

T Ü R K N Ö R O L O J İ D E R G İ S İ

TURKISH
JOURNAL
OF
NEUROLOGY

ISSN: 1301 - 062X

www.noroloji.org.tr

EYLÜL-EKİM 2007 CİLT:13 SAYI:5 EK:1

Sep-Oct 2007 Volume:13 Number:5 Suppl:1





43.

**ULUSAL
NÖROLOJİ
KONGRESİ**

10-15 KASIM 2007
SUSEŞİ OTEL, ANTALYA

www.norokongre2007.org

Organizasyon Sekreterliği
flap 7 tour

8. Cüde 120. 1. Biriik,
06610 Çankaya - Ankara
Tel: 0 312 451 00 00
Faks: 0 312 454 00 01
norokongre2007@flaptour.com.tr
www.norokongre2007.org

 NOVARTIS

TÜRK
NÖROLOJİ
DERNEĞİ



TURKISH
NEUROLOGICAL
SOCIETY

Kurullar ve Çalışma Grupları

KONGRE DÜZENLEME VE BİLİMSEL KURULU

Prof. Dr. Aksel SIVA (Başkan)
Prof. Dr. Galip AKHAN
Prof. Dr. Sevin BALKAN
Prof. Dr. Raif ÇAKMUR
Prof. Dr. Turgay DALKARA
Prof. Dr. Ayşin DERVENT
Prof. Dr. Bülent ELİBOL
Prof. Dr. Murat EMRE
Prof. Dr. Mustafa ERTAŞ
Prof. Dr. Cumhuri ERTEKİN
Prof. Dr. Ayşen GÖKYİĞİT
Prof. Dr. Erbil GÖZÜKIRMIZI
Doç. Dr. Nihal İŞİK
Prof. Dr. Fethi İDİMAN
Doç. Dr. Levent İNAN
Prof. Dr. Ceyla İRKEÇ
Prof. Dr. İbrahim İYİGÜN
Prof. Dr. Hatice KARASOY
Doç. Dr. Dursun KIRBAŞ
Prof. Dr. Nermin MUTLUER
Prof. Dr. Erhan OĞUL
Prof. Dr. Musa ONAR
Prof. Dr. Gazi ÖZDEMİR
Prof. Dr. Mehmet ÖZMENOĞLU
Doç. Dr. Şerefür ÖZTÜRK
Prof. Dr. Yakup SARICA
Prof. Dr. Kaynak SELEKLER
Doç. Dr. H. Özden ŞENER

Prof. Dr. Ersin TAN
Prof. Dr. Oğuz TANRIDAĞ
Prof. Dr. Suat TOPAKTAŞ
Prof. Dr. Önder US
Prof. Dr. Kubilay VARLI
Prof. Dr. Okay VURAL
Uzm. Dr. Yaşar ZORLU

KONGRE DESTEK GRUBU

Prof. Dr. Raif ÇAKMUR (Başkan)
Doç. Dr. Cavit BOZ
Doç. Dr. Serpil BULUT
Doç. Dr. Yahya ÇELİK
Doç. Dr. Ali Kemal ERDEMOĞLU
Doç. Dr. Necdet KARLI
Yrd. Doç. İbrahim ÖZTURA
Doç. Dr. Serhan SEVİM

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

Prof. Dr. Oğuz TANRIDAĞ (Başkan)
Prof. Dr. Ayşe ALTINTAŞ
Prof. Dr. Önder AKYÜREKLİ
Prof. Dr. Mustafa BAKAR
Doç. Dr. Esra BATTALOĞLU
Prof. Dr. Betül BAYKAN
Prof. Dr. İbrahim BORA
Doç. Dr. Cavit BOZ
Prof. Dr. Neşe ÇELEBİSOY
Prof. Dr. Zafer ÇOLAKOĞLU

Prof. Dr. Metküre ERAKSOY
Doç. Dr. Şevim ERDEM ÖZDAMAR
Doç. Dr. Gökhan ERKOL
Prof. Dr. Mustafa ERTAŞ
Prof. Dr. Egemen İDİMAN
Prof. Dr. Birsen İNCE
Prof. Dr. Tülay KANSU
Prof. Dr. Rana KARABUDAK

Prof. Dr. Hatice KARASOY
Prof. Dr. Hakan KAYNAK
Prof. Dr. Derya KAYNAK
Prof. Dr. Ayşe KOCAMAN
Prof. Dr. Emre KUMRAL
Prof. Dr. Kürşat KUTLUK
Doç. Dr. Hatice MAVIOĞLU
Prof. Dr. Şibel ÖZEKMEKÇİ
Prof. Dr. Mehmet ÖZMENÖĞLU
Prof. Dr. Ali ÖZEREN
Prof. Dr. Yeşim PARMAN
Doç. Dr. Sabahattin SALP
Prof. Dr. Yakup SARICA
Prof. Dr. Serap SAYGI
Prof. Dr. Aksel SIVA
Prof. Dr. Hadise ŞİRİN
Prof. Dr. Erişin TAN
Prof. Dr. Tülin TANIRIDAĞ
Prof. Dr. Önder US
Prof. Dr. Cengiz YALÇINKAYA
Doç. Dr. Zuhâl YAPICI
Prof. Dr. Jale YAZICI
Prof. Dr. Mehmet ZARİFOĞLU

ÇALIŞMA GRUPLARI

Başağrısı Bilimsel Çalışma Grubu
Beyin Damar Hastalıkları Bilimsel Çalışma Grubu
Çocuk Nörolojisi Bilimsel Çalışma Grubu
Davranış Nörolojisi Bilimsel Çalışma Grubu
Epilepsi Bilimsel Çalışma Grubu
Genç Nörologlar Çalışma Grubu
Hareket Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu
Multipl Skleroz Bilimsel Çalışma Grubu
Nöro-Behçet Bilimsel Çalışma Grubu
Nörojenetik 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

Değerli Kongre Katılımcısı,

Sizlere 43. Ulusal Nöroloji Kongresi bilimsel program sözel ve poster bildiri özetleri kitabını takdim ederken, elinizdeki belgenin ciddi bir ekip çalışması sonucu ortaya çıktığını belirtmek isterim. Bu yıl hazırlıklara başlarken öncelikle çalışma gruplarıyla iletişime geçerek onlardan sözel ve poster bildiri özetlerini değerlendirmek üzere hakem ve kongre sırasındaki oturumlarda görev almaları için oturma başkanı isimleri istedik. Kısa zaman içinde gönderilen bu isimlerle başlattığımız uygulama, bilimsel bir ağırlığı temsil etmekle kalmadı, aynı zamanda demokratik bir uygulama da oldu. Şimdi elinizde olan bu kitabın içindeki bildiri özetleri her alanda ciddi hakem değerlendirmelerinden geçmiş ve kabul edilmiş bildirilerin özetleridir. Bu özetler, Türk nörolojisinin geleceğe yönelik potansiyelini simgeleyen önemli yapı taşlarıdır. Sizleri bu bildiri özetlerini en kısa zamanda makale haline dönüştürmeye ve

derginize sunmaya davet ediyorum. Bildiri Değerlendirme Kurulu Başkanlığının yanı sıra yürüttüğüm Türk Nöroloji Dergisi Editörlüğünün bana yüklediği görev gereği, bu bildiri özetlerinin Türk Nöroloji Dergisi'ne ait olduğunu ve yayınlamaları düşündüğümde bunun adresinin öncelikle Türk Nöroloji Dergisi olması gerektiğini ve bunun dışındaki girişimlerde editörlüğümüzden izin alınması gereğini sizlere hatırlatmaya lütfen izin veriniz. Özet kitabının elinizde bulunmasını sağlayan çalışmaların yapılarına teşekkür ediyor, sizlere başarılı kongre çalışmalarını diliyorum. Saygılarımla.

Prof. Dr. Oğuz Tanırdağ
43. Ulusal Nöroloji Kongresi
Düzenleme Kurulu Üyesi ve
Bildiri Değerlendirme Kurulu Bşk.

Prof. Dr. Mefküre ERAKSOY
Doç. Dr. Sevim ERDEM ÖZDAMAR
Doç. Dr. Gökhan ERKOL
Prof. Dr. Mustafa ERTAŞ
Prof. Dr. Egemen İDIMAN
Prof. Dr. Birsen INCE
Prof. Dr. Tülay KANSU
Prof. Dr. Rana KARABUDAK
Prof. Dr. Hatice KARASOY
Prof. Dr. Hakan KAYNAK
Prof. Dr. Derya KAYNAK
Prof. Dr. Ayşe KOCAMAN
Prof. Dr. Emre KUMRAL
Prof. Dr. Kürşat KUTLUK
Doç. Dr. Hatice MAVIOĞLU
Prof. Dr. Sibel ÖZEKMEKÇİ
Prof. Dr. Mehmet ÖZMENOĞLU
Prof. Dr. Ali ÖZEREN
Prof. Dr. Yeşim PARMAN
Doç. Dr. Sabahattin SAİP
Prof. Dr. Yakup SARICA
Prof. Dr. Serap SAYGI
Prof. Dr. Aksel SIVA
Prof. Dr. Hadiye ŞİRİN
Prof. Dr. Ersin TAN
Prof. Dr. Tülin TANRIDAĞ
Prof. Dr. Önder US
Prof. Dr. Cengiz YALÇINKAYA
Doç. Dr. Zuhale YAPICI
Prof. Dr. Jale YAZICI
Prof. Dr. Mehmet ZARİFOĞLU

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
Nörojenetik Bilimsel Çalışma Grubu
Nöroimmünoloji Bilimsel Çalışma Grubu
Nörolojik Yoğun Bakım Bilimsel Çalışma Grubu
Nöromüsküler Hastalıklar Bilimsel Çalışma Grubu
Nöropatik Ağrı Bilimsel Çalışma Grubu
Uyku Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu
Yürüme ve Denge Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu

Değerli Kongre Katılımcısı,

Sizlere 43. Ulusal Nöroloji Kongresi bilimsel program sözel ve poster bildiri özetleri kitabını takdim ederken, elinizdeki belgenin ciddi bir ekip çalışması sonucu ortaya çıktığını belirtmek isterim. Bu yıl hazırlıklara başlarken öncelikle çalışma gruplarıyla iletişime geçerek onlardan sözel ve poster bildiri özetlerini değerlendirmek üzere hakem ve kongre sırasındaki oturumlarda görev almaları için oturum başkanı isimleri istedik. Kısa zaman içinde gönderilen bu isimlerle başlattığımız uygulama, bilimsel bir ağırlığı temsil etmekle kalmadı, aynı zamanda demokratik bir uygulama da oldu. Şimdi elinizde olan bu kitabın içindeki bildiri özetleri her alanda ciddi hakem değerlendirmelerinden geçmiş ve kabul edilmiş bildirilerin özetleridir. Bu özetler, Türk nörolojisinin geleceğe yönelik potansiyelini simgeleyen önemli yapı taşlarıdır. Sizleri bu bildiri özetlerini en kısa zamanda makale haline dönüştürmeye ve

derginize sunmaya davet ediyorum. Bildiri Değerlendirme Kurulu Başkanlığının yanı sıra yürüttüğüm Türk Nöroloji Dergisi Editörlüğünün bana yüklediği görev gereği, bu bildiri özetlerinin Türk Nöroloji Dergisi'ne ait olduğunu ve yayınlanmaları düşünüldüğünde bunun adresinin öncelikle Türk Nöroloji Dergisi olması gerektiğini ve bunun dışındaki girişimlerde editörlüğümüzden izin alınması gereğini sizlere hatırlatmama lütfen izin veriniz. Özet kitabının elinizde bulunmasını sağlayan çalışmaları yapanlara teşekkür ediyorum, sizlere başarılı kongre çalışmaları diliyorum. Saygılarımla.

Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ

43. Ulusal Nöroloji Kongresi
Düzenleme Kurulu Üyesi ve
Bildiri Değerlendirme Kurulu Bşk.

43. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

10-15 KASIM 2007

SUSEŞİ OTEL VE KONGRE MERKEZİ ANTALYA

SÖZEL BİLDİRİLER

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU I

12 KASIM 2007 S-1 / S-10

Oturum Başkanları : Sara BAHAR, Kürşat KUTLUK
Salon Adı : İSTANBUL 1
Oturum Saati : 14.30 – 16.40

S-1

TOLL-LIKE RESEPTÖR 4 Asp299Gly POLİMORFİZMİNİN KAROTİS ATEROSKLEROZU İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Neslihan ÇÖMEZ,¹ Öztürk ÖZDEMİR,² Musa TOPRAK,¹
Burhanettin ÇİĞDEM,¹ Kamil TOPALKARA,¹ Suat TOPAKTAŞ¹
¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Sivas
²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genetik Anabilim Dalı, Sivas

Bilimsel Zemin: Aterogenezde genetik yatkınlık ve immünitinin çok önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. Toll-like reseptörler (TLR) hem ekzojen hem endojen ligandlarla inflamasyonu başlatan bir reseptör ailesidir. Koroner ateroskleroz üzerine yapılan bazı çalışmalarda "toll like reseptör" 4 Asp299 Gly polimorfizminin inflamasyonu ve buna bağlı olarak aterogenezi azaltarak koruyucu rol oynadığı gösterilmiştir. Bu çalışmada seçilmiş bir popülasyonda TLR 4 polimorfizminin yaygınlığını saptamayı ve iskemik serebrovasküler hastalıklarda önemli bir risk faktörü olan karotis aterosklerozu ile bu polimorfizmin ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Cumhuriyet Üniversitesi Nöroloji Radyoloji ve Halk Sağlığı klinikleri tarafından yürütülen "Sivas Popülasyonunda Karotis Aterosklerozu Sıklığı ve Beslenme ile İlişkisi" isimli çalışma içerisinde 45 karotis aterosklerozu olan ve 45 olmayan birey rastgele örneklem yoluyla seçildi. Tüm vakalardan EDTA'lı tüpe alınan kan örneklerinden DNA izole edildi. TLR 4 gen bölgesi PCR yöntemi ile çoğaltıldı. Elde edilen PCR ürünlerinden TLR 4 Asp299Gly polimorfizmi olanları belirlemek için Restriction Fragment Length Polimorfizm (RFLP) yöntemi kullanıldı.

Bulgular: RFLP yöntemi ile yaptığımız bu çalışmamızda TLR4 için

çoğalttığımız gen bölgesinde hem karotis aterosklerozu olan hem de olmayan grupta polimorfizm saptamadık.

Tartışma-Sonuç: TLR 4 Asp299Gly polimorfizminin ülkemizdeki sıklığına dair sağlıklı veriler bulunmamaktadır. Biz Hollanda'da yapılmış bir çalışmada belirtilen %6 sıklığını temel alarak sayımızı 45 hasta ve 45 kontrol grubu olarak belirledik. Çalışma grubumuzun azlığı bir gen polimorfizmi araştırmasında en büyük sorunu oluşturmaktadır. TLR 4 Asp299Gly polimorfizmi ile ilişkili çalışmalar daha çok enfeksiyonlara yatkınlık artışı gösterir şeklindedir. TLR 4 inflamasyonla ilişkili, fakat aterogenezdeki inflamasyonla ilişkili olmayabilir. Fakat aterogenezde immünitinin rolü ve genetik yatkınlık ile immünitinin ilişkisi daha geniş popülasyonlarda araştırılması gereken bir konudur.

S-2

AKUT İNME HASTALARINDA OMUZ ÇIKIĞININ ÖNLENMESİNDE ELEKTRİK STİMULASYONUN ETKİSİ

Ayla FIL,¹ İlike KESER,¹ Kaynak SELEKLER,¹ Kadriye ARMUTLU,¹
Özgür Ahmet ATAY,³ Ülkü KERİMOĞLU²

¹Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Y.O.

²Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Yatarak izlenen akut ve erken dönem inme hastalarında omuz çıkığı önlemede elektrik stimülasyonunun etkisini araştırmaktır.

Materyal-Metod: Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Nöroloji Servisinde yatan 26 akut inme hastası alınmış, olguların 14'ü kontrol ve 12'si çalışma grubuna rastgele bir şekilde dağıtılmıştır. Her iki gruptaki olgular, hastanede kaldıkları sürece

Bobath Tekniği ve konvansiyonel yaklaşımlar kombine edilerek tedavi edilmişlerdir. Çalışma grubundaki olgulara ise ilave olarak etkilenmiş taraftaki M. Supraspinatus, M. Deltoideus'un orta ve arka parçasına elektrik stimülasyonu uygulanmıştır. Tüm olgularda tedavi öncesi ve sonrasında kas tonusu Modifiye Ashworth Ölçeği, üst ekstremitate fonksiyonu Motor Değerlendirme Ölçeği (MDÖ), omuz eklem hareket açıklığı manuel gonyometre ve omuz eklem mesafesi ise radyolojik ölçümle değerlendirilmiştir. Omuz eklem mesafesi iki farklı radyolojik yöntemle ölçülmüştür. Birincisi horizontal, vertikal ve total asimetri değerlerinin ölçüldüğü iki boyutlu yöntemdir. İkincisi ise, humerus başının en üst noktası ile akromionun inferiorundan geçen doğru arasındaki mesafenin hesaplandığı vertikal ölçüm yöntemidir.

Bulgular: Çalışma grubundaki olgularda omuz eklem aralığının artmasını gösteren total asimetri değerlerinin kontrol grubundaki olguların değerlerinden daha düşük olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$). MDÖ puanları her iki grupta da anlamlı bir değişim göstermemiştir ($p>0.05$). Humerus başı ile akromion arasındaki uzaklığa göre kontrol grubundaki olguların 3'ünde subluksasyon olduğu, çalışma grubundakilerde ise subluksasyonun meydana gelmediği kaydedilmiştir.

Tartışma-Sonuç: İnmenin erken döneminde uygulanan elektrik stimülasyonunun omuz subluksasyonunu engellediği görülmüştür. Bu nedenle, elektrik stimülasyonu uygulamalarının inme hastalarında omuz çıkığının önlenmesi amacıyla nörofizyolojik yaklaşımlı egzersizlere ilave olarak rehabilitasyon programlarında yer almasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

S-3

SEMPATOMATİK LAKÜNER STROKLU HASTALARDA PLATELET AKTİVASYONU, KOAGULASYON VE FİBRİNOLİTİK AKTİVİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Demet İLHAN,¹ Demet ÖZBİBALIK,² Özcan ÖZDEMİR,² Zafer GÜLBAŞ,³ Nevzat UZUNER²

¹Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Semptomatik laküner stroklu hastalarda 0-5., 15, ve 30. günlerde platelet aktivasyonu, koagülasyon ve fibrinolitik aktivitesini değerlendirmek.

Materyal-Metod: Çalışmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Nöroloji Kliniğine başvuran 30 semptomatik laküner stroklu (ortalama yaş: 65.40±10.8, 11 kadın, 19 erkek) hastalar alındı. Kontrol grubu herhangi bir nörolojik ve sistemik bir hastalığı olmayan sağlıklı 30 bireyden (59.96±8.3, 14 kadın, 16 erkek) oluşturuldu. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık bulunmamaktaydı.

Strok nedeni olarak laküner infarkt tanısı konan hastalarda "Mean Platelet Volume" (MPV), D-dimer, "soluble p-selektin" (sP-selektin), "Plasminojen Aktivatör İnhibitör Type-1" (PAI-1), "Thrombin Aktivatable Fibrinolysis İnhibitor" (TAFI) ve "Platelet Faktör 4" (PF4) değerlerini ölçmeyi planladık. Hastalarda 0-5 gün, 15. gün, 1. ay olmak üzere 3 kez, diğer hasta gruplarında ise 1 kez

kan alındı.

Gruplar arası önemlilik dereceleri one-way ANOVA ile değerlendirildi ve post hoc analizinde varyansları homojen olanlarda tukey testi, homojen olmayanlarda tamhane testi yapıldı.

Bulgular: Çalışmamızın sonucunda hematolojik parametrelerden MPV, D-dimer, TAFI ve PF4 değerlerinde semptomatik laküner stroklu grupta kontrollere göre özellikle 0-5 günler arasında anlamlı olarak yüksek bulundu($p<0.01$).

Tartışma-Sonuç: Bulduğumuz sonuçlar strok tip, alt tip tanısı, prognoz ve tedaviye yanıtta yol gösterici olabilir. Bunlarla ilgili gelişmeler iskemik strok alt tiplerinin klinik tanısını koymada ve belki de prognozunu tahmin etmede yardımcı olabilirler. Risk faktörleri açısından değerlendirildiğinde, yine bu ayrıçlar risk faktörlerinin yeterli bir şekilde tedavi edilip edilemediğini de gösterebilir. Ancak söz ettiğimiz bu faktörlerin farklı patogeneze sahip farklı stroklardaki rolleri tam olarak ortaya konmalıdır. Bunun için ise daha geniş hasta sayısı olan, risk faktörleri açısından ve tedavi açısından daha homojen olan hasta gruplarının, daha uzun süreli izlenmesi gerekmektedir.

S-4

ANTERİOR SEREBRAL ARTERDE AZYGOS VARYANTI

Gülnur TEKGÖL, Sehat ÖZKAN, Gazi ÖZDEMİR

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Bilimsel Zemin: Baş dönmesi, sol kol ve bacakta uyuşma şikâyetleriyle yatırılan hastanın yapılan anjiyografisinde anterior serebral arterde gösterilen azygos varyantı olgusunun sunumu.

Materyal-Metod: Otuzdokuz yaşında, bayan hasta, sol kol ve bacakta uyuşma şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın şikâyetleri yaklaşık iki yıl önce başlamış ve son bir yıldır artmıştı. Yürürken sol alt ekstremitesinde boşluğa basma hissi, sol elinden sık sık eşya düşürme şikâyeti tabloya eklenmişti. Sol kulakta ara ara olan çınlama ve ani hareketle ortaya çıkan baş dönmesi mevcuttu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sol hemihipoestezi saptandı. Diğer muayene bulguları normaldi. Çekilen serebral tomografisinde frontal bölgede multiple milimetrik boyutta kalsifikasyon görülmesi üzerine AVM? Anevrizma? ön tanılarıyla anjiyografi yapıldı. Anjiyografide anterior serebral arterin A2 parçasında azygos varyasyonu ve anterior serebral arter A2 parçasında 1 cm'lik segmentte kalibrasyonda artış izlendi. Hasta bu tanıyla poliklinik takibine alındı.

Tartışma-Sonuç: Anterior serebral arterde azygos varyantının nadir görülmesi nedeniyle biz bu olgumuzu paylaşmayı uygun bulduk.

S-5

İSKEMİK İNMEDE SEMPTOMATİK HEMORAJİK DÖNÜŞÜM: ETYOLOJİK DEĞERLENDİRME

Hayriye KÜÇÜKOĞLU,⁴ Burcu ŞAHİNOĞLU,⁵ Betül YALÇINER,² Göksel BAKAÇ,³ Ayten DİRİCAN,⁴ Sevim BAYBAŞ,⁴ Zerrin YİĞİT,⁵ Baki ARPACI¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Klinikleri

²Anadolu Sağlık Merkezi Nörolojik Bilimler

³Florance Nightingale Hastanesi Kadıköy

⁴Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji kliniği

⁵İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü

İskemik inmelerin %30'unda, kardiyembolik inmelerin ise yaklaşık %74'ünde hemorajik dönüşüm geliştiği bilinmektedir. Ancak semptomatik hemorajik dönüşüm sıklığı ve etyolojisi halen tartışma konusudur. Bu çalışmada semptomatik hemorajik dönüşüm görülme sıklığı ve etyolojisi araştırıldı.

İnme veri tabanımızda prospektif olarak kayıtlı ve iskemik enfarkt tanımlı 1867 hasta incelendi. Hemorajik dönüşüm görülme oranı ve TOAST (Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment) sınıflamasına göre etyoloji değerlendirildi. İstatistiksel olarak ki-kare testi kullanıldı. 158 olguda (%8, 46) hemorajik dönüşüm saptandı. Bu olguların 112'si (%70, 89) asemptomatik, 46'sı (%29, 11) semptomatikti. TOAST sınıflamasına göre semptomatik grupta; büyük damar ateroskleroza 4 (%8, 70), kardiyembolik 23 (%50, 00), birden fazla neden 4 (%8, 70) ve nedeni belirlenemeyen 15 (%32, 61) olgu saptandı. Asemptomatik grupta ise; bu bulgular sırasıyla, 9 (%7, 14), 49 (%43, 75), 3 (%2, 68), 48 (%42, 86) idi. 2 (%1, 79) olgu laküner inme şeklinde idi. Semptomatik hemorajik dönüşüm grubu ile asemptomatik grup karşılaştırıldığında:

Olgular: Asemptomatik grup	Semptomatik grup	P değeri	
Büyük damar ateroskleroza	9	4	<0.0001*
Kardiyemboli	50	23	AD
Küçük damar oklüzyonu	2	0	<0.0001*
Nedeni belirlenemeyen	48	15	0.00046*
Birden fazla neden	3	4	<0.0001*

Bulgularımız büyük damar ateroskleroza etyolojili enfarktların asemptomatik, birden fazla nedenli enfarktların ise semptomatik olma eğilimi olduğunu gösterdi. Bu bulguların, iskemik inmeli olgularda semptomatik hemorajik dönüşüm öngörmede yol gösterici olduğu düşünüldü.

S-6

AKUT DÖNEM STROK HASTALARINDA POSTÜR VE DENGİ FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Birgül DÖNMEZ BALCI,¹ Özge ALTIN,¹ Bilge KARA,¹ Erdem YAKA²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Çalışma, akut dönem strok hastalarında hastane içi fizyoterapi yaklaşımlarının motor, denge ve fonksiyonel performans üzerine etkilerini araştırmak amacıyla planlandı.

Materyal-Metod: Nöroloji servisinde yatarak tedavi gören 20'si (%54,1) kadın, 17'si erkek (%45,9), toplam 37 strok hastası çalışmaya dahil edildi. Hastalarda demografik ve klinik özelliklerinin yanı sıra motor fonksiyonları Brunnstrom hastalık evrelemesi, Fugl-Meyer motor performans ölçeği ile değerlendirildi. Denge fonksiyonlarının ölçümünde "Postural Assessment Scale for Stroke-PASS" kullanıldı. Hastane içi fonksiyonel mobilite ve bağımsızlık yetenekleri, "Fonksiyonel Mobilite Profili" ve

"Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü" ile hesaplandı. Tüm ölçümler fizyoterapi programı öncesi ve sonrası tekrarlandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 67.35±11.50 (43-96) yılı ve hastaların 20'sinde sol taraf etkilenimi (%54.1), 17'sinde sağ taraf etkilenimi (%45.9) vardı. Hem sağ hem de sol taraf etkilenimi olan hastalarda motor, denge performansları, fonksiyonel mobilite ve bağımsızlık seviyeleri fizyoterapi sonrasında anlamlı artış göstermiştir (p<0.05). Hastaların motor, denge ve fonksiyonel performansları arasında tedavi öncesi ve sonrasında anlamlı ve pozitif korelasyon bulundu (p<0.05).

Tartışma-Sonuç: Hastanede yatarak tedavi gören strok hastalarına erken dönemde uygulanan fizyoterapi programının motor, denge ve fonksiyonel performansları anlamlı olarak artırdığı ve etkin olduğu bulunmuştur.

S-7

PROKSİMAL VE DİSTAL ORTA SEREBRAL ARTERDE VAZOMOTOR REAKTİVİTENİN KARŞILAŞTIRILMASI

Semai BEK, Gençler GENÇ, Şeref DEMİRKAYA, Yaşar KÜTÜKÇÜ, Zeki GÖKÇİL, Zeki ODABAŞI

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Serebral vazomotor reaktivite (VMR), perfüzyon değişikliklerine karşı serebral damarların kalibrasyonlarını değiştirerek hipoperfüzyonun engellenmesi kapasitesi olarak bilinmektedir. Nefes tutma indeksi (NTI) transkraniyal doppler (TKD) ile VMR'nin kolay ve güvenilir ölçümü için literatürde kabul gören yöntemdir.

Amaç: 1) Sağlıklı bireylerde NTI ile orta serebral arter (OSA) proksimal ve distal segmentleri arasında VMR farkının tespit edilmesi. 2) Nefes tutma süreleri ve OSA istirahat bazal hız değerlerinin tespitinde ölçüm yapılan süreler değiştirildiğinde NTI değişikliklerinin tespit edilerek optimal test sürelerinin bulunması.

Materyal-Metod: Çalışma hakkında bilgilendirilmiş gönüllü 10 sağlıklı 20 yaşında erkek bireyde, TKD'de 2 Hz probalar ile ipsilateral OSA'dan iki farklı derinlikten simultane kayıtlama yapıldı. İstirahat halinde 180 – 120 – 60 ve 30 sn. sürelerde ortalama hız ölçümleri bazal değer olarak alındı. Sırasıyla 10 – 15 – 20 ve maksimum nefes tutma sonrası maksimum hız (Vm) değerleri tespit edildi. Her iki derinlikten 4 farklı bazal değer için 4 farklı nefes tutma süresi için NTI literatürde belirtildiği şekilde hesaplandı ve tüm parametreler için istatistiksel anlamlılık araştırıldı.

Bulgular: 1) Her bir bireyde farklı bazal hız tespit süreleri ve farklı nefes tutma süreleri kendi aralarında sabit tutularak derinlik ile karşılaştırıldığında; proksimalden elde edilen NTI'leri distal NTI'lere göre yüksekti (her birinde p<0.05, Wilcoxon işaret testi). 2) Derinlik sabit alınarak farklı bazal süreler ve farklı nefes tutma sürelerinde NTI'leri birbirleri ile karşılaştırıldığında hiçbir grupta istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Friedman testi, p<0.05 ve düzeltilmiş Wilcoxon işaret testi, p<0.012).

Sonuç: 1) OSA proksimal segmenti ve distal segmenti arasında NTI sonuçları istatistiksel olarak anlamlı olup, distal segment VMR kapasitesi proksimal segmente göre düşük bulundu. 2) Her iki derinlikte de 4 farklı bazal değer süresi ve 4 farklı nefes tutma süresi karşılaştırıldığında; aynı derinlikte NTI açısından anlamlı fark

tespit edilmedi.

Yorum: Arter distallerinin küçük kalibrasyonlu olmasının yanı sıra düşük VMR kapasiteleri nedeniyle iskemik strok açısından daha fazla risk taşırlar. VMR ölçümünde farklı çalışmalarda farklı bazal değer elde etme süreleri ve farklı nefes tutma süreleri kullanılmakla beraber; hastanın uyumu ve testin kısa sürmesi nedeniyle, 30 sn. istirahat halinde ortalama hız ölçümü ve 10 sn. nefes tutma sonrası NTI ölçümü yeterli ve optimaldir, çünkü farklı gruplandırmalar arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

S-8

FOKAL GLOMERULOSKLEROZA BAĞLI NEFROTİK SENDROMLU GENÇ HASTADA SEREBRAL İNFARKT

Tuba KUZ, Bijen NAZLIEL, Nermin TEPE, Belgin KOÇER, Bülent CENGİZ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Nefrotik sendrom santral venöz ve arterial oklusive hastalıklara neden olabilmektedir. Biz iskemik inme ile prezente olan hastada etyoloji araştırırken fokal glomeruloskleroza bağlı nefrotik sendrom saptadık.

Olgu: 26 yaşında sağa doğru dengesizlik ve konuşamama şikâyeti ile acil servise başvuran bayan hastanın özgeçmişinde 5-6 yıldır 2.5 paket/gün sigara ve oral kontraseptif kullanımı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde global afazi, sağ SFP, sağ üst ekstremitte motor kuvveti 4/5, sağ alt ekstremitte motor kuvveti -5/5, plantar yanıt sağda ekstansör olarak saptandı. Kranial BT'de sol temporoparietal bölgede kronik infarkt ile uyumlu hipodens alan, sol frontotemporal bölgede silvian fissür komşuluğunda subakut infarkt ile uyumlu ikinci bir hipodens alan saptandı. Hastaya serebrovasküler hastalık tanısıyla ASA 300 mg başlanarak genç inme etyolojisi araştırıldı. MRG anjiyografisinde sol orta serebral arter oklüzyonu gözlemlendi. Tetkiklerinde kan albümininde düşüklük, hiperlipidemi, idrarda proteinuri, idrar mikroskopisinde 1 adet hyalen silendir saptanan hasta nefrotik sendrom öntanısı ile değerlendirildi. Böbrek biyopsisinde fokal glomeruloskleroza saptanan hasta nefroloji bölümünce takipe alındı. Hastanın diğer tüm inme etyolojisine yönelik tetkikleri normaldi.

Tartışma: Nefrotik sendromun hiperkoagulabiliteye sebep olabilmesi, hiperlipidemi komponenti ile vasküler risk faktörü oluşturması nedeniyle iskemik inmeye yol açabileceği bilinmektedir. Literatürde fokal glomeruloskleroza bağlı nefrotik sendromda serebral iskemi bildirilen az vaka bulunmaktadır. Bizim sunduğumuz hastanın oral kontraseptif ve sigara kullanımı olması nedeniyle SVH için ek risk faktörleri de bulunmakla birlikte, nadir görülmesi ve rutin tetkiklerde serum albumin ve idrar analizinin önemini vurgulamak açısından sunmaya değer bulduk.

S-9

PRİMER İNTRASEREBRAL KANAMALI HASTALARDA DERİN VEN TROMBOZU PROFLAKSİSİNDE HEPARİN KULLANIMI

Dilek NECİOĞLU ÖRKEN,¹ Lale GÜNDOĞDU ÇELEBLİ,¹ Gülay KENANGİL,¹ Hüseyin ÖZKURT,² Münevver ÇELİK,¹ Hulki FORTA¹

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Intraserebral kanamalı (ISK) hastalar akut dönemde derin ven trombozu (DVT) açısından risk altındadır. Tam gelişen DVT hastayı ölümcül olabilecek pulmoner emboli (PE) riskine maruz bırakır. Bu çalışmanın amacı ISK'lı hastalarda derin ven trombozu profilaksisinde düşük molekül ağırlıklı heparin ile kompresyon çorabının etkinliğinin karşılaştırılması ve heparinin hematoma genişlemesi üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

Materyal-Metod: Çalışmaya ISK tanısı alarak kliniğimize yatan hastalar prospektif olarak alındı. Hastalar iki gruba rastgele ayrıldı. Bir gruba 48. saatte Enoxaparin sodium 40 mg/gün s.c uygulanırken, bir gruba kompresyon çorabı giydirildi. Hastalara girişte, 24 ve 72. saatte, 7. ve 21. günde kranial BT yapıldı. Tüm hastalara 7. günde pulmoner BT anjiyografi ve her iki alt ekstremitte venöz Doppler incelemeleri yapıldı. Hastalar kanamanın genişlemesi, diğer kanama komplikasyonları, semptomatik ve asemptomatik PE ve DVT açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 14'ü kadın olmak üzere 44 hasta alındı. Yaş ortalaması 63, 7±13.4 (30-86) idi. Hastaların 23'üne heparin uygulandı. Hematomların yerleşimi 13 hastada lobar, 12 hastada putaminal, 14 hastada talamik, 4 hastada serebellar ve 1 hastada kaudat başındaydı. İlk 24 saatte 5 hastada hematoma genişlemesi görüldü. Heparin profilaksisi başladıktan sonra hiçbir hastada hematoma büyüme ya da başka bir sistem kanaması görülmüdü. Asemptomatik DVT 4 hastada saptandı, heparin grubunda sayıca daha fazla olmakla birlikte iki grup arasında istatistiksel fark bulunmadı. Asemptomatik PE hiçbir hastada görülmüdü. Klinik olarak semptomatik olan 1 PE vakası çorap giydirilen grupta gelişti.

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak akut ISK başlangıcından 48 saat sonra başlanan düşük doz heparin güvenlidir ve derin ven trombozu profilaksisinde etkilidir. Asemptomatik DVT ve PE açısından iki grup arasında fark olmamasına rağmen, tek PE olgusu çorap giydirilen grupta görülmüştür.

S-10

AKUT İNMELİ HASTALARDA TROMBOLİTİK TEDAVİ İÇİN UYGUN HASTA SEÇİMİNDE KRANİYAL MRI KULLANIMI

Dilaver KAYA,¹ Yasemin AKGÜN,¹ Alp DİNÇER²

¹Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Nöroloji Bölümü

²Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Radyoloji Bölümü

Bilimsel Zemin: Akut inmede trombolitik tedavi için uygun hasta seçiminde kraniyal MRI kullanılan serilerde, trombolitik tedaviye bağlı kanama oranları daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmada akut inmeli hastalarda kraniyal MRI kullanımının trombolitik tedavi için hasta seçimine olan katkıları incelenmiştir.

Materyal-Metod: Yaklaşık 1.5 yıl içinde akut inme nedeni ile semptom başlangıcının ilk 3 saatinde başvuran 46 hastanın verileri analiz edilmiştir. Hastalar NIHSS ile değerlendirilmiş, laboratuvar testleri ve akut inme protokolüne göre belirlenmiş kraniyal MRI (diffüzyon-perfüzyon, TOF MRA, T2, T1, gradient, flair) tetkikleri yapılmıştır.

Bulgular: Hastaların MRI çekim süreleri ort. 12 dk. (9-15 dk.), laboratuvar sonuçlarının çıkması ort. 35 dk. (25-50 dk.), IV tromboliz yapılan hastalarda kapı-iğne zamanı ort. 45 dk. (35-55 dk.)'dir. Toplam 46 hastanın sadece 9 tanesine tromboliz

yapılmıştır. Tromboliz yapılan hastaların ort. NIHSSS (bazal: 14, 3. ay: 7) azalma olmuştur, 1 hastada semptomatik hemoraji gelişmiştir. Diğer hastalarda rastlanan bulgular ve tromboliz yapılmama gerekçeleri: süre sınırında başvuru (2), hematoma (8), tümör (1), iskemiyeye eşlik eden tesadüfi kanamamış anevrizma (2), 80 yaş üzeri (4), TIA (4), düzelmekte olan bulguları olan (3), yakın zamanda major cerrahi (1), minor strok (5) (ort. bazal NIHSSS: 4). Bunların dışında kalan, tomografi kriterlerine göre trombolize aday olabilecek 7 hastanın (ort. NIHSSS, bazal: 8) tamamında TOF MRA'da büyük damarların açık olması, küçük difüzyon defekti ve difüzyon perfüzyon eşleşmesinde uyumsuzluğun olmaması nedeni ile tromboliz yapılmamıştır. Son gruptaki 7 hastanın kliniğinde tromboliz yapılmamasına karşın düzelme ve ort. NIHSSS (24. saat: 4 ve 1. hafta: 3) azalma gözlenmiştir.

Tartışma-Sonuç: Akut inme hastalarında MRI kullanımı, beyindeki olası birçok patolojinin görüntülenebilmesi ve iskemik bölge hakkında detaylı bilgilerin sağlanabilmesi nedeni ile trombolitik tedavi kararını etkileyebilir.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU II

12 KASIM 2007 S-11 / S-20

Oturum Başkanları : Jale YAZICI, Bülent ELİBOL
Salon Adı : İSTANBUL 2
Oturum Saati : 14.30 – 16.40

S-11

PARKİNSON HASTALARINDA DOPAMİN DİSREGÜLASYON SENDROMU GELİŞMESİNDE ROL OYNAYAN FAKTÖRLER

Gülşay KENANLI,¹ Melis SOHTAOĞLU,² Sibel ÖZEKMEKÇİ,² Ethem ERGİNÖZ³

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Dalı

Bilimsel Zemin: Parkinson hastalığı (PH) olanların %4-6'sında dopamin disregülasyon sendromu (DDS) adı verilen bazı davranış bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada, kendi hasta grubumuzda DDS sıklığını ve klinik özelliklerini belirlemeyi amaçladık.

Materyal-Metod: 2003-2006 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Hareket Bozukluğu Polikliniğinde takip edilmekte olan, demansı veya psikotik hastalığı olmayan PH hastalarında DDS varlığı araştırıldı. DDS tanısı için hasta ve yakınlarına tarafımızdan hazırlanan bir sorgulama ölçeği verildi. Çalışmaya, dopamin agonisti kullanmakta olan hastalar alındı. Toplam 33 hastada DDS olduğu saptandıktan sonra, hastalık süreleri, yaş ve cinsiyetleri uygun olan, ancak DDS bulunmayan 33 Parkinson hastası kontrol grubu olarak seçildi. Hasta ve kontrol grubu arasında, demografik özelliklerin yanı sıra, Birleşik PH Değerlendirme Ölçeği-III ile hastalığın şiddeti, dopaminergik tedavinin dozu ve tipleri, motor komplikasyonların ve REM davranış bozukluğunun (RDB) varlığı karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 650 hastanın 554'ü dopamin agonisti ±

levodopa kullanmaktaydı. DDS saptanan 33 hastanın (%5.9) 27'si (%81) erkek, PH'nin başlangıç yaşı 48.6 ve hastalık süresi 8.4 yıl idi. DDS semptomları sırasıyla, amaçsız stereotipik davranışlar (%54), agresif hiperseksüalite (%42), kompulsif yemek yeme (%27), gereğinden fazla para harcama (%24) ve kompulsif ilaç kullanma (%21) olarak belirlendi. PH'nin şiddeti, levodopanin tetiklediği motor komplikasyonların görülme oranları, dopamin agonistlerin eşdeğer dozları gruplar arasında istatistiksel farklılık göstermedi. RDB, DDS hastaları arasında daha sık görüldü (%45 vs %24).

Tartışma-Sonuç: Verilerimiz, DDS'nin PH'de nadir olduğu ve daha çok erken başlangıçlı erkek hastalar arasında görüldüğü şeklindeki gözlemleri desteklemiştir. RDB, DDS hastalarında daha sık bulunmuştur. DDS ile PH'nin şiddeti veya dopaminergik tedavi dozları arasında bir ilişki saptanmamıştır.

S-12

PARKİNSON HASTALARINDA NÖROJENİK DETRUSOR AŞIRI AKTİVİTESİNİN TEDAVİSİNDE POSTERİOR TİBİAL SİNİR STİMULASYONU (ERKEN SONUÇLAR)

Sibel CANBAZ KABAY,¹ Şahin KABAY,² Mehmet YÜCEL,² Demet İLHAN¹

¹Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Uygulama Araştırma Merkezi Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Uygulama Araştırma Merkezi Hastanesi Üroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Bu çalışmanın amacı, Parkinson hastalarında nörojenik detrusor aşırı aktivitesinin posterior tibial sinir stimülasyonu (PTSS) ile tedavisinin akut ve uzun dönem etkilerini

ürodinamik ve klinik olarak değerlendirmektedir.

Materyal-Metod: Toplam 19 Parkinson'lu hasta prospektif klinik çalışmaya dahil edildi. Akut stimulyasyonlar ardı sıra iki sistometri dolumu ile yapıldı. İlk sistometri dolumu kontrol olarak ve stimulyasyonsuz yapıldı. İkinci sistometri dolumunda iğne elektrod kullanılarak, posterior tibial sinire stimulyasyon uygulandı. Aralıklı stimulyasyon haftalık olarak her seans yarım saat süreyle, 0.1-10mA ve 20 Hz frekansla (Medtronic®, Keypoint Net) 12 hafta boyunca uygulandı. Hacim karşılaştırmaları maksimum sistometri kapasitelerinde ilk istemsiz detrusor kontraksiyonlarında yapıldı. İlk istemsiz detrusor kontraksiyonlarının olduğu hacim ve/veya maksimum sistometri kapasitesi 100 ml veya başlangıç değeri %50'si kadar artıyorsa ve PTSS ile maksimum detrusor basıncı 10 cm H₂O altında olduğunda test pozitif olarak değerlendirildi. Ayrıca çalışmanın başlangıcında ve PTSS sonrası ortalama işeme sıklığı, idrar kaçırma sayısı ve 24 saatlik kullanılan ped adedi sorgulandı.

Bulgular: Standart sistometride ilk istemsiz detrusor kontraksiyonlarındaki hacim 149.90±21.3 ml, PTSS sırasında ise 238±29.1 ml olarak saptandı. Standard sistometri sırasında ortalama maksimum sistometrik kapasite 210±29.5 ml, PTSS sırasında ise 275.4±17.9 ml olarak saptandı. Standard sistometri sırasında ortalama maksimum sistometrik kapasite 210±29.5 ml, 12 haftalık aralıklı PTSS stimulyasyonu sonrasında ise 301.4±27.9 ml olarak saptandı. PTSS ile ilk istemsiz detrusor kontraksiyonların saptandığı hacimde anlamlı bir artma (p<0.0001) ve maksimum sistometrik kapasitede anlamlı bir artış (p<0.0001) saptandı. Klinik olarak ortalama işeme sıklığı, idrar kaçırma sayısı ve 24 saatlik kullanılan ped adedinde anlamlı azalma tespit edildi.

Tartışma-Sonuç: Bu sonuçlarla, Parkinson hastalarında nörojenik detrusor aşırı aktivitesinin tedavisinde posterior tibial sinir stimulyasyonunun akut ve aralıklı etkilerinin güvenilir ve etkili bir tedavi seçeneği olduğunu önermekteyiz.

S-13

PARKINSON HASTALARINDA NON-MOTOR SEMPTOMLARIN VARLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Özgür ÖZTOP, Nihal İŞİK, Fatma CANDAN, İlknur AYDIN CANTÜRK

Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Parkinson hastalığında non-motor semptomlar (NMS), hastanın hayat kalitesini düşüren major nedenlerdendir. Bu nedenle motor semptomların yanında NMS'nin de dikkate alınması önemlidir. Bu çalışmadaki amacımız, Parkinson hastalarında NMS'nin araştırılması ve bu semptomlar ile hastaların demografik ve klinik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Materyal-Metod: Hareket bozukluğu polikliniğimizde takip edilen ve Mini Mental Test skoru>24 olan 102 idiyopatik Parkinson tanılı hasta; uyku bozuklukları, nöropsikiyatrik, otonomik, gastrointestinal, sensoryal ve diğer NMS'leri tarayan 30 soruluk anket (NMS Questionnaire) ile değerlendirildi. Semptomların son bir ay içindeki varlığı hastalar tarafından

“evet” ya da “hayır” şeklinde yanıtlandı. Her “evet” yanıtı bir puan olarak hesaplandı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 64.6±11.4 (26-89) olup, 59'u (%57.8) erkekti. Ortalama hastalık süresi 7.0±5.0 yıl (1-27), başlangıç yaşı 57.5±12.5 (19-83) ve Hoehn Yahr evresi 2.1±0.9 (1-5) idi.

Tüm hastalarda NMS'nin varlığı gözlemlendi. Ortalama NMS puanı 11.5±5.7 (2-23) olarak saptandı. NMS puanları ile demografik ve klinik özellikler arasında anlamlı bir ilişki görülmedi. NMS sıklık sırasına göre incelendiğinde, en fazla “kendini üzgün hissetme” %73.5 (n:75), “acilen idrara çıkma” %66.7 (n:68) ve “idrar için geceleri düzenli olarak uyanma” %62.5 (n:64) gözlemlendi. Bu semptomlar ile demografik ve klinik özellikler arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Tartışma-Sonuç: Tüm hastalarda NMS varlığı ve bu semptomların hastalığın başlangıç dönemlerinde ve genç yaşta hastalarda da görülmesi dikkat çekicidir. Bu nedenle her hastada NMS varlığının sorgulanması ve ilgili alana ilişkin ileri tetkik ve tedavilerin yönlendirilmesi hayat kalitesinin artırılması açısından önemlidir.

S-14

PSİKOJEN HAREKET BOZUKLUKLARINDA KLİNİK ÖZELLİKLER: 49 OLGU SUNUMU

Sibel ERTAN,¹ Aslı ŞENTÜRK,¹ Derya ULUDÜZ,¹

Sibel ÖZEKMEKÇİ,¹ Güneş KIZILTAN,¹ Turan ERTAN,²

Cengiz YALÇINKAYA,¹ Çiğdem ÖZKARA¹

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Psikojen hareket bozuklukları (PHB), hareket bozuklukları kliniklerinde nadir olmayarak gözlenmekte olup, fenomenolojik olarak hemen tüm hareket bozukluklarını taklit edebilmektedirler. Bu çalışmada hareket bozuklukları polikliniğimizde PHB tanısı alan hastaların klinik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Bu çalışmaya hareket bozuklukları polikliniğimizde 5.5 yıldan beri takip edilmekte olan 1743 hasta arasından PHB tanısı alan 49 hasta (%2.8) dahil edildi. Tüm olguların anamnez, klinik ve muayene bulguları ile video kayıtları değerlendirildi. Muayenede distraktibilitenin, telkinin ve plasebonun semptomlar üzerine etkisi araştırıldı.

Bulgular: Yaşları 8 ile 86 yıl arasında değişen (ortalama 39±18) 49 olgunun 34'ü kadındı (%69). Olgularda semptom başlama yaşı ortalama 33±17 yıldır (7-65 yıl). Hastaların %44'ünde tremor, %24'ünde distoni, %12'sinde yürüme bozukluğu, %8'inde parkinsonizm, %6'sında kore/ballizm, %4'ünde tik bozukluğu ve 18 hastada mikst tip hareket bozukluğu mevcuttu. Hastaların %87'sinde semptomlar akut başlamıştı. Muayenede %83 hastada semptomların distraksiyonla ortadan kalkması, ihtiyatlı yürüme, parmak ucunda yürüme ve ekonomik olmayan postürlerin varlığı gibi atipik özelliklerin tabloya eşlik etmesi PHB tanısını destekledi. Biyokimyasal, elektrofizyolojik ve/veya görüntüleme yöntemleri ile gerektiğinde olası organik etiyolojiler dışlandı.

Tartışma-Sonuç: PHB için 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 bildirilmiş diğer çalışmalara benzer sonuçlar saptanmıştır. En sık gözlenen hareket bozukluğu tremor ve distonidir. PHB semptomlarının organik istemsiz hareketleri taklit edebilmesi nedeniyle, teşhisleri güç olabilmektedir. Özellikle video kayıtlamaların yapılması, distraktif manevraların denenmesi ve ayrıntılı anamnez tanıda yararlıdır.

S-15

BİR TÜRK AİLESİNDE HEREDİTER GENİOSPASM

Çiğdem TÜRKMEN,¹ Banu ÖZEN,¹ Hülya ERTAŞOĞLU,² Kadriye AĞAN,¹ Dilek İnce GÜNAL¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Erzurum Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Bu yazıda herediter geniospasm gözlenen bir Türk ailesi tanımladık.

Materyal-Metod: Üç kuşak boyunca, her kuşakta birer erkek bireyinde geniospasm gözlenen bir aile sunulacaktır.

33 yaşında erkek hasta, 13 aylık oğlu ve 45 yaşındaki dayısında, doğumdan itibaren gözlemlenen çenede istemsiz hareket (geniospasm) olduğu, bu hareketin emosyonel stres ile arttığı ve ilerleyen yaşla birlikte azalma gösterdiği öğrenildi. Hastaların yapılan nörolojik muayenelerinde eşlik eden patolojik bulgu saptanmadı.

Bulgular: Herediter geniospasm nadir görülen, çenede titreme şeklinde istemsiz hareketin olduğu, benign bir hareket bozukluğudur. Karakteristik olarak epizodiktir, epizotlar erken çocuklukta başlar ve emosyonel stres ile artma özelliği taşır. İlk kez 1894'de Domenico Massaro tarafından İtalya'da tanımlanmış, İngiliz literatüründe ise 1922'de Stocks tarafından rapor edilmiştir.

Bildirilen 29 herediter, bir sporadik geniospasm olgusunda genellikle eşlik eden nörolojik bulgu bildirilmemiştir. Bizim vakalarımızda da eşlik eden başka nörolojik bulgu saptanmamıştır.

Tedaviye sosyal olarak kişide huzurluk yaratması halinde başvurulmuş ve birçok vaka botulinum toksin tip A ile tedavi edilmiştir. Tedaviye yanıt genellikle iyidir. Bizim vakalarımızda tedavi ihtiyacı olmamış ve ilerleyen yaşla birlikte semptomların azaldığı gözlenmiştir. Son dönemde herediter esansiyel çene myoklonusu olarak isimlendirilen tablo, otozomal dominant geçiş gösterir. Kromozom çalışmaları genetik heterojeniteden bahsetmekle beraber, daha çok 9q13-q21 lokusunu işaret etmektedir. Bizim vakalarımızın genetik çalışması sürmektedir.

Tartışma-Sonuç: Dünya literatüründe nadir olarak görülen herediter geniospasm olgusuna, biz de Türkiye'den bir aile bildirdik.

S-16

DERİN BEYİN STİMÜLASYONU CERRAHİSİNDE MİKROELEKTROT KAYIT VE İNTRA-OPERATİF MR KULLANIMI

Yasemin AKGÜN,¹ Dilaver KAYA,² Önder US,² Fehim ARMAN,² Selçuk PEKER³

¹Acibadem Kadıköy Hastanesi Nöroloji Bölümü

²Acibadem Kozyatağı Hastanesi Nöroloji Bölümü

³Acibadem Kozyatağı Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

Giriş: Derin beyin stimülasyonu (DBS) uygulaması için elektrot yerleştirilen bölge seçiminin saptanmasında farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bu çalışmada DBS için belirlenmiş lokalizasyonun, doğrulanmasında mikroelektrod kayıtlama ve intra-operatif MR yöntemlerinin etkileri araştırılmıştır.

Materyal-Metod: Acibadem Kozyatağı Hastanesinde 2005-2007 yılları arasında DBS yerleştirilmiş olan 12 hastanın (5 kadın, 7 Erkek) verileri sunulmuştur. Tüm hastalara cerrahi öncesi kraniyal MRI (3T) çekilmiştir ve klasik lokalizasyon formülleri ile hedef belirlenmiştir. Mikroelektrot kayıt yöntemi ile hedef bölgesi elektrofizyolojik olarak kontrol edilmiştir. Mikroelektrot kayıt sonrası kalıcı elektrot yerleştirilip ardından intraoperatif MR çekilerek elektrot lokalizasyonu radyolojik olarak kontrol edilmiştir.

Bulgular: Parkinson hastalığı nedeni ile 6 olguda subtalamik nukleusa, distoni nedeni ile 5 olguda globus pallidus internusa, Holmes tremoru nedeni ile 1 olguda talamus ventral intermedius çekirdeğine DBS yerleştirilmiştir. Cerrahi işlem uygulanan 12 olgunun mikroelektrot kayıt sırasındaki elektrofizyolojik lokalizasyon bulguları nedeni ile 3 tanesinde ve intraoperatif MRI kontrolü sonucunda 1 tanesinde operasyon öncesi belirlenen hedef, operasyon sırasında değiştirilmiştir. Hiçbir hastada cerrahi işleme bağlı komplikasyon gelişmemiştir.

Tartışma-Sonuç: Operasyon öncesi DBS için belirlenen hedef bölgelerin operasyon sırasında rutin mikroelektrod kayıt ve MR çekimi ile kontrol edilmesi elektrot lokalizasyonunun güvenilirliğini artırmakta ve sonuçları olumlu yönde etkilemektedir.

S-17

HAREKET BOZUKLUKLARININ BURSA ORHANGAZI İLÇESİNDE GÖRÜLME PREVALANSI (TÜRKİYE TOPLUM TABANLI PREVALANS ÇALIŞMASI)

Sevda ERER,¹ Mehmet ZARİFOĞLU,¹ Necdet KARLI,¹

Alis ÖZÇAKIR,² Doğa ASLAN,² Demet YILDIZ,¹

Özlem TAŞKAPILIOĞLU²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bursa

Bilimsel Zemin: Hareket bozuklukları ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar, son dönemde büyük önem kazanmaktadır. Türkiye'de hareket bozuklukları prevalanslarına yönelik yapılmış çalışmalar oldukça kısıtlı sayıdadır. Biz çalışmamızda, tüm hareket bozukluklarının Bursa Orhangazi ilçesindeki prevalans oranlarını bildirmeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışmamız Haziran 2004- Eylül 2005 yılları arasında Bursa Orhangazi ilçesinde yaşayan 40 ve yaş üzeri erişkinler üzerinde yapıldı ve 3 fazlı olarak planlandı. Faz 1'de; tüm olguların 3'ü halk sağlığı, 3'ü de nöroloji asistanı tarafından kapı-kapı, yüz yüze ev ziyaretleri şeklinde taranması amaçlandı. Taramalarda asistan doktorlar tarafından katılımcılara hareket bozukluğu ve Parkinson hastalığı ile ilişkili sorgulama ve kısa nörolojik değerlendirmeleri içeren anket formları dolduruldu. Faz 2'de; faz 1'de şüpheli herhangi bir hareket bozukluğu semptomu veya parkinsonizmi olan olgular hareket bozukluğu uzmanları tarafından değerlendirildi ve olguların video kayıtları alındı. Faz 3'te üç hareket bozukluğu uzmanı biraraya gelerek, faz 2'de hareket bozukluğu saptanan olguların video görüntüleri kesin tanıyı konfirme etme amaçlı tekrar değerlendirildi.

Bulgular: Faz 1'de taranan 1256 kişinin 766 (%61)'si kadın iken, erkek hastaların sayısı 490 ve yaş ortalaması (\pm SE) 59,8 \pm 0,5 idi. Genel tarama sonuçlarımızda en sık görülen hareket bozukluğu huzursuz bacak sendromu (RLS) idi. Faz 1'de şüpheli 161 RLS olgusu saptanırken, faz 2'de 60 olguya RLS tanısı kondu. Faz 2'de ulaşılabilen 199 şüpheli tremor olgusu arasında 56 (%28,1)'sine tremor tanısı kondu. 56 olgunun; 27'sine fizyolojik tremor (FT), 21'ine esansiyel tremor (ET), 6'sına psikojenik tremor, 2'sine hipertirodiye bağlı tremor, 1'ine poststrok tremor tanısı kondu. Çalışmamızda 3. sıklıkta görülen hareket bozukluğu Parkinson hastalığı (PH) idi. Faz 2 ve faz 3 sonuçlarına göre 13 olgunun PH, 1 olgunun da Parkinson plus sendromu olduğuna karar verildi.

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak en sık görülen hareket bozukluğu RLS idi ve prevalans değerleri; %9,71, fizyolojik tremorun %4,14, esansiyel tremorun %3,34, Parkinson hastalığının %2,23 olarak saptandı ve sonuçlarımız literatür eşliğinde tartışıldı.

S-18

SERVİKAL DİSTONİDE KAS HİPERTROFİSİ: MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMAYA DAYALI DEĞERLENDİRME

Raif ÇAKMUR, Süleyman MEN, Ekrem KARAKAŞ,

Erdem YAKA, Fatma UZUNEL

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Radyoloji Anabilim Dallar

Distonik kaslarda hipertrofi servikal distoni (SD)'nin klasik bulgularından biri olarak kabul edilmektedir. Kas hipertrofisi botulinum toksini uygulanacak kasları belirlemede de kullanılan klinik belirteçlerden biridir. Ancak literatürde SD'deki kas morfolojisinin nesnel ölçümünün yapıldığı herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmada, SD'li hastalarda manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile kas morfolojisinin araştırılması ve bulunan değerlerin sağlıklı bireylerdeki değerler ile karşılaştırılması amaçlandı. Bu amaçla SD'li 16 hasta ile yaş ve cinsiyet uyumlu 21 kontrolde servikal bölgeden MRG görüntüleri elde edildi. MRG görüntülerinde 6 kas çiftinin - sternokleidomastoid, splenius kapitis, semispinalis kapitis, postero-medial skalen, anterior

skalen ve levatör skapula - her birinin önceden belirlenmiş seviyelerden kesitsel alan (KA) ölçümleri yapıldı.

SD'li hastaların servikal kaslarının ölçümleri kontrol grubundan anlamlı farklılıklar gösterdi. SD'li hasta grubunda birçok servikal kas için kesitsel alan kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde genişti. SD'li 14 (%88) hastanın en az bir servikal kasında sağ ve sol taraflar arasında anlamlı ölçüde genişlik, belirgin hipertrofi farklılığı saptandı. SD'li 5 (%31) hastanın en az bir servikal kasında vardı.

Sonuç olarak, kas aktivitesi ve hipertrofi arasındaki sebep sonuç ilişkisine yordanabilecek servikal kas hipertrofisi, servikal distoninin temel bulgusudur. Kas hipertrofisinin, botulinum toksini enjekte edilecek distonik kasları belirlemede kullanılabilecek bir belirteç olup olmadığını anlamak için başka çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-19

PARKİNSON HASTALIĞINDA REPETİTİF TRANSKRANİYAL MANYETİK UYARIMIN DİSKİNEZİ VE MOTOR PERFORMANS ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Sevgi SAYIN, Raif ÇAKMUR, Erdem YAKA, Görsev YENER,

Fatma UZUNEL

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Parkinson hastalığında levodopa ile uzun dönem tedavinin sık görülen ve özürüllüğe neden olan komplikasyonlarından biri diskinezilerdir. Levodopaya bağlı diskinezilerin altında yatan nöral mekanizmalar tam olarak anlaşılammış olmakla birlikte, azalmış intrakortikal inhibisyon ve kortikal aşırı aktiviteden kaynaklandıkları düşünülmektedir. Nörogörüntüleme çalışmaları da primer motor kortikal alanlar ve suplementer motor alanda aşırı aktivasyonun varlığını göstermiştir.

Bu çalışmada, Parkinson hastalığında, suplementer motor alana uygulanan düşük frekanslı repetitif transkraniyal manyetik uyarımın (rTMU) dopaminerjik tedaviye bağlı diskineziler ve motor performans üzerine olan etkileri araştırıldı.

Çalışmaya alınan 17 diskinetik Parkinson hastası, iki gruba randomize edilerek ardışık 10 gün, 1Hz rTMU veya plasebo rTMU uygulandı. Olgular, rTMU uygulaması öncesi ve sonrası yapılan "L-dopa yükleme testi" ile değerlendirilerek, videoya kayıtları. Daha sonra bu video kayıtları, uygulamaya kör iki deneyimli nörolog tarafından "off-line" değerlendirildi ve hastaların diskinezi ve motor performansları skorlandı.

Repetitif TMU uygulamaları sonrası elde edilen tedavi yanıtları değerlendirildiğinde, 1 Hz rTMU'nun diskinezi şiddetinde anlamlı bir azalmaya neden olduğu, motor performansta ise anlamlı bir değişiklik yaratmadığı görüldü. Plasebo grubunda ise, rTMU uygulaması sonrası, diskinezi skorlarında anlamlı bir değişiklik saptanmazken, motor performans skorlarında plasebo etkisi olarak değerlendirilen anlamlı bir azalma gözlemlendi.

Bu çalışma düşük frekanslı rTMU'nun Parkinson hastalığında, tedaviye bağlı diskinezilerde, 24 saat devam eden azalma sağladığını ve bu etkiyi yaratırken motor performansta anlamlı bir değişikliğe yol açmadığını göstermektedir. Ancak, rTMU'nun etkili bir tedavi yöntemi olduğunu söyleyebilmek için daha fazla

sayıda olgu içeren ve daha uzun süreli takiplerin yapıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-20

SPORADİK AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZLU (SALS) HASTALARDA SÜPEROKSİT DİSMUTAZ 1 GENİNDE MUTASYON TARANMASI

Halil Atilla IDRISOĞLU,¹Öznur KANBAĞLI,² Müjdat UYSAL,² Ali SAZCI³

¹*Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

²*Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı*

³*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı*

Bilimsel Zemin: Amyotrofik lateral skleroz (ALS) beyin sapında, kranial sinir çekirdeklerinde, omurilikte ön boynuz hücrelerinin tutulmasıyla seyreden, ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır. Hastalığın nedeni bilinmemektedir. Başlangıç yaşı değişken olup, semptomlar genellikle orta yaşlarda görülür ve 3-5 yıl içinde ölümle sonuçlanır. ALS genellikle sporadik (SALS) ve ailesel (FALS) geçişli olarak sınıflandırılır. Vakaların %90'ı sporadik ve %10'u ise aileseldir. ALS motor nöronların dejenerasyonu ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Motor nöronlar iskelet kaslarının kasılmasından sorumludur. ALS'de kortikospinal ve spinal olmak üzere iki grup nöron farklı derecelerde etkilenecek hastalığın tipini oluşturmaktadır. ALS'de motor nöronlar fonksiyonlarını devamlı olarak kaybederek tipik yorgunluk, seyirme, kramp ve kas zayıflığı ile başlar, kol ve bacaklarda güçsüzlük ve bozulmalar görülür ise bu spinal tip ALS olarak isimlendirilir. Bazı hastalarda konuşma ve yutma gücünün ilk belirti olarak ortaya çıkar, bu tip ALS ise Progresif Bulbar-Paralizi adını alır. Bazen de her iki tipin belirtileri birlikte ortaya çıkar. ALS'de motor nöronlarının ölümünü başlatan nedenler bilinmemekle birlikte multifaktöryel; genetik ve endojen toksinler vb. nedenlerle ortaya çıkan bir hastalık niteliği taşımaktadır. ALS patogenezinde rol oynayan faktörler arasında SOD1 gen mutasyonları bulunmaktadır. SOD1 geni 21. kromozomda bulunur ve 5 ekson içermektedir. 153 amino asitten oluşan bir proteine sahip olan bu genin D90A mutasyonunu ALS ile ilişkili bulunmuştur. A1078C dizisinde oluşan bu mutasyon 4. eksonda oluşmaktadır ve aspartat amino asiti yerine alanin amino asiti geçmektedir. Bu mutasyon hem dominant ve hem de resesif geçişlidir. Bu mutasyonun ALS'ye neden olduğu fare modellerinde de gösterilmiştir. Tüm ALS hastalarının %1-2'sinden SOD1 genindeki mutasyonlar sorumludur. FALS vakalarının %25'inde SOD1 geninde mutasyon olduğu bulunmuştur.

Materyal-Metod: Türk toplumunda bugüne kadar SOD1 mutasyonları ile ilgili bir yayın bulunmamaktadır. Bu nedenle biz ilk defa SALS hastalarında SOD1 mutasyonlarını SSCP ve dizi analiz yöntemiyle çalıştık. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalına başvuran ve El-Escorial kriterlerine göre kesin ALS tanısı konmuş vakalar çalışmaya dahil edildi. Çalışılan ALS hastaları 30 adet olup bunların 25'i erkek ve 5 tanesi kadındı. Hastaların yaşları 38-72 arasında olup Ort.±SD=53.7±8.2 idi. Bu hastaların tümünde SOD1 geninde

mutasyon analizi yapılmıştır. D90A mutasyon taramasında PCR ile çoğaltılan bölge Fnu4H1 restriksiyon endonükleazı ile kesildi ve poliakrilamid jelde görüntülendi.

Bulgular: 30 hastanın hiçbirinde D90A mutasyonuna rastlanmadı. Ayrıca tüm beş eksonda yapılan çalışmalarda SOD1 geninde herhangi bir mutasyona rastlanmadı.

Tartışma-Sonuç: Elde edilen sonuçlar literatürle uyumludur. Çalışmalarımız daha geniş bir popülasyon düzeyinde yürütülmektedir. Bu amaçla 200 üzerinde ALS hastasında mutasyon taramalarına devam edilmektedir.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU III

12 KASIM 2007 S-21 / S-30

Oturum Başkanları : Rana KARABUDAK, Ayşe ALTINTAŞ
Salon Adı : İSTANBUL 3
Oturum Saati : 14.30 – 16.40

S-21

PRİMER PROGRESİF MULTİPL SKLEROZ: DOĞAL SEYİR, KLİNİK VE PARAKLİNİK ÖZELLİKLER

M. Emin ÖZCAN, Barış TOPÇULAR, Demet YANDIM KUŞÇU, Nevin Pakize SÜTLAŞ
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
3. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Multipl Skleroz (MS) merkezi sinir sisteminin inflamatuvar demiyelinizan bir hastalığıdır ve genç erişkinlerde nörolojik özürüllüğün en sık nedenidir. Hastalık seyir tipine göre 4 sınıfta incelenmektedir: Relapsing Remitting, Relapsing Progresif, Primer Progresif (PP) ve Sekonder Progresif Multipl Skleroz. PPMS başlangıçtan itibaren ilerleyici hastalık seyri ile karakterizedir ve hastalığın bu formu için günümüzde etkinliği gösterilebilmiş bir tedavi yoktur. Bu nedenle, ileride yürütülebilecek klinik çalışmalar için PPMS doğal seyri, demografik, klinik ve radyolojik özellikleri önem taşımaktadır.

Materyal-Metod: Bu çalışmada kliniğimizin Multipl Skleroz Birimi veritabanı izleminde olan PPMS olguları demografik, klinik, radyolojik ve laboratuvar özellikleri açısından retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: PPMS olguları tüm MS kohortumuzun %10.9'unu oluşturmaktaydı. Saptadığımız 82 hastanın tümü Uluslararası Panel tarafından ileri sürülmüş Multipl Skleroz tanı kriterlerini doldurmaktaydı. Kadın/erkek oranı 0.64 idi. Spinal kord semptomları en sık prezentasyon tipiydi (%68). Ortalama yaş 46'ydı and ortalama hastalık başlangıç yaşı 34 idi. Ortalama hastalık süresi 16 yıldır. Ortalama EDSS 4.8'dir. Oligoklonal bandlar beyin omurilik sıvısı incelemesi yapılan olguların

%85'inde pozitif. Manyetik rezonans incelemelerinde olguların %50'sinde serebral ve spinal, %38'inde sadece serebral lezyonlar mevcuttu. Alt grup analizlerinde azatioprin veya aylık metilprednizolon tedavisi alan gruplar arasında veya tedavi alan ve almayan hasta grupları arasında EDSS ve progresyon indekslerinde anlamlı fark yoktu. Kliniğimizde izlenmekte olan Relapsing Remitting MS olguları ile karşılaştırıldığında kadın/erkek oranı, hastalık başlangıç yaşı, progresyon indeksi anlamlı farklılık göstermekteydi. PPMS olgularının hastalık başlangıcı daha geç yaşlardaydı ($p<0,001$), kadın/erkek oranı daha düşüktü ($p<0,01$) ve progresyon indeksleri daha yüksekti ($p<0,001$).

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız bulguları, Avrupa serileri bulguları ile uyumludur ve PPMS olgularının kendine özgün demografik, klinik ve radyolojik özelliklerini göstermektedir. PPMS klinik özellikleri ve tedavi olasılıkları için ileri çalışmalar gereklidir ve yürütülmekte olan çeşitli klinik araştırmaları vardır. Bulgularımız, tedavi çalışmalarının sonuçlarının değerlendirilmesinde yol gösterici olacaktır.

S-22

OPTİK NÖRİTİSTE OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİNİN YERİ VE ÖNEMİ

Serap KASAR,¹ Fethi İDIMAN,¹ Ali Osman SAATÇI,² Özgür ZENGİN,² Serkan ÖZAKBAŞ,¹ Egemen İDIMAN¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Genellikle akut görme kaybı ile kendini gösteren izole ya da demiyelinizan hastalığın bir komponenti

olan optik nöritis seyrek olmayarak karşımıza çıkmaktadır. Optik sinirin izole ya da multipl skleroz (MS)'un bir komponenti olarak etkilenmesinin değerlendirilmesi yanı sıra, ayırıcı tanı yapılarak etiolojisinin belirlenmesi, özellikle prognoz açısından anlam taşıyan optik sinir demiyelinizasyon ya da aksonal hasarının ortaya konması, klinik pratikte büyük öneme sahiptir. Ayrıca akut ve kronik dönemlerde optik sinirin etkilenmesinin irdelenmesi hem tanı hem de sürecin gelişimini belirlemek açısından değer taşımaktadır. Optik Koherans Tomografi (OKT) bu konuda katkı sağlayabilecek yeni bir yöntem olarak görünmektedir ve literatürde bu konuda çok sayıda yayın bulunmamaktadır.

Materyal-Method: Bu çalışmada 20 izole ya da MS'nin komponenti olan optik nöritisli olgu değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşları 28.46±4.86 olarak saptandı. 11'i akut/subakut dönemde, 9'u kronik süreçte optik nöritisli olguların retinal lif tabakalarının kalınlığı ölçüldü. Bu ölçümler görsel uyarılmış potansiyel (GUP) latansları ile orbita ve beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları ile karşılaştırıldı. Hastaların ortalama lif kalınlıkları tutulan gözlerde 98.8 mikrometre, tutulum öyküsü olmayan gözlerde 105.41 mikrometre olarak saptandı ($p>0.05$).

Bulgular: Ortalama retinal lif tabaka kalınlığı ile GUP latansları arasında orta düzeyde bir bağıntının olduğu ($r=0.41$), en belirgin bağıntının temporal dördte birlik alanda ($r=0.51$), en zayıf bağıntının ise nazal alanda ($r=0.27$) olduğu saptandı. Orbital ve beyin MRG incelemeleriyle retinal lif kalınlıkları arasında bir ilişki saptanmadı. Çalışmamızda retinal lif kalınlığı ile GUP arasında orta düzeyde bir bağıntı saptanmıştır.

Tartışma-Sonuç: Tutulum öyküsü olan ve olmayan hastalar arasındaki retinal lif kalınlık farkının belirgin olmaması subklinik tutulumu işaret edebilir. MRG bağıntısının da olgu sayısının artmasıyla daha sağlıklı değerlendirilebileceği düşünülmüştür. Elde edilen bulgular OKT'nin noninvazif bir yöntem olarak optik nöritin değerlendirilmesinde birincil sonlanma noktası olarak kullanılabilirliğine işaret etmektedir.

S-23

MULTİPL SKLEROZDA MİTOKSANTRON TEDAVİSİNİN BİLİŞSEL İŞLEVLER VE FİZİKSEL ÖZÜRLÜLÜK ÜZERİNE ETKİLERİ

Serkan ÖZAKBAŞ,¹ Egemen İDİMAN,¹ Derya TOSUN,¹ Turan POYRAZ,¹ Esra COŞKUNER POYRAZ²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroimmunoloji Laboratuvarı

Bilimsel Zemin: Mitoksantrone, multipl sklerozda T, B hücreleriyle makrofajlar proliferasyonunu inhibe eden bir immunosüpresandır. Sekonder progresif MS (SPMS), relapsing progresif MS (RPMS) ve kötüleşen relapsing remitting MS (RRMS)'te nörolojik özürllülük ve atak sıklığını azalttığı gösterilmiştir. Mitoksantronun MS'te bilişsel etkilenme üzerine etkisi ise çalışılmamıştır. Bu çalışmada amaç mitoksantronun etkinliğinin bilişsel işlevler üzerinden gösterilmesidir.

Materyal-Method: Çalışmaya 27 MS hastası alındı (18 kadın, 8

erkek). 22'si SPMS, 4'ü kötüleşen RRMS gidişe sahipti. Ortalama yaşları 41.58±8.77, ortalama hastalık süresi 13.15±5.11 olarak saptandı. Hastalara mitoksantron tedavisine başlamadan hemen önce ve tüm dozlarını tamamladıktan sonra Expanded Disability Status Scale (EDSS), Paced Auditory Serial Addition Test (PASAT), Auditory Consonant Trigram (ACT) uygulandı. Olgular benzer demografik özelliklere sahip ve herhangi bir immunomodülatör kullanmayan 20 SPMS gidişli hasta ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama mitoksantron kullanma süresi 21.64±7.23 ay olarak saptandı. Bu süre içinde ortalama 8, 2 kez mitoksantron almışlardı. Ortalama toplam mitoksantron dozu 163.4 mg olarak belirlendi. Tedaviye başlamadan önceki EDSS puanı 6.07'den tedavi sonrasında 5.37'ye geriledi. Ortalama PASAT puanı 44.73'ten 45.66'ya yükseldi. Bu değişim istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.1$). Ortalama ACT puanı 41.58'den 44.5'e yükseldi ($p=0.08$). Cinsiyetler arasında anlamlı bir fark gözlenmedi. Aynı süre boyunca izlene SPMS olgularının ortalama PASAT ve ACT puanları (sırasıyla 47.9, 43.12) ile anlamlı bir fark saptanmadı. Kontrol grubunun PASAT ve ACT puanları sırasıyla 41.6 ve 39.91'e geriledi. Mitoksantron kullanan hastalarla kontrol grubunun PASAT puanlarının değişimi karşılaştırıldığında Mitoksantron tedavisi altındaki grubun olumlu yönde değişimi ile kontrol grubu arasındaki bozulmanın arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu görüldü ($p=0.0007$). Benzer biçimde ACT puanlarının değişimi arasındaki fark da anlamlı düzeydeydi ($p=0.0005$). Hastalık süresi ile değişimlerin düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. EDSS ile PASAT ve ACT arasında tedavi öncesi var olan orta düzeyde negatif korelasyon (sırasıyla $r=0.41$ ve $r=0.48$) tedavi sonrası dönemde de azalmakla birlikte devam ediyordu (sırasıyla $r=0.35$ ve $r=0.44$).

Tartışma-Sonuç: Elde edilen veriler mitoksantronun fiziksel özürllülük üzerine olumlu etkisini desteklemektedir. Mitoksantron EDSS ile saptanan özürllülük üzerine olumlu yönde etki etmektedir. Yeni bir bulgu olarak mitoksantronun PASAT ve ACT ile saptanan bilişsel özürllülüğün ilerlemesini durdurduğu ve belli oranda geriye çevirdiği anlaşılmaktadır. Bu bulgu mitoksantronun yalnızca fiziksel özürllülüğün/atakları durdurma amacı yanı sıra bilişsel özürllülüğün ilerlemesinin durdurulmasında da kullanılabilirliğini düşündürmektedir. Daha geniş hasta popülasyonunda benzer verilerin elde edilmesi bu bulguyu desteyecekmiş gibi görünmektedir.

S-24

GÖNÜLLÜ DENEKLERDE TEK DOZ MADOFİNİL UYGULANMASININ DİKKAT VE UYARILMIŞ POTANSİYELLER ÜZERİNE ETKİSİ

Özlem TAŞKAPILIOĞLU,¹ Ömer Faruk TURAN,¹ Sevdâ ERER,¹ Fulya ÇELİKER,¹ Gökhan OCAKOĞLU²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Modafinil uyanıklığı sağlayan ama klasik uyanıklık sağlayıcı ajanlardan kimyasal yapı olarak farklılık gösteren bir ajandır. Narkolepsiye bağlı aşırı uyku eğilimi olan hastalarda uyanıklığı arttırmak için ve idiyopatik hipersomnia tedavisinde endikedir.

Modafinilin değişik nörolojik sendromlarda eşlik eden yorgunluğun tedavisinde kullanımı ile ilgili pek çok yayın vardır. Uyarılmış potansiyeller santral sinir sisteminin başlıca duyu yollarının bütünlüğünü kontrol eden elektrofizyolojik incelemelerdir.

Çalışmamızda bilinen bir nörolojik hastalığı olmayan, yaşları 20-23 arasında değişen toplam 23 kişiye (14 kadın; 9 erkek) modafinil 200 mg tablet verilmesinin uyarılmış potansiyeller üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Her bir olgunun uyarılmış potansiyel incelemeleri ilaç öncesi saat 08:30-09:00 arasında yapıp ilaç verilmesinden 4 saat sonra (saat 13:00-13:30 arasında) da tekrar edilmiştir. VEP P100 dalgasının, BAEP'in 1., 2., 3., 4., ve 5.dalgalarının latanslarının ilaç öncesi ve sonrası değerleri arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. I-III ve III-V interpeak latanslarının ilaç öncesi ve sonrası değerleri arasında istatistiksel anlamlılık yokken I-V interpeak latanslarının ilaç öncesi ve sonrasında hem sağ hem de solda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$, $p<0.001$). SEP incelemesinde elde edilen dalgaların amplitud değerleri arasında da istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Fakat üst ekstremitede SEP incelenmesinde sağda P25 ($p=0.007$), solda P25 ($p=0.008$), alt ekstremitede solda P40 ($p=0.004$) ve solda P60 ($p=0.022$) latanslarında ilaç öncesi ve sonrası değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Madofinilin tek doz uygulamasının, çıkan yolların beyin sapı düzeyinde işlenmesine etki ederek uyarılmış potansiyel dalga latansları üzerine etkisi olabileceğini düşünmekteyiz.

S-25

INTERFERON BETA TEDAVİSİNE YANIT VEREN VE VERMEYEN HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Rana KARABUDAK,¹ Aslı KURNE,¹ Ömer Faruk AYDIN,² Güliz SAYAT¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Nöroimmünoloji Ünitesi

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Samsun

Bilimsel Zemin: Multipl skleroz (MS) klinik ve immunopatolojik açıdan oldukça heterojen bir hastalıktır. Hastalar arasındaki bu farklılık kullanılmakta olan interferon-beta yanıtlılığına da yansımaktadır. Bu çalışmada, interferon-beta tedavisine yanıt veren ve vermeyen hastaların farklı klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: 1995-2007 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalında izlenen ve daha önce başka hiçbir immünomodülatuar ya da immünosupresan tedavi almamış olan ve interferon-beta tedavisi başlanmış hastalara ait tüm veriler klinik takipleri boyunca kaydedilmiştir. Bu hastaların özelliği uzun dönem ve yakın aralıklar ile izlemlerinin olmasıdır. 211 MS hastasına ait epidemiyolojik özellikler, ilaç öncesi ve sonrası atak sayıları ve özürürlük durumları tekrar gözden geçirilmiştir. Interferon-beta tedavisi kullanırken atak sayısı bir ve birin üzerinde olan hastalar ile atak sayılarında azalma olmayan ve/veya özürürlük

oranlarında sınırlanma olmayan hastalar ilaca yanıtız olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: Hastaların %28, 4'ü ilaca yanıtız olarak değerlendirilmiştir. Yanıt veren ve vermeyen hastalar karşılaştırıldığında MS başlangıç yaşı ve interferon başlama yaşı arasında farklılık bulunmamaktadır. Yanıt vermeyen grup için hastalık başlangıç yaşı 25 ± 7.6 , interferon-beta tedavi başlama yaşı 29.2 ± 8.6 olarak hesaplanmıştır. Bu grup için, hastalığın başlaması ardından tedaviye kadar geçen süre 59 ± 54 , 4 aydır. Tedavi başlangıcında yanıtız olan grup için EDSS skorları 2.7 ± 1.3 olup yanıt veren grupta başlangıç EDSS'si 1.8 ± 0.9 'dur. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Interferon-beta tedavisinin başlanmasından 1 yıl önceki atak sayısı yanıt veren grupta 1, 3 ± 0 , 6 (0-3) olup yanıtız grupta 1, 6 ± 0 , 8 (0-4) dir ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Tedavi sonrası ilk yıl içerisinde yanıt veren grupta atak sayısı 0, 2 ± 0 , 5 (0-2) olup yanıtızlar için 0, 7 ± 0 , 7 (0-2) saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tartışma-Sonuç: Uygun kriterlere göre interferon tedavisi başlanmış, uzun süreli ve yakın takibi olan bu hasta grubunun verdiği izlenim; interferon tedavisi başlanmasından önce, atak sayıları fazla olan hastalarda ve tedavinin ilk yılı içinde atak gözlenen hastalarda yanıtızlık oranının yüksek olduğu yönündedir.

S-26

MULTİPL SKLEROZ VE İSKEMİK-VASKÜLİTİK BEYAZ MADDE HASTALIĞINDA LEZYON DAĞILIM FARKLARI

Gür AKANSEL,¹ Yasemin Çiğdem ÖZERDEM,²

Hasan Tahsin SARISOY,¹ Meltem ÖZATA,¹ Hüsnü EFENDİ²

¹Kocaeli Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Multipl Skleroz santral sinir sisteminin etyolojisi iyi aydınlatılmamış, atak ve remisyonlar ile seyreden beyaz cevherin demyelinizan bir hastalığıdır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) hastalığın tanı ve takibinde kullanılan en önemli görüntüleme yöntemidir. MS lezyonları sıklıkla periventriküler beyaz cevher, internal kapsül, korpus kallozum ve pons lokalizasyonludur. MRG' nin sıklıkla kullanımı ve MS tanısında önemli rol oynaması MS ayırıcı tanısında yer alan iskemik ve vasküler patolojilerin yaratmış olduğu multipl ak madde lezyonlarının ayırtilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur.

Bu çalışmada amaç, MS ve iskemik-vaskülitik beyaz madde hastalığında (IVBMH) lezyon dağılımlarını karşılaştırarak ayırımlarında yararlı olabilecek paternleri araştırmak.

Yöntem: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji anabilim dalı, multipl skleroz polikliniğinde takipli McDonald kriterlerine göre kesin MS tanısı konmuş, EDSS skorları belirlenen 39 MS ve 33 IVBMH olgusunda MRG ile tesbit edilen lezyonların sayı ve dağılımları retrospektif olarak son tanıdan habersiz 3 radyolog hekim tarafından değerlendirildi. Fikir birliğiyle varılan bulgulara MS-IVBMH ayırımı açısından istatistik testler uygulandı.

Bulgular: Kallozal lezyon varlığı MS için %79 sensitif, %81 spesifik bulundu. Aynı değerler temporal lob lezyonları için %84 ve %92, oksipital lob lezyonları için %89 ve %66 idi. Oksipital, kallozal ve temporal lezyonların bir arada olması MS için %74 sensitif, %94 spesifik bulundu. Yine oksipital, temporal ve kallozal lezyonların bir arada varlığı EDSS skoru ile belirgin korelasyon gösterdi.

Sonuç: MS için karakteristik korpus kallozum gibi yerleşimlerin yanı sıra, temporal ve oksipital lob yerleşimli lezyonların varlığı beyaz madde hastalığının MS olma olasılığını belirgin olarak artırmaktadır. Kallozal, temporal ve oksipital lezyonların bir arada bulunması durumunda MS olasılığı çok yüksektir.

S-27

ANTI-NMDA RESEPTÖR ANTİKORU İLE İLİŞKİLİ ENSEFALİTİN KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Erdem TÜZÜN, Jeffrey E. ROSSI, Myrna R. ROSENFELD, David R. LYNCH, Josep DALMAU

Pennsylvania Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anti-NMDA reseptör antikoru ile ilişkili ensefalit (anti-NMDAR ensefaliti), genellikle over teratomu bulunan kadınlarda ortaya çıkan, şiddetli nöropsikiyatrik semptomlarla seyreden ve tedavi edilmediği takdirde ölümcül olabilen bir sendromdur. Olguların çoğunda psikiyatrik semptomlar, amnezi, epileptik nöbetler, diskinezi, katatoni ve bilinç kaybı gelişir. Bu çalışmada 14-60 yaşlarında, 28'i kadın 31 anti-NMDAR ensefaliti olgusunun klinik ve patolojik özellikleri incelendi. Olguların 26'sı kişilik değişikliği, ajitasyon ve paranoya gibi ağırlıklı olarak psikiyatrik bulgularla başvurdu ve 14 olguda hipoventilasyon sebebiyle mekanik ventilasyona başlandı. Tüm olguların serum ve beyin omurilik sıvılarında spesifik olarak hipokampus ve frontal loba bağlanan ve NMDA tipi glutamat reseptörünün NR1, NR2A ve NR2B altbirimleri ile reaksiyona giren antikorlar saptandı. MR incelemesi ile 25 olguda teratom (24 over, 1 mediastinal) gösterildi. İncelenebilen 11 tümör dokusunda NR1 ve NR2 altbirim ekspresyonu gösteren ve anti-NMDAR ensefaliti hastalarının serumlarından izole edilen IgG ile reaksiyona giren nöronlar olduğu saptandı. Tümör rezeksiyonu ve immunoterapi (kortikosteroid, plazmaferez, IVIg, siklofosfamid) uygulanan 19 hastanın 18'i (%95) iyileşirken, tümörleri çıkarılmayan 6 olgudan 2'sinde (%33) nörolojik yıkım ölümle sonuçlandı. İki olgunun otopsi incelemesinde hipokampus, medulla spinalis ve frontal lobda ağırlıklı olmak üzere tüm santral sinir sistemi kesitlerinde yoğun IgG depozitleri ve mikroglial proliferasyon saptandı. Diğer paraneoplastik ensefalitlerden farklı olarak çok az miktarda perivasküler T ve B lenfositleri gözlemlendi. Anti-NMDAR ensefaliti klinik ve patolojik özellikleri ile diğer ensefalitlerden ayrılan ve potansiyel olarak ölümcül olmakla beraber tedavi edilebilir bir hastalıktır. Bulgularımız teratom dokusunda bulunan NMDA reseptörüne karşı gelişen immün yanıtın olgularda görülen nörolojik ve psikiyatrik semptomlara yönlendirebileceğini düşündürmektedir.

S-28

MULTİPL SKLEROZDA ARTMIŞ BEYİN OMURİLİK SIVISI TAU DÜZEYLERİNİN ANLAMI: HASTALIK GİDİŞİ VE AKTİVİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Görkem KÖSEHASANOĞULLARI, Serkan ÖZAKBAŞ, Serap TUFAN, Derya KAYA, Egemen İDIMAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Son yıllarda aksonal hasarın, hastalığın erken dönemi de dahil multipl skleroz (MS)'un her evresinde gerçekleşebileceği anlaşılmıştır. Tau proteini aksonda yer alan ve aksonal hasarın in vivo değerlendirilmesini sağlayabilecek, mikrotübüllere bağlanan bir proteindir. Bu çalışmada MS hastalarında beyin omurilik sıvısı (BOS) tau protein düzeylerinin aksonal hasarla ilgili bilgi edinmemize katkısını ve hastalık aktivitesiyle bağlantısını saptamayı amaçladık.

Materyal-Method: Çalışmaya 58 MS hastası alındı. Ortalama yaşları 31.4, ortalama hastalık süresi 5.09 yıl olarak saptandı. Hastaların 34'ünde relapsing remitting (RR) gidiş vardı. 8'i sekonder progresif (SP), 2'si primer progresif (PP), 14'ü klinik izole sendrom olarak belirlendi. RRMS ve klinik izole sendrom grubundaki hastaların tamamı atak dönemindeydi. 18 sağlıklı kontrolün yaş ortalaması 41.5'ti. Ortopedik nedenlerle opere edilen ve spinal anestezi uygulanan bu hastalardan elde edilen BOS örnekleri kullanıldı. BOS tau düzeyleri ELISA ile ölçüldü.

Bulgular: MS hastaların BOS tau düzeyleri ortalaması sağlıklı kontrollerden istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek bulundu (sırasıyla 211, 78 pg/ml, 154, 76 pg/ml, p=0.006). Ataklarla giden hastalar ve tüm progresif hastalar (SPMS ve PPMS) karşılaştırıldığında RRMS hastalarının ortalama tau düzeyi SPMS ve PPMS hastalarından anlamlı biçimde yüksek bulundu (sırasıyla 225, 09 pg/ml, 201, 7 pg/ml, p=0.03). Klinik izole sendrom olgularının tau düzeyleri (289, 61 pg/ml) hem RRMS hem progresif MS hem de sağlıklı kontrol gruplarından anlamlı biçimde yüksekti (sırasıyla p=0.02, p=0.006 ve p=0.0009). BOS tau düzeyleri ile IgG indeksi ve BOS IgG düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif bağlantı saptandı (sırasıyla r=0.54 p=0.007, r=0.43, p=0.02).

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızdan elde edilen bulgular bir aksonal hasar belirteci olarak tau'nun MS hastalarında hastalığın her döneminde ve her hastalık gidişi formunda yüksek olduğunu göstermiştir. Hastalığın erken döneminde ve aktif MS'te yüksek olması, her ne kadar kullanım zorluğu olsa da, bir aktivite belirteci olarak da kullanılabilirliğine işaret etmektedir. BOS tau yüksekliği ile MS arasındaki yakın bağlantı, erken dönem MS olarak kabul edilebilecek klinik izole sendromun MS'e dönüşüm riskinin saptanmasında yararlı bilgiler verebilir gibi görünmektedir.

S-29

NÖROBEHÇETDE KLİNİK, RADYOLOJİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Murat TERZİ, Levent GÜNGÖR, Nilgün CENGİZ, Serpil YÖN, Hande TÜRKER, Musa ONAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun

Bilimsel Zemin: Behçet Sendromunda nörolojik tutulum %10-49 oranında görülmektedir. Nörobeçet olgularında beyin sapı tutulumu yanında, piramidal, serebellar etkilenme de sıklıkla görülmektedir.

Materyal-Metod: Bu çalışmada nörobeçet tanısı almış 36 hastanın, retrospektif olarak demografik ve radyolojik özellikleri değerlendirildi.

Bulgular: Nörobeçet tanısı alan hastaların 30'u erkek (%86), 6'sı kadındı (%14). Hastaların Behçet Sendromu ortalama başlangıç yaşı kadınlarda 19, 6, erkeklerde 30'du. BS tanısından sonra Nörobeçet tanısına kadar geçen ortalama süre erkeklerde 62, 4 ay, kadınlarda 32, 6 aydı. Nörobeçet ortalama başlangıç yaşı kadınlarda 22, 1, erkeklerde 33, 3'dü. Nörobeçet tanısıyla izlenen kadın hastaların ortalama 31 ay izlemi sonundaki ortalama EDSS'si 1, 3, erkek olgularda ise ortalama 49 aylık izlem sonrası ortalama EDSS 2, 35'di. Olguların klinik olarak % 55, 5'de piramidal, %41, 6'sında duysal, %33, 3'ünde vizüel, %52,7'sinde beyinsapı, %11,1'inde otonomik bulgular vardı. Nörobeçet tablosundan önce olguların % 52,7'si kolşisin, %30, 5'i immünsüpressan kullanıyordu. Olguların 19'u (%52) relapsing remitting, üçü (%8,3) sekonder progressif, 6'sı (%16, 6) primer progresif formda olup, 8 olguda (%22.2) venöz tutulum vardı. Radyolojik görüntüleme bulgularında en sık beyin sapı tutulumu (%61, 1) görüldü. 6 hastada periventriküler (%16), 7 hastada jukstakortikal (%19), 15 hastada bazal ganglion (%42), 5 hastada talamus (%14) ve 3 hastada servikal medulla spinalis (%8) tutulumu vardı.

Tartışma-Sonuç: Nörobeçet Sendromu kadınlarda daha erken yaşta görülmekte ve BS'dan sonra nörobeçet kliniğine kadar olan süre kadınlarda daha kısa. EDSS kadınlarda daha düşük seyretmektedir. Hastalarda en sık beyin sapı tutulumu olmakla birlikte, santral sinir sisteminde farklı lokalizasyonlarda etkilenim görülebilmektedir.

S-30

KISA AĞRI SORGULAMA FORMU: TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARI

A. Kemal ERDEMOĞLU, Rabia KOÇ

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Ağrılı hastaların klinik takiplerinde çok farklı sorgulama formları kullanılmaktadır. Kısa Ağrı Sorgulama Formu Ağrı şiddetine ve ağrının neden olduğu sosyal engellemeye yönelik sorgulamaları ile günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır.

Materyal ve metod: Bu çalışmada ağrı yakınması ile Nöroloji Anabilim dalına başvuran 73 hasta çalışmaya alındı. Ağrı yoğunluğuna yönelik 4 soru ve ağrının sosyal engellemesine yönelik 7 sorudan oluşan "Kısa Ağrı Sorgulama" formu kullanılmıştır. Hastalar tekrar değerlendirilerek test-retest güvenilirliği için tekrar sorgulandı. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için SF-36 ve diğer psikometrik testler uygulandı.

Bulgular: Testin iç uyumu Cronbach alfa katsayısı ile

değerlendirildi. Testin güvenilirliği test-tekrar test korelasyonu kullanılarak değerlendirildi. Çalışmanın ön sonuçlarında Testin iç uyumu Cronbach alfa katsayısı ağrı şiddet skalası için ortalama Cronbach alfa katsayısı 0,84, ağrı engelleme kısmı için ise 0,84 idi. Testin güvenilirliği test-tekrar test korelasyonu kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel analiz sonucunda korelasyon katsayıları (r) total ağrı şiddeti için 0.89 ve ağrı engellemesi için 0.97 olarak hesaplandı. Tüm sorular için korelasyon katsayısı $r=0,96$ idi ($p<0, 001$).

Sonuç: Bu ön çalışmanın bulguları "Kısa Ağrı Sorgulama Formunun" Türkçe çevirisinin ağrı yakınması ile başvuran hastalarda ağrı şiddeti ve ağrının neden olduğu sosyal engelleme tespitinde geçerli ve güvenilir olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU IV

13 KASIM 2007 S-31 / S-40

Oturum Başkanları : Barış BAKLAN, Serap SAYGI
Salon Adı : İSTANBUL 1
Oturum Saati : 14.30 – 16.40

S-31

İKTAL TÜKÜRME

Meral SEFEROĞLU, Aysin BICAN, İbrahim BORA

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Tükürme otomatizması epileptik hastalarda nadir olarak görülen iktal bir semptomdur. Yapılan yayınlarda çoğunlukla lisan için dominant olmayan hemisferden kaynaklanan nöbetlerde semptomun görüldüğü bildirilmekle beraber çok nadir olarak dominant hemisfer kaynaklı nöbetlerde de raporlanmıştır.

Bu yazıda Epilepsi polikliniğe başvuran ve video EEG monitorizasyonu uygulanan iktal tükürmenin eşlik ettiği nöbetleri gözlenen 3 olgu tartışılmıştır.

Olgu 1: P.G.1991 doğumlu, kadın hasta ilk defa 4-6 aylık iken ateş ile ilişkili olmayan ani gelişen morarma ardından şuur kaybı ve esneyerek açılma sonrasında uykuya geçme şeklinde yaklaşık bir dakika süren nöbetleri olan hastaya 8 aylıkken valproik asit tedavisi başlanmış. Bu tedavi ile 6,5 yıl nöbetleri olmamış ve 7 yaşında ilaç tedavisi kesilmiş. Takip eden 7 yıl boyunca nöbetleri olmayan hastanın ocak 2005'te öncesinde epigastrik duyumu olduğu boş gözlerle anlamsız bakma, anlamsız konuşma, tükürme, sağ eliyle burnunu silme, orolalimenter ve el otomatizmasının olduğu nöbet şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu.

Olgu 2: S.A.K.30 yaşında sağ eli erkek hasta. Özgeçmiş:Doğum öyküsü ve tüm gelişim basamakları normal 9 yaşında yüksekten düşme ve kafa travması. Soygeçmiş: özellik yok. İlk defa 25 yaşında iken yüzünde ateş basması, epigastrik bölgeden yukarıya doğru yükselen yanma, nefes darlığı şeklinde başlayan ve saniyeler süren nöbetleri giderek uzamış. Nöbet sırasında korku ile bakma, bulunduğu yerden ayrılma, konuşma, tükürme, elleri ile bir şeyler

arama oluyormuş.Valproik asit, karbamazepin, lamotrigin tedavilerini kullanan hasta 2005 yılında polikliniğimize başvurdu.

Olgu 3: 23 yaşında sağ eli erkek hasta. Doğum öyküsü ve tüm gelişim basamakları normal olan hastanın ilk defa 21 yaşında askerlik sırasında ani gelişen şuur kaybı ve kafa travması sonrasında nöbetleri başlamış. Bütün nöbetlerin öncesinde baş dönmesi, göz kararması oluyormuş. Nöbet sırasında anlamsız konuşuyor, tükürüyor ve hayaller görüyormuş. Aile içi dinamik problemler ile karşı karşıya olan hasta öncelikle bir psikiyatri doktoruna götürülmüş. 1.5 yıl süre ile çeşitli antidepressan, anksiyolitik tedaviler verilmiş.Nöbetleri devam etmesi üzerine hasta nöbet psikojenik nöbet ayırıcı tanısı açısından tarafımızca yatırıldı.72 saat süre ile video EEG monitorizasyonu uygulandı. Otomatizmalar normal hareketlere benzeyen stereotipik, amaçsız otomatik davranışlardır. Temporal lob epilepsilerinde sıklıkla görülen yutkunma, çiğneme gibi oral bir otomatizma olan tükürme otomatizması nadirdir. Bu posterde 3 olgunun nöbetleri literatür eşliğinde gözden geçirilmiş ve nöbet semiyolojisi ile iktal tükürme arasındaki ilişki tartışılmıştır.

S-32

MESİAL TEMPORAL SKLEROZLU HASTALARIN HİPPOKAMPAL DOKUSUNDA HÜCRE ÖLÜM VE SAĞ KALIM MEKANİZMALARININ İNCELENMESİ

Neşe DERİCİOĞLU,¹ Figen SÖYLEMEZOĞLU,² Turgay DALKARA,³ Nejat AKALAN,⁴ Abdurrahman CİĞER,¹ Serap SAYGI¹

¹Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Hipokampal sklerozla ilişkili temporal lob epilepsisi (mesial temporal lob epilepsisi sendromu = MTLES) erişkinlerde en sık görülen fokal epilepsisi türüdür. Mesial temporal yapıların rezeksiyonu hastaların %60-80'inde nöbet kontrolü sağlanabilmektedir. Bu da hipokampal sklerozda görülen ağır derecedeki seçici nöron kaybı ve sinaptik reorganizasyonun nöbetlerin oluşumu ve devamı ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla hücre kaybını engellemek, hastalığın ilerleyici seyri olumlu yönde etkileyebilir. Çalışmamızda, hücre ölüm ve sağ kalımında bazı pro-apoptotik ve anti-apoptotik mekanizmaların nasıl rol oynadığını araştırmak amaçlanmıştır.

Materyal-Method: Merkezimizde MTLES nedeniyle cerrahi rezeksiyon geçiren 25 hastanın hipokampal dokusunda pro-apoptotik ve anti-apoptotik mekanizmalarda rol oynayan bazı anahtar moleküllerin varlığı incelenmiştir. Apoptotik hücre ölümü için Bax, tBid, AIF antikoları ve anti-apoptotik sağ kalım mekanizmaları için c-IAP1, c-IAP2 ve Hsp70 antikoları kullanılarak immünohistokimyasal yöntemlerle hipokampusun farklı anatomik bölgelerinde (CA1, CA2, CA3, CA4, dentat girus ve subiculum) boyanan hücrelerin oranı tespit edilmiştir. Sonuçlar, epileptik olmayan otopsi kontrol verileriyle istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Bax ve tBid immünreaktivitesinin hasta popülasyonunda anlamlı derecede arttığı gözlenmiştir. AIF'in nükleer translokasyonuna rastlanmamıştır. c-IAP1 ve c-IAP2 ekspresyonu sadece hasta grubunda meydana gelirken Hsp70 immünreaktivitesi kontrollere kıyasla hastalarda belirgin derecede artmış olarak saptanmıştır.

Tartışma-Sonuç: Bulgularımız MTLES hastalarında hipokampal dokuda apoptotik hücre ölüm yollarının aktive olduğunu göstermektedir. Buna karşılık sağ kalan nöronlarda apoptotik ölüm yollarını frenleyen bazı proteinlerin de önemli oranda arttığı anlaşılmaktadır. c-IAP1 ve c-IAP2 proteinlerinin MTLES hasta hipokampusundaki rolü ilk kez bu çalışmada gösterilmiştir. MTLES'nda görülen ağır nöron kaybı ve ilerleyici hastalık seyri yavaşlatmak/durdurmak amacıyla pro-apoptotik molekülleri baskılayan veya anti-apoptotik protein sentezini uyaran yeni tedavi stratejileri geliştirmek mümkün gibi görünmektedir.

S-33

ABC1 (MDR1) GENİNDEKİ C3435T POLİMORFİZMİ, REZEKTİF CERRAHİ GEÇİREN EPİLEPSİ HASTALARINDAKİ ÇOKLU İLAÇ DİRENCİ İLE İLİŞKİLİ DEĞİLDİR

Neşe DERİCİOĞLU,¹ Melih BABAOĞLU,¹ Ümit YAŞAR,¹ I. Burak BAL,² Atila BOZKURT,¹ Serap SAYGI²

¹Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: P-glikoprotein, çeşitli salgı organlarında ve kan beyin bariyerinde bulunan bir "efluks transporter" idir ve bazı moleküllerin hücre dışına atılmasından sorumludur. Proteinin artmış ekspresyonu, epileptik hastalardaki çoklu ilaç direnci ile ilişkilendirilmiştir. Son zamanlarda bu proteini kodlayan ABC1 (MDR1) genindeki C3435T polimorfizminin de epilepsi hastalarında ilaç direnci ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Bu

çalışmada, rezektif epilepsi cerrahisi geçiren hastalarda C3435T polimorfizminin sıklığı araştırılmış ve bulgular sağlıklı kontrol bireylerdeki sonuçlarla karşılaştırılmıştır.

Materyal-Method: Dirençli nöbetler nedeniyle merkezimizde rezektif cerrahi geçiren 89 epilepsi hastasının DNA örnekleri prospektif olarak toplandı ve 100 sağlıklı bireyin DNA bulgularıyla karşılaştırıldı. C3435T polimorfizm genotiplenmesi, PCR ve restriksiyon analizi yöntemleriyle belirlendi. Her iki grupta allel frekansı (C ve T) ve genotip frekansı (CC, CT ve TT) saptandı. Sonuçlar χ^2 testi ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Epilepsi hastaları ve sağlıklı kontroller karşılaştırıldığında gerek allel frekansları ($\chi^2=0.015$, $p=0.90$), gerek genotip frekansları ($\chi^2=2.05$, $p=0.36$) arasında fark saptanmadı. İzole hipokampal sklerozu olan grubun ($n=73$) da benzer şekilde kontrollerden farklı olmadığı görüldü (allel frekansı: $\chi^2=0.29$, $p=0.59$; genotip frekansı: $\chi^2=2.14$, $p=0.34$).

Tartışma-Sonuç: Bulgularımız rezektif cerrahi geçiren epilepsi hastalarında, çoklu ilaç direncinin ABC1 genindeki C3435T polimorfizmi ile ilişkili olmadığını göstermektedir. Literatürde bu konudaki veriler çelişkilidir ve bunun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte etnik köken farklılığı, çalışılan hasta popülasyonlarının heterojen olması gibi nedenlerin sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, Türk popülasyonundaki epilepsi hastalarında ABC1 C3435T polimorfizminin sıklığı ilk kez bildirilmektedir.

S-34

ERKEK EPİLEPSİ HASTALARINDA VALPROİK ASİT, KARBAMAZEPİN VE FENİTOİN KULLANIMININ SERUM LİPİD PROFİLİ VE İNSÜLİN ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet YILDIZ, Galip AKHAN, Gültekin YILMAZ

Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Nöroloji Kliniği

Amaç: Epilepsi tanısı almış erkek hastalarda karbamazepin, fenitoin ve valproik asit tedavisinin kardiyovasküler hastalık açısından bağımsız risk faktörü olan serum lipid profili, insülin ve insülin direnci üzerine etkisi araştırıldı.

Materyal-Method: Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Nöroloji Kliniği epilepsi polikliniğinde izlenen erkek hastalardan seçildi. 17 olgu karbamazepin grubunda, 15 olgu fenitoin grubunda, 13 olgu valproik asit grubunda ve 12 olgu sağlıklı kontrol grubunda olmak üzere toplam 57 olgu çalışmaya alındı. Serum insülin, HOMA testi (açlık insülin, $\mu\text{U/ml}$ x açlık kan şekeri, $\text{mg/dl} / 18 \times 22.5$) ile insülin direnci, serum lipid profili, hasta gruplarının serum ilaç düzeyi ölçüldü.

Sonuç: Valproik asit kullananlarda ortalama serum insülin konsantrasyonu, insülin direnci ve serum trigliserid seviyesi kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0, 05$). Karbamazepin kullananlarda serum HDL kolesterol seviyesi kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0, 05$). Fenitoin kullananlarda serum total kolesterol ve LDL kolesterol düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksekti. Fakat istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Yorum: Karbamazepin ve fenitoin enzim indükleyici olması nedeniyle serum lipid seviyelerini olumlu veya olumsuz yönde

değiştirirler. Valproat, özellikle erkeklerde bilinmeyen nedenle serum insülin seviyesini yükseltebilmektedir. Gerek hiperlipidemi gerekse hiperinsülinemi ateroskleroz için bağımsız risk faktörleridir. Bu nedenle antiepileptik tedaviye başlarken bu parametreler izlenmeli, dikkat edilmeli ve gerekirse bunlara yönelik önlem alınmalıdır.

S-35

VALPROİK ASİT VE TOPİRAMAT KULLANAN HASTALARDA LEPTİN

Irem Fatma AŞAN,¹ Yaşar ZORLU,¹ Mehmet Hicri KÖSEOĞLU,² Ufuk ŞENER¹

¹*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği*

²*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Biyokimya ve Klinik Biyokimya Laboratuvarı*

Bilimsel Zemin: ob geninin ürünü olan leptin son yıllarda obezite etiyojisinde ve tedavisinde üzerinde durulan bir moleküldür. Oldukça etkin bir antiepileptik ilaç olan topiramatin kilo verdirici etkisinin leptin üzerinden olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı valproik asit ve topiramatin leptin üzerine olan etkilerini araştırmaktır.

Materyal-Metod: Çalışmaya İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Bölümü Epilepsi Polikliniği'nde takip edilmekte olan, valproik asit (n=51) ve valproik asit ve topiramat (n=16) kullanan epilepsi hastaları ve sağlıklı gönüllüler (n=11) alınarak serum leptin düzeyleri çalışılmıştır.

Bulgular: Sonuçta valproik asit grubu ile kontrol grubunun serum leptin düzeyleri oldukça yakın olmakla beraber valproik asit grubunda serum leptin düzeyleri hafif bir yükseklik göstermektedir (4.99±6.7 ve 4.2±2.5). Valproik asit ve topiramat alan grubun serum leptin düzeyleri diğer iki gruptan düşüktür ancak bu sonuçlar istatistiksel anlamlılığa ulaşmamaktadır (2.7±2.7) (p>0.05).

Tartışma: Çalışmamızda valproik asit grubundaki leptin düzeylerinin bu gruptaki hastaların vücut ağırlığındaki artıştan beklenebilecek ölçüde olduğu düşünülebilir. Valproik asit ve topiramat alan grupta leptin düzeyleri belirgin şekilde düşüktür. Bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmaması bu grubun ve kontrol grubunun hasta sayısının düşüklüğüne bağlanabilir. **Sonuç:** Çalışmamız topiramatin vücut leptin düzeylerini düşürücü etkisi olabileceği ve bu etkinin topiramata bağlı kilo kaybında yer alan mekanizmalardan biri olabileceği hakkında fikir vermekte ve yeni çalışmalara temel sunmaktadır.

S-36

KARBAMAZEPİN VE VALPROİK ASİTİN TİROİD HORMONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Deniz BAYAR, Dilek ATAĞLI, Burcu YÜKSEL, Pelin DOĞAN, Aysun SOYSAL, Baki ARPACI

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Karbamazepin (KBZ) enzim indüksiyonu yaparak, valproik asit (VPA) ise enzim inhibisyonu yaparak tiroid hormon düzeylerini değiştirmektedir. Bu çalışmada hastanemiz

epilepsi polikliniğince izlenip KBZ ve VPA kullanan hastalarda bu ilaçların tiroid hormon düzeylerinde bir değişikliğe neden olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Epilepsi polikliniğinde takip edilen hastalar arasından rastgele seçilen 15-50 yaş arası 30'u (%41, 9) kadın, 31'i (%50, 9) erkek 61 hasta ve 15-50 yaş arası 16'sı (%53, 3) kadın ve 14'ü (%46, 7) erkek 30 normal sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Hastalar kullandıkları ilaçlara göre KBZ ve VPA monoterapisi alanlar olarak 2 gruba ayrıldı. Tüm hastalarda FT4, FT3, T3, T4, TSH düzeyleri ölçüldü.

Bulgular: Karbamazepin monoterapisi alan hastaların 14'ü kadın, 16'sı erkekken VPA monoterapisi alan hastaların 16'sı kadın, 15'i erkekti. KBZ alan hasta grubunda ortalama FT4 ve T3 düzeylerinde anlamlı azalma bulunup FT3, T4 ve TSH düzeylerinde değişiklik saptanmadı. VPA alan hasta grubunda ise FT3 ve T4 düzeylerinde anlamlı artış mevcutken FT4, T3, TSH düzeylerinde değişiklik bulunmadı.

Tartışma-Sonuç: Sonuçlarımız KBZ ve VPA kullanan hastalarda oluşabilecek tiroid disfonksiyonu olasılığı nedeniyle tiroid hormon düzeylerinin düzenli olarak takip edilmesi gerektiğini göstermiştir. Yorgunluk, kilo alımı gibi semptomları olan hastalarda hipotiroidi olasılığı mutlaka akla gelmelidir. Tiroid patolojisi olan hastalarda enzim indüksiyonu yapan karbamazepin gibi bir antiepileptik yerine diğer antiepileptikler tercih edilmelidir. Hipotiroidili hastalarda karbamazepin vermek gerektiğinde eksojen tiroid hormonu verilmesi gerekebileceği de akılda tutulmalıdır.

S-37

KARBAMAZEPİN VE VALPROİK ASİT MONOTERAPİLERİNİN TİROİD FONKSİYON TESTLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Beyza ÇİTÇİ, Yılmaz ÇETİNKAYA, Geysu KARLIKAYA, Fusun BAUMANN, Hüya TİRELİ

¹*Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

²*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği*

Amaç: Antiepileptik ilaçların tiroid hormonları üzerine etkilerini inceleyen çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Bu çalışmamızın amacı, epileptik hastalarda karbamazepin ve valproik asit monoterapilerinin tiroid hormonları üzerine etkilerini değerlendirmektir.

Materyal-Metod: Çalışmaya Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. ve II. Nöroloji klinikleri epilepsi polikliniklerinde takip edilmekte ve karbamazepin/valproik asit monoterapi uygulanmakta olan 83 hasta ve 47 sağlıklı gönüllü alındı. Hastaların T3, T4, FT4, TSH, AST, ALT değerlerinin, yaş, cinsiyet, ilaç kullanım süresi, ilaç düzeyi, ilaç dozu ve nöbet tipleri ile ilişkisi incelendi. Nöbet sınıflamasında International League Against Epilepsy (ILAE) 1981 sınıflaması kullanıldı.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda, karbamazepin tedavisi alan epileptik hasta grubunda T3 ve T4 değerlerinin kontrol grubuna göre düşük olduğu, TSH düzeyinde ise değişiklik olmadığı görülmüştür. Karbamazepin alan hasta grubunda tiroid

hormonları ile ilaç kullanım süresi, doz, nöbet tipi, yaş, cinsiyet ve karaciğer enzimleri arasında ilişki bulunmamıştır. Valproik asit tedavisi alan hastalarda ise tiroid hormonları kontrol grubu ile benzer bulunmuş ancak TSH değerinin dozla ilişkili olarak yüksek olduğu dikkati çekmiştir.

Yorum: Düşük tiroid hormon düzeyine rağmen TSH'nin yükselmemesi karbamazepinin hipotalamo-hipofizer ekseninde blokaj yaptığını düşündürmektedir. Ayrıca karaciğer enzim düzeyi ile tiroid hormon düzeylerindeki azalmanın ilişkisinin olmayışı, bu görüşü desteklemektedir. Valproik asit tedavisi alan hastalarda ise tiroid hormonları düzeyi kontrol grubu ile benzer bulunmuş ancak TSH değerinin yüksek olduğu izlenmiştir. Valproik asit GABAerjik özelliğinden dolayı somatostatini inhibe ederek TSH salınımını arttırmaktadır. Sonuç olarak sözkonusu antiepileptik tedaviyi alan hastaların hipotiroidi kliniği açısından dikkatli takibi ve özellikle kombine tedavi alan hastalarda tiroid fonksiyon testlerinin takibi gereklidir.

S-38

EPILEPSİ HASTALARINDA ASİMETRİK DİMETİL ARJİNİN DÜZEYLERİNİN KARBAMAZEPİN VE VALPROİK ASİT TEDAVİSİ ÖNCESİ VE SONRASI İNCELENMESİ

Oğuzhan ÖZ,¹ Zeki GÖKÇİL,¹ Semai BEK,¹ Erdiç ÇAKIR,² Yaşar KÜTÜKÇÜ,¹ Zeki ODABAŞI¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Deneysel çalışmalar Nitrik Oksit'in (NO) epilepsi patofizyolojisinde rol oynayabileceğini göstermektedir. NO memeli dokusunda yaygın olarak bulunan ve birçok dokuda rol oynayan, membrandan geçebilen bir gaz moleküldür. Kısa ömürlü ve kimyasal olarak reaktif bir ajandır. Birçok fizyolojik ve patolojik olayı etkileyen; hem bir nörotransmitter hem de bir ikincil mesajcı olarak davranır. Patofizyolojik süreçlerde etkileri yanında bazı Antiepileptik ilaçların (AEI) antikonvülzan etkisinin oluşmasında NO-ilişkili olayların bulunması da olasıdır ve bu konu birçok deneysel çalışmada irdelenmiştir (1-6). NO, Ca⁺⁺/Calmodulin bağımlı bir enzim olan NO Sentaz tarafından üretilir ve bu enzim L-Arjinini NO ve Sitruiline dönüştürür. Çeşitli Nitrik Oksit Sentaz izoformları klonlanmıştır; nöronal, endotelial, hepatik formlar ve makrofajlarda bulunan form (7). Asimetrik Dimetil Arjinin (ADMA) doğal bir aminoasittir ve bilinen en önemli özelliği; Nitrik Oksit Sentazların (NOS) endojen bir inhibitörü olmasıdır (8). Bu çalışmada, epilepsi ve NO ilişkisini araştırmak amacı ile yeni tanı konmuş epilepsi hastalarında tedavi öncesi serum ADMA düzeyleri Karbamazepin (KBZ) ve Valproik Asit (VPA) tedavisi sonrasındaki ADMA düzeyleri ile karşılaştırılarak bu tedavilerin etkileri incelenmiştir. Nöbet foküsü içinde her bir nöronun paroksizmal depolarizasyon şifti olarak adlandırılan (PDŞ) stereotipik ve senkronize elektriksel bir cevabı vardır. PDŞ'ler bir dizi aksiyon potansiyelini tetikleyen ani, büyük ve uzun süreli depolarizasyonlardır, tipik bir kortikal piramidal nöronun eksitator uyarıya normal cevabı eksitator postsinaptik potansiyel (EPSP) ve bunu izleyen inhibitör postsinaptik potansiyeldir (IPSP). Bu nedenle PDŞ tipik bir kortikal devrede

gözlenen normal depolarizasyon ve hiperpolarizasyon bileşenlerinin büyük bir egzejerasyonu olarak değerlendirilebilir (21) PDŞ interiktal EEG diken dalga'nın intrasellüler karşılığı olarak kabul edilmektedir. Deneysel çalışmalarda PDŞ aynı zamanda iktal ateşlemenin intrasellüler manifestasyonu olarak da sayılmaktadır. PDŞ'ler birleşerek elektrografik olarak nöbeti oluştururlar. PDŞ'nin voltaj bağımlı ve NMDA reseptör kanalları vasıtasıyla Ca⁺⁺ iyonlarının intrasellüler alana geçişi aracılığı ile düzenlenen dev bir EPSP olduğu gösterilmiştir (26).

NO'nun santral sinir sisteminde temel intrasellüler görevi guanilat siklazın aktivasyonudur. Bu enzim siklik Guanozin Monofosfat (cGMP)'in oluşmasını sağlar (4, 10). cGMP'deki artışı NMDA tipi başta olmak üzere glutamat reseptörlerinin stimülasyonu izler (11).

NO'nun epilepsi patofizyolojisinde rol oynadığı üzerinde düşünülmüş ve tartışılmıştır, bununla birlikte birçok araştırma sonuçları genellikle tartışmalıdır NO ve Nitrik Oksit Sentaz İnhibitörleri (NOSI) ile epilepsi arasındaki ilişki araştırılırken 7-Nitroindazol (7-NI), Nitro-L-Arjinin Metil Ester (L-NAME) ve N-Nitro-L-Arjinin (NNA) gibi çeşitli NOSI'ler kullanılmıştır.

Ulaşılabilen veriler NOSI verilmesinden sonra nöbet duyarlılığını artırdığı (12-15), azalttığı (14) veya bir değişiklik yapmadığını (4) göstermektedir.

Çoğu kez veriler çelişkili olmakla birlikte kimyasal olarak çok reaktif ve santral sinir sisteminde retrograd mesajcı olarak görev yapan Nitrik Oksit'in nöbet fenomeni ile ilişkili olduğu görülmektedir (4).

Literatür verileri NO'nun prokonvülzan veya antikonvülzan etkilerinin olabileceğini göstermektedir. Bu çelişkinin gerçek sebebi bugün için bilinmemesine rağmen NO'nun en azından kısmen epileptogenezden sorumlu olduğu görülmektedir (17). İnsan patolojisi ile NO ilişkili olayları karşılaştırmaya çalışan birkaç çalışma vardır. Leite ve ark. temporal lob epilepsili hastaların hipokampuslarında nöronal NOS ekspresyonunu çalışmışlardır (18). Bu çalışmada NOS içeren nöronların yoğunluğu fascia dentata'da artış gösterirken kalan tüm hipokampal alanlarda keskin bir şekilde azalmıştır. Karabiber ve ark. bir NO indikatörü olarak serum nitrit ve nitrat seviyeleri üzerine valproat ve karbamazepinin etkilerini incelemişlerdir. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında valproat ve karbamazepin gruplarında serum nitrit ve nitrat seviyelerinin anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak da valproik asit ve karbamazepinin antiepileptik etkilerini NO vasıtasıyla gösterebileceğini ileri sürmüşlerdir (19).

ADMAMetil grupları eklenmiş bir arjinin analogu olup, plazmada dolaşan, hücre ve dokularda bulunan, doğal bir aminoasittir ve bilinen en önemli özelliği; nitrik oksit sentaz (NOS)'ların endojen bir inhibitörü olmasıdır.

Materyal-Method: Çalışma popülasyonu: GATA Nöroloji Kliniği Epilepsi Polikliniğinde Nisan 2006 - Nisan 2007 tarihleri arasında değerlendirilen hastalar içinden yeni tanı konan epilepsi hastaları incelemeye alındı. Hastalara aşağıda belirtilen dahil olma ve dışlama kriterleri uygulandı. Dahil olma kriterleri: Yeni epilepsi tanısı almış olmak, daha önce AEI tedavisi almamış olmak, çalışmaya katılmayı kabul etmek, kan örneği vermeyi

kabül etmek Dışlama Kriterleri: Epilepsiye neden olabilecek intrakranial lezyon varlığı (tm, inme vb.), eşlik eden başka bir nörolojik hastalığın olması, endokrin bozukluğu öyküsü (tiroid disfonksiyonu, DM), anemi veya malnütrisyon varlığı, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık öyküsü, karaciğer ve böbrek disfonksiyonu olması, gebelik Hastaların ayrıntılı anamnezleri alındı, nörolojik ve sistemik muayeneleri yapıldı, dosyaları oluşturuldu. Tam kan, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri çalışıldı. Serebral görüntüleme (Bilgisayarlı Beyin Tomografisi, Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme) çalışmaları yapıldı. Tanımlanan kriterlere uyan, 20'si İdiyopatik Jeneralize Epilepsi (İJE), 15'i Lokalizasyona Bağlı Epilepsi (LBE) olmak üzere toplam 35 hasta çalışmaya alındı. Hastalar kullanılan AEI'ye göre iki gruba ayrıldı. Grup 1 VPA (500-1500 mg/gün) kullanan hastalar ve Grup 2 KBZ (400-1200 mg/gün) kullanan hastalar olarak tanımlandı. VPA grubunda 17 hasta vardı, bunların 8'i kadın, 9'u erkekti. Bu grupta ortalama yaş 32 ± 13 (18 - 63) olarak tespit edildi. KBZ grubunda 18 hasta vardı, bunların 10'u kadın, 8'i erkekti. Bu grupta ise ortalama yaş 33 ± 12 (16 - 55) olarak izlendi.

Biyokimyasal analizler: Hastalardan tedaviye başlamadan önce sabah (08:00 - 10:00) açlık kan örnekleri alındı. Venöz kanlar oturur pozisyonda antekübital venden alındı. Örnek alındıktan sonra en kısa sürede santrifüj edilerek plazma ve serumları ayrıldı. Ve değerlendirmelerin yapılacağı zamana kadar -80°C 'de muhafaza edildi. Tedavilerinin 3. ayında bu işlemler tekrarlandı.

Tedaviye başlanmadan önceki ve 3. aydaki numunelerde, Yüksek Performans Likit Kromatografi yöntemiyle serum ADMA düzeyleri çalışıldı. Tedavi öncesi dönemde İJE ve LBE'li hastaların parametreleri Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. Daha sonra VPA ve KBZ gruplarında 0 ve 3. ay değerleri Wilcoxon Signed Ranks Test kullanılarak analiz edildi. Veriler "ortalama \pm standart deviasyon" şeklinde gösterildi. Ve $p < 0,05$ istatistiksel anlamlı olarak kabul edildi

Bulgular: Hemogloblin ve hematokrit değerleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri tüm gruplarda normal limitler içerisindeydi. AEI başlanmadan önce İJE ve LBE'li hastalar arasında ADMA düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi ($p=0,463$), (Tablo 1).

Tablo 1. İJE ve LBE'li hastalarda tedavi öncesi ADMA düzeylerinin karşılaştırılması

Parametre	İJE (n=20)	LBE (n=15)	p
ADMA	$1,19 \pm 0,48$	$1,05 \pm 1,28$	0,463

VPA ve KBZ gruplarının her ikisinde de 3. aydaki ADMA düzeyleri tedavi öncesi döneme göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu (VPA $p=0,002$), (KBZ $p=0,024$). Ancak bu anlamlılık VPA grubunda daha belirgindi. (Tablo 2).

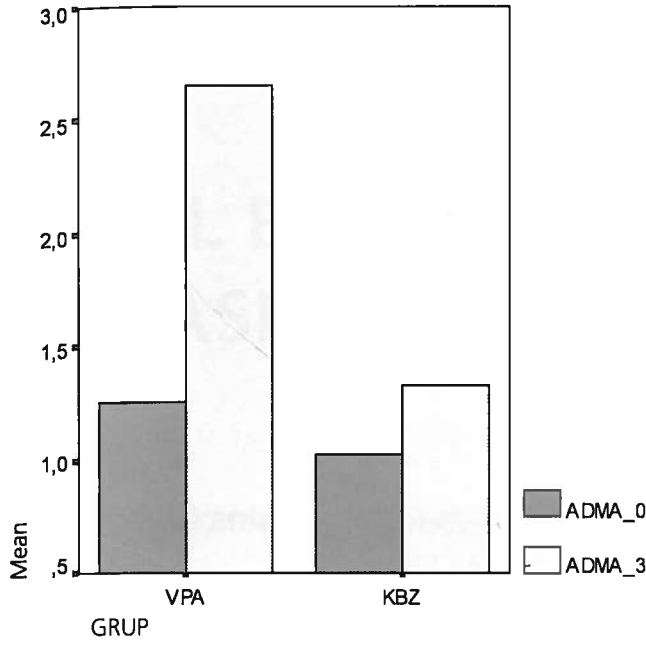
Tablo 2. VPA ve KBZ gruplarında tedavi öncesi ve tedavinin 3. ayındaki ADMA düzeylerinin karşılaştırılması

Gruplar	AEI öncesi (0)	AEI sonrası (3.ay)	z	P
VPA (n=17)	$1,25 \pm 0,12$	$2,65 \pm 0,37$	+ 3,15	0,002
KBZ (n=18)	$1,03 \pm 0,07$	$1,33 \pm 0,11$	+ 2,26	0,024

Tartışma: Epilepsi ve NO ilişkisini araştıran çalışmaların çok büyük oranda deneysel çalışmalar olduğu görülmektedir. İnsan patolojisi ile NO ilişkili olayları karşılaştırmaya çalışan ancak birkaç çalışma vardır. Genellikle hayvan çalışmalarında ekzojen NOS'ler verilerek bunların deneysel olarak oluşturulan epilepsi modellerindeki nöbet duyarlılığı ve etkinliği üzerine olan etkileri incelenmiş ve AEI'lerin antikonvülzan etkileri ile olan ilişkileri değerlendirilmiştir.

Epilepsi, birçok araştırmacı tarafından NO ile fonksiyonel ilişkisinin olduğu kanıtlanmış bir santral sinir sistemi hastalığıdır (12, 20). NO'nun epileptogenezdeki önemi net bir şekilde ortaya konduğu halde epileptik fenomenin başlangıcındaki veya yayılımındaki NO-aracılı inhibitör veya eksitator etkilerin doğası hala tartışmalıdır (16, 21, 22). Birçok deneysel veriler NOS inhibisyonunun, çeşitli deneysel epilepsi modellerinde, NO'nun endojen antikonvülzan rolünü düşündüren, elektrofizyolojik ve davranışsal manifestasyonları artırdığını göstermiştir (12, 20, 24). Aynı zamanda NO'nun eksitator etkiye neden olduğunu düşündüren, NO sentezinin azaltılmasının tesirli bir antikonvülzan etkisi olduğu gösterilmiştir (23, 25). NO'nun epileptik hastalıklardaki rolü ile ilgili deneysel çalışmalar devamlı yeni bilgiler sağladığı halde epilepsideki yeri karmaşık bir bulmacanın parçası olarak kalmaya devam etmektedir.

Mevcut farklı veriler çeşitli epileptik hastalık modellerinde NO'nun farklı roller oynayabileceğini, prokonvülzan veya antikonvülzan ajan gibi davranabileceğini dışlayamamaktadır. Daha önce ifade edildiği gibi PDŞ, interiktal EEG'de görülen diken-dalga'nın intrasellüler karşılığı olarak kabul edilmektedir. Ve iktal ateşlemenin intrasellüler göstergesi de sayılmaktadır. Aynı zamanda PDŞ'nin dev bir EPSP olduğu gösterilmiştir (9). Birçok deneysel çalışmada NO'nun kortikal ve hipokampal hücrelerde EPSP'lerin amplitüdünü ve frekansını artırdığı gösterilmiştir. Çalışmamızda VPA ve KBZ tedavisi alan hastalarda tedavi öncesi döneme göre tedavilerinin 3. ayında ADMA düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükselmiştir (Şekil). Bu yükselme NO seviyelerinde düşmeye işaret edebilir ki muhtemelen bu sayede epileptik hastalarda kortikal ve hipokampal nöronlarda muhtemelen artmış olan EPSP amplitüdü ve frekansı azalmakta böylece PDŞ oluşumu inhibe edilmekte ve nöbet kontrolü sağlanmaktadır. Sonuçlar bu iki ilacın anti-epileptik etkilerini bu yolla gösterdiğini düşündürmektedir.



Şekil. VPA ve KBZ gruplarında serum ADMA düzeylerinin karşılaştırılması (ADMA_0: tedavi öncesi, ADMA_3: tedavinin 3. ayı, mean: µmol/litre)

NO'nun santral sinir sisteminde temel intrasellüler görevi guanilat siklazın aktivasyonudur. Bu enzim cGMP'nin oluşmasını sağlar (4, 10). cGMP'deki artışı NMDA tipi başta olmak üzere glutamat reseptörlerinin stimülasyonu izler (11). Bilindiği gibi glutamat eksitator bir aminoasittir ve nöbet-kontrol terazisinde dengeyi nöbet lehine değiştirir. VPA ve KBZ tedavilerinde izlenen ADMA yüksekliği NO sentezinin azalmasını işaret edebilir ve bu yolla cGMP sentezinin inhibe edilmesi sonucunu doğurabilir. Bu yolla glutamat reseptörlerinin stimülasyonu engellenebilir. Glutamatın aşırı stimülasyonu nedeniyle terazide nöbet lehine olabilecek etki böylelikle engelleniyor ve kontrol sağlanıyor olabilir. Ve bu iki ilacın antiepileptik aktivitesindeki mekanizmalarından biri de bu yol olabilir.

ADMA ile deneysel çalışmalarda kullanılan diğer NOS'lerin (7-NI, L-NAME vb.) en önemli farkı ADMA'nın endojen olmasıdır. Çalışmalarda kullanılan ekzojen NOS'lerin vücuda alındıktan sonra ne tür metabolik süreçlerden geçtiği bilinmemektedir. Bunlar farklı metabolitlere ayrışıyor ve bu yolla farklı etkiler yaratıyor olabilirler. Deneysel epilepsi modellerinde NOS'lerin nöbet fenomeni ile ve AEL'lerin etkisi ile olan ilişkisi araştırılırken elde edilen tartışmalı sonuçların sorumlusu bu olay olabilir. Ayrıca deneysel epilepsi modellerinin gerçek epileptik fenomenin birebir karşılığı olup olmadığı tartışmalıdır. ADMA endojendir, NO'nun epilepsi ile ilişkisinin araştırılmasında bize bir klinik çalışma imkanı sağlamıştır. Çalışma sonuçlarımızda gözlemlenen, VPA ve KBZ tedavilerinin 3. ayında başlangıca göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yükselmiş olan ADMA düzeyleri, SSS'de NO seviyelerinin azaldığının göstergesi olabilir. Bu yolla sağlanan antiepileptik etki NO'nun konvülzan rolünü gösterebilir. Bazı ekzojen NOS'ler ile yapılan hayvan çalışmalarında, bazı nöbet tiplerinde konvülziyonları

arttırması bu bileşiklerin farmakolojik etkisine bağlı olabilir.

Nitrik Oksitin aterosklerotik süreçleri inhibe edici özelliği vardır çünkü potent bir vazodilatördür ve platelet aktivasyonunu inhibe eder. Aynı zamanda platelet adhezyonunu ve agregasyonunu azaltır. Vasküler düz kas proliferasyonunu baskılar (26). Bu bağlamda artmış ADMA düzeyleri NO seviyelerinin azalmasına ve aterosklerotik süreçlerdeki koruyucu etkisinin ortadan kalkmasına neden olacaktır. Bu da artmış miyokard enfarktüs ve inme riski anlamına gelir.

Çalışmamız NO'nun epilepsi ile olan fonksiyonel ilişkisinin açıklığa kavuşturulması açısından ADMA ile yapılan ilk çalışma olup kullanılan AEL'lerin etki mekanizmalarına ışık tutabilir. VPA ve KBZ etkilerini NO ilişkili mekanizmalar üzerinden gösteriyor olabilirler. Ancak bu konuda, fonksiyonel ilişkiyi net olarak ortaya koyabilmek açısından, daha fazla sayıda olgu içeren ve serum ilaç düzeyleri ile korelasyonun da yapılacağı çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-39

ABSANS NÖBETLERDE İKTAL SEREBRAL KAN AKIM DEĞİŞİKLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gençer GENÇ, Semai BEK, Oğuzhan ÖZ, Şeref DEMİRKAYA, Zeki GÖKÇİL, Zeki ODABAŞI

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Epilepsi cerrahisinin rutin klinik pratiğe girmesi ile iktal dönemde klinik ve laboratuvar olarak lateralizasyonun belirlenmesi daha fazla önem kazanmıştır. Transkraniyal doppler ana serebral arterlerde kan akım değişikliklerinin non-invazif olarak değerlendirilebildiği bir yöntemdir. Bu çalışmada jeneralize diken dalga deşarjları ile karakterize absans nöbetlerde serebral kan akım değişiklikleri ve bu değişikliklerin hemisferler arası farklılığı değerlendirilmiştir.

Materyal-Metod: Nöbet semiyolojisinin tespiti için kliniğimiz video-EEG monitorizasyon ünitesine yatırılan 3 hastanın simultane olarak bilateral orta serebral arterlerinden serebral kan akım hız ölçümleri yapıldı. Absans epilepsi tanısı klinik ve elektrofizyolojik olarak karakteristik 3-3, 5 Hz diken dalga deşarjlarının bulunması ile konuldu. Toplam 43 nöbet sırasında tespit edilen serebral kan akım hız değişiklik verileri offline olarak hesaplandı.

Bulgular: 1) Sağ OSA'dan yapılan TCD ölçümlerinde 43 nöbetin iktal kayıtlarındaki OSA akım hızı ortalaması (69,2±7,0), OSA istirahat akım hızı ortalamasından (58,0±2,1) yüksek bulundu; akım hız azalması sonrası akım hızı ortalaması (41,7±8,9) olup hem istirahat akım hızı ortalamasından hem de iktal dönem artmış hız ortalamasından düşüktür; aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (hepsinde p<0,001, Wilcoxon işaret testi). Solda da iktal akım hız ortalaması (69,7±12,8), istirahat akım hızı ortalamasından (55,6±10,9) yüksek saptandı ve akım hız azalması sonrası akım hız ortalaması (42,1±10,4) olup hem istirahat (55,6±10,9) hem de iktal dönem hız ortalamasından (69,7±12,8) düşüktür; aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (hepsinde p<0,001, Wilcoxon işaret testi). 2) İstirahat dönemi esas alınarak hesaplanan sağ ve sol OSA akım hızları yüzde değişimleri değerlendirildiğinde; sol OSA'da

istirahat dönemindeki akım hızından iktal dönemdeki akım hızına olan yüzde değişim ortalaması (%26,5±14,6), sağ OSA'da istirahat dönemindeki akım hızından iktal dönemdeki akım hızına olan yüzde değişim ortalamasına (%19,3±12,4) göre yüksek olup aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05, T-testi). İstirahat dönemindeki akım hızından postiktal dönemdeki akım hızına olan yüzde değişim ortalamaları sağ (%-28, 2±14,6)ve sol(%-23,6±13,6) OSA arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamıştır (p>0,05, T-testi).

Sonuç ve Yorum: Literatürde nöbet sırasında serebral perfüzyonun değerlendirildiği farklı çalışmalarda bulgular çelişkilidir. Absans nöbetlerin başlangıcında serebral kan akım hızlarının artması kortikal hiperaktivitenin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Kan akım hızlarının kısa sürede bazal değerlerin altına düşmesi de supresyonun göstergesidir. Biz de çalışmamızda iktal dönem başlangıcında kan akım hız artışını ve takibinde bazal değerlerinin altına düşmesini istatistiksel olarak anlamlı bulduk. Diken dalga deşarjları jeneralize olmasına rağmen kan akım hız değişiklikleri her 3 hastada da dominant hemisferde istatistiksel olarak daha belirgin gözlemlendi. Jeneralize diken dalga deşarjları gözlenmesine rağmen dominant ve non-dominant hemisferde serebral kan akım hız değişikliklerinin farklı oranda olması her iki hemisferde farklı yolların devreye girip ateşlenen nöron sayılarının belirgin derecede farklı olduğunun bir göstergesi olabilir.

S-40

PARANEOPLASTİK SUBAKUT PİRAMİDAL

DEJENERASYON: OLGU SUNUMU

Halil GÜLLÜOĞLU, Ayşe SAĞDUYU KOCAMAN, Emre KUMRAL

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Sistemik tümörlerin metastaz, direk yayılım, metabolik ve vasküler etkilerinin dışında sinir sistemi üzerindeki uzak etkileri paraneoplastik sendromlar olarak tanımlanır. Oldukça nadir rastlanmasına karşın, sistemik kanserlerin erken habercisi olması nedeniyle önem taşır. Hepatoselüler karsinoma bağlı paraneoplastik nörolojik sendromlar, birkaç adet olgu sunumuna dayanmaktadır. Kliniğimize 1 haftadır olan paraparezisi nedeniyle başvuran, hepatoselüler karsinom tanısı olan hastamızda, birkaç gün içinde quadriparezi ve bulber palsy gelişti. Spinal ve kranyal manyetik rezonans incelemelerinde C7 seviyesinden itibaren, motor kortekse kadar uzanan kortikospinal traktus tutulum bulguları saptandı. Yapılan tetkiklerle piramidal sistemi tutan diğer nedenler dışlanıp, hepatoselüler karsinoma bağlı paraneoplastik piramidal dejenerasyon tanısı konuldu. Olgumuz, paraneoplastik sendromlar arasında, literatürde bildirilen ilk olgu niteliğindedir.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU V

13 KASIM 2007 S-41 / S-50

Oturum Başkanları : Ayşe BİNGÖL, Demet ÖZBABALIK, Neşe ÇELEBİSOY, Gülden AKDAL
Salon Adı : İSTANBUL 2
Oturum Saati : 14.30 – 16.40

S-41 ALZHEİMER HASTALIĞINDA FARKLI KLİNİK EVRELERDE NÖROPSİKİYATRİK ENVANTER (NPI) ALTÖLÇÜMLERİ: ÇOK MERKEZLİ BİR ÇALIŞMA

Turkuaz Alzheimer Çalışma Grubu
Çok Merkezli Çalışma

Bilimsel Zemin: Demans değerlendirmesinde önemli olan üç temel alan günlük yaşam aktiviteleri, kognisyon ve davranış sorunlarıdır. Standardize Mini Mental Durum Testi (MMSE) global bir kognitif ölçek olup hastalığın seyri ve evresi hakkında da bilgi vermektedir. Nöropsikiyatrik Envanter (NPI) ise alt başlıklarla davranış sorunlarını ölçekleyip demanslı hastaların değerlendirilmesinde ve araştırmalarda sıkça kullanılır. Önceki literatürde evrelere göre davranış sorunlarının farklılık gösterdiği bildirilmektedir.

Amaç: Türkiye’de farklı evrelerdeki Alzheimer hastalarında (AH) evrelere göre davranış sorunlarında farklılık olup olmadığını saptamak

Yöntem ve Araçlar: NINCDS-ADRDA tanı ölçütlerine göre probabl AH tanısı almış olgularda, ortak demans veri tabanına kayıtlı merkezlerden MMSE ve toplam NPI değerleri arasında ilişki için korelasyon analizi, MMSE alt gruplarında (erkek: 21-26, orta: 20-11, ileri: 10-0) toplam NPI ve toplam NPI sıkıntı ölçümünde farklılığı araştırmak için ANOVA, NPI alt ölçekleri için tekrarlayan ANOVA ve post-hoc Bonferroni analizi uygulanmıştır. Merkezler arasında NPI ölçümlerinde farklılığı araştırmak için olgu sayısı 20’nin üzerinde olan merkezler tekli gruplar, 20’nin altında olanlar tek grup olarak toplanmış ve NPI altölçekleri için tekrarlayan ANOVA testi uygulanmıştır.

Sonuçlar: Bu çok merkezli çalışmada (21 merkez) toplam 217 AH olgusu incelenmiştir. 82’i erkek, 199’u sağ el tercihli, 168’i 5 yıl ve üzeri eğitilmiş, 73.66 (SE: 0.59) yaş ortalaması olan AH olgularından eğitimlilerde MMSE ortalaması 16.19 (SE=0.61), eğitimsizlerde 14.91 (SE=0.83) olarak saptanmıştır. NPI toplam puanı 16.23 (SE=1.27), NPI sıkıntı toplam puanı 6.94 (SE=0.64) olarak hesaplanmıştır. MMSE ölçümlerine göre 3 gruba ayrılmış olgu grupları [n(21-26 puan)=68; n(11-20 puan)=100; n(0-10 puan)=49] arasında toplam NPI değerleri farklı (F=21.05, p=0.000) ve NPI sıkıntı değerleri ise farksız (F=9.12, p=0.106) bulunmuştur. Her bir NPI alt ölçek analizindeyse farklılık izlenmemiştir. MMSE değerleri, toplam NPI değerleriyle eğitilmiş grupta güçlü (r=-0.51, P=0.000), eğitimsiz grupta orta derecede negatif korelasyon (r=-0.284, P=0.032) göstermiştir, toplam NPI sıkıntı değerleri ile MMSE değerleri arasında korelasyon bulunmamıştır. Merkezler arasında toplam NPI skorları arasında fark izlenmemiş; toplam NPI sıkıntı skoru ise merkezler arasında farklılık göstermiştir.

Tartışma: Bulgularımız, ilerleyen klinik evreyle uyumlu olarak hastalarda davranış sorunlarının arttığına, öte yandan hasta yakınının sıkıntısının evreden bağımsız olduğuna işaret etmektedir. AH’de klinik evreye özgü davranış bozukluğu deseni görülmediğini, ancak davranış bozukluğu şiddetinin evreyle birlikte arttığını görülmektedir. Türkiye’nin farklı bölgelerinden elde edilen veriler, davranış değişikliğinin benzer şiddette ve profilde olduğuna işaret etmektedir. Bulgular, davranış bozukluğunun ilerleyen klinik evreyle paralel atmasına karşın hasta yakınının sıkıntısının evreye göre değişmediğini göstermektedir. İlki hastalığa özgü bir bulgu gibi gözükürken, hasta yakınının sıkıntısının evrelere göre değişmemesi kültürümüze özgü gibi gözükmektedir. Ayrıca çok merkezli bu çalışmada, merkezler arasındaki sonuçların uyumlu

bulunması NPI'nin ülkemizde de rahatlıkla uygulanabilir değerli bir ölçüm aracı olduğunu desteklemektedir.

S-42

TÜRKİYE'DE DEMANS HASTALARININ HASTANEYE BAŞVURMA ZAMANLARI VE BÖLGELERE GÖRE FARKLILIKLARI: ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Demet ÖZBABALIK,¹ Görsev YENER,² Türker ŞAHİN,³
Turkuaz Alzheimer Çalışma Grubu⁴

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Pamukkale Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

⁴Turkuaz Alzheimer Çalışma Grubu

Bilimsel Zemin: Ülkelerin demans sendromları ile ilgili özellikleri sosyal, ekonomik ve kültürel yapıyla yakından ilişkilidir. Bu çok merkezli çalışmada demans tanısı alan hastaların hastaneye başvuru evrelerini ve coğrafi farklılığın ne ölçüde etki ettiğini göstermeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Ortak demans veri tabanına kayıtlı merkezlerden alınan veriler, kognitif ve evrelendirme ölççekleri esas alınarak, eğitilmiş veya eğitimsiz MMSE ortalamaları, Klinik Demans Değerlendirme (CDR) skoru ve Global bozulma ölçeği esas alınarak yedi farklı bölgede ANOVA istatistiksel yöntemi ve alt grup analizi olarak post-hoc Bonferroni analizi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: 21 merkezde kayıtlı toplam 2015 hastanın veri tabanı bilgileri üzerinden analiz yapıldı. Hastalardan 1608 tanesinin verileri çalışma için uygun bulundu. Yirmi bir merkeze bu merkezlerden ve çevresindeki illerden olmak üzere 33 ilden hasta kayıtlanmıştı. En fazla hasta Ege bölgesinde (%85) olup, onu iç Anadolu (%5), Akdeniz (%4) Marmara (%3) bölgeleri izliyordu. Karadeniz, Doğu ve Güneydoğu Anadolu son sıraları almaktaydı. Hastaların %42'si CDR 0.5, %20'si 2, %20'si 1, %10'u 3 aşamasında başvururken, %5 hastada başvuru skoru 0 idi. GBO açısından bakıldığında hastaların %34'ü 4. evrede, %20, 2'si 3 evrede, %16, 3'ü 5. evrede, %14, 6'sı 2. evrede başvurmuşlardı. Bölgelere göre değerlendirildiğinde gerek CDR gerekse GBO açısından farklılıklar izlenmekteydi. Ege bölgesi diğer bölgelere göre başvuru döneminde daha iyi bir GBO ve CDR skoruna sahipti.

Tartışma-Sonuç: Türkiye çok farklı sosyokültürel coğrafi özellikler bir arada barındıran bir ülke olmakla beraber demans tanısı alan hastaların erken bir evrede başvurdukları görülmektedir. Farklı yöreler dikkate alındığında kendi aralarında yöresel özellikler göstermektedir.

S-43

LEWY CİSİMCİKLİ DEMANSTA FİZİKSEL PERFORMANSIN KOGNİTİF DURUMLA İLİŞKİSİ

Birgül DÖNMEZ BALCI,¹ Görsev YENER,² Gülden AKDAL,²
Nuray YOZBATIRAN¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Çalışmanın amacı, Lewy cisimcikli demans (LCD) hastalarında fiziksel performans ölçütlerinin kognitif testlerle

ilişisini araştırmaktır.

Materyal-Metod: DEÜ demans polikliniğinde kayıtlı ve çalışmaya katılmayı kabul eden 25 LCD hastası (McKeith ve ark. 1996) olgu grubunu oluşturmuştur. (21 kadın, 4 erkek). Hastaların yaş ortalaması 76, 68±5, 63 (64-86) yıl, demans süresi ortalama 4, 73±2, 64 (1-9) yıldır.

Olgularda fiziksel performans testi (FPT) (kağıda bir cümle yazmak, yemek yemek, yüksek bir rafa kitap koymak, ceket giyip çıkarmak, yerden bozuk para almak, yerinde 360 derece dönmek, 15.20 metre yürümek, 12 basamak merdiven çıkmak ve çıkılabilen maksimum kat sayısı), Mini Mental Durum Muayenesi (MMDM), Stroop testi, Yesavage Geriatrik Depresyon Skalası (YGDS) ve enstrümental günlük yaşam aktiviteleri (eGYA) skalası uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaların FPT ortalama 20, 84±9, 70 (2-36), MMDM ortalama 15, 24±8, 06 (0-29), YGDS ortalama 16, 04±8, 78 (3-30), eGYA skalası ortalama 7, 28±7, 92 (0-22) puandır. Demans süresi ile eGYA skalası arasında güçlü (r: -0.614 p=0.002), FPT ile hafif (r: -0.437 p=0.042), FPT ile kognitif testler (Stroop testinde renkli kelimelerin rengini söyleme süresi r:0.528 p=0.007 ve MMDM r: 0.461 p=0.020), YGDS (r: 0.435 p=0.030), eGYA (r: 0.490 p=0.013) arasında anlamlı korelasyonlar saptandı.

Depresyon ölçeği ile Stroop testi arasında da güçlü bir ilişki saptandı (r: -0.662 p=0.000).

Tartışma-Sonuç: Bulgularımız, LCD'de global ve frontal loba ilişkin kognitif ölççeklerin, fiziksel performans testleriyle korelasyon gösterdiğine işaret etmiştir. Depresyon ölççeklerinin de gerek kognitif ölççeklerle gerekse FPT ile ilişkili olması, bu korelasyonda depresyonun da etkili olabileceğini düşündürmektedir.

S-44

ALZHEİMER HASTALARINDA SÖZEL MOTOR YAVAŞLAMININ REAKSİYON ZAMANI VE DİL FONKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ

İpek MİDİ,¹ Müzeyyen DOĞAN,² Neşe TUNCER¹

¹Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Alzheimer hastalığı (AH) bellek kusuru yanında, dil bozukluğu ile de giden nörodejeneratif bir hastalıktır. Birçok çalışmada yaşlanma ile birlikte sözel akıcılıkta azalmanın olduğu, bunun AH da daha belirgin hale geldiği belirtilmektedir. Bu çalışmada demansla birlikte ortaya çıkan psikomotor yavaşlamanın dil fonksiyonu üzerine etkileri araştırıldı.

Materyal-Metod: Çalışmaya demans polikliniğimizde yapılan testler sonucunda hafif kognitif bozukluk (15), olası erken evre AH (15) ve orta evre AH (8) tanıları konan hastalar ve bu hastalarla yaş, eğitim düzeyi açısından istatistiksel farklılık oluşturmayan sağlıklı 15 kişi alındı. Çok yönlü ses programı (MDVP) kullanılarak sesin akustik ve spektrografik analizleri yapıldı, tekrarlamaya başlama süresi, kelime söyleme süresi, kelime ve kategori akıcılığına başlama süreleri değerlendirildi.

Bulgular: Gruplar arasında kelime söyleme sürelerinde farklılık saptanmazken, hafif kognitif bozukluğu olan grup ile erken evre AH arasında reaksiyon zamanları açısından saptanan fark

istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Hafif kognitif bozukluk ve hasta gruplarında sesin temel frekansında bir değişiklik olmadığı görüldü, ses yoğunluğu ölçümlerinde ise AH grubunda anlamlı düşüş saptandı. Standart zaman biriminde hece tekrarlama sayısında hafif kognitif bozukluk olgularında değişiklik yokken, erken ve orta evre AH'da anlamlı derecede azalma saptandı ($p < 0,05$)

Tartışma-Sonuç: Erken evre AH olan hastalarda kelime ve kategori akıcılığını değerlendirirken, bu hastalarda reaksiyon zamanlarında uzamanın olduğu ve bu psikomotor yavaşlamanın kognitif testlerdeki performansı da etkileyebileceğini düşünmekteyiz.

S-45 PROGRESSİF MULTİFOKAL LÖKOENSEFALOPATİ SAPTANAN BİR OLGU SUNUMU

Ayşe GÜLER,¹ Figen GÖKÇAY,¹ Damla İŞMAN,²
Aysin ZEYİNOĞLU³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Progressif Multifokal Lökoensefalopati (PMLE) fırsatçı Papovavirusler tarafından oluşturulan, ender görülen, subakut demiyelinizan bir hastalıktır. Hücrel bağışıklığı baskılanmış kişilerde ortaya çıkmaktadır. Sinir sisteminin değişik bölgelerinde multipl demiyelinizasyon alanları ile seyredir. Tutulum alanına göre klinik bulgular ortaya çıkar. Elektron mikroskopide papovavirus inkluzyonları görülebilir. Kesin tanı beyin biopsisi ile konur. BOS'ta JC virus RNA'sının PCR ile gösterilmesi tanısız açıdan eşdeğer olmaya adaydır.

Olgu: 18 yaşında bayan hasta 3 ayda giderek ilerleyen kas güçsüzlüğü, ellerde ayaklarda uyuşma, dengesizlik, görme azalması, konuşmada pelteleşme yakınması ile kliniğimize yatırıldı. Nörolojik bakısında bilinç uykulu, kooperasyon-oryantasyon kısıtlı, quadriparezi mevcuttu. Bilateral vizyon kaybı, dizartrik konuşma, bilateral piramidal bulgular vardı. Kranial MRG'de T2 de serebral, serebellar multipl, kontrast tutulumu göstermeyen hiperintens lezyonlar saptandı. BOS direkt bakı, bakteriyoloji, mikoloji, mikobakteriyoloji ve parazitoloji değerlendirmesinde ve kan serolojik incelemesinde patoloji saptanmadı. Rutin biokimyada belirgin patoloji saptanmazken, pansitopeni vardı. Hematoloji tarafından değerlendirilen hastada pansitopeni nedeni aydınlatılamadı. Hastadaki hızlı ilerleyici tablo, kranial MRG'de saptanan hiperintens demiyelinizan lezyonlar nedeni ile ayırıcı tanılarımız arasında yer alan PMLE açısından BOS ve kanda PCR yöntemi ile JC virus RNA'sı çalışıldı, incelemeler sonucu PMLE ile uyumlu saptandı.

Tartışma-Sonuç: PMLE, hücrel immun yetmezlik tablolarında JC virusun reaktivasyonu ile ortaya çıkan fatal demiyelinizan bir hastalıktır. AIDS ile birlikteliği vurgulanmaktaysa da olgumuzda AIDS açısından yapılan test sonuçları ve diğer olası immunsupresyon nedenleri negatif saptanmış, immunsupressif tablonun nedeni aydınlatılamamıştır. Kesin tanı beyin biopsisinin giderek yerini alan PCR yöntemi ile tanısı konan olgumuzu Türkçe

literatür gözden geçirildiğinde PCR ile tanısı konan ilk olgu olması nedeni ile de sunmayı uygun bulduk.

S-46 VESTİBÜLER YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA OBJEKTİF VE KLİNİK DENGİ ÖLÇÜMLERİ-ÖN ÇALIŞMA

Birgül DÖNMEZ BALCI,¹ Gülden AKDAL²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Periferal ve santral vestibüler etkilenmesi olan hastalarda denge ölçekleri ve statik posturografi değerlendirmesi ile denge işlevleri arasında farklılık olup olmadığını saptamak amacı ile yapıldı
Materyal-Method: Periferal ve santral vestibüler etkilenme tanısı almış 36 hasta çalışmaya alındı. Statik ve dinamik denge değerlendirmesi Berg Balans Skalası (BBS) ile, subjektif başdönmesi şikâyetleri Başdönmesi Engellilik Envanteri (BEE) ile, yürüme engellilik düzeyi Dinamik Yürüme İndeksi (DYI) ile, objektif denge işlevleri statik posturografi (NeuroCom System Version 8.1 Balance Master) ile değerlendirildi.

Bulgular: Periferal vestibüler (PV) etkilenmesi olan 25 hasta ve santral vestibüler (SV) etkilenmesi olan 11 hastaların yaşları arasında anlamlı fark yoktu. Klinik denge testlerinden BBS skoru PV ve SV etkilenmesi olan hastalar arasında anlamlı fark bulundu ($p=0,003$), DYI puanları arasında da her iki grup arasında anlamlı fark saptandı ($p=0,000$). Statik posturografide SV etkilenmesi olan hastaların sert ve sünger zeminde gözler açık ve kapalı pozisyonlarda PV etkilenme grubuna göre anlamlı olarak daha fazla vücut salınımı yaptığı saptandı ($p=0,001$). PV ve SV etkilenmeli hastalar arasında yürüyüş hızında anlamlı fark saptandı ($p=0,040$). PV grubunda DYI ve BBS, BEE ile ilişki saptanırken, santral grupta BBS ile DYI ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$).

Tartışma-Sonuç: Günlük yaşam aktiviteleri ile paralellik gösteren dinamik denge testlerinde SV etkilenmesi olan hastalar anlamlı olarak daha kötü performans göstermiştir. PV etkilenmesi olan hastaların ise denge testlerindeki sonuçları ve günlük yaşamsal aktivitelerdeki performansları daha iyi bulunmuştur.

S-47 PERİFERAL VESTİBÜLER YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA İKİ FARKLI DENGİ REHABİLİTASYONU SONUÇLARI-ÖN ÇALIŞMA

Birgül DÖNMEZ BALCI,¹ Gülden AKDAL²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Periferal vestibüler etkilenmesi olan hastalarda farklı iki denge eğitiminin hastanın performans düzeyi, denge semptomları üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal-Method: Periferal vestibüler (PV) etkilenme tanısı almış toplam 16 hasta çalışmaya alındı. Hastaların statik ve dinamik denge değerlendirmesi Berg Balans Skalası (BBS) ile, subjektif başdönmesi şikâyetleri Başdönmesi Engellilik Envanteri (BEE) ile, yürüme engellilik düzeyi Dinamik Yürüme İndeksi (DYI) ile, objektif denge işlevleri statik posturografide (NeuroCom System Version

8.1 Balance Master) ile değerlendirildi.

Hastalar, 6 hafta süreyle statik posturografide denge eğitimi veya gözetimli ev programı şeklinde iki farklı rehabilitasyon yöntemiyle tedaviye alındı.

Statik posturografideki (SP) rehabilitasyon programı, hastanın ihtiyaçlarına uygun egzersizlerden oluşturulmuştur. Eğitim, interaktif, görsel feedback ve gerçek zamanlı hareket görüntüleme ile hastayı dengesini sağlaması yönünde motive etmektedir. Hastalarda denge/ağırlık verme eğitimi ve mobilite eğitim protokolleri kullanılmıştır.

Gözetimli ev programı kapsamında ise hasta, yakınmalarına uygun oluşturulan egzersizleri evde düzenli yapmakla yükümlü idi.

Bulgular: Ev programı uygulanan 9 hasta ile statik posturografide tedaviye alınan 7 hastanın yaşları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Objektif denge yeteneklerini gösteren statik posturografi sonuçlarına göre SP eğitim grubunda dinamik denge parametrelerinde anlamlı iyileşme görülmüştür ($p=0.043$).

Klinik denge fonksiyonlarını gösteren BBS ve BEE skorunda her iki grupta anlamlı iyileşme, DYI skorunda ise sadece EP grubunda anlamlı iyileşme saptanmıştır ($p<0.05$).

Tartışma-Sonuç: SP grubunda ise dinamik denge parametrelerinde anlamlı gelişme gözlenmiştir. Bunun nedeni de bilgisayarlı sistemin görsel feedback ve hareket simülasyonu etkisiyle dinamik fonksiyonları geliştirmedeki üstünlüğü olarak kabul edilebilir.

S-48

TOLOSA-HUNT SENDROMU VE OPTİK PERİNÖRİT

Nefati KIYLIOĞLU, Utku Ogan AKYILDIZ, Ali AKYOL

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Tolosa-Hunt Sendromu ile perinöritis optika birlikteliğinin değerlendirilmesi.

Bulgular: Hastamız 42 yaşında sağ elini kullanan bir bayan idi. Sağ göz üstünde künt bir ağrının ardından bir gün sonra çift görme ve sağ göz kapağında düşüklük şikâyeti ile kliniğimize başvuran olgu değerlendirildiğinde TA: 110/70mmHg, KN: 72/dk. Ateş 36, 80C bulundu. Nörolojik bakıda sağ göz primer pozisyonda dışa ve aşağıya deviyeye idi. Sağda ptozis vardı. Direkt ve indirekt ışık refleksi bilateral alınıyordu. Pupil asimetrisi yoktu. Bakış değerlendirildiğinde sağ gözde içe, yukarı ve aşağı bakış kısıtlılığı saptandı. Hastanın diğer nörolojik sistem bakıları normaldi.

Hastanın biyokimyasal değerleri normal iken, hematolojik incelemede demir eksikliği anemisi saptandı. Sedimentasyon 51 mm/saat iken TSH normal, FT3: 0, 99 pg/ml, FT4: 0, 454 pg/ml saptandı. Kraniyal MRG'de, sağ lateral ventrikül ön boynuz ve sol lateral ventrikül arka boynuz komşuluğunda beyaz cevherde iskemik glial odaklar ve eski laküner infarkt alanları saptandı. Kranyal MR Anjiyografide herhangi bir patoloji saptanmadı. Kontrastlı orbital MRG incelemesinde ise sağ optik sinirde kontrast artışı ve kalınlaşma dışında superior orbital fissür komşuluğunda patolojik kontrast tutulumu görüldü. Hasta bu tetkikler sonrasında sağ gözde bulanık görmeden şikâyet etmeye başladı. Yapılan GUP incelemesinde sağda P100 değerinde uzama ve amplitüdde

azalma saptandı. Hastanın LP'si yapıldı, BOS protein düzeyi 21mg/dl, patolojik hücre incelemesinde ve mikrobiyolojik incelemede anormallik saptanmadı. HIV antikoruna negatif bulundu. Hastaya Tolosa-Hunt sendromu ön tanısı ile yüksek doz metilprednizolon uygulandı (1 gr IV). Tedavinin 2. günü hastanın çift görmesi ve ptozisi düzelmeye başladı. Tekrarlanan GUP tetkikinde sağ taraf P100 değerinin düzelmeye gösterdiği saptandı. Tedaviye oral steroid ile devam edildi. Hastanın halen göz hareketlerinde bir kısıtlılık olmaz iken, görmesi ise hastalık öncesi seviyeye dönmüş durumda idi.

Tartışma-Sonuç: Tolosa-Hunt sendromu tanısı klinik ve diğer ağırlı oftalmopleji nedenlerinin dışlanmasıyla konulmaktadır. Hunt tarafından önerilen kriterler hala geçerliliğini korumaktadır; ağrı ve daha sonra ortaya çıkan oftalmopleji, nörolojik değerlendirmede oftalmopleji ve/veya diğer oküler motor sinir tutuluşları ile birlikte trigeminal maksiler ya da orbital tutuluşunun gösterilmesi, semptomların gün ya da haftalar sürmesi, spontan remisyon, aylar ya da yıllar sonra rekürrens göstermesi ve kavernoöz sinüsdeki diğer yapısal lezyonların dışlanması ile tanı konulmaktadır. Kranyal kontrastlı MRG'de kavernoöz sinüste anormal yumuşak doku ve sinyal artışı saptanabilmektedir. Yine kranyal MR Anjiyografi ile oftalmopleji yapabilen yapısal lezyonlar dışlanabilmektedir. Kontrastlı MRG'de Tolosa-Hunt sendromunda belirtilen görüntüleme bulguları saptandı. Olgumuzun MR anjiyografisi normal bulundu ve olası anevrizmatik olay dışlandı. Sedimentasyon yüksek bulundu ve bu diğer yayınlarla uyumlu idi. Olası enfeksiyöz nedenleri dışlamak için yapılan BOS incelemesi normal olarak saptandı. Tolosa-Hunt sendromunda herhangi bir cinsiyet ve yaş farkı gözlenmemektedir. Kliniğinde ağrı sıklıkla ilk ortaya çıkan şikâyettir. Tedavi olmaz ise ağrı ortalama 8 hafta sürmektedir. Ağrı periorbital ya da daha nadiren temporal, retroorbital, frontal bölgede oyuncu, sıkıştırıcı, saplanıcı tarzdadır. Okulomotor sinir paralizisi genellikle ağrı ile aynı zamanda ya da kısa bir süre sonra ortaya çıkmaktadır. Bizim olgumuzda da ağrı ilk önce ortaya çıkmış ve bir gün sonra çift görme şikâyeti başlamıştı. Pupiller reaksiyon genellikle bozulmuştur ama korunmuş da olabilir. Yine diğer oküler motor sinirler de değişik kombinasyonlar ile etkilenebilir. Optik sinir etkilenmesi orbital apeks tutulumu olduğunda olabilir. Görme kaybı, bulanık görme klinik tabloya eşlik edebilir. Göz dibi bakışı normal olabileceği gibi ödem de saptanabilir. Olgumuzda ise orbital apeks tutulumu olmaksızın optik sinir tutulumu gözlenmiştir. Optik sinirin çevresinde halka tarzında kontrast tutulumu gösteren lezyon, klinik olarak bulanık görme yakınması ile beraberdi. Görsel uyandırılmış potansiyel (GUP) çalışmasında da sağ tarafta GUP amplitüdünde düşme ve latansda uzama bulgusu eşlik etmekteydi. Tolosa-Hunt sendromunda optik sinir tutuluşuna bağlı GUP'da gecikme daha önce bildirilmişti, olgumuzda da benzer sonucu gördük. Steroid tedavisi ile de klinik ve elektrofizyolojik düzelmeye ortaya çıktı. Trigeminal sinirin oftalmik ya da maksiler dal tutulumuna bağlı olarak uyardıkları bölgelerde duyuşal patolojiler ortaya çıkabilir. Daha nadir fasial sinir ya da trigeminal sinirin mandibular dalı da tutulabilir. Klinik tablo çok nadir olarak bilateral başlangıçlı olabilir. Tolosa-Hunt sendromunun etiyolojisi açık değildir. Kavernoöz sinüs ya da süperior orbital fissürdeki inflamasyonda, tetiğinin neyin çektiği bilinmemektedir. Herhangi

bir enfeksiyöz ajan saptanmamıştır. Bazen inflamasyon intrakranyal yayılış gösterebilmektedir. Olgumuzda enfeksiyona ait yapılan incelemelerde bir patoloji saptanmadı. İlk kez Hunt tarafından önerilen steroid tedavisi için günümüzde optimal doz ya da kullanma rejimi hala belirli değildir. Benzer klinik tabloya neden olabilen dev hücreli tümör, lenfoma ya da epidermoid üzerine steroid yalancı pozitif sonuç verebilmektedir. Olgumuza verilen metilprednizolon tedavisi ile klinik dramatik olarak düzelme gösterdi. Olgumuz klinik prezantasyonunda pupil tutulumu olmaksızın okülomotor paralizi ve orbital apeks tutulumu olmadan halkasal boyanma ile seyreden optik sinir tutulumunun eşlik ettiği ilginç bir Tolosa-Hunt sendromudur.

S-49

ASPERGİLLOZİSE BAĞLI ORBİTAL APEKS SENDROMU

Serap KASAR,¹ Fethi IDIMAN,¹ Uğur PAPUÇCUOĞLU,² Cenk ECEVİT³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Genellikle unilateral; frontal, orbital veya retroorbital yerleşimli ağrı ve oftalmoplejiyle karakterize ağrılı oftalmopleji, orbita, orbital apeks ve kavernöz sinüse yerleşen değişik nedenlerle ortaya çıkabilir. Orbital apeks'e yerleşerek ağrılı oftalmopleji oluşturan aspergillozis ise ağrılı oftalmoplejinin çok ender bir nedenidir ve erken tanı/tedavi yapılmadığında fatal seyretmektedir. Klinik ve patolojik özellikleri ile sunulacak olgu da invaziv aspergillozise bağlı çok ender görülen bir ağrılı oftalmopleji olgusudur.

Olgu: Olgu 71 yaşında erkek, sekiz yıldır diyabetik; dört hafta önce sol fronto-orbital bölgede intermittan keskin bir baş ağrısı, günler sonra da sol gözde blefaropitoz ve hızla görme azalması şeklinde yakınmalarla başvurdu. Nörolojik bakıda solda midriazis ve pitoz ile karakterize eksternal oftalmopleji, beşinci sinirin tüm dallarının innervasyon alanında hipoaljezi, kornea refleksinde azalma ve sol gözde görme kaybı saptandı. Klinik olarak "orbital Apeks Sendromu" tanımına uyan hastanın beyin MRG'sinde orbital apekten kavernöz sinüse yayılan ve belirgin kontrastlanan olasılıkla enflamatuvar lezyon gözlemlendi. Paranasal sinüs BT'sinde sol etmoidal ve sfenoidal sinüslerde akut enflamatuvar değişiklikler görüldü. Sfenoid sinüs ivedilikle explore edildi ve patolojik incelemeler aspergillus flavus enfeksiyonunu gösterdi. Amfoterisin B 1gr/kg/gün ve metronidazol tedavisi başlandı. Tüm bu spesifik antimikotik tedavi yaklaşımlarına karşın hasta 25 gün sonra solunum ve böbrek yetmezliği ile kaybedildi.

Tartışma-Sonuç: Aspergillus enfeksiyonları invaziv veya non-invaziv olabilir. Invaziv aspergillozis bağışıklık sistemi sorunları olan veya bağışıklık sistemini bozucu risk faktörleri taşıyan hastalarda, sunulan olguda olduğu gibi, kolaylıkla ortaya çıkabilir. Aspergillozis için kesin tanı mikroorganizma identifikasyonudur, tedavisi spesifik antimikotik tedavidir. Ender görülen ve sunulan olguda olduğu gibi erken tanı/tedavi uygulanmadığında fatal seyreden invaziv aspergillozisin karakteristik belirti ve bulguları yanında görüntüleme özelliklerinin de iyi bilinmesi, her "Ağrılı

Oftalmopleji" tablosunda düşünülmesi açısından çok önemlidir.

S-50

VİZÜEL AURALI MİGREN, BİR MAGNOSELLÜLER YOLAK DEFEKTİ OLABİLİR Mİ?

Ufuk ERGÜN, Hilal TOĞAN, Halil Murat ŞEN, Yasemin ÜNLÜ, Bahar SAY, Senem ERTUĞRUL MUT, Abidin ERDAL, Cüneyt UZUNLAR, Levent INAN

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Primat görme sistemi, retina'dan vizüel kortekse uzanan iki ana yolaktan oluşur; magnocellular ve parvocellular sistem. Magnocellular yolak, hızlı ileten hücrelerden oluşur ve hareket ve hızlı uyaran değişikliklerine duyarlıdır. Parvocellular yolak ise renk ve ayrıntılara duyarlıdır. Migren hastalarında VEP çalışmaları çok sayıda yapılmış olup, P100 latansı ve amplitüdüleri ile ilgili birbirinden farklı sonuçlar bildirilmiştir. VEP çalışmalarında uyaran özelliklerinin değiştirilerek yapıldığı rapor edilenler sınırlı sayıda olup daha çok farklı kontrastlarda uyaranlar denenmiştir. Vizüel auralı migrende, değişen frekanslardaki hızlı uyaranlara görme yollarının yanıtı henüz bilinmemektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, vizüel auralı migrende görme yollarının hızlı ileten hücrelerinin, hızlı uyaranlara verdiği yanıtı incelemek ve kontrol ile karşılaştırmaktır.

Materyal-Metod: 16 tane vizüel auralı migren (ort yaş 31.3±12.1) ve 12 tane kontrol (ort yaş 27.5±9.1) alınmıştır. Her iki grupta da görme defekti, ilaç kullanımı ya da kırma kusurları ekarte edilmiştir. Pattern reversal VEP yanıtları; 2, 5 ve 10 Hz lik uyaranlarla elde edilmiş, 200 yanıtın averajı alınmış, P100 latansı ve amplitüdüleri ölçülmüştür. Habitüasyonu önlemek için uyaranlar arasında 5 dk ara verilmiştir. Hasta ve kontrol grubunun kendi içinde ve iki grup birbirleriyle; farklı frekanslardaki yanıtlar açısından karşılaştırılmıştır.

Sonuç-Tartışma: Hasta ve kontrol grubunun ilk değerlendirmede P100 latansı ve amplitüdüleri istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır (p=0.11, p=0.46). Hasta grubunda; 2, 5 ve 10 Hz lik uyarımda elde olunan P100 latansları anlamlı değişiklik göstermez iken, amplitüdüleri anlamlı derecede azalmış bulunmuştur (2-5 Hz karşılaştırması p=0.02, 2-10 Hz karşılaştırması=0.0001, 5-10 Hz karşılaştırması p=0.001). Hasta grubunda ise amplitüdüleri anlamlı olmamakla birlikte artmış bulunmuştur. Bu bulguların, vizüel auralı migren hastalarında, hızlı uyaranları ileten magnocellular yolak defisitine işaret ettiği düşünülmüştür. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, vizüel auralı migrende magnocellular yolak defekti ilgili ilk çalışmadır.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU VI

13 KASIM 2007 S-51 / S-60

Oturum Başkanları : Mehmet ZARİFOĞLU, Münife NEYAL
Salon Adı : İSTANBUL 3
Oturum Saati : 14.30 – 16.40

S-51

TOPİRAMAT TEDAVİSİNE YANIT VEREN PRİMER ÖKSÜRÜK BAŞ AĞRISI

Hakan TEKELİ, Mehmet Güney ŞENOL, Fatih ÖZDAĞ, Mehmet SARAÇOĞLU

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi

Bilimsel Zemin: Primer öksürük baş ağrısı ani başlangıçlı, öksürme, zorlanma ve/veya valsava manevrası sonrası ortaya çıkan, 1 saniye ile 30 dakika arasında sürebilen bir baş ağrısıdır. Sıklıkla 40 yaş üstü kişilerde ortaya çıkar ve bilateral yerleşimli künt bir ağrıdır. Öksürükle ilişkili baş ağrılarının altında %40 gibi organik bir neden bildirilmiştir. Bu nedenler arasında Arnold Chiari malformasyonu da yer alır. Bu nedenle tanı konmadan önce olası organik nedenler dışlanmalıdır.

Materyal-Metod: Bizim olgumuz 61 yaşında kadındı. Hasta 8 aydan beri olan baş ağrısından yakınmaktaydı. Baş ağrısının özellikle öksürme ile birlikte olduğunu, bu nedenle kullandığı ağrı kesicilerin bir yararı olmadığını belirtmekteydi. Hastanın nörolojik muayenesinde herhangi bir anormal bulgu yoktu. Yapılan kranial MR incelemesi normaldi.

Bulgular: Bizim sunduğumuz bu olguda karbonik anhidraz inhibisyonu yapmasından ve GIS yan etkilerinin az olması dolayısıyla topiramata tercih ettik ve tedavide oldukça etkili olduğunu gördük.

Tartışma-Sonuç: Indometasin primer öksürük baş ağrısı ilk tercih edilecek ilaçtır. Ayrıca intrakranial basıncı düşürebilecek asetolazamid gibi ilaçlar kullanılmaktadır. Lomber ponksiyonun da bazı olgularda tedavi edici olduğu bildirilmiştir. Literatürde

topiramata yanıt verdiği bildirilmiş primer öksürük baş ağrısı olguları vardır.

S-52

UYKU APNE SENDROMUNDA SABAH BAŞAĞRISI

Ayşegül GÜNDÜZ,¹ Baki GÖKSAN,¹ Hakan KAYNAK,¹ Funda TAN,¹ Kadriye AĞAN,² Fatma Nida TAŞÇILAR,³ Derya KAYNAK¹

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

²*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

³*Karabulmak Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

Bilimsel Zemin: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) toplumda oldukça sıktır ve kadınların %2'sinde, erkeklerin ise %4'ünde olduğu görüldüğü bilinmektedir. OSAS'lı hastaların %19-74'ünde baş ağrısı bildirilmiştir ve önemli bir kısmını sabah baş ağrısı oluşturur. Burada OSAS olgularında sabah baş ağrısı varlığı ve özelliklerinin yanısıra nazal CPAP'a yanıt araştırılmıştır.

Hastalar ve Metod: Bu çalışmaya Aralık 2005 ve Mayıs 2007 arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Uyku ve Bozuklukları Birimine horlama veya solunum sorunlarıyla başvuran ve polisomnografi ile tetkik edilen 565 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar iki nörolog tarafından uygulanan baş ağrısı anketiyle sabah baş ağrısı varlığı, varsa özellikleri ve özgeçmişte primer baş ağrısı olup olmadığı araştırıldı. Bulgular polisomnografi verilerine göre değerlendirildi. OSAS tanısı olup sabah baş ağrısı tarifleyen ve nasal CPAP tedavisi alan hastalar ile tedaviden sonra da görüşmeler yapıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya dahil edilen 565 hastadan 101'inde AHI 5'in altında saptandı ve bu olgular kontrol grubunu oluşturdu. Kontrol grubunda yer alan hastaların yaş ortalaması 45.2±9.7 iken OSAS

grubunda 50.3±12.4 idi. Kontrol grubundaki 9 (%8, 9) hastaya karşın OSAS olguları arasında 156 (%33, 6) hastada sabah başağrısı saptandı (p<0.01). Sabah başağrısı olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında AHI'nin daha yüksek (38.7 ± 25.7 vs 34.1 ± 24.6, p<0.05) ve ortalama nokturnal oksijen seviyelerinin daha düşük olduğu (82.7 ± 10.1 vs 84.9 ± 8.6, p<0.05) gözlemlendi ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı. Başağrısı ağırlıklı olarak yaygın (%39, 9) ve künttü (%66, 5), 1 ile 4 saat arasında sürmekteydi (%37, 5) ve hastaların %34.9'ünde ayda 9-15 kez tekrar etti. OSAS tanısı alıp nazal CPAP tedavisi uygulanan 76 hastadan 70'inde (%92, 1) başağrısı kayboldu.

Yorum: Sabah başağrılarının OSAS olan olgularda sık olduğu ve yüksek AHI ve düşük nokturnal oksijen seviyeleriyle ilişkili olduğu görülmüştür. Başağrısı gerilim tipi başağrısı özelliklerine uyum göstermektedir. Bu tip başağrılarını nazal CPAP tedavisinden yarar görmektedir.

S-53

ALTI YIL ARADAN SONRA ÇOCUKLUK ÇAĞI BAŞAĞRISININ DOĞAL SEYRİ

Aynur ÖZGE,¹ Tayyar ŞAŞMAZ,² Sema EROL ÇAKMAK,² Aksel SIVA³

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Çocuk ve ergenlerde başağrısı doğal seyrine ait bilgilerimiz sınırlıdır. Ülkemizde bu güne kadar çocuklarda başağrısı doğal seyrine ait saha tabanlı bir çalışma rapor edilmemiştir. Bu çalışma ile, 6 yıl önce Mersin'de okul tabanlı çocukluk çağı başağrısı projesi kapsamında görüşülen 5562 çocuğa ulaşarak, başağrısı durumlarının tekrar değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal-Metod: Gerekli izinler alındıktan sonra, öğrencilerin kayıtlı oldukları ilköğretim okullarına gidildi ve okul kayıtları incelendi. Halen okulda olan öğrencilerle okulda görüşüldü. Okulda olmayan öğrencilerin hangi liselere kayıt yaptırıldıkları öğrenildi ve bu öğrencilerle liselere gidilerek görüşüldü. Ulaşılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin yapılandırılmış bir veri formunu doldurması sağlandı. Veriler eski veritabanı bilgileri ile eşleştirilerek analizleri yapıldı. Eşleştiremeyen veya veri formunda eksik bilgisi olanlar çalışma dışında tutuldu. Çalışmaya alınan ergenlerin cinsiyet dağılımı ve önceki başağrısı tanılarının ana örnekleme yansıtabilecek homojenlikte olduğu tespit edildi.

Bulgular: Çalışmaya 582'si (%50.4) erkek, 573'ü (%49.6) kız olmak üzere toplam 1155 ergenin katıldığı ve yaş ortalamasının 15.2±1.1 olduğu saptandı. Ergenlerin 909'unda (%78.7) baş ağrısı tespit edildi. Altı yıl önce yapılan çalışmada bu oran %45.2 idi. Ağrı tiplerine bakıldığında çocukların %57.5'inde gerilim tipi başağrısı (GTB), %18.6'sında migren ve %2.6'sında da tiplendirilemeyen başağrısı olduğu belirlendi. Erkeklerde başağrısı prevalansı %72.2 iken, bu oran kızlarda %85.3'e çıkmaktaydı ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı idi (p<0.001). Başağrısı prevalansı 8. sınıfta %81.5 ile pik yapmaktaydı (p<0.001). Sekizinci sınıfta başağrısının bu orana ulaşması, ülkemiz özelinde genel değerlendirme sınavlarının yarattığı stresin etkisini düşündürmektedir. Altı yıl

önceki tanılarla, bugünkü tanılarını karşılaştırdığımızda, öğrencilerin eski tanıları ile yeni tanıları arasında önemli düzeyde bir değişim olduğu belirlendi (Kappa:0.04, p<0.01). Eskiden başağrısı olmayanlarda en çok GTB görülmekte ve bunu migren tipi başağrısı izlemekteydi. Eskiden migren tanısı alanların sadece %16.5'i tekrar migren tanısı aldı. Eskiden GTB olanların %61.3'üne yine GTB tanısı konurken, %20.3'üne migren ve %14.2'sine de "basağrısı yok" tanısı kondu. Öğrencilerin eski tanısı ne olursa olsun, yeni tanılarında en çok GTB tanısı gözlemlendi. **Tartışma-Sonuç:** Sonuç olarak çalışmamız; ülkemizde başağrısının çocuklarda olduğu gibi ergenlerde de önemli bir sorun olduğunu, ağrı tipi ve özelliklerinin zamanla önemli ölçüde değiştiğini göstermektedir.

S-54

AURASIZ MİGREN HASTALARINDA SİTOKİN GEN POLİMORFİZMİ

İbrahim Arda YILMAZ,¹ Aynur ÖZGE,¹ Emin ERDAL,² Tuğba GÖKDÖĞAN,² Sema EROL ÇAKMAK,¹ Osman Özgür YALIN¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Migren, nörolojik, otonom ve gastrointestinal belirtilerin çeşitli şekillerde eşlik ettiği, ataklarla seyreden bir baş ağrısı turudur. Migren ataklarını kolaylaştırıcı nedenler arasında; genetik faktörler, hormonal değişiklikler, meteorolojik durum, madde kötü kullanımı, stres, gibi bir çok etken sayılabilir. Sadece ailesel hemiplejik migren'de kesin genetik geçiş gösterilmiş olsa da, hastaların %50-60'ında etkilenen birinci derece akrabasının varlığı, çoklu genetik faktörlere bağlı olarak migrene yatkınlığın arttığını düşündürmektedir.

Migren patofizyolojisi kesin olarak anlaşılamasa da, son dönemde, inflamasyonun ağrı oluşumundaki rolü hakkında bir çok kanıt saptanmıştır. Sitokinler inflamatuvar yolağın önemli araçlarından ve yakın dönemde migren ile ilişkileri çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir.

Materyal-Metod: Bu çalışmada TNF- α -308 G/A, IL-1A +4845, IL-1B +3953 ve IL-1RA VNTR gen polimorfizmleri çalışılmıştır. Çalışmaya 67 aurasız migren hastası dahil edilmiştir. Kontrol grubu 96 bas ağrısı tanımlamayan sağlıklı bireyden oluşturulmuştur. Migren tanısı, ICHD-2 kriterlerine göre konulmuştur.

Bulgular: TNF α geni -308G>A polimorfizmi değerlendirildiğinde; GG genotipi ve G allelinin migren hastalarında sağlıklı bireylere oranla daha az olduğu belirlenmiştir (p=0.000). A alleli ise migren hastalarında, sağlıklı bireylere oranla daha sık saptanmıştır (p=0.012). IL1B geni +3953. pozisyondaki C/T polimorfizmi değerlendirildiğinde; T allelinin migren hastalarında sağlıklı bireylere oranla daha sık görüldüğü tespit edilmiştir (p=0.004). IL1A geni +4845 pozisyondaki C/T polimorfizmi ve interlökin-1 (IL-1) reseptör antagonist geni VNTR polimorfizmi ve migren arasında belirgin bir ilişki tespit edilmemiştir (p=0.773)

Tartışma-Sonuç: Bilgimize göre ilk kez, yukarıda belirtilen 4 gen

polimorfizmi birlikte aynı çalışma grubunda araştırılmıştır. Bulgularımız daha önceki çalışmalarla paralellik göstermektedir. IL 1B geni T allelinin, migren hastalarında daha fazla gözlendiği ile ilişkili bir bilgiye ise literatürde rastlanmamıştır. Hasta grubu sayısının az olması, auralı migren hastalarını çalışmaya dahil edilememesi bu çalışmanın kısıtlayıcı yönleridir.

S-55

KRONİK MİGREN OLGULARINDA TOPİRAMATIN ENFLAMASYON ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Abdulkadir KOÇER,¹ Ramazan MEMİŞOĞULLARI,² Füsün Mayda DOMAÇ,³ Atilla İLHAN,⁴ Sefika OKUYUCU,¹ Emel KOÇER,⁵ Burcu ÖZDEMİR,¹ Hatice YÜKSEL²

¹Düzce Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Düzce Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

³Haydarpaşa Numune Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

⁴Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

⁵Düzce Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Interlökin-6 (IL-6), bilinen immunolojik fonksiyonlarının yanında ağrı düzenleyici bir fonksiyona da sahiptir. Sitokinler, migren ağrısı ile ilişkilendirilen nörovasküler enflamasyonda ağrı düzenleyiciler olarak kabul edilirler.

Materyal-Metod: Bu çalışmada 68 kronik migren hastasında ve sağlıklı kontrollerde serum IL-6 düzeyleri ölçüldü. Hastaların 23'ü (%33.8) Topiramet (TPM) kullanıyordu. Kalan 45 hasta ise (%62.2) herhangi bir koruyucu tedavi almıyordu. TPM alan ve almayan gruplar arasında ve aynı bölgede yaşayan ve migren şikâyeti olmayan sağlıklı kontrollerle karşılaştırmalar yapıldı.

Sonuçlar: Migren hastalarındaki IL-6 düzeylerinde, TPM kullanan (41.41±35.95 mg/dL) ve kullanmayan grup (34.59±29.95 mg/dL) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen ilginç olarak TPM alan grupta daha yüksekti. Sağlıklı kontrollerle (7.7±7.27 mg/dL) karşılaştırıldığında ise her iki grup da istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek IL-6 düzeylerine sahipti (p<0.01).

Tartışma: Bizim sonuçlarımız IL-6'nın migren ataklarının enflamasyon mekanizmasında veya ağrı oluşturmada rolü olabileceğini göstermektedir. Ancak migren hastalarında TPM tedavisinin IL-6 düzeyleri üzerine herhangi bir etkisini bulamadık. TPM'in migrendeki etkisinin başka mekanizmalarla olduğunu düşünmekteyiz. Bu konuda yapılacak daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-56

YENİ BİR AĞRI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ-ÖZELLİKLE DÜŞÜK EĞİTİMLİLER İÇİN

Ufuk ERGÜN,¹ Bahar SAY,¹ Gökhan ÖZER,¹ Özge YILDIRIM,² Özcan KOCATÜRK,¹ Derya KONAR,¹ Çiğdem KUDIAKI,³ Levent İNAN¹

¹Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Mersin Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Bilimsel Zemin: Ağrı subjektif bir bulgu olduğu için ağrının derecelendirilmesi, hastanın kendini değerlendirmesine dayanır. Ağrının derecelendirilmesi, doğru tanı , yeterli ve uygun dozda

tedavi ve izlem için gereklidir. Bir ağrı ölçeği, kolay anlaşılır ve kolay kullanılabilir olmalıdır. Harf ya da rakam bilgisi gerektiren ölçeklerin okuyazar olmayanlarda uygulaması zorluklar taşımaktadır ayrıca güvenilirliği tartışılabilir. Özellikle okuyazar olmayan ya da düşük eğitimliler için ölçeğin kolay anlaşılır ve kolay uygulanır olması gereklidir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı; özellikle düşük eğitimlilerde kullanılabilecek, harf ya da rakam bilgisi içermeyen bir ağrı ölçeğinin geliştirilmesi ve bu testin geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılmasıdır.

Materyal-Metod: Bu çalışma üç aşamadan oluşmuştur. İlk aşamada, 114 tane demansı olmayan ve baş ağrısı ya da romatolojik ağrılarla başvuran , ortalama yaşı 37±15.58 (16-75) olan 75 kadın (65.8%) ve 39 erkek (34.2%) hasta alınmıştır. Bu grubun ortalama MMSE skoru 29.80±0.60 ve ortalama eğitim yılı 9.23±3.79 bulunmuştur. Hastaların ağrıları, yeni ölçek ve Vizüel analog skala (VAS) ile sorgulanmış ve karşılaştırılmıştır. İkinci aşamada; ortalama yaşı 40.60±16.63 y (16-58), ortalama eğitim yılı 8.86±3.53 ve ortalama MMSE skoru 29.82± 0.57 olan 23 baş ağrısı hastasında, analjezik öncesi ve sonrasında ağrı dereceleri sorgulanarak yeni ölçeğin, ağrı derecesindeki değişkenliğe duyarlı olup olmadığı araştırılmıştır. Üçüncü aşamada ise; 14 tane düşük eğitimli (5 yılın altında eğitim alanlar şeklinde tanımlandı) baş ağrısı hastasında, (ortalama eğitim yılı 1.85±1.29 ve ortalama MMSE skoru 29.71±0.61 olan) yeni ölçek denenmiş ve kullanım kolaylığı açısından VAS ile karşılaştırılmıştır. Her iki ölçeğin hastalara kaç kez anlatılması gerektiği not edilmiş ve karşılaştırılmıştır.

Bulgular: İlk aşamada, yeni geliştirilen ölçek skorlarının VAS skorları ile istatistiksel farklılık göstermediği (p=0.07), korele (r=0.95) ve güvenilir (Cronbach's =0.97) olduğu bulunmuştur. İkinci aşamada, analjezik sonrası ağrı skorları her iki ölçek için istatistiksel olarak aynı (p=0.51), korele (r=0.93) ve güvenilir (Cronbach's =0.96) bulunmuştur. VAS için SRM= 2.65 iken, yeni test için SRM=2.47 bulunmuştur. Üçüncü aşamada ise, düşük eğitimlilerdeki yeni ölçeğin skorları ile VAS skorları istatistiksel olarak aynı (p=0.55), korele (r=0.94) ve güvenilir (Cronbach's =0.97) bulunmuştur. Ayrıca yeni ölçek, hastalara ortalama 1.28±0.46 kez açıklamayı gerektirir iken, VAS 2.18±0.75 kez anlatılmış, yani düşük eğitimliler, yeni ölçeği daha kolay anlamışlardır.

Tartışma ve Sonuç: Yeni geliştirdiğimiz ölçeğin, ağrıyı ve ağrı değişkenliğini ölçmede geçerli ve güvenilir olduğu, kolay anlaşıldığı ve düşük eğitimliler için özellikle önerilebileceği sonucuna varılmıştır. Bu testin pediatrik yaş grubunda da yararlı olabileceği düşünülmektedir

S-57

50 YAŞ VE ÜZERİNDE BAŞAĞRISI PREVALANSI: TOPLUM TABANLI ÇALIŞMA

Necdet KARLI,¹ Mehmet ZARİFOĞLU,¹ Sevda ERER,¹ İlker ERCAN,² Meral SEFEROĞLU,¹ Çiğdem ÇAVDAR,¹ Doğa ASLAN,³ Demet YILDIZ,¹ Alis ÖZÇAKIR³

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Tüm dünyada genel nüfus içinde yaşlı nüfusun

oranı gün geçtikçe artmaktadır. Yaşlı hastaların bu dönemde ki en sık nörolojik yakınmalarının başında baş ağrısı gelmektedir.

Çalışmamızda Bursa iline bağlı Orhangazi ilçesinde; i) 50 yaş ve üzeri nüfusta baş ağrısı prevalansını belirlemek, ii) IHS tanı kriterlerine göre sınıflandırılan baş ağrılarının sıklığını saptamak ve iii) baş ağrısı olan yaşlı nüfusun demografik özelliklerini, risk faktörlerini ve eşlik eden hastalıklarını belirlemek amaçlanmıştır.

Metod: Hastaların seçimi çok basamaklı küme örnekleme metodu kullanılarak yapıldı. Çalışma 2 aşamada gerçekleştirildi. Birinci fazda 3 nöroloji ve 3 aile hekimi araştırma görevlisi tarafından demografik özellikler, baş ağrısı, özgeçmiş, kullanılmakta olan ilaçlar ve geçmiş baş ağrısına ilişkin soruları içeren 13 soruluk anket formu ziyaret edilen evlerde yüz yüze görüşmeler yapılarak uygulandı. İkinci aşamada, birinci aşamada tekrarlayan baş ağrısı bildiren olgular baş ağrısı konusunda uzman olan 3 hekim tarafından değerlendirildi. Hastaların baş ağrıları IHS 2004 tanı kriterlerine göre sınıflandırıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya 50 yaş ve üzeri 520 olgu alındı. 50 yaş ve üzeri nüfusta son 1 yıldaki baş ağrısı prevalansı %64, 07, tekrarlayan baş ağrısı prevalansı %45, 1, migren prevalansı %4, 39, gerilim tipi baş ağrısı prevalansı %14, 97 idi. En sık görülen baş ağrısı tipi sık GTBA (%8, 98) iken sekonder baş ağrıları oranı oldukça düşüktü (%3, 79).

Tartışma: Çalışmamız ülkemizde bu yaş grubunda yapılan ilk çalışmadır. Gerek baş ağrısının son bir yıllık prevalansı, gerekse de migren ve gerilim tipi baş ağrısının son bir yıllık prevalansı daha önce uluslar arası çalışmalarda bildirilen oranların alt ve üst sınırları arasında yer almaktadır. 50 yaş üzeri nüfusta en sık görülen baş ağrısı tipi GTBA'dır. Baş ağrısı prevalansı yaş ile birlikte azalmaktadır.

S-58

MENSTRUEL MİGRENLİ HASTALARDA AĞRILI VE AĞRISIZ DÖNEMLERDE TRİGEMİNOSEVİKAL REFLEKS İLE BEYİNSAPI EKSTİBİLİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A. Kemal ERDEMOĞLU, Ayhan VARLIBAŞ

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Menstruel migrenli (MM) hastalarda premenstruel dönemde (migren atağı sırasında) ve erken luteal fazda (ağrısız dönemde) trigeminoservikal reflekse (TSR) ait uzun latans ölçümleri yapılarak beyinsapı ekstübilitesi kontrol grubu ile karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal-Metod: Çalışmaya IHS-2004 tanı kriterlerine göre 31 perimenstruel migrenli hasta ve kontrol grubunu oluşturan 22 gönüllü dahil edildi. TSR çalışması, hasta ve kontrol grubunda perimenstruel ve erken luteal dönemde iki kez yapılarak TSR'ye ait uzun latans parametreleri elde edildi. İstatistiksel analizler tanımlayıcı istatistiksel testler, One-Way Anova ve Student's-t testleri ile yapıldı.

Bulgular: MM hastalarda premenstruel dönemde ağrılı atak sırasında hem ipsilateral hem kontrateral ortalama latans uzunlukları ortalamaları erken luteal fazda (ağrısız dönemde) latans ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı daha kısa bulundu ($p < 0.01$). Premenstruel döneme ait ortalama TSR latans değerleri

MM hastalarda kontrol grubuna göre daha kısa iken, postmenstruel dönemin karşılaştırılmasında MM hastalara ait değerler daha uzun bulundu ($P < 0.01$). TSR alan ve süreye ait parametrelerde gruplar arası ve ölçümler arasında anlamlı bir fark gözlenmedi ($p > 0.05$).

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda elde edilen bulgular menstruel migrenli hastalarda ağrılı dönemde trigeminal ve diğer nükleusların normal kişilere göre daha eksitabl olduğunu ve beyin sapı eksitator ve inhibitör sistemlerdeki olası disfonksiyonun olduğunu düşündürmektedir.

S-59

YANAN DİL SENDROMU (YAS)

Mediha YALMAN,¹ Fethiye ÇELLİK,¹ Nebahat TAŞDEMİR²

¹Suruç Devlet Hastanesi

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Baş ağrısına genel bakış ve uluslararası baş ağrısı cemiyeti "IHS nin 2003 sınıflamasına göre 'Yanan Dil sendromu' Santral nedenli fasyal ve baş ağrısı alt grubundadır. Yanan ağız sendromu ağız mukozasının klinik olarak normal olması ile birlikte başta dil olmak üzere ağız boşluğunda dayanılmaz olarak tanımlanan ağrı ve yanma duyumu ile belirlidir. Bu sendromda başta dil olmak üzere bazen damakları ve gingivayı da etkileyen atipik yüz ağrısı ve yanma duyumu vardır. Bu sendrom glossodinya, glossopirozis, glosalji, oral disestezyave stomatodinya gibi isimlerle de anılmaktadır.

Olgu: 46 yaşında sağ el dominant bayan hasta dilinde ve ağız çevresinde yanma şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Daha öncesinde herhangi bir şikâyeti olmayan hastanın son 4- 5 yıldır yanmaları başlamış. Bu nedenle sık sık doktorar başvuran hastaya çok kere antidepressif ve anksiyolitik ilaç başlanmış ama hiç fayda görmemiş. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Sistemik ve kronik bir hastalığı yoktu. Fizik ve Nörolojik bakıda patolojik bulgu yoktu. Rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Vasküler markırlar normaldi. Hastaya Gabapentin başlandı. 1 ay sonra kontrole çağrılan hastanın şikâyetlerinin oldukça azaldığı dikkati çekti.

Sonuç: Oidukça nadir görülen YAS' ın Sjögren gibi sistemik hastalıkların syrinde görülebileceği gibi B₁₂ vitamin eksikliğinde, diş gıcırdatma gibi parafonksiyonel davranış değişikliklerinde görülmesinin yanı sıra olguların üçte birinde altta yatan neden anksiyetedir. Tedavide B kompleks vitaminler, trisiklik antidepressanlar ve klonazepam kullanılması önerilir. Bizde nadir rastlanması ve tedavide gabapentine hızlı cevap vermesi nedeniyle olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

S-60

KÜME VE MİGREN BAŞAĞRISI BİRLİKTELİĞİ

Gökhan GÜREL, Fethi İDİMAN, Füsün BOYACIOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Migren ve Küme Baş ağrıları, ICHD-II ölçütlerinde ortaya konduğu üzere iki ayrı tip primer baş ağrısıdır. Migren ataklarının zaman zaman kümelenmesi ya da küme baş ağrısının Migrenöz

karakterde olması görece sık karşımıza çıkmasına karşın aynı hastada bazen tipik küme başağrısının bazen de tipik migren ataklarının gözlemlenmesi enderdir. İzlediğimiz küme başağrısı olgularından ikisinde bu ender birlikteliği saptadık. Olgulardan 29 yaşında erkek hasta 2001'den bu yana yılda 2-4 kez küme yapan ve 4-6 hafta süren çoğul otonomik semptomlu, günde 1-5 kez yineleyen 15-90 dakika süreli, şiddetli, oyucu-yanıcı karakterde tipik küme başağrıları yanında seyrek olarak bilateral ya da unilateral yerleşimli, 3-4 saat çok şiddetli, 14-15 saat şiddetli, bulantının eşlik ettiği zonklayıcı migren türü başağrılarından yakınıyor. İkinci olgu ise 34 yaşında bir kadın hasta olup 10 yıldır, arada 1-2 yıl ara veren, olduğu yıllarda da yılda 1 ya da 2 kez kümelenen, 2 -12 hafta süren, 30-120 dakika süreli, tipik küme tipi, trigemino-otonomik başağrılarından yakınıyor. Ayrıca düzensiz aralıklarla yineleyen, hemikraniyal yerleşimli, zonklayıcı, günlük aktiviteleri etkileyen fotofonofobinin ve bulantının eşlik ettiği 5-6 saat ya da tüm gün süren migren türü başağrılarından söz ediyor. Her iki olgu da da profilaktik olarak verapamil (olası küme dönemi süresince) ve topiramat sağaltımı ve ataklarda da triptan kullanımı ile başağrıları kontrol altına alındı. Olguların özellikleri göz önünde bulundurularak, ilgili bilgiler ışığında migren ve küme başağrısı birlikteliğinin komorbiditesi ve ortak, etiyoloji - etiyoptogenezi irdelendi.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU VII

14 KASIM 2007 S-61 / S-65

Oturum Başkanları : Piraye SERDAROĞLU, Ersin TAN
Salon Adı : İSTANBUL 1
Oturum Saati : 14.30 – 15.30

S-61 GUİLLAİN BARRE SENDROMUNDA MEKANİK VENTİLYASYON ERKEN PREDİKTÖRLERİNİN TESPİTİ

Adile ALPAY, Nihal IŞIK, İlkur AYDIN CANTÜRK, Fatma CANDAN, Nüket YILDIZ

Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Giriş: Guillain Barré Sendromu (GBS), immün etyoloji ile gelişen, hızlı ilerleyen, daha çok motor nöropati ve refleks kaybı ile karakterize bir hastalıktır. Solunum yetmezliği, GBS'nin en ciddi komplikasyonu olup mortalite ve morbiditenin önemli nedenleri arasındadır. Mekanik ventilasyon oranı, %25-40 arasında bildirilmektedir.

Amaç: GBS'de nöromusküler respiratuar yetmezliğin, klinik ve elektrofizyolojik bulgular eşliğinde erken prediktörlerinin analiz edilmesidir.

Materyal-Metod: 2000-2006 yılları arasında kliniğimizde yatırılarak GBS tanısı konulan 43 hasta çalışmaya alındı. Hastaların klinik ve elektrofizyolojik kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Mekanik ventilasyon ihtiyacına göre ventile olan (n=17) ve ventile olmayan (n=26) olmak üzere oluşturulan iki grup, klinik ve laboratuvar verilerinden oluşan 19 parametre eşliğinde karşılaştırıldı.

Bulgular: Mekanik ventilasyon alan grupta, GBS semptomlarının başlangıcından hastaneye başvuru zamanına kadar geçen sürenin <7 gün olması, pik disabilite süresi, bulber güçsüzlük, başını yataktan kaldıramama ve disotonomik bulgular ventile olmayan gruba göre farklı bulundu (p<0.01). Aynı şekilde BOS protein düzeyinde yükseklik, KC enzim düzeyinde yükseklik, dirseği yataktan kaldıramama ve tek nefeste 20'ye kadar sayabilme durumuna göre değerlendirme ventile olan grupta farklı bulundu (p<0.05). Buna karşılık yaş, cinsiyet, öncesinde akciğer hastalığı

anamnezi, yaygın arefleksi, duyu kaybı, EMG özelliğine göre incelemede her iki grup arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı.

Tartışma-Sonuç: Mekanik ventilasyon için erken dönemde prediktif risk faktörlerinin tespiti önemlidir. Bu hastaların yoğun bakımda takibi ve erken müdahalenin GBS'ye bağlı mortalite ve morbiditeyi azaltacağı düşünülmektedir.

S-62 GUILLAINE-BARRE SENDROMUNDA KLİNİK, ELEKTROFİZYOLOJİK VE PROGNOSTİK ÖZELLİKLER

Aysun SOYSAL,¹ Fikret AYSAL,² Bahar GÜREŞÇİ,¹ Pelin DOĞAN,¹ Nazan SAKALLI,³ Baki ARPACI¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

³Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Guillaine Barre sendromu (GBS) güçsüzlük, arefleksi, BOS'da albüminositolojik dissosiasyon ile seyreden akut demiyelinizan polinöropatidir. Elektrofizyolojik incelemeler tanıyı doğrulama, prognozu tahmin etme, klinik subtiplemeyi yapmada oldukça yardımcıdır. Bu çalışmada hastanemiz nöromusküler hastalıklar polikliniğinde GBS tanısı ile izlenen hastaların klinik ve elektrofizyolojik bulguları gözden geçirilip prognoza katkılarının literatür bilgileri ışığında tartışılması amaçlandı.

Materyal-Metod: 1997-2007 tarihleri arasında kliniğimizde GBS tanısı ile izlenen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri (BOS ve elektrofizyolojik bulgular), öncesinde enfeksiyon öyküsü, enfeksiyon ve klinik tablo arası süre, IVIG tedavisi alıp almadığı, EMG günü,

izleme süreleri ve prognozları gözden geçirildi.

Bulgular: Öykü, NM, BOS ve EMG bulgularına göre 37'si kadın (%41.1), 53'ü erkek (%58.9) 90 hasta GBS kriterlerini dolduruyordu. Yaşları 6 ile 80 arasında (42.68±18.82) değişiyordu. 30'unda (%33.3) GBS öncesi 3 ile 60 gün arası değişen sürede ÜSYE, 21'inde (%23.3) gastroenterit öyküsü mevcuttu. 65'i (%72.2) klasik AIDP, 10'u (%11.1) AMAN, 1'i (%1.1) AMSAN, 5'i (%5.6) Miller Fisher sendromu (MFS), 5'i (%5.6) paraparezi, 2'si (%2.2) paraparezi + periferik yüz felci, 2'si (%2.2) parestezi+ periferik yüz felci şeklinde klinik subtiplere ayrılıyordu. EMG incelemelerinde 52'sinde (%57.8) demiyelinizan, 17'sinde (%18.9) aksonal, 17'sinde (%18.9) mikst tip polinöropati saptanıp 3'ünün (%3.3) EMG'si normal bulunmuştu. Hastaların izleme süreleri 15 ile 540 gün arasında değişip 56'sı (%62.2) tam, 21'i (%23.3) hafif sekelli, 11'i (%12.2) ağır sekelli olarak düzelmisti. Giriş ve çıkıştaki GBS sakatlık skorları ile prognoz arasında negatif korelasyon bulunup klinik subtipler ve IVIG tedavisi ile korelasyon saptanmadı. 2 hasta 9.5 yıllık sürede 2 kez GBS atağı geçirmişti.

Tartışma-Sonuç: Literatürle uyumlu olarak, GBS erkeklerde kadınlardan daha sıkı. Önceden enfeksiyon öyküsü değişik serilerde %58-70 arasında değişirken bizim serimizde %56.6 bulundu. Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'da klasik AIDP olguların %80-90'ını oluştururken olguların %3'ü AMAN, %3-10'u MFS olarak bildirilmektedir. Bizim olgularımızın ise %72.2'si klasik AIDP, %11.1'i AMAN, %5.6'sı MFS'ydu. 27 hastada (%30) ileti bloğu saptanırken 17'sinde (%18.9) aksonal özellikler saptandı. Literatürde %15 olarak bildirilen ağır sekelli düzelmeye bizim olgularımızda %12.2 olarak bulundu. Hastanın kas gücünü gösteren GBS sakatlık skoru ile prognoz arasında negatif korelasyon saptanırken klinik subtipler ve IVIG tedavisi arasında korelasyon bulunmadı.

S-63

KONJENİTAL ENDPLATE ASETİLKOLİNESTERAZ YETMEZLİĞİ

Halil GÜLLÜOĞLU, Burhanettin ULUDAĞ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Konjenital endplate asetilkolinesteraz yetmezliği, nadir görülen konjenital myastenik sendromdur. Tipik özelliği asetilkolinesteraz inhibitörü kullanımıyla kötüleşme göstermesidir. Motor son plakta asetilkolin esteraz (AChE) yokluğu saptanmıştır. AChE yokluğuna bağlı, sinaptik aralıktaki ACh nin yarılanma ömründe uzama olur. Kas lifi refraktör periyodunda artış ve buna bağlı ardıl bileşik kas aksiyon potansiyelinin ortaya çıkamaması söz konusudur. Uzamış ACh yarı ömrüne bağlı ayrıca myopati ve ACh reseptör kaybı oluşur. Ephedrin kullanımıyla dramatik iyileşme gösteren birkaç vaka bildirilmiştir.

Olgu Ve Elektrofizyolojik Çalışma: 18 yaşında bayan hasta yürümekle çabuk yorulma, dinlenmeden 100 metreden fazla yürüyememe, yazı yazarken çabuk yorulma, ellerinde güçsüzlük şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. Öyküden yakınmalarının erken çocuklukta başladığı diğer çocuklar gibi fazlaca koşup yürüyemediği öğrenildi. Muayenesinde; her iki ön kol extansyonu ve ayak bileği dorsifleksyonu +4/5 idi. 150 metre yol yürüdüktan sonra sağ alt extremite kas gücü 3/5 sol alt extremite kas gücü 4/5 idi. Yazı yazma testinde aralıksız 5 satır yazabiliyor bu arada

belirgin bozuluyordu.

Elektrofizyolojik İnceleme:

1. Rutin EMG: Alt ve üst ekstremitelerde motor, duysal motor iletimleri ve iğne elektromyografisi normal bulundu.
2. Tek lif EMG: 150 mikrosn üzerinde biyesel yüksek jitter değerleri saptandı (3 kas lifinde)
3. Ardışık uyarım çalışmaları
 - a) İstirahat sırasında: Tibialis anterior, Ekstensor digitorum communis, hipotenar kaslardan, 1, 2, 3, 5, 10, 20 Hz ilgili motor sinir supramaksimal elektriksel uyarımları ile ardışık 10 motor sinir supramaksimal elektriksel uyarımları ile ardışık 10 yanıt kayıtları. Buna göre en az 20 dk. lık istirahat sonrası %10-20 arasında dekremental yanıt izlendi. Frekans artımıyla decrement yanıtta artış gözlemlendi.
 - b) Ekzersiz sonrası: 100 metre yol yürüdüktan sonra yapılan tibialis anterior kayıtlamasında 2Hz lik uyarımla %38 oranında decremental yanıt gözlemlendi.
 - c) Pridostigmin 60 mg oral uygulamasından 1, 5 saat sonra: tibialis anterior da 1, 2, 3, 5, 10 Hz lik uyarımla %58 lere ulaşan dekremental yanıt gözlemlendi.
 - d) Ephedrin 50 mg oral uygulamasından 80 dk. sonra: tibialis anterior da 1, 2, 3, 5, 10 Hz Hz'lik uyarımla decrement yanıtta kaybolma gözlemlendi.

Diğer yardımcı incelemeler: Rutin, kan -idrar biokimyası normal. Vaskülit, Ca belirteçleri, kan protein elektroforezi, kan laktik asit ve pürivik asit değerleri, kan serolojisi, tiroid fonksiyon testleri, antitiroid antikor değerleri normaldi. Asetil kolin reseptör antikoru negatif olarak saptandı.

Timoma açısından çektiğimiz Toraks BT 'de patoloji yoktu.

Klinik izlem: Hastada tedavi olarak: fleuksetin 20 mg 2x1, amitriptilin 10 mg 1x1, efedrin 50 mg 3x1 tedavileri dendi. Yalnızca Efedrin den kısmi bir yanıt elde edildi.

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. Kan Asetilkolin Reseptör Antikoru (-) saptandı. Timoma araştırılması için çekilen Toraks BT de normal bulgular mevcuttu. Oral 60 mg Pridostigmin verildi. 1, 5 saat sonra yapılan EMG çalışmasında decrement yanıtta %85 lere ulaşan artış izlendi. AChE inhibitörüyle kötüleşen konjenital myastenik sendrom endplate asetilkolinesteraz yetmezliğidir. Ephedrin kullanımıyla dramatik yanıt elde edilen birkaç vaka bildirildiği için oral 50 mg tb verildi. 80 dakika sonra EMG de decrement yanıtta tamamen kaybolma gözlemlendi, 200 metre yol yürüyebilirdi, 4 sayfa yazıyı hiç zorlanmadan yazdı.

S-64

BECKER TİPİ KAS DİSTROFİLİ VE DİSFERLİNOPATİLİ HASTALARDA KARDİYAK TUTULUM GÖRÜLME SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Selin ÇELİKTAŞ,¹ Berrin UMMAN,² Yeşim PARMAN,¹ Feza DEYMEER,¹ Piraye OFLAZER¹

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Becker tipi kas distrofilisi (BMD) hastalarda kardiyomyopati, sık görülen bir tutulum biçimidir.

Disferlinopatilerde (DISF) (Limb-girdle müsküler distrofisi tip 2B ve Miyoshi miyopatisi) ise, literatürdeki tek olgu dışında kardiyomiopati bildirilmemiştir.

Materyal-Metod: Bu çalışmada, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Kas Hastalıkları polikliniğince takip edilen BMD ve DISF tanılı hastalarda kardiyomiopati görülme sıklığının araştırılması amaçlandı.

Çalışmamızda birinci grupta BMD tanılı 20 erkek hasta (yaş ortalaması 29, 85 ± 13, 5), kontrol grubunda bulunan 11 erkek ile (yaş ortalaması 29, 36 ± 5, 37) karşılaştırıldı. İkinci grupta DISF tanılı, toplam 11 hasta (7K/4E, yaş ortalaması 31, 09 ± 11, 06), kontrol grubunda bulunan 11 kişiyle (7K/4E, yaş ortalaması 29, 73 ± 4, 38) karşılaştırıldı.

Hastalar ve kontrol grubundaki sağlıklı kişilerde fizik ve nörolojik muayene ardından, transtorasik ekokardiyografi, doku Doppler USG görüntülemesi, 24 saatlik ambulatuvar elektrokardiyografi incelemesi ve serum troponin T düzeyi ölçümü yapıldı.

Bulgular: Subklinik miyosit hasarını göstermek amacıyla bakılan serum troponin T düzeyi BMD tanılı 20 hastanın 7'sinde (%35), DISF tanılı 11 hastanın 9'unda (%81) artmış bulundu.

Transtorasik ekokardiyografi ve doku Doppler incelemeleri ile BMD'li bir hastada ciddi sistolik ve diastolik disfonksiyon ve sol ventrikül dilatasyonu saptandı. Bu hasta dışında 2 hastada hafif, 2 hastada ise orta derecede diastolik disfonksiyon bulundu. Disferlinopatili hastaların ise birinde hafif, diğerinde orta derecede diastolik disfonksiyon mevcuttu.

24 saatlik ambulatuvar elektrokardiyografi incelemesi sonucunda BMD'li 4 hastada (%20) ve DISF'li 2 hastada (%20) ciddi derecede ritm bozukluğu saptandı.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız, literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında BMD tanılı hasta grubumuzda kardiyak patoloji görülme oranının düşük olduğu saptandı. Diğer yandan bulgularımız DISF'li hastalarda da miyopatiye kardiyak tutulumun eşlik edebileceğini gösterdi.

S-65

DÜŞME ATAKLARI İLE BAŞLAYAN CREUTZFELDT JACOB HASTALIĞI

Semai BEK, Gençer GENÇ, Oğuzhan ÖZ, Yaşar KÜTÜKÇÜ, Zeki ODABAŞI

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Creutzfeldt Jacob Hastalığı (CJH) hızlı ilerleyen spongiform ensefalopati olup prion proteini PrPc birikimi ile karakterizedir. Birçok nörolojik bulgu verebilmesine rağmen düşme atakları tanımlanmamıştır. Ani, şuur kaybının eşlik etmediği düşme ataklarının etiolojisinde nörolojik, kardiyovasküler ve mekanik nedenler suçlanmaktadır. Burada CJH erken döneminde ortaya çıkan düşme atakları bulunan bir hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 75 yaşında kadın hasta düşme ataklarının olması nedeniyle yapılan araştırma sonucunda nörolojik muayene ve serebral – serebrovasküler görüntülemesinde patoloji saptanmamış. Yaklaşık 4 ay içerisinde unutkanlık yakınması başlayan ve düşme atakları sıklaşan hastaya demans tanısı ile tedavi başlanmış. Unutkanlık yakınmasının günlük yaşam

aktivitelerini etkilemesi sonrası bize müracaat edilen hastanın nörolojik muayenesinde oryantasyon bozukluğu, bellek fonksiyonlarında ağır defisit, sağ dirsek ve bilekte rijidite, sağda Babinski bulgusunun müspetliği ve gece uykusunda ortaya çıkan sağ üst ekstremitede myoklonik jerkleri tespit edildi. Yapılan etiyolojik araştırmada EEG'de teta frekansında yavaş zemin aktivitesi, BOS incelemede 14-3-3 proteini, Beyin MR'da FLAIR ve difüzyon ağırlıklı sekanslarında belirgin striatum, insula ve singulat girusda hiperintesite tespit edildi. Dünya Sağlık Örgütü tanı kriterlerine göre "muhtemel CJH" tanısı konulan hastanın ailesi ve kendisi tarafından patolojik inceleme teklifimiz kabul edilmedi.

Tartışma: Düşme ataklarının 1948 yılında tanımlandığından beri birçok nörolojik hastalık ile birlikteliği gösterilmiştir ancak literatürde CJH ile düşme atakları bulunan olgu yoktur. Düşme ataklarının hastalığın birinci evresinde görülmesi nörodejeneratif sürecin başlangıcının göstergesi olabilir. CJH ve düşme atakları arasında birebir ilişki kurmak mevcut bilgiler ışığında mümkün görülmemektedir. Düşme atakları bulunan hastaların yaklaşık %10'u idiyopatik olarak sınıflandırılmaktadır. Hastaların bu gruba dahil edilmeden önce CJH açısından da değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU VIII

14 KASIM 2007 S-66 / S-70

Oturum Başkanları : Cengiz YALÇINKAYA, Dilek NECİOĞLU ÖRKEN
Salon Adı : ANTALYA
Oturum Saati : 14.30 – 15.30

S-66

BİR SEREBELLAR KİST HİDATİK OLGU

Hızır ULVI, Adem AYDIN, Recep AYGÜL,
Asuman ORHAN VAROĞLU

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Echinococcus ülkemizde sık olarak rastlanan, nadir olarak santral sinir sistemini tutan bir multi sistem infeksiyondur. 15 yaşındaki erkek hasta iki aydır enseden başlayıp başının tamamına yayılan, ara ara baş dönmesi, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği baş ağrısı nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenesinde serebellar ataksi dışında bulgusu olmayan hastanın rutin tetkikleri normaldi. Çekilen beyin MRG sinde serebellum sağ kesiminde ve vermiste çapı 12 mm boyutunda T1 AG lerde hipointens, T2 AG lerde hiper intens ödem ve kitle etkisi olmayan, belirgin kontrast tutmayan multiple lezyolar izlendi. MR spektroskopisi demiyelinizan plaklar, tümöral metazıtaz ve infeksiyonu düşündürmekteydi. Yapılan ileri tekkikler, kist hidatik indirekt hemaglutinasyon testi iki kez müsbet gelmesi dışında normal idi. Serebellar kist hidatik düşünülerek, hastaya andazol tedavisi başlandı. Aylık MR ve hemaglutinasyon testi ile takibe alınarak taburcu edildi. Hastanın müteakip kontrollerinde kliniği tamamen düzeldi. MR görüntüleri normal olarak değerlendirildi. 3. aydaki hemaglutinasyon testi menfi geldi. Bu bildiri de oldukça nadir görülen primer multipl serebellar yerleşimli kist hidatik vakası sunuldu ve literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

S-67

EKSENİ ETRAFINDA DÖNME NÖBETLERİ: OLGU SUNUMU

Burcu ŞAHİNOĞLU, Ayşegül GÜNDÜZ, Cengiz YALÇINKAYA
*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı,
Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı*

Bilimsel Zemin: Ekseni etrafında dönme nöbetleri (EEDN) başın ve gözlerin deviyasyonu ve vücudun kendi etrafında en az 180 derece dönmesi ile karakterize nöbetler olup, sıklıkla frontal orijinli parsiyel ve nadiren jeneralize epilepsilerde görülmektedir. Literatürde " rotatory, volvular, circling ve gyrotory seizures" terimleri ile aktarılan EEDN ilk defa 1960'lı yıllarda Lennox tarafından psikomotor nöbet olarak tanımlanmıştır.

Materyal-Metod: Bu çalışmada, ekseni etrafında dönme nöbetleri olan bir kız çocuğu nedeniyle, EEDN'nin epilepsiler içindeki yeri ve olası mekanizmaları iktal video kaydı eşliğinde tartışılmaktadır

Bulgular: 9 yaşında kız çocuğu. Bu yıl içindeki ilk başvurusunda, yaklaşık üç aydan itibaren aniden elini ağızına götürdüğü, gözlerin ve başın sağa ve vücudun da kendi etrafında 5-8 sefer hep sağ taraf doğrultusunda döndüğü, uyarılara yanıt vermeme ile şekillenen 15-25 saniye süreli, sayısı günde 15'e varan nöbetleri vardı. Nöbet sırasında kendini dönmekten alıkoyamadığını belirten hastanın ayrıca, nadiren gözlerin kısa süreli sağa deviyasyonu ve sağ ağız kenarında çekilmelerle şekillenen kısa süreli nöbetleri de oluyordu. İktal EEG kaydında sol frontal bölgeden başlayıp jeneralize olan diken-dalgı deşarjları gözlemlendi. Tekrarlanan kranial MR incelemeleri sol superiyor frontal girusta boyutu değişmeyen kortikal displaziyi düşündürden şüpheli lezyon gösterdi. PET tetkiki normaldi.

Valproik asit ve levetiracetam tedavisi ile bu nöbetler seyrekleşerek kayboldu. Üç aydır nöbeti görülmeyen hastanın seykomotor gelişiminde de bir kötüleşme izlenmedi.

Tartışma-Sonuç: İlk tanımlandığı dönemlerde EEDN'in genellikle fokal serebral lezyonlara bağlı olduğu ileri sürülmüş, zaman içinde lezyonsuz parsiyel ve ayrıca idyopatik jeneralize epilepsilerde de bildirilmiştir. İzole olması durumunda dahi jeneralize bir sendromun parçası olabileceğine dair görüşlerin yanı sıra, ayrıca izole olduğunda nonpileptik olma olasılığı da vardır. Halen kesin etyopatogenezi açıklanamamış olmakla birlikte, frontal lob, bazal ganglionlar ve vestibüler korteks sorumlu tutulmaktadır. Deneysel olarak farelerde unilateral mesensefalik retiküler formasyona ya da kedilerde nukleus kaudatusa farklı maddelerin injeksiyonu ile kendi etrafında dönme nöbetleri oluşturulmaktadır. Sonuç olarak lezyonsuz parsiyel ya da idyopatik jeneralize epilepsilerde bu tür nöbetlerin seyri tedaviye yanıt açısından olumlu olmakla beraber, tedaviye dirençli semptomatik formlarda cerrahi yaklaşım alternatif olabilir. Olgumuzda kraniyal MR tetkikinde şüpheli bir lezyon olmasına rağmen, nöbetlerin tedavi ile kesilmesi nedeniyle cerrahi girişim düşünülmüdü ve hastanın radyolojik ve klinik takibine karar verildi.

S-68 KEKEMELİĞİN SEBEBİ ESES AKTİVİTESİ Mİ? ESES SİLİNİRSE KEKEMELİK ÖNLENEBİLİR Mİ?

Attila ALTUNEL, Özlem ALTUNEL

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Kekemeliği başlıca iki şekli bilinmektedir; belirlenebilir bir nedenin olmadığı gelişimsel formla bir beyin hasarının olduğu nörojen form. Ancak bu iki tip arasındaki sınır kesin değildir. Gelişimsel olduğu düşünülen bazı olguların aslında nörojen olabileceği ve iki şeklin bazı olgularda birbirine karışabileceği düşünülmektedir.

Hedefimiz kekemelik etyolojisinde EEG bulgularının olası rolüne işaret ederek kekemelikte yeni tedavi seçenekleri önermektir.

Yöntem: Çalışmamıza gelişimsel kekemeliği olan yedi çocuk katılmıştır. Bu çocuklardan beşinde 3-7 yaşları arasında, birinde dokuz yaşında kekemeliğin başladığı, birinde ise konuşmanın 1, 5 yaşında kekeleyerek başladığı öğrenilmiştir. Beşinde tedaviye dirençli epilepsi nöbetleri, tümünde "dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik" bulguları gözlenmiştir. Çocuklara gündüz uykusu EEG'si çekilmiştir. Bu tetkiklerden 24'ü tarafımızdan yapılırken beşi başka merkezlerde gerçekleştirilmiştir. Tarafımızdan yapılan tetkiklerde 30-40 dakika NREM uykusu kaydedilmiştir.

Bu tetkiklerden ilk yapılanlarında, "Electrical Status Epilepticus during Slow Sleep" (ESES) aktivitesi saptanmıştır. ESES indeksinin %20-62 arasında değiştiği hesaplanmıştır.

Bulgular: Olgulara 5-10 enjeksiyon ACTH kürü (kg/0, 03 mg) uygulanmıştır. Kür sonunda aşırı hareketliliğin ve epilepsi nöbetlerinin önemli ölçüde azaldığı ve kekemeliğin bu tedaviden çok etkilendiği görülmüştür. Yaşları 3, 5-6-8-8, 5 olan dört çocukta kekemelik tamamen kaybolmuştur. Yaşı 8, 5 olan bir çocukta kekemelik %10, yaşı 13 olan diğerinde %50, yaşı 15

olan diğerinde ise %60 düzeyine kadar gerilemiştir. Kontrol uykusu EEG'lerinde ESES indeksinin %10-20 arasına düştüğü görülmüştür. ACTH kürü bittikten 5-6 ay sonra klinik ve EEG verileri nüksetmeye başlamıştır. Bugüne kadar iki çocuğa dört kür, üç çocuğa iki kür, iki çocuğa da birer kür uygulanmıştır.

Sonuçlar: Bu çalışma, kemeliğin nedeninin, uykusu sırasında ortaya çıkan kötü elektrik olabileceğini ve erken dönemde kolayca tedavi edilebileceğini düşündürmektedir.

S-69 TÜRKİYE'DE HEKİMLERİN RESÜSTE EDİLMEMEYECER KARARI İLE İLGİLİ TUTUM VE EĞİMLERİ

Hilmi UYSAL,¹ Özcan ERTÜRK,² Ünase BÜYÜKKOÇAK,³ Yeşim YIĞİTER ŞENOL,⁴ Arzu ERTÜRK⁵

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Antalya

²Bayındır Hastanesi Nöroloji Bölümü, Ankara

³Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Bilim Dalı, Ankara

⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Bilim Dalı, Antalya

⁵Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Bilimsel Zemin: Ülkemizde "resüsite edilecek- edilmeyecek" kararının verilmesi koşullarını düzenleyen medikal, hukuki, etik kurallar tanımlanmamıştır. Sağlık çalışanları ölmekte olan hasta için standart bir prosedür izlememekte ve resüsitasyon konusunda koşullara ve eriştikleri olgunluk düzeyine bağlı kararlar vermektedirler. Az sayıdaki çalışma ülkemizde bu konuda karar vermenin klasik paternalist hasta-hekim ilişkisine dayandığını düşündürmektedir. Bu çalışma ülkemizde yasal olarak tanımlanmamış olan DNR kararı hakkında hekimlerin bilgi seviyelerini saptamak, DNR kararı gerekebilecek hastalar için tutumlarını öğrenmek ve yaşanan boşluğun yarattığı sorunları tanımlamak için planlanmıştır.

Materyal-Metod: Çalışma 2 özel hastane ve 5 devlet hastanesinde "do not resuscitate" kararını verebilecek 256 hekimin yanıtlarından oluşmaktadır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm hekimlerin DNR kararı verip vermediklerinin belirlenmesine yardımcı olan sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise hekimlerin nasıl davrandıklarının ölçülmesine yarayan 6 gerçek olgudan oluşmaktadır. Olguların hepsi gerçek yaşamda resüsite edilmiştir. Anket formu; hekimlerin ölen hastalarının, resüsite ettiği hastalarının, resüsite etmedikleri hastalarının ve resüsitasyon gerekmeyeceğini düşündükleri hastalarının olup olmadığına ilişkin soruları içermektedir. Ayrıca resüsitasyon gerekmeyeceğini düşündükleri hasta varsa bu düşüncede etkili olan faktörün ne olduğunu araştıran seçenekli soru da bulunmaktadır. Anket formunun son kısmında ise hekimlere "aşağıdaki olgu arrest olduğunda resüsite eder misiniz?" sorusu sorulmuş ve sunulan altı olgu için evet ve hayır olmak üzere hekimlerden iki şıktan birinin seçimini yapmaları istenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hekimlerin %93, 2'sinin meslek yaşamı süresince ölen hastasının olduğunu, %95, 6'sının resüsite ettiği hastasının bulunduğunu ve %86, 8'inin ise resüsitasyon gerekmeyeceğini düşündüğü hastasının olduğunu belirtilmiştir. Hekimlerin resüsitasyon gerekmeyeceğini düşündüğü hastalar için belirttiği nedenler arasında en çok

hastalığın prognozu (%73), en az ise hasta yakınlarının istemi (%5, 2) yer almaktadır. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %93, 5'i, özel hastanelerde çalışan hekimlerin %79, 7'si ($p<0, 02$), Nöroloji uzmanlarının %100'ü, Nöroşirurji uzmanlarının %66, 7'si ($p<0, 003$) resüsitasyon gerekmeyeceğini düşündüğü hastalarının olduğunu belirtmiştir. Hekimler yeni tanı-enfeksiyon hastasını %92 oranında resüsite edeceklerini belirtirlerken, kanser metastaz ve SSS bulguları olan hastayı %36, 4 oranında resüsite edeceklerini belirtmişlerdir. Meslekte geçen süre ve cinsiyet ile hiçbir değişken arasında istatistiksel farklılık bulunmamıştır.

Tartışma-Sonuç: Ülkemizde yasal ve tıbbi olarak tanımlanmamış olmasına rağmen çalışmaya katılan 256 hekimin %66'sının resüsite edilmeyen hastası olmuştur. Ayrıca hekimlerin %87'sinin ölüm sürecinde resüsite edilmesinin gerekmediğini düşündüğü hastası olmuştur. Çalışmaya katılan hekim sayısı bu konuda fikir verecek kadar yüksek sayıdadır. Bu bulgular hekimlerin resüsite edilmeyecek kararını kişisel olarak verdiklerini göstermektedir. Ülkemizde kurumsal resüsite edilmeyecek kararını verecek bir düzenleme veya yaptırım da bulunmamaktadır. Bu çalışmanın yapılmasına neden olan düşünce de hasta deneyimlerimizde, günlük hekimlik pratiğinde ölen hastalarımızdan bazılarının kişisel olarak resüsite edilmeyecek kararını verebilmemizden kaynaklanmıştır. Her hangi bir yasal düzenleme olmasa da hekimler arasında DNR kararı verilir uygulanmaktadır. DNR uygulamasında hastalığın prognozu ve hastalığın tanısı önemlidir. Uzmanlık alanı ile ilgili vakalarda DNR tanısı daha net verilmektedir. Ülkemiz için yasal düzenlemeler kısa sürede tamamlanıp mesleki uygulamalarda hekimlerin bireysel karar vermesinin en aza indirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır.

S-70

TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YOĞUN BAKIM ÇALIŞMA GRUBU ÇOK MERKEZLİ FOUR SKOR ÇALIŞMASI

Dilek NECİOĞLU ÖRKEN,¹ Sultan TARLACI,²
Ayşe KOCAMAN SAĞDUYU,³ Hadiye ŞİRİN,³
Canan TOGAY IŞIKAY,⁴ Mustafa GÖKÇE,⁵ Nevin SÜTLAŞ,⁶
Şerefür ÖZTÜRK⁷

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Özel Ege Sağlık Hastanesi Nöroloji Kliniği

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

⁵Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

⁶Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Kliniği

⁷Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Glasgow Koma Skalası (GKS) bilinci değerlendirmek ve izlemek amacı ile çok yaygın olarak kullanılmakla birlikte, entübe hastaların sözel skorunun değerlendirilmesindeki yetersizlik ve beyin sapı reflekslerinin muayenede yer almaması yönlerinden eleştirilmektedir. Komalı hastalarda daha ayrıntılı nörolojik değerlendirme yapmak üzere Wijdicks ve arkadaşları Four Skoru geliştirmiştir. Bu çalışmanın amacı yeni bir koma skalası olan Four skorun Glasgow Koma Skalası ile karşılaştırılması ve

gözlemciler arası güvenilirliğinin saptanmasıdır.

Çalışmaya katılan merkezlerin Yoğun Bakım Ünitelerine yatan hastalar ilk 24 saat içinde, 2 doktor tarafından birbirinden habersiz olarak ve en fazla 1 saat aralıklı olacak şekilde değerlendirildi. Tüm hastalara GKS'ı, Four Skor ve merkezler arası birliği sağlamak için Apache II skoru dolduruldu. Hastaların prognozu 30. günde veya hastane çıkışında modifiye Rankin Skalası ve Glasgow Outcome Skalası ile değerlendirildi. Nöromüsküler bloke edici ajan ve sedatif alan hastalar çalışmadan dışlandı.

Çalışmaya bu koşullara uyan toplam 124 hasta alındı. Hastaların 59 u kadını. Yaş ortalaması 68, 4±14, 7 (26-96) idi. Merkezler arasında değerlendirme açısından istatistik anlamlı bir fark görülmedi. Gözlemciler arası tutarlılık GKS için %94, 3, Four Skor için %96 ($p=0, 01$) idi. Prognozu öngörme açısından Rankin skalası ile korelasyon GKS için 0, 54 Four Skor için 0, 60 ($p=0, 01$) bulundu. Apache II skoru ile GKS arasında iyi derecede ilişki saptanırken, Four bskor ile orta-iyi derecede saptandı.

Sonuç olarak yeni bir test olmasına rağmen FOUR skorun uygulayıcılar arası tutarlılığı yüksek bulundu. Yine FOUR skorun prognoz belirleme açısından GKS' ı kadar etkili olduğu görüldü.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU IX

14 KASIM 2007 S-71 / S-76

Oturum Başkanları : Nilgün ARAÇ, Hakan KAYNAK
Salon Adı : İSTANBUL 3
Oturum Saati : 14.30 – 15.30

S-71 HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU TEDAVİSİNDE KULLANILAN DOPAMİN AGONİSTLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Nilgün ÖZVEREN, Serhan SEVİM, Hakan KALEAĞASI, Osman
YİĞÜR YALIN

Mersin Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Huzursuz Bacaklar Sendromu (HBS) tedavisinde en yaygın kullanılan ilaçlar dopamin agonistleridir. Dopamin agonistleri ile yapılmış birçok çalışma olmasına karşın ilağün dek dopamin agonistlerini HBS tedavisinde etkinlik ya da güvenilirlikleri açısından birbirleriyle karşılaştıran yayınlanmış bir çalışma yoktur.

Materyal-Metod: HBS tedavisinde kullanılmakta olan üç dopamin agonistini çok merkezli, randomize düzenekli çalışmamızda etkinlik, güvenilirlik ve tolerabilite açısından karşılaştırmayı planladık. Her biri 20 HBS hastasından oluşan üç gruba (toplam 60 hasta) sekiz hafta süre ile 0, 4mg/gün ortalama dozda Pergolide, 100 mg/gün ortalama dozda Piribedil ve 2 mg/gün ortalama dozda Cabergoline uyguladık. Üç grubu ilaçların etkinlik ve güvenilirliği açısından karşılaştırdık.

Bulgular: Başlangıçtaki ve sekizinci haftadaki semptom skorları ilağün önüne alındığında çalışmamızda kullandığımız üç ilaçta da tedavide etkin bulduk (p değerleri < 0.000). Cabergoline ve Pergolide Piribedil'e göre daha etkin bulunurken, Cabergoline ve Pergolide arasında etkinlik anlamında farklılık saptanmadı (p değerleri sırasıyla 0, 000; 0, 034 ve 0, 149).

Bulantı ve başağrısı en sık görülen yan etkilerdi. Piribedil grubunda Cabergoline grubuna göre daha fazla bulantı (p: 0,

006) ve Cabergoline grubunda Piribedil grubuna göre daha fazla başağrısı (p: 0, 025) oluştu.

Ergo türevi agonistleri (Cabergoline ve Pergolide) kullanan üç hasta başağrısı nedeniyle çalışmayı bıraktı. Başağrısı dışındaki yan etkiler genellikle hafifti ve kolayca tolere edildiler. Çalışmamızda uygulanan ilaçların HBS hastalarında kısa dönem içerisinde ve düşük dozda etkili ve güvenilir olduğunu, Cabergoline ve Pergolide'nin Piribedil'e göre HBS tedavisinde daha etkin olduğunu, ergo türevi agonistlerle ortaya çıkan başağrısının bazen tolere edilemediğini saptadık.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda uygulanan ilaçların HBS hastalarında kısa dönem içerisinde ve düşük dozda etkili ve güvenilir olduğunu, Cabergoline ve Pergolide'nin Piribedil'e göre HBS tedavisinde daha etkin olduğunu, ergo türevi agonistlerle ortaya çıkan başağrısının bazen tolere edilemediğini saptadık.

S-72 POLİMİYÖZİT, UYKUDA PERİYODİK BACAK HAREKETLERİ BOZUKLUĞU, HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU VE OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Serhan SEVİM,¹ Derya KARADENİZ KAYNAK,² Hakan KAYNAK²
¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Polimiyozit tipik olarak boyun fleksörleri, kol ve bacak proksimal kasları tutan inflamatuvar ve sistemik özellikler gösteren bir kas hastalığıdır.

Bizim 53 yaşındaki erkek hastamız 2005 yılında kol ve

baçaklarda güçsüzlük ve ağrı yakınmasıyla başvurdu. Kas biyopsisi ve yapılan diğer tetkikler sonunda polimiyozit tanısı aldı. Steroid tedavisi ile 3 ay sonunda semptomları tama yakın geriledi. Halen intermittan deflazakort kullanmakta iken 8 ay önceki rutin poliklinik kontrolü sırasında, 5 yıldan beri olan ancak son 1, 5 ay içinde belirgin şekilde artan uykusunu alamama, gündüz uykululuk ve horlama artışı yakınmalarını dile getirdi. Polisomnografide ağır derecede obstrüktif uyku apne sendromu ve uykuda periyodik bacak hareketleri bozukluğu (UPBH) saptanan ve anamnez bulgularıyla huzursuz bacaklar sendromu (HBS) tanısı da alan hastaya 10 cmH₂O sürekli pozitif hava basıncı (CPAP) tedavisi uygulandı. Hastanın kontrol amacıyla yapılan tüm gece tetkikinde CPAP ve 3mg/gün ropirinol uygulaması sonrası anormal solunum olayları ve huzursuz bacaklar sendromuna ilişkin yakınmaları tama yakın düzeldi.

Polimiyozit hastalarında nadiren aspirasyon pnömonisi, hipoventilasyon ve intestinal akciğer hastalığı bildirilse de bugüne değin uyku hastalıkları ile ilişkisini irdeleyen bir çalışma ya da olgu sunumu bildirilmemiştir. Bizim olgumuz bu anlamda ilktir.

S-73

PERİFERAL NÖROPATİ İLE PREZENTE OLAN ANTI-YO POZİTİF OVER KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Murat TERZİ, Hande TÜRKER, Adem AKKURT, Duran YAZICI, Musa ONAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Tümörlerin metastaz, direkt yayılım, metabolik, vasküler etkilerinin dışında sinir sistemi üzerindeki uzak etkileri paraneoplastik nörolojik sendromlar olarak tanımlanır. Biz anti Yo'su pozitif olup, over disgerminomu olan ve periferik nöropatisi bulunan bir olgu sunuyoruz. 65 yaşında kadın hasta ayaklarda uyuşma, dengesizlik ve yürüme güçlüğü şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın 8 ay önce ayaklarında uyuşmalar başlamış ve zamanla uyuşmalar artmış. Kas gücü 4 ekstremitede 5/5 ve kas tonusu normaldi. Alt ve üst ekstremitede derin tendon refleksi alınmıyordu. Eklem pozisyon duyusu alt ekstremitelerde bozuk, vibrasyon duyusu alt ve üst ekstremitelerde distallerinde azalmıştı. BOS Ig G'si 3 kat artmıştı. CA-125 ve CA 15-3 kanda yüksekti. Serum immün elektroforezinde Ig G ağır zincir ve kappa hafif zincir artışı ile karakterize gammapati vardı. Pelvik USG'de sol over lojunda 10x8, 4x9, 7 cm boyutlarında, yer yer septasyon içeren, solid komponenti bulunan kistik kitle lezyonu izlendi. Hastanın Elektronöromiyografisinde unlar sinir BKAP amplitüdü düşük bulundu. Posterior tibial sinir BKAP amplitüdü ileri derecede düşük, peroneal sinir BKAP amplitüdü alt sınırdıydı. Sural sinir solda elde edilemedi, sağda ise BSAP amplitüdü düşük, latansı uzundu. EMG'de incelenen ekstremitelerde kaslarında yaygın akut ve kronik denervasyon bulguları görüldü. Bu bulgular alt ekstremitelerde hakim sensorimotor aksonal polinöropatinin varlığını düşündürdü. Hastanın paraneoplastik sendrom açısından yapılan incelemesinde kanda Anti Yo pozitif, Anti Hu negatifti. Hastaya bilateral salpingoofektomi ve

tatoal hysterektomi yapıldı. Patoloji sonucu overian disgerminom ile uyumlu bulundu.

S-74

İDİOPATİK FASİYAL PARALİZİDE AKUT VE SUBAKUT DÖNEMDE YAPILAN ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEMENİN PROGNOZİK DEĞERİ

Özgür ARSLAN, Semai BEK, Ümit Hıdır ULAŞ, Yaşar KÜTÜKÇÜ, Zeki ODABAŞI

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: İdiyopatik Periferik Fasial Paralizi (IPFP) doğal seyrinde %85 oranında iyileşir, az oranda rezidüel disfonksiyona neden olur. Erken dönemde prognoz tayini hastayı doğru bilgilendirebilmek ve tedaviyi yönlendirmek açısından gereklidir.

Amaç: Akut ve subakut dönemde elektrofizyolojik incelemenin prognozu öngörme derecesini belirlemektir.

Materyal-Method: Toplam 65 İPFP'li hasta çalışmaya alındı. Hastalar elektrofizyolojik testler ile (sinir eksitabilite testi, sinir ileti çalışması, iğne EMG ve blink refleksi) ile 5. ve 20. günlerde değerlendirildi.

Sonuçlar: İlk 5 günde yapılan sinir eksitabilite testi farkı 2 mA'den fazla olan hastaların, 20. gündeki birleşik kas aksiyon potansiyeli (BKAP) değerinde %75 fark olan hastaların kötü prognozlu olduğu görüldü. Akut ve subakut dönemde yapılan blink refleksi çalışmalarında; prognozu kötü olan hastalarda R1 ve R2 yanıtlarının yok olduğu, iğne EMG'de 20. gün denervasyon bulguları saptanan hastaların kötü prognozlu olduğu saptandı. Sonuç olarak sinir eksitabilite testinde uyarı eşliği farkı prognozu belirlemede akut dönemde faydalıdır. Sinir ileti çalışmalarında subakut dönemde sağlam taraf ile paralitik taraf arasındaki %75 ve üzerindeki BKAP amplitüd farkı kötü prognozu öngörmektedir. Blink refleksi çalışmasında R1 ve R2 yanıtlarının ilk 3 haftada elde edilememesi kötü prognoz ile ilişkilidir. Subakut dönemde iğne EMG incelemesinde fibrilasyon potansiyellerinin ortaya konması kötü prognozu öngörmede bilgi vermektedir.

İzlenimler: Prognozu öngörme açısından değerlendirildiğinde frontal, o.okuli ve o.oris sinir eksitabilite testi akut dönemde; frontal, o.okuli ve o.oris sinir ileti çalışmalarında BKAP değerlendirmesi subakut dönemde; blink refleksi akut ve subakut dönemde ve iğne EMG inceleme ise subakut dönemde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermektedir. Doğru testin doğru zamanda kullanılması ile prognoz belirlenebilir ve gereksiz tetkikler elimine edilebilir.

S-75

ÜÇLÜ UYARIM TEKNİĞİ

Aslı KÖŞKDERELİOĞLU, Burhanettin ULUDAĞ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Amiyotrofik lateral skleroz sinir sisteminin üst ve alt motor nöron dejenerasyonu ile giden progresif ve fatal bir hastalıktır. Alt motor nöron kaybını gösteren birçok elektrofizyolojik metod bulunurken, üst motor nöron

disfonksiyonunu gösteren oldukça az metod bulunmaktadır.

Materyal-Metod: Üçlü uyarım tekniği ile deşarj edilebilir spinal motor nöronların kantitatif ölçümü yapılabilmektedir. Bu teknik, transkraniyal manyetik stimülasyona göre kortikospinal iletim bozukluğunu 1, 5- 2, 75 kat daha sensitif olarak göstermektedir. Üçlü uyarım tekniği ile yapılan çalışmamıza 30 normal kontrol, 16 adet Als olgusu dahil edildi. TST test ve kontrol ile elde edilen potansiyellerin alan ve amplitüdüleri karşılaştırıldı.

Bulgular: 30 normal olgu ile karşılaştırılan 16 Als li olguda, kontrol grubuna göre elde olunan potansiyellerin amplitüd ve alan oranları belirgin düşük saptandı.

Tartışma-Sonuç: Oldukça yeni bir teknik olan üçlü uyarım tekniği, konvansiyonel transkraniyal manyetik stimülasyona göre kortikospinal traktus disfonksiyonunu göstermede klinikte daha sensitif ve yararlı olduğu düşünülmesi çalışmamızla desteklenmiştir.

S-76 ETKİN GLİSEMİK KONTROLÜN İLETİ ÖLÇÜMLERİNE ETKİSİ

Zehra Işıl SATILMIŞ, Kemal BARKUT, Münevver ÇELİK,
Şişli Etfal Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Çalışmamızda diyabetes mellitus tanısıyla izlenerek oral antidiabetik kullanan hastalarda, insülin endikasyonu konulduktan sonra, insülin tedavisine geçilmesinin, periferik sinirler üzerindeki etkisinin, sinir ileti ölçümleri ile araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Çalışmamıza Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabet Polikliniğinde ADA kriterlerine göre diyabetes mellitus tanısı alan, oral antidiabetik tedavi ile izlenmekte iken, insülin ile tedavi endikasyonu belirlenen diyabetik hastalar alındı. Periferik ve/veya santral sinir sistemi tutulması yapabilecek başka hastalığı olmayan tüm olguların diyabetik polinöropati açısından anamnezleri alındı ve muayeneleri yapıldı, polinöropati derecelendirmesi modifiye TNS Diyabetik Nöropati Skorlamasına göre yapıldı. İnsülin tedavisine geçilen olgularda insülin başlanmadan önceki gün, tedavinin 1. haftası ve 4. haftasında kontrole çağırılarak elektrofizyolojik incelemeleri, HgA1c değerleri ve serum glikoz düzeyi ölçümleri yapıldı. Elektrofizyolojik incelemelerde standart yöntemlerle üst ekstremitede iki yanlı N.Medianus, N.Ulnaris alt ekstremitede N.Tibialis, N.Peroneus sinir motor ileti incelemelerinde distal latans, ileti hızı, BKAP amplitüdü değerlendirildi. Duysal ileti çalışmalarında üst ekstremitelerde N.Radialis, N.Ulnaris, N.Medianus distal latans ve SNAP amplitüdü değerlendirildi. Üst ekstremitede N.Ulnaris ve alt ekstremitede N.Tibialis F yanıtı bakıldı. Sadece ilk incelemede iğne elektromiyografisinde üst ekstremitede abduktor pollisis brevis, abduktor digiti minimi kasları, alt ekstremitede tibialis anterior ve abduktor hallucis kasları çalışıldı. Elektrofizyolojik incelemelerde elde edilen değerler istatistik yöntemlerle karşılaştırıldı.

Bulgular: 3 kez kontrolü yapılabilen 7 kadın 3 erkek toplam 10 olgu (yaş ortalaması 55 ±9.01) değerlendirildi.Çalışmada ilk incelemelerdeki ileti ölçümleri duysal ileti ölçümleri ve motor ileti ölçümleri ayrı olarak 2. ve 3. incelemelerdeki ölçümler ile

karşılaştırıldığında motor ileti ölçümlerinde I-III incelemelerde amplitüd ve hız değişimleri iyileşme yönünde anlamlı bulundu ($p<0, 012$). F dalga yanıt latanslarında başlangıç ve 1. hafta değerlendirmeleri arasında uzama şeklinde istatistiksel olarak anlamlı değişiklik saptandı ($p<0, 009$). Başlangıçta polinöropatisi olan 6 ve olmayan 4 olgu ayrıldığında, ileti ölçümlerindeki düzelmenin polinöropatisi olmayan olgularda olduğu dikkati çekti.

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak polinöropati gelişmemiş olgularda insülin tedavisine geçilmesinin periferik sinirlerdeki iletimi olumlu etkilediği, bunun olasılıkla metabolik düzelmeye bağlı olabileceği düşünüldü.

43. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

10-15 KASIM 2007

SUSESİ OTEL VE KONGRE MERKEZİ ANTALYA

POSTER BİLDİRİLERİ

POSTER BİLDİRİ OTURUMU I

12 KASIM 2007 P-1 / P-117

Oturum Başkanları : Yaşar ZORLU, Nihal IŞIK, Berrin AKTEKİN, Okan DOĞU
Salon Adı : Poster Alanı
Oturum Saati : 07.30 – 18.00

P-1

ALIŞILMADIK BİR KARDİO-EMBOİK İNME NEDENİ: İZOLE SOL VENTRİKÜLER "NON-COMPACTION"

Şevki ŞAHİN,¹ Ahmet SEKBAN,² Sunay AYALP,¹ Sibel KARŞIDAĞ¹
¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Giriş: İzole sol ventriküler "non-compaction" (ISVNC), sol ventrikül miyokard liflerinin bütünleşme (compaction) sürecinin, endomyokardiyal embriyogenez sırasında duraksaması sonucu gelişen nadir bir doğumsal kardiyomiyopati türüdür. Bu gelişim eksikliği, sol ventrikül duvarında intertrabeküler derin girintilerin oluşmasına neden olur. Literatürde bu girintilerin özellikle çocukluk çağında sıklıkla embolik olaylara yol açabildiği rapor edilmekte ve saptandığı takdirde mutlaka koruyucu antikoagülan tedavinin başlanması gerektiği vurgulanmaktadır. Ancak erişkinde inme ile sonuçlanan olgu bildirimlerine oldukça nadir rastlanmaktadır.

Olgu: Burada ISVNC'na bağlı gelişen kardio-embolik inme öncesinde sağlıklı 33 yaşında bir erkek olguda sunulmuştur. Tüm hematolojik ve romatolojik incelemeleri negatif bulunan olgunun kesin tanısına, ekokardiografi (EKO)'de sol ventrikül duvarında şüpheli görüntü elde edilmesi üzerine yapılan "kardiak" manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile ulaşılabilmektedir.

Sonuç: Genç inmeli olgularda kardio-embolik orijini araştırırken, özellikle EKO'da şüpheli bulguların saptandığı durumlarda kardiak MRG yapılması ISVNC gibi nadir konjenital anomalilerin ortaya konmasında faydalı olabilir.

P-2

KORTİKAL İNFARKT SONUCU OLUŞAN İZOLE OMUZ PAREZİSİ

Cengiz KAPLAN,¹ Mehmet Güney ŞENOL,¹ Fatih ÖZDAĞ,¹ Geysu KARLIKAYA,² Ece BOYLU,¹ Mehmet SARAÇOĞLU¹
¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Bilimsel Zemin: Parmak ve el hareketlerini etkileyen küçük kortikal infarkta bağlı pek çok vaka bildirilmiş ancak omuz ve kol kaslarının pür motor tutulumu oldukça nadirdir. Bugüne kadar menyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile tanımlanan iki olgu bildirilmiştir.

Materyal-Metod: 68 yaşında sağ elli bayan hasta banyoda ani başlayan fenalık hissi, ardından kısa süreli bilinç kaybı ve sonrasında sağ kolunda kuvvetsizlik, sağ omuzda ağrı yakınmasıyla acil servisimize başvurmuştu. Özgeçmişinde 10 yıl önce geçirilmiş olan kısa süreli konuşma bozukluğu, hipertansiyon; 45 yıldır günde bir paket sigara içme öyküsü vardı. Rutin laboratuvar incelemelerinde üre yüksekliği (55 mg/ml) dışında anormallik saptanmadı. Elektrokardiyografisinde atrial fibrilasyon vardı.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde kolun abdüksiyonunda kuvvetsizlik (2/5) mevcuttu. Sağ el parmaklarının tüm hareketleri, el bileği fleksiyon ve ekstansiyonu, kolun dirsekten 90 derece fleksiyonunda kolun iç ve dış rotasyonunda kas gücü tamdı (5/5). Sol üst ve her iki alt ekstremitte kas gücü normaldi (5/5). Derin tendon refleksi normal aktif ve taban cildi yanıtı bilateral fleksördü. Duyu muayenesinde sağda C4-5 dermatomunda hipoestezi mevcuttu. Kliniğimize yatırılan hastanın kraniyal MR incelemesi ardından elektromiyografi (sinir iletimi, iğne EMG, SEP ve MEP) incelemesi yapıldı.

Tartışma-Sonuç: Kortikospinal sistemin üst ekstremitte distal kaslarını kontrol eden bölgesi, proksimal kasları kontrol eden bölgesinden daha geniş yer tuttuğu bilinmektedir. İnme sonrasında proksimal kas işlevlerinin daha erken ve belirgin geri dönme mekanizması tartışmalıdır. Etkilenmemiş hemisferden kaynaklanan ipsilateral kortikospinal projeksiyonlar ya da kortikoretikülospinal projeksiyonların katkısı bu iyileşme modelini açıklamak için üretilen hipotezler arasındadır.

P-3

SUBKORTİKAL GLOBAL AFAZİ: OLGU SUNUMU

Özgür BOYRAZ, Mehmet Güney ŞENOL, Fatih ÖZDAĞ, Erdem TOGROL, Mehmet SARAÇOĞLU

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi

Bilimsel Zemin: Afazi, dominant hemisferde sonradan kazanılmış hasarlara bağlı olarak görülen lisan bozukluğudur. Lisanın tüm modalitelerinin ağır derecede bozulduğu global afazi lisan bozukluklarının %10-40'ını oluşturmaktadır. Global afazi genelde Broca ve Wernicke alanlarını birlikte etkileyen anterior-posterior büyük lezyonlarda, özellikle internal karotid veya orta serebral arterleri içeren büyük stroklarda görülür. Broca ve Wernicke afazisi özelliklerini birleştirir tarzda konuşmayı formüle etme ve dili anlama yetenekleri hemen tümüyle kaybolmuştur. Ender olarak derin subkortikal yapıların lezyonlarına bağlı global afaziler görülmektedir ve fizyopatolojisi ile ilgili birtakım görüşler ortaya konmuştur.

Materyal-Metod: 70 yaşında sağ elini kullanan ani bilinç bulanıklığı, sağ vücut yarısında kuvvetsizlik, konuşmama şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Yapılan kraniyal tomografi ve MR görüntüleme incelemelerinde dominant subkortikal yapıları sınırlı iskemik infarktı saptandı. Global afazisi olan bu olguyu bildirmek ve oluş mekanizmalarını tartışmak istedik.

Tartışma-Sonuç: Bizim olgumuzda da lezyonun ipsilezyonel hemisferde özellikle lezyonla işlevsel olarak bağlantılı olduğu bilinen korteks alanlarına uzanıyor olabileceği düşüncesi diyaşizle ilgili olabilir. Serebral korteksin açık kollateral beslenmesinin, tıkanıklığı aşma ve korteksi yeniden besleyebilme kapasitesi sayesinde, kortekse eşlik eden bir infarkt gelişmediği de düşünülmektedir.

P-4

FIBROMÜSKÜLER DİSPLAZİYE SEKONDER MEDİAL MEDÜLLER SENDROM

Semai BEK, Mehmet YÜCEL, Gençler GENÇ, Ümit Hıdır ULAŞ, Zeki ODABAŞI

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Fibromüsküler displazi (FMD) genellikle orta ve küçük çaplı damarların non-inflamatuvar ve non-aterosklerotik hastalığıdır. Tüm FMD olgularının %25-30'u servikokranial arterlerde gösterilmiştir. Tanı anjiyografik görüntü özellikleri ve nadiren de otopsi çalışmaları ile konulur.

Olgu Sunumu: 47 yaşında sağ eli erkek hasta üç gün önce ortaya çıkan sağ vücut yarısında kuvvetsizlik, konuşma bozukluğu, mide bulantısı ve baş dönmesi yakınmaları sonrasında polikliniğimize

başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ hafif hemiparezi, sağda DTR'leri canlı, sağ Babinski (+), sağ vücut yarısında hipoestezi (yüz hariç), uvula ve yumuşak damak sağa deviye, solda gag refleksi (-) olarak saptandı. Beyin MR'ında bulbus sol yarısında iskemi ile uyumlu lezyon saptandı. Beyin MR anjiyografide sol vertebral arterde FMD ile uyumlu görünüm saptandı.

Tartışma-Sonuç: Burada FMD'ye bağlı medial medüller sendrom olgusu sunulmuştur. FMD tanısı MRA ile konuldu. MRA görüntülerine göre lezyon perimedial fibroplazi alt tipine uymaktadır.

P-5

ANTERİOR SPİNAL ARTER SENDROMU: SERVİKAL İNFARKTI OLAN BİR OLGU

Murat GÜLTEKİN, Sevda İSMAİLOĞULLARI, Ali ÖZDEMİR ERSOY
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anterior Spinal Arter Sendromu (ASAS) ilk olarak 1894'te Williamson tarafından tanımlanmıştır. Spinal kord iskemisinin gerçek prevalansı bilinmiyor. Tüm akut strokların %1'inden daha az görülür. Bu bölgedeki spinal arterlerin ateroskleroz sonucu tıkanması nadirdir. Infarkt sıklıkla ekstravertebral kollateral arter veya aort patolojilerine sekonder meydana gelir. Hastaların çoğu yaşlıdır. ASAS'ın kliniği infarkt bölgesinin seviyesi ve miktarı ile ilgilidir. Çoğu vakada boyun ve sırta ağrı ile beraber kuvvet kaybı, ağrı-ısı duyu kaybı ve lezyon seviyesinin altında sfinkter kusuru meydana gelir. Başlangıçta bir spinal şok dönemi olur.

64 yaşında kadın hastanın bir gün önce kollarında ve bacaklarda kuvvet kaybının olduğu öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesinde 3/5 kuadriparezi, DTR'leri generalize hipoaktif ve idrar retansiyonu tespit edildi. Şuurunun letarjik olmasından dolayı duyu muayenesi yapılamadı. Özgeçmişinde uzun yıllardır KOAH mevcuttu. Çekilen servikal MR'de C3-6 seviyeleri arasında iskemi ile uyumlu T2 hiperintens lezyon görüldü. Hastaya semptomatik tedavi başlandı. Yatışının beşinci gününde solunum sıkıntısını takiben kardiyopulmoner arrest sonrası hasta ex oldu.

ASAS nadir görüldüğünden literatürde sıklıkla olgu sunumları şeklinde yer almaktadır. Çoğu spinal iskemik lezyonlar damar bağlantılarından dolayı T2- T3 seviyesinin altında ortaya çıkar. Olgumuzda iskemi daha nadir olan servikal bölgede görülmüştür. MR görüntüleri ile beraber dikkate değer olduğu düşünülmektedir.

P-6

HEPARİNİN İNDÜKLEDİĞİ TROMBOSİTOPENİ (HİT): VAKA SUNUMU

Emel OĞUZ, Serkan ÖZBEN, Canan EROL,
Hüsnüye Aysin HAKYEMEZ, Sibel ÇETİN, Feriha ÖZER
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Heparinin indüklediği trombositopeni (HIT), heparin tedavisinin Platelet Faktör 4 (PF4) ve heparin kompleksine karşı gelişen antikorlarla gelişen immün aracılı bir komplikasyondur. Genellikle tedavi başlangıcının 5. ve 10. günleri arasında başlar. HIT laboratuvar testleri ile doğrulanan klinik bir tanıdır. Venöz ve arteryel trombüslere yol açarak hayatı tehdit edebilecek sonuçlara yol açabilir, bu sebeple HIT olduğu düşünülen hastalarda heparin hemen

kesilmeli ve yaşam boyu sakınılmalıdır.

Olgu: 80 yaşında erkek hasta, yüzü de içine alan sağ hemiparezi kliniği ile yatırıldı, bilgisayarlı beyin tomografisinde sol medial serebral arter alanına uyan hipodens görünüm mevcuttu. Hastanın elektrokardiografisinde atrial fibrilasyonunun olması, düzenli antiagregan tedavi kullanımının olması, kliniğinin dalgali seyretmesi nedeniyle antikoagülan tedavi başlandı (Intravenöz heparin aPTT başlangıç değerinin 1, 5-2 misli düzeyinde tutulacak şekilde ve warfarin 5mg tablet (INR değeri 2-3 arasında ayarlanarak). Trombosit sayısı yatışında 140000/mm³ olan hastanın 3. günde 85000/mm³'e düştüğü görüldü. Hemen ardından sağ kolunda yaygın, uyluk bölgesinde yer yer ekimozları gelişti. Hastanın almakta olduğu Heparin kesildi, yapılan hematoloji konsültasyonu ile hastanın HIT olduğu düşünüldü, tedavisi düzenlendi. Takip eden günlerde hastanın ekimozlarının gerilediği ve trombositlerinin 150000/mm³'ün üstüne çıktığı gözlemlendi.

Tartışma: HIT tanısı için trombosit sayısının 100.000/mm³'den düşük veya başlangıç trombosit sayısının %50'sinin altına inmesi, trombositopeni yapabilecek diğer nedenlerin dışlanması, Heparin'in kesilmesi ile trombositopeninin düzelmesi gerekmektedir. Olgumuzda trombositlerin 85000/mm³'e düşmesi, ekimozunun ilerleyici olması, heparinin kesilmesi ile ekimozun belirgin gerilemesi ve trombosit sayısının yükselmesi nedeniyle tip II HIT olduğu düşünüldü. Heparine bağlı oluşan HIT'in hayatı tehdit edebilen komplikasyonlara neden olabileceğini hatırlatmak amacıyla olgumuzu sunduk.

P-7

GEÇ DÖNEM POSTTRAVMATİK SEREBRAL İSKEMİ

Semai BEK, Gençler GENÇ, Ömer KARADAŞ, Zeki GÖKÇİL, Zeki ODABAŞI

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Sarsıntı sonucu oluşan ve İngilizce literatürde "whiplash injury" olarak adlandırılan durumun oluşturduğu parankimal hasarın erken dönemde gösterilmesi her zaman mümkün değildir. Travma sonrası membran disfonksiyonu ve ödem (vazojenik ve sitotoksik) sonrasında mikrovasküler sirkülasyon bozukluğu ve 24-72 saat sonrasında bile serebral iskemik görülebilir.

Olgu Sunumu: 29 yaşında erkek, aktif olarak paraşütle atlama eğitimi yapan askeri personel, bayılma sonrası polikliniğimize getirildi. Hastanın öyküsünden 3 gün önce paraşütle atlama eğitimi sırasında sert iniş yaptığı, yaklaşık 30-60 dakika süren bilinç kapanıklığı olduğu, kaldırdığı bölge üniversite hastanesi tarafından 24 saat gözlem altına alındıktan sonra taburcu edildiği öğrenildi. Erken dönem BBT'sinde patolojik bulgu saptanmadığı görüldü. Taburcusundan yaklaşık 48 saat sonra evinde istirahat halinde iken jeneralize tonik – klonik örnekte epileptik nöbet ve sonrasında başlayan sol tarafını görememe yakınması nedeniyle bize müracaat eden hastanın geliş nörolojik muayenesinde sol homonim hemianopsi ve sol taban derisi yanıtının lakayt olması haricinde patolojik bulgu

saptanmadı. Beyin manyetik rezonans görüntüleme sağ oksipital subakut iskemik tespit edildi. DSA ile kranioservikal arter diseksiyonu ekarte edilerek "whiplash injury" ye bağlı geç dönem serebral iskemik olarak kabul edildi ve antiödem + antiepileptik tedavi düzenlendi.

Sonuç: Posttravmatik beyin hasarının direkt kafa travmasından ziyade sarsıntı hasarı ile de oluşabileceği; erken dönemde BBT ile bulgu vermeyebileceği, geç dönemde muhtemelen membran disfonksiyonu sonucunda bölgesel hipoperfüzyon ve buna bağlı olarak serebral iskemik ve posttravmatik epilepsi gelişebileceği akılda bulundurulmalı. Klasik bilgi olan kafa travması sonrası 24 saat müşahade süresinin, özellikle travma sonrası geçici bilinç kapanıklığı bulunan hastalarda 72 saate çıkarılması gerektiği kanaatindeyiz.

P-8

AĞIR NÖROLOJİK TABLONUN EŞLİK ETTİĞİ REVERSİBLE POSTERİOR LÖKOENSEFALOPATİ SENDROMU: OLGU SUNUMU

Ayşe OYTUN BAYRAK,¹ Başak KARBEK,² Kuddusi CENGİZ,² Lütfü İNCESU,³ Gürkan ÖZTAŞ,¹ Nilgün CENGİZ¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Anabilim Dalı

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Reversible posterior lökoensefalopati sendromu (RPLS) baş ağrısı, mental fonksiyon bozukluğu, nöbet, görsel bozukluklar ve esas olarak posterior bölgede beyaz madde değişiklikleri ile karakterize klinik ve radyolojik bir tablodur. Etiyolojide renal yetmezlik, hipertansiyon ve immünsüpressif tedavi bildirilmiştir. Biz, RPLS tanısı koyduğumuz ve ağır nörolojik tablonun eşlik ettiği bir hasta sunduk. Bu vaka ile RPLS için erken tanı ve etkili tedavinin önemini vurgulamak istedik.

Bulgular: Otuz yaşında kadın hastada ablasyo plasenta dekolmanı sonrası akut renal yetmezlik gelişmiş ve nefroloji servisinde tedavisi başlanmıştı. Üçüncü haftada, rutin laboratuvar değerleri normal bulunurken, hastanın baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine tarafımızdan değerlendirildi. Vital bulguları TA: 210/120 mmHg olması dışında normaldi. Nörolojik muayenesinde konfüzyonu ve bilateral papilödem mevcuttu. Beyin BT'si normaldi. İlerleyen saatlerde hastada koma tablosu gelişti. Pupiller midriatik ve ışığa yanıtızsı idi. Ağrılı uyarılarla deserebre kasılıyordu. Klinik tablodaki progresyon üzerine çekilen Beyin MR'ında bilateral parieto-temporo-okspital ve frontal bölgeler ile serebellumda T1'de hipo, T2'de hiperintens lezyonlar saptandı. Hiperintens lezyonlar diffüzyon görüntülerde hipointens, ADC haritasında hiperintens idi. Bu radyolojik bulgular vasojenik ödemle uyumlu bulundu ve RPLS'yi desteklemekteydi. Klinik ve radyolojik bulgular dirençli seyreden yüksek kan basıncının kontrol altına alınması ile iki ay sonra tamamen düzeldi.

Tartışma-Sonuç: RPLS'de erken tanı ve etkili tedavi prognoz için önemlidir. Klinik ve beyin BT bulguları yeterli olamadığında, diffüzyon MRI tanının kesinleşmesi için değerli bir yöntemdir.

P-9'

ASOMATOGNOZİ GÖZLENEN PONS HEMORAJİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Hızır ULVI, Gökhan ÖZDEMİR, Recep AYGÜL,
Asuman ORHAN VAROĞLU

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

Pons hemorajisine bağlı olarak asomatognozi literatürde bildirilmemiştir. Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 67 yaşında erkek hasta, ani şuur bozukluğu şikâyeti ile acil polikliniğine getirildi. Gelişte kan basıncı 180/120 mmHg, rutin acil laboratuvar sonuçları normal sınırlar içinde idi. Nörolojik muayenede genel durum kötü, şuur kapalı, pupiller miyotik ve ışık refleksi alınıyor, babinski bilateral lakayt, öz küreleri fiks olarak belirlendi. Acil müdahaleden sonra çekilen BBT de ponsta hematom ve lezyon etrafında rim tarzında ödem gözlendi. Hastanın takip ve tedavisinde 4. gün şuru açıldı. Hasta sağ kolunu amaçsız olarak hareket ettiriyor fakat kolunun olmadığını ifade ediyordu. Diğer ekstremitelerde sorun yoktu. 2 gün sonra hasta sağ tarafında bacak ile omuz arasında 3 tane kolunun olduğunu ifade ediyordu. Olayın 9. günü hasta sağ kolunun olduğunu fark etti ve sözlü emirle ile kolunu istemli olarak hareket ettirmeye başladı. Bu bildiride pons hemorajisine bağlı olarak asomatognozi gözlenen bir olgu sunuldu ve literatür ışığında tartışıldı.

P-10

MOYAMOYA HASTALIĞI

Ibrahim BORA,¹ Aylin BICAN,¹ Aygül GÜNEŞ,¹
Özlem TAŞKAPILIOĞLU,¹ Bahattin HAKYEMEZ,² Ender
KORFALI³

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Moyamoya hastalığı, her iki internal karotid arterlerin distal dallarında küçük anastomatik damarların segmental stenoz ve oklüzyonu ile şekillenen ender bir hastalıktır. Klinik belirtiler, çocuklarda inme ya da nöbet şeklinde iken, erişkinlerde iskemi ya da hemoraji ön plandadır.

Moyamoya hastalığının sebebi bilinmemektedir. Taniya magnetik rezonans anjiyografi ve daha kıymetli olarak serebral anjiyografi ile ulaşılır. Bu hastalığın tedavisinde yararı ispatlanmış bir medikal tedavi yoktur. Steroidlerin, aspirin ve diğer antiagregan ajanların bir etkisi yoktur. Serebral iskemiye bağlı nörolojik semptom gelişenlerde ya da serebral kanama geçirenlerde, cerrahi tedavi, esas tedavi yöntemini oluşturmaktadır.

Klinik ve radyolojik bulgular ışığında tek taraflı olası Moyamoya Hastalığı tanısı koyduğumuz bir kadın hasta sunulmuştur.

38 yaşında, kadın hasta, 8 yıldır olan sağ kol ve her iki bacakta güçsüzlük şikâyetlerine kelime bulma zorluğu şeklinde konuşma bozukluğu, bulanık görme, baş ağrısı şikâyetleri eklenmesi üzerine başvurdu. Nörolojik muayenesinde, dizartrik konuşma, sağda 4/5 kas gücünün olduğu hemiparezi, sağda

yüzü de içine alan hemihipestezi tespit edildi. kranial MR'da sol hemisferde belirgin atrofi ve sol paryetooksipitalde T2 ve FLAIR'da hiperintens, T1de hipointens kronik dönem enfarkt alanı izlendi. vaskülit ekarte etmek için yapılan serebral DSA'da sol P1, sağ A1, sol A1 ve sol OSA ANA dallarında oklüzyon ve yaygın kollateral arteriyal yapılar izlendi.. Hastanın ailesel öyküsünün olmayışı ve radyolojik bulguları ışığında olası Moyamoya hastalığı tanısı konuldu. Serebral kortikal revaskülarizasyonun sağlanması amacıyla ÜÜTF Nöroşirürji Bölümü'nce opere edildi.

Bu posterde, olgunun klinik ve radyolojik bulguları, uygulanan cerrahi yaklaşım literatür eşliğinde gözden geçirilmiş ve inme etyolojisinin araştırılmasında özellikle 45 yaşından genç olgularda vaskülit nedenleri arasında Moyamoya Hastalığı'nın da akılda tutulması gerektiği vurgulanmıştır.

P-11

CADASIL VE BİR AİLE

Figen VARLIBAŞ, Zeynep BAŞTUĞ, Cihat ÖRKEN,
Mehmet GENCER, Hülya TİRELİ

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği,
İstanbul

CADASIL (cerebral autosomal arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy) tekrarlayıcı iskemik ataklar, laküner infarctlar, migrenöz baş ağrıları, psödobulber palsi, epileptik nöbetler ve demans gibi klinik tablolara yol açan sistemik bir vaskülopatidir. NOTCH-3 geni ile ilgili mutasyon sonucu küçük ve orta çaplı damar duvarlarında osmofilik materyal birikimi karakteristiktir. Tanı genetik incelemeye mutlakken artık deri biyopsisi de yapılabilmektedir.

Sol hemiparezi ile başvuran 47 yaşında kadın hastada inme etyolojisiyle birlikte aile hikayesi incelendi. Anne ve babanın akraba olmadıkları, annede başağrıları olduğu, sonraları uygunsuz ağlama-gülme-davranış değişiklikleri, inkontinans eklendiği ve ani bilinç kaybıyla 51 yaşında öldüğü öğrenildi. Baba 45 yaşından sonra dört kez inme geçirmiş ve son 10 yılını çevre ile ilişkisiz yaşayarak 73 yaşında ölmüştü. Bir numaralı kardeş 58 yaşında, kadın, 3 kez inme hikayesi ve unutkanlık şikâyeti vardı. İki numaralı kardeş kadın, başağrısı atakları, 2 kez şüpheli nöbet geçirmiş ve 37 yaşında ani bilinç kaybıyla ölmüştü. Üç numaralı kardeş 53 yaşında, kadın ve 5 yıldır yatağa bağımlı yaşadığı söyleniyordu. Dört numaralı kardeş 51 yaşında, erkek ve 38 yaşında inme geçirmişti. Beş numaralı kardeş 48 yaşında, kadın, 10 yıl öncesinde konuşma bozukluğu başlamış, ağlama gülme atakları, inkontinans, çocuksu davranışlar ve unutkanlık eklenmişti. Altı numara bize başvuran hastamız, yedi numaralı kardeş ise 47 yaşında, erkek ve sağlıklı olduğu ifade ediliyordu. Bu zengin öykü nedeniyle öncelikle cadasil düşünüldü.

Ulaşılabildiğimiz 1, 4, 6 ve 7 numaralı kardeşler sistemik, nörolojik, nöropsikolojik, nöroradyolojik ve hematolojik olarak araştırıldı. Genetik inceleme ile NOTCH3 geni, 4. ekzonda R133C mutasyonu gösterilerek CADASIL tanısı doğrulandı.

P-12

PERCHERON ARTER OKLÜZYONU İLE İLİŞKİLİ AKUT AFAZI

Hacer ERDEM TILKI,¹ Didem ER,¹ Lütfi İNCESU²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Otuzaltı yaşında kadın hasta, akut konuşma bozukluğu ile hastaneye başvurdu. Hasta yaklaşık on gün süreyle değişik psikiyatrik tanı ve tedaviler ile izlendikten sonra, nöroloji polikliniğine başvurdu. İlk nörolojik muayenesinde motor afazi, hafif bir yukarı bakış parezisi ve apati, yavaşlık ve spontanlıkta azalma gibi bazı davranış değişiklikleri vardı. Herhangi bir fokal motor defisiti olmayan hastanın bu bulguları yaklaşık beş hafta içinde tedricen düzeliyor, bellek defisitleri aşikâr hale geldi.

Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG), bilateral medial talamik lokalizasyonda T1-ağırlıklı görüntülerde izo, T2-ağırlıklı görüntülerde ise hiperintens, kontrast uygulaması sonrası simetrik noktasal kontrastlanmalar gösteren enfarkt ile uyumlu lazyon alanları vardı. 3D-beyin bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografisinde sol talamoperforan arterin sol posterior serebral arter proksimal posteriorundan çıktığı, sağ talamoperforan arterin ise sol talamoperforan arterin proksimalinden ayrıldığı ve sağa doğru iki dal halinde devam ettiği dikkat çekmiştir. Hastada faktör V leiden (MTHFR C 677T heterozigot) gen mutasyonu saptanmıştır.

Bilateral paramedian talamik infarkt oldukça nadir görülen bir durumdur. İleri sürülen mekanizma, anatomik bir variant olan - "Percheron arter" olarak anılan- santral ayrılmamış tek bir talamik perforan arterin oklüzyonudur. "Percheron arter" posterior serebral arterin ilk segmentinden doğar ve bilateral medial talamik perforan dalları verir. Bilateral paramedian talamik infarkt, bilinç değişikliği, kognitif-davranışsal anormallikler ve vertikal bakış parezisinden ibaret olan spesifik nörolojik ve nöropsikolojik bulgularla birlikte olduğu için, tanıda BT ve MRG bulguları yeterli olabilir. Bu yazıda konuşma bozukluğu ile presente olan bilateral medial talamik infarkt olgusunun akut ve kronik dönemdeki bulguları, literatür eşliğinde tartışılmıştır.

P-13

SEREBRAL HİPERPERFÜZYON SENDROMU

Semai BEK, Özgür ARSLAN, Gençer GENÇ, Şeref DEMİRKAYA, Zeki ODABAŞI

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Hiperperfüzyon sendromu, karotid endarterektomi veya karotis stent uygulaması sonrası görülen geç dönem komplikasyondur. Nadir görülmesine rağmen, mortalite ve morbiditesi belirgindir. Hemorajinin kontrolü ve hipoperfüzyonun engellemesi için agresif ve dikkatli kan basıncı kontrolü gerekir.

Olgu Sunumu: Yaklaşık 15 dakika süren sağ vücut yarısında kuvvetsizlik ve konuşma bozukluğu yakınması ile acil servise getirilen 78 yaşında bayan hasta geçici iskemik atak tanısı ile nöroloji kliniği beyin krizi ünitesine yatırılmıştır. Karotis doppler sonografide sağ internal karotis arterde (İKA) %90 stenoz ve sol internal İKA'de tama yakın stenoz saptandı. Karotis anjiyografi ile doppler sonografi bulguları verifiye edildi. Semptomatik olan sol

İKA için endarterektomi. Operasyon hazırlığını takiben üç hafta sonra hastaya safen ven yama plasti ile sol KEA uygulandı ve postoperatif ikinci günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Taburcu olduktan 4 gün sonra hasta ailesi tarafından, sorulara cevap vermeme, konuşmama, sağ yüz yarısı ve sağ kolda ritmik ve amaçsız hareketlerin bulunması nedeniyle acil servise getirildi. Geliş nörolojik muayenesinde şuur letarjik, sensorimotor afazi ve sağda Babinski işareti müspet tespit edildi. Sağ yüz yarısında ve sağ koldaki ritmik ve amaçsız hareketler fokal nöbet olarak değerlendirildi. Hospitalize edilen hastanın arteriyel kan basıncı 160/100 - 200/130 mmHg arasında değişiklik gösteriyordu. BBT'de KEA ile ipsilateral hemisferde peteşial kanama saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) fokal infarkt, hemoraji ve sitotoksik ödem görüldü. MR anjiyografide sağ İKA'da %90 stenoz ve solda da patent KEA gözlemlendi. SPECT incelemede sol hemisferde artmış geri-alımın (lüks perfüzyon) bulunması da SHS ile uyumlu olarak saptandı. Serebral hiperperfüzyon tanısı ile ödem azaltıcı etkisinden de istifade etmek üzere yoğun kan basıncı kontrolü sağlamak üzere furosemid tedavisi başlandı. Fokal epileptik nöbetler ise karbamazepin 600 mg/gün ile kontrol altına alındı. İlk 24 saat içerisinde şuur açıldı, afazi geriledi ve nöbet gözlenmedi. 1 hafta sonra nörolojik muayenesi normal sınırlarda olarak taburcu edildi.

Tartışma: Serebral hiperperfüzyon sendromu, KEA sonrası ilk 28 günde ortaya çıkabilir. Ortalama insidansı farklı çalışmalarda %0-3 arasında değişmektedir. SHS patofizyolojisinde 3 mekanizma önerilmektedir: bozulmuş otoregülasyon, baroreseptör refleksin hasarlanması ve akson-benzeri trigeminovasküler refleks. Korunma stratejilerinin belirlenmesi ve hastaların bilgilendirilmesi bir yana SHS gelişen hastalarda erken tanı ve tedavi hayati önem taşımaktadır. Tanı konulmasını takiben kan basıncının regülasyonu, anti-ödem ve anti-epileptik ilaçların kullanılması tedavinin temel öğeleridir. Klinik olarak SHS'ndan şüphelenilmesi ve BBT'de hemoraji bulunması nedeniyle yoğun bakım şartlarında sıkı kan basıncı kontrolü ve anti-epileptik tedavi altına alındı. Ortama olarak kan basıncı değerleri 130-120/100-90 mmHg'da sabit tutuldu. İlk 24 saatteki klinik düzelme yüz güldürücü oldu. Tanı ve tedavide zaman kaybedilmemesi prognoz için temel belirteçlerdir. Farklı hasta serilerinde %50'ye varan mortalite bildirilmekle beraber erken tanı ve tedavi ile çoğu hastada sekelsiz iyileşme görülür. Literatür verileri gözden geçirildiğinde hangi hastalarda SHS gelişeceğini öngörmek mümkün olmamaktadır. Erken tanı ve tedavi, iyi prognozda esastır. Agresif ve sıkı kan basıncı takibi hayati önem taşımaktadır. Bu olguda kan basıncı kontrolünün önemi ve prognoza etkisi değerlendirilmiştir.

P-14

İYİ KLİNİK SEYİRLİ BAZİLER ARTER OKLÜZYONU

Oya DEMİR, Cengiz DAYAN, Nihal KOCABIYIK, Aysun SOYSAL, Baki ARPACI

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Baziler arter oklüzyonu genellikle ölümlü sonuçlanmasına karşın iyi bir klinik seyir de gösterebilir. Bu çalışmada baziler arter oklüzyonu gelişen iyi seyirli üç olguyu sunacağız.

Olgular:

Olgu 1: 58 yaşında bayan, ani gelişen sağ tarafında uyuşma ve çift görmeyle başvurdu. NM'de konuşması dizartrik, sol gözde dış bakış kısıtlılığı, sağ gözde dış bakışta horizontal nistagmus, sağ hemihipoestezi, yürürken hafif sola doğru ataksisi mevcuttu. MRI'da medulla sol posterolateral bölümünde enfarkt görüldü. Doppler USG'de her iki vertebral arterlerde yüksek dirençli akım izlendi. Kraniyal MRA'de baziler arterde akım elde edilemedi. Antikoagülan tedavi (AKT) başlanan hastanın 12 saat sonra NM'si normale döndü.

Olgu 2: 53 yaşında erkek, yutma güçlüğü, konuşmada bozulma ve sol göz kapağında düşme nedeniyle getirildi. NM'de konuşması dizartrik, sol göz kapağı pitotik, solda santral fasiyal paralizisi mevcuttu. Solda velum farengeum refleksi alınamıyor, uvula sağa deviyeye, sağda hemihipoestezi vardı. Adımlayarak yürüyüşü hafif bozdu. Kraniyal MRI'ında medulla oblongatada sol yarısında milimetrik enfarkt, her iki serebellar hemisferde kortikosubkortikal geç subakut kronik dönem enfarkt mevcuttu. Kraniyal MRA'de her iki vertebral arterde sinyal alınamadı ve posterior serebral arterler posterior kominikan arter vasıtasıyla doluyordu. Hastaya AKT başlanmasının ardından disfajisi dışında NM'si normale döndü.

Olgu 3: 75 yaşında bayan, baş ağrısı, bulantı, kusma, konuşmada bozulma, dengesizlikle başvurdu. NM'de konuşması dizartrik, solda serebellar testleri bozuk ve ataksisi mevcuttu. Diffüzyon MRI'ında bilateral serebellar hemisferlerde posterior inferior serebellar arter ve anterior inferior serebellar arter alanlarında, sol brakium pontiste subakut enfarktlar gözlemlendi. Kraniyal MRA'de baziler arter görülmedi. Hastaya AKT başlanması ardından NM'si normale döndü.

Tartışma-Sonuç: Baziller arter oklüzyonu çoğunlukla ölümlü sonuçlanan ağır nörolojik tablolara yol açarken oklüzyonun hızı, trombüsün yerleştiği yer ve kollaterallerin gelişme hızı gibi faktörlere bağlı olarak çok iyi klinik seyir de gösterebilir. GLA veya dalgalı seyirli arka sistem oklüzif imelerinde, progresif seyirli inmeye kıyasla yeterli kollateral dolaşımın olduğu anlaşılır. Oklüzyon gelişirken kollateral dolaşım sağlanamaz ise posterior serebral dolaşımdaki iskemi geri dönüşümsüz olur ve hemodinamik değişikliklerden etkilenir. Son yıllarda yeni, güvenli ve noninvaziv tekniklerle; tromboliz, anjioplasti gibi yeni tedavi yöntemleriyle baziler arter oklüzyonlarının tanı ve tedavileri daha hızlı olabilmektedir.

P-15

BİLATERAL BRAKİOSEFALİK ARTER OKLÜZYONU

Cengiz DAYAN,¹ Özlem SARAN,² Oya DEMİR,¹ Figen DEMİR,¹ Hakan SELÇUK,³ Ender OFLAZOĞLU,⁴ Baki ARPACI¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 5. Psikiyatri Kliniği

³Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Radyoloji Bölümü

⁴Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Nöroşirurji Kliniği

Bilimsel Zemin: Karotis endarterektomisi uygulanmaya başladıktan sonra serebral perfüzyon ve tek taraflı veya bilateral aterosklerotik karotis hastalığının yol açtığı problemlerle ilgili bilgiler giderek artmaktadır. Birden fazla ekstrakraniyal büyük

damarların etkilendiği serebrovasküler hastalık durumlarında, kollateral serebral dolaşımın fizyolojisi, tedavi seçenekleri konusundaki bilgilerimiz sınırlıdır.

Olgu: 74 yaşında kadın hasta, başağrısı, bulantı, kusma yakınmasıyla başvurdu. Hipertansiyon ve 20 yıl önce ortaya çıkan vasküler tipte başağrısı öyküsü vardı. Temporal hassasiyet, kilo kaybı, ateş, eklemelerde sabah sertliği tanımlamayan hastanın 1999 yılında çekilen koroner anjiyografisinde sol CCA, sol subklavian arterde oklüzyon, sağ CCA'da %80-90 stenoz saptanmış. Muayenesinde TA kollarında 80/60 mmHg, bacadaki 100/70mmHg, periferik nabızlar filiformdu. NM'de eşne sertliği dışında patoloji yoktu. LP'de BOS ksantokromik olup 60 lenfosit/mm³ saptandı. Glukoz 42mg/dl (KŞ:154), protein 115 mg/dl bulundu. Vaskülitte yönelik testleri negatif olup temporal arter biopsisinde patoloji bulunmadı. Ekokardiografisinde hipertansiyon bulguları saptandı. Doppler USG de her iki CCA, ICA ve ECA da akım elde edilemeyip çapları artmış olan vertebral arterlerde kranial yönde akım izlendi. Kranial BT'de atrofi dışında patoloji saptanmadı. DSA'da her iki brakiosefalik arterin oklude olduğu ve kollateraller aracılığıyla dolan vertebral arterlerde kompensatuar kalibrasyon artışı görüldü. Yapılan incelemeler ve romatoloji konsültasyonu sonucu klinik tablodan arteriosklerozun sorumlu olduğuna karar verildi.

Tartışma-Sonuç: Ekstrakraniyal arter oklüzyonlarında serebral hemodinamiğin korunması ve yeterli perfüzyonun sağlanması, kollateral damarların sayısı ve fonksiyonel özellikleriyle yakından ilgilidir. Embolik olaylarda görülen akut oklüzyon ağır nörolojik defisite neden olurken aterosklerotik karotis hastalığında hastalık süresinin uzun olması nedeniyle oluşan kollateral ağ sayesinde nörolojik defisite yol açmayacak şekilde yeterli dolaşım sağlanabilir. Bu gibi durumlarda standart medikal tedavi dışında, cerrahi girişim veya hastalığın uzun dönem seyri konusunda bir bilgi yoktur.

P-16

SJÖGREN VE VERTEBRAL ARTER DİSSEKSİYONU

Çağatay ÖNCEL, Çağdaş ERDOĞAN, İlay CAN, Levent Sinan BİR Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Sjögren Sendromunda santral sinir sistemi tutulumu nadir olarak görülür; serebral atrofi, inme, aseptik menenjit, kraniyal sinir tutulumu, beyaz cevherde dissemine lezyonlar, multipl serebral arter oklüzyonları ve miyelopati bildirilmiştir.

Otuzbir yaşında kadın hasta 20 gündür devam eden şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma, uykuya eğilim tablosu ile kliniğimize getirildi. Yüksek sesli uyarılara göz açma yanıtı olan, ağrılı uyarı motor yanıtla lokalize eden ve konuşma içeriğinden konfüzyonda olduğu anlaşılan hastada sağ gözde pitoz ve dış bakış kısıtlılığı, sol gözde içe bakış kısıtlılığı ve sağ hemiparezi saptandı. Kraniyal MRG'de T2 ağırlıklı kesitlerde bilateral talamus, oksipital lob ve mezensefalonda hiperintens alanlarla birlikte her iki frontal lob beyaz cevherinde ufak dissemine lezyonlar gözlemlendi. Anjiyografide basiler arter ve sağ vertebral arter distalinde oklüzyon ve sol vertebral arterde disseksiyon tespit edildi. Ayırıcı tanıya yönelik detaylı incelemeleri yapılan hastaya öykü, sistemik bulgular, anti SS-B pozitifliği ve tükrük

bezi biopsisi sonucu Sjögren Sendromu tanısı kondu, steroid tedavisi ile remisyona sağlandı, antikoagülasyon ve siklofosamid tedavileri ile izlemine devam edildi.

Subaraknoid kanama, serebellar, vertebral arter oklüzyonlarıyla ve afazi, hemiparezi kliniği ile seyreden inme olguları Sjögren Sendromunda bildirilmiştir, ancak vertebral arter diseksiyonu bilginiz dahilinde literatürde bulunmamaktadır. Hastamızda diseksiyonun trombozla ve serebrumun ilgili arter sulama sahası dışındaki diğer lezyonlarıyla birlikte ve eş zamanlı görülmesi, sürecin tesadüfi ve sporadik olmadığı ve Sjögren Sendromuyla ilintili olabileceği düşüncesini doğurmuştur.

P-17

SESSİZ BEYİN İNFARKTLARI, RİSK FAKTÖRLERİ

Çağatay ÖNCEL,¹ Süleyman DEMİR,² Sibel GÜLER,¹ Utku CENİKLİ,¹ Ertan TABAK,¹ Yılmaz KIROĞLU³

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim-Dalı

Bilimsel Zemin: Sessiz beyin infarktları erişkinlerde beyin MR'ında tesadüfen tespit edilen herhangi bir bulgu vermeyen 3-10mm. çapında fokal iskemik lezyonlardır. Prevalansı yaşla beraber artmaktadır. Hipertansiyon, diyabet, plazma homosistein ve kolesterol düzeylerinin yüksekliği, renal yetmezlik risk faktörleri olarak tespit edilmiştir.

Materyal-Metod: Nöroloji polikliniğimize ardı sıra başvuran, kranial MR inceleme endikasyonu olan, inme, geçici iskemik atak ve nörolojik hastalık hikayesi olmayan 142 hasta çalışmaya alındı. Hastaların anamnezleri alınarak muayene edildi ve MR görüntülerinde sessiz infarktları olup olmadığı, lokalizasyonu tespit edildi. Plazma homosistein, tiroid fonksiyon testleri, kolesterol düzeyleri, vitamin B₁₂, folat, üre, ferritin, C-Reaktif protein düzeyleri incelendi. Kardiyovasküler risk faktörleri sorgulandı. Infarkt olan ve olmayan grupların biyokimyasal değerleri, kardiyovasküler risk faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı araştırıldı.

Bulgular: Elli altı kadın, 86 erkekten oluşan 142 kişilik grubun yaş ortalaması 52.1±13.1 (21-87) idi. Infarkt grubunda yaş ortalaması daha yüksekti (55.4±11.1, p=0.056). Sessiz beyin infarktı 40 hastada tespit edildi (%28). Homosistein, LDL ve total kolesterol düzeyleri infarkt grubunda infarkt olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p=0, 029, p=0.019, p=0.051, sırasıyla). Düşük serbest triiodotironin (ft3) düzeyi çoklu değişken analizinde bağımsız risk faktörü olarak tespit edildi (OR, 0.274; 95% CI, 0.095 to 0.79; p=0.017).

Tartışma-Sonuç: Sessiz infarktlar için risk faktörü olarak tespit etmiş olduğumuz homosistein, total kolesterol ve LDL yüksekliği literatürdeki risk faktörleri ile uyumlu idi. Düşük ft3 konsantrasyonları da risk faktörü olarak ilk defa çalışmamızda tespit edilmiştir. Düşük ft3 ile total kolesterol düzeyleri arasında ters korelasyon tespit edilmiştir. Literatürde de ft3 düşüklüğünün kolesterol yüksekliğine yol açtığı bildirilmektedir, bu etki mekanizması ile ft3 düşüklüğünün sessiz serebral infarktlar için bir risk faktörü olduğu sonucuna varıldı.

P-18

LUPUSA BAĞLI BEYİN TUTULUMU OLGUSU

Vasfiye İLBAY, Orhan YAĞIZ, Aysel TEKEŞİN, Hüsnüye ASLAN, Himmet DEREÇİ, Şirin SAÇAK, Emine TAŞKIRAN
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Sistemik Lupus Eritematozis (SLE), multisistem tutuluş, klinik alevlenme ve remisyonlarla karakterize kronik immün bir hastalıktır. Dolaşan immün kompleksler ve otoantikolar organ yıkım ve disfonksiyonuna neden olur. Deri, seröz zarlar, santral sinir sistemi (SSS), böbrekler ve kan hücrelerini içeren belirtiler özellikle tipiktir. Olguların yaklaşık olarak %50'sinde fokal veya yaygın nörolojik bozukluklar ortaya çıkar. Yaygın belirtiler ciddi baş ağrısı, reaktif depresyon, psikoz, kavrama bozuklukları ve nöbetleri içerir. Hemipareziler, kranial sinir defisitleri, transvers miyelit ve hareket bozuklukları tutuluşun birbirinden farklı alanlarını gösterebilir.

Nöropsikiyatrik sistemik lupus eritematozis (NPSLE), SLE'li hastaların %13-75'ini etkiler. NPSLE kötü prognozlu belirleyicisidir. Hafif NPSLE'li hastalar genellikle konservatif tedavi edilirler ancak şiddetli tutulum için "pulse" intravenöz siklofosamid ve/veya kortikosteroidler, NPSLE sonucu üzerinde önemli etkiye sahiptir.

Daha önce lupus tanısı almamış 22 yaşındaki erkek hastada, derisindeki kızamık, üzeri skuamli döküntüler nedeniyle lupus öntanısıyla tetkik edilirken fokal nörolojik defisitler gelişti. Ardından jeneralize tonik klonik nöbeti oldu ve sonrasında statusa girdi. Laboratuvar, nöroradyolojik ve patolojik verilerle lupus tanısı kesinleşen hastayı lupusun beyin tutulumunun nadir görülmesi bakımından sunmayı uygun bulduk.

P-19

SÜPEROR SERBELLAR ARTER ANEVİZMASI

Tolga ÖZDEMİRKIRAN,¹ Özlem GÖÇMEZ,¹ Ali Serdar OĞUZOĞLU,² Mehmet ÇELEBİSOY,¹ Behiye ÖZER¹

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği

Vücutta anevrizmalar en sık intrakranial arterlerde izlenir. Intrakranial arter anevrizmaları travmatik olmayan subaraknoid kanamaların %80'inden fazlasından sorumludur. Superior serebellar arter anevrizması posterior sirkülasyon anevrizmalarının önemli bir bölümünü oluşturur. Superior serebellar arter, baziler arterin distalinden köken alıp, serebellomezensefalik olukta ilerleyen, perforan ve serebellar hemisferik dallar veren bir intrakranial arterdir. Anevrizmalarının cerrahi tedavisi, baziler arter bifurkasyonu, kranial sinirler, pontoserebellar köşe, pineal bölge, serebellum, beyin sapı komşulukları nedeniyle zordur. Günümüzde superior serebellar arter anevrizmalarında endovasküler tedavi düşük mortalite ve morbidite oranlarıyla oldukça etkili bir tedavi yöntemidir.

Olgumuz, 43 yaşında kadın. Şiddetli baş ağrısı ve çift görme şikâyetiyle acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde ense sertliği (+++), Kerning (+), sol gözde 6. Kranial sinir felci

saptandı. Özgeçmişinde, 6 yıl önce subaraknoid kanama geçirdiği, yapılan anjiyografisinin olağan olduğu öğrenildi. Çekilen kranial tomografisinde perimezensefalik alanda subaraknoid kanamayla uyumlu yaygın dansite artımı saptandı. Bu bulgularla yoğun bakım ünitesine yatırılan hastaya antiödem, analjezik ve anti-vazokonstriktif tedavi başlandı. Yapılan anjiyografisinde sol superior serebellar arterde fusiform yaklaşık 8 mm çapında dissekan anevrizma saptandı. Nöroşirurji kliniği tarafından değerlendirilen hastaya, anevrizmanın proksimal yerleşimli ve şekil olarak da cerrahisinin komplikasyonlara açık olması nedeniyle öncelikle endovasküler tedavi planlandı. Superior serebellar arter anevrizmalarına bağlı subaraknoid kanamanın nadir görülmesi, cerrahi tedavisinin zorluğu ve endovasküler tedavinin başarılı sonuçlarını vurgulamak amacıyla olgumuz sunulmaya değer görülmüştür

P-20

ANTON SENDROMU

Tolga ÖZDEMİRKIRAN, Benian H. DENİZ, Mehmet ÇELEBİSOY, Behiye ÖZER

Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

İlk kez 1920 yılında Mayen tarafından tarif edilen Anton sendromu nadir görülen bir sendromdur. Anosognozinin bir formu olarak kabul edilebilir. Ani başlayan bilateral körlük, kortikal körlüğün inkarı, korunmuş pupil reaksiyonu ve genellikle bilateral oksipital infarktla karakterizedir. Klinik tablo vizüel asosiyasyon alanlarının etkilenmesine bağlıdır.

67 yaşında erkek olgu. Öyküsünde geçirilmiş sağ ASM infarktı, HT, DM mevcut. Atrial fibrilasyonu nedeniyle oral antikoagülan kullanıyor. Ani gelişen baş dönmesi, dengesizlik ve her iki gözde görme kaybı nedeniyle başvurdu. Görme kaybı hasta yakınları tarafından bildirildi çünkü hasta görmediğini kabul etmiyordu. Yatışındaki nörolojik muayenesinde bilinç açık, sınırlı koopere, oryante, her iki gözde sağa konjuge deviasyon, sola bakış kısıtlılığı, primer pozisyonda ve sola bakışta hızlı fazi bakış yönüne nistagmus, sağ alt ekstremitede 4/5 hafif parezi, kortikal körlük ve ılımlı ataksi saptandı. Işık refleksi olağandı. İsimlendirme, okuma, yazma, renkli görme bozuk, tekrarlama, anlama ve konuşma normaldi. Hasta görmediğini kabul etmiyor, görmesiyle ilgili bir şikâyetinin olmadığını söylüyor ve inkar ediyordu. Bu bulguya Konfobulasyon da eşlik ediyordu. Kranial MR ve Difüzyon MR da her iki serebellar hemisfer posteriorunda, vermis inferiorunda, sol occipital lobda hiperakut infarkt ile uyumlu değişiklikler ve ayrıca sağda frontotemporo-parietal bölgede, ASM alanında kronik infarkt saptandı. Kooperasyon kısıtlı olduğu için VEP ve görme alanı yapılamadı. Klinik izleminde parezisi tam düzeldi. Klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde olgumuz geçirilmiş sağ ASM infarktın üzerine eklenen akut sol oksipital infarktın neden olduğu kortikal körlük ve Anton sendromu olarak kabul edildi.

Anton sendromu nadir görülür ve genellikle bilateral oksipital lob infarktlarında saptanır. Bu vakada ise iki ayrı lezyonla her iki vizüel asosiyasyon alanlarının tutulduğu ve bu tablonun ortaya çıktığı düşünülmüştür.

P-21

SPONTAN INTRASEREBRAL KANAMALARDA AKUT VE ERKEN DÖNEM PROGNOZU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gürdal ORHAN, Ayegül EGE, Şule BİLEN, Neşe ÖZTEKİN, Fikri AK

Sağlık Bakanlığı Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı spontan intraserebral kanamalarda ilk 24 saat ve ilk 8 haftalık izlem süresince kişisel değişkenler, klinik bulgular, birlikte bulunan medikal hastalıklar, kullanılan ilaçlar ve kanamanın özelliklerinin prognoz ve mortalite üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

Hastalar ve Yöntem: Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniğinde Ocak 2003-2007 tarihleri arasında izlenen 108 spontan intraserebral kanamalı hasta çalışma kapsamına alındı. Hastalar kabul ve taburcu edildikleri sırada Glasgow Koma Skalasına göre değerlendirildiler. Kanama lokalizasyon, çap ve büyüklük, orta hat şifti ve intraventriküler yayılıma göre değerlendirildi. Taburculuk sonrası izleminde modifiye Rankin skalası kullanıldı. Dört ve üzerinde değerler kötü prognoz göstergesi olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastaların %6.9'u ilk 7 günde, %21.2 si ilk 8 haftada exitus oldular. Hastaların yaşı ile Rankin Skoru arasında belirgin korelasyon saptandı. ($p < 0.001$). 60 yaş ve üstü kötü prognozu göstermekte idi ($p = 0.005$). Kabul sırasında Glasgow Koma Skorunun 10'un altında olması da kötü prognoz ile korele idi ($p = 0.005$). Hematomun çapı, intraventriküler yayılım, orta hat şifti de kötü prognoz göstergeleri idi.

Sonuç-Yorum: Bu çalışmanın sonuçları kabul sırasında Glasgow Koma Skalasının 10'un altında, hasta yaşının 60'ın üstünde olmasının kötü prognoz göstergesi olduğunu; kanamamın çapı, orta hat şifti ve intraventriküler yayılımın ise kötü prognozla ilişkilendirilmekle birlikte istatistiksel anlamı olmadığını göstermiştir. Daha çok sayıda hasta ile yapılacak daha büyük seriler bu parametrelerin prognoz göstergesi olarak kullanılması konusunda kesin kaniya varmak için daha çok veri sağlayacaktır.

P-22

GÖRÜNTÜLEMEDEN TANIYA; SEREBRAL AMİLOİD ANJİYOPATİ OLGU SUNUMU

Selim GÖKDEMİR,¹ Hülya APAYDIN,¹ Sait ALBAYRAM²

¹*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

²*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı*

Bilimsel Zemin: Invaziv olmayan yöntemlerle serebral amiloid anjiyopati (SAA) tanısı koyabilmek amacıyla geliştirilmiş olan Boston kriterlerine göre, en az iki akut veya kronik lobar hemorajik lezyonu olan ve beyin içi kanamaya yol açabilecek altta yatan başka bir sebebi bulunmayan yaşlı hastalarda çok olası SAA tanısı konulabilir. Böyle hastalarda kronik kanama ürünü olan hemosiderin, paramanyetik özelliği nedeniyle T2 ağırlıklı "gradient echo" MR görüntülemelerinde sinyal azalmasıyla kendini gösterir. Bu tekniğin kullanılması SAA ve buna ilişkin tekrarlayıcı intraserebral kanamaları hasta hayatta iken tanıma olanağı sağlar.

Materyal-Metod: Bu yazıda öyküsünde tekrarlayıcı hemorajik, iskemik inmelere, beyin manyetik rezonans (MR) T2 ağırlıklı "gradient

eko" görüntülerinde amiloid anjiyopati ile uyumlu kronik lobar hemorajik ve hemorajik olmayan lezyonlara sahip ve 15 yıldır bilinen orta düzeyde hipertansiyonu bulunan 61 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur.

Bulgular: Hastanın anamnezine, klinik bulgularına ve beyin MR görüntülemelerine dayanarak ve Boston Amiloid Anjiyopati Grubunun geliştirdiği Boston Tanı Kriterlerine göre hastaya çok olası SAA tanısı konulmuştur.

Tartışma-Sonuç: Boston Amiloid Anjiyopati Grubunun geliştirdiği Boston Tanı Kriterleri'ni dikkatlice göz önüne aldığımızda, SAA'sı olan, tekrarlayıcı serebrovasküler olaylar (SVO) yaşamış olan ve "gradient eko" T2 MR incelemelerinde mikrokamaları olan hastaların patolojik incelemeye gerek kalmadan tanılarının konulabileceği görülmektedir.

P-23

BETA FİBRİNOJEN 455 G-A, METİLEN TETRAHİDROFOLAT REDÜKTAZ A1298C MUTASYONU: ARTMIŞ SEREBROVASKÜLER HASTALIK RİSKİ

Ahmet TÜFEKÇİ, Serpil DEMİRCİ

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Genç erişkinlerdeki iskemik inme nedenleri ileri yaşa oranla daha farklı gruplandırılır ve altta yatan sebebi bulmak için daha geniş bir araştırma yapmak gerekir. Etiyolojisinde kardiyolojik nedenler, koagülasyon bozuklukları ve vaskülopatiler ön planda gelmektedir.

Bulgular: 43 yaşında erkek hasta konuşma bozukluğu ve etrafı ile iletişim kurmama şikâyetiyle getirildi. Öyküsünde sigara içme haricinde belirgin bir özellik yoktu. Dış merkezde psikoz düşünülerek uygulanan yüksek doz antipsikotik etkisi altında uykuya meyilli halde olan hastanın ertesi gün değerlendirilebilen nörolojik muayenesinde duysal afazi ve sağ silik parezi saptandı.

Laboratuvar incelemesinde B₁₂ vitamini (182 pg/ml) ve folik asit (1, 9 ng/ml) düzeylerinde düşüklük; homosistein (20 umol/L) düzeyinde artış izlendi. Vaskülit imleçleri, protein C, protein S, antitrombin III düzeyleri normal olarak değerlendirildi. Ekokardiyografi ve karotis vertebral arter doppler USG incelemelerinde bir patoloji saptanmadı. Kranial manyetik rezonans görüntüleme sol temporoparietal bölgede kortikal-subkortikal düzeyde infarkt alanı saptandı. PCR multiplex tekniği ile invitro amplifikasyon uygulanarak yapılan çoklu gen analizinde beta fibrinojen 455 G-A geninde homozigot mutasyon ve metilen tetrahidrofolat redüktaz A1298C geninde heterozigot mutasyon izlendi. B₁₂ vitamini, folik asit ve asetilsalisilik asit tedavisi düzenlendi. Poliklinik takibinde kronik dönemde istenen fibrinojen düzeyi (3, 4 g/L) normalin üst sınırında saptandı. İki ay sonraki kontrolünde parezisinin tamamen, afazisinin kısmen düzeldiği gözlemlendi.

Tartışma-Sonuç: Beta fibrinojen 455 G-A polimorfizmi ile inme arasındaki ilişki bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Bunun sonucu gözlenen fibrinojen yüksekliği de inme için bağımsız bir risk faktörüdür. Sigara içenlerde bu gen polimorfizmi daha belirgindir. Metilentetrahidrofolat redüktaz A1298C genindeki mutasyon plazma homosistein düzeyinde artışa neden olur. Her ne kadar bu gendeki mutasyonun serebrovasküler hastalıklar için risk faktörü

olmadığı bildirilmişse de bu mutasyon sonucu gözlenen homosistein yüksekliği inme için bağımsız bir risk faktörüdür. Koagülasyon sistemindeki değişik genlerdeki mutasyonlar sinerjistik etki ile serebrovasküler hastalık riskini arttırabilir.

P-24

ELONGE VERTEBRAL ARTERE BAĞLI MEDULLA KOMPRESYONU

M. Fevzi ÖZTEKİN, Bilgehan ACAR, Serdar GENÇLER, Rodi SARI-POLAT, Neşe ÖZTEKİN

Sağlık Bakanlığı Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Subaraknoid mesafedeki intrakraniyel arterler beyin parankimi ve kranial sinirlere baskı yapabilirler. Arteriyel kompresif lezyonların çoğu vertebrobaziler sistemdeki dolikoektaziye bağlanmış ve yayınlanan vakalar baziler sistemin basınç etkisi ile açıklanmaya çalışılmıştır. Medullanın vertebral arter tarafından kompresyonu nadir görülen ve tıbbi literatürde az bilinen bir klinik antite olup, bu güne dek bildirilen sadece 19 vaka vardır. Kranial MRI bu vasküler kompresyonu net bir şekilde ortaya koyar.

Amaç: Burada kronik vertebral arter kompresyonu sonucu medulla basısına bağlı quadriparezi gelişen 50 yaşında bir erkek hastanın bulguları sunulacaktır.

Vaka: 50 yaşında erkek hasta. 20 yıl önce yürüme bozukluğu ve konuşma güçlüğü şikâyeti başlamış. Bu şikâyetlerine solda daha belirgin olmak üzere her iki üst ekstremitede güçsüzlük ve kasılma şikâyeti eklenmiş. Konuşması zamanla bozulan hasta 12 yıl önce hiç konuşamamaya başlamış. Yaklaşık 1 yıl sonra desteksiz yürüyememeye başlayan hastanın nörolojik muayenesinde; konuşmada anartri, bilateral piramidal traktus bulguları ve spastik yürüyüş saptandı. Kranial MR 'ında sağ vertebral arterin medulla oblongatanın inferiorunda servikomedüller bileşkeye baskı yapacak şekilde tortiyoze seyirli olduğu gözlemlendi.

Tartışma: Vertebral kompresyon sıklıkla medullanın ventrolateral yüzeyinde görülür ve klinik bulgular, geçici ve/veya kalıcı olabileceği gibi, esas olarak motor, serebellar veya vestibüler olabilir. Klinik bulgularla damar indentasyonunun derecesi arasında korelasyon ya çok azdır veya hiç yoktur. Indentasyona neden olan damar angule, tortous veya dilate olabilir, fakat dolikoektatik olması şart değildir.

Bu vakanın bulguları tortiyoze ektazik vertebral arterin neden olduğu beyin sapı disfonksiyonunun beklenenden daha fazla olması ve bu nadir lezyonun progressif spastik quadripalejili hastalarda ayırıcı tanıda akla gelmesinin önemini vurgulamaktadır.

P-25

İSKEMİK İNME İLE ORTAYA ÇIKAN BİR TAKAYASHU ARTERİTİ OLGUSU

Hafize Nalan GÜNEŞ, Tahir Kurtuluş YOLDAŞ, İlknur KUTLU

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Takayashu Arteriti (TA) Aort ve ana dallarını etkileyen etiyojisi bilinmeyen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. İnflamasyon damar duvarında kalınlaşma, fibrozis, stenoz ve oklüzyona neden olur. TA ilk ve yaygın olarak ateş, artralji ve kilo kaybı gibi nonspesifik semptomlarla başlar. Aylar hatta yıllar sonra

organ iskemisinin semptomları gelişebilir. Serebral İskemi geliştiği zaman nörolojik semptomlar ortaya çıkar. Baş ağrısı, baş dönmesi, görme bozukluğu veya görme kaybı, inme ve Geçici İskemik Atak gibi nörolojik bulgular bildirilmiştir.

Materyal-Metod: Sol tarafında güçsüzlük şikâyeti ile acil nöroloji kliniğine başvuran 38 yaşında kadın hastanın yapılan Fizik muayenesinde sağda Brakial Arter nabızı azalmış olarak alındı. Sağ koldan ölçülen kan basıncı: 100/70 mmHg, sol koldan ölçülen KB: 130/ 80 mmHg idi. Nörolojik Muayenede; dizartrik konuşuyordu. Solda santral fasial paralizi, sol üst ve alt ekstremitelerde + 4/5 derecede motor güç mevcuttu. Solda Babinski pozitifliği vardı. Çekilen Bilgisayarlı Beyin Tomografisinde akut süreçte enfarkt ile uyumlu hipodens alan tespit edildi. İskemik İnme tanısı ile antiödem ve antiagregan tedavi başlandı. Genç iskemik inmenin etiolojisine yönelik olarak yapılan tetkiklerde anormallik saptanmadı. Beyin Magnetik Rezonans Görüntüleme ve Magnetik Rezonans Anjiyografi sonuçları ile hasta TA olarak düşünüldü. Hasta aktif dönemde olmadığı için immünsupresan tedaviye gerek duyulmadı ve antiagregan veya antikoagülan tedaviye devam edildi.

Tartışma-Sonuç: TA'de Beyin parankiminin hastalığın geç döneminde tutulduğu bilinmekle beraber literatürde %75 olguda inme TA nin başlangıç bulgusu olarak bildirilmiştir. Dolayısıyla Akut iskemik inme ile başvuran daha öncesinde sağlıklı olan genç kadın hastalarda inme etiolojisinde vaskülitler ve TA düşünülmelidir.

P-26

DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ İLE İLİŞKİLİ KAROTİD ARTER TROMBÜSÜ OLGUSU

Hale Zeynep BATUR, Bijen NAZLIEL, Belgin KOÇER, Asiye DUMLU
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Karotid arterlerde trombus, sıklıkla ciddi aterosklerotik hastalıkla beraber olup, klinikte geçici iskemik ataklar ve serebral enfarktlerle karşımıza çıkar. Karotid arter trombusü etiolojisini net saptayamadığımız bir olgu sunuyoruz.

Olgu: 43 yaşında bayan hasta, 1 hafta boyunca günde bir iki defa tekrarlayan 5-10 dakika süren sol kol ve bacakta güçsüzlük, konuşmada bozulma şikâyetlerinin ardından sağ kol ve bacakta aynı şekilde birkaç dakika süren güçsüzlük nedeniyle polikliniğe başvurdu. Özgeçmişinde; 10 yıldır 10/gün sigara kullanımı ve demir eksikliği anemisi öyküsü mevcuttu. Fizik ve nörolojik muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemesinde mikrositer hipokrom anemi saptandı. Çekilen Kranial MR ile sol parietookspital, sağ frontal ve her iki parietalde subkortikal yerleşimli kontrast tutulumu gösteren subakut iskemik ile uyumlu lezyonlar görüldü. Karotid doppler ultrasonografide sol karotid arter bifurkasyon düzeyinde 3 cm'lik segmentte lümeninde %50 stenoza yol açan trombus formasyonu izlendi. Hastaya antikoagülasyon ve demir eksikliğine yönelik tedavi verildi. Hastanın 1 ay sonra tekrarlanan karotid doppler ultrasonografisinde trombusün ortadan kalktığı görüldü. Üçüncü ay kontrol tetkikinde aynı lokalizasyonda ikinci kez trombus ile uyumlu bulgular saptanırken, aynı dönemdeki kan INR düzeylerinin düşük olduğu görüldü. Kumadin dozu ayarlanan hastanın 4 hafta sonra kontrol ultrasonografisinde trombusün ortadan kalktığı gözlemlendi.

Tartışma: Bu olguda Karotid arter trombusüne sekonder gelişen

serebrovasküler olayın etiolojisinde ciddi demir eksikliği anemisi düşünüldü. Demir eksikliği anemisi özellikle çocuklarda ve gençlerde serebrovasküler hastalıkların tedavi edilebilir risk faktörleri arasında olduğundan, etiolojide değerlendirilmesi gerekmektedir.

P-27

KANNABİS VE METİLENDİOKSİMETAMFETAMİN KULLANIMINA BAĞLI HEMORAJİK İNFARKT

Aynur YILMAZ AVCI,¹ Doğa GÜRKANLAR,² Oktay AKALIN,¹ Ülkü Sibel BENLİ¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Her ne kadar inme genç erişkinlerde %3-5 gibi düşük bir oranda görülse de, bunların %15-40 gibi büyük bir kısmını yasa dışı madde kullanımına bağlı gelişen inmeler oluşturmaktadır. Bu çalışmada kannabis ve metilendioksümetamfetamin (MDMA) kullanımına bağlı nontravmatik subaraknoid kanama ile prezente olan, takibinde birlikte sol orta serebral arterde oklüzyonda saptanan 24 yaşında erkek olgu bildirilmiştir.

Olgu: "Ecstasy" (MDMA) ve ardından esrar (kannabis) kullanımı sonrası dört gündür olan şiddetli baş ağrısı ve kusma nedeniyle hastanemize başvuran olgunun yedi yıldır her gün kannabis ve son iki yıldır ayda bir MDMA kullandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde konuşması dizartrik olup sağ santral fasiyal paralizisi ve sağ hemiparezisi vardı. Bilgisayarlı beyin tomografisi ve manyetik rezonans görüntülemesinde sağ orta serebral arter infarktı ve frontal bölgedeki enfarkt alanı üzerinde subaraknoid kanama ile uyumlu görüntü mevcuttu. Kranyal MRA'da ise sağ orta serebral arterde total oklüzyon saptandı. Yapılan kardiyak incelemesi miyokardit lehine değerlendirildi. Beyaz küre ve CRP yüksekliği dışında koagülasyon, vaskülit ve enfeksiyon parametrelerinde patoloji saptanmadı. Antiödem tedavi başlandı. Bir ay sonra yapılan serebral bilgisayarlı tomografi anjiyografi ve kardiyak incelemesi normaldi.

Tartışma-Sonuç: Yapılan çalışmalarda madde kullanımına bağlı katekolamin deşarjı, damarlarda vazospazma yol açarak kan akımını azaltarak serebral iskemiyeye ve akut kardiyak değişikliklere yol açtığı gösterilmiştir. Bu olguda miyokardit ve iskemik inme yapabilecek etkenler araştırıldığında kannabis ve MNMA kullanımı dışında risk faktörü saptanmadı. Bir ay sonra yapılan serebral bilgisayarlı tomografi anjiyografinin normal olması nedeniyle kannabis ve NMDA kullanımına bağlı sinerjik etki ile ortaya çıkan vazokonstriksiyona bağlı orta serebral arter infarktı geliştiği düşünüldü. İnme ile gelen genç olgularda madde kullanımı mutlaka sorgulanmalı ve kardiyak patoloji araştırılmalıdır.

P-28

İNME SONRASI EPILEPSİ

Mustafa AYDIN, Selma CANATAN, Vildan ALTUNAYOĞLU, Sibel VELOĞLU

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Serebrovasküler hastalıklar (SVH) erişkin ve özellikle yaşlı popülasyonlarında semptomatik nöbetlerin en sık nedenlerinden biridir. SVH'ya bağlı nöbet insidansı ortalama %2-4

olarak bildirilmiştir. İnme tipinin ve şiddetinin, ilk nöbet başlangıcının inme sonrası epilepsi gelişmesi üzerine etkisi kesin değildir. Bu çalışmada inme sonrası gelişen epileptik nöbetlerin klinik ve prognostik özelliklerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Bu çalışma, 1997-2007 yılları arasında nöroloji servisinde SVH ve epileptik nöbet tanıları ile yatan hastaların dosyaları incelenerek retrospektif olarak yapılmıştır ve çalışmaya 99 hasta alınmıştır. Hastalar hastaneye geliş ve çıkış NIHSS skorlarına göre iyileşen, stabil ve kötüleşen olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. SVH şiddeti değerlendirilmesi açısından hastalar, geliş NIHSS değerlerine göre hafif nörolojik defisitli (NIHSS <8) ve ağır nörolojik defisitli (NIHSS ≥ 8) iki grupta incelenmiştir. Erken başlangıçlı nöbet, ilk nöbetin inme sonrası ilk hafta içerisinde, geç başlangıçlı nöbet ise ilk haftadan sonra gelişmesi hali olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: İnme sonrası epilepsi oranı ilk yıl sonunda %84'dür. Erken başlangıç oranı %45, geç başlangıç oranı %55 dir. İnme sonrası nöbet geçiren hastaların; %37'si hafif nörolojik defisitli, %63'ü ağır nörolojik defisitlidir. İyileşen grupta tek nöbet oranı %73 iken kötüleşen grupta %30 bulunmuştur. Erken başlangıçlı nöbetlerde tek nöbet oranı %72, tekrarlayan nöbet oranı ise %28'dir.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak inme başlangıcında ağır nörolojik defisit bulunması, birden fazla lobun tutulumu varlığında epileptik nöbet oranının daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca hastanın kliniği kötüleştikçe tekrarlayan nöbetlerin arttığı ve hafif nörolojik defisitli hastaların genellikle tek nöbetler geçirdiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak inmeli hastalarda prognozu iyileştirmeye yönelik müdahalelerin epilepsi gelişimde önleyici etkileri olabileceği düşünülmektedir.

P-29

VARİCELLA ZOSTER VİRÜS ENFEKSİYONU SONRASI İNTRASEREBRAL KANAMA

Aynur YILMAZ AVCI,¹ Doğa GÜRKANLAR,² Oktay AKALIN,¹ Ufuk CAN¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Primer varicella zoster virüs (VZV) enfeksiyonuna bağlı santral sinir sistemi komplikasyonları olguların %0.1-0.75'inde görülür. Özellikle çocuklarda iskemik inmenin nadir nedeni olarak VZV vaskülit tanımlanmıştır. Bu çalışmada VZV enfeksiyonuna bağlı intraserebral kanama gelişen 30 yaşında kadın olgu bildirilmiştir.

Olgu: Dört hafta önce sol posterior supraklaviküler sinir dermatomuna uyan bölgede zona zoster enfeksiyonu nedeniyle bir hafta asiklovir kullandığı öğrenilen olgunun nörolojik muayenesinde bilincinde uykuya eğilim vardı ve sözlü uyararla gözlerini açıyordu. Ayrıca global afazisi ve sağ hemiparesizi mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre 18900/mm³, serum varicella zoster Ig G 6062 U/ml (<50), Ig M 18 U/ml (<10), herpes simplex tip 1 Ig G (+) ve Ig M (-) idi. Koagülasyon, vaskülit ve diğer enfeksiyon parametreleri normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisi ve kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde sol frontotemporal bölgede hematoma (65x35mm) saptandı. Manyetik rezonans anjiyografi ve serebral anjiyografi incelemeleri normaldi.

Tartışma-Sonuç: VZV enfeksiyonuna bağlı intraserebral hematoma

nedeni henüz bilinmemektedir. VZV'nün santral sinir sistemine geçişinin hematojen yolla veya trigeminal sinir aracılığı ile intraserebral damar duvarına geçmek suretiyle olduğu bildirilmiştir. Histopatolojik incelemelerde VZV'nün intraserebral arter endotel tabakasında hasara yol açarak stenoz veya okluzyona neden olduğu gösterilmiştir. Bu olguda vaskülit, koagülasyon ve VZV dışında diğer enfeksiyon parametrelerinde patoloji saptanmaması ve yeni geçirilmiş zona zoster enfeksiyonunun olması nedeniyle VZV enfeksiyonuna bağlı intraserebral kanama düşünüldü. Fokal serebral arterin VZV ile invazyonu veya sekonder inflamasyon ile nekrotizan anjiitise neden olarak intraserebral hematoma yol açtığı düşünülmüştür. Primer nontravmatik intraserebral kanama ile gelen genç olgularda risk faktörleri arasında yüksek oranda santral sinir sistemi arteriopatisine yol açan VZV enfeksiyonu araştırılmalıdır.

P-30

POSTERİOR LÖKOENSEFALOPATİ SENDROMU: 3 OLGU SUNUMU

Deniz BORUCU, Müge KOÇAK, Betül ÖZDİLEK, Kayıhan ULUÇ, Neşe TUNCER ELMACI, Nazire AFŞAR, Sevinç AKTAN

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Posterior lökoensefalopati sendromu (PLS), klinik bulguları sinsi başlangıçlı baş ağrısı, bilinç değişiklikleri, görme bozuklukları ve nöbet olan, yapılan nörogörüntülemelerde ağırlıklı olarak posterior serebral beyaz cevherde ödem bulgularının saptandığı farklı etyolojilere sahip bir sendromdur. PLS'e neden olabilen medikal durumlar içinde en sık rastlanılanlar hipertansif ensefalopati, eklampsi, sitotoksik ve immünsüpresif ajan kullanımındır.

Olgular: 28, 29 ve 50 yaşlarında üç kadın hasta PLS ile uyumlu klinik yakınma ve bulgular ile acil servisimize başvurdu. Hastaların özgeçmişlerinde sırasıyla atipik hemolitik üremik sendrom, eklampsi ve esansiyel hipertansiyon öyküleri mevcuttu. Yapılan difüzyon ağırlıklı kesitler dahil kranyal MR görüntülemelerinde posterior serebral alanlarda belirgin vazojenik ödem ile uyumlu bulgular saptandı. Tansiyon arteriyel değerleri intravenöz antihipertansif tedavi ile kontrol altına alınan hastaların klinik bulguları tamamen, radyolojik bulguları ise anlamlı derecede düzeldi.

Tartışma-Sonuç: PLS, sıklıkla geri dönüşümlü bir tablo olduğundan, risk faktörleri olan hastalarda hekimin klinik şüphesi ve ileri MR görüntüleme tetkikleri ile sendromun hızla tanınması ve tedavi edilmesi olası kalıcı hasarların önlenmesi için gereklidir.

P-31

İNTRASEREBRAL HEMORAJİDE MORTALİTE ÜZERİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Mustafa YILMAZ, Serpil DEMİRCİ

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Intraserebral hemoraji (IH) tüm strokların %10-15 ini oluştururken ülkemizde bu oran daha fazladır. Bunda hipertansiyonun tam regüle edilememesi, düzenli doktor kontrolüne gidilmemesi önemli rol oynar. Bu çalışmanın amacı, hemorajik stroklu hastalarda mortalite üzerine etki eden faktörleri incelemektir.

Materyal-Metod: Bu çalışmada Ocak 2001-Nisan 2007 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'nde takip edilen İH tanısı almış hastaların dosya ve BBT/MRG leri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, hematomun lokalizasyonu ve hacmi belirlendi. Hastaların kaldıkları süre ve gelişen komplikasyonlar ile ex oldularsa nedenleri incelendi.

Bulgular: İH tanısı almış 87 hastanın 47'si erkek, 40'ı kadındı. Olguların yaş ortalaması 65 idi.60'ında hipertansiyon, 18'inde diyabet, dördünde hiperkolesterolemi tanısı vardı. 19'u sigara içiyor yada içmişti. Hastanemize başvuru anında 70'inin (%80) tansiyonu 140/90 mmHg nin üzerindeydi. Hematomların alanı ortalama 30 cm³ idi. Hastaların hastanede ortalama kalış süresi 19 gündü ve 28'i (%32) hastanede ex oldu. Ex olanların sekizinde(%29) enfeksiyon mevcuttu. Enfeksiyon etkeni olarak kültürde en fazla E coli ve Metisiline dirençli S. Aureus üredi.

Tartışma-Sonuç: İH de yaş, kardiyak patoloji, DM, hematomun yer-hacmiyle birlikte antikoagülan kullanım hikayesi, tansiyonun başvuru anında ve takiplerinde yüksek seyretmesi, hastanede kalış süresi, enfeksiyon, metabolik bozukluk, kullanılan ilaçların yaptığı organ hasarı da mortalite üzerine etkilidir.

P-32

STROKE İLE BAŞVURAN İZOLE İNTRAKRANİYAL FİBROMÜSKÜLER DİSPLAZİ OLGUSU

Banu YILDIRIM, Yılmaz ÇETİNKAYA, Cihat ÖRKEN, Hülya TİRELİ
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

Fibromusküler displazi, nedeni bilinmeyen, segmental, nonateromatöz, noninflamatuvar arterial bir hastalıktır. Tutulum en sık renal arterlerde görülmeyle birlikte karotid ve vertebral arterleri de içeren diğer orta ve büyük boy arterler daha seyrek olarak etkilenebilir. Radyolojik görünüm düzensiz tesbih tanesi izlenimi veren bir dizi transvers boğumlanmadan veya tübüler daralmadan oluşur. İzole intrakraniyal fibromusküler displazi olguları oldukça seyrek olup serebrovasküler şikâyetlerle prezante olabilir. Diğer yönlerden sağlıklı genç-erişkinler ya da çocuklarda görülen stroke etyolojisinde rol oynayabilir. İdiyopatik spontan karotid arter diseksiyonu olgularının %12 kadarında altta yatan neden olarak tespit edilmiştir. Sefaloservikal tutulumda etkilenen kısım vakaların %95'inde internal karotid arterin ekstrakraniyal parçasıdır.

Kliniğimize sol hemiparezi şikâyeti ile başvuran, etyolojisinde başka bir risk faktörü saptanmayan, 22 yaşındaki erkek hastaya serebral anjiyografi ile izole intrakraniyal fibromusküler displazi tanısı konulmuş olup nadir görülmesi nedeniyle bu olgu sunuma uygun bulunmuştur.

P-33

GENÇ İSKEMİK İNMELERDE ETYOLOJİ

Canan BOLCU EMİR, Alev VATAN, Güleda ERENSOY, Gülümser TOKMAK, Banu ATASOY, Serpil MORALI,
Jale AĞAOĞLU, Osman TANIK

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: 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.Etyolojik olarak en sık nedenler: kardioembolizm, arteriel diseksiyon ve aterosklerozdur. Kardiyak nedenli inmeler gençlerde inmenin 1/3 ünden sorumludur.

Materyal-Metod: 2006 Ocak- 2007 Ağustos tarihleri arasında SB Okmeydanı EA Hastanesi Nöroloji kliniğine başvuran 258 genç inmeli (45 yaş altı) hastalarda inme etyolojisi araştırıldı. Tüm hastalarda BBT, transtorasik eko, bilateral ekstrakraniyal karotid ve vertebral arter doppler usg ve rutin hemogram, biyokimya, EKG incelemeleri yapıldı.Gerekli hastalarda transözafazial 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: 258 hastanın 140 'i erkek, 118'ü kadındı.%38 (102 hasta)ile kardiyembolizm en sık nedendi.102 hastanın 58' unda romatizmal kapak hastalığı saptandı.(%58), ailesel yatkınlık(%15)olarak belirlendi.37 hastada (%17)etyoloji belirlenemedi.

Tartışma-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 oranlarından daha yüksektir.

P-34

PRİMER İNTRASEREBRAL HEMATOMLARDA TEKRAR KANAMA (REBLEEDİNG): OLGU SUNUMU

Uygur UTKU, Mustafa GÖKÇE

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi-Nöroloji

Bilimsel Zemin: Bazal ganglionlar, talamus, pons ve serebellar kanamalar primer intraserebral hematomların sıklıkla yerleştiği yerler olup bu lokalizasyonlarda görülen kanamalar genellikle hipertansiyona ikincil gelişmektedir ve tekrar kanama (rebleeding) pek beklenmemektedir.

Olgu: Yetmiş yedi yaşında, sağ el erkek hasta peltek konuşma, sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikâyeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Nörolojik muayenede; bilinci açık, oryante ve koopere, konuşması dizartrik olan hastanın sola laterale bakış kısıtlılığı, sağ hemiparezi ve hemihipoestezisi vardı. Plantar yanıtları solda fleksör sağda ekstensördü. BBT'de pons sol yarısına lokalize yaklaşık 1x1 cm boyutunda hematoma saptandı. Nöroloji yoğun bakıma yatırılan hastanın bradikardi dışında vital bulguları stabil seyrediyorken bir gün sonra ani bilinç kaybı ve solunum sıkıntısı gelişti. Kısa sürede entübasyona ihtiyaç oldu. Kontrol BBT'de tekrar kanadığı gözlemlendi. Hastanın nörolojik durumu giderek ağırlaştı ve 3 gün içinde kaybedildi.

Tartışma-İzlenim: Primer intraserebral hemorajilerde tekrar kanama özellikle de bir tansiyon yüksekliği gözlenmediği durumlarda oldukça nadir olduğu bildirilmektedir. Hastaların nörolojik durumu bozulduğunda öncelikle başka sebepler aklı gelmektedir. Hastamızda benzer olarak tekrar kanama (rebleeding) aklı gelmemiş, bilinci bozan diğer sebepler düşünülmüş, ancak çekilen BBT'de tekrar kanadığı görülmüştür. Primer intraserebral hemorajilerde tekrar kanama nadir olmakla birlikte ani nörolojik durumu kötüleşen hastalarda düşünülmelidir.

P-35

ANTİTROMBOTİK TEDAVİNİN SONLANDIRILMASININ STROKE RİSK FREKANSINA ETKİLERİ

M. Fevzi ÖZTEKİN,¹ Neşe ÖZTEKİN,² Serdar GENÇLER,¹
Bilgehan ACAR,¹ Rodi SARI-POLAT¹

¹Sağlık Bakanlığı Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

²Sağlık Bakanlığı Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Amaç: Çalışmanın amacı antitrombotik tedavinin kesilmesi sonrası ortaya çıkan stroke frekansı ve karakteristiklerini incelemektir.

Hastalar ve Metod: Ocak 2003-2006 yılları arasında antitrombotik tedavi kesilmesine sekonder olarak ortaya çıkan iskemik strok'lu hastalar incelenerek(oral antikoagülan veya antiplatelet tedavi), ilaç kesilme nedeni ve klinik prognoz araştırılmıştır.

Bulgular: Ocak 2003-2006 arasında akut iskemik stroke ile kliniğimize baş vuran 357 hasta incelendi.Bunların 34'ünde(%9.8) antitrombotik tedavi sonlandırılması sonucu gelişen stroke saptandı (Coumadin 12, antiplatelet 12, ASA 7, clopidogrel 2, ASA+clopidogrel 1 hasta). Antirombotik tedavi sonlandırılma nedenleri: 14 hastada minor cerrahi girişim, 6 hastada diğer invazif diagnostik girişimler, 4 hastada major cerrahi girişim, 5 hastada tıbbi indikasyon, 5 hastada istemli sonlandırma idi. Coumadin tedavisi sonlandırılan hastalardan 6 sına düşük molekül ağırlıklı heparin verilmişti.Coumadin tedavisi alan hastaların tümünde, ve ASA alan hastaların 3'ünde atrial fibrilasyon mevcuttu.Antitrombotik tedavinin sonlandırılması ile stroke gelişimi arasında geçen süre 1-22 gündü.Oxford Stroke Klasifikasyonuna göre hastalar:TACI 12 hasta, PACI 8, LACI 8 ve POCI 6 hasta idi.Prognoz: 10 hasta hospitalizasyon süresinde exitus oldu. 8 hasta mRS5 olarak kaldı.kalan 14 hasta ise mRS2 ile taburcu edildiler.Bunların 12 sinde antiplatelet tedavisi devam edildi.

Sonuç: Bizim serimizde antitrombotik ilaç kesilmesi sonucu ortaya çıkan stroke oranı tüm stroke'ların %9.8 'u olarak saptanmış olup, yayınlanan diğer serilere oranla daha yüksek bulunmuştur.Vakaların %45 inde tedavinin sonlandırılma nedeni kesin olarak açığa çıkarılmamıştır.Bu hastalarda atrial fibrilasyonun önemli bir risk faktörü olduğu görülmektedir.Coumadin kesilmesine bağlı stroke'un prognozu iyi olmayıp (vakaların %41.2 si mRS5), minör cerrahi ve invaziv tanısıl girişimlerde cerrahi ekiple oluşturulacak risk/ayarar protokolleri ile antitrombotik tedavinin düzenlenmesi stroke riskini ve ortaya çıkacak komplikasyon oranını azaltacaktır.

P-36

İSKEMİK İNME Lİ OLGULARDA KARDİYAK ETYOLOJİ SPEKTRUMU

Canan BOLCU EMİR, Burcu ÖZTÜRK, Ayşenur SAVRUN,
İşıl YAZICI, Emel ADIGÜZEL, Fatma BUDAK, Serpil MORALI, Osman TANIK

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: İnmelerin çoğu iskemik kaynaklıdır ve kardiyemboli iskemik inme nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmada iskemik inmeli olgularda, kardiyembolizm düşünülen olgularda ekokardiografi bulguları ve literatürle karşılaştırmaları yapıldı.

Materyal-Metod: 2005 Ocak-Ağustos 2007 tarihleri arasında S.B. Okmeydanı E.A.H. Nöroloji Kliniğine başvuran ve kliniğe yatırılarak iskemik inme tanısı alan 50 yaş üstü kardiyak hastalığı olan 263 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastalarda rutin hemogram, biokimya, ekg, transtorasik eko, başvuru sırasında BBT ve ilk 24 saat sonrasında kontrol BBT tetkikleri yapıldı. Gerekli olgularda kranial MRG ve MRA incelemesi yapıldı.

Bulgular: 263 hastanın 138'i kadın, 125'i erkekti. 240 olguda transtorasik ekokardiografide patolojik bulgu saptandı. %27'sinde duvar hareket bozukluğu ; %17'sinde kalp kapak hastalığı ; %55'inde sol ventrikül hipertrofisi ; diastolik ve sistolik disfonksiyon saptandı. %67 olguda hipertansiyon ; %28 'inde DM etyolojide saptandı. Görüntüleme bulgularında %48'inde büyük damar hastalığı; %34'ünde küçük damar hastalığı belirlendi.

Tartışma-Sonuç: İskemik inmelerin %20 'si kardiyak emboliye bağlıdır. Orta yaş ve üzerinde en sık görülen kardiyemboli nedeni miyokard enfarktüsüdür. İleri yaşta en önemli kardiyojenik emboli riski taşıyan hastalık nonvalvuler atrial fibrilasyondur. Daha önce geçirilen inme, sistolik hipertansiyon ve sol ventrikül fonsiyonlarında bozulma, ileri yaş, diabetes ve kadın olmak bu riski arttırmaktadır. Çalışmamızda kardiyembolinin major serebral arter sulama alanlarından en sık orta serebral arter ; daha düşük sıklıkta ise posterior serebral arter sulama alanını tutmaktadır.

P-37

SEREBRAL SİNÜS TROMBOZLARI

Burçak ERGİN, Figen VARLIBAŞ, Mehmet GENCER, Cihat ÖRKEN,
Hülya TİRELİ

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Serebral sinüs trombozu insidansı hakkında net bilgi olmamasına karşın, tüm inmelerin %1-2'sinden sorumlu tutulmuştur. Her yaşta görülebilmekle beraber, en sık genç ve orta yaş popülasyonu etkiler. Klinik prezentasyonu geniş bir yelpazeye dağılmıştır. En sık superior sagittal sinüs tutulur. Enfeksiyon, travma, gebelik ve post-partum dönem, ilaçlar, çeşitli sistemik inflamatuvar ve hematolojik hastalıklar etyolojiden sorumlu başlıca faktörlerdir. Ancak tüm araştırmalara karşın olguların %20-30'unda neden bulunamaz.

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji İnme Polikliniğinden 2002-2007 yılları arasında takibi sürdürülebilen 12 sinüs trombozu tanılı hasta (4'ü kadın, 8'i erkek) değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 34 idi.

Vakaların 11 tanesinde başvuru şikâyeti baş ağrısı olup, 3 tanesinde epileptik nöbet baş ağrısını takiben ortaya çıkmıştı. Sadece bir hasta şuur kaybı ile getirilmişti. Olguların 4 tanesinde papilödem saptandı ve 1 tanesinde 6. kranial sinir paralizisi mevcuttu.

Nörogörüntülemelerde en sık superior sagittal sinüs (6 vaka), 3 vakada transvers - sigmoid sinüsler, 2 vakada transvers - superior sagittal sinüsler birarada tutulmuştu. 1 vakamızda ise, izole transvers sinüs trombozu saptandı.

Etyolojiye yönelik yapılan sistemik, hematolojik ve biyokimyasal incelemeler sonucunda olguların bir tanesi enfektif sinüs trombozu olup, enfeksiyon kaynağı orta kulak iltihabıydı. Bir hastada oral kontraseptif ilaç kullanım öyküsü vardı. Bir vakada faktör - V leiden mutasyonu, bir vakada polisitemia vera saptandı.

Vakaların hepsi antikoagulan tedavi ile takip edildi. Olgular eşliğinde serebral sinüs trombozlarının etyolojik nedenleri ve klinik bulguları gözden geçirildi.

P-38

ATEROTROMBOTİK VE KARDİYOEMBOLİK SEREBROVASKÜLER OLAYLARIN MEVSİMSSEL VE SİRKADİYEN DAĞILIM ÖZELLİKLERİ

Melis SOHTAOĞLU, Gülçin BENBİR, Derya ULUDÜZ, Baki GÖKSAN
Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Önceki çalışmalarda akut serebrovasküler hastalıkların (SVH) özellikle sabah erken ve öğle saatlerinde daha sık geliştiği bildirilmiştir. Buna rağmen literatürde kardiyembolik ve aterotrombotik SVH tiplerinde mevsimsel ve sirkadiyen dağılımların karşılaştırıldığı çalışmalar sınırlı sayıdadır. Çalışmamızda Türk hastalarda kardiyembolik ve aterotrombotik SVH tiplerinde mevsimsel ve sirkadiyen dağılımları karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal-Method: Çalışmamıza Ocak 2005 - Ocak 2006 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda takip edilen 50 kardiyembolik kökenli SVH hastası alındı (kadın:%64, erkek:%19; yaş: 73, 94± 8, 81). Yaşı ve cinsiyeti uygun 50 aterotrombotik kökenli SVH hastası kontrol grubu olarak seçildi (kadın:%64, erkek:%19; yaş: 73, 38± 8, 64). SVH oluş zamanları, günün saatleri üç gruba (uyanmayı takip eden ilk 3 saat, gündüz aktif dönem, uyku), mevsimler ise 3 aylık dönemler ile 4 gruba bölünerek incelendi. Tüm hastaların dökümanite edilmiş SVH saati, tarihi ve SVH tipi karşılaştırıldı.

Bulgular: Kardiyembolik SVH'ların %52 gibi büyük bir oranının sabah uyanmayı takip eden ilk saatlerde ve öğle saatlerinde olduğu belirlendi. Aterotrombotik SVH'ların ise sabah erken saatlerde (%34) ve gündüz aktif dönemde (%34) daha sık olduğu saptandı. Uykuda gerçekleşip, uyanma ile farkedilen SVH'ların tamamının (tüm grupların %11'i) aterotrombotik SVH grubunda olduğu görüldü. Kardiyembolik SVH'ların mevsimsel olarak yaklaşık eşit dağıldığı (yaz:%26, sonbahar:%26, kış: %26, ilkbahar:%22), aterotrombotik SVH'ların ise büyük oranda (%44) sonbahar mevsiminde geliştiği saptandı.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmaya göre kardiyembolik inmelerin gün içerisindeki dağılımı günün saatlerine göre farklılık göstermekte ancak mevsimsel dağılım açısından özellik göstermemektedir. Aterotrombotik SVH'lar ise gündüz saatlerinde sık görülmekte ve özellikle de uyanmakla farkedilen SVH'lar anlamlı olarak bu grupta oluşmaktadır.

P-39

SEREBRAL VENÖZ TROMBOZDA KLİNİK, ETYOLOJİ VE PROGNOZ

Fusun MAYDA DOMAÇ, Tuğrul ADIGÜZEL, Emine MESTAN, Handan MISIRLI

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Nöroloji Kliniği, Istanbul

Amaç: Serebral venöz tromboz (SVT) arteriyel inmeye oranla daha seyrek görülmekle birlikte her yaş grubunu etkileyebilmektedir.

Başlangıç şekli ve seyri değişken olup genellikle iyi prognoza sahiptir. Erken gelişen koma, intrakranial kanama ile serebellar venlerin trombozu ise kötü prognostik faktörlerdendir. Kliniğimizde SVT tanısı ile yatırılan olguların nörolojik bulguları, etyolojik faktörleri, lokalizasyon ve prognozları incelenmesi amaçlanmıştır.

Metod: Olgulara rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkikler, vaskülit testleri ile kranial MRI ve MR venografi tetkikleri yapılmıştır.

Bulgular: On dört olgunun 10'u kadın, 4'ü erkek idi. Yaş ortalaması 49.78, yaş aralığı 17-80 olup 5'i akut, 5'i subakut, 4'ü kronik dönemde kliniğimize başvurdu. En sık yakınma başağrısı olup (n=10), 7'sinde kuvvet kaybı, 6'sında epileptik nöbet, 4'ünde görme bozukluğu, 1'inde dengesizlik mevcuttu. Olguların 7'sinde parezi, 5'inde papil ödem, 4'ünde şuur değişikliği, 3'ünde santral fasial parezi, 2'sinde bakış kısıtlılığı, 2'sinde hemihipoestezi, 1'inde dizartri ve ataksi saptanmıştır. 9 olguda superior sagittal, 2 olguda superior sagittal+transvers, 2 olguda superior sagittal+rektus+transvers, 1 olguda transvers sinüste tromboz saptandı. Olguların 2'sinde subaraknoid kanama, 2'sinde lobar hematom, 1'inde hemorajik infarkt eşlik etmekte idi. Etiyolojik incelemede 3'ü postpartum dönemde, 1'i ise gebe idi. Olguların 1'inde protein C eksikliği, 1'inde aktive protein C rezistansı, 1'inde AT III eksikliği, 1'inde anti SLE pozitifliği, 1'inde trombositoz saptandı. Dört olguda etyolojik neden bulunamazken lobar hematomu olan 1 hasta erken dönemde kaybedildiği için detaylı inceleme yapılamamıştır. Olguların 8'inde tam, 3'ünde tama yakın düzelleme olup 2'sinde görme kaybı gelişmiştir.

Sonuç: SVT yüksek klinik şüphelik gerektiren bir durumdur. Erken tedavi ölüm ve ağır dizabilite riskini azaltabildiğinden erken tanı çok önem taşımaktadır.

P-40

KONJENİTAL FAKTÖR XIII EKSİKLİĞİNE BAĞLI İNTRASEREBRAL KORTİKAL HEMORAJİ: OLGU SUNUMU

Neşe GÜNGÖR YAVAŞOĞLU, Canan AKÜNAL, S. Selçuk ÇOMOĞLU

Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı YBEAH 2. Nöroloji Kliniği

Bilimsel zemin: Faktör XIII, pıhtılaşma sisteminin son basamağında yer alan bir transglutaminaz enzimi olup; fibrini stabilize eden faktör olarak bilinmektedir. Faktör XIII eksikliğinin konjenital ve edinsel olmak üzere iki formu bulunmaktadır. Konjenital formu, otozomal resesif geçiş gösterirken; edinsel formu, kronik karaciğer hastalığı, üremi, lenfoproliferatif, myeloproliferatif hastalıklarda ve izoniazid, fenitoin, penisilin gibi bazı ilaçların kullanımı sonucu gelişmektedir. Konjenital Faktör XIII eksikliği yaklaşık olarak 1/2000000 görülür. En sık görülen bulguları doğumdan hemen sonra göbek kordunda kanama (%80), zayıf yara iyileşmesi (%20), intrakraniyal kanama (%25-60)'dır. Bu yazıda konjenital Faktör XIII eksikliğine bağlı gelişen bir intraserebral hematom vakası sunulmaktadır.

Olgu: Acile başvuran 29 yaşında erkek hastada sensoriyel afazi ve sağ hemiparezi saptanması üzerine; çekilen beyin tomografisinde sol parietotemporal bölgede oldukça geniş 3x3

cm çapında hematoma tespit edildi. Kan pıhtılaşma testleri faktör XIII eksikliği dışında normaldi. Hastaya 15 mg/kg' dan 2X1 taze donmuş plazma verildi. Hastanın nörolojik bulgularında düzelme gözlemlendi.

Tartışma: Konjenital faktör XIII eksikliğinde profilaktik tedavide taze donmuş plazma, kriopresipitat, Faktör XIII ekstresi 4-5 hafta aralıklarla verilmektedir. İntrakraniyal kanama, tekrarlayan düşük, tekrarlayan eklem içi kanamalarda profilaksi önerilmektedir. Ancak uzun süreli profilaktik tedavi alloantikör oluşma ve kan ürünleri ile bulaşan hastalık riski nedeni ile tartışmalıdır. Bu yazıda koagülasyon faktör bozuklukları ve serebral hemoraji arasındaki ilişki tartışılmaktadır.

P-41

EKSTRAKRANİYAL ARTER STENOZLARININ EŞLİK ETTİĞİ MOYAMOYA OLGUSU

Füsun MAYDA DOMAÇ,¹ Handan MISIRLI,¹ Okan AKINCI,² Işıl YATKIN,¹ Ayşegül ERTORUN¹

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

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

Bilimsel Zemin: Moyamoya hastalığı, çoğunlukla ön serebral dolaşıma ait vasküler yapıları özellikle de ön ve orta serebral arterlerin proksimal segmentlerini tutan, arka dolaşıma ait vasküler yapıların tutulumunun nadir olduğu, stenozlar veya oklüzyonlarla seyreden serebrovasküler bir hastalıktır. Eksttrakraniyal arterlerde de steno-oklüzif değişikliklerin eşlik ettiği vakalar bildirilmiştir.

Olgu: 16 yaşında bayan hasta 2 senedir var olan, görsel aura, fonofobi, fotofobi, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği unilateral, zonklayıcı tipte baş ağrısı şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Çocukluk döneminde başlayan petit mal epileptik nöbetleri olduğu, ancak bu şikâyet ile doktora başvurmadığı ve daha önce senkop olarak değerlendirilen 2 kez geçici iskemik atak geçirdiği öğrenilen hastada 10 yaşında tanı konulan pulmoner stenoz mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bir özellik saptanmadı. Rutin biyokimyasal ve hematolojik kan tetkikleri ile vaskülit testlerinde demir eksikliğine bağlı reaktif trombositoz dışında bir özellik bulunmadı. Kranial MRI'da sağ frontal ve oksipital lobta kronik infarkt ile bazal ganglia ve talamusta belirginleşmiş vasküler yapılar saptanmıştır. DSA tetkikinde bilateral ICA, CAA-MCA ayrımı düzeyinde ve sağ ACA ve bilateral MCA ile sol ACA A1 segmentinde oklüzyon saptanmıştır. Her iki PCA oklüde olup lentikülostriat ve talamoperforan kollateraller izlenmektedir. Renal arter MR anjiyografisinde sağda aortarenal proksimal segmentte darlık izlenmiştir. Ekokardiografisinde pulmoner stenoz dışında bir özellik bulunmamış olup aortik arkus ve pulmoner arter kontrastlı MRA tetkikinde ana pulmoner arter ile sağ subklavian arter proksimalinde stenoz izlenmiştir.

Sonuç: Ön ve arka sistemin birlikte etkilendiği intrakraniyal arter stenozuna renal ve pulmoner arter stenozlarının eşlik ettiği moyamoya hastalığının literatürde bulunmaması nedeniyle olgumuzu sunmayı amaçladık.

P-42

MEZENSEFALİK UZANIMLI BİLATERAL TALAMİK İNFARKT: 2 OLGU SUNUMU

Mehmet Güney ŞENOL,¹ Hakan TEKELI,¹ Tansel ÜNAL,²

Mehmet SARAÇOĞLU¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi

²Kasımpaşa Asker Hastanesi Nöroloji Servisi

Bilimsel Zemin: Bilateral paramedian talamik enfarkt akut olarak koma ile ortaya çıkan ve komayı izleyen dönemde uyanma, isteklendirme ve mental yeteneklerdeki kalıcı hasarın izlendiği bir sendromdur. Hayli ender bir durum olarak bazen infarkt alanı, komşu paramedian mezensefalik bölgeye doğru bir genişleme de gösterebilir.

Materyal-Metod: Burada uyandırılma zorluğu ve bilinç düzeyleri sürekli uykuya meyilli olan 75 ve 66 yaşındaki 2 erkek hasta sunulacaktır.

Bulgular:

Olgu 1: Baş dönmesi, dengezsizlik yakınmalarının bilincinin giderek kapanmasından dolayı kliniğimize getirilen hastanın 20 yıldır hipertansiyon, 3 yıl önce by-pass op ve sigara kullanma öyküsü vardı. Nörolojik muayenesinde bilinç uykuya meyilli, kooperasyon kısıtlı, sol pupil midriatik, DIRMIR alınmıyor, sağ hemiparezi, TCR iki yanlı ekstansördü. Yapılan kraniyal BT incelemesinde iki yanlı serebral pedinkül ve talamus seviyesinde iskemi ile uyumlu hipodens alan izlendi.

Olgu 2: 66 yaşında tüm vücudunda kasılma titreme olmuş ve konuşamamış ve ardından sol beden yansında kuvvetsizlik gelişmiş. Özgeçmişinde 10 ay önce sağ hemiparezi, hipertansiyon, sigara, 1-1, 5 paket/gün ve 50 yıldır alkol kullanma öyküsü var. Nörolojik muayenesinde bilinç uykuya meyilli, sözel uyarana gözlerini açmakta, sol semipitoz, sağ taraf sola göre daha hareketli (sol hemiparezi), DTR'ler hipoaktif, TCR solda ekstansördü. Kranial MR incelemesinde her iki talamus medialinden inferiora mezensefalona uzanım gösteren iskemi ile uyumlu hipointens alanlar izlenmekteydi.

Tartışma-Sonuç: Diensefalik (talamik-subtalamik) lezyonlu hastalarda, lezyon bilateral olsa bile, koma sıklıkla geçicidir; çoğunlukla takiben somnolans görülür. Diensefalik ve mezensefalik pontin lezyonlu hastalarda şuur bozuklukları tegmentumdaki asendan retiküler aktive edici sistemin direkt hasarı ile ortaya çıkar. Olguların gözlemleri boyunca klinik tabloları değişmeden kalmıştır.

P-43

SUBARAKNOİD KANAMA VE VENÖZ SİNÜS TROMBOZU BİRLİKTELİĞİ

Remzi YİĞİTER, Berrin YAŞAR BAL, Sayar DERYA, Aylin AKÇALI, Münife NEYAL

Gaziantepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Serebral venöz sinüs trombozu (VST), fokal nörolojik bulgularla veya fokal bulgu olmaksızın intrakraniyal basınç artışı bulguları ile ortaya çıkan ve etyolojisinde çok değişik faktörlerin rol aldığı bir klinik tablodur ancak subaraknoid kanama ile birlikte görülmesi nadirdir. 32 haftalık gebeliği, eklampsi nedeni ile 10 gün önce sezeryanla sonlandırılan 23 yaşındaki hasta, 2 gündür devam eden baş ağrısı,

bulantı, kusma, dilde peltekleşme ve sağ tarafta güçsüzlük şikâyeti ile başvurdu. Muayenesinde genel durumunun orta olduğu not edildi. Şuuru açık, koopere ve oryante idi. Ense sertliği vardı. Bilateral dışı bakış kısıtlılığı, sol santral fasial paralizi ve solda 1/5 kuvvet kaybı vardı. Plantar yanıt bilateral fleksör, duyu ve serebellar muayene normal sınırlardaydı. Kranial MR' da sağ frontal ve sol frontopariyetal bölgede subaraknoid kanama ile uyumlu sinyal artışı saptandı. MR venografide her iki transvers sinüs, sigmoid sinüs ve superior sagittal sinüsün görüntülenememesi trombozla uyumlu olarak değerlendirildi. Takiplerinde genel durumu düzelen hasta, kontrole gelmek üzere önerilerle taburcu edildi.

Intrakranial kanamalar eklampsinin komplikasyonları arasındadır. Bunun yanı sıra postpartum dönemde venöz sinüs trombüsü görülme sıklığının arttığı da bilinmektedir. İnme ile başvuran genç bir hastada var olan nörolojik tabloyu tek başlarına da açıklayabilecek olan bu iki durumun birlikte bulunması nadirdir. Ancak birlikte clabileceği akıld tutulduğunda tanı ve tedavi seçeneklerinin erken dönemde değerlendirilmesi mümkün olmaktadır.

P-44

DİSTONİK TREMOR İLE PREZENTE OLAN TALAMİK AVM: OLGU SUNUMU

Filiz KOÇ,¹ Meltem DEMIRKIRAN,¹ Erol AKGÜL,² Ali ÖZEREN¹

¹Çukurova Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Adana

Bilimsel Zemin: Serebral arteriovenöz malformasyonlar (AVM) farklı anatomik ve klinik özellikler taşıyan ve genellikle gençlerde görülen konjenital vasküler lezyonlar olup inmelerin %4'ünden sorumludurlar. Olgular çoklukla kanama, nöbet ve bas ağrısı yakınması ile kliniğe başvurulur. Bu çalışmada tremor yakınması ile prezente olan talamik AVM'li bir olgu sunulmuştur.

Materyal-Method: Oniki yaşındaki erkek hasta sağ elde titreme yakınması ile kliniğe kabul edildi. Üç yıl önce sağ elde titreme yakınmasının başladığı yapılan tetkiklerde serebral AVM saptandığı ve anjio ile de tanı konfirme edildikten sonra gama knife uygulandığı fakat hastanın elindeki titremelerin giderek arttığı bildirildi.

Bulgular: Nörolojik muayene: Konuşma doğal, sağ nazolabial oluk silik, sağda yüzde içine alan hipoestezi mevcut. Vibrasyon duyusu sağda alt ve üst ekstremitelerde azalmış, DTR'ler sağda sola nazaran canlı, sağda babinski ve eşdeğerleri pozitif, hoffman sağda pozitif. Sağ üst ekstremitede distoni ve buna bağlı irregüler tremor gözlemlendi. Serebral MRG: Solda talamokoroidal AVM. Serebral anjiyografi: Sol anterioserebral media ile anterior serebral arterden çıkan medial ve lateral ventrikülostriat arterlerden, posteriorda splenial ve posterior koroidal arterden beslenen, büyük boyutlu AVM saptanmış olup AVM drenajının major drenle galen venine olduğu gözlemlendi. Gülhane afazi testi: Normal. Mini-Mental Durum Testi: Normal. Somatosensoryel uyarılmış potansiyel: Sağda latans ve amplitüd asimetrisi saptandı.

Tartışma-Sonuç: AVM'li olgular çoğunlukla kanama veya nöbet ile başvurulur ve anatomik olarak büyük çoğunluğu subkortikal yerleşimlidir. Talamik yerleşimli AVM'li bu olgu yakınmaların tremor gibi atipik semptomlarla başlaması nedeniyle sunuma uygun görülmüştür.

P-45

GENÇ SEREBRAL İNFAKTLI HASTALARDA PROTROMBOTİK GEN MUTASYONLARININ ARAŞTIRILMASI

Aynur KILBAŞ,¹ İrfan ALTUNTAŞ,¹ Serkan KILBAŞ,²

Süleyman KUTLUHAN,² Recep SÜTÇÜ,¹ Namık DELİBAŞ¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: İskemik inme, insidansı yaşla birlikte artan, genetik ve çevresel faktörlerin etkilediği kompleks multifaktöryel bir bozukluktur. İnmenin yol açtığı yaşamsal ve sosyoekonomik kayıp göz önüne alındığında, inme risk faktörlerinin detaylı olarak belirlenerek, prevalansının ve insidansının azaltılmasına yönelik çalışmalar temel oluşturmaktadır. Bütün inmelerin %4-10 kadarı gençlerde görülür. Genç iskemik inmeli hastalarda etiyolojik faktörleri yaş popülasyonuna oranla daha heterojen olup vakaların %15-40'ında neden bulunamamaktadır. Yakın geçmişte, protrombotik gen mutasyonlarının gençlerdeki iskemik inme için bir risk faktörü olabileceği ifade edilmiştir. Fakat bu mutasyonların gerek iskemik gerekse hemorajik inmedeki rolü hala tartışmalı bir konudur. Daha önce gerçekleştirilen çalışmaların çoğu bu protrombotik mutasyonlardan FV Leiden, MTHFR C677T ve Protrombin G20210A üzerinde yoğunlaşmıştır. Bildiğimiz kadarıyla genç iskemik inmeli hastalarda protrombotik gen mutasyonlarının birçoğunun beraberce sıklığının araştırıldığı çalışma sayısı son derece azdır. Bu çalışmanın amacı, genç iskemik inmeli hastalarda multipl protrombotik gen mutasyonlarının (Faktör V Leiden (G1691A) ve Faktör V H1299R, MTHFR C677T ve MTHFR A1298C, Protrombin G20210A, β -Fibrinojen, PAI-1 4G/4G, PAI-1 4G/5G ve PAI-1 5G/5G, HPA-1 a/a, HPA-1 a/b ve HPA-1 b/b) kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak sıklığını araştırmaktır.

Materyal-Method: Çalışmaya 45 yaş altında genç iskemik inmeli 53 hasta ve 40 sağlıklı kontrol alındı.

Bulgular: Çalışma sonucunda yalnızca MTHFR C677T heterozigot ve homozigot gen mutasyon sıklığını kontrol grubuyla karşılaştırıldığında genç iskemik inmeli hastalarda istatistiksel olarak anlamlı artış bulduk ($P<0.05$). İlginç olarak bazı protrombotik mutasyonları kontrol grubunda daha sık tespit ettik.

Tartışma-Sonuç: Bu sonuçlar göstermiştir ki genç iskemik inme etiopatogenezinde protrombotik gen mutasyonlarının etkisi gizemini korumakta ve daha detaylı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

P-46

SEREBRAL ARTERYAL DARLIKLARDA, TEDAVİ ÖNCESİNDE TRANSKRANİAL DOPPLER İNCELEMESİ TEDAVİ PLANINI BELİRLEYEBİLİR Mİ? İKİ VAKA SUNUMU

Ali ÜNAL,¹ Babür DORA,¹ Saim YILMAZ,²

Eylem ÖZAYDIN GÖKSU¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Birinci vaka: 67 yaşında erkek hasta. Bayılma ardından gelişen sağ hemiparezi şikâyeti mevcut. Yapılan MRG'de sol lentikülostriat arter sulama alanında infarkt saptandı. BT anjiyografide sol subklavian

arter, sol CCA ve sağ ICA tıkalı, sağ ECA' da ileri derecede darlık mevcuttu. TCD incelemesinde sağ ACA a1 segmentinde ters akım saptandı ve sağ MCA, Anterior cominikan arter (ACoA) yoluyla sol sistemden doluyordu. Bu arterlerdeki akımların formu yayvan bulundu. Hastanın özellikle hipotansiyon ve postürle ortaya çıkan senkop atakları devam etti. Bu ataklar, motor kuvveti normal olan sol kolun kullanımıyla artan subklavian çalma sendromu nedeniyle de tetikleniyordu. Hastanın dar olan sağ ECA'sına balon anjioplasti yapıldı ve tıkalı olan sol subklavian arteri açılarak stent anjioplasti uygulandı. Kontrol TCD incelemede yayvan olarak izlenen sağ ACA a1 akım formunun düzleşip, akım hızının arttığı ve sağ MCA akım hızında artış olduğu gözlemlendi.

İkinci vaka: 69 yaşında bayan hasta. 5 yıl önce TIA nedeniyle araştırılan hastanın DSA'sında ICA stenozu saptandı. Hastada stenotik olan ICA'nın iki ACA ve MCA şeklinde sonlanan varyasyonu vardı. Cerrahi endarterektomi yapılan hastanın izlem sırasında yapılan kontrol BTA'sında aynı taraf CCA'nın aorttan ayrıldığı lokalizasyonda %80 stenoz geliştiği gözlemlendi. Cerrahi operasyon açısından sorunlu görülen bölgeye stent anjioplasti planlandı. Ancak uygulama sırasında iki kez daha TIA atağı olunca işlem sonlandırıldı. Takiplerde stenoz hızlı ilerleyerek preoklüzif hale geldi. Bu dönemde yapılan TCD incelemede stenotik CCA tarafındaki MCA ve ACA'da normal form ve hızda akım izlendi. Hasta anjioplasti yapılmadan izlenmektedir.

Sunulan iki vakasında tedavisi, stenotik arter yoğunluğu, lokalizasyonu ve anatomik varyasyonlar nedeniyle özellik farketmektedir. TCD, ağır stenoz ve oklüzyonlar nedeniyle distal akımın net görüntülenemediği vakalarda, intrakranial akımın değerlendirilmesi ve tedavinin planlanmasında yardımcı olmuştur.

P-47

TEKRARLAYAN İSKEMİK İNME ATAKLARI İLE SEYREDEN OLGUDA FORAMEN OVALE İÇİNDE TROMBÜS

Ali ÜNAL,¹ Babür DORA,¹ İbrahim BAŞARICI,² Rengin BİLGİN,¹ Kerim Hakan ÖZEN¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji

57 yaş erkek hasta. Akut ortaya çıkan sol hemiparezi şikâyetiyle başvuran hasta etyolojik olarak araştırıldı. MRG de akut enfarkt saptanan hastanın karotid doppler, transtorasik EKO ve EKG sinde durumu açıklayacak bulgusu yoktu. Antiagregan tedavi verilerek takibe alınan olgunun nörolojik muayenesinde silik sol hemiparezi dışında bulgusu yoktu. Altıncı aydaki takip sırasında perezisinde artış saptanan hastanın kongnitif yıkımında olduğu dikkat çekti. Hasta yakınları sorgulandığında kliniğin aralıklı ataklar şeklinde bozulduğu ve klinik kötüleşmenin progresif bir süreç olduğunu ifade ettiler. Tekrarlanan MR görüntülerde eski lezyona ek olarak, kronikleşmiş başka lezyonlar ve solda derin ak maddede iki adet milimetrik akut iskemik lezyon saptandı. Etolojik açıdan tekrar değerlendirilen hastaya SSS vaskülitini ön tanısıyla DSA yapıldı ve vaskülit markerleri çalışıldı. Bu tetkiklerden pozitif bulgu elde edilmedi. Hastaya kontrastlı TEE yapılırken, foramen ovaleye uyan lokalizasyonda trombüsle uyumlu lezyonu olduğu görüldü. Bölge kardiyak MR'la değerlendirildiğinde aynı lezyon görüldü, opak madde

uygulandığında lezyonun sınırlı olsa kontrast tuttuğu saptandı. Opak tutulumu organize olmuş trombüs ya da tümöre bağlandı. Antikoagülan tedavi başlanan hasta kardiyoloji-damar cerrahisi konyesinde değerlendirildi ve hastaya operasyon önerildi. Operasyonu kabul etmeyen hasta halen antikoagülan tedavi ile takip edilmektedir.

Vakanın sunulma amacı iskemik inme etyolojisinde bilinen nedenlerin ortaya konulamadığı durumlarda tetkik penceresini genişletmek ve saptanan spesifik nedene yönelik tedavi planlanmasını belirlemektir.

P-48

ATRIYAL FİBRİLASYON VE İNME

Deniz TUNCEL, Uygur UTKU

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Atriyal fibrilasyon, yaşam kalitesini bozan, inme, periferik tromboemboli ve kalp yetmezliğine neden olabilen, en sık görülen kardiyak ritm bozukluğudur. Yaşla birlikte atriyal fibrilasyon prevalansı artmaktadır. Atriyal fibrilasyonu olan hastalarda, antikoagülasyon tedavisi başlanmasının ana hatları belirlenmiş olmasına rağmen çoğu hasta veya hasta yakınları tedaviyi reddetmektedir. Biz bir ön çalışma olarak; son 1 yıl içinde atriyal fibrilasyonu ve inmesi olan hastaların dosyalarını retrospektif olarak değerlendirerek antikoagülasyon tedavilerini değerlendirdik.

Materyal-Method: Hastaların demografik özelliklerini, inme lokalizasyonunu ve tedavileri kaydedildi. Antikoagülasyon tedavisi almayanların, neden bu tedaviyi alamadıkları değerlendirildi.

Bulgular: Hastalarımızın 20'si kadın, 10'u erkekti. Özgeçmişlerinde; hastaların 24'ünde hipertansiyon, 16'sında aterosklerotik kalp hastalığı, 6'sında diabetes mellitus vardı. Hastaların bir tanesinde hemorajik inme vardı. İskemik lokalizasyonu, en sık olarak orta serebral arter sulama alanındaydı (17 hasta). Hastaların 11 tanesi antikoagülasyon tedavisi alıyordu. 2 hasta sistemik kanama, 1 hasta demans ve 1 hastada hemorajik inme nedeniyle antikoagülasyonu nöroloji doktoru tarafından başlanmadı. Hastaların 5 tanesi iskemik büyüklüğü ve kalp yetmezliği nedeniyle öldü. Antikoagülasyonu reddeden 10 hastanın, en sık antikoagülasyonu kullanmama sebebi ileri yaş ve yakınlarının takip etmedeki güçlük çekmeleriydi.

Tartışma-Sonuç: Atriyal fibrilasyon inme riskini 5 kat arttırmaktadır. Antikoagülasyon bu riski belirgin olarak azaltmaktadır. Bizim hastalarımızın en sık antikoagülasyon tedavisi kullanamamasının sebebi, hasta yakınlarının hastanın izlemine yardımcı olamamalarıdır. Hasta ve yakınlarının bu konunun önemi konusunda iyi bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

P-49

PARKİNSONİZM İLE GELEN SUBAKUT SUBDURAL HEMATOM

Abdullah ACAR

Özel Batman Hastanesi

Parkinsonizm kelimesi belli bir hastalıktan çok, değişik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan bir dizi belirtiyi tanıyan bir çok hastalığı

tanımlar. Burada da Parkinson hastalığında görülen belirtiler dikkati çeker; örneğin, uzuvların titremesi, vücut hareketlerinin yavaşlığı, kasların sertliği, öne eğik duruş şekli, küçük adımlarla ve ayaklarını sürüyerek yürüme, hızlı ve monoton konuşma vb. Ancak, parkinsonizm tablolarında Parkinson hastalığı belirtilerinin yanı sıra, sıklıkla beyin başka bölümlerinin de etkilenmesi sonucu çok sayıda ek belirti mevcuttur. Sekonder parkinsonizm nedenleri arasında dopamin hücrelerinin görevini yapamaz hale gelmelerine yol açan çeşitli sebepler, substansiya nigrayı etkileyen damar hastalıkları veya tümörler, karbon monoksit gibi bazı kimyasal maddelerle zehirlenmeler, ansefalitler (beyin dokusu iltihabı) vb. sayılabilir. Bu hastalıkların nedenleri farklı olduğu için tedavileri de değişik olabilmektedir. Kimisi tamamen iyileşme gösterirken, kimisi hızlı bir seyirle ağırlaşabilmektedir. Bu nedenle bir parkinsonizmli bir hasta görüldüğünde esas sebebin araştırılması ve kesin tanı konulması önemlidir.

69 yaşında erkek hasta, 10 gün önce düşme öyküsü mevcut. Düşme sonrasında baş ağrısı ve yürümede güçlük ve gelişinde sağ elinde titreme şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağda daha belirgin bilateral parkinsonizm bulguları yanısıra sağ kolda belirgin hemiparezi tespit edildi. Çekilen beyin tomografisi ve kraniyel MRI'da frontoparietal subakut subdural kanama tespit edildi. Acil operasyon sonrası medikal tedavi almaksızın hastanın semptomları düzeldi ve tam iyileşme gözlemlendi. Subdural kanamalar, bazal ganglionlar üzerinde artmış intrakraniyal basınç etkisi oluşturarak ya da nörotransmitter fonksiyonlarını bozarak parkinsonizm tablosu oluşturabilmektedir. Birçok vakada kronik subdural kanama izlenirken subakut subdural kanamaya bağlı parkinsonizm nadir görülür. Nadir görülen bu vakada ilginç bulunarak sunulmuştur.

P-50

DISFİBRİNOJENEMİ VE GENÇ STROK

Gençer GENÇ, Semai BEK, Mehmet YÜCEL, Ümit Hıdır ULAŞ, Zeki ODABAŞI

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: İskemik strok geçiren genç hastalarda hiperkoagülabilite akla gelmelidir. Disfibrinojenemi arteriyel trombozun az görülen sebeplerindendir. Biz disfibrinojenemi tanısı ile takip edilen ve arteriyel strok geçiren bir hastayı sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 27 yaşındaki erkek hasta ani gelişen şuur kaybı, sağ tarafında kuvvetsizlik nedeniyle polikliniğimize getirildi. Öyküsünden; disfibrinojenemi romatoloji kliniği tarafından takip edildiği öğrenilen hastanın geliş nörolojik muayenesinde letarjik, baş ve göz sola deviyeye, sensorimotor afazik, sağ ağır hemiparezi, sağ santral fasiyal paralizisi mevcuttu. BBT'de sol MCA sulama alanına uyan iskemik ile uyumlu hipodens alan saptandı. 2 yıldır tekrarlayan arteriyel ve venöz trombozları (el digital arteri, pulmoner arter, subklaviyan arter) olan ve homozigot mutasyona bağlı afibrinojenemi tanısı ile takip edilen hastaya taze donmuş plazma ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Antikoagülasyon idamesi oral warfarin ile sağlanan hasta anlama-konuşma fonksiyonu %80, desteksiz yürüyebilir durumda taburcu edildi.

Sonuç: Koagülasyon kaskadının son basamağı, fibrinojenin fibrin polimerlerine dönüşmesidir. Fibrin polimeri platelet tıkaçının

stabilizasyonu için şarttır. Fiziyojik olarak fibrin polimerleri fibrinolitik sistem tarafından ortadan kaldırılır. Fibrinojenin hem prokoagülan hem de fibrinolitik yolda rol oynaması nedeniyle disfibrinojenemi olarak tanımlanan fonksiyon bozukluklarında hem hemorajik, hem de trombotik bozukluklar görülebilir. Kalıtsal hiperkoagülabilite sendromlarında venler daha sık tutulur. Teorik olarak, anormal fibrinojen, pıhtı oluşumunun artması yada defektif fibrinolitik yoluyla aşırı tromboza sebep olabilir. Konjenital afibrinojenemi nadir bir hastalık olup, tedavisinde taze donmuş plazma ile fibrinojenin yerine konması ve antikoagülasyon dışında farklı bir yöntem yoktur. Genç hastalarda iskemik strok etiyojisinde akılda bulundurulmalı, hemoraji ve trombozun aynı anda görülebilmesi nedeniyle sıkı takip altında tedavi idamesi sağlanmalıdır.

P-51

İNME VE BAŞ AĞRISI İLİŞKİSİNİ BELİRLEYEN FAKTÖRLER

Yalçın DALOĞLU,¹ Işıl KALYONCU ASLAN,¹ Elif KORKUT,¹ Fulya ŞENGÜL,¹ Eda ÇOBAN,¹ Hayriye KÜÇÜKOĞLU,² Cengiz DAYAN,³ Dursun KIRBAŞ¹

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

³Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi nöroloji kliniklerine Haziran 2002–Haziran 2006 tarihleri arasında yatırılmış olan 2715 inme hastasının bilgileri inme veri tabanı kayıtlarından tarandı. İnme hastalarının cinsiyet, inme tipi, klinik sendrom (OCSF) ve etiyojik nedene göre (TOAST) baş ağrısı oranları incelendi.

Toplam 2715 inme hastasının 73 (%2.68)'ünde baş ağrısı saptandı. Toplam 1332 erkek hastanın 33(%2, 47)'ünde 1383 kadın hastanın 40(%2, 89)'unda baş ağrısı vardı. Hastaların ortalama yaşı 68 idi.

Toplam 1851 ilk inmenin 53(%2, 86)'ünde, 667 rekürren inmenin 18(%2, 69)'ünde baş ağrısı vardı.

Enfarkt tanılı 2101 hastanın 43(%2, 046)'ünde, 222 GLA'ların 2(%0.90)'sinde, intraserebral kanamalı 369 hastanın 25(%6, 77)'inde ve 23 venöz enfarktli hastanın 2(%8, 69)'sinde baş ağrısı vardı.

Kanamalı özelliği "primer hipertansif" olan 326 hastanın 23(%7, 05)'ünde, "AVM" olan 2 hastasının 1(%50)'ünde, "diğer nedenler" olan 2 hastanın 1(%50) inde baş ağrısı vardı.

OCSF sınıflamasında göre 730 LACI hastasının 19(%2, 60)'unda, 460 TACI hastasının 9(%1, 95)'unda, 759 PACI hastasının 15(%1, 97)'inde, 363 POCI hastasının 21(%5, 78)'inde, diğer klinik sendrom grubuna alınan 157 hastanın 6(%3, 82)'sında baş ağrısı vardı.

TOAST sınıflamasına göre; 269 büyük damar aterosklerotik inme hastasının 7(%2, 60)'sinde, 670 kardiyoembolik inme hastasının 14(%2, 08)'inde, 310 laküner inme hastasının 7(%2, 25)'sinde, 837 nedeni belirlenemeyen grubun 12(%1, 43)'sinde, 195 birden fazla neden grubunun 6(%3.07)'sında baş ağrısı vardı.

Sonuç olarak; inmede baş ağrısı oranı bizim serimizde %2, 68 olarak bulundu. Erkek ve kadın cinsiyeti arasında, ilk veya rekürren inme arasında anlamlı fark yoktu. Venöz enfarkt ve kanamalı hastalarda baş ağrısı oranı en yüksekti. OCSP sınıflamasında ise baş ağrısı oranı beklenildiği gibi POCL grubunda daha yüksekti. TOAST sınıflamasına bakıldığında inme tipleri arasında anlamlı fark görülmedi.

P-52

İSKEMİK İNME İLE BAŞVURAN HASTALARDA PATOLOJİK HEMATOKRİT, TROMBOSİT VE PT-APTT DEĞERLERİ

Elif KORKUT,¹ Işıl KALYONCU ASLAN,¹ Yalçın DALOĞLU,¹ Eda ÇOBAN,¹ Fulya ŞENGÜL,¹ Hayriye KÜÇÜKOĞLU,² Cengiz DAYAN,³ Dursun KIRBAŞ¹

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

³Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi nöroloji kliniklerine Haziran 2002–Haziran 2006 tarihleri arasında yatırılan 2346 (2101 iskemik enfarkt, 222 Geçici İskemik Atak(GIA), 23 Venöz Enfarkt(VE)) hastanın bilgileri inme veri tabanı kayıtlarından taranarak hematokrit (HTC), PT-APTT ve trombosit değerleri incelendi. İskemik enfarktlı 527(%41.7) kadın, 737(%58.3) erkek hastanın HTC değeri patolojikti. Bu hastaların 1159(%91)'nün HTC değeri %40-%50 arasında idi. GIA'lı 87(%70.1) erkek, 37(%29.9) kadın hastanın HTC değeri patolojikti. Bu hastaların 121(%97)'inin HTC değeri %40-%50 arasında idi. VE'li 5'i kadın, 5'i erkek hastanın HTC'i patolojikti ve tümünün HTC değeri %40-%50 arasındaydı. İskemik enfarktlı 28(%56)'i kadın, 22(%44)'si erkek hastanın APTT, 19(%52)'u kadın, 17(%48)'si erkek hastanın PT değeri patolojikti. GIA'lı 1'i kadın, 6'sı erkek hastanın APTT değeri patolojikti. Sadece üç erkek hastada PT değeri patolojikti. VE'li hastaların 1(%4.3)'inde APTT değeri, 2'sinde (%8.6) PT değeri patolojikti. İskemik enfarktlı 68(%37)'i erkek, 118(%63)'i kadın hastanın Trombosit düzeyi patolojikti. Bu 68 erkek hastanın 47(%69.1)'sinin aynı zamanda HTC değeri de patolojikti. Bu 118 kadın hastanın 54(45.7)'ünün HTC değeri de patolojikti. GIA'lı 9(%75)'u kadın, 3'ü erkek hastanın trombosit düzeyi patolojikti. Bir kadın 1(%11.1) ve 1(%33.3) erkek hastanın aynı zamanda HTC değeri de patolojikti. VE'li 4'ü kadın, 1'i erkek hastanın trombosit düzeyi patolojikti. Sadece bir hasta(%4.3)da hem trombosit hem de HTC düzeyi patolojikti. Toplamda 203(%8.6) hastanın trombosit düzeyi patolojikti. Bu hastaların 72'si erkekti ve 50(%69.4)'sinin aynı zamanda HTC değeri patolojikti. Trombosit düzeyi patolojik olan 131 kadın hastanın 64(%48.8)'ünün aynı zamanda HTC düzeyi patolojikti. Sonuç olarak; iskemik infarktlı %91ve GIA'lı %55, 8 hastanın HTC değerinin yüksekliği anlamlı bulundu. HTC, Trombositoz ve PT-APTT patolojileri arasında ise belirgin

bir ilişki yoktu.

P-53

İNME VE BÜYÜK DAMAR ATEROSKLEROZU İLİŞKİSİNİ BELİRLEYEN

Fulya ŞENGÜL,¹ Işıl KALYONCU ASLAN,¹ Yalçın DALOĞLU,¹ Elif KORKUT,¹ Eda ÇOBAN,¹ Cengiz DAYAN,² Hayriye KÜÇÜKOĞLU,³ Dursun KIRBAŞ¹

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

³Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi nöroloji kliniklerine Haziran 2002–Haziran 2006 tarihleri arasında yatırılan 2715 inme hastasının bilgileri inme veri tabanı kayıtlarından tarandı. Enfarkt ve GIA tanılı 2323 hastada etiyoolojiye yönelik olarak yapılan karotis ve vertebral arter doppler USG, MR anjiyografi (MRA) ve dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) incelemelerinin sonuçları karşılaştırıldı.

Hastaların 255(%34, 5)'inde ölüm nedeniyle ileri inceleme yapılamamıştı. Doppler USG; 486(%65.5) hastada belirsizdi. Doppler incelemesi yapılmayan hastaların 346(%71.1)'nin MRA'si yoktu. Bu hastaların 64(%13.1)'ünde MRA'de patoloji saptanarak 13'üne DSA yapıldı ve 11'inde patoloji bulundu. Bu hastaların 76(%15.6)'sinin MRA'sinde patoloji yoktu ancak 1(%0.13) hastaya DSA yapıldı ve patoloji saptanmadı.

Hastaların 378(%16.2)'in doppler USG'si patolojikti Bu hastaların 233'ünün (%61.6) MRA'si yoktu, 15(%3.9)'inde ise MRA'de patoloji yoktu. Patolojik doppler USG'li hastaların 130(%34.3)'unun MRA'si de patolojikti ve 12(%9.2)'ine DSA yapıldı, patoloji saptandı.

Hastaların 1191(%51.2)'inde doppler USG'de patoloji yoktu. Bu hastaların 1015(%85)'in MRA'si yapılmamış, 17(%1.6)'ine DSA yapılmıştı ve 6(%0.5)'i patolojikti. Bu hastaların 51(%4.2)'inde MRA patolojikti, 4(%7.8)'üne DSA yapılmıştı ve patolojikti. Doppler USG'si patolojik olmayan 123(%10.3) hastanın MRA'sinde de patoloji yoktu ancak 3'üne DSA yapıldı ve 1'inde patoloji saptandı.

Sonuç olarak;Hastalarımızın 1569(%67.5)'una doppler USG, sonucu ne olursa olsun 319'una (%20) MRA yapılmıştı. Doppler USG ile MRA uyumsuzluğu olan 66(%4.2) hastadan sadece 4(%6.06)'üne DSA uygulanmıştı.

Doppler USG'de patoloji saptanmayan 12 hastaya MRA yapılmadan DSA yapıldığı, buna karşılık hem doppler USG'si hem MRA'si olmayan 12 hastaya ise DSA uygulandığı görüldü. Büyük damar aterosklerozu tanısı koyarken doppler USG'nin esas alındığı, sadece %20 hastada sonucun MRA ile kontrol edildiği, sonuçların sadece 19(%1.2)'nün DSA ile doğrulandığı görüldü.

P-54'

TALAMİK VE PUTAMİNAL HEMATOMLARDA GÖRÜLEN KORTİKAL BULGULARIN HEMATOM BÜYÜKLÜĞÜ VE YAYILIMI İLE İLİŞKİSİ

Çetin GÜNER, Dilek NECİOĞLU ÖRKEN, Gülay KENANGİL, Münewer ÇELİK

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Primer intraserebral kanamalarda hematom büyüklüğü önemli prognostik etkenlerdendir ve erken dönem mortalite ile yakından ilişkilidir. Bu çalışmada talamik ve putaminal kanamalarda saptanabilecek yüksek kortikal işlev bozukluklarının kanama büyüklüğü ve yayılımı ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmaya talamik ve putaminal kanama tanısı alan ve bilinci açık olan hastalar alındı. Tüm hastalara başvuru anında 24. ve 72. saatte kranial tomografi yapıldı, hematom büyüklüğü ABC metodu ile hesaplandı. Hastalarda lisan işlevleri Gülhane Afazi testi ile değerlendirildi. Tüm hastalara Kısa Mental Durum Muayenesi, ihmal, anozognozi, ototopognozi ve praksi muayeneleri yapıldı. İstatistik değerlendirmede Fisher exact test, Mann-Whitney U testi ve One-Way Anova Post Hoc testi kullanıldı.

Çalışmaya 10 kadın olmak üzere 24 olgu alındı. Yaş ortalaması 63, 9 ± 14 , 4' tü. Olguları 16'sı talamik kanama ve 8'i putaminal kanama idi. Hastaların %83, 3'ünde hipertansiyon, %29, 2'sinde diabetes mellitus, %16, 7'sinde alkol kullanımı, %4, 2'sinde kokain kullanımı ve %20, 8'inde antiagregan ilaç kullanımı mevcuttu. On talamik ve 5 putaminal hematom olgusunda kortikal bulgu saptandı. Hematom volümü 5ml altında ve üstünde olan hastalar karşılaştırıldığında, 5ml üzerinde olanlarda kortikal bulgular istatistiksel anlamlı olarak fazla görüldü. ($p=0, 013$) Hematomlar yerleşim yerlerine göre ayrıldığında büyüklük ile kortikal bulgu ilişkisi putaminal hematomlarda belirgindi. Yayılım özellikleri hasta azlığı nedeni ile değerlendirilemedi.

Çalışmamızda putaminal hematomlarda kortikal bulguların gelişmesi hematom bütünlüğü ile ilişkili iken aynı ilişki talamik hematomlarda saptanmamıştır. Putaminal kanamalarda hematom büyüklüğü ile doğru orantılı olarak komşu kortikal alanlar ve yolakların tutulumu ön planda rol oynarken, talamik hematomlarda talamus içindeki fonksiyonel alanların tutulumunun kortikal bulgu gelişiminden sorumlu olabileceği sonucuna varılmıştır.

P-55

TRAFİK KAZASI SONRASI İSKEMİK İNME OLGUSUNDA GEÇ DÖNEM TAKİPLERDE TESPİT EDİLEN UNİLATERAL KAROTİD, KONTRALATERAL VERTABRAL ARTER DİSSEKSİYONU

Tuba KUZ,¹ Bijen NAZLIEL,¹ Nermin TEPE,¹ Esra ERKOÇ,¹ Belgin KOÇER,¹ Bülent CENGİZ,¹ Sergin AKİPEK²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Trafik kazası sonrası iskemik inme olgusunda geç dönem takiplerde tespit edilen unilateral karotid, kontralateral vertebral arter disseksiyonu.

Giriş: Trafik kazalarından sonra karotid yada vertebral arterde

posttravmatik disseksiyonlarla zaman zaman karşılaşılabilmektedir. Bu nedenle posttravmatik süreçteki hastaların disseksiyona yönelik görüntülemeleri değerlendirilmelidir.

Olgu: Araç içi trafik kazası sonrası karaciğer laserasyonu nedeniyle opere edilen pneumohemotorax nedeniyle göğüs tüpü takılan hastanın BBT'de diffüz ödem tespit edilmiş. Postoperatif dönemde yapılan nörolojik muayenesinde global afazi, sağ SFP, sağ üst ve alt extremite kas gücü 1/5, plantar yanıt sağda extansör olarak saptanan hastanın kranial MRG çekilerek sol MCA infarktı gözlemlendi. Posttravmatik erken dönemde yapılan supraaortik ve kranial MRG Anjiyografisinde sol ICA bifurkasyon düzeyinden itibaren oklüde görünümde idi ve T1 yağ baskılı incelemede ve karotid ve vertebral arter doppler USG 'de disseksiyona ait bulgu saptanmadı. DMAH ile antikoagüle edilen hastanın genç inme etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde anlamlı patolojik bulgu saptanmadı.

Hastanın dördüncü haftada tekrarlanan MRG Anjiyografisinde sol ICA oklüzyonu, sağ ICA ve sol vertebral arter distalinde disseksiyonla uyumlu görünüm tespit edildi. Üçüncü ay kontrol MRG anjiyografisinde ise karotid arter disseksiyonuna ait görünümün gerilediği gözlemlendi.

Tartışma: Posttravmatik karotid ve vertebral arter disseksiyonlarının erken dönemde tanınip antikoagüle edilmesi gerekmektedir. Klinik olarak disseksiyondan şüphelenilen olgularda erken dönmedeki bulgular disseksiyonla uyumlu olmasa bile kontrol MRG anjiyografilerde disseksiyonla uyumlu bulgular tespit edilebilmektedir. Klinik olarak karotid arter disseksiyonu düşünüp radyolojik olarak kanıtlamadığımız, takiplerde radyolojik olarak disseksiyonla uyumlu bulgular saptadığımız bu olguyu sunmaya değer bulduk.

P-56

PENETRAN TRAVMA SONRASI GELİŞEN KAROTİD ARTER OKLUZYONU

Asiye DUMLU, Bijen NAZLIEL, Metin MERCAN, Cengiz BÜLENT, Sergin AKİPEK

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Kafa tabanına yakın penetran yaralanmalar sıklıkla yüksek servikal/ proximal intrakranial karotid arter yaralanmaları ile ilişkilidir. Travma, damarlarda direk yaralanmalara, pseudoanevrizmalara yada oklüzyonla beraber olan veya olmayan disseksiyonlara neden olabilir. Gözlem, antikoagülasyon, carotis ligasyonu, balon oklüzyonu yada revaskularizasyon uygulanabilen tedavi seçenekleri olmakla birlikte bu nadir karşılaşılan durumların tedavisi tartışmalıdır.

Pompalı tüfekte yüz sağ yarısından yaralanan hastanın genel durumu stabilize edildikten sonra yapılan Servikokranial BT'sinde sağ maxiller sinüste, sağ atlas arkus, odontoid process komşuluğunda, sağ mandibuler kondil, mandibuler korpus ve angulus mandibula komşuluğunda çok sayıda, sağ servikal bölgede yumuşak doku planları içerisinde çok sayıda ve C6 vertebra korpus anterior kesiminde metalik saçma cisimlerine ait dansiteler ve mandibula sağ yarısında fragmente deplase fraktürler tespit edilmişti. Hastanın 12 saat ara ile yapılan 2 Kr Ctde patoloji saptanmamıştı. Yapılan karotis vertebral usgsi cilt altı yaygın ödem

edeniyle net değerlendirilememiştir. Plastik cerrahi ünitesi tarafından mandibula sağ yarısında fraktürlere yönelik operasyon uygulanan hastanın tekrarlanan Kr CT'de sağ temporal lobda, frontal ve ve parietal loblarda tromboembolik kökenli olarak değerlendirilen multiple milimetrik enfarkt alanları ve sağ globus pallidusta lakuner enfarkt alanı izlenmiştir. Tekrarlanan karotis vertebral usgsinde sağ ICA distali oklude olarak izlenmiştir. Yapılan Beyin Boyun supaaortik T anjiosu;sağ ICA proximali, trombose sekonder olabilecek dolum efekti ile oklude görünümde olup bu düzey distalinde kavernoza düzeyi dahil opasifiye olmamaktaydı. Beyin cerrahisi tarafından değerlendirilen hastaya cerrahi girişim düşünülmüdü. Hastaya düşük dozda aspirin başlandı.Enfarkt alanlarında belirgin enişleme olmadı. DSAyı yapılan hasta coumadinize edildi ve ameliyatlarında motor defisitinde belirgin düzelme gözlemlendi. Bu hastayı tedavi için yapılan ameliyatların sonucunda karotid arter okluzyonunun önlenmesi ve tedavisinin tartışılması nedeniyle sunmayı istedik.

-57 TOKLA PREZENTE OLAN TAKAYASU ARTERİTİ - OLGU SUNUMU

Özgen ÖZÖZEN,² Ufuk CAN,¹ Yıldız KAYA,¹ Uygur YÖRÜKER,² Mustafa SEZGIN²

Bağkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bağkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Takayasu Arteriti, gençlerde orta ve büyük boy damarları tutan, kronik inflamatuvar bir vaskülopatidir. 15 yıl önce yaklaşık 1 gün süren sağ kolda güçsüzlük ve uyuşuklukla başlayan hastanın 41 yaşında kadın hastanın 15 aydır sık kulak enfeksiyonu geçirmesi nedeniyle yapılan internal karotid kanal MRG'de insidental olarak kommon karotid arterde dilatasyon saptanmış. DSA anjiyografisinde bu dilatasyonla birlikte aortada da dilatasyon tespit edilmiştir. Hastanın konvansiyonel anjiyografi sonrası 10 dakika süren göz ağrısı şikâyeti olması üzerine bölümümüzce değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitesinde minimal paresiz olan hastanın beyin MRG'sinde sağ oksipital lobda akut enfarktı tespit edildi. Takayasu Arteriti ön tanısıyla Kalp-Damar cerrahisi tarafından anevrizmasına yönelik Benthall operasyonu yapılan hastanın biyopsi sonucu arterit ile uyumlu bulundu. Takayasu Arteriti genellikle nonspesifik semptomlarla ortaya çıkmasına rağmen bizimde olduğu gibi bazen ilk bulgu olarak serebrovasküler olayla karşımıza çıkabilir. Genç inme vakalarının etyolojisinde sık görülen nedenler dışında nadir görülen diğer nedenlerin özellikle de kronik hastalıkların araştırılması gerekliliği unutulmamalıdır.

-58 PERİMEZENSEFALİK SUBARAKNOİD KANAMALAR

Semih GİRAY,¹ Deniz YERDELEN,¹ Mehmet KARATAŞ,¹ Fatma TAN,¹ Ufuk CAN,¹ Osman KIZILKILIÇ,² Özlem ALKAN²

Bağkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Bağkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Özet: Perimezensefalik subaraknoid kanamalar,

subaraknoid kanamaların özel bir şekli olup genel olarak prognozu iyi olan bir klinik durumdur. Subaraknoid kanamaların %15-20'inde etyolojik neden gösterilememektedir ve bunların anjiyografik tetkikleri negatiftir. Anjiyografisi negatif olan SAK'ların %10'u perimezensefalik subaraknoid kanamalardır ve bunlar anevrizması olmayan perimezensefalik subaraknoid kanamalar (PMSAK) olarak adlandırılmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde 2001-2007 yılları arasında tanısı konulup tedavisi yapılan 30 perimezensefalik subaraknoid kanama olgusu sunulmuştur.

Materyal-Method: Çalışmaya alınan olgulardan 11'i kadın (%36), 19'u erkektir (%64). Yaş dağılımı 34-85 yıl (ort.yaş:53.3) arasındadır. Olguların 4'ünde bilinç konfüze izlenirken diğer tüm olgularda başvuru anında bilinç açık ve baş ağrısı, bulantı-kusma ilk başvuru şikâyeti idi. Fizik ve nörolojik muayenede ense sertliği dışında patolojik bulgu saptanmamıştır. Olguların tümüne BBT ve MRG çekilmiş ve perimezensefalik sistemlerde kan olduğu saptanmıştır. Olguların tümüne akut dönemde ve 1.ay sonunda kontrol DSA yapılmıştır.

Bulgular: DSA'da 1 olguda posterior kominikan arter anevrizması, 1 olguda vertebral arter V4 segmenti düzeyinde diseksiyon izlenirken, 1 olguda da talamik kavernoza saptandı. Diğer tüm olguların anjiyografileri normaldi. Ayrıca 4 olgunun ilk DSA'larında vazospazm izlenmiştir. Hastaların tümü medikal tedavi görmüş ve komplikasyonsuz olarak taburcu edilmişlerdir. Anevrizması saptanan olgu endovasküler yaklaşım ile başarılı şekilde tedavi edilmiştir. Bir olguda hafif psikomotor inhibisyon, iki olguda ise hafif baş ağrısı yakınması dışında tüm olgular herhangi bir sorunları olmadan hastalık öncesi yaşantılarına devam etmektedirler.

Tartışma-Sonuç: Anevrizmal olmayan PMSAK'nın var olan diğer subaraknoid kanama tablolarından ayrı bir antite olduğu ve çok daha benign bir seyir gösterdiği kaydedilmiştir. Ancak olgularımızın 3'ünde (%10) anjiyografide vasküler anomali saptanmıştır. Bu bulgu non-anevrizmal perimezensefalik subaraknoid kanamalarda anjiyografik incelemenin önemini ortaya koymaktadır.

P-59 İSKEMİK İNME İLE ORTAYA ÇIKAN TAKAYASU ARTERİTİ: OLGU SUNUMU

Zülfikar ARLIER, Semih GİRAY, Başak KARAKURUM GÖKSEL, Tülin YILDIRIM, Mehmet KARATAŞ

Bağkent Üniversitesi Adana Uygulama Ve Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş: Takayasu arteriti, özellikle Asya kıtasında sık görülen, etyolojisi bilinmeyen kronik inflamatuvar, nadir bir arteriyopatidir. Hastalık sıklıkla aort ve ana dallarını, nadiren de pulmoner arterleri tutar. Çoğunlukla doğurganlık çağındaki kadınları etkiler, erkeklerde nadirdir. Etiyolojisi bilinmemekle birlikte, enfeksiyon ajanları, genetik faktörler ve otoimmün mekanizmalar suçlanmaktadır. Halsizlik, ateş, gece terlemesi, eklem ağrıları, cilt döküntüleri, iştahsızlık ve kilo kaybı gibi semptomlarla seyredir. Nörolojik olarak baş ağrısı, baş dönmesi, görme bulanıklığı, geçici iskemik atak ve inme sık görülür. Ölüm genellikle konjestif kalp yetmezliği, serebrovasküler olaylar, myokard enfarktüsü, anevrizma rüptürü ve böbrek yetmezliği ile olur.

Olgu: 47 yaşında, kadın hasta sol tarafında uyuşma ve kuvvetsizlik yakınmasıyla başvurdu. Özgeçmişte 2 yıldır boyundan yayılan sırt

ağrısı, genel halsizlik ve sedimentasyon yüksekliği dışında özellik yoktu. Muayenede sağ radial nabız elde edilemedi, sol hemiparezi (2/5) saptandı. MRG'de sağ orta serberal arter sulama alanına uyan bölgede geniş enfarkt görüldü. MRA ve DSA'da brakiosefalik trunkus oklüzyonu, sol ana karotid arter orijininde %65-70 stenoz görüldü. İnme nedenine yönelik rutin ve genetik araştırmalar normal sınırlarda bulundu. Olguda ACR tanısal kriterlerine göre Takayasu arteriti tanındı ve düşük doz steroide ilave olarak antiagregan ve metotrexat tedavisi ile klinik remisyon sağlandı.

Sonuç: Takayasu arteriti, çoğunlukla kadınlarda görülen, büyük damarları tutan bir dev hücreli arteriyopatidir. Sinsi ve bazan ölümcül komplikasyonlara yol açması ile erken tanı önemlidir. Özellikle kadınlarda ortaya çıkan genç inme etiyolojisinde mutlaka hatırlanmalıdır.

P-60

EKSTRA-ADRENAL FEOKROMOSİTOMAYA BAĞLI BULBER HEMORAJI

Temel TOMBUL, Emre ÇÖĞEN, Refah SAYIN

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Intraserebral kanama etiyolojisinde sekonder hipertansiyon nedenlerine nadiren ve daha çok genç yaşlarda rastlanmaktadır. Bulbusta lokalize kanamalar beyin sapı hemorajilerinin en nadir görülenleridir.

Olgu Sunumu: Onsekiz yaşında erkek hasta Eylül 2006'da kısa süreli bilinç kaybı, bulantı-kusma ve baş ağrısı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde 2 yıldır ara ara olan başın arka kısımlarında sıkıştırıcı, bulantı-kusmanın eşlik etmediği baş ağrısı, çarpıntı ve terleme, yaklaşık 1 yıldır da sol yan ağrısı vardı. Sistemik muayenesinde kan basıncı 240/160 mmHg olarak tespit edildi. Nörolojik muayenede bilinç konfuze, solda normal ışık refleksi alınıyor ve fundus doğaldı. Kranial alanda fasyal asimetri ve motor zaafiyet yoktu, göz hareketleri doğaldı. Bulber sinirlerin muayenesinde uvula sağa doğru hafif deviye, öğürme refleksi bilateral azalmış, yutma normaldi. Refleks anomalisi, patolojik refleks saptanmadı. Duyu ve serebellar sistem muayenesi normal bulundu. Beyin BT'sinde bulbus sol yarısında akut hemoraji saptandı ve intrakranial hemoraji için konservatif tedavi başlandı. Yaşının genç olması ve tansiyon değerlerinin oldukça yüksek seyretmesi nedeniyle hasta hipertansiyon etiyolojisi açısından araştırıldı. Abdomen MR incelemesinde, ekstra-adrenal feokromositoma ile uyumlu, sol renal arter aortik çıkım inferiorunda nekrotik alanlar içeren heterojen tarzda kontrast tutan lobule kontürlü kitle lezyon izlendi.

Tartışma-Sonuç: Feokromositoma, özellikle paroksizmal hipertansiyon atakları, başağrısı, çarpıntı ve terleme gibi sempatik hiperaktivite bulguları olan genç hastalarda nörolojik komplikasyonlar doğurabilir. Bulbus gibi nadir serebral lokalizasyondaki spontan intrakranial kanamalarda etyolojide akıldaki tutulmalıdır. Olgumuz literatürde ekstra-adrenal feokromositomaya sekonder bulber hemoraji olarak yayınlanan ilk rapordur.

P-61

TEKTAL GLİOMA İKİNCİL GELİŞEN BİLATERAL TRANSVERS SİNÜS OKLÜZYONU VE HİDROSEFALI

Temel TOMBUL, Faruk ODABAŞ, Refah SAYIN

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Gebelik ve puerperium ile ilişkili serebral venöz trombozlar nadir olmayarak karşılaşılan nörolojik komplikasyonlardır ve klasik olarak hiperkoagülabilité ile ilişkilidir. Intrakranial kitle ve hidrosefali gibi bası ile ilişkili sinüs akım bozuklukları ise nadir görülmektedir.

Olgu Sunumu: Ondokuz yaşında beş aylık gebe bayan hasta bir aydır devam eden baş ağrısı ve son üç gündür eklenen bulanık görme, bulantı, kusma şikâyetleri ile hastanemiz acil servisine başvurmuştu. Yapılan nörolojik muayenede solda belirgin olmak üzere bilateral papil stazı, solda yüzü de içine alan hipoestezi ve tüm ekstremitelerde DTR artışı dışında özellik yoktu. Epileptik nöbet, şuur bozukluğu tariflenmiyordu. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu ve ilk gebeliğiydi. Başlangıçta venöz tromboz düşünülerek beyin MR ve venöz faz MR anjiyografi çekildi. MR'da ileri derecede non kommunikan hidrosefali, aquaduct stenozu ve periventriküler beyaz cevherde ödem saptandı. MR anjiyoda ise bilateral transvers sinüsler, kavernöz sinüsler izlenmemekteydi. Hasta acilen beyin cerrahisi ile konsulte edildi ve ventriküloperitoneal şant takıldı. Sonrasında antikoagülan ve antiödem tedavi başlandı. Yatışının üçüncü gününde baş ağrısı ve kusma şikâyeti düzeldi. Papil stazında sürekli olarak gerileme gözlemlendi. İzlem sırasında bir yandan da olası venöz tromboz etiyolojisine yönelik araştırma yapıldı ve hiperkoagülabilité düşündürecek bulguya rastlanmadı. Serebral venöz sinüslerdeki oklüzyonun hidrosefali kompresyonuna sekonder geliştiği düşünüldü. Yatışının 15. gününde herhangi bir şikâyeti olmayan, papil stazı gerileyen hastanın kontrol MR görüntülemesinde hidrosefalinin gerilediği, venöz faz MR anjiyografide ise damarsal yapının normal olduğu görüldü. Yattığı süre içinde gebelik takiplerinde fetusun sağlıklı olduğu izlendi. Üç haftalık takip ve tedavi sonrası şikâyeti kalmayan, fundus ve nörolojik muayenesi normal olan hasta takibe alınarak ve doğuma hazırlanması planlanarak taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç: Gebelikte ve postpartum dönemde venöz tromboz riski artmaktadır. Bununla birlikte olgumuzda olduğu gibi intrakranial kitleye sekonder gelişen geçici sinüs oklüzyonu nadir ve ilginç bir durum olarak sunulmaya değer görülmüştür.

P-62

BAZİLLER ARTER DOLİKOEKTAZİSİNİN SEYRİ

Nermin TEPE, Metin MERCAN, Bijen NAZLIEL, Esra ERKOÇ, Belgin KOÇER, Bülent CENGİZ, Sergin AKİPEK

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Baziller arter dolikoektazisi beyinde emboli, tromboz ve derin penetran arterlerin oklüzyonu şeklinde iskemiye neden olmaktadır. Bu mekanizmalardan en önemlisi baziller arter trombozudur. Tablo erken dönemde fark edilmezse mortalitesi yüksektir.

Olgu Sunumu: 54 yaşında erkek hastaya konuşmada bozulma,

sağ tarafta başlayan güçsüzlük nedeniyle dış merkezde baziller arter anevrizması ve trombüsü tanısı konup coraspin 1*100 mg tb verilerek taburcu edilmiş.İki hafta sonra aniden başağrısı, konuşamama, ileri derecede yutma güçlüğü ve sol tarafta güçsüzlük gelişen hasta tarafımızca değerlendirildi. Acil kraniyal BT'de;ponsta subakut enfarkt, kraniyal MR Anjiyografide;baziller arter dolikoektazisi ve trombüs saptandı.Oryantasyon ve kooperasyonu olmayan hastanın nörolojik muayenesinde;sol hemipleji, ileri derecede dizartri ve disfaji saptandı.

Yoğun bakımımıza alındı.Yoğun bakıma alınan hasta solunum disfonksiyonu nedeniyle entübe edildi. Heparinize ardından kumadinize edilen hastanın EKO'su normal, genç stroke ve vaskülit markırları negatifti.Üç ay sonra yapılan kraniyal kontrol MR Anjiyografide bir öncekine göre boyut artışı gösteren 10 mm çaplı fuziform anevrizma saptanırken trombüsün artık görülmediği izlendi.Hastanın kumadini kesilip coraspin 1*100 mg 'a geçildi.Hasta dizartrik, sol hemiparezik, oral alımı düzelmiş şekilde taburcu edildi.

Sonuç: Baziller arter trombozunda henüz standardize edilmiş tedavi yaklaşımı olmamakla beraber akut iskemik inme belirtilerinin başlangıcından sonraki ilk üç saat içinde doku plazminojen aktivatör tedavisi, alternatif olarak da heparinizasyon ve ardından kumadinizasyon önerilmektedir.Kontrol MR anjiyografisinde dolikoektazik görünüm saptanan hastanın tedavi sonrası trombüsü kaybolmuş ancak anevrizmanın boyutunda artış saptanmıştır.Bu bölgede endovasküler girişimin yüksek risk taşıması nedeniyle hastanın medikal tedavi ile takibine karar verildi.Bu vakayı baziller arter fuziform anevrizmalarında kısa süre içerisinde boyut değişikliklerinin oluşabileceğini göstermesi açısından sunmayı uygun bulduk.

P-63

SNEDDON SENDROMU: 2 OLGU SUNUMU

Gülten TUNALI, Serpil KIROĞLU

Öndokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Sneddon Sendromu (SNS), iskemik beyin damar hastalığı ve livedo racemosa adı verilen cilt lezyonları ile karakterize klinik tablonun adıdır.İlk kez 1960 yılında tanımlanan bu klinik antite adını İngiliz dermatolog olan Ian Bruce Sneddon'dan almıştır.Çok nadir rastlanmakta olup insidansı bir milyonda dört vaka'dır.Kadınlarda erkeklere kıyasla 4 kat daha fazla olup, en sık rastlandığı yaş grubu 3. ve 4. dekadıdır.

Nadir rastlanan bir hastalık olması nedeniyle takip etmekte olduğumuz 2 vakayı sunmak istedik

Yöntem:

Vaka 1: 55 yaşında kadın hasta, sağ taraf güçsüzlüğü yakınması ile polikliniğimize başvurdu.10 yıl önce sağ tarafta ani gelişen felç yakınması ile bir başka hastane tarafından tedavi edilmiş.Bir kaç haftalık bir periyodu takiben kısmen düzelen hastada, o tarihten beri devam eden kuvvet azlığı varmış.Hipertansiyon, diyabet, sigara içme ve kalp hastalığı anemnezi olmayan hasta, mavi-mor renkli cilt lezyonları nedeniyle dermatoloji bölümü tarafından muayene ve tetkik edilerek kendisine livedo racemosa tanısı konmuş ve cilt biyopsisi yapılmış.BBT'sinde infarkt tespit edilen hastada eşlik eden antifosfolipid antikor sendromu bulunmadığı için hasta antiagregan

tedavi görmektedir.

Vaka 2: 29 yaşında kadın hasta, sol taraf güçsüzlüğü yakınması ile polikliniğimize başvurdu.3 yıl önce sol taraftan felç geçiren hastanın BBT tetkikinde sağ temporoparietal bölgede infarkt tespit edilmiş.1 ay içerisinde felci düzelmiş.2 yıldan beri kol ve bacakları ile belinde soğukla artan cilt lezyonları olan hasta, dermatoloji bölümü tarafından değerlendirilmiş olup livedo racemosa tanısı konarak cilt biyopsisi yapılmıştır.Antikardiolipin antikor titresi yüksek olan hastaya Coumadin tedavisi (INR >3 olacak şekilde) uygulanmaktadır.

Sonuç ve Yorum: SNS, iskemik beyin damar hastalıklarının nedenleri arasında çok enderdir(2.6/1000).Antifosfolipid sendromu ile birlikteliği farklı vaka serilerinde büyük değişiklik göstermekte olup tedavi protokolunun belirlenmesinde büyük önem taşır.Kesin tanısında cilt biyopsisi önemli bir yer tutmakta olup biyopsi tekniği çok önemlidir.Genellikle sporadik olmakla birlikte, nadiren herediter de olabilmektedir.

P-64

STROK VE EOZİNOFİLİK SENDROM BİRLİKTELİĞİ

Suna DAĞLI,¹ Nilgün ÇINAR,² Demet ÖZBİBALIK,¹

Serhat ÖZKAN¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Aksaray Devlet Hastanesi

Bilimsel Zemin: Hipereozinofilik sendrom (HES), nadir görülen, nedeni henüz tam olarak belirlenememiş bir sendromdur. Ender rastlanması nedeniyle bir olgumuzu bildirmeyi amaçladık.

Olgu: Kırkçuk yaşında bayan hasta. Konuşamama ve tüm ekstremitelerde güçsüzlük şikâyeti ile acil servise başvurdu. 5 gün önce vücudunda halsizlik sonrası sol kol ve bacağına güçsüzlük meydana gelmiş. Bir gün sonra şikâyetleri artarak sağ kol ve bacağına da yayılmış ve konuşmasında bozukluk gelişmiş. Laboratuvarında; hemogloblin:10.1(g/dl), absolüt eozinofil: 30.3 (ul) saptandı..Hastanın serebral MR görüntüleme tetkikinde; her iki serebral hemisferde periventriküler ve subkortikal beyaz cevherde çok sayıda hiperintens odak izlendi, Posterior fossada her iki serebellar hemisferde beyin sapında milimetrik boyutta iskemik gliotik odaklar ile uyumlu olabilecek intensite artışı saptandı. Hastanın EKO tetkikinde; sol tarafta bol pleural mayi, sağ ventrikül apeksinde trombüs, hafif triküspit ve pulmoner yetmezlik ile sağ ventrikül ve sağ atrium dilatasyonu görüldü. Hastanın BOS incelemesinde; protein seviyesi 211 mg/dl, glukoz 65 mg/dl, Cl 128 mmol/l bulundu, hücre yoktu. Abdominal USG tetkikinde; karaciğer 17 cm boyutunda olup (hepatomegali), parankim ekojenitesi ve konturları normal. Dalak 18 cm boyutunda olup konturları lobüle görünümündedir.Hastaya on günlük 1000 mg/gün iv metilprednizolon kür tedavisi, antikoagulan tedavi verildi.

Tartışma-Sonuç: HES, uzamış matür eozinofil üretimi ile karakterize, belirli organ tutulumuna ait görülen şikâyetler ile sıklıkla nörolojik bulguların da saptandığı klinik bir durumdur ancak strok nedeni olarak oldukça ender karşılaşılmaktadır. HES hastalarında tespit edilen nörolojik bulgular primer hastalığın serebral hasarına bağlı oluşabileceği gibi, strok da her zaman akıldaki tutulması gereken bir durumdur.

P-65

**CADASIL: ERKEN BİLİŞSEL YIKIM, MIĞREN VE STROKE
OLGUSU (id: 676, Sunum Türü: Poster Sunum, Anahtar:
Beyin Damar Hastalıkları)**

Zülfikar ARLIER, Başak KARAKURUM GÖKSEL, Semih GIRAY, Deniz YERDELEN, Meliha TAN, Mehmet KARATAŞ,
Sibel OKUŞLUK

Başkent Üniversitesi Adana Uygulama Ve Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş: Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy (CADASIL), orta yetişkin yaş grubunda miğren tipi baş ağrıları, demansa ilerleyen iskemik inme atakları ve psikiyatrik belirtilerle seyreden kalıtsal küçük damar hastalığıdır. Hastalık 19. kromozom üzerinde yer alan Notch3 genindeki bir mutasyondan kaynaklanmaktadır. Hastaların arteriol düz kas hücre bazal laminalarında elektronmikroskopik granüler osmiofilik materyel (GOM) birikimi görülür. Patogenezden sorumlu olan mekanizma GOM birikimine bağlı arteriol düz kas dejenerasyonudur. Ayırıcı tanıda Binswanger hastalığı, santral amiloid anjiyopati, MELAS, adrenolökodistrofi ve MS akılda tutulmalıdır.

Olgu: 51 yaşında kadın hasta sol hemiparezi kliniği ile kabul edildi. Geliş nörolojik muayenesinde, 3/5 sol hemiparezi, 4 yanlı DTR canlılığı ve bilateral ekstansör plantar cevap bulundu. SMMT 24/30 ve TA regüle idi. Özgeçmişte sağ veya sol tarafta uyuşma ve ardından gelen miğren tipi baş ağrıları vardı. Yine 2 kez geçici iskemik atak sebebiyle hospitalize edildiği, depresyon nedeniyle psikiyatri takibinde olduğu ve epileptik nöbetleri için karbamazepin kullandığı öğrenildi. Soygeçmişte erkek kardeşinde genç yaşta stroke ve 4 çocuğunun ikisinde auralı miğren atakları vardı. BOS bulguları, rutin biyokimyasal tetkikleri, viral markerleri, vaskulit tetkikleri SSS enfeksiyonlarına yönelik incelemeleri normal sınırlarda bulundu. Kranial MR'da hastalık için karakteristik olan bilateral lentiform nukleuslarda, eksternal kapsüllerde, her iki frontal ve temporal lob subkortikal beyaz cevherde yaygın iskemik gliotik alanlar saptandı.

Amaç: Farklı nörolojik tablolarla ortaya çıkan ve nöroloji pratiğinde birçok hastalığın ayırıcı tanısında yer alan CADASIL'e dikkat çekmeyi istedik.

P-66

**INTERNAL KAROTİD ARTER DİSSEKSİYONUNA SEKONDER
'LIMB SHAKING': OLGU SUNUMU**

Özdem ERTÜRK, Aysegül GÜNDÜZ, Naz YENİ,
Naci KARAAĞAÇ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: 'Limb shaking'; üst veya alt ekstremitelerin, istemsiz, ritmik veya disritmik, geçici ve genelde kaba olan titreme hareketidir. Genellikle geçici iskemik atak belirtisi olarak kabul edilir ve kas güçsüzlüğü, uyuşma gibi geçici iskemik atağa ait belirtiler eşlik eder. Karotis, orta serebral arter ve aort kavsinin proksimalindeki ileri derece darlıklar veya oklüzyondan kaynaklandığı bildirilmiş ve hemodinamik değişikliklerle ilişkilendirilmiştir. Hiperventilasyonun yanı sıra, ortostatik ve postprandial hipotansiyon ile anemi klinik tabloyu kolaylaştırabilir. Burada, bu belirti ile başvurup internal

karotis arter disseksiyonu saptanan bir olgu sunulacaktır.

Olgu: Bilinen bir hastalığı olmayan 47 yaşında erkek hasta, ani başlayan sol kolda ve sol yüz yarımında uyuşma, sol kolda güçsüzlük ile başvurdu. Bir ay önce de sol kol ve elde 1 gün süren titreme geliştiği sonrasında da 1 hafta içinde düzelen uyuşma ve güçsüzlük şikâyeti olduğu öğrenildi. Baş ağrısı yoktu. Nörolojik muayenede, sol santral fasiyal parezi, sol hemiparezi ve hemihipoestezi saptandı. EEG tetkikinde epileptiform aktivite gözlenmedi. Kranial görüntülemelerde sağ posterior parietal bölgede subakut ve akut enfarkt alanları görüldü. Etiyolojiye yönelik tetkiklerde hiperlipidemi ve homosistineminin saptanmasının yanı sıra sağ internal karotis arterde kalibrasyon değişikliği ve damar çeperinde düzensiz görünüm gözlenmesi nedeniyle tanı disseksiyon olarak kondu ve oral antikoagulan tedavi başlandı. 'Limb shaking' tekrar etmedi, şikâyetlerinin gerilediği gözlemlendi.

Yorum: 'Limb shaking' nadir rastlanan bir semptom olması nedeniyle altta yatan hastalığın tanısında zorluk veya gecikme söz konusu olabilir. Ayrıca fokal motor nöbetler, ortostatik tremor ve hatta psikojen hareket bozukluğuyla karışabilir. Fakat çoğunlukla takiben ortaya çıkabilecek beyin damar hastalığı veya benzeri bir hastalığın habercisi olabileceği için bu belirtinin gözlemlendiği hastaların dikkatle ele alınması gerekmektedir.

P-67

**INTERNAL KAROTİD ARTER FİLTRE-KORUMALI STENT
UYGULAMALARINDAN SONRA DİFFÜZYON AĞIRLIKLIL MR
İLE YENİ İSKEMİK LEZYON GELİŞME ORANLARI**

Eda DERLE,¹ Ufuk CAN,¹ Ülku Sibel BENLİ,¹ Cüneyt AYTEKİN,² Fatih BOYVAT²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Ekstrakraniyal karotid arter darlığının tedavisinde endovasküler yöntemler giderek artan sıklıkla endarterektomiye alternatif olarak kullanılmaktadır. Internal karotid artere endovasküler olarak stent yerleştirilmesi işlemi sırasında ortaya çıkabilecek distal embolizasyonlar nörolojik komplikasyonlara yol açmaktadır. Son dönemlerde distal emboli riskini azaltmak için emboli önleyici filtre sistemleri kullanılmaktadır. Filtrelerin işlem sırasında kopan parçaları yakaladıkları gösterilmiştir ancak filtre kullanılmasına rağmen distal embolizasyon olabilmektedir.

Merkezimizde internal karotid artere stent uygulaması yapılan 16 hastanın verileri incelendi. 16 hastada toplam 18 damara stent uygulandı. İki hastadan birinde eş zamanlı diğerinde farklı zamanlarda olmak üzere bilateral stent uygulaması yapıldı. Tüm hastalarda stent konulmadan önce distal emboli riskini azaltmak için filtre sistemi kullanıldı. Hastaların hepsine işlem sonrası semptomatik ve asemptomatik embolilerin saptanması amacıyla beyin görüntüleme yapıldı. Beyin görüntüleme yöntemi olarak 15 hastada diffüzyon MRG, 1 hastada tomografi kullanıldı. 5 hastada (%27, 8) beyin görüntüleme yeni iskemik lezyon saptandı. Yeni iskemik lezyon saptanan hastaların 2'sinde (%11, 1) nörolojik bulgular gözlenirken, 3 hastada (%16, 7) ise sessiz enfarkt mevcuttu.

Şu anda kullanılmakta olan filtre sistemleri halen ideal olmayıp

distal embolizasyon riski azalmakla birlikte devam etmektedir. Özellikle yüksek darlık derecesi olan hastalarda filtre geçirilmeden önce predilatasyon gerekliliği bu riski arttırmaktadır.

P-68

SAĞ ORTA SEREBRAL ARTER OKLUZYONU SONUCU İZLENEN VENÖZ STAZ: ATİPİK BİR RADYOLOJİK GÖRÜNÜM

Ferda İNCE,¹ Alev LEVENTOĞLU,¹ M. Akif TOPÇUOĞLU,² M. Ali YINANÇ,³ M. Zülküf ÖNAL¹

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Akut sol hemiparazi ile acil servise getirilen 81 yaşındaki erkek hastanın AV blok nedeniyle kalp pilinin olduğu, daha önce iki kez tama yakın iyileşen sol hemiparazi atağı geçirdiği ve düzenli olarak clopidogrel kullandığı öğrenildi. Olayın ilk yarım saatinde hastanın çekilen BBT'sinde sağ orta serebral arter sulama alanında kronik ensefalomalazi alanları izlenerek heparin tedavisi başlandı. Altı saat sonra uykuya eğiliminin olması nedeniyle çekilen kontrol BBT'sinde ilkinde olmayan sağ posterior serebellumda subdural hematoma görüntüsüne benzer bir görüntü izlendi. Pil nedeniyle beyin MR'ı çekilemeyen hastanın, takip BBT'sinde tariflenen lezyonun boyutunun bir miktar arttığı ancak serebellar folialarda dahi silinme olmadığı görüldü. Kanama ekarte edilemediği için heparinizasyona düşük dozla devam edildi. Bilinci kısa süre içinde tamamen açılan hastanın hemiparazisinde herhangi bir değişiklik olmadı.

Bu görünümün subdural hematomdan çok, sağ orta serebral arterin sulama alanındaki bozukluğun retrograd olarak sagittal sinüste staza neden olup venöz akımı bozması nedeniyle oluştuğu ve bu nedenle, izlenen radyolojik görüntünün oluştuğu kanaatine varıldı. Sık rastlanmayan bu nöroradyolojik görünümün ilginç olması nedeniyle hastanın demonstratif amaçla sunumu uygun görüldü.

P-69

AKUT İSKEMİK İNMEDE TROMBOLİTİK TEDAVİ: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTE HASTANESİ DENEYİMİ

Vesile ÖZTÜRK,¹ Erdem YAKA,¹ Turan POYRAZ,¹

Kürşad KUTLUK,¹ Dokuz Eylül Üniversitesi İnme Ekibi²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

İskemik inmede beyin kan akımını tekrar sağlamak, iskemik hasarı azaltmak ve nörolojik dizabilyiteyi sınırlamak için yapılabilecek en önemli tedavi girişimlerinden biri akut dönemde uygulanan sistemik trombolitik tedavidir. Tedavi penceresinin oldukça dar olması, ciddi komplikasyonların ortaya çıkabilmesi ve donanımlı merkezlere gereksinim duyulması bu tedavi şansına sahip hasta sayısını sınırlamaktadır. Bu bildiride rtPA'nın ülkemizde ruhsat almasıyla başlayan, 2 Kasım 2006-12 Eylül 2007 tarihleri arasında merkezimizde intravenöz trombolitik tedavi verilen

toplam 16 akut iskemik inme olgusu sunulmaktadır. 16 olgudan 12 olguda tedavinin ilk bir ayında dramatik düzelme gözlenmiştir. Düzelme bu olgulardan 8'inde tedavinin ilk saatlerinde başlamıştır. Nörolojik durumu bozulan iki olgudan biri major intraparakimal kanama, diğeri infarctın genişlemesi ve ödem artışıyla kaybedilmiştir. İlk haftalarda belirgin bir değişikliğin olmadığı iki olgudan biri de 49.günde sistemik enfeksiyon nedeniyle kaybedilmiştir. Tedavi uygulama endikasyon ve kontrendikasyonları, tedavi sonuçları ilgili literatür bilgileri ile birlikte tartışılmıştır. Sınırlı hasta sayısı da olsa her merkezin kendi trombolitik tedavi deneyimlerini paylaşması ülkemizde bu tedavinin daha başarılı olması için yol gösterici olacaktır.

P-70

VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONUNA BAĞLI GELİŞEN BABİNSKİ-NAGEOTTE SENDROMU

Semih GİRAY, Zülfikar ARLIER, Deniz YERDELEN, Meliha TAN, Ufuk CAN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Bilimsel Zemin: Babinski-Nageotte sendromu medulla oblangatanın iyi bilinen diğer 3 sendromuna (Lateral ve medial medüller ile hemimedüller) göre daha nadir görülen bir sendromdur. Sıklıkla hemimedüller sendrom ile karıştırılmasına rağmen hipoglossal nükleus ve sinir lifleri ile medial lemniskal yapıların korunması ile bu sendromdan ayrılır. Arteriyel beslenmesine göre 4 zona ayrılan medulla oblangatanın bu intermediolateral sendromunun oluşmasında vertebral arter diseksiyonuna ikincil anterior spinal arter, posterior inferior serebellar arter ve multipl bulber dal tutulumunun rol oynadığı ileri sürülmektedir.

Olgu: 47 yaşında, hiperlipidemi ve hipertansiyon hastalığı olan erkek hasta, ani başlangıçlı baş ağrısı, baş dönmesi ve denge kaybı şikâyeti ile kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenede bilinç açık, koopere, dizartri, disfaji, gag refleksinde azalma, sağda horner sendromu bulguları, serebellar testlerde bozulma, yüzde ağrı ve ısı duyusunda azalma, solda kol, gövde ve bacakta ağrı ve ısı duyusunda azalma, 4/5 düzeyinde hemiparezi, DTR'ler hiperaktif ve plantar yanıt ekstansör saptandı. Serebral MRG ve difüzyon ağırlıklı serilerde medulla oblangata sağ yarımında akut infarkt lehine olarak yorumlanan sinyal intensite artışı ve ADC haritasında hipointens görünüm izlendi. MR anjiyografide her iki vertebral arter V3 ve V4 segmentleri düzeylerinde akım izlenmedi. DSA'da sağ vertebral arter V4 segment diseksiyonuna bağlı akut oklüzyon ile uyumlu bulgular elde edildi. Ekokardiyografi normal sınırlarda saptandı. Düşük molekül ağırlıklı heparin ile antikoagülan ve anti-agregan tedavi başlanan olgunun kliniğinde kısmi düzelme gözlemlendi.

Yorum: Oldukça nadir görülen ve hemimedüller sendrom ile karıştırılabilen bu sendromda prognoz daha iyi gözükmektedir. Medullanın hem posterior ve lateral hemde anterolateral bölgelerinin aynı anda tutulduğu, birden fazla arterin eş zamanlı etkilendiği bu sendromun erken tanınması, hastalığın yönetimi ve tedavinin planlanması açısından önemlidir.

P-71

KAROTİS STENT UYGULAMALARI: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTE HASTANESİ DENEYİMİ

Vesile ÖZTÜRK,¹ Süleyman MEN,² Burcu UĞUREL,¹ Yiğit GÖKTAY,² Erdem YAKA,¹ Derya TOSUN,¹ Kürşad KUTLUK,¹

Dokuz Eylül Üniversitesi Karotis Konseyi³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi

İskemik serebrovasküler hastalıkların önemli bölümünü karotis stenozu olguları oluşturmaktadır. Karotis stenozu saptanan hastaların bu yöndeki tedavisi inmeden sekonder korunmada büyük önem taşır. Son yıllarda endovasküler girişimsel tedavilerdeki hızlı ilerleme, bu hastalara endarterektomi dışında yeni bir tedavi seçeneği sunmuştur. Özellikle deneyimli merkezlerde, deneyimli kişilerce uygulandığında kabul edilebilir komplikasyon oranlarıyla birlikte karotis stent uygulamaları ülkemizde de giderek artmaktadır. Tedavi kararının en az bir nöroloji, bir girişimsel nöroradyolog ve bir damar cerrahisi uzmanından oluşan konseylerce verilmesi uygun görülmektedir. Bu bildiriye konsey kararı ile hastanemizde karotis stent uygulaması yapılan olgularımızla ilgili deneyimimiz sunulmuştur. Büyük bölümü nöroloji kliniğince refere edilen ve Haziran 2003-Eylül 2007 tarihlerinde karotis konseyinde tartışılıp, girişimsel tedavi kararı alınan toplam 85 hasta bulunmaktadır. Bu olgulardan 77 olguya unilateral karotis artere stent, 2 olguya karotis arterlere bilateral stent, 1 olguya vertebral artere stent, 2 olguya karotis ve vertebral artere stent uygulanmıştır. Üç olguya stent uygulamada başarısız olunmuş, bir olguda majör inme, bir olguda minör inme, bir olguda arter diseksiyonu, bir olguda subaraknoid kanama gelişmiştir. Olgularımızın klinik özellikleriyle birlikte, karotis stent uygulamaları gözden geçirilmiş ve merkezimizin kısa dönem sonuçları sunulmuştur. Son yıllarda giderek artan stent ve endarterektomi karşılaştırma çalışmaları yanında, bu konularda özelleşmiş merkezlerin olgu serilerinin sunumu da büyük değer taşımakta, stent ya da endarterektomi kararında etkili olmaktadır.

P-72

AKUT INME TEDAVİSİNDE YENİ ANLAYIŞ; INME ÜNİTESİ ORGANİZASYONU

Vesile ÖZTÜRK,¹ Erdem YAKA,¹ Ayşegül ÖZER,¹ Kürşad KUTLUK,¹ Dokuz Eylül Üniversitesi İnme Ekibi²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi

İnmeli hastaya modern yaklaşımda inme ekipleri ve inme ünitesinin özel bir yeri vardır. Spesifik bir tedavi uygulanmasa bile, akut inmeli hastaların inme ünitesinde izlemi ile morbidite ve mortalite azalmaktadır. Bu amaçla Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı içinde Mayıs 2007'de 4 yataklı inme ünitesi hizmete açılmış ve akut inmeli olguların önemli bir bölümü bu birimde izlenmeye başlanmıştır. Bu bildiriye Mayıs 2007-Eylül 2007 arası dönemde ünitemizde izlenmiş toplam 94 akut inmeli hastaların klinik özellikleri sunulmuştur. Yaşları 28 ile 91 arasında değişen

(ortalama: 67.77± 13.23 yıl) hastaların %41.49'unu (39 hasta) büyük damar ateroskleroza olguları oluşturmaktadır. Hastaların inme ünitesinde kaldığı gün sayısı ortalama 4.42 ±3.21 olup, 1-17 gün arasında değişmektedir. Hastaların 18'i semptomların başlangıcından sonraki ilk 3 saatte başvurmuş, bunların 7'si rtPA için uygun bulunmuş ve rtPA verilmiştir. İnme ünitesinden taburcu edilen 92 hastanın 31'i (%33.7) iyi durumda evine taburcu edilmiş, 55'i (%59.78) durumları stabil olunca nöroloji kliniğine devredilmiş, 6 hasta (%6.52) yoğun bakım şartlarında izlenmek üzere ilgili birimlere devredilmiştir. Özellikle ülkemiz için inmeye güncel yaklaşımda yeni bir kavram olan inme ünitesini akut inmeli hastaların izleminde en uygun izlem yerleridir. Kısa süreli, sınırlı hasta ile de olsa, inme ünitemizdeki sonuçlarımız inme ünitesinin akut inmeli olgularda komplikasyonları ve morbiditeyi azalttığını düşündürmektedir. Daha fazla sayıda hasta izlemi, hastaların uzun dönem prognoz sonuçları kantitatif verilerek sağlayacaktır. Benzer merkezlerin açılmasıyla inmeli hastaların morbidite ve mortalitesi anlamlı oranda azalacaktır.

P-73

BİLATERAL ORTA SEREBRAL ARTER OKLÜZYONU OLAN ANEVİRİZMANIN EŞLİK ETMEDİĞİ TEKRARLAYAN SUBARAKNOİD KANAMA İLE GELEN MOYA MOYA HASTALIĞI

Burcu KARACA, Fethiye ÇELLİK, Nebahat TAŞDEMİR

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Moya moya hastalığı her iki internal karotid arterlerin distal dallarında, wills poligonu ve çevresinde küçük anostomatik damarların segmental stenotik ve oklüzif olması ile şekillenen ender bir hastalıktır. Moya moya hastalığı hem çocuklarda hem de erişkinlerde görülür. Erişkinlerde iskemik semptomlar ve hemoraji ön plandadır. Kanamalar moya moya damarlarından ya da hastalığa eşlik eden gerçek beyin anevrizmalarının rüptüründen kaynaklanır. Rekürren SAK ve İntrakranial hemoraji ile prezente olan ve anevrizmanın eşlik etmediği olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu: 28 yaşında sağ el dominant kadın hasta bilinç kaybı nedeniyle acil servise başvurmuş. Daha öncesinde herhangi bir şikâyeti olmayan hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Sistemik bir hastalık öyküsü olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde bradikardikti; diğer sistemler normaldi. İlk nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere oryante, konuşma normal; karnial alan doğal; ense ertliği vardı. Tüm ekstremitelerde tam kas gücü vardı. DTR'ler normoaktifdi. Duyusal modaliteler normal. Patolojik refleks yoktu. BBT de subaraknoid hemoraji ve intraventriküler hemoraji mevcuttu. Hasta etyoloji araştırılmak üzere kliniğe yatırıldı. DSA yapıldı. Her iki MCA oklüzyon bölgesinde küçük kolleteral damarlar izlenmekte ve Anjiyografik bulgular Moya Moya hastalığı ile uyumluydu, anevrizma yoktu. Rutin tetkikler normaldi. Antiödem ve steroid tedavisi alan hastanın son nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı ve taburcu edildi. Hasta 4 ay sonra ani gelişen başağrısı şikâyetiyle tekrar

acile başvurusu üzerine çekilen BBT de İntraventriküler hemoraji tespit edilmesi üzerine hasta kliniğimize tekrar yatırıldı. İlk nörolojik muayenesinde ense sertliği dışında patolojik bulgu yoktu. Genel durumu stabilleşen ve nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanamayan hasta tedavi sonrası taburcu edildi.

Sonuç: Literatürde Moya Moya hastalığına eşlik eden SAK ve intraventriküler hemoraji olgularına nadir rastlanması yanında anevrizmanın eşlik etmediği rekkürens gösteren ve mortal seyretmeyen olgulara sık rastlamadık. Olgumuzu literatür bilgileri eşliğinde tartışmaya uygun bulduk.

P-74

İSKEMİK VE HEMORAJİK STROKDA RİSK VE PROGNOSTİK FAKTÖR OLARAK S100 VE NSE

Nebahat TAŞDEMİR,¹ Ali AKÇİÇEK,¹ Fethiye ÇELLİK,¹ Mediha YALMAN²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Suruç Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Strok, beyin bir bölgesinin, iskemik veya kanama sonucu kalıcı veya geçici olarak etkilenmesi ve/veya beyni ilgilendiren bir ya da daha fazla kan damarlarının primer patolojisi olarak tanımlanır. Beyin hasarlarında S100, NSE, myelin bazik protein, glial fibrin asit proteinin kan seviyesini ölçüm tekniği bize daha az riskle daha sık deneme imkanı ve beyin hasarlanmasının ciddiyetini göstermede, hızlı tanı konmasına ve erken tedaviye olanak sağlamaktadır. Hemorajik ve iskemik inme geçiren hastalarda akut dönemde seri olarak bakılan serum NSE, S100 proteininin; NIHSS ve Barthel skorları kullanılarak prognozla olan ilişkisinin tespiti ve mortalite üzerine etkisini, lezyon lokalizasyonu ve inme tipi ile ilişkisini araştırmak, İnmede erken dönem biyomarker olarak öneminin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil ve İlk Yardım Servisine Eylül 2006 – Nisan 2007 tarihleri arasında başvuran akut iskemik ve hemorajik strok tanısı alan 75 hasta, cinsiyet ve yaşça uyumlu 50 sağlıklı birey kontrol grubu olarak dahil edildi. Anevrizma rüptürü, AVM, vasküler malformasyon, moya moya hastalığı, kafa travması gibi nedenlere bağlı intrakraniyal kanama geçirenler, kronik enfeksiyon, kollajen doku hastalığı, böbrek yetmezliği ve karaciğer yetmezliği, malignite gibi komorbid hastalığı bulunanlar daha önceden iskemik ve hemorajik strok geçirenler çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya alınan hastalar iskemik ve hemorajik strok olarak 2 gruba ayrıldı.. Çalışmaya alınan CVTE hastaları lezyon tiplerine göre; hemorajik strok ise supratentorial ve infratentorial olarak alt gruplara ayrıldı. Hastaneye yatışlarını takip eden ilk 24 saat içerisinde 2. günde, 3.günde ve 10. günlerde kontrol grubunda ise bir kez serumdan S100 proteini ve NSE değeri ölçüldü. Seri olarak ölçülen bu değerler strok alt grupları ile ilişkilendirildi. Çalışmaya alınan CVTE ve hemorajik hastaları klinik girişte NIHSS skalası ile değerlendirildi.

Bulgular: Bu çalışmaya 50 CVTE ve 25 ISH hastası alındı. CVTE hastalarının ortalama yaşları 65.5±12.8 (33-88) olup, hemorajik strok hastalarında ortalama yaş 63.12±7.98 (45-79) idi. Kontrol

grubunun ortalama yaşı 63.16±5.5 idi (51-76). CVTE ve kontrol grubu ile hemorajik ve kontrol grubu arasında yaş bakımından fark yoktu (p>0.05). CVTE hastaları hasta (%28) LACI, 30 hasta (%60) TACI, 3 hasta (%6) PACI ve 3 hastada (%6) POCS olarak değerlendirildi. Çalışmaya alınan 25 hemorajik hastasının ise 17 hasta supratentorial ve 8 hasta infratentorial olarak değerlendirildi. Ex olan CVTE hastalarının %94, 1'nin NIHSS 'ı 15 den büyüktü, taburcu olan CVTE hastalarının %39, 4'nin NIHSS 'ı ise 15 den büyüktü. NSE ve S100 protein düzeylerinin kontrol grubu ile yapılan karşılaştırmada, ölçüm yapılan tüm günlerde (1, 2, 3, 10.günlerde) kontrol grubuna göre anlamlı derecede (p<0.05) yüksek bulunmuştur. S100 protein düzeyi 2. ve 3. günlerde en yüksek düzeye, NSE düzeyleri ise 1, 2, 3 günlerde en yüksek bulunmuştur (p<0.05)

Sonuç ve Tartışma: Sonuç olarak biz S100 protein ve NSE düzeylerini iskemik ve hemorajik inmeli serebral lezyonlarda yüksek saptanmakta. Özellikle enfarkt boyutu ile hemorajik volümü arttıkça S100 ve NSE düzeyinin belirgin bir biçimde arttığını. Kötü prognozlu ve mortal seyreden hastalarda S100 protein ve NSE düzeylerini daha yüksek bulduk.

P-75

İSKEMİK İNMEDE DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİNİN ROLÜ

Füsun Mayda DOMAÇ, Handan MISIRLI, Emine MESTAN, Tuğrul ADIGÜZEL

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Nöroloji Kliniği

Amaç: Demir eksikliği anemisine bağlı reaktif trombositoz sıklıkla benign bir tablo olmakla birlikte daha ciddi ve fatal komplikasyonlara da yol açabilmekte ve serebral infarkt oluşumunda rol oynamaktadır. Çalışmamızda iskemik inmeli hastalarda demir eksikliği anemisinin görülme oranını incelemeyi amaçladık.

Metod: 2004-2007 yılları arasında iskemik inme tanısı ile takip edilen 1194 hasta incelendi. Tüm hastalara rutin biyokimyasal ve hematolojik kan tetkikleri, vitamin B₁₂, demir, ferritin, doymamış ve total demir bağlama kapasitesi tetkikleri, karotis-vertebral arter doppler USG, EKG, ekokardiografi, lüzum halinde vaskülit testleri ve periferik yayma ile kranial BT/MRI tetkikleri yapıldı. TOAST sınıflandırılmasına göre inmenin etyolojisi belirlendi.

Bulgular: Hastaların 79' (%6.61) unda hipokrom mikrositer demir eksikliği anemisi saptandı. Bu hastaların 38'inde kardiyemboli, 16'sında büyük damar hastalığı, 7'sinde laküner infarkt saptandı. Diğer inme nedenleri arasında 1 hastada anticardiolipin antikor pozitifliği, 1 hastada protein C eksikliği, 1 hastada antitrombin III eksikliği eşlik etmekteydi. Hastaların 15'inde ise sadece demir eksikliğine bağlı reaktif trombositoz saptanmış olup diğer risk faktörleri bulunmamıştır.

Sonuç: Vasküler, kardiyak veya koagülasyon patolojilerinin eşlik etmediği iskemik inmelerde demir eksikliği anemisi risk faktörü olarak akla gelmelidir. Demir eksikliği anemisinin indüklediği reaktif trombositoz demir replasmanı ile kolaylıkla tedavi edilebilmektedir. İnme için risk faktörleri olan veya olmayan hastalarda aneminin tedavi edilmesi komplikasyonların gelişmesini önlemede önemlidir.

P-76

BİLATERAL İSKEMİK OKÜLOMOTOR SINİR PAREZİSİ – OLGU SUNUMU

Çağla SOYSÜREN, Yaşar ZORLU

T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Bilateral okulomotor sinir parezisi santral veya periferik kökenli olabilir. Mezensefalunun iskemik ve hemorajik lezyonları, Whipple hastalığı, nörosarkoidoz santral nedenleri oluşturur. Periferik nedenleri arasında mikrovasküler, vaskülitik, inflamatuvar, infeksiyöz hastalıklar, tümöral oluşumlar, polinöropatiler, psödookulomotor defisitler, SAK, intrakranial hipotansiyon ve konjenital nedenler sayılabilir. Mezensefalunun iskemik hastalıklarında aquaduktusun hemen önünde her iki okulomotor nüleusu birlikte tutan ve ek nörolojik bulguya neden olmayan küçük lezyonlar oldukça nadirdir. Bu lezyonların tanımlanması MR'ın yaygın kullanımı sonucu mümkün olmuştur.

Olgu: 46 yaşında bayan hasta nöbet yakınması ile başvurdu. Uzamış postiktal konfüzyonu nedeniyle iki gün yoğun bakımda izlendikten sonra nöroloji servisine alındı. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde bilateral fix dilate pupiller, pitozis, içe-yukarı-aşağı bakış kısıtlılığı, sağ homonim hemianopsi saptandı. Yapılan kranial MR görüntülemesinde; Her iki serebellar hemisferde süperior serebellar arter sulama ve solda posterior serebral arter sulama alanında (perforan arterine sekonder bilateral solda daha belirgin posteromedial talamik enfarkt) akut evre enfarkt bulguları yanı sıra serebral pediküler loklizasyonda ve periaquaduktal bölgede iskemik penumbraya ait yüksek sinyaller saptandı. Kranial MR anjiyografide; sol posterior serebral arter P2 ve P3 segmentinde total oklüzyon görüldü. Antiepileptik, anti-ödem ve antiagregan tedavi ile izlenen olgunun bilinci kısa sürede açıldı ancak ilk muayene bulgularında minimal gerileme oldu

Sonuç: Posterior serebral arterin perforan bir dalının iskemisine bağlı olarak meydana gelen izole bilateral total oftalmoplejinin ender olması, ilginç kliniği (hasta resimleri ile) ve MR görüntüleri nedeniyle olgu sunulmaya değer bulundu.

P-77

L-NAME HİPERTANSİF RATLARDA LISİNOPRİLİN SEREBELLUMDA LİPİD PEROKSİDASYONU VE ANTİOKSİDAN ENZİM AKTİVİTELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Serkan KILBAŞ,¹ Süleyman KUTLUHAN,¹ Aynur KILBAŞ,² Recep SÜTÇÜ,² Ertuğrul UZAR,¹ Ahmet KOÇAK³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Hipertansiyon; beyin, kalp ve böbrekler gibi hedef organlar üzerindeki etkileri dolayısıyla, mortalite ve morbidite için ciddi bir risk faktörüdür. Oksidatif stres, hedef organ hasarlanmasının patogenezinde anahtar bir role sahiptir. ACE (Anjiyotensin Converting Enzim) inhibitörleri hipertansiyon tedavisinde kullanılan etkili ve güvenilir ajanlardır. Yapılan

çalışmalarda beynin lokal renin-anjiyotensin sistemine sahip olduğu, ACE ve Anjiyotensin II nin sinir sisteminde birçok etkisinin olduğu gösterilmiştir. ACE'nin beyinde en fazla bulunduğu bölgelerden biri de serebellum (özellikle de dentat gyrusda) dur. Bu çalışmada, ACE inhibitörü olan lisinoprilin L-NAME ile hipertansif hale getirilen ratların serebellumlarındaki oksidatif stres ve antioksidan enzim aktiviteleri üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışmaya Sprague-Dawley cinsi, sekiz haftalık 32 adet rat dahil edildi. Kontrol, L-NAME (75mg/kg/gün), L-NAME ve Lisinopril ve yalnız Lisinopril (10mg/kg/gün) olmak üzere dört grup oluşturuldu. İlaçlar içme suyu ile ağızdan verildi. Deneysel çalışma 6 hafta sürdü. Ratların 1. 3. ve 6. haftada "tail-cuff" metoduyla kuyruk arterlerinden sistolik kan basınçları ölçüldü. Çalışma ratların dekapitasyonu ile sonlandırıldı. Biyokimyasal analizde, serebellumda oksidatif stresin belirteci olan MDA (Malondialdehit), antioksidan enzimlerden SOD (Süperoksit dismutaz), GSH-Px (Glutasyon peroksidaz) ve CAT(Katalaz) düzeyleri ölçüldü.

Bulgular: L-NAME verilen grupta MDA seviyeleri, kontrol grubuna göre belirgin derecede yüksek, SOD ve CAT düzeyleri ise kontrol grubuna göre düşüktü (p < 0.05). L-NAME ve lisinoprilin bir arada verildiği grupta, GSH-Px ve SOD seviyeleri kontrol grubundakilere göre daha yüksekti (p < 0.05). Yalnızca lisinopril verilen grupta antioksidan enzim seviyelerinin kontrol grubuna göre yüksekti (p < 0.05).

Tartışma-Sonuç: Bu bulgular hipertansiyonunun serebellumda yol açtığı oksidatif hasara karşı, lisinoprilin hem hipertansiyonu düşürmekle hemde direk etkili olarak oksidatif hasarlanmayı azalttığı dikkatimizi çekmiştir.

P-78

RENAL TRANSPLANTASYON SONRASINDA GELİŞEN İSKEMİK İNME: OLGU SUNUMU

Serdar ORUÇ,¹ Özden KARAMAN,² Şeref YÜKSEL,³ Mehmet ÇÖLBAY,³ Mehmet YAMAN¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Renal transplantasyon (RT) yapılan hastalarda sıklıkla nörolojik komplikasyonlar görülür. Gelişen nörolojik komplikasyonlar bu hastalarda morbidite ve mortaliteyi artırmada önemli yere sahiptirler. Transplantasyon sonrası gelişebilecek nörolojik komplikasyonlar başlıca beş kategoride toplanabilir. Bunlar ; 1) Immünsüpresif ajanların sebep olduğu nörotoksosite, 2) İnme, 3) Periferik nöropatiler, 4) Infeksiyöz ajanların neden olduğu nörolojik sorunlar ve 5) Malignitelerdir. Burada renal transplantasyon sonrasında iskemik inme tanısı konulan bir hasta sunulması amaçlanmaktadır.

Olgu: 60 yaşında kadın hasta yürüme güçlüğü, peltek konuşma ve görme kaybı şikâyetleriyle bize başvurdu. Hastanın bu şikâyetleri 20 gün önce aniden başlamıştı. Özgeçmişinde hipertansiyon, 8 ay önce geçirilmiş renal transplantasyon ve 5 ay önce geçirilmiş iskemik inme öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde; sol nazolabial sulkus silik, konuşması dizartrik, sol alt ve üst ekstremitede hafif kas gücü kaybı mevcuttu. Derin tendon refleksi global azalmış, iki taraflı taban cildi refleksi lakayt yanıtı idi. Duyu muayenesinde bilateral

İçdiven çorap tarzı hipoestezisi mevcuttu. Ayrıca pozisyon-vibrasyon uyusu alınmıyordu. Serebellar sistem muayenesinde konjuge yakışlarda iki taraflı horizontal nistagmus mevcuttu. Kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde ponsta iki adet, sağda kaudat nükleusta bir adet laküner enfarkt ve sol lateral ventrikül gövde komşuluğunda bir adet akut-subakut iskemik gliotik odak izlendi. Her iki frontoparyetalde interhemisferik fissür komşuluğunda nazalzik alan görüldü. Ayrıca, yapılan sinir ileti çalışmasında alt ekstremitelerde ileri düzeyde polinöropati bulguları saptandı. Hasta antiiskemik tedavi ile beraber destek tedavisi sonucu 15 gün içinde şikâyetleri azalarak minimal düzeye indi.

Tartışma: RT sonrasında görülen nörolojik komplikasyonların birçoğu ya direkt nörotoksitesite ya da bu hastalarda kullanılan immünesupresif ajanlar nedeniyle olduğu ileri sürülmektedir. İnme bu hastalarda yaklaşık %8 oranında gelişmektedir. İnme nedeni diyaliz sonrasında ve transplantasyon sonrasında kazanılan hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi ve hızlanmış aterosklerozdur. RT sonrasında gelişen inme oranı (%8) genel popülasyondaki oranlara göre çok daha yüksektir.

P-79 VERTEBRAL HİPOPLAZİ'NİN ARKA DOLAŞIMLA İLGİLİ AKUT İSKEMİK STROKTA BİR RİSK FAKTÖRÜ OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Belgin KOÇER,¹ Bijen NAZLIEL,¹ Sergin AKPEK,² Esra ERKOÇ¹
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Vertebral hipoplazi, arka dolaşımla ilgili akut iskemik strokta bir risk faktörü olarak %11.5-13 sıklıkta tespit edilirken kontrol olgularda %2 sıklıkta bildirilmiştir. Arka dolaşımla ilgili akut iskemik strok kliniği ile başvuran ve kranial magnetik rezonans anjiyografide vertebral hipoplazi saptanan üç olgu diğer risk faktörleri ve radyolojik bulguları ile incelendi.

Yöntem: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı'na arka dolaşımla ilgili iskemik strok tanısı alan ve vertebral hipoplazi tespit edilen üç olgu değerlendirildi. Hipertansiyon, hiperlipidemi, diabetes mellitus, geçirilmiş serebrovasküler hastalık ve sigara kullanımı varlığı araştırıldı. Her olguda bilateral karotid ve vertebral arter Dupleks ultrasonografi, kranial magnetik rezonans görüntüleme (MRI), supraaortik ve intrakranial magnetik rezonans (MR) anjiyografi incelemeleri yapıldı. Dupleks ultrasonografide vertebral arterin V2 segmentinin çapı, pik-sistolik akım hızı ve debisi ölçüldü.

Sonuç: İki erkek ve biri kadın olan olguların yaşı sırasıyla 82, 54 ve 74 idi. Kadın olgu ve 54 yaşındaki erkek olguda Wallenberg sendromu kliniği, kranial MRI'da sağ posterolateral medullar infarkt ve MR anjiyografide sağ vertebral hipoplazi tespit edildi. Diğer 82 yaşındaki erkek olguda kranial MRI'da sağ pons yarısında akut iskemik lezyon ve MR anjiyografide sağ vertebral hipoplazi bulundu. Tüm olgularda dupleks ultrasonografide sağ vertebral arter pik-sistolik akım hızında (40, 20, 20cm/sn) ve akım volümünde (60, 50, 47ml/dk) azalma saptandı. Her iki erkek olguda hipertansiyon, kadın olguda ise atrial fibrilasyon var idi.

Tartışma: Vertebral hipoplazi'nin arka dolaşımla ilgili akut iskemik stroktaki rolü azalmış vertebral arter kan akımı volümü ile

açıklanmaktadır. Yapılan çalışmalarda iskeminin en sıklıkla ipsilateral beyin sapı ve serebellumda yerleştiği ve büyük arter tutulumunun sorumlu olduğu saptanmıştır. Sağ vertebral arter hipoplazisi daha sık izlenmiştir. Diğer risk faktörleri ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızda benzer sonuçlar elde edildi, ancak çalışmaya dahil edilecek olgu sayısının artırılması planlanmaktadır.

P-80 LUNAPARK EĞLENCESİNİN TETİKLEDİĞİ İNTRASEREBRAL HEMATOM – OLGU SUNUMU

Yusuf KOÇAK, Semra MUNGAN ÖZTÜRK, Fahrettin EGE,
Şerefur ÖZTÜRK, Şenay ÖZBAKIR

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Intraserebral hematoma strok insidansı içerisinde %10-20 oranında yer almaktadır.

Intraserebral hematoma vakalarının etyolojisi ise yaşa bağlı olarak değişiklik göstermektedir. İleri yaş grubunda hipertansiyon ilk sırada yer alırken daha erken yaş grubunda ise vasküler malformasyonlar ve travmalar ilk sırada yer almaktadır. Arteriovenöz malformasyonlar (AVM) genç intraserebral hematoma vakalarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır ve tüm intraserebral hematoma insidansı içerisinde %2-4 arasında bir orana sahiptir. Genç popülasyonunda intraserebral kanmaların önemli bir kısmının etyolojisinde AVM ler yer almaktadır. Vasküler malformasyonlarda spontan hemorajiler olduğu gibi, travmanın nedenin tetiklenmesi ile de hemorajiler olabilmektedir.

22 yaşında erkek hasta kliniğimize konuşma bozukluğu şikâyeti ile başvurdu. Hastanın ilk şikâyeti lunaparkta hızla dönen (dikey ve yatay eksen hareketi yanı sıra önemli ivme değişiklikleri gösteren) eğlence araçlarının birinde başlamıştı. Çekilen kranial CT ve kranial MR'da sol posterior parietalde kortekse uzanım gösteren intraserebral hematoma saptandı. MR Anjiyografide AVM ile uyumlu görünüm elde edildi.

Hastalarda hemorajik eğilim oluşturabilecek AVM' lerin spontan olarak ve sunduğumuz vakada olduğu gibi lunapark eğlenceleri gibi hızlı dönme hareketlerinin yoğun olduğu durumlarda, intraserebral hemoraji için indükleyici bir faktör olabileceği düşünülmeli ve intrakranial vasküler malformasyon saptanan hastalar bu yönde de uyarılmalıdır.

P-81 KOMAYLA PREZENTE OLAN İNTRAKRANYAL HİPOTANSİYON: OLGU SUNUMU

Yahya ÇELİK,¹ Ceren ELÇİN,¹ Sait ALBAYRAM,² Talip ASIL¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş: İntrakranyal hipotansiyon sendromu çoğunlukla postural özellikte başağrısı ile ortaya çıkar. Başağrısına ek olarak ortostatik boyun ağrısı ve bulantılar, tek ya da iki taraflı abduzens felci, vertigo, kulak problemleri, görmede bulanıklık, radiküler ekstremitte ağrıları ve bel ağrısı da görülebilir.

Daha nadiren fasyal parezi, galaktore, nörojen mesane, kore, Parkinsonizm, ataksi, frontotemporal demans, labirintin hidrops,

servikal radikülopati, ensefalopati ve bilinç bozuklukları ile de prezente olabilir. Bu yazıda bilinç bozukluğu ile başvuran lomber ponksiyonda BOS basınç düşüklüğü dışında bir patolojisi olmayan, istirahat ve semptomatik tedavi ile tamamen düzelen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta son bir aydan beri kolay yorulma, sürekli yatma ihtiyacı ve iki üç gün içinde uykuya eğilim nedeniyle acil polikliniğe yakınları tarafından getirildi. Sistemik muayenesinde ateş yok, arteriyel tansiyonu normal, diğer sistemleri doğaldı. Yapılan nörolojik muayenesinde bilinci uykuya eğilimli, anlamsız sesler çıkarıyor, ağrılı uyaranlara her iki fasyal ve ekstremitelerini eşit olarak çekiyordu. Derin tendon refleksi normal, patolojik refleksi yoktu. Meningeal irritasyon bulgusu tespit edilmedi. Fundoskopik muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemesinde, tam kan sayımı, karaciğer-renal-tiroid fonksiyon testleri, tiroid antikorları, sedimentasyon normaldi. Otoimmün antikorları açısından tetkikleri normaldi Hastanın yapılan T2-FLAIR ve Difüzyon sekansları dahil olmak üzere beyin MRG' de parankimal bir lezyon yoktu, MR anjiyografisi normaldi. Sagittal MR'da klivus pons aralığı dardı. Kontrastlı koronal planda alınan T1 ağırlıklı kesitte, posterior fossa ve supratentorial alanda dural yapılarda kalınlaşma ve patolojik kontrast tutulumu görüldü. Yapılan lomber ponksiyonda açılış basıncı 4 cm H₂O olarak tespit edildi. BOS glikoz, protein değerleri normal, hücresi yoktu. EEG incelemesi normaldi. Hasta intrakranyal hipotansiyon hipotansiyon olarak değerlendirildi Yatışı sonrası sürekli yatak istirahati, kafein ağırlıklı diyet ve semptomatik tedavi sonrası bilinci açılan ve ikinci günde tamamen düzelen hasta ayağa kalkıp dolaşmaya başlayında tekrar uyuklamaya başladı. Altı hafta sürekli yukarıdaki tedaviyi uyguladıktan beş hafta sonar yapılan LP' de BOS basıncı 9 cm H₂O olarak bulundu.

Sonuç: Acil nöroloji pratiğinde koma, bilinç bozukluğu ile gelen ve nedeni açıklanamayan hastalarda intrakranyal hipotansiyon akılda tutulmalıdır.

P-82

AKUT NEKROTİZAN HEMORAJİK LÖKOENSEFALOPATİLİ BİR OLGU

Gülgün ERSÖZ, Fatma Ece BAYAM, Ayşe SAĞDUYU KOCAMAN

Ege Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

Akut nekrotizan hemorajik lökoensefalopati, ender görülen beyaz cevherin demiyelinizasyon ve fibrinoid nekrozu ile karakterize bir hastalıktır. Klinik olarak, ani ve şiddetli ortaya çıkan baş ağrısı, ateş yüksekliği, konfüzyon, laterji ve komaya uzanan bilinç değişikliği, hemiparazi, nöbet geçirme gibi bulgular izlenebilmektedir. Etiyolojide viral ajanlar suçlanmaktadır. İntrakranial tutulum sıklıkla asimetrik, periventriküler, gri cevherin korunduğu yaygın beyaz cevher etkilenmesi şeklindedir. Patolojik olarak lezyonlar fibrinoid nekroz, demiyelinizasyon ve ödem paterni içermektedir.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji yoğun bakım ünitesinde izlenen, akut nekrotizan hemorajik lökoensefalopati tanılı bir olgu ender görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

Olgu: 42 yaşında kadın. Kısa süreli bilinç değişikliği, konuşmada peltekleşme ve dengesizlik yakınmaları nedeniyle acil servise başvurdu. Olgunun nörolojik bakışında bilincinin açık olduğu, konuşması dizartrik olmakla birlikte yöneliminin tam olduğu gözlemlendi. Sağda dismetri, disdiadokinezi ve diz topuk testinde bozukluk saptandı. Belirgin parezisi olmayan hastanın babinski refleksi bilateral pozitif bulundu. Hasta bu bulgularla kliniğimize yoğun bakım ünitesine kabul edildi. İzleminin ilk 24 saatinde hızla klinik progresyon göstererek bilinci kapandı, ağrılı uyaranı solu ile lokalize etmeye başladı. Taşbebek göz hareketleri ve kornea refleksi bilateral pozitif tespit edildi. Kranial MRG tetkikinde T2 , flair, difüzyon ağırlıklı görüntülerde, bilateral yaygın, periventriküler hiperintens lezyonlar saptandı. BOS biyokimyasal, serolojik, sitolojik, bakteriyolojik bakışı normal sınırlarda idi. Yapılan açık beyin biyopsisi ile akut nekrotizan hemorajik lökoensefalopati tanısı konuldu. Olguya uygulanan pulse steroid tedavisi (1 gr/ gün) sonrasında klinik ve radyolojik olarak gerileme tespit edildi.

Olgu klinik, radyolojik ve patolojik bulgularıyla literatürler eşliğinde tartışılarak poster olarak sunulacaktır.

P-83

REVERZİBL POSTERİOR LÖKOENSEFALOPATİ

Dursun AYGÜN, Ethem ACAR

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

Amaç: Reverzibl posterior lökoensefalopati (RPL) baş ağrısı, epileptik nöbet ve görme kaybı ile karakterize bir sendromdur. Biz jeneralize tonik-klonik status epileptikus (JTKSE) ile kliniğimize başvuran ve başlangıç olarak santral sinir sistemi enfeksiyonu düşünülen ancak daha sonra RPL sendromu tanısı alan bir, olguyu sunmak istedik.

Olgu: 24 yaşında erkek hasta JTKSE ile kliniğimize getirildi. Öyküsünden JTK tarzı epileptik nöbetlerinin yaklaşık 1 saattir sürdüğü ve hipertansiyon ve epilepsi ya da epileptik nöbet geçirme öyküsünün olmadığı öğrenildi. Başvuruda bilinci stupor (Glasgow koma skala skoru 10) olan olgunun kan basıncı 170/140mmHg, kalp hızı 130 /dk, vücut ısısı 36, 5 oC, ve solunum sayısı 26/dk idi. Hastanın pupil çapları 4mm/4mm olup ışığa duyarlı idi ve hiç bir lateralizan bulgusu yoktu. Meningeal irritasyon bulguları negatif idi. Hastaya IV diazepam ve hemen takiben 20 mg/kg dozunda fenitoin infüze edildi. SE durdurulduktan sonra elde edilen beyin tomografisi normal idi .Muhtemel menenjit için kan kültürünü takiben amprik antibiotik (seftriakson) verildi. BOS inceleme bulguları beyaz küre (BK) 30/µL (N: <5).hariç normaldi Beyaz küre sayısı 23.000/uL (N: 3.580-11000) idi ve biyokimyasal tüm parametreler normal sınırlarda idi. EEG'de nonspesifik bulgular vardı. Daha sonra ailevi akdeniz ateşi (AAA) tanısı ile 4 aydır siklosporin kullandığı öğrenildi. Bunun üzerine elde edilen kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları RPL sendromu ile uyumlu idi. Başvurudan 24 saat sonra hasta uyandı ve hiçbir lateralizan bulgusu yoktu.

Sonuç ve Yorum: JTKSE ile başvuran bir hastada immünsüpressif ilaç kullanma öyküsü varsa ayırıcı tanıda RPL sendromu düşünülmelidir ve bu olgulardan kraniyal MRG elde edilmelidir.

P-84

NADİR BİR KLİNİK BİRLİKTELİK: HİPERTROFİK OLIVAR DEJENERASYON VE HİPEREKPLEKSİ

Şevki ŞAHİN, Sunay AYALP, Sibel KARŞIDAĞ

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Maltepe, İstanbul

Giriş: Hipertrofik olivar dejenerasyon (HOD) trans-sinaptik bir dejenerasyon olup, dento-rubro-olivar yolu oluşturan; serebellumun dentat nükleusu ve kırmızı nükleus ile inferior olivar nükleus arasındaki iletişimin bozulması sonucu ortaya çıkar. HOD'da inferior olivar nükleusta atrofiden çok 'hipertrofi' görülmesi, dejeneratif bir süreç için ilginç bir özellik olarak yorumlanmaktadır. Bu dejenerasyon ilk kez Guillain ve Mollaret tarafından izole inferior serebellar pedinkül lezyonu sonrası ortaya çıkan bir palatal miyoklonus olgusunda tanımlanmıştır. Hiperekpleksi ise işitme, görme ve dokunma uyaranlarına karşı abartılı ve jeneralize 'irkilme yanıtı' olarak tanımlanan nadir bir tablo olup, çoğunlukla epileptik sendromlar içerisinde adı geçmektedir.

Olgu: Yetmiş dört yaşında erkek hasta acil polikliniğimize konuşma bozukluğu ve dengesizlik şikâyeti ile getirildi. Öyküsünde hipertansiyon ve atriyal fibrilasyon olduğu öğrenilen hastanın nörolojik bakışında, sağda belirgin dismetri, ataksi ve serebellar dizartri saptandı. Kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de, sağ serebellar pedinkülden sağ serebellar hemisfere doğru uzanım gösteren akut infarkt alanı izlendi. Antikoagülan tedavi başlanan hastanın bulguları yaklaşık 1 ay içerisinde tama yakın geriledi. Yaklaşık 2 ay sonrasında hasta kliniğimize, özellikle ani ve yüksek seslerle olan sıçrama yakınması ile getirildi. Elektroensefalografi (EEG) incelemesi normal bulunan hastanın tekrarlanan kranyal MRG'sinde, solda olivar nükleusta hipertrofi saptandı. Hastaya 1 mg/gün klonazepam başlandı. Bu dozla büyük oranda azalan sıçramaları, 2 ay içerisinde tamamen kayboldu.

Sonuç: HOD daha çok palatal miyoklonus olgularında tanımlanmış nadir bir dejenerasyon çeşididir. Hiperekpleksi ile HOD birlikteliği daha önce literatürde bildirilmediğinden olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.

P-85

GABAPENTİN'İN İNDÜKLEDİĞİ BİLATERAL BALLİSMUS: OLGU SUNUMU

Canan EROL, Feriha ÖZER, Serkan ÖZBEN, Hüsniye Aylin HAKYEMEZ, Özlem ÇOKAR, Tuba AYDEMİR
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Gabapentin (GBP) yapısal olarak Á-aminobütirikaside benzer. GBP nisbeten güvenlidir, tolerasyonu kolaydır. Ancak somnolans, dizziness, periferik ödem, baş ağrısı, asteni gibi hafif yan etkiler yapabilir. Bu yan etkiler genellikle ilacın bırakılmasından sonra kaybolur. GBP kullanımı ile ilişkilendirilmiş istemsiz hareketler; koreaatetoz ve distonidir. GBP'nin indüklediği anormal hareketlerin muhtemel bir mekanizması medial pallidustaki artmış GABA-erjik striatal inhibisyonudur. Ballismus proksimalde baskın olan, düzensiz, istemsiz ekstremite hareketi olarak tanımlanır. GBP'nin indüklediğini düşündüğümüz yeni başlamış bilateral ballismus vakasını bildiriyoruz.

Olgu: 22 yıllık Parkinson Hastalığı olan, levodopa/karbidopa 700/175 mg/gün, amantadin 300 mg/gün, ketiapin 50 mg/gün, sertralin 50 mg/gün, warfarin 2.5 mg/gün, propafenon HCl 450 mg/gün kullanan, ekstremiteelerinin distalinde diskinezileri olan 83 yaşındaki bayan hastaya alt ekstremiteelerindeki ağrıları nedeniyle GBP tedavisi başlandı öğrenildi. Tedavinin 5. gününde özellikle alt ekstremiteelerinde belirgin, tüm ekstremiteelerinde istemsiz hareketlerde artış yakınması ile bize başvurdu. Muayenede, bilateral ekstremiteelerde gövdeyi de etkileyen, hastanın belli bir postürde durmasını engelleyen oldukça şiddetli (3 adet kosta kırığına neden olan) bilateral ballistik hareketler mevcuttu, pek nörolojik bulgusu yoktu. Elektrolitleri, kan şekeri, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisi ve manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. Hastaya yeni başlamış olan GBP kesildi. İlacın kesilmesinden 10 gün sonra belirgin şekilde balistik hareketlerde düzelme gözlemlendi.

Tartışma: GBP kullanan hastalarda hareket bozukluğu çok nadirdir, bazen diskineziye sebep olabilmektedir. Ballismus GBP'nin nadir bir yan etkisidir. Hastamızın ballistik hareketlerini GBP kullanımına bağladık, çünkü istemsiz hareketlerin artışı ve kayboluşu ile GBP'in başlanması ve kesilmesi arasındaki belirgin ilişkiyi gözlemledik. GBP tedavisi sırasında bu yan etkinin göz önünde bulundurulması amacıyla bu vakayı sunmayı uygun bulduk.

P-86

HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİNE BAĞLI KORE

Serpil DEMİRCİ, Sanem AŞÇI

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Hashimoto ensefalopatisi (HE) bilinç düzeyi değişikliğine inme benzeri ataklar, nöbet, miyokloninin eşlik ettiği, steroide yanıt veren ensefalopati tablosu olarak tanımlanmıştır. HE'nin olası klinik belirtileri sadece ensefalopati ile sınırlı kalmayabilir, pek çok nörolojik belirti ve bulgu hastalığın seyirinde ortaya çıkabilir.

Bulgular: İki ay önce ellerinde, kollarında ve bacaklarında istem dışı hareketleri olan 24 yaşındaki kadın hasta haloperidol ile tedavi edilmişti. Ancak şikâyetlerinin tekrar başlaması ve yürümesinin de bozulması üzerine kliniğimize başvurmuştu. Özgeçmişinde iki abortus ve subtotal tiroidektomi öyküsü dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde somnolans ve bilateral aksiyal koreik hareketleri mevcuttu. Tedricen dozu artırılan ketiapin (300 mg/gün) ve gabapentin (900 mg/gün) tedavisine rağmen hastanın koreik hareketleri azalmakla birlikte devam ediyordu. Kranyal manyetik rezonans görüntülemesi, elektroensefalografisi normaldi. BOS biyokimyası normaldi. Tam kan, biyokimya incelemesi, serum bakır, seruloplazmin, idrarda bakır (24-saatlik), vitamin E düzeyi ve lipoprotein elektroforezi normaldi. Periferik yaymada akantositoz izlenmedi. Vaskülit imleçleri ve antikardiyolipin antikorları negatifdi. Serbest T4 (0.4ng/dl), serbest T3 (1ng/dl) düşük ve TSH (100.000 U/mmol) belirgin artmıştı. Antitiroglobulin normal sınırlarda olmasına karşın anti-TPO >1000 idi. Bu bulgularla hastada HE düşünülerek tedavisine L-tiroksin eklendi. İlerleyen günlerde koresi tamamen düzeldiği için ilaçları azaltılarak kesildi. Bir yıllık izleminde tekrar koreik hareketleri izlenmedi. Anti-TPO yüksek seyretmesine rağmen TSH düzeylerinde belirgin azalma izlendi.

Tartışma-Sonuç: HE'nde kore en nadir tanımlanan bulgulardan birisidir. Kore ayırıcı tanısında klinik tabloya değişik derecede ensefalopati eşlik ediyorsa ve diğer ensefalopati nedenlerinin dışlanmasına rağmen klinisyen bir neden belirleyemiyorsa tiroid fonksiyonları ve antitiroid antikorlarının varlığı da araştırılmalıdır. Kortikosteroidlerle tablonun düzelmesi tanıyı destekleyen bir bulgudur. Ancak, olgumuzda olduğu gibi, sadece l-tiroksin uygulamasıyla da belirgin klinik iyileşme sağlanabilir.

P-87

HEREDİTER GENİOSPAZM

Attila OĞUZHANOĞLU, Sibel GÜLER, Levent Sinan BİR
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Hereditör geniospazm(HG), istemsiz, çene ve alt dudakta devinim bozukluklarına yol açan, esansiyel tremor alttürü olduğu düşünülen, otozomal dominant (OD) geçişli bir hastalıktır. Hereditör esansiyel myoklonusun fokal bir alttürü olduğu da öne sürülmektedir. Ataklar tipik olarak, erken çocukluk döneminde başlar ve stres, konsantrasyon ve emosyonla artabilir.

Hereditör çene tremoru, nadir görülen OD bir durum olarak literatürde "geniospazm", "fasial spasm" olarak tanımlanmıştır.(3)Hereditör geniospazmdaki sorumlu olan gen 9q13-q21 kr'un uzun kolunun proksimalinde bir lokus olarak saptanmıştır. Erkek kadın oranı 1.3/1'dir.

Biz baba-kız olmak üzere hereditör geniospazm olarak değerlendirdiğimiz, bir (proband) olguda botulinum toksini (Botox) uyguladığımız, her iki olguda mentalis kasına yerleştirilen iğne elektrotlarla elde edilen EMG aktivitesini literatür eşliğinde tartıştığımız ikiolguyu sunuyoruz.

26 yaşında kadın hasta çenede istemsiz titreme şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın bu şikâyetinin doğumdan hemen sonra farkedildiği, hiç ara vermediği, stres ve kalabalıkta şikâyetlerinin arttığı ve gece uykuda da devam ettiği öğrenildi. Özgeçmişinde başka özellik olmayan hastanın soygeçmişde babasında şiddeti daha az olmak üzere çenede stresle belirginleşen ve ilerleyen yıllarda şiddeti azalma göstermiş olan titreme şikâyeti vardı.

Probandın nörolojik muayenesi, alt çenede belirgin olan, inspeksiyonla gözlenebilen, sürekli, oldukça ritmik, solda sağa göre daha belirgin, mentalis kasında istemsiz kasılmaları düşündüren, çene ucunda tremor benzeri devinimler saptandı. Başka bir nörolojik bulgusu yoktu. Sistemik muayenesinde situs inversus totalisi vardı. İkinci olgu olan babanın muayenesinde çok yakından uzun süre bakmakla çenedeki devinimler belli belirsiz görülmekteydi. Başka bir bulgu yoktu.

EMG incelemelerinin ardından probanda sola 7, 5 ve sağa 2, 5 ünite olmak üzere botulinum toksini (Botox) uygulandı. Hasta kendi ifadesi ile %90'dan fazla yarar gördü. Klinik muayenede 20-30 cm mesafeden zorlukla görülebilen ve arasına ortaya çıkan, şiddeti azalmış istemsiz devinimleri oluyordu. İlkinden 4, 5 ay sonra ikinci kez uygulama yapıldı ve sola 15 sağ 5 ünite olmak üzere toplam 20 üniteye çıkarıldı. Toksin öncesi mentalis kasına yerleştirilen koaksiyonel iğne ile kayıt edilen elli adet potansiyel ile yapılan incelemede, potansiyeller arası süre ve dolayısı ile

frekanslar arasında bir fark bulunmazken, probanda babaya göre potansiyel genliği daha yüksek bulunmuştur.

Hereditör geniospazmda epizodlar tipik olarak erken çocukluk döneminde başlar, ancak literatüre bakıldığında doğumdan sonraki saatler içinde semptomları başlayan olgularda bildirilmiştir. Biz iki olguyu elektrofizyolojik olarak karşılaştırdığımızda frekansta bir fark olmamasına karşın yaş daha ileri olan olguda(baba) genliğin düşmüş olduğunu saptadık.

Hereditör geniospazm tedavisinde mentalis kasına düzenli olarak botulinum toksin enjeksiyonu etkilidir. Bu olgu, OD geçişli bu hastalıkta botulinum toksini uygulamasının, klinik ve elektrofizyolojik olarak belirgin düzelmeye yol açtığını göstermesi bakımından örnek oluşturmaktadır.

P-88

PLAZMAFEREZE DRAMATİK YANITLI BİR STİFF-PERSON OLGUSU

Aslı ŞENTÜRK, Hülya APAYDIN

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Stiff-Person sendromu alfa motor nöronlardaki gabaerjik inhibisyonun disfonksiyonu sonucu ortaya çıkan ilerleyici rijidite, ağırlı spazmlar ve süregen motor ünite aktivitesi ile giden, otoimmün olduğu düşünülen, nadir görülen bir hastalıktır. Biz plazmafereze dramatik fayda gören 19 yaşında bir erkek hasta bildirmektediriz.

Materyal-Metod: 10 yaşından beri her gün en az bir kez bacaklarda kasılması olan 19 yaşında erkek hastanın 3 ay önce gribal enfeksiyon sonrası sol bacakta başlayan kasılma ve sertlik yürüme bozukluğuna ve dizin bükülememesine yol açmış. Hasta polikliniğimize başvurduğunda her iki alt ekstremitede rijidite ve fleksiyon kısıtlılığı mevcuttu. Koltuk değnekleri ile parmak uçlarında yürüyen hastanın taktik uyarıcı ile ağırlı spazmları olmaktaydı. Uyluk dış yüzünde nervus cutaneus femoris lateralis trasesine uyan bölgede yüzeysel duyu kaybı ve pelvik görüntülemesinde gluteal kaslarda ödem mevcuttu. Kranial ve spinal görüntülemede patolojik bulgu saptanmayan hastanın EMG incelemesinde alt ekstremitelerde istemli hareketleri engelleyen süregen kas aktivitesi ve 50- 100 msn sessiz evreler saptandı. Anti-Gad antikorları 1.2 ünite/ml (normal: 0 – 1) saptanan hastanın tedavi sonrası Anti-Gad değerleri 0.8 ünite/ml geriledi.

Bulgular: Bu bulgular ile Stiff-Person sendromu tanısı düşünülen hastaya 5 seans plazmaferez işlemi uygulandı. İlk işlem sonrası desteksiz yürüyebilir hale gelen hastanın 3. plazmaferez sonrası sağ bacakta rijidite geriledi, hasta istemli hareketleri yapmaya başladı. 5. Plazmaferez sonrası sol bacağıda normotonik hale gelen hasta, normal postürde yürüyebilir ve istemli hareketlerini yapabilir hale geldi. Hastanın 4 ay süreyle günde 120 mg fludrokortizon kullanması planlandı. Hastanın ilaç dozlarını azalttığı dönemlerde ağırlı kasılmaları nüks etti .

Tartışma-Sonuç: Biz Stiff-Person sendromunda plazmaferez etkin ve dramatik bir yanıt oluşturduğunu ve ön planda düşünülebilecek bir tedavi olabileceğini gördük.

P-89

ERGOT TÜREVİ DOPAMİN AGONİSTİ KULLANAN PARKİNSON HASTALARININ EKOARDİYOĞRAFI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma CANDAN,¹ Özgür ÖZTOP,¹ Nihal IŞIK,¹ Hilmi ÇİFTÇİ,² İlknur AYDIN CANTÜRK,¹ Cüneyt BAŞBUĞU¹

¹Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği
²Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği

Bilimsel Zemin: Parkinson hastalarında ergot türevi dopamin agonistlerinin (ETDA) kalp kapak hastalıklarını artırabileceği bildirilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız ETDA kullanan parkinson hastalarını transtorasik ekokardiografi (TTE) ile değerlendirerek, kalp kapak yetmezliği (KY) ve fibrotik kapak (FK) açısından araştırmaktır.

Materyal-Metod: Hareket bozukluğu polikliniğimizde takip edilen, en az 1 yıl boyunca ETDA (pergolit veya kabergolin) kullanan ve kalp hastalığı öyküsü bulunmayan 43 idiopatik parkinson hastası (IPH) ile kontrol grubu olarak ETDA kullanmayan 30 IPH alındı. TTE ile kalp kapakları değerlendirilerek, ilaç kullanım süreleri ve dozları arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 61.2±11.3 (26-78) olup, 23'ü (%53.4) erkekti. Tüm hastaların %81.3'ünde (n:35) kapak patolojisi görüldü. Bu oran kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.05).

Kabergolin kullanan 31 hastanın ortalama ilaç kullanım süresi 1.9±1.0 yıl (1-4) ve dozu 3.3±1.4 mg/gün (1-6mg/gün) olup, %87.7'sinde (n:27), I. ve/veya II. derece KY (sıklık sırası mitral, aort, triküspid), ve bunların %33.3'ünde (n:9) eşlik eden FK (sıklık sırası aort, mitral) vardı. Bir hastada ise sadece aortta FK gözlemlendi. Kapak patolojileri ile ilaç kullanım süresi ve dozları arasındaki ilişki incelendiğinde, sadece fibrotik aortik kapağı olan hastaların, ilaç kullanım sürelerinin daha uzun olduğu saptandı (p<0.01).

Pergolit kullanan 12 hastanın ortalama ilaç kullanım süresi 5.3±2.7 yıl (3-10) ve dozu 2.3±1.1 mg/gün (0.75-4mg/gün) olup, %58.3'ünde (n:7) I. ve/veya II. KY (sıklık sırası aort, mitral, triküspid), ve bunların %42.8'inde (n:3) eşlik eden aort FK vardı. Kapak patolojileri ile ilaç kullanım süresi ve dozları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Tartışma-Sonuç: ETDA kullanan hastalarımızda yüksek oranlarda kapak yetmezliği ve fibrotik kapak hastalığı saptanmıştır. Bu hastalarda kapak hastalıkları açısından dikkatli olunmalı ve kardiyolojik açıdan periyodik olarak izlenmelidir.

P-90

DÜŞÜK BAŞ "DROPPED HEAD" BULGUSU VE PARKİNSONİZİM

Figen VARLIBAŞ, Gülbün YÜKSEL, Hülya TİRELİ
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği,
İstanbul

Düşük baş "dropped head" boyun kaslarının ekstensör güçsüzlüğü ya da fleksör tonus artışı sonucunda şiddetli boyun

fleksiyonu ile karakterize bir bulgudur. Özellikle amiyotrofik lateral skleroz, myastenia gravis, polimiyozit ve miyopati gibi nöromusküler hastalıklarda rapor edilmiştir. Ekstrapiramidal sistem hastalıklarında az sıklıkta karşılaşılan bir bulgu olup multi sistem atrofilerin seyrinde bildirilmiştir. Parkinson hastalığında ise oldukça nadirdir.

Biz başını yukarı kaldıramama ve boyunda ağrı şikâyeti ile başvuran 73 yaşındaki erkek hastada "dropped head" ile birlikte bradikinezi, bradimimi, sağda belirgin iki yanlı rijidite ve sağda hafif istirahat tremoru tespit ettik. Levodopa tedavisi ile parkinsonizm bulgularında belirgin düzelme olurken düşük baş bulgusunda değişiklik kaydetmedik.

Hareket bozuklukları polikliniğimizde, 1998-2006 yılları arasında parkinsonizm öntanısıyla kayıtlı 330 kişilik hasta grubumuzda, düşük baş ile başlangıç gösteren ilk olgu olması nedeni ile nadir bir bulgu olan "dropped head"-parkinsonizm tablolarını ve "dropped head" ayırıcı tanılarını gözden geçirdik.

P-91

PARKİNSON HASTALIĞI'NDA TESTOSTERON SEVİYELERİ, FATIGUE VE APATİ

Gülay KENANGİL, Emel UR, Dilek NECİOĞLU, Münevver ÇELİK, Hulki FORTA

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Amaç: Fatigue ve apati Parkinson Hastalığı'nda (PH) sık görülen motor olmayan semptomlardır. Erkek hastalarda testosteron yetmezliği de benzer semptomatolojiye yol açabilir. Amacımız erkek PH'larda testosteron seviyeleri ile fatigue ve apati arasındaki korelasyonun araştırılmasıdır.

Yöntem: Sabah 08-10 saatleri arasında 34 PH ve 20 yaş ve cins uyumlu kontrol vakasında total ve serbest testosteron seviyeleri ölçüldü. İlaç ya da alkol bağımlılığı hikayesi, malinite öyküsü, psikozu, demansı, tiroid hastalığı ve depresyonu olanlar dışlandı. 29 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalığın şiddeti birleşik Parkinson hastalığı derecelendirme skalası ile ölçüldü. (BPHDS) Fatigue ve apatinin değerlendirilmesinde, 9 başlıklı fatigue şiddeti derecelendirme skalası (FSS) ve 18 başlıklı Apati değerlendirme skalası (AES-C) kullanıldı. İstatistiksel ölçümler SPSS 11 paketi ile yapıldı.

Sonuç: PH'ında Apati ve fatigue görülme sıklığı sırası ile %65 ve %44 idi. FSS ve AES-C skalalarının ortalama skorları PH grubunda kontrollere göre anlamlı yüksekti (p= 0, 005 ve 0.004). Ortalama total ve serbest testostosterone seviyeleri PH 'ında daha düşük bulunsada, gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu (p=0.6 and p=0.07). BPHDS skorları FSS ve AES-C skorları ile anlamlı derecede korelasyon gösteriyordu. (p=0.004, r=0.52 and p=0.006, r=0.50 sırasıyla). Tüm 49 vakada AES-C ve FSS skorları değerlendirildiğinde, serbest testosteron seviyeleri ile AES-C ve FSS skorları arasında anlamlı ters ilişki saptandı (p=0, 04; r=-0, 29; p=0, 05, r=-0, 28).

Yorum: Fatigue ve apati PH'ında siktir ve FSS ve AES-C skorları ile hastalığın şiddeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. PH 'ında fatigue ve apatinin ortaya çıkması ve şiddetinde sadece PH 'ının kendisi değil serbest testosteron seviyeleri de rol oynayabilir.

P-92

OLGULARLA NÖROAKANTOSİTOZ

Burçak ERGIN, Figen VARLIBAŞ, Gülbün YÜKSEL, Nuriye YILMAZ, Hülya TIRELİ

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Nöroakantositoz otozomal resesif geçişli, periferik kan yaymasında akantosit hakimiyeti ile beraber, progresif nörolojik bulgularla seyreden bir sendromdur.

En belirgin semptomları orofasiyal bölge ve ekstremiteleri etkileyen istemsiz hareketler olup, orofasiyal diskineziler, özellikle alt ekstremitelerde belirgin koreiform hareketlerdir. Distoni, parkinsonizm, epileptik nöbetler, kognitif bozukluklar, kişilik değişiklikleri, demans ve psikiyatrik bulgular görülebilir.

Bizim vakalarımızdan ilki oromandibuler diskineziler, servikal distoni, ses ve gövde tremoru ve üst ekstremitelerde koreiform hareketler ile prezente olan 42 yaşında bayan hasta idi. Alt ekstremitelerde istemsiz hareketi olmayışı dikkat çekiciydi.

İkinci vakamız ise, oromandibuler diskineziler, ekstremitelerde yaygın koreiform hareketler, spazmodik disfoni, vokal tikler ve jeneralize distoni olan 43 yaşında bayan hasta idi.

Her iki vakada da ortak özellik olarak istemsiz hareketler ortaya çıkmadan yaklaşık 10 yıl önce başlayan ve sebebi belirlenemeyen jeneralize tonik-klonik tarzda epileptik nöbet öyküsü mevcuttu.

Bu vakalar eşliğinde nöroakantositoz ayırıcı tanısı ve klinik yaklaşım gözden geçirildi.

P-93

TÜRK USULÜ "RUS KOKTEYLİ" METHCATHINONE, EPHEDRONE BENZERİ BİR KARIŞIM-MANGANESE NÖROTOKSİSİTESİ YA DA HEPSİ

Figen VARLIBAŞ, İsmail DELİPOYRAZ, Gülbün YÜKSEL, Gülşimal FLİZ, Hülya TIRELİ

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Methcathinone, yasa dışı labaratuvarlarda efedrin yada fenilpropanolamin içeren maddelerin asidik ortamda potasyum permanganat ile oksidasyonu sonucu sentezlenen psikostimulan bir maddedir. Rus literatüründe methcathinone kullanıcılarında; psödobulber bulgular, postural instabilite, otonom bozukluklar, kişilik ve kognitif değişiklikler ile kombine parkinsonizm, miyokloni, distoni gibi ekstrapiramidal sistem bozukluklarından oluşan tablo "ephedrone ensefalopatisi" olarak tanımlanmıştır. Sokakta ise farklı argo isimleri vardır.

Biz hareket bozuklukları nedeniyle farklı zamanlarda araştırdığımız 3 genç erkek hastada ilginç bir karışımın psikostimulan amaçlı kullanıldığını öğrendik. Karışım aspirin (300mg acetilsalisilylic acid/tablet), efedrin (50mg ephedrineHCl/tablet) ve permasol(250mg potassium permanganate/tablet) tabletlerinin ev şartlarında ezilerek musluk suyu ile sulandırıldıktan sonra pamuktan süzülmesiyle hazırlanıyordu. Düzensiz ve değişen dozlarla intravenöz uygulanıyordu. Hastalarımız farklı semtlerde yaşıyor, birbirini tanımiyor ve bu karışımı grup arkadaşlarıyla uyguluyordu. Arkadaşlar

arasında kulaktan kulağa öğrenilmiş ve kaynağının da Rus sevgili olduğu ifade edilmişti. Kullanıcıları bu karışımı kendi aralarında "Rus kokteyli" olarak isimlendiriyordu.

Hastalarımızın dikkat çeken muayene bulguları atipik parkinsonizm, postüral instabilite, diskineziler ve distonik kasılmaları. Yürürken gövde ekstensiyonda, kollar fleksiyonda ve ayakların tabana sürmesi "cock-walk" bulgusunu düşündürüyordu. Muayene bulguları aynı zamanda manganese (Mn) nörotoksitesinin de klinik bulgularına benziyordu. Karışımında potassium permanaganate varlığı, MRI da simetrik hiperintens lezyonlar ve kan Mn düzeyi yüksekliği Mn nörotoksitesinin de dışlanamayacağını düşündürdü. Bu amaçla Ca-Na2-EDTA ve PAS tedavisi uygulandı. Kan Mn düzeyleri normale dönerken MRI ve klinik bulgular düzelmedi. Levodopa tedavisi ile de çarpıcı bir değişiklik olmadı. Karışımında bulunan efedrinin de nörotoksik etkileri bilinmekle beraber klinik tabloya katkısı ayırıldı.

Son derece ucuz hazırlanabilen bu karışımın özellikle sosyo-ekonomik düşük çevrelerde yaygınlaşabileceği ve ekstrapiramidal hastalıkları araştırırken sorgulanması gerektiği düşünüldü.

P-94

KORE-AKANTOSİTOZ: BİR OLGU SUNUMU

Bilge KOÇER, Şennur DELİBAŞ, Selçuk ÇOMOĞLU

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Amaç: Nöroakantositoz; kore, tik, distoni, orofasiyal diskinezi, epilepsi, polinöropati, kognitif etkilenme ve kişilik değişikliklerinin görüldüğü, yavaş progresif ve heterojen özellikli nörodejeneratif bir hastalıktır. Kore-akantositoz bir çeşit nöroakantositoz olup, klinik ve radyolojik bulguları Huntington Hastalığına benzeyen otozomal resesif bir durumdur. Klinik tablonun benzerliği nedeni ile bazı hastalarda yanlış tanısal değerlendirmeler yapılabilmektedir.

Olgu: Kırksekiz yaşında, sağ eli, erkek hasta vücudundaki istemsiz hareketler, konuşma bozukluğu, unutkanlık ve sinirlilik yakınmaları ile başvurdu. İstemsiz hareketleri yirmibeş yaşında kol ve bacaklarda yılanvari kıvrılma hareketleri şeklinde başlamış, giderek ilerleyerek hasta iş göremez hale gelmiş, günlük ihtiyaçlarını güçlükle karşılayabilmeye başlamış. Çocukluğundan beri kekemelik şeklinde konuşma bozukluğu olan hastanın son yıllarda ağız çevresindeki kasılmalar nedeni ile konuşma bozukluğu artmış. Hasta ilkokulu yedi yılda bitirebilmiş. Son birkaç yıldır bu yakınmalara unutkanlık, sinirlilik, ağlama atakları, içe kapanma şeklinde kişilik değişiklikleri eklenmiş. Hastanın erkek ve kız kardeşinde, teyzelerinde benzer yakınmalar mevcuttu. Nörolojik muayenesinde dizartri ve konuşma sırasında belirgin orofasiyal diskinezileri vardı. Kollarda ve bacaklarda koreatetik hareketleri ve ellerde simetrik hafif derecede istirahat tremoru mevcuttu. Mini mental durum muayenesinde 20/30 puan aldı. Periferik yaymada ikili ve üçlü gruplar halinde akantositler görüldü. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde hafif derecede serebral ve serebellar atrofi görüldü. Hastaya depresif semptomları nedeni ile essitalopram 10mg/gün ve hiperkinetik yakınmaları için haloperidol 10mg/gün başlandı.

Yorum: Nöroakantositoz, periferik yaymada akantositlerin görüldüğü nadir görülen nörodejeneratif hastalıklar grubudur. Kore-

akantositoz, kore, orofasiyal diskineziler, kognitif ve psikiyatrik tabloların görüldüğü, akantositozla seyreden hastalığı ifade etmektedir. Huntington Hastalığı ile klinik ve radyolojik açıdan benzerlikler göstermektedir. Periferik yaymada akantositlerin görülmesi ile kolaylıkla ayırdedilebilir.

P-95 **ANTİFOSFOLİPİD ANTİKOR POZİTİFLİĞİNE BAĞLI KORE** **OLGUSU**

Büşra ARICA, M. Cenk AKBOSTANCI

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Antifosfolipid antikor sendromu(APAS); arteriyel ve / veya venöz tromboz, tekrarlayan fetal kayıp , trombositopeni ve lupus antikoagulanı ve / veya antikardiyolipin antikorları gibi antifosfolipid antikor yüksekliği ile karakterize genellikle genç kadınlarda görülen otoimmün bir hastalıktır. Nadir nörolojik manifestasyonlardan biri olan korenin görülme sıklığı %1-4 arasındadır. Bu yazıda antifosfolipid antikor

pozitifliği saptanan kore tanısı almış genç erkek bir hasta sunulmaktadır.

Olgu: Yirmi yedi yaşında erkek hasta, başında-boynunda ve vücudunda istemsiz hareketleri nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde periferik venöz tromboz olan hastanın nörolojik muayenesinde gövde ve tüm ekstremitelerde yaygın orta şiddette koreiform hareketleri vardı. Hastanın protrombin zamanı 17, 3/sn (10, 5-13, 2/sn) ve aktive parsiyel tromboplastin zamanı 43, 7/sn (22-34/sn) idi. Anti fosfotidilserin IgM 11, 7 MPL U/ml (0-10) , anti-fosfotidilserin IgG 11, 9 GPL U/ml (0-10) ve antikardiyolipin antikor IgM 25, 2 MPL U/ml (0-7), anti kardiyolipin antikor IgG 146, 2 GPL U/ml (0-10) (yüksek) bulundu. Anti nükleer antikor pozitif. Hastanın kore etyolojisine yönelik diğer tetkikleri ve kranial magnetik rezonans görüntülemesi normaldi. Beş seans plazmaferez uygulandı. Asetilsalisilikasit 100 mg/gün profilaksi amacıyla verildi. Hastanın tedavi sonrası koreiform hareketlerinde belirgin azalma izlendi.

Sonuç: Bir takım çalışmalarda kore ile antifosfolipid antikorları arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu yazıda tartışılan hasta venöz tromboz dışında SLE ve APAS 'ın diğer klinik özelliklerini(trombositopeni, artrit, myokardial infarkt gibi) taşımamakla beraber, korenin APAS'ın az görülen erken başlangıç semptomu olduğu bilinmektedir. Zaman içerisinde hastanın tipik APAS veya klasik SLE tanısı olması olasıdır.

P-96 **PAROKSİSMAL KİNESİGENİK KOREATETÖZ**

Şehnaz ARICI, Berfu ÇAVUŞ, Mehmet ÇELEBİSOY, Behiye ÖZER

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Paroksizmal kinesigenic koreatetoz (PKA): Klinik olarak ani hareketlerle, heyecan veya stresle meydana gelen tek taraflı veya bilateral koreatetoz, kol yada bacakta distonik postür, dizartri ve yüzü buruşturma hareketleri ile karakterizedir. Ataklar genelde bir dakikadan kısa sürer ve bilinç kaybı gözlenmez. Başlangıç yaşı 8 ile 14 yaş arasındadır. Tanı için dikkatli anamnez almak önemlidir çünkü

genelde ataklar arasındaki dönemde nörolojik muayene, EEG ve nörolojik görüntüleme çalışmaları normaldir. Tedavi olarak anti-epileptik ilaçlar kullanılır.

Olgumuz 19 yaşında bayan. 3 yıldır ani hareket sonrası meydana gelen, yaklaşık 5 saniye süren sol kol ve bacakta distonik hareket ve bazen dilde peltekleşme şeklinde olan konuşma güçlüğü şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Önceleri ayda 1-2 kez olan şikâyetleri zamanla artış göstermiş. Bu nedenle anti-depresan ve anksiyolitik tedavi kulanmış ancak tedaviye yanıt alınamamış. Bu şikâyetlerle interne edilen hastanın ani ayağa kalkma sonrasında meydana gelen yaklaşık 5 saniye süren sol kol ve bacakta distonik hareketi gözlemlendi. Tetkik edilen hastanın hemogram, biokimya, troid fonksiyon testleri, kranial MRG'ı ve EEG'sinde anormal bulgu saptanmadı. PKA olarak değerlendirilen hastaya Topiramet tedavisi başlandı ve şikâyetlerinde düzelme gözlemlendi.

Sonuç olarak; Paroksizmal distoni şikâyeti olan hastada anormal bulgu saptanmasa bile hastanın, anamnezinin dikkatli olarak değerlendirilmesi gerektiğini ve PKA'yı aklımızda olması gerektiğini vurgulamak için sunmaya değer bulduk.

P-97 **KABERGOLİN KULLANIMINA BAĞLI ALT EKSTREMİTE** **ÖDEMİ VE ERİTROMELALJİ**

Gülbün YÜKSEL, Figen VARLIBAŞ, Burçak ERGİN, Hülya TIRELİ

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

Kabergolin, Parkinson Hastalığı (PH) tedavisinde kullanılan, uzun süreli dopamin D2 reseptör agonisti olarak etki gösteren bir dopaminerjik ergolin türevidir. İlacın kullanımına bağlı en sık rastlanan yan etkiler, bulantı, kusma, dispepsi gibi gastrointestinal sisteme bağlı etkiler (%49), hipotansiyon, vertigo gibi kardiyovaskular sistem etkileri (%36), ani uyku atakları ve konfüzyondur. İlacın farmakolojik sınıfına bağlı vazokonstriktif özellikleri açısından beklenebilen diğer yan etkiler, hastaların yaklaşık %1'inde bildirilmiş olan angina ve %0, 4'ünde gözlenmiş olan eritromelalji olabilmektedir. Bu farmakolojik sınıftan beklenebilen periferik ödem, hastaların %6-13'ünde ortaya çıkmıştır. Eritromelalji; primer yada sekonder nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan, sıklıkla ayaklarda kızamıklık, ısı artışı ve ödemle seyreden nadir bir klinik tablodur. Bromokriptin mesilat, ropinirol hidroklorid ve kabergolin kullanımına bağlı ayak-bacak ödemi ve eritromelalji olguları bildirilmiştir.

Kliniğimiz hareket bozuklukları polikliniğinde PH tanısı ile takip edilen, kabergolin kullanan 27 kadın, 24 erkek toplam 51 hasta ayak ödemi ve eritromelalji açısından değerlendirildi. Beşinde eritromelaljinin de eşlik ettiği, 2 mono, 12 kombine (L-dopa+kabergolin) tedavide 14 (%27, 4) hastada kabergolin kullanımı ile ortaya çıkan ayak ödemi tespit edilerek ilaç kesildi. Bu hastalardan ikisinde başka bir agoniste (pramipeksol) geçildi ancak bulguların devam ettiği gözlenerek bu tedaviye de son verildi. Yapılan doppler incelemelerinde arteriosklerotik değişiklikler dışında anlamlı bulgu yoktu. İlaç kesimi ile ödemde anlamlı düzelme olduğu görüldü. Elde edilen bilgilerle kabergolin kullanımının düşük olmayan oranlarda ayak ödemi ve eritromelaljiye neden olabileceği

ve tedavinin bu yönden dikkatli değerlendirilip takip edilmesi gerektiği düşünüldü.

P-98

FARKLI KLİNİK BULGULARA SAHİP ÜÇ FAHR HASTALIĞI OLGUSU

Sevda ERER, Murat ALBAS, Aslı BAHAR, Azad KOÇKAYA, Necdet KARLI, Mehmet ZARİFOĞLU

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Fahr hastalığı (FH) simetrik ve bilateral olarak kalsiyum ve diğer minerallerin depolandığı nadir görülen bir hastalıktır. Klinik bulgular değişken olup bazal ganglionlar en sık tutulan bölgeler olması nedeniyle extrapiramidal bulgular daha sık görülmekle birlikte psikiyatrik semptomlar, epileptik nöbetler, serebellar bulgular ve demans ile kendini gösterebilir. Bu yazıda, üç farklı klinik bulgunun görüldüğü primer hipoparatiroidizme bağlı hipoklasemi ile karakterize FH olguları sunulmaktadır.

Bulgular:

Olgu 1: 65 yaşında bayan, bir ay önce konuşma bozukluğu, yürümede yavaşlama ve ellerde titremeleri başlayan hastanın şikâyetleri progresyon göstermektedir. NM: Bilateral üst ekstremitelerde rijidite(++/+), postural tremor(++/+), bradikinezi ++ saptandı. Kranial BT'de bilateral sentrum semiovale ve korona radiatada, bazal ganglionlarda ve serebellar hemisferde yaygın kalsifikasyonlar mevcuttu. Primer Hipoparatiroidi tanısı konan hastaya kalsiyum replasmanı yapıldı.

Olgu 2: 51 yaşında erkek, 10 yıldır yurume guclugu, unutkanlık, dengesizlik şikâyeti olan hastanın son dönem tüm vucutta ani kasılmalar nedeniyle dummeleri oluyormuş. NM: Solda belirgin postural tremor(+) sağda belirgin serebellar testler bozuk. Rutin tetkiklerde kalsiyum değerleri düşük geldi ve primer hipoparatiroidi tanısı ile kalsiyum replasmanı yapıldı. Kranial BT'de de bazal ganglionlar düzeyinde belirgin olmak üzere, bileteral periventrikuler beyaz cevherde yaygın kalsifiye alanlar gözlemlendi.

Olgu 3: 38 yaşında bayan hasta.4 yıl önce epilepsi nöbetleri başlayan hastaya antiepileptik tedavi başlanıyor. Rutin tetkiklerde kalsiyum değerleri düşük geldi ve kalsiyum replasmanı yapıldı. Kranial BT'de de bazal ganglionlar (kaudat nükleus ve putamende) belirgin olmak üzere yaygın kalsifiye alanlar gözlemlendi.

Tartışma-Sonuç: Intraserebral kalsifikasyonların lokalizasyonu ve yaygınlığı ile klinik semptomlar arasında bağlantı olduğu belirtilmektedir. FH klasik klinik bulgular dışında, asemptomatik ya da başağrısı, işitme kaybı gibi lezyon yerleşimleri ile tam korelasyonun kurulamadığı nonspesifik klinik bulgularda literatürde tanımlanmaktadır. Biz nadir görülen bu sendromda, radyolojik olarak benzer tutulumlar görülebilmesine rağmen olgularda oldukça farklı klinik bulguların gözlemlenmesi nedeniyle Fahr hastalığı tanısının gözden kaçabileceğini düşünmekteyiz. Bu nedenle sunumumuzda, üç farklı klinik özellik gösteren olgularımızla birlikte FH tartışmayı amaçladık.

P-99

ESANSİYEL PALATAL TREMOR: SANTRAL ETKİLİ SODYUM VALPROATA YANIT

M. Fevzi ÖZTEKİN,¹ Rodi SARI-POLAT,¹ Neşe ÖZTEKİN²

¹Sağlık Bakanlığı Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

²Sağlık Bakanlığı Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Palatal tremor yumuşak damak, farinks, larinks ve embriyonal brankial arkten köken alan kasların ritmik kasılması ile giden nadir görülen bir hareket hastalığıdır. Palatal myoklonus veya nistagmus olarak ta adlandırılır. Esansiyel ve semptomatik olmak üzere 2 klinik tipi vardır. Esansiyel palatal tremorun (EPT) patofizyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte semptomatik palatal tremorun (SPT) inferior oliver nükleus yada nükleus ambiguus nöronlarının hiperaktivitesine bağlı olduğu düşünülmektedir. EPT' un başlangıç semptomu sıklıkla, bir ya da her iki kulakta klik sesidir ve bu SPT dan ayrılmasında önemli bir özelliktir. Palatal tremor genellikle medikal tedaviye cevap vermemekle birlikte, esansiyel vakalar clonazepam, sodium valproate, tetrabenazine, haloperidol, trihexyphenidyl and carbamazepine cevap verebilir. Botulismus toksin enjeksiyonlarına da olumlu yanıt veren hastalar vardır.

Vaka: 17 yaşında bayan hasta. Her iki kulakta klik sesi, boğazında ve yumuşak damakta kasılma şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde yumuşak damakta ritmik kasılma dışında patoloji saptanmadı. Kranial MRI da inferior oliver nükleuslarda hipertrofi gözlenmedi. Hasyaya sodyum valproat başlanarak 1000 mg'a kadar çıktı. Sonraki takiplerinde kasılma şikâyetinde belirgin azalma olduğu görüldü.

Tartışma: Fonksiyonel MRI çalışmaları(fMRI) EPT da belirgin bilateral putaminal nöronal aktivasyon olduğunu göstermiştir. Bu veriler EPT da putamen'in santral rolüne dikkati çekmekte ve olası afferent yol inhibisyonu sonucu olduğunu düşündürmektedir. EPT'un santral etkili clonazepam, sodium valproate, tetrabenazine, haloperidol, trihexyphenidyl and carbamazepine cevap vermesi de bu olasılığı güçlendirmektedir. Bu vaka etyolojisi halen kesin olmayan ve nadir görülen EPT vakalarında santral etkili ilaçlar ve sodium valproat'ın tedavi seçeneği olarak akılda tutulmasının önemini göstermektedir.

P-100

AKUT BAŞLANGIÇLI WILSON HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Bülent GÜVEN, H. Nalan GÜNEŞ, Tahir Kurtuluş YOLDAŞ,

Selda KESKİN, Elif Banu SOLAK

Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH 3. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Wilson Hastalığı otozomal-resesif geçiş gösteren bakır metabolizma hastalığıdır. Bakır karaciğer, beyin, böbrek, korneada birikir. Hastaların %35-50'si nörolojik veya psikiyatrik bulgularla başvurur. Klinik bulgular sıklıkla 2. ve 3. dekatta ortaya çıkar.

Olgu: 2 aydır anksiyete bozukluğu tanısıyla anksiyolitik ve antidepresan tedavi ile izlenen 33 yaşında kadın hasta son 1 aydır eklenen istemsiz hareketler yakınmasıyla başvurdu. Hastanın özgeçmişi ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın nörolojik muayenesi bilateral üst ve alt ekstremitelerde koreiform hareketler

dışında normaldi. Standardize mini mental test skoru 29/30 olan hastanın BBT ve EEG'sinde patolojik bulgu saptanmadı. Kraniyal MRG incelemesinde bilateral talamus, putamen, subtalamik nukleuslar, mesensefal ve pons posteriorunda orta hattın her iki tarafında T2 ve FLAIR kesitlerinde hiperintens, T1 kesitlerinde hafif hipointens görünüm saptandı. Ayrıca T2 kesitlerinde sağ eksternal kapsülde lineer hiperintens görünüm, bilateral globus pallidusda hafif sinyal kaybı mevcuttu. Lezyonlar kontrast tutmuyordu. Serum bakır (52mcg/dl) ve seruloplasmin (14.4 mg/dl) düzeyleri düşük, 24 saatlik idrarda bakır düzeyi (120 mcg/dl) normal olarak saptandı. APTT (42.2), PTZ (17), INR (1.37) değerleri yüksekti. Oftalmolojik muayenede Kayser-Fleischer halkası saptandı. Batın USG'de karaciğer parankim ekosu granüler tarzda heterojen olarak izlendi, karaciğer kontürleri ve boyutu normal bulundu. Kore etyolojisine yönelik diğer testlerde anormal bulgu saptanmadı. Wilson Hastalığı tanısı konulan hastaya D-Penisilamin 900mg/gün ve haloperidol 1, 5 mg/gün başlandı. Koreiform hareketler haloperidol tedavisinden belirgin yarar gördü.

Tartışma-Sonuç: Akut başlangıçlı psikiyatrik bulgular ve koreiform hareketlerle başvuran, nörogörüntüleme ve laboratuvar bulguları ile Wilson hastalığı tanısı konulan hasta, hastalığın klinik tablosunun gözden geçirilmesi amaçlanarak sunuldu.

P-101

PRİMER PROGRESSİVE FREEZİNG GAIT

M. Fevzi ÖZTEKİN,¹ Rodi SARI-POLAT,¹ Türkân ELLMEZ,¹

Neşe ÖZTEKİN²

¹Sağlık Bakanlığı Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

²Sağlık Bakanlığı Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Freezing yürüme sırasında oluşan ani, geçici motor blok olarak tanımlanır. Parkinson hastalığının ileri evrelerinde sık karşılaşılan bir fenomen olmakla birlikte progressif supranükleer palsy, multisistem atrofi, kortikobazal ganglionik dejenerasyon, vasküler parkinsonizm, postensefalitik parkinsonizm, normal basınçlı hidrosefli gibi hastalıklara da eşlik edebilir. Aynı bir klinik antite olarak tanımlanan primer progressif freezing gait ilerleyici donma fenomeni, multiple motor bloklar, postural instabilite ve düşmelerle giden ve diğer hastalıkların özelliklerini taşımayan bir tablodur ve stereotipik bir progresyonu vardır.

Amaç: Uzun süre ile izlenen hastalarda (6-16 yıl) patolojik olarak pallidonigrolusian dejenerasyon ve diffüz Lewy body dementia saptanması, bazı hastalarda ise izlemde progressif supranükleer palsy veya kortikobazal dejenerasyon tanısı konması nedeniyle tek bir hastalıktan ziyade çeşitli nedenlere bağlı bir sendrom olan primer progressif freezing gait tanısı konan bir hastanın bulguları ilginç ve nadir tanınan olması nedeniyle sunulmuştur.

Vaka: 52 yaşında erkek hasta. 1 yıl önce başlayan ve progressif olarak artan yürüme güçlüğü ve düşme şikâyetiyle başvurdu. Özellikle harekete başlamakta güçlük çeken ve dönüşlerde ve engel ile karşılaşınca donmaları olan hastanın nörolojik muayenesinde yürümeye başlama esnasına donmalarının olduğu, ancak harekete başladıktan sonra normal yürüdüğü gözlemlendi. Oturur ya da yatar

pozisyonda yürüme hareketlerini taklit ettiğinde donmasının olmadığı gözlemlendi. Diğer nörolojik ve ekstrapiramidal muayenesinde patoloji saptanmadı. Kan biyokimyası, BOS analizi ve kraniyal MR 'ında herhangi bir patoloji yoktu. L- dopa ve dopamin agonistlerine yanıt vermeyen hasta primer progressif freezing gait olarak değerlendirildi.

Tartışma: Primer progressif freezing gait özellikle yürüyüşü etkileyen, daha sonra donmalara neden olan ve postural instabilite ile sonlanan klinik olarak ayrı progressif bir klinik antitedir. Hastalar ortalama 5 yılda tekerlekli iskemleyle bağımlı hale gelir ve başta bradikinezi olmak üzere diğer Parkinson bulguları tabloya eşlik ederse de dopaminerjik tedaviye yanıt vermez. Oldukça stereotipik bir progresyonu olan bu hastalık literatürde pek çok isimle anılmakla birlikte Parkinson-plus sendromları içinde sınıflandırılması tanı ve izlem zorluklarının aşılmasına yardımcı olabilir.

P-102

PARKİNSON HASTALARINDA ÜST EKSTREMİTE PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ; HASTALIK SÜRE VE EVRESİ, HASTANIN EĞİTİM DURUMUYLA İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Semra OĞUZ,¹ H. Nilgün GÜRSES,² Anıl TEKEOĞLU,¹

Fatma MUTLUAY,¹ Halim İŞSEVER,³ Güneş KIZILTAN,¹

Sibel ÖZEKMEKÇİ¹

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi Departmanı

³Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Parkinson hastalarında üst ekstremitte performansının değerlendirilmesinde "Nine Hole Peg" Testi (NHPT) ile "Birleştirilmiş Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği"ni (BPHDÖ) karşılaştırmak, hastalık süresi, evresi ve hastanın eğitim durumunun bu değerlendirmelerle ilişkilerini araştırmaktır.

Materyal-Metod: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Hareket Bozuklukları Biriminde izlenen, yaş ortalaması 63.6±10.4 olan 87 Parkinson hastası (28 K, 59 E) çalışmaya alındı. Hastalık evresi ve semptomları nöroloji uzmanı tarafından Hoehn-Yahr (H-Y) ölçeği ve BPHDÖ kullanılarak değerlendirildi. NHPT değerlendirmeye kör fizyoterapistler tarafından yapıldı ve beceri süreleri kronometre ile belirlendi. İstatistiksel analizde; Spearman sıra korelasyon, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, One-way ANOVA testleri kullanıldı.

Bulgular: Hastalar H-Y ölçeğine göre I-III. evrelerde, hastalık süreleri 6.4±4.1, hastalık başlama yaşları 57.2±10.4, eğitim süreleri 7.4±4.8 yıldır. NHPTSol ile BPHDÖ1 ve BPHDÖ3(Madde 20, 21) arasında zayıf, BPHDÖ2, BPHDÖ3, BPHDÖToplam, BPHDÖ3(Madde 22-25) arasında orta güçte bağıntı saptandı (p<0, 05). NHPTSağ ile BPHDÖ1, BPHDÖ3(Madde 24) arasında zayıf (p< 0, 05); BPHDÖ2, BPHDÖ3, BPHDÖToplam, BPHDÖ3(Madde 23, 25) arasında orta güçte bağıntı vardı (p<0, 001). NHPTSağ-sol ile H-Y skala arasında zayıf güçte bağıntı bulundu (p<0, 05). H-Y evre ile BPHDÖ1, 3, Toplam, BPHDÖ3(Madde 22Sol; 23-25Sol-sağ) arasında zayıf (p<0, 05), BPHDÖ2 ile orta güçte bağıntı vardı (p<0, 01).

Hastalık süresi ile BPHDÖ2, 3 ve Toplam, BPHDÖ3(Madde 23 Sağ-sol, 24, 22 Sağ) arasında zayıf ilişki ($p<0, 05$), eğitim süresi ile; NHPTSağ arasında negatif yönlü zayıf ilişki saptandı ($p<0, 05$).

Tartışma-Sonuç: Verilerimiz, NHPT'nin Parkinson hastalarının klinik olarak değerlendirilmesinde kullanılan diğer ölççeklerle uyumlu olduğunu göstermiştir. NHPT'nin objektif, kantitatif ve pratik bir değerlendirme yöntemi olarak klinikte kullanılmasının yararlı olduğunu düşünüyoruz.

P-103

PARKİNSON HASTALIĞINDA KARPAL TUNEL SENDROMU PREVELANSI VE MEDİAN SİNİRİN ULTRASONOGRAFİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Özge YILMAZ,¹ Aylin YÜCEL,² Seçil BABAOĞLU,³ Murat ACAR²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR Anabilim Dalı

Amaç: Parkinson Hastalığı (PH) istirahat tremoru, akinezi-bradikinezi, rijidite ve asosiy hareketlerden en az ikisi ile karakterize olan kronik progresif bir hastalıktır. Karpal Tünel Sendromu (KTS) median sinirin kompresyonu sonucu meydana gelir ve repetitif travma sonucunda oluşur. Bu çalışmanın amacı PH da KTS oranını araştırmak ve median siniri ultrasonografik olarak değerlendirmektir.

Materyel ve Metod: 29 Parkinson Hastasının 53 bileği çalışmaya dahil edildi. Hastalar Hoehn & Yahr (H&Y) sınıflamasına göre ikiye ayrıldı. Birinci gurup 29 erken evre (H&Y I-II) PH bileğinden oluşurken, ikinci gurup ileri dönem (H&Y III-IV) 24 PH bileğinden oluşuyordu. Kontrol gurubu olarak da yaş olarak uyumlu 20 hastanın 36 bileği değerlendirildi. PH ve kontrol gurubu hastalarına elektromiyografi ve ultrasonografi yapıldı. Median sinirin radioulnar eklem seviyesi (1. seviye) ve karpal tunnel içinde pisiform kemik seviyesi (2. seviye) hizasında ultrasonografi ile kesit alanları ölçüldü.

Bulgular: Bir parametre dışında hem erken ve ileri dönem PH larında hem de kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0, 05$). İlginç olarak ikinci parmak median sinir amplitude PH larında kontrol grubuna göre normal sınırlar içerisinde istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulundu ($p=0, 010$). Tüm PH içerisinde 13 (%24, 4), kontrol grubunda ise 7 (%19, 4) hastada KTS saptandı. Her iki seviyede PH larında KTS lu olanlarda median sinir kesit alanı 10 mm² den büyükken (%46), kontrol grubunda sadece 1 hastada fazlaydı (%14). İstatistiksel olarak anlamlı olmasada ileri dönem hastaların hepsinde (1. seviye: 10.43±2.30 mm², 2. seviye: 10.35±3.19 mm²) kesit alanları erken dönem hastalardan (1. seviye: 9.93±2.61 mm², 2. seviye: 9.51±2.83 mm²) ve kontrol gurubundan (1. seviye: 9.69±3.19 mm², 2. seviye: 9.07±3.61 mm²) yüksek olarak ölçüldü.

Sonuç: PH, KTS gelişiminde repetitif hareket ve tremor nedeniyle risk oluşturabilmektedir.

P-104

PARKİNSON HASTALARININ SERUM LİPİD SEVİYELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayhan KÖKSAL, İlker KÜÇÜKPARLAK, Fikret AYSAL,

Yavuz ALTUNKAYNAK, Ekim ARSLAN, Sevim BAYBAŞ

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Parkinson hastalığının kesin etyolojisi bilinmemekle birlikte, genetik, toksik, çevresel faktörler; viral enfeksiyonlar gibi nedenlerin yer aldığı düşünülmektedir.

Son yıllarda parkinson hastalığının serumda düşük LDL-C seviyeleri (düşük dansiteli lipoprotein kolesterol) ile birlikte görülebileceği ve bunda APO E Å 2 geninin rolü olabileceği yönünde çalışmalar yayınlanmaktadır.

Bu hipotezi test etmek amacıyla hareket bozukluğu polikliniğimizden takip edilen 27 idiopatik Parkinson hastasının (11 kadın, 16 erkek) ve 36 sağlıklı kişinin (23 kadın, 13 erkek) serum total kolesterol, trigliserid, LDL-C, HDL-C ve VLDL-C seviyeleri ölçülmüştür. Hem hasta hem de kontrol grubuna hiperlipidemisi olanlar ve sigara içenler dahil edilmemiştir. Parkinson hastalarının yaş ortalaması 66.8 (± 8.8) kontrol grubunun yaş ortalaması 62.3 (± 8.7) olarak bulunmuştur. İstatistiksel olarak ki-kare ve t-testleri kullanılmıştır. Hastalarda LDL-C ortalamaları 127.4 ± 32.1, kontrol grubunda 120.5 ± 36.2 ($p<0.435$); hastalarda HDL-C ortalamaları 48.5 ± 11.3, kontrol grubunda 51.9 ± 12.7 ($p<0.274$); hastalarda total kolesterol değeri ortalaması 199.0 ± 40.7 ve kontrol grubunda 198.3 ± 40.7 ($p<0.943$) ve hastalarda total trigliserid seviyeleri 114.1 ± 55.4, kontrol grubunda 125.0 ± 78.3 ($p<0.541$) olarak bulunmuştur. Bu değerler arasında hasta ve kontrol grubunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.

Çalışmamızdaki hasta sayısının az olması ve çalışmamızın prospektif bir çalışma olmaması yüzünden sonuçlarımız bu hipotezle uyumlu olmayabilir. Bu yüzden daha fazla hasta grubunu içeren prospektif çalışmalar yapılabilir.

İleriki yıllarda parkinson hastalığının etyolojisine ve yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine yönelik araştırmalarda serum kolesterol seviyeleri ve apoprotein E (APO E) Å 2 geninin öneminin artabileceğini vurgulamak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

P-105

MÜZİSYENLERİN EL DİSTONİSİ (FLÜT ÇALMA DİSTONİSİ OLAN BİR OLGU)

M. Fevzi ÖZTEKİN,¹ Bilgehan ACAR,¹ Rodi SARI-POLAT,¹

Neşe ÖZTEKİN,² Serdar GENÇLER¹

¹Sağlık Bakanlığı Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

²Sağlık Bakanlığı Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Müzisyenlerin fokal el distonisi nadir görülen, tedaviye dirençli, agonist ve antagonist kasların istemsiz kontraksiyonu ile karakterize bir hareket bozukluğudur. Sebebi tam olarak bilinmemektedir ve bu nedenle tedavisi zordur. Etiyolojide korteksteki somatosensoryel temsilde değişiklikler öne sürülmektedir. Beynin repetitif, stereotipik ve dikkat gerektiren el

hareketlerine karşı geliştirdiği maladaptif bir yanıt olduğu düşünülmektedir.

Vaka: 15 yaşında, flüt çalma öyküsü olan bayan hasta. 10 gün önce başlayan sol üst ekstremitte proksimalinde, özellikle flüt çalarken ortaya çıkan istemsiz kasılma şikâyeti ile başvurdu. Nöroloji muayenesinde sol kolunda flüt çalma pozisyonunda ortaya çıkan istemsiz kasılmalar dışında patoloji saptanmadı. Kranial ve servikal MR'ı normal olan hastanın EMG'sinde sol supraspinatus ve triceps kaslarında spontan aktivite saptandı ve botulinum toksin tip a uygulandı. 1 ay sonraki kontrolünde hastanın distonik kasılmalarında belirgin azalma saptandı.

Tartışma: Fokal el distonisinin repetitif aktivitelerin aşırı uygulanması sonucu ortaya çıktığı, veya en azından bu repetitif aktivitelerle ilgili olduğu düşünülmektedir. Tedavide, uzun süreli istirahat, fizik tedavi antikolinerjikler ve botulinum toksin gibi çeşitli yöntemler denenmiştir. Yeni yayınlarda bu tür distonisi olan müzisyenlerde uzun süreli semptomatik rahatlama bildirilmekte ise de toksin dahil hiç bir tedavi yönteminde uzun dönemde düzelmeye elde etmek mümkün olamamıştır. Bizim hastamızır da flüt çalma distonisi botulinum toksin enjeksiyonlarına cevap vermişse de etki süresinin kısıtlı oluşu reenjeksiyonu gerektirmektedir. Son zamanlarda müzisyenlerde ortaya çıkan fokal el distonisinin tedavisinde somatosensory kortikal organizasyonu değiştirmeyi amaçlayan davranış tedavisi yöntemleri denenmekte ve başarılı oldukları öne sürülmektedir.

P-106

PARKİNSONİZM BULGULARI SONRASI KARACİĞER SİROZU TANISI ALAN BİR OLGU SUNUMU

Çiğdem TÜRKMEN, Banu ÖZEN, Dilek INCE GÜNAL

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Bu yazıda, parkinsonizmi olan, kronik karaciğer hastalığı tanısı almış bir olgu nedeniyle, karaciğer hastalıklarında ekstrapiramidal sistem bulgularının tartışılması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: 64 yaşında kadın hasta 3 yıldır çabuk yorulma, hareketlerde yavaşlama, yüz ifadesinde donukluk yakınmaları ile nöroloji polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 6 yıldır diyabet öyküsü mevcuttu. Yapılan muayenede bradimimi, bilateral bradikinezi ve rijidite, postural instabilite saptandı. Hastanın tremoru yoktu. Çekilen kranial MR'da; bilateral globus pallidusta T1'de intensite artışı görüldü.

Yapılan tetkiklerinde trombositopeni, protrombin zamanında uzama ve ılımlı ALT yüksekliği bulundu. Bu sonuçlarla hasta yeniden sorgulandığında, 2 yıl önce HCV seropozitif bulunduğu, yapılan karaciğer biyopsisi sonucunda kronik hepatit tanısı aldığı öğrenildi. Yapılan gastroenteroloji konsültasyonu sonucunda; karaciğer hastalığının progrese olduğu saptandı ve hasta siroz tanısıyla takibe alındı.

Bulgular: Kronik karaciğer hastalığında değişik derecelerde nörolojik ve kognitif anormallikler görülebilir. Ortaya çıkan semptomların çoğu bazal ganglionların disfonksiyonuna bağlıdır ve koreatetoz, tremor, myoklonus, distoni, rijidite gibi istemsiz hareketleri ve dizartri içerir.

Bu olgularda kranial MR'da karakteristik olarak bazal ganglionlarda

T1'de hiperintensite izlenmekte ve bunun da bazal ganglionlarda manganez birikimi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Tartışma-Sonuç: Biz, parkinsonizm bulguları ile gelen bu olguda, parkinsonizme neden olabilecek sekonder nedenleri incelerken, hastanın bilinen karaciğer hastalığı tanısı yeniden gündeme geldi ve nörolojik bulguları ile karaciğer hastalığının ilerlemiş olabileceği düşünüldü. Yapılan incelemelerde karaciğer sirozu tanısı konuldu. Genelde sistemik hastalıkların nörolojik komplikasyonları tartışılırken, bu olguda nörolojik semptomlardan yola çıkarak dahili problemin yeniden gündeme gelmesi dikkat çekicidir.

P-107

TALAMİK ENFARKT SONRASI TREMORU DÜZELEN BİR PARKİNSON OLGUSU

Ayhan KÖKSAL, Belgin MUTLUAY, Yavuz ALTUNKAYNAK, Hayriye KÜÇÜKOĞLU, Sevim BAYBAŞ

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Nörodejeneratif ve progresif bir hastalık olan Parkinson hastalığında kullanılan ilaçların hepsi semptomatik amaçlı olup hastalığın sürecine engel olamamaktadırlar. Zaman içerisinde ilaç kullanıma bağlı istenmeyen komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu yüzden hastalığın semptomatik tedavisinde alternatif olarak cerrahi girişimler de uygulanmaktadır. Bunlar ablatif, derin beyin stimülasyonu ve nöroregeneratif girişimler olarak sınıflandırılmaktadır. Ablatif girişimler arasındaki talamotomiler tesadüfi olarak anterior koroidal arterin ligasyonu sonrasında parkinsoniyen tremorda iyileşme görülmesi üzerine bulunmuştur. Özellikle Parkinson hastalığının bradikinezi ve rijidite semptomlarından çok tremor üzerine etkili olduğu görülmüştür.

76 yaşındaki erkek hasta 2003 yılından beri hareket bozukluğu polikliniğimize idiopatik parkinson hastalığı tanısıyla takip edilmekteydi. Muayenesinde, sağ taraf ağırlıklı bradikinezi, rijidite ve istirahat tremoru mevcuttu. Hoehn and Yahr skalasına göre Evre-2 ve Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeğine (BPHDÖ) göre 16 puanı olan hastanın semptomları L-dopa 300 mg/gün +Karbidoopa 75 mg/gün +Entakapon 600 mg/gün tedavisiyle kısmen kontrol altındaydı. Hasta Mayıs 2007'de akut gelişen konuşma bozukluğu, sağ taraf güçsüzlüğü ile acil polikliniğimize getirildi. Muayenesinde parkinsoniyen bulgulara ilaveten dizartri, sağ hemiparezi bulundu. Kranial MRI incelemesinde solda talamus ventro-medial bölümüne uyan 1 cm büyüklüğünde akut enfarkt saptanması üzerine tıkaçıcı serebrovasküler hastalık tanısıyla tedavisi düzenlendi.

Serebrovasküler hastalığın 15. ve 30.günlerinde yapılan nörolojik muayenesinde hastanın kas güçsüzlüğünün, konuşma ve yürüme bozukluğunun tamamen düzeldiği görüldü. Ekstrapiramidal sistem muayenesinde, hastanın bradikinezi ve rigiditesinde değişiklik olmamasına rağmen istirahat tremorunun tamamen kaybolduğu gözlemlendi.

Parkinson hastalarında, serebrovasküler hastalık sık görülmesine rağmen, izole talamik enfarkta bağlı tremorda düzelmeye teoride bilinmekle birlikte klinikte seyrek olarak görülmektedir. Bu olgumuz, serebrovasküler hastalık sonrası, talamotomi uygulanmış gibi klinik sonuçlarının görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

P-108

KONUŞMA İLE ORTAYA ÇIKAN PRİMER LİNGUAL DİSTONİ VAKASI VE KEKEMELİK İLE BENZERLİĞİ

Banu ÖZEN, Çiğdem TÜRKMEN, Dilek İNCE GÜNAL

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: İmam olarak çalışan hastamızda tespit ettiğimiz, konuşurken ortaya çıkan ve ilahi gibi melodik parçaları okurken düzelen, lingual distoni bulgusunu tanımlamak ve bunun kekemelik ile olan benzerliğini tartışmak.

Materyal-Metod: 50 yaşında sağ eli, erkek hasta hareket bozuklukları polikliniğine, istemsiz dil hareketleri ve konuşma bozukluğu şikâyeti ile başvurdu. İmam olarak çalışan hastamızın, konuşma fonksiyonundaki bu değişiklik, belirgin olarak iş performansında bozulmaya neden olmuş ve hasta bu nedenle emekli olmak zorunda kalmıştı. Hastalık bulguları 2 yıl önce başlamış ve progresyon göstermişti. Bazı özel davranışların örneğin; sakız çiğnemenin, şeker emmenin, bu istemsiz hareketleri azalttığı, ancak bu etkinin kalıcı olmadığı ve zamanla etkisini kaybettiğini ifade etti. Hastanın öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesi, konuşma sırasında gözlemlenen distonik dil kasılmaları dışında normaldi. Hastada tespit edilen ilginç bir bulgu da, bu distonik kasılmaların ilahi gibi melodik parçaları okurken ortadan kalkması idi.

Bulgular: Konuşma ile ortaya çıkan primer lingual distoni nadir görülen bir hastalık olup, literatürde şimdiye kadar 6 hasta tanımlanmıştır. Bu vakalar ile bizim vakamız arasında bir çok ortak özellik bulunmaktadır. Ancak bizim vakamızda "ilahi söylerken şikâyetlerin ortadan kalkması" özelliği, kekemeliği akla getirmektedir. Bilindiği gibi kekemelikte şarkı söylemek, akıcılığı artırıcı bir özellik olarak kullanılmaktadır ve kekeme hastaların şikâyetleri şarkı söylerken düzelmektedir. Bizim vakamızda tespit ettiğimiz bu özellik daha önceden de tartışılan, "Kekemelik acaba bir çeşit fokal distoni mi?" hipotezini de desteklemektedir.

Tartışma-Sonuç: Primer konuşma ile ortaya çıkan dil distonisi nadir görülen bir rahatsızlıktır. Biz kendi vakamızı sunarak, bu sendrom ile ilgili farkındalığı artırmak ve bu rahatsızlığın kekemelik ile olan benzerliğini tartışmak istedik.

P-109

NONKETOTİK HİPERGLİSEMİYE BAĞLI HEMİKORE-HEMİBALLİSMUS: OLGU SUNUMU

Necla SARITAŞ, Hayat GÜVEN, S. Selçuk ÇOMOĞLU

Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı YBEAH 2. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Hemikore-hemiballismus (HK-HB); sıklıkla vasküler lezyonlar sonucunda gelişse de, farklı etyolojilerle de ortaya çıkabilir. Nonketotik hiperglisemi (NKH), HK-HB'un nadir bir nedenidir. Sıklıkla yaşlı, diabetes mellitus (DM) kontrolü düzensiz olan kadınlarda ortaya çıkar. Karakteristik görüntüleme bulgularına sahiptir ve sıklıkla benign prognozlidir. NKH'ye bağlı HK-HB'un patofizyolojisi ve görüntüleme çalışmalarında saptanan lezyonların doğası tartışmalıdır.

Olgu: Sağ kol ve bacakta 2 ay önce başlayan istem dışı hareketler yakınmasıyla başvuran 80 yaşındaki kadın hasta 15 yıldan beri DM tanısı ile izleniyor ve insülin tedavisi kullanıyordu. Ancak kan şekerleri

regüle değildi. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitede koreik ve ballistik hareketler saptandı. Laboratuvar incelemelerinde kan şekeri yüksek (339 mg/dl) olarak bulundu. Ketonüri yoktu ve serum osmolaritesi normaldi. Kore etyolojisine yönelik diğer laboratuvar incelemelerinde patolojik bulgu belirlenmedi. Kranial MRG'sinde; T1 ağırlıklı kesitlerde sol putamen, kaudat nukleus başı ve pallidumun putamene komşu lateral kesiminde hiperintens lezyon saptandı. Lezyonun ödem etkisi yoktu ve kontrast tutulumu göstermiyordu. T2 ve FLAIR görüntülemeler normaldi. Bu bulgularla hastaya NKH'ye bağlı HK-HB tanısı konuldu. Kan şekeri regülasyonu yanı sıra istemsiz hareketlerine yönelik haloperidol başlandı, dozu 4mg/güne çıktı. Tedaviye yanıt vermemesi üzerine klonazepam, olanzapin, valproik asit tedavileri denendi. Ancak istemsiz hareketler uygulanan tedavilere karşın ortaya çıkışlarının 6. ayında halen devam etmekteydi.

Tartışma: Unilateral kore ve balistik hareketlerle başvuran NKH'li yaşlı hastalarda, karakteristik kranial MRG bulgularının erken tanınarak teşhis konulması; hızlı ve uygun tedavi açısından önem taşımaktadır. NKH'ye bağlı HK-HB sıklıkla serum glukoz düzeyinin düzenlenmesi ve gerekirse eklenen medikal tedaviyle tamamen ve genellikle 48 saatten kısa sürede düzelmeye gösterse de, bizim hastamızda olduğu gibi hastalık her zaman benign gidişli olmayabilmektedir.

P-110

PARKİNSON HASTALIĞINDA LATERALİZASYON VE MOTOR SEMPTOMLARLA KOGNİTİF FONKSİYONLARDAKİ BOZULMA ARASINDAKİ İLİŞKİ

Pınar BEKDİK ŞİRİNOCAK, Nilgün TUNCAY, Murat ÖZÇELİK, Ufuk ŞENER, Yaşar ZORLU

T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bilimsel Zemin: Parkinson Hastalığı (PH) genel olarak tek taraflı motor semptomlarla başlar. Hastalarda kognitif fonksiyonlarda bozulma ve demans benzer yaş grubuna oranla daha sık görülür. Bu çalışmada PH' da motor semptomların başlangıç yönü ve şiddeti ile kognitif fonksiyonlardaki bozulma arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya Parkinson polikliniğinde takip edilen en az ilkökul mezunu, başlangıcında lateralizasyonu bilinen 51 hasta alındı. Demans yapabilecek organik nedenlerin varlığı, psikoz ya da depresyon olması, beyin görüntülemesinde anormallik olması ve insüline bağlı diyabetin varlığı dışlama kriteri olarak kabul edildi. Bu hastalara UPDRS, MMSE ve kognitif fonksiyonları değerlendirme ölçekleri uygulandı.

Sonuçlar: Motor semptomların başlangıç yönü sol olan hastalarda vizuospanyal algının daha kötü olduğu bulundu (p=0.02). UPDRS ve MMSE ölçekleri arasında ters orantılı birliktelik bulundu. Diğer kognitif fonksiyon ölçekleri her iki grup arasında da benzer bulundu. Başlangıç motor semptomun tipi ile kognitif fonksiyon ölçekleri arasında ilişki saptanmadı.

Yorum: Parkinson hastalığında motor semptomların şiddetlenmesi ile kognitif fonksiyonlarda bozulma olduğu düşünülmektedir. Literatürde motor semptomların başlangıç yönüyle vizuospanyal algı arasında ilişki olduğuna değinilmektedir. Bu çalışmada motor

semptomları sol başlangıçlı olan hastalarda vizuospanyal algı daha kötü bulunmuştur. Kognitif fonksiyonların başlangıç yönü ve başlangıç semptomuyla arasında ilişki bulunamamıştır. Sonuçlarımızın; Çalışma grubundaki hastaların yaş ortalamalarının yüksek ve sayının az olması olmaması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

P-111

PERSİSTAN GENİTAL UYARILMA BOZUKLUĞU

Özgür ARSLAN,¹ Semai BEK,¹ Sinan YETKİN,² Yaşar KÜTÜKÇÜ,¹ Zeki ODABAŞI¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Psikiyatri Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Persistan Genital Uyarılma Bozukluğu (PGUB) 2004 yılında kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırmasına dahil edilen yeni tanımlanmış bir durumdur. Karakteristik olarak cinsel uyarıcı veya cinsel istek olmaksızın, istemsiz ve durdurulamayan genital uyarılmışlık ve vazokonjesyon vardır. Yakınmanın saatler-haftalar sürmesi nedeniyle günlük yaşam kalitesini ağır derecede bozmaktadır. Nörolojik etiyojisi net olarak ortaya konamamıştır ve bugüne kadar sunulan olgularda tam iyileşen olgu bildirilmemiştir. Burada PGUB tanı kriterlerini karşılayan, rutin nörolojik, psikiyatrik ve sistem değerlendirmesinde patoloji saptanmayan, pramipeksol ve pregabalin ile yakınmaları tam düzelen bir olgu sunuldu ve olası nörolojik mekanizma değerlendirildi.

Olgu Sunumu: 42 yaşında kadın hasta, yaklaşık 3 yıldır devam eden, özellikle gece saatlerinde başlayan, günler sürebilen, istek veya uyarıcı olmaksızın genital uyarılma yakınması ile başvurduğu psikiyatristi tarafından organik etiyojisi araştırılması için polikliniğimize yönlendirildi. Öyküsünde komorbid psikiyatrik veya sistemik hastalığı bulunmayan hastanın nörolojik muayenesi, serebral görüntülemesi, pudental sinir uyarılmış potansiyelleri, sinir iletim çalışmaları, endokrinolojik ve ürolojik değerlendirmesi normal olarak saptandı. Hasta PGUB tanı kriterlerini karşılıyordu. Farklı merkezler tarafından verilen antipsikotik medikasyon sonrasında yakınmalarının arttığını, yakınmalarının gece saatlerinde daha sık ortaya çıktığını ifade eden hastaya, yapılan motor uyarılmış potansiyel çalışmasında yakınmalarının olduğu dönemde kortikal sessiz periyod (KSP) zamanının kısalması nedeniyle huzursuz bacak sendromu (HBS) ile muhtemel aynı mekanizmayı paylaşabileceği düşüncesi ile dopaminerjik tedavi uygulandı. Yakınmaları belirgin oranda azalan hastaya periferik hipereksitabilitenin baskılanması amacıyla pregabalin başlandı. Son 6 aydır pramipeksol 2mg/gün ve pregabalin 300 mg/gün ile yakınmaları tam olarak kontrol altındadır.

Sonuç: PGUB sınırlı sayıda olgu sunumlarında; kısmen başarılı antipsikotik, antidepresan, antiepileptik, topikal analjezikler ve elektrokonvulziv tedavi denemeleri ile bildirilmiştir. Nörolojik kaynaklı olabileceği yorumu yapılmış ancak elektrofizyolojik veya radyolojik olarak patoloji saptanmamıştır. Biz bu olguda yaptığımız KSP çalışması, hastanın anamnezi ve tedavi yanıtı ile muhtemel HBS ile benzer patofizyolojik mekanizmaya sahip olduğunu düşünüyoruz.

P-112

PARKİNSON HASTALIĞI TANISIYLA DOPAMİNERJİK TEDAVİ ALTINDA BULUNAN İKİ PSİKOJEN PARKİNSONİZM OLGUSU

Derya ULUDÜZ,¹ Aslı ŞENTÜRK,¹ Sibel ERTAN,¹ Güneş KIZILTAN,¹ Gülay KENANGİL,² Sibel ÖZEKMEKÇİ¹

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Psikojen parkinsonizm (PP) tablolarında, tremor, bradikinezi ve rijidite gibi Parkinson hastalığının (PH) tipik klinik bulguları gözlenmekle birlikte, kabul edilmiş tanı kriterleriyle PH'dan ayırılmaktadır. Bu çalışmada, yanlışlıkla PH tanısı alarak yıllarca dopaminerjik tedavi altında bulunan iki PP olgusu sunulmaktadır.

Materyal-Method:

Olgu 1: 38 yaşında kadın hasta tüm vücutta titreme ve kas krampları nedeniyle başvurdu. Alınan öyküden şikâyetlerinin 16 yıl önce eşi tarafından şiddete maruz kalmasının ardından sol kolda titreme ile akut başladığı, zamanla tüm vücuda yayıldığı ve kaslarda krampların eklendiği öğrenildi. On beş yıl önce PH tanısı alan hasta 6 yıldan beri yarar görmediği halde uygun dozda levodopa kullanmaktaydı. Muayenesinde ekstremitelerde ve tüm vücutta distraksiyonla kaybolan, değişken frekanslı ve yüksek amplitüdü tremor mevcuttu. Hareketleri ve yürüyüşünde abartılı yavaşlık ve tükenmişlik tablosu sergiliyordu. Yalnızken bradikinezisinin ve tremorunun tamamen kaybolduğu gözlenerek "dokümante" tipte PP tanısı aldı. Antiparkinson ilaçları kesilerek levodopa preparatı benzeri oral plasebo ilaç ve tekin etkisiyle semptomlarında ileri derecede düzelleme gözlemlendi.

Olgu 2: 57 yaşında kadın hasta 7 yıl önce sağ tarafında ortaya çıkan ve zamanla sol tarafını da etkileyen hareket yavaşlığı ve 2 yıldan beri tabloya eklenen baş titremesi nedeniyle başvurdu. Yakınmalarının eşinin kronik kalp hastalığından bir süre sonra başladığı ve 2 yıldan beri PH tanısıyla dopamin agonisti aldığı öğrenildi. Muayenesinde PH tanısı ile uyumlu bulgu saptanmadı, ancak hareketlerinde distraksiyonla düzelen abartılı bir yavaşlık dikkati çekti.

Tartışma-Sonuç: PP hastalarının, psikojen hareket bozukluklarının kendilerine özgü atipik anamnez ve klinik özelliklerin varlığı ve video kayıtlarıyla değerlendirilmesi, hastalarda yanlış tanı ile gereksiz tetkiklerin yapılmasını ve yanlış tedavilerin uygulanmasını önleyecektir.

P-113

NÖROAKANTOSİTOZ: OLGU SUNUMU

Hüseyin A. ŞAHİN,¹ Nilgün CENGİZ,¹ Nil GÜLER²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Akantositoz, eritrosit membran defekti nedeniyle ortaya çıkan eritrosit şekil bozukluğudur. Bir dizi sistemik hastalıkta görülebilir. Nöro-akantositozis, akantositoz, hareket bozukluğu, normal kan betalipoprotein düzeyi ile giden nadir, ailesel bir hastalıktır. Olguların çoğunda otozomal resesif kalıtım özelliği bildirilmiş ise de dominant ya da X'e bağlı geçiş gösteren olgular da vardır. Burada nöroakantositoz tanısı konulan iki olgu sunulmaktadır.

Olgu-1: Kırk iki yaşında erkek. Anne baba akrabalığı var (hala dayı çocukları). On ay önce başlayan davranış değişikliği ve istemsiz hareket yakınması ile başvurdu. NM'de sarkastik görünümde idi, omuz, kol ve gövdede koreik hareketler ve parmak kenarlarının etlerini tırnakları ile kazıma şeklinde self mutilasyon vardı.

Olgu 2: Yirmi beş yaşında erkek hasta. Anne ve babası kardeş torunları. Ağzı etrafında istemsiz hareket ve dudaklarını ısırma yakınması ile başvurdu. NM'de oro-linguomandibuler diskinezi, omuzlarda koreik hareketleri vardı. Ayrıca dudaklarında, ısırılmaktan dolayı yara izleri vardı. Eldiven çorap tarzında hipoestezi ve

ENMG incelemesinde sensorimotor aksonal nöropati bulguları saptandı.

Her iki olgunun da periferik yayma incelemelerinde akantositoz ile uyumlu bulgular vardı. Diğer nedenler dışlandıktan sonra iki olguya da nöroakantositoz tanısı kondu ve istemsiz hareketleri için atipik nöroleptik başlandı.

Genç yaş grubunda hareket bozukluğu ve self mutilasyon yakınmaları ile başvuran olgularda nöroakantositoz bir tanı seçeneği olarak akla getirilmelidir.

P-114

PARKİNSON TEDAVİSİ KESİMİ VE NÖROLEPTİK KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN MALİGN NÖROLEPTİK SENDROM-OLGU SUNUMU

Zeynep ÖZÖZEN, Ali DOĞAN, Yıldız KAYA, Nilgül YARDIMCI, Ülkü Sibel BENLİ, Ufuk CAN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Malign nöroleptik sendrom, nöroleptik kullanan hastalarda ya da Parkinson Hastalığı nedeniyle uzun dönem alınan dopaminerjik tedavinin aniden veya yavaşça azaltılmasına bağlı gelişen, nadir ve ölümcül bir tablodur. Malign nöroleptik sendromun tanınması onun izleminde en önemli noktadır. Tetikleyen ajanın sonlandırılması, dopamin agonistinin tekrar başlanması, dantrolen tedavisi ile birlikte hiperterminin ve sıvı-elektrolit dengesinin korunması gibi destekleyici unsurlarla tedavi edilebilen bir durumdur. 74 yaşında, 9 yıldır Parkinson Hastalığı tanısı ile izlenen bir erkek hastanın hareketlerinde artış ve kontrolsüzlük olması üzerine doktoru tarafından kullandığı antiparkinson ilaçları kesilmiş ve hasta yaklaşık 4 gün sonra yüksek ateş, titreme nedeniyle dış merkezde ateş etyolojisi araştırılmak üzere yatırılmış. Herhangi bir ateş nedeni saptanamayan hastaya yatışını 2. gününde ajitasyon ve halüsinasyon yakınmaları olması nedeniyle intramüsküler haloperidol tedavisi verilmiş. Hastanemize ateş kaynağı araştırılması için sevk edilen hastanın bilinç bulanıklığı, 41°C'ye varan ve antipiretik ilaçlara yanıt vermeyen ateşi, artan rigiditesi, artmış serum CK ve idrar myoglobin düzeyleri nedeniyle malign nöroleptik sendrom tanısıyla intravenöz dantrolen uygulandı. İlaç tedavisinin 6. saatinde bilinci açık olan, ateşi düşen ve serum CK değerleri yarıya gerileyen hastanın takiplerinde idame oral dantrolen tedavisi verildi. Ancak yoğun bakım izlemlerinde enfeksiyon tablosu eklenmesi ve sepsis tablosu gelişmesi üzerine

kliniği kötüleşen hasta kaybedildi.

P-115

İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞINDA GÖRSEL HALLÜSİNASYONLAR, GÖRSEL UYANDIRILMIŞ POTANSİYELLER VE KOGNİTİF DİSFONKSİYONLAR

Tuba AYDEMİR, Hürtan ACAR, Feriha ÖZER, Oya ÖZTÜRK, Sibel ÇETİN, Birgül ATMACA

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: İdiopatik Parkinson Hastalığı (IPH)ında hallüsinasyonlar sık görülen semptomlardır. Özellikle görsel olmak üzere hallüsinasyonlar hastaların yaklaşık dörtte birinde görülür. Hallüsinasyonlar levodopanin kullanılmaya başlamasından öncede bildirilmişse de genel olarak levodopa tedavisinin bir parçası olarak düşünülmemekte ve levodopa psikoza denilmektedir. Vizüel hallüsinasyonu (VH) olan IPH hastalarında Vizüel Evoked Potentials (VEP) latanslarında uzama olduğu bildirilmiştir, fakat ilişki tam anlaşılmamıştır.

Materyel-Method: Çalışmamıza, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hareket Bozuklukları polikliniğinde takip edilen; yaş ortalamaları 65, 31±7, 49 olan VH bulunduran 14 IPH ve kontrol grubu olarak yaş ortalamaları 68, 17±7, 46 olan VH bulundurmeyen 12 IPH alındı. VH bulunduran IPH'larda kadın/erkek oranı 2/12 iken, VH bulundurmeyen IPH'larda 4/8 idi. VH, kadınlarda %33, erkeklerde %60 bulunuyordu. İki grup arasında klinik ve demografik özellikler, VEP sonuçları karşılaştırıldı.

Çalışmadaki hastalarda oftalmolojik hastalık öyküsü yoktu. Refraksiyon kusuru olanların VEP incelemeleri düzeltici gözlükle yapıldı.

Bu çalışmada VH'lerin ilişkili olduğu düşünülen vizüel işleme defektinin belirli bir düzeye kadar VEP ile gösterilebilir olmasından yola çıkarak, olası VEP patolojilerinin IPH' da görülen vizüel hallüsinasyonlarla olan ilişkisini değerlendirmeyi ve VH'de kognitif disfonksiyonun rolünü araştırdık.

VH (+), levodopa dozu anlamlı derecede yüksek olarak bulunurken ($p=0,048$), yine bu grupta Birleşik Parkinson Değerlendirme Ölçeği (BPHDÖ) kognitif skorlarının ileri derecede anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0,001$). Patolojik VEP latansı oranı açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0,64$). İki göz arasındaki latans farkı açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p<0,05$) birlikte bu değerler fizyolojik sınırlar içerisindeydi. Diğer klinik ve demografik özellikler açısından istatistiksel fark saptanmadı.

Genel kognitif değerlendirmede kullanılan Kısa Mental Durum Değerlendirme Testi (KMDT) testi total değerleri, VH (+) grupta 25, 85 ± 6, 11 iken, VH (-) grupta 27, 83 ± 6, 24 idi. Bu test açısından iki grup arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p=0,429$). Vizyospasyal işlevler açısından da iki grup arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p=0,120$).

VH (+) ve VH (-) grupta sözel ve görsel bellek test skorları açısından istatistiksel fark saptanmadı.

Sonuç: VH bulunduran grupta levodopa dozu yüksek ve BPHDÖ kognitif skorları daha kötüydü. Eş zamanlı olarak bu grupta sağ-sol göz latans farkı fizyolojik sınırlar içinde olmakla birlikte anlamlı olarak daha fazla idi. Bu grupta bu latans farkı uzunluğu hastalardaki

levodopa dozu ve hastalık süresi gibi demografik özelliklerle korelasyon içindeydi. Ayrıca bu grupta daha kötü frontal test skorları izlendi. VH bulunduran hastalar daha ağır bir etkilenim içindedir denilebilir. Dolayısı ile bu hastalarda VEP sonuçları daha kötü olmuş olabilir. VEP incelemesinin lPH'daki vizüel hallusasyonların etyopatogeneze katkısını anlamak, latans uzamasıyla VH başlangıcı arasındaki zamansal ilişkiyi belirlemek için daha geniş hasta grubu ile yapılan, dopaminerjik tedavi öncesi ve sonrasında uygulanan VEP incelemelerini içeren, kognitif testlerdeki etkilenme, VH ve VEP latansında uzama ilişkisini gösteren daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-116

SIÇANDA L-DOPA DİSKİNEZİ MODELİNDE STRİATAL PRESİNAPTİK PROTEİNLERİN EKSPRESYONU

Gül YALÇIN ÇAKMAKLI,¹ Emine EREN KOÇAK,² Bülent ELİBOL,¹ Esen SAKA¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü

Bilimsel Zemin: Parkinson hastalığında L-dopa tedavisiyle indüklenen diskinezilerin (LID) patofizyolojisinin aydınlatılması amacıyla sıçanlarda 6-hidroksidopamin ile oluşturulan parkinsonizm modelinde, kronik intermitan L-dopa tedavisi ile gelişen diskinezilere eşlik eden striatal plastisitede presinaptik nörotransmitter salınımı ile ilişkili proteinlerin rolünün incelenmesi.

Materyal-Metod: 200-250 g ağırlığında Wistar tipi erkek sıçanlarda, 6-hidroksidopamin ile nigrostriatal dopaminerjik nöronlar tahrip edilerek tek taraflı parkinsonizm geliştirildi. Denekler, parkinsonizm gelişip gelişmediği apomorfin test dozu ile değerlendirildikten sonra SF (n=6) veya L-dopa (25 mg/kg) ve benserazid (6.25 mg/kg) (n=6) ile 21 gün, günde iki kez tedavi edildiler. Tedavinin 1., 4., 7., 10., 13., 16., 19. günlerinde, sıçanların diskinetik davranışları diskinezi skalasıyla değerlendirildi. Ayrıca parkinsonizm oluşturulmayan 3 denek benzer şekilde tedavi edilerek kontrol grubunu oluşturdu. Son tedavi dozundan 12 saat sonra beyin dokuları elde edildi. Beyin dokularında tirozin hidroksilaz ve sinaptofizin aktiviteleri immünofloresan ve immüno blotting yöntemi ile çalışıldı.

Bulgular: Tek taraflı parkinsonizm oluşturulan deneklerde kronik L-dopa tedavisiyle diskinetik davranışlar gelişti. SF alan grupta ise diskinetik davranışlar gözlenmedi.

Anti-tirozin hidroksilaz antikorunu kullanılarak yapılan immüno blotting çalışmaları ile dopaminerjik denervasyonun deneklerde %50 - %90 arasında gerçekleştiği görüldü. Immünofloresan çalışmaları bu deneklerde striatal sinaptofizin ekspresyonunun lezyonlu tarafta lezyonsuz tarafa göre daha belirgin olduğunu gösterdi. Immüno blotting çalışmalarında ise 38 kDa'ya karşılık gelen sinaptofizin protein ekspresyonunun lezyonlu sıçanlarda kontrol deneklere göre daha fazla olduğu ve ekspresyon miktarının lezyon derecesi ile de ilişkili olabileceğini gösterdi.

Sonuç: Bu ön bulgular, Parkinson hastalığında LID patofizyolojisinde striatal presinaptik nörotransmitter salınımı ile ilişkili proteinlerin rol oynayabileceğine dair ipuçları sunmaktadır. Takip edecek olan çalışmalarımızda denek sayıları artırılarak kantitatif analize

gidilebilecek ve diğer presinaptik proteinlerin ekspresyonları da incelenecektir.

* Bu proje TÜBİTAK (SBAG 1045 225) tarafından desteklenmektedir.

P-117

DOPAMİN AGONİST KULLANIMININ KALP KAPAK FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Sami KÖSE, Ümit ZANAPALIOĞLU, Öner ÖZDOĞAN, Yaşar ZORLU
T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji ve Kardiyoloji Klinikleri

Bilimsel Zemin: Dopamin agonistleri (DA) Parkinson hastalığının tedavisinde birinci basamak tedavisi olarak kullanılmaktadır. Son yıllarda DA'nin kardiyak fonksiyonlar üzerine etkilerini ortaya koyan çok sayıda çalışma yayınlanmıştır. Parkinson Hastalığı polikliniğimizde takip edilen 126 Parkinson hastasının ve nörolojik hastalığı olmayan 60 kontrol grubunun ekokardiografi bulguları karşılaştırılmıştır.

Materyal-Metod: 69 ergo-DA [38 erkek; ort. yaş: 67.42 (±8.14) yıl, ort. hastalık süresi: 8.21 (±5.64) yıl ve 31 kadın; ort. yaş: 66.61 (±8.86) yıl, ort. hastalık süresi: 9.51 (±3.97) yıl] ve

57 non-ergo DA [23 erkek; ort. yaş: 69.73 (±8.12) yıl, ort. hastalık süresi: 6.78 (±5.03) yıl, 34 kadın; ort. yaş: 69.50 (±8.26) yıl, ort. hast. süresi: 6.88 (±4.73) yıl] kullanan 126 parkinson hastası ve 60 nörolojik hastalığı olmayan kontrol grubu transtorasik ekokardiografi ile kalp kapak hastalığı açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hasta grubunun yaş ortalaması 68.20 (±8.35) yıl, ortalama hastalık süresi 7.9 (±4.9) yıl idi. Kontrol grubunun yaş ortalaması 64.58 idi. Ergo-DA grubunda 43 (%62.3), nonergo-DA grubunda 33 (%57.9), kontrol grubunda 20 (%33.3) hastada kalp kapak lezyonu saptandı. Lezyon sıklığı her iki grupta da kontrol grubuna oranla anlamlı yüksek bulundu (ergo-DA grup p< 0.001, nonergo-DA grup p<0.008).

Tartışma-Sonuç: Literatürlerde ergo-DA kullanımı ile kalp kapak hastalığı gelişme riski açısından anlamlı ilişkiler bildirilmiştir. Yaptığımız çalışmada ise ergo-DA ve nonergo-DA kullanan hasta gruplarında da bu risk istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bu sonuçlar comorbid hastalıkların DA başlanması gereken hastalarda göz önünde bulundurulmasının ve ilaç başlanmadan önce ekokardiografi ve diğer yöntemler ile kardiyak hastalıklar açısından incelemelerin yapılması gerekliliğini göstermiştir.

POSTER BİLDİRİ OTURUMU II

13 KASIM 2007 P-118 / P-232

Oturum Başkanları : Esra BATTALOĞLU, İhsan ŞENGÜN, Hadiye ŞİRİN
Salon Adı : POSTER ALANI
Oturum Saati : 07.30 – 18.00

P-118

İMMÜNMODÜLATÖR TEDAVİ ALAN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA TEDAVİYİ BIRAKMA VE TEDAVİ DEĞİŞİKLİĞİ

Murat TERZİ, Musa ONAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Relapsing remitting formda olan multipl skleroz (MS) hastalarının tedavisinde immünmodülatör ilaçlar belirli endikasyonlarla kullanılmaktadır. Immünmodülatör tedaviler yan etki, hasta uyum problemi, tedaviye rağmen sık atak ve klinikde progresyon gibi durumlar nedeniyle bazen kullanılamamakta ve tedaviye devam edilememektedir.

Materyal-Metod: Bu çalışmada, kliniğimiz MS polikliniğinde 4 farklı immünmodülatör tedavinin uygulandığı MS hastalarının demografik verileri ve uygulanan tedaviye devamlılık açısından karşılaştırılması sunulacaktır. 2001 mayıs ve 2006 haziran tarihleri arasında kliniğimiz MS polikliniğinde izlenen ve immünmodülatör tedavi kullanan hastalar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 74 hasta Avonex kullanmıştı. Hastaların 49'u (%66, 2) tedaviye devam ederken %33, 8'inde tedavi bırakılmış veya diğer bir tedaviye geçilmişti. 10 hastada diğer bir immünmodülatör tedaviye, 5 hastada immunsüpressan tedaviye, 10 hastada ise sadece semptomatik tedavilerle izleme geçilmişti. 38 hasta Copaxone kullanmıştı. Hastaların 4'ünde (%10, 5) tedaviye devam edilememişti. 2 hastada diğer bir immünmodülatör tedaviye, 1 hastada immunsüpressan tedaviye ve 1 hastada semptomatik tedaviye geçilmişti. 41 hasta Rebif 44 kullanmıştı. Hastaların 7'sinde (%17, 1) tedavi değiştirilmişti. 4 hastada diğer immünmodülatör tedaviye, 1 hastada immunsüpressan tedaviye ve 1 hastada

semptomatik tedavi ile izleme geçilmişti. 52 hasta Betaferon kullanmıştı. Hastaların 15'inde (%28,8) tedavide değişiklik yapılmıştı. 9 hastada diğer bir immünmodülatör tedaviye, 5 hastada immunsüpressan tedaviye ve 4 hastada semptomatik tedavi ile izleme geçilmişti.

Tartışma-Sonuç: Immünmodülatör tedavi uygulanan MS hastalarında tedaviyi bırakma veya değiştirme gerekliliği en sık %33, 8 oranıyla Avonex kullanan hastalarda görüldü. Bu oran Betaferon kullanan hastalarda %28, 8, Rebif 44 kullanan hastalarda %17, 1 ve Copaxone kullanan hastalarda %10, 5'di. Copaxone kullanan hastalarda tedaviyi bırakma oranı düşük olmakla birlikte, hastaların ortalama EDSS'si daha düşük ve hastalık ortalama süresi daha kısaydı.

P-119

TEKRARLAYAN OPTİK NÖRİTLİ HASTALARDA MULTİPL SKLEROZA ALTERNATİF BİR TANI: SJÖGREN SENDROMU

Levent SİNAN BİR,¹ Utku CENİKLİ,¹ Soner ŞENEL,²

Veli ÇOBANKARA,² Ferda BİR³

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Tekrarlayan optik nörit ya da transvers miyelitler gibi nöraksisin farklı alanlarında klinik tutulum olmadan seyreden yineleyici bazı tablolar multipl skleroz varyantı/eşdeğeri olarak hastalıkla iliştirilebilmektedirler. Bazı olguların kranial MRG'lerinde MS plaklarına benzer lezyonlar da görülebilmektedir. Bu bildiride yineleyen optik nörit atakları olan Sjögren Sendromu tanılı bir olgumuz sunulmaktadır.

21 yaşındaki kadın hastanın, kasım 2004, aralık 2004, ekim 2006 tarihlerinde sağ gözde bulanık görme, renkli görmeye azalma şikâyetleriyle çeşitli sağlık merkezlerine başvurduğu, optik nörit tanısıyla metilprednizolon tedavisi aldığı ve şikâyetlerinin tama yakın iyileştiği öğrenildi. Muayenede optik disklerde temporal solukluk dışında bulgu saptanmadı. VEP çalışmasında sağda P100 dalga latansında uzama ve kranial MRG'de MS'î telkin eden dissemine beyaz cevher lezyonları saptandı. Sistemik sorgulamada ağız, göz kuruluğunun olduğu öğrenildi. Paterji testi negatif. Ayrıntılı hematolojik ve biokimyasal incelemeleri normal sınırlarda olan hastanın Brucella, Borrelia antikorları ve VDRL'si negatif saptandı. Antinükleer antikor testi 1/100 titrede pozitif, anti SS-B zayıf pozitif, anti DNA negatif. Schirmer testi pozitif, tükrük bezi biyopsisinde de lenfositik sialadenit saptandı. Hasta Primer Sjögren Sendromu tanısı aldı. Azathioprin tedavisi başlandı. Hastanın MRG takiplerinde lezyon yükünde artma saptandı, 2007 Nisanda monoartrit, Temmuzda ise yeni bir optik nörit atağı geçirdi.

Sjögren Sendromunun hem klinik hem de radyolojik olarak MS'î taklit edebildiği bildirilmektedir. Bu bildiri bilginiz dahilinde Sjögren Sendromunun MS varyantı/eşdeğeri olarak düşünülen bir klinik tablo için de alternatif bir tanı olabileceğine dair ilk rapordur. Ancak gerek bu olgu gerekse literatürde MS benzeri klinik gösteren Sjögren olguları her iki hastalığın bir arada görülebileceği şüphesini de barındırmaktadır.

P-120

MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA NÖROJENİK DETRUSOR AŞIRI AKTİVİTESİNİN TEDAVİSİNDE POSTERİOR TİBİAL SINIR STİMÜLASYONU (ERKEN SONUÇLAR)

Sibel CANBAZ KABAY,¹ Mehmet YÜCEL,² Şahin KABAY,² Demet İLHAN¹

¹Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Uygulama Araştırma Merkezi Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Uygulama Araştırma Merkezi Hastanesi Üroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Bu çalışmanın amacı, Multipl Skleroz (MS) hastalarında nörojenik detrusor aşırı aktivitesinin posterior tibial sinir stimülasyonu (PTSS) ile tedavisinin akut ve uzun dönem etkilerini ürodinamik ve klinik olarak değerlendirmektir.

Materyal-Metod: Toplam 17 MS'li hasta (12 kadın, 5 erkek, ortalama yaş: 49±3.2 yıl) prospektif olarak klinik çalışmaya dahil edildi. Akut stimülasyonlar ardışık iki sistometri dolumu ile yapıldı (50 ml/dk). İlk sistometri dolumu kontrol olarak ve stimülasyonsuz yapıldı. İkinci sistometri dolumunda iğne elektrod kullanılarak, posterior tibial sinire stimülasyon uygulandı. Aralıklı stimülasyon haftalık olarak her seans yarım saat süreyle, 0.1-10mA ve 20 Hz frekansla (Medtronic®, Keypoint Net) 12 hafta boyunca uygulandı. Hacim karşılaştırmaları maksimum sistometri kapasitelerinde ilk istemsiz detrusor kontraksiyonlarında yapıldı. İlk istemsiz detrusor kontraksiyonlarının olduğu hacim ve/veya maksimum sistometri kapasitesi 100 ml veya başlangıç değerinin %50'si kadar artıyorsa ve PTSS ile maksimum detrusor basıncı 10 cm H₂O altında olduğunda test pozitif olarak değerlendirildi. Ayrıca çalışmanın başlangıcında ve PTSS sonrası ortalama işeme

sıklığı, idrar kaçırma sayısı, ve 24 saatlik kullanılan ped adedi sorgulandı.

Bulgular: Standart sistometride ilk istemsiz detrusor kontraksiyonlarındaki hacim 138.10 +/- 28.5 ml, PTSS sırasında ise 225 +/- 23.7 ml olarak saptandı. Standard sistometri sırasında ortalama maksimum sistometrik kapasite 219 +/- 31.8 ml, PTSS sırasında ise 265.9 +/- 21.7 ml olarak saptandı. Standard sistometri sırasında ortalama maksimum sistometrik kapasite 219 +/- 31.8 ml, 12 haftalık aralıklı PTSS stimülasyonu sonrasında ise 310.4 +/- 29.9 ml olarak saptandı. PTSS ile ilk istemsiz detrusor kontraksiyonların saptandığı hacimde anlamlı bir artma (p<0.0001) ve maksimum sistometrik kapasitede anlamlı bir artış (p<0.0001) saptandı. Klinik olarak, ortalama işeme sıklığı, idrar kaçırma sayısı, ve 24 saatlik kullanılan ped adedinde 5 hastada tam düzelme, diğer hastalarda anlamlı bir azalma tespit edildi.

P-121

MS HASTALARINDA TRANSKRANYAL MANYETİK STİMÜLASYON İLE MOTOR UYANDIRILMIŞ POTANSİYELLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE MOTOR UYANDIRILMIŞ POTANSİYEL DEĞERLERİ İLE EDSS SKORLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Jale AĞAOĞLU, Nilüfer KALE, Gülten ÖNDER, Işıl YAZICI, Osman TANIK

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: MS, demyelinasyonla giden, nöropatolojisinde; demyelinasyonun yanında nöronal dejenerasyon ve aksonal hasarlanmanın da rol oynadığı kronik otoimmün bir hastalıktır. Travmadan sonra gençlerde gözlenen en sık nörolojik hastalıktır. MS takip ve hastalık klinik gidişinde manyetik rezonans görüntüleme (MR) yöntemleri kullanılmakla birlikte, yaygın nöronal dejenerasyon ve normal görünümü ak madde hakkında yeterli bilgi sunmakta yetersiz kalmaktadır. MS takibinde, uyandırılmış potansiyellerin (UP) nöronal ileti ve nörofizyolojisi hakkında bilgi sunar. Bu çalışmanın amacı genişletilmiş dizabilite skoru (EDSS) ve transkranyal manyetik stimülasyon (TMS) ile incelenen UP değerleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Materyal-Metod: MC Donald's kriterlerine göre klinik kesin MS tanısı almış 131 hasta (85 kadın, ortalama yaş 35.7) ve hasta grubu ile demografik açıdan paralel 53 kontrol çalışmaya alındı. Hasta grubu EDSS değerlendirilmesi ile EDSS 0-2, 2-4 ve 4 ve üzeri olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Bu hasta grubu ve kontrollere medelec synergy EMG cihazı ve Magstim 200 manyetik stimülatör ile uygulanarak TMS ile UP'ler değerlendirildi.

Bulgular: Hasta grubunun klinik gidişinde 73 (%55.7) hasta RRMS, 15 (%11.5) hasta PPMS ve 43 hasta (%32.8) SPMS olarak değerlendirildi. Kontrol grubu ile UP'ler değerlendirildiğinde, hastaların %48.2'de santral sinir kondüksiyon süresinde uzama ve %83.2'de anormal amplitüd sonuçları gözlemlendi.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma TMS ile elde edilen UP'lerin EDSS sonuçları ile bir korelasyon olabileceğini göstermektedir. TMS kullanımı, aksonal patoloji, aksonal dejenerasyon ve hastalık gidişini anlama ve tahmin etmede faydalı olabilecek, kullanışlı, yan

etkisi az bir yöntemdir. Hastalık gidişi ve tedavi cevabının tahmin edilmesi hastalık tedavi seçimlerinde de faydalı olacaktır.

P-122 **İNTERFERON TEDAVİSİ SIRASINDA ENSEFALİT GELİŞİMİ** **(KOMPLİKASYON? KOİNSİDANS?)**

Aysun SOYSAL, Pelin DOĞAN, Bahar GÜREŞÇİ, Oya DEMİR,
Cengiz DAYAN, Baki ARPACI

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Üç ayda dört kez optik nörit (ON) atağı geçirip interferon tedavisi başlanan ve tedavinin 1.5 ayında ensefalit gelişen bir olguyu sunduk.

Olgu: 11 yaşında bayan akut gelişen sol gözde bulanık görme, göz hareketleri ile ağrı yakınmalarıyla başvurdu. Sol gözü 7 metreden parmak sayabilen hastanın solda papilödem bulunması dışında NM'si normaldi. Kontrastlı kraniyal MR'ı normal olup orbita MR'ında sol optik sinirde T2'de hiperintensite saptandı. Öykü, NM bulguları ile ON tanısı konulan hastanın görmesi pulse steroid tedavisiyle düzeldi. 3 ayda iki kez sol, sonra sağ gözde ON atağı tekrarladı. Kraniyal MR'ı normal olup orbita MR'ında sağ ve kısmen sol gözde kontrast tutulumu saptanan hastanın NM'si papil ödemi dışında normaldi. 4 kez tekrarlayan ataklar nedeniyle interferon tedavisi başlanan hasta 1.5 ay sonra nöbet geçirerek acile başvurdu. Kraniyal MR'da parietookspital kortikal-subkortikal akmaddede, T2 ve FLAIR'de izo-hipointensite, difüzyonda izo-minimal hiperintensite; leptomeningeal, yer yer nodüler kontrast tutulumu gözlemlendi. EEG'de sağ hemisferde bioelektrik aksama; sağ parietal bölgede nöronal hipereksitabilite; BOS'da %70'i lenfosit olan 70 hücre saptandı. Viral ensefalit tanısıyla asiklovir ve antiepileptik tedavi başlandı. Oligoklonal bant ve viral antikörleri negatif bulunan hastanın interferon tedavisi kesildi ve antiepileptik tedavi ile izleniyor.

Tartışma-Sonuç: Sıklıkla çocukluk ve genç erişkin çağında ortaya çıkan ON en sık optik nöropati nedenidir ve genellikle haftalar içinde düzeldir. ON'li hastalarda MS gelişme riski nedeniyle kraniyal MR tetkiki gerekir. Olgumuza tekrarlayan ON atakları nedeniyle kraniyal MRI'da optik sinir dışında lezyon görülmemesine karşın MS gelişme riski nedeniyle interferon tedavisine başladık. Tedavinin 1.5 ayında hastada ensefalit gelişti. Literatürde interferon kullanımına bağlı ensefalit gelişimi bildirilmemesine ve koinsidental olma olasılığına karşın bu konuya dikkat çekmek için bu olguyu sunduk.

P-123 **ADİPONEKTİN VE MULTİPL SKLEROZ**

Berna ARLI, Ceyla IRKEÇ, Tuğba ÜNAL, Hale Zeynep BATUR,
Uğur ÇEVİK, Asiye DURLU, Kübra MEHEL, Aslı FİLİZ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Adipositokinlerden olan adiponektin, nöroinflamasyon, nöroimmünoendokrin sistem modülasyonu ve immün sistem regülasyonunda rol almakta, antiinflamatuvar ve protektif etkileri bulunmaktadır. Fonksiyonlarını periferik ve santral mekanizmalar üzerinden, proinflamatuvar sitokinler, vazoaaktif

peptitler ve kompleman proteinleri ile etkileşerek yürütmektedir. Nöroinflamasyon ve nörodejenerasyonla giden Multipl Skleroz (MS) immunopatogenezine yönelik çalışmalar, immün hücreler, sitokin, kemokin, membran proteinleri, adezyon molekülleri ve gen polimorfizmleri üzerinde yoğunlaşmaktadır. Çalışma, son yıllarda adipoz dokunun immunolojik fonksiyonlarının dikkati çekmesi üzerine, daha önce incelenmemiş olan adiposit kaynaklı adiponektinin, MS immunopatogenezindeki yerini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Materyal-Method: MS'lu hastaların serumlarında atak esnasında ve sonrasında kontrollerle karşılaştırılabilir olarak adiponektin düzeyleri ELISA yöntemiyle ölçülmüştür. Absorbans değerleri 450 nm'de okunarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: MS'lu hastalarda atak esnasında kontrol grubu ve atak sonrasına göre, serum adiponektin düzeylerinin önemli derecede azaldığı gözlemlenmiştir.

Tartışma: Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular yakın zamana kadar immunolojik fonksiyonları bilinmeyen ve daha önce MS'lu hastalarda araştırılmamış olan adiponektinin immunopatogenezde rol oynayabileceğini, antiinflamatuvar ve protektif özellikleri göz önüne alınarak, gelişmekte olan nano teknolojinin de yardımıyla, sinyal yolları ve gen ekspresyonu regülasyonunun, tedavide yeni bir hedef olabileceğini düşündürmektedir.

P-124 **ADAPAZARI-GEYVE İLÇESİ MULTİPLE SKLEROZİS** **PREVALANS ÇALIŞMASI**

Elif DILAVER,¹ Hülya ERDOĞAN,¹ Neşe GÜLER,¹

Ayşegül KUMAŞ,¹ Ülkü TÜRK BÖRÜ,¹ Mustafa TAŞDEMİR²

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi

Giriş: Multiple Sklerozis (MS) hastalığı santral sinir sistemini tutan ve gençlere görülen en yaygın demiyelinizan hastalıklardandır. Biz bu çalışmamızda daha önce büyük şehirde yaptığımız MS taramasının sonuçlarını karşılaştırmak amacıyla kırsal bölge olan ve göç almayan Adapazarı-Geyve ilçesi merkezinde yaşayan homojen Türk toplumundaki MS prevalansını araştırdık.

Yöntem: Çalışmaya alınan Adapazarı-Geyve ilçesi merkezinde yaşayan 17017 kişi ile yüzyüze görüşüldü. Buradaki hastaların klinik muayeneleri yapıldı, laboratuvar tetkikleri incelenerek Poser kriterlerine göre tanıları kondu. 17017 kişilik tarama sonucunda Poser kriterlerine göre beş kişi kesin MS tanısı, 2 kişi muhtemel MS tanısı aldı. Taranan nüfusun ortalama yaşı 30.14 std +/-19.72, erkeklerin ortalama yaşı; 29.83std, kadınların ortalama yaşı; 30.46 std +/-19.89 olarak hesaplandı.

Sonuç: Çalışmamızda Adapazarı-Geyvedeki MS prevalansını 41/100000 olarak bulduk. Bu sonuçlara göre kırsal kesim özelliği taşıyan bu bölgedeki bulunan prevalans değerinin daha önce kentsel özellikteki bölgede yaptığımız tarama sonuçlarına göre daha düşük olduğu gözlemlendi.

Tartışma: Son yapılan çalışmalarda MS prevalansının tüm dünyada arttığı bilinmektedir. Bu artışa sebep olan faktörler araştırılmakta ve çeşitli hipotezler üzerinde durulmaktadır. Bizim birbirinin devamı niteliğindeki bu çalışmamızda prevalans

değerinimbüyük şehirde yaptığımız çalışma sonuçlarına göre daha düşük olarak bulunması hastalığın etiolojisinde çevresel faktörlerin önemli olduğunu desteklemektedir. Fakat bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır

P-125

TÜMEFAKTİF MS: BİR OLGU SUNUMU

Deniz BORUCU, Celal ŞALÇINI, Betül ÖZDİLEK, Kayıhan ULUÇ,
Neşe TUNCER ELMACI, Dilek INCE GÜNAL
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Multipl skleroz (MS) için kesin tanı testi bulunmadığından, tanı için nöroloji uzmanının öykü, fizik ve nörolojik muayene ve laboratuvar testlerinden elde ettiği bilgileri birleştirilmesi ve MS ile benzerlik gösteren yüz kadar hastalık içinden ayırıcı tanı yapması gerekmektedir. Nadiren, hastalar ağır bir klinik tablo ve buna eşlik eden serebrum veya spinal korda yerleşmiş tek veya çok sayıda büyük kitlesel lezyonlarla (tüme faktif MS) başvurabilirler. Bu tablo tipik olarak atak ve remisyonlarla seyredecek olan MS'in ilk başvuru kliniği olabilir veya hastalığın seyri sırasında ortaya çıkabilir.

Olgu: 34 yaşında kadın hasta, yaklaşık 5 hafta ara ile 2 kez görme, motor ve duysal belirtilerle acil servisimize başvurdu. İlk atağında yapılan kraniyal ve spinal MR görüntülemelerinde demiyelinizan hastalık ile uyumlu olabilecek, kontrast tutulumu olan lezyonlarının saptanması üzerine on gün süre ile 1g/gün IV metil prednizolon (MP) tedavisi uygulandı. Ayırıcı tanıya yönelik yapılan tetkikleri normal idi. Tedavi sonrası nörolojik muayenesinde tama yakın düzelme olan hasta, ikinci atağı ile başvurduğunda kraniyal MRG'sinde bir önceki görüntülemesindeki lezyonlarının devam ettiği ancak boyutları ve kontrastlanmalarında değişiklik olduğu saptandı. Hastaya tekrar beş gün süre ile 1g/gün IV MP ve 5 kür plazmaferez tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası kliniğinde anlamlı derecede düzelme olmasına rağmen kontrol MRG'sinde bazı lezyonlarının büyüdüğünün saptanması üzerine primer santral sinir sistemi lenfoması ayırıcı tanısı açısından hastaya streotaktik beyin biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu demiyelinizan hastalık ile uyumlu gelen hastada MS tanısı ile natalizumab tedavisi planlandı.

Tartışma-Sonuç: Gürültülü bir klinik tablo ve görüntülemelerde tümör benzeri lezyonlar ile başvuran hastalarda MS ayırıcı tanısı güç olmakta ve beyin biyopsisine kadar gidebilen bir dizi uzun ve zahmetli testleri gerektirebilmektedir.

P-126

MULTİPL SKLEROZDA AKUT ATAK DÖNEMİNDE UYGULANAN FİZYOTERAPİ PROGRAMININ SONUÇLARI

Özge ALTIN,¹ Birgül DÖNMEZ,¹ Bilge KARA,¹ Serkan ÖZAKBAŞ,² Egemen İDİMAN²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Multipl skleroz (MS), demiyelinizan hastalıklar içinde en sık rastlanan, relaps ve remisyonlarla karakterize, fokal nörolojik defisite neden olan otoimmün bir hastalıktır. Akut alevlenmelerde tedavinin amacı, iyileşme sürecini kısaltmak, atağın

şiddetini azaltmak ve atak sonrası özür lülüğü en alt düzeye indirmektir. Literatürde, MS hastalarında atak döneminde uygulanan fizyoterapi yaklaşımı ve sonuçlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, atak dönemindeki MS hastalarında, medikal tedaviye ek olarak kliniklerine uygun fizyoterapi programının, özür lülük düzeyi, işlevsel düzey, denge işlevleri, performans ve yorgunluk üzerine etkilerini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Materyal-Metod: Çalışmaya yaş ortalamaları 43.9±13.5 olan 21'i kadın, 4'ü erkek, toplam 25 MS hastası dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, vücut kütle indeksi gibi demografik özellikleri ve özür lülük düzeyleri, [Kurtzke Expanded Disability Status Scale (EDSS)] kaydedildi. Hastalar, ortalama 9.1±1.2 gün denge, koordinasyon ve ambulasyon eğitimini içeren egzersiz programına alındı. Fonksiyonel mobilite düzeyi, Fonksiyonel Mobilite Profili (FMP) ile ölçüldü. Dinamik dengenin değerlendirilmesinde Berg Balans Skalası kullanıldı. Performans ölçümünde Otur-Kalk Testi tercih edildi. Yorgunluk, Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) ile ölçüldü. Tüm değerlendirmeler, fizyoterapi programı öncesi ve sonrasında tekrarlandı.

Bulgular: Hastaların tedavi öncesi ve sonrası disabilite düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). Fonksiyonel mobilite (p=.000) ve denge fonksiyonları (p=0.001), performans (p=0.23), yorgunluk (p= 0.003) açısından anlamlı fark bulundu.

Tartışma-Sonuç: Atak dönemindeki MS hastalarına fizyoterapinin uygulanıp uygulanmayacağı tartışma konusu iken, çalışmamızda, egzersizlerin hastaların disabilite düzeylerinde değişikliğe yol açmamasına karşın, fonksiyonel mobilite, denge fonksiyonları, performans ve yorgunluk algısı üzerine olumlu etkisi olduğu görülmüştür.

P-127

MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA EGZERSİZ ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bilge KARA,¹ Yücel YILDIRIM,¹ Özge ALTIN,¹ Serkan ÖZAKBAŞ,² Egemen İDİMAN²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Multipl skleroz (MS), santral sinir sisteminin beyaz maddesinin progresif demiyelinizan hastalığıdır. MS'li hastalara ev programı olarak verilen egzersizlerin tam olarak yapılabilmesi tedavinin etkinliğini artırmak açısından önemlidir. Literatürde MS'li hastalara yönelik çalışmalarda, bireyin yaşı, eğitim düzeyi, fizyoterapistle olan iletişimi ve algı düzeyini değiştiren psikososyal unsurların, egzersiz yapmayı etkilediği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, farklı disabilite düzeyine sahip MS'li hastalarının, önerilen ev egzersizlerini disabilite seviyelerine göre doğru algılayıp algılamadıklarını değerlendirmektir.

Materyal-Metod: Üniversitemizin MS Polikliniği'nde ayakta tedavi gören ve yaş ortalamaları 46.85 ± 8. 4 yıl olan 21'i kadın, 7'si erkek, toplam 28 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar, özür lülük düzeylerine göre, Kurtzke Expanded Disability Status Scale (EDSS) puanlaması kullanılarak ambulasyonda bağımsız

olanlar Grup 1 (1.0- 4.5) ve ambulasyonda bağımlı olanlar Grup 2 (5.0-9.5) olmak üzere ikiye ayrıldı. Hastaların fiziksel ve psikolojik değerlendirmeleri 'The Multiple Sclerosis Impact Scale' (MSIS-29) ile yapıldı. Gruplara denge ve koordinasyonu içeren beş egzersiz ile sınırlandırılmış, aynı ev egzersiz programı uygulamalı olarak gösterildi. 60 dakika sonra gösterilen egzersizleri yapmaları istendi ve 'The Exercise Assessment Scale' ile değerlendirildi.

Bulgular: MSIS-29 değerleri özürülük düzeyi daha yüksek olan grup II'de anlamlı derecede artmış bulundu ($p<0.05$). Hastalar egzersiz algısı açısından değerlendirildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya çıkmadı ($p>0.05$).

Tartışma-Sonuç: MS hastalarının, motor ve duysal işlev bozukluklarına eşlik edebilecek olan bilişsel bozuklukları nedeniyle fizyoterapistler tarafından verilen egzersizleri nasıl algıladıkları ve ne kadarını doğru yaptıkları tedavinin etkinliğini artırmak açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada, hastaların özürülük düzeyleri arttıkça, hastalığın fiziksel ve psikolojik etkileri artmakla beraber, bu durumun egzersiz algılarını etkilemediği görülmüştür. Bu sonuç, bundan sonraki çalışmalarda özürülük düzeylerinden çok, bilişsel işlevleri üzerine yoğunlaşılması gerektiğini göstermektedir.

P-128

MÜLTİPL SKLEROZLU BİR HASTADA GÖRÜLEN SUBAKUT İNFLAMATUAR DEMİYELİNİZAN POLİRADİKÜLONÖROPATİ

Azize Esra GÜRSOY, Nilgün VARDAR, Ahmet HAKYEMEZ, Arif ÇELEBLİ

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Multipl Skleroz (MS) santral sinir sisteminin (SSS) inflamatuvar demiyelinizan bir hastalığıdır. MS, SSS'nin demiyelinizan hastalığı olarak tanımlanmasına rağmen birlikte periferik sinir sistemi tutulumuyla ilgili az sayıda bildiri vardır.

Olgu: 26 yaşında bayan hasta kliniğimize 20 gün önce başlayan ve giderek artan her iki alt ekstremitede kuvvet kaybı ve yürüyememe yakınmaları ile başvurdu. Hastanın 3 yıldır relapsing remitting MS tanısı ile izlendiği ve immünomodulator tedavi altında olmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenede kas güçleri üst ekstremitelerde iki yanlı 4/5, sağ alt ekstremitede proksimalde 3/5, distalde 2/5, sol alt ekstremitede 2/5 olarak değerlendirildi. Derin tendon refleksleri iki yanlı üst ekstremitede hipoaktif, alt ekstremitelerde alınamıyordu. Kranyal MR incelemesinde her iki serebral hemisferde derin ak maddede periventriküler, birleşme eğilimi gösteren yaygın T2 hiperintens lezyonlar izlendi. Kontrast tutan lezyon izlenmedi. Torakolomber MR incelemesinde spinal köklerde ve kauda equinada yoğun kontrast tutulumu saptandı. Hastanın sinir ileti incelemelerinde sağ ulnar duysal, sol ulnar ve median duysal yanıt amplitüdüleri ufak, sural sinir duysal amplitüdü normal ve ileti hızı minimal yavaş, sağ tibial motor distal ileti patolojik yavaş olarak bulundu. İki yanlı tibial ve sol ulnar sinirlerde F yanıtı kaydedilemezken A (akson) yanıtı izlendi, iki yanlı median ve sağ ulnar sinirlerde F yanıtı persistansı düşük bulundu. İğne EMG incelemesinde motor ünit aksiyon potansiyelleri normal konfigürasyonda ve seyrelmiş olarak saptandı, pozitif diken ve fibrilasyon potansiyelleri

gözlenmedi. Bu bulgular akut demiyelinizan poliradikülönöropati (AIDP) olarak değerlendirildi. BOS proteini 165 mg/dl idi. Hastamıza AIDP tanısıyla 5 gün süreyle 0, 4 gr/kg/gün intravenöz immünglobülin tedavisi uygulandı. Tedaviye rağmen hastanın kas güçsüzlüğü arttı ve tedavi sonrası 14. günde iki taraflı alt ekstremitede kas gücü proksimalde 1/5, distalde 0/5 idi. Bunun üzerine 10 gün süreyle 1000 mg/gün intravenöz metilprednizolon tedavisi uygulandı. Bu tedaviye hızla yanıt alındı. İki yıllık takiplerde periferik sinir sistemini tutan başka atak izlenmedi. Hasta bu bulgularla MS'e eşlik eden, monofazik gidişli, klinik bulguların 4-8 haftalık progresyon gösterdiği ve kortikosteroide yanıtı subakut inflamatuvar demiyelinizan polinöropati olarak değerlendirildi.

P-129

SUBJEKTİF MÜLTİPL SKLEROZ YORGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ İÇİN ÖZEL ÖLÇEK KULLANIMI GEREKLİ Mİ?

Kadriye ARMUTLU,¹ Aslı KURNE²

¹Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Multipl skleroz (MS) hastalarında yorgunluk, üzerinde sıklıkla durulan subjektif bir semptomdur. MS yorgunluğunu ve etkilerini değerlendirmek amacıyla pek çok ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçeklerin kullanımı yaygın olmakla birlikte, yorgunluğu değerlendirmek amacıyla Görsel Analog Ölçeği de (GAÖ) sık olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı subjektif MS yorgunluğunun değerlendirilmesinde Türkçe versiyonu geliştirilmiş "Fatigue Severity Scale" (FSS)'nin hassasiyetinin araştırılmasıdır.

Materyal-Metod: Çalışmaya 30 MS hastası [Grup I: EDSS(1-3), N:16, Grup II: EDSS(3.5-5.5), N:14], yaş ve cinsiyetleri benzer 20 sağlıklı birey alınmıştır. Grup I'i oluşturan olguların 9'u kadın, 7'si erkek, Grup II'nin 8'i kadın, 6'sı erkek, kontrol grubunun ise 11'i kadın 9'u erkektir. Grup I'deki olguların EDSS puanları 1.38 ± 0.76 , hastalık süresi 8.94 ± 7.36 yıldır. Grup II'deki olguların EDSS puanları 4.54 ± 0.57 ve hastalık süresi ise 11.64 ± 9.97 yıldır.

Bulgular: GAÖ'ye göre MS grubunun yorgunluk şiddeti kontrol grubundan istatistiksel olarak fazlayken ($p<0.05$), MS I ve MS II grubu arasında fark bulunamamıştır ($p>0.05$). FSS puanları incelendiğinde ise MS grubunun yorgunluk şiddetinin kontrol grubundan yüksek olduğu ($p<0.05$), MS I ve MS II grupları arasında da fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). MS II grubundaki olguların yorgunluk değerleri yüksektir.

Tartışma-Sonuç: MS yorgunluğunun değerlendirilmesi komplike bir süreçtir. GAÖ kullanımı kolay bir değerlendirme aracı olmakla birlikte ancak sağlıklı ve MS hastalarının yorgunluk değerlerini gross bir şekilde ayırt edebilmekte fakat farklı MS grupları için hassasiyet gösterememektedir. Buna karşın FSS iki MS grubu arasındaki farklara da hassastır. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre FSS'nin MS yorgunluğunun değerlendirilmesinde GAÖ'ya tercih edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

P-130

MULTİPL SKLEROZ'DA L'HERMITTE BELİRTİSİ: NÖRORADYOLOJİK BAĞINTI

Egemen İDIMAN,¹ Serkan ÖZAKBAŞ,¹ Derya KAYA,¹
Ozan SAGUT,¹ Özlem ŞAHİN,¹ Esra COŞKUNER POYRAZ²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroimmunoloji Laboratuvarı

Bilimsel Zemin: Lhermitte s belirtisi ani boyun fleksiyonu ile ortaya çıkan ürperti, titreşimli ağrı ya da omurga boyunca ilerleyerek sıklıkla her iki bacağı ya da nadiren kollara doğru yayılan elektrik çarpması benzeri kısa süreli bir duyum olarak tanımlanabilir. Bazen öksürük ve hareket bulgunun ortaya çıkmasını tetikleyebilir. Bu his bir kaç hafta içinde kaybolacak şekilde geçici olabilir ancak yineleme oldukça sıktır. MS hastalarının %38'i hastalıklarının seyri boyunca bu belirti ile karşılaşılır. Bu bulgu MS'e spesifik değildir, MS dışında farklı patolojilere ikincil de gelişebilir. Daha önce yapılmış olan çalışmalarda servikal MRG bulguları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada Lhermitte belirtisinin MS'teki anlamı değerlendirilmiştir.

Materyal-Metod: Çalışmaya ardışık 236 MS hastası (164 kadın, 72 erkek) dahil edildi. Ortalama yaşları 34.9 10.5, ortalama hastalık süreleri ise 6.1 5.8 idi. Hastalık seyri olguların %88.3'ünde relapsing-remitting (RR), %6.8'inde sekonder progresif (SP), %1'inde primer progresif (PP) ve %3.9'unda klinik izole sendrom (KIS)olarak belirlendi. Tüm hastaların kraniyal ve servikal MR görüntüleri elde edilmiştir.

Bulgular: Hastaların %47.5'inde Lhermitte belirtisi ya da öyküsü mevcuttu. Cinsiyetler arasında Lhermitte belirtisi açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Hastalığın seyrinin SPMS şeklinde olması Lhermitte belirtisi açısından bir risk faktörü gibi görünmekteydi ($p=0.03$). Ayrıca Lhermitte belirtisi ile hastalık süresi arasında güçlü bir bağlantı vardı ($r=0.75$, $p=0.007$). Lhermitte belirtisi ve servikal MRG bulguları arasında da güçlü bir bağlantı saptandı ($r=0.69$, $p=0.008$). Torakal MRG ve Lhermitte belirtisi arasındaki ilişki anlamlı bulunmadı ($r=0.43$, $p=0.012$).

Tartışma-Sonuç: Çalışmada elde ettiğimiz verilere göre Lhermitte belirtisinin MS hastalarında beklenenden çok daha fazla bulunduğu dikkat çekmektedir. Bu bulgu kötü bir prognostik faktör gibi görünmektedir ve servikal kord lezyonları ile arasında güçlü bir bağlantı vardır.

P-131

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU

Esra ARPACI,¹ Elif ÜNAL,² Demet GÜLPEK,² Pınar ÇE,³
Sezen AKBAY,² Muhtemem GEDİZLİOĞLU,³ Levent METE²

¹SSK İzmir İl Sağlık İşleri, Nöroloji uzmanı

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

³İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Multipl skleroz (MS) cinsel olarak aktif çağda görülen bir hastalıktır. Cinsel işlev bozukluğunun (CİB) yaşam kalitesine etkisi belirgin olduğu için, MS hastalarında CİB sıklığını ve bunu etkileyen parametreleri belirlemek amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: MS polikliniğine başvuran 43 kesin MS hastası (30 kadın, 13 erkek) ve 25 normal birey (12 kadın, 13 erkek) katılmıştır. Hasta ve kontrol grubuna Beck depresyon (BDÖ) ve anksiyete ölçeği (BAÖ), Golombok-rust cinsel doyum ölçeği (Griss) uygulandı.

Bulgular: Hasta ve kontrol grubu yaş açısından benzerdi ($p=0$, 78). Kadın hastalar kadın ve erkek hastalar erkek kontrollerle kıyaslandı. Hastaların EDSS'u ortalama 2, 79±1, 10'du. BDÖ skorları benzerken, BAÖ hasta grubunda anlamlı olarak patolojikti (sırasıyla $p=0$, 30; $p=0$, 029). Griss ölçeğinde kadın hastalarda cinsel ilişki sıklığı, cinsel iletişim, cinsel doyum, cinsel kaçınma, cinsel dokunma, anorgazmi açısından fark saptanmadı. Tek anlamlı fark hasta grubunda daha sık olarak vajinismus saptanmasıydı ($p=0$, 028). Vajinismus EDSS'u yükseldikçe artma eğilimindeydi ($p=0$, 040). Tüm Griss ölçeğinin alt grupları depresyon puanları ile anlamlı derecede ilişkiliydi ($p<0$, 05) BAÖ puanlarıyla Griss ölçeği arasında anlamlı korelasyon vardı ($p<0$, 05). Erkeklerde Griss ölçeği alt grup analizinde cinsel ilişki sıklığı, cinsel iletişim, cinsel doyum, cinsel kaçınma, cinsel dokunma açısından fark yokken; empotans, ve erken boşalma hasta grubunda daha sıktı ($p=0$, 001; $p=0$, 017). Griss toplam ölçeği değerlendirildiğinde erkek hastalarda anlamlı oranda patoloji saptandı ($p=0$, 005). Erkeklerde toplam Griss, depresyon ve anksiyete skorları ile anlamlı ilişki vardı ($p=0$, 001; $p=0$, 04).

Tartışma-Sonuç: MS hastalarında kontrol grubuna göre CİB artmıştır. Kadınlarda vajinismus, erkeklerde erken boşalma, empotans daha sıktır. CİB ile depresyon ve anksiyete açısından yakın ilişki saptanmıştır. Çalışmamız, diğer nörolojik hastalıkları da kapsamak üzere devam etmektedir.

P-132

HİPOGLİSEMİNİ DÜZELTİLMESİNE BAĞLI GELİŞEN SANTRAL PONTİN MİYELİNOZİS

Aylin AKÇALI, Remzi YİĞİTER, M. Fatih YİMENİCİOĞLU,
Münife NEYAL

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Olgu Sunumu: Santral pontin miyelinozis (SPM), hiponatreminin hızlı düzeltilmesi ile gelişen bir komplikasyon olarak tanımlanmaktadır. Klinik tablo spastik tetraparezi ve psödo-bulber palsi ile karakterizedir. Tıp II Diabetes Mellitus tanısı ile takip edilmekte olan 52 yaşındaki bayan hastaya genel durum bozukluğu, halsizlik tablosu ile başvurduğu klinikte hiperglisemi düşünülerek insülin yapılmıştır. Sonrasında hastanın genel durumunun daha da bozulması üzerine başka bir merkezde ölçülen kan şekeri 40mg/dl bulunmuştur. Bunun üzerine hastaya %30 detrozlu mayii 500cc verilerek kan şekeri 398 mg/dl'ye yükseltilmiştir. Yaklaşık 24 saat içerisinde hasta disfaji, kuadriparezi tablosu ile başvurmuştur. Kraniyal MRG'de santral pontin miyelinozis gösterilmiştir. SPM gelişimine ait net bir etyopatogenez bulunmamaktadır, bazı yazarlar T hücrelerinin oluşturduğu inflamasyonun ponstaki hücreleri hedef aldığı ve myelinotoksik bir mekanizma ile SPM geliştiğini düşünmektedir. Myelin kılıfta gelişen hasar sonucunda hücreler arası iletişim inhibe olmaktadır. Serum ozmolalitesinde gelişen ciddi değişimler ise hipernatremide

olduğu gibi bir diğer patofizyolojik mekanizma olabilir. Olgumuz diabetik hastalarda gelişmiş SPM olguları eşliğinde sunulacaktır.

P-133

MULTİPL SKLEROZ'LU HASTALARDA D VİTAMİNİ DÜZEYİ

Ayşe KUTLU, Çiğdem ÖZERDEM, Hüsnü EFENDİ

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Yetersiz ultraviyole ışınına maruz kalanlar, D vitamininden (D Vit) fakir diyetle beslenen kişilerde Multipl Skleroz (MS) hastalığının daha sık görüldüğü saptanmıştır. D Vit.'nin aktif formu olan 1-25 Dihidroksivitamin D(3)'ün antiinflamatuvar etkisinin olduğu ve MS atakları sırasında serum seviyesinin azaldığı bildirilmiştir.

Materyal-Metod: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, MS Polikliniği'ne başvuran ardışık 24 MS hastası alındı. Halen devam etmekte olan çalışmamızda hastaların cinsiyeti, yaşı, MS türü, son EDSS skoru, atak sıklığı, kaç kez pulse steroid tedavi aldığı, beslenme özellikleri, bir gün içinde güneş ışınına ne kadar süre ile maruz kaldığı saptandı. Serumda kalsiyum, inorganik fosfor, paratiroid hormon (PTH) ve D Vit düzeyleri bakıldı. Kemik densitometri ölçümleri yapıldı.

Bulgular: Yaşları 24-52 arasında değişen 24 (17 kadın, 7 erkek) hastanın ortalama PTH değeri:62.69, kalsiyum: 9.6 inorganik fosfor: 3.56 D Vit düzeyi: 64.41 bulundu. Kemik densitometride ise L1-L4 bölgesinde ortalama t skoru:-0.76, femur boynunda ise -1.75 olarak saptandı. Serum kalsiyum, inorganik fosfor, PTH ve D vit seviyeleri normal sınırlar içerisinde bile olsa özellikler femur boynunda belirgin olmak üzere osteopeninin çok erken dönemde gelişebildiği gözlemlendi.Devam etmekte olan çalışmamızda hastalık süresi, özürüllük derecesi, atak sayısı ile Vit D düzeyi arasındaki ilişki incelenecektir.

Tartışma-Sonuç: MS'li hastaların yaşına, hastalığın süresine bakılmaksızın kalsiyum, fosfor, PTH, Vit D düzeyleri ve kemik densitometri ölçümleri incelenmeli ve takip edilmelidir. Özellikle antiinflamatuvar etkisinden ötürü Vit D desteğinin ek tedavi olarak uygulanmasının atak sıklığını azaltacağı ve özürüllük gelişimini geciktirerek prognozu iyi yönde etkileyeceğini düşünmekteyiz.

P-134

BEYİNSAPI YERLEŞİMLİ KLİNİK VE RADYOLOJİK OLARAK TÜRÜMÜRÜ DÜŞÜNDÜREN BİR DEMİYELİNİZASYON OLGUSU

Sevda ERER,¹ Aslı BAHAR,¹ Elif TOLGAY,¹

Özlem TAŞKAPILIOĞLU,¹ Faruk TURAN,¹ Mehmet ZARİFOĞLU,¹

Şahsine TOLUNAY²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

Bilimsel Zemin: Multipl skleroz (MS) santral sinir sisteminde oldukça değişken klinik ve radyolojik bulgularla karakterize demiyelinizan bir hastalıktır ve nadiren fokal kitle lezyonu özellikleri gösteren klinik bulgularla seyredebilir. Bazı durumlarda kitle ve demiyelinizan lezyon ayrımının yapılması oldukça güç olabilir.

Tartışma-Sonuç: Bu yazıda, tümoral lezyon benzeri klinik ve

radyolojik bulgulara sahip, beyin sapında demiyelinizan lezyonla prezente olan bir olgu sunulmaktadır.

Bulgular: 24 yaşında bayan hasta. Sol tarafında uyuşukluk, güçsüzlük, yutma güçlüğü şikâyetleriyle başvurdu. Şikâyetleri 15 gün önce başlamıştı ve progresyon göstermekteydi. Nörolojik muayenesinde öğürme refleksinde azalma, sol hemiparazi, solda yüzü içine alan hemihipoestezi ve solda Babinski pozitifliği; kranial MR'da beyin sapına lokalize T1'de hipointens, T2'de heterojen hiperintens lezyon saptandı. Demiyelinizasyon, tümör, infarkt ön tanılarıyla çekilen difüzyon MR ile infarkt ekarte edildi. BOS mikroskopi ve biyokimyasal değerleri normaldi. Oligoklonal bant saptanmadı. BOS'tan ve kandan gönderilen tüm enfeksiyöz markerlar negatif idi. Anti kardiyolipin Ig G yüksek pozitifliği ve MTHFR homozigot mutasyonu saptandı. Genel durumu giderek bozulan ve beyin sapı bulguları belirginleşen hastaya biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu demiyelinizasyon ile uyumlu idi. Steroid tedavisi verilen hastanın kliniğinde belirgin düzelme gözlemlendi. Tümör benzeri demiyelinizasyonu olan olgularda klinik ve radyolojik bulguların değişkenliğine dikkat çekerek klinik izole sendromlarda ve MS'de ayırıcı tanıyı sunduğumuz olguyu literatür bilgileri eşliğinde tartışarak hatırlatmayı amaçladık.

P-135

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA OTOLOG KÖK HÜCRE TRANSPLANTASYONU: İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DENEYİMİ

Gülşen AKMAN-DEMİR,¹ Sevgi BEŞİŞİK,² Melike MUTLU,¹ Nilüfer YEŞİLOT,¹ Murat KÜRTÜNCÜ,¹ Deniz SARGIN,² Mefkûre ERAKSOY¹

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Otolog kök hücre transplantasyonu (OKHT), çok ağır seyirli ve diğer tedavilere cevap vermeyen multipl skleroz (MS) olguları için son on yıl içinde gündeme gelen yeni bir tedavi seçeneği olarak ortaya çıkmıştır. Her ne kadar, bu tedavi yönteminin MS için uygun bir tedavi biçimi olup olmadığı halen tartışılmakta ise de, yöntemin standardizasyon çabaları da sürdürülmektedir.

Materyal-Metod: Kliniğimizde izlediğimiz MS olguları arasında, hastalığı mevcut bütün tedavilere karşı çok hızlı ilerleme gösteren ikisi kadın toplam üç hastada, Hematoloji Bilim Dalı kliniğinde OKHT uygulandı.

Bulgular: Bu tedavi uygulandığı sırada yaşları sırası ile 23, 43 ve 44 olan hastaların hastalık süreleri de yine sırası ile 8 yıl, 11 yıl ve 6 yıldır. Üç hastada da başlangıçta yineleyici MS varken almakta oldukları çeşitli tedavilere rağmen (beta interferon, azatioprin, copaxone, mitoksantron) görece kısa bir süre içinde sekonder progresif forma dönüşüm gerçekleşmişti ve halen atakları da süregelmekteydi; son bir yıl içinde EDSS skorunda 1.0 puanlık bir artış gözlemlenmişti (EDSS sırası ile 7.0, 8.0, ve 8.0). Hastalarda sitopenik dönemde EDSS'de 1.0 puanlık artış oldu, ancak hepsinde de geriledi. Birinci hasta iki yanlı yardımla yürüyebilir (EDSS: 6.5), ikinci hasta ellerini kullanabilir ve yürüteç ile birkaç adım atabilir hale geldi (EDSS: 7.0). İkinci hasta sonraki 6 ay içinde yavaş progresyonla bazale döndü. Üçüncü hasta ise hastaneden çıkışta

bazale döndü. Hastaların bugüne dek 1.5 ila 2 yıllık takipleri sonucundaki EDSS puanları sırası ile 6.5, 8.0 ve 8.0 idi.

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak bu sınırlı gözlemimiz OKHT tedavisinin özellikle erken uygulandığı durumlarda yarar sağlayabileceğini düşündürmektedir. Oysa görece yaşı kişilerde ve EDSS puanı çok yüksek hastalarda yararı olmayabilir.

P-136

İNTERFERON BETA-1A TEDAVİSİ ESNASINDA VİTİLİGO GELİŞEN BİR MS OLGUSU

Belgin KOÇER,¹ Bijen NAZLIEL,¹ Murat ÖZTAŞ,²
Hale Zeynep BATUR¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Giriş: Interferon beta, proinflamatuvar T helper1 lenfositlerinin antiinflamatuvar T helper2 lenfositlere şiftine neden olan ve sitotoksik T lenfosit (CD8+) aktivitesini artıran immunomodülatör bir ajandır. Enjeksiyon bölgesinde inflamasyon (%72) ve grip benzeri belirtiler (%69) en sık görülen yan etkileridir. Multipl Skleroz tanısı ile interferon beta-a tedavisi alan ve vitiligo lezyonları gelişen bir olgu sunmaktayız.

Olgu: 33 yaşında bir bayan olgu her iki kol ve gövdede uyuşma şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede C6 hizasında yüzeysel ve derin duyu kaybı tesbit edildi. Servikal MRI'da C2-3 düzeyinde kontrast tutan demyelinizan plak görüldü. 9 ay sonra sağ yüz yarısında uyuşma şikâyeti ile başvurdu ve nörolojik muayenede sağ yüz yarısında hipoestezi, kranial MRI'da sağ brakium pontisde kontrast tutan bir lezyon saptandı. Olguya interferon beta-1a haftada üç kez, 44 mikrogram/gün subkütan başlandı. Tedaviden iki yıl sonra her iki el sırtında depigmente lezyonlar gelişti. Tedaviye devam edildi. İlk lezyonların oluşumundan 22 ay sonra periorifisyal bölge ve çenede yeni depigmente lezyonlar gelişti ve histopatolojik inceleme ile vitiligo lezyonları olarak değerlendirildi. Olguda interferon tedavisi öncesinde vitiligo ve aile öyküsü yok idi. İlk lezyonlar izlendiğinde tiroid fonksiyon testleri normal iken ikinci lezyonlar geliştiğinde TSH düzeyinin yüksek olduğu tesbit edildi.

Tartışma: Interferon alfa tedavisinin sitotoksik T lenfositleri (CD8+) ve antimelanosit antikörleri aktive ederek vitiligo lezyonlarına neden olduğu veya agrave ettiği bilinmektedir. Interferon beta-1a kullanımı esnasında vitiligo lezyonu gelişen bir olgu bildirilmemiştir. Olgumuzda interferon tedavisi öncesinde vitiligo lezyonları ve aile öyküsü yok idi. Vitiligo lezyonlarının interferon beta-1a mı yoksa hipotiroidizme mi bağlı olduğu açık değildir. Vitiligo ve Multipl Skleroz birlikteliğinin interferon beta-1a tedavisine bağlı olmaksızın koincidental olması mümkündür. Her iki hastalığın immunopatogenezinde sitotoksik CD8+ lenfositlerinin aktivasyonu rol oynamaktadır, ancak farklı HLA grup yatkınlıkları vardır.

P-137

MULTİPL SKLEROZ VE İDİOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA OLGUSU

Nermin TEPE, Belgin KOÇER, Tuba KUZ, Ceyla IRKEÇ
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: İdiopatik trombositopenik purpura, trombositlerin yüzeyindeki

glikoproteinIIb/IIIa'ya karşı antikor oluşumu ve oluşan antijen-antikor kompleksinin retiküloendotelial sistemde yıkımıyla karakterize otoimmün bir hastalıktır. Olguların 2/3'ünde viral enfeksiyon öyküsü bulunmaktadır. Virüs antijenlerinin çapraz reaksiyon göstererek trombosit glikoproteinlerine karşı immün yanıt oluşturduğu ve CD4+ T lenfositlerin aktivasyonu ile hücrel ve humoral immünitinin aktive olduğu bilinmektedir.

Olgu: 19 yaşında bayan hasta altı aydır her iki el ve ayaklarda uyuşma, her iki gözde bulanık görme şikâyetleri nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde dört yıllık idiyopatik trombositopenik purpura tanısı var idi. Bir yıl önce üst solunum yolu enfeksiyonu sonrasında bir hafta içinde tam düzelen benzer şikâyetler tanımlandı. Nörolojik muayenesi normal bulundu. Laboratuvar incelemesinde hemogram, total biyokimya, tiroid fonksiyon testleri, vitamin B₁₂, folik asit ve vaskülit markırları normal saptandı. Kranial MR'da, her iki brakium pontis, sol serebellum, sağ internal kapsül posterior bacağında, sol talamus, periventriküler ve subkortikal beyaz cevher alanlarında demiyelinizan plaklar görüldü. Servikal MR'da, C2, C3-C4, C5-C6 vertebra korpus düzeylerinde multipl yerleşimli demiyelinizan plaklar saptandı. Lomber ponksiyonda oligoklonal band pozitif ve IgG indeksi (1.61) yüksek tesbit edildi. Görsel, işitsel ve posterior tibial somatosensoryel uyarmış potansiyeller normal bulundu. Yapılan elektronöromyografi incelemesi normal tesbit edildi. MS tanısı düşünülen olguya 1000 mg/gün intravenöz metilprednizolon beş gün süre ile uygulandı. Tedavinin beşinci gününde şikâyetlerinde tam düzelme oldu ve iki aylık klinik takibinde atak izlenmedi. Subkütan interferon beta-1a 44 mikrogram/gün, haftada üç gün başlandı.

Tartışma: Literatürde idiyopatik trombositopenik purpuraya bağlı splenektomiden sonra multipl skleroz gelişen ve iyi prognozla seyreden bir olgu bildirilmiştir. Splenektomi sonrasında T helper tip1 hücrelerin aktive olmasının multipl skleroz gelişmesinde etkili olabileceği belirtilmektedir. Multipl skleroz ve idiyopatik trombositopenik purpura'nın immünopatogenezinde hücrel ve humoral immünite rol almaktadır.

P-138

YÜKSEK DOZ STERÖİD UYGULAMASINA BAĞLI GELİŞEN HIÇKIRIK

Gençer GENÇ, Semai BEK, Burak FIRTINA, Şeref DEMİRKAYA,
Zeki ODABAŞI

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Kortikosteroidler nöroloji pratiğinde multipl skleroz ve klinik izole sendromlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Genellikle intravenöz metilprednisolon (IVMP) şeklinde 0, 5-1 gr/gün olarak ve 3-10 gün süreyle uygulanmaktadır. Kortikosteroidlerin uygulanması sırasında enfeksiyonlara yatkınlık, peptik ülser, kilo artışı ve psikoz gibi kısa süreli komplikasyonlar ile kuşingoid görünüm, aseptik nekroz, osteoporoz, hipertansiyon, diabet gibi uzun süreli komplikasyonlar gelişebilmektedir. Steroide bağlı hiçkırık olguları ise literatürde nadir olarak bildirilmektedir. Hiçkırık, tekrarlayıcı, önceden kestirilemeyen, klonik diafram hareketleri ve bunu neden olduğu kısa süreli ani inhalasyon hareketleri olarak tanımlanabilir. Sıklıkla birkaç saniye yada dakika süren sınırlı bir reflekstir. Vagus ve frenik sinirlerden oluşan hiçkırık

refleks arkının merkezi medulla spinalisin proksimalidir. Refleks arkin afferent yolu sempatik zincir, efferent yolu frenik sinirdir. İlaçlar arasında en sık metilprednizolon, dekzametazon, benzodiazepinler ve alfa metildopa hıçkırık etiyojisinde suçlanmıştır. Optik nörit nedeni ile yüksek doz IVMP'ye bağlı gelişen hıçkırıkları olan bir olgu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 50 yaşındaki erkek hasta ani gelişen sağ gözde bulanık görme yakınması nedeni ile hastanemize başvurdu. Sağ göz optik nörit tanısı konarak hospitalize edilen ve 3 gün boyunca 1000 mg gün IVMP tedavisi uygulanan hastada tedavi başlangıcından sonra yaklaşık 24. saatte hıçkırık ortaya çıktı. Giderek artan ve nefes tutma, soğuk su içme gibi geleneksel yöntemlerle kontrol altına alınamayan hıçkırık, günlük aktiviteleri de etkileyerek inatçı ve kalıcı bir nitelik kazandı. Nörolojik muayenesi, SEP, BAEP ve beyin MR'ı normal olan hastaya hıçkırığı kontrol altına almak için klorpromazin tablet 25 mg gün tedavisi başlandı. Olası C2-3 segmentini tutan nöromiyelitis optika açısından istenen servikal MR normaldi. Klorpromazin tedavisi ile 3 gün içerisinde hıçkırığı kontrol altına alınan hasta takibe alındı.

Sonuç: Yüksek doz IVMP tedavisine bağlı hıçkırığın mekanizması net değildir. Hayvan çalışmalarında glukokortikoidlerin mezensefalonda periferden stimüle edilen uyandırılmış potansiyellerin (evoked potentials) amplitüdlerini artırarak mezensefalondaki sinaptik iletim eşliğini azalttıkları ve rat beyinde nörotransmitterlerin metabolizmasını regüle ettikleri gösterilmiştir. Yüksek doz steroid tedavisi sırasında bilinen ve sık karşılaşılan yan etkilerin yanında nadir de olsa inatçı hıçkırıkların da ortaya çıkabileceği, bu durumda steroidlerin yavaşça azaltılması ve uygun ilaçlarla bu hıçkırığın tedavi edilebileceği akılda tutulmalıdır.

P-139

PROGRESİF SEYİRLİ MULTİPL SKLEROZDA MİTOKSANTRON TEDAVİ SONUÇLARI

Semih GİRAY, Deniz YERDELEN, Zülfikar ARLIER, Mehmet KARATAŞ, Sibel BENLİ

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Bilimsel Zemin: Mitoksantron FDA tarafından onaylanmış ve ataklarla seyreden sekonder progresif multipl skleroz (SPMS) ile tedaviye suboptimal yanıt veren relaps-remitting MS'in tedavisi için kullanılan immünosupresif bir ajandır; kardiyotoksik etkileri yüzünden yaşam boyu maksimum kullanım dozu 140 mg/m² ile sınırlandırılmıştır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde 2003-2007 yılları arasında tanısı konulup mitoksantron ile tedavisi yapılan 7 progresif MS'li olguda tedavi sonuçlarını (1.5 yıllık tedavi periodu ve 2 yıllık takip periodu) sunmaktır.

Materyal-Metod: Son bir yılda interferon beta tedavisi almakta iken klinik ve görüntüleme bulguları ile disabiledede artış ve aktif hastalığı olduğu saptanan 5'i kadın, 2'si erkek 7 olgu çalışmaya dahil edildi. Yaş dağılımı 34-51 yıl (ort.yaş:39.3) arasındadır. Olguların 5'i SPMS, 2'si progresif relapsing MS tanısı ile klinikte takip edilen olgulardı (Ort. hastalık süresi 8.2±4.2). Tüm olgulara 12 hafta ara ile 6 kür (her kürde 12mg/m²) mitoksantron tedavisi uygulandı. Çalışma öncesi, 3., 4. ve 6. kürler sonrası hemogram, karaciğer fonksiyon testleri, ekokardiografi (EKO) değerlendirmesi

yapıldı.

Bulgular: Halen devam etmekte olan çalışmamızda şu ana kadarki uygulamalarda görülen yan etki olarak hafif bulanık dışında özellik saptanmadı. Olguların tedavi öncesi ortalama EDSS skoru 5.0±1.1, tedavi sonrası ise 4.5±1.0 olarak tespit edildi. Bir olgunun tedavi sonrası takip periodunun 2.yılında EDSS skorunda 1 puan kötüleşme saptandı. Bir olgunun EDSS'si tedavi süresi boyunca 0.5 puanlık kötüleşme gösterdi. Bir olgu hariç diğer hiçbir olguda tedavi süresince yeni bir atak izlenmedi. EKO'da tüm olgularımızda sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu korunmakla birlikte 3 olgumuzda hafif-orta seviyede mitral yetmezliği (2/4), 2 olguda triküspit yetmezliği, 2 olguda sol artrium dilatasyonu saptandı. 3 olgumuzda ise EKO'da değişiklik izlenmedi.

Tartışma-Sonuç: Halen devam eden çalışmamızdaki ilk verilere göre mitoksantron tedavisi progresif MS'de hastalar tarafından iyi tolere edilebilen, güvenli bir seçenektir. Ancak olguların kardiyotoksisite nedeniyle yakın takipleri gerekmektedir.

P-140

TİTUBASYON: OLASI MS'Lİ BİR HASTADA İLK KLİNİK SEMPTOM

Erdem TOĞROL, Cengiz KAPLAN, Fatih ÖZDAĞ, Mehmet Güney ŞENOL, Mehmet SARAÇOĞLU

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi

Bilimsel Zemin: Multipl Skleroz değişik semptomlarla ortaya çıkabilir. Bazı semptomlar daha sıktır; bazı semptomlar ise ilk belirti olarak daha seyrek görülür. Tremor ve titubasyon gibi hareket bozuklukları ise MS' da seyrek görülürler; özellikle ilk belirti olarak ortaya çıkmalarına ender rastlanır.

Materyal-Metod: Sunulan hasta 21 yaşında erkek hasta olup, üç ay önce ortaya çıkan ve engel olamadığı baş hareketlerinden yakınıyordu.

Bulgular: Başvurusunda yapılan nörolojik muayenede başta titubasyon ve sol el dördüncü ve beşinci parmaklarda hipoestezi saptandı. Başka bulgu saptanmadı. Hastanın klinikte izlemi sırasında ve titubasyon yakınmalarının başlangıcından üç buçuk ay sonra hasta sağ gözde görme zorluğu ve bulanık görmeden yakınmaya başladı. Krnaya MR incelemesinde medulla oblongata sol yarısında, pons her iki yanda, pons postero-santral tarafta, sol medial serebellar pedinkülde, sol mezensefalonda, sağ hemisferde optik radyasyon, her iki temporal lobda ve ayrıca corpus callosum' a dik periventriküler dörtten fazla hiperintens ovoid lezyonlar gösterildi. Kortikal lezyonlar da mevcuttu. IgG İndeksi ve Somatosensoryel Uyandırılmış Potansiyel incelemesi de demiyelinizan patolojiyi doğruladı. Ayırıcı tanı yapılarak diğer patolojiler ekarte edildi. Hastaya megadoz intravenöz metilprednizolon tedavisi uygulandıktan sonra yakınmalarında belirgin gerileme oldu, hafif titubasyonun devam ettiği gözlemlendi. Hastaya revise McDonald MS tanı kriterleri gereğince ikinci MR incelemesi planlanmış olup henüz gerçekleştirilmemiştir.

Tartışma-Sonuç: Atipik bulgulara Multipl Sklerozda zaman zaman rastlanılabilir. Tanı kriterlerine ve izlem prensiplerine göre

hasta değerlendirilir; ayrıca tanı yapılır ve hasta gerekli tedaviye alınır. Sunulan hastanın izlemi sürmektedir.

P-141

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA PSİKİYATRİK SEMPTOMLAR-FARKLI GÖRÜNÜMLER, ATAKLAR VE TEDAVİ İLİŞKİSİ

Erdem TOĞROL, Cengiz KAPLAN, Mehmet Güney ŞENOL, Hakan TOKU, Fatih ÖZDAĞ, Mehmet SARAÇOĞLU
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi

Bilimsel Zemin: Multipl Sklerozda zaman zaman çeşitli psikiyatrik semptomlar ortaya çıkabilir. Bunların zamanında tanınması ve tedavinin düzenlenmesi önem taşır.

Materyal-Method: Dört hasta sunulacaktır. Klinik özeti ve uygulanan tedaviler sunulacaktır.

Bulgular:

Birinci hasta: 23 yaşında erkek hasta. Yineleyen progresif seyir (RPMS), motor, serebellar ve duyuşal semptomlar vardı. İlk semptomlardan yaklaşık 1, 5 yıl sonra bir motor atak geçirmekte iken megadoz metil prednizolon (IVMP) tedavisi başlanmıştır (1g/gün). Bu tedavinin ikinci günü akut ajitasyon, suisid girişimi, psikotik mantasyon, hallüsinasyonlar ve delirium tablosu ortaya çıktı. Steroid tedavisi durduruldu ve antipsikotik başlandı. Yakınmalar hızla geriledi. Hastanın taburculuğunun ardından hekim önerisinin aksine ilaçlarını kestiği ve ardından benzer bir atağa girdiği öğrenildi. Bu sefer hastaya IVMP uygulanarak bu semptomların gerilediği gözlemlendi.

İkinci hasta: 24 yaşında erkek hasta. Duyuşal ve serebellar semptomlarla yaklaşık bir yıldır izlenirken yeni bir klinik atak gelişmeksizin hiperaktivite, disinhibe davranışlar, manik kişilik ve uygunsuz duygulanım ortaya çıktı. Bipolar afektif bozukluk ve manik epizod tanısı ile tedaviye alındı.

Üçüncü hasta: 32 yaşında erkek hasta. İlk olarak dört yıl önce duyuşal semptomlarla ortaya çıkmış, ataklarla seyreden MS (RRMS) tanısı konmuş ve göreceli olarak selim seyir göstermiştir. Hasta interferon β -1a tedavisi altında idi. Bu süre içinde tedricen obsesif-kompulsif kişilik, frontal-benzeri semptomlar, uygunsuz duygulanım, yapışkanlık ve küçük olaylar için başkalarını suçlama eğilimi gelişti. Yine bu süre içinde hukuk disiplinine ilgisi ortaya çıktı, hukuk okumaya, kanun-yönergeleri araştırmaya ve resmi görevlileri suçlayacak noktalar aramaya başladı. Psikiyatrik tedavi sonucunda semptomlar geriledi ve hafif obsesif eğilim kaldı.

Dördüncü hasta: 48 yaşında erkek hasta olup yakınmaları 20 yıl önce ortaya çıkmıştı. Hastalığı sekonder progresif seyre girmişti (SPMS). Hastanın en az 10 yıldır atağı olmamıştı. Merkezimize sol İNO, üst ekstremiteelerde katatonik postür, akut konfüzyon ve ataksi ile getirildi. Psikiyatrik değerlendirmede hallüsinasyonlar ve psikotik mantasyon saptandı. MR incelemesinde eski lezyonların yanında akut plaklar ve kortikal atrofi saptandı. Hastada uygulanan 10 günlük IVMP tedavisi sonrası belirgin düzelme oldu. Tedavinin bitiminden iki gün sonra iki non-konvülsif SE atağı oldu ve valproat tedavisi uygulandı. Bu tarihten sonra hastanın yukarıda tanımlanan psikiyatrik ve epileptik semptomları tekrarlamadı.

Tartışma-Sonuç: Psikiyatrik bulgulara Multipl Sklerozun farklı

tiplerinde ve hastalığın değişik aşamalarında normal popülasyona göre hafif artmış oranda rastlanır. Uygun tanı ile ve genel tedavi prensipleri ile hastalar izlenmelidir. Genellikle tedaviye yanıt iyidir. MS nedeniyle uygulanan tedavilerin (immün modülatör, hastalık seyrini etkileyen, steroid, immün süpresif) bu semptomların gelişmesi üzerindeki etkisi son birkaç dekatta tartışılmış ve araştırılmış olup çelişkili sonuçlar ortaya çıkmıştır. Her hasta bireysel olarak değerlendirilir ve tedavi edilir.

P-142

MULTİPL SKLEROZ ATAĞI VE STATUS EPILEPTİKUS ŞEKLİNDE PRESENTASYONU

A. Kemal ERDEMOĞLU, Özlem BEKDEMİR, Funda UYSAL TAN
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Multipl skleroz (MS) hastalarında epilepsi prevalansı normal popülasyona göre daha yüksek olarak beklenmektedir. Bununla beraber, MS hastalarında status epileptikus ile atağın presentasyonu nadir olarak bildirilmektedir. Bu bildiride MS tanısıyla izlenen ve status epileptikus kliniği ile relaps gösteren hastanın tartışılması amaçlanmıştır.

Hasta ve Bulgular: 4 yıldır MS tanısıyla izlenen 38 yaşındaki bayan hasta, status epileptikus kliniği ile Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde yeni fokal nörolojik defisit saptanmadı. Yapılan rutin kan ve idrar tahlillerinde patoloji saptanmayan hastanın EEG'sinde yaygın, jeneralize multipl diken dalga kompleksleri saptandı. Status epileptikus tedavisi altında nöbetleri kontrol altına alınan hastaya etyolojiye yönelik yapılan kranial MRG'sinde akut kortikal ve subkortikal demyelinizan lezyon ve lezyonlarla beraber sitotoksik ödem saptandı. Hastanın kliniği ve MRG lezyonları ile beraber hastada yeni atak düşünüldü. Hasta atak tedavisi olarak 5 gün pulse steroid aldı. Tedavi sonrasında tam düzelme gözlemlendi. Hastanın kontrollerinde antiepileptik tedavi altında nöbetleri tekrarlamadı.

Yorum: MS hastalarında gelişen nöbet ya da status epileptikus relapsın tek göstergesi olabildiği gibi status epileptikus ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında MS düşünülmelidir.

P-143

SERVİKAL VE TORAKAL DİSK HERNİLERİNİN SPİNAL MS PLAKLARIYLA İLİŞKİSİ

Özgül OCAK, Yaşar ZORLU, Ufuk ŞENER, Murat UYGUR
T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bilimsel Zemin: Periferde aktive olan T lenfositlerin kan beyin bariyerini aşarak SSS ne ulaşması adezyon moleküllerinin yardımı ile kapiller düzeyde, özellikle postkapiller venüllerde gerçekleşir. Spinal kord basısına neden olan herniye diskler, osteofitler spinal cord çevresindeki venöz pleksuslara ya da spinal arterlere bası ile kord dolaşımında bozulmaya neden olur. Bu çalışmada spinal kord basısı olan MS hastalarında spinal plakların bası bölgesi ile ilişkisi araştırılmıştır.

Materyal-Method: MS polikliniğimizde izlenen 104 (62 K, 42 E) RR tipi MS hastasının 185 servikal, 136 torakal toplam 321 MR

görüşmeleri retrograd olarak değerlendirildi. Olguların yaş ortalaması 41, 9 ±10, 2 (20 -65), hastalık süresi ortalama 9, 5 ±5, 8 yıl (1- 24 yıl) idi. Bası şiddeti evre 1- 4 olarak derecelendirildi. Bası ile ilişkisi olan ve olmayan MS plakları kaydedildi. Veriler istatistiksel olarak çok gözlü düzenlerde chi square yöntemi ile değerlendirildi.

Bulgular: Servikal MR' larında MS plağı ve kord basısı saptanan 84 hastanın 49 unda plak disk hernisi ile aynı lokalizasyondaydı (p<0, 001). Torakal MR'ında MS plağı saptanan 34 hastanın 10'unda plak disk hernisi ile aynı lokalizasyondaydı (p<0, 001). Hastaların spinal kordlarındaki tüm MS plakları sayılarak istatistiksel yöntemler yinelenildiğinde sonuçlarda dikkati çeken birliktelik olmasına karşın istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (Servikal bölge için p=0.055, Torakal bölgede p=0.057).

Tartışma-Sonuç: Yaptığımız çalışmada herniye disklerin spinal arter ve venlere bası ile kan akımını yavaşlatmasının MS plak oluşumuna katkıda bulunduğunu düşündüren verilere ulaştık. Daha ince kesitlerle ve gelişmiş MR cihazları ile yapılacak taramalarda anlamlı ilişki saptanacaktır düşüncesinde olduğumuzdan disk basısı olan hastaların erkeği ve etkin tedavisinin önemini vurgulamak istedik.

P-144

MULTİPL SKLEROZ VE SEREBRAL ATROFİ

Asuman FINDIK, Şerefur ÖZTÜRK, Semra MUNGAN, Fahrettin EGE, Yusuf KOÇAK, Şenay ÖZBAKIR

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Amaç: Multipl skleroz son yıllarda inflamatuvar özelliği yanı sıra dejeneratif özelliği ile de araştırma konusu olmaya başlamıştır. Multipl sklerozlu hastalarda serebral atrofi ve kognitif gerileme hastalığın izlenmesinde en az ataklar kadar önemli olabilir. Bu çalışmada multipl sklerozlu hastalarda serebral atrofi varlığının bifrontal ve bicaudat indekslerin kullanımı ile değerlendirilmesi ve atrofının diğer klinik ve laboratuvar bulgularla ilişkisini incelemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Hastalar Poser kriterlerine göre sınıflandırıldı. Serebral atrofi bicaudat ve bifrontal indeks hesaplanarak değerlendirildi. Hasta ve kontrol grubuna mini mental durum testi (MMD), EDSS uygulandı. Atak sayıları, lezyon yerleşimleri, belirlendi. Uygulanmış olan tedaviler kaydedildi ve özellikle sadece steroid ve steroid tedavi birlikte immunmodulator tedaviler kaydedildi.

Sonuç: Çalışmaya multipl skleroz tanısı ile izlenen 28 hasta (19 kadın, 9 erkek) ve 30 kontrol alındı. Poser sınıflamasına göre hastaların 23'ü KKMS, biri KMMS, 4'ü LDKMS olarak sınıflandı. Hasta (ort. 32, 35±9, 09) ve kontrol grubu (ort. 30, 55±8, 07) yaş ortalamaları benzerdi. Hasta grubunda (0, 131 ±0, 04) bicaudat indeks kontrol grubundan (0, 099 ±0, 023) belirgin olarak yüksek bulundu (p= 0, 001). Bifrontal indeks iki grup arasında farklılık göstermedi. Kadın ve erkek hastalar arasında bicaudat, bifrontal indeks ve MMD farklı bulunmadı. EDSS ile bicaudat indeks arasında pozitif korelasyon var iken (p=0, 043 r: 0, 831) bifrontal indeks arasında korelasyon bulunmadı.

Yorum: Multipl skleroz hastalarının izleminde serebral atrofi değerlendirilmesinin de önemli olduğu ve bicaudat indeks kullanımının atrofi gelişiminin tesbitinde kolay uygulanabilir ve yararlı olabilecek bir yöntem olduğu düşünüldü.

P-145

MULTİPL SKLEROZ İÇİN CUPRIZONE HAYVAN MODELİ

E. Tahir TURANLI,¹ T. AVŞAR,² Su BOZKURT,³ Aydın SAV,⁴ G. Y. DEMİREL,⁴ Sabahattin SAIP,⁴ Ayşe ALTINTAŞ,⁴ O. PUSULUK,⁴ B. GÜÇLÜ,⁴ Akse SIVA,⁴ T. ALTUĞ⁴

¹Istanbul Teknik Üniversitesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü

²Marmara Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

³Boğaziçi Üniversitesi Biyomedikal Mühendisliği Enstitüsü

⁴Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı ve Deneysel Hayvanları Üretim ve Araştırma Laboratuvarı

Giriş ve Amaç: Çalışma Grubumuzca Multipl Skleroz (MS)'deki nöro-immün etkileşimleri temel alan, adi diferensiyel denklem kümeleri ile bir matematik model oluşturulmuştur. Kurulan modeldeki değişimler ve etkileşimler ampirik formüllerle elde edildiği için reel birimleri bilinmemektedir. Bu çerçevede deneysel yöntemlerle elde edilecek verilerin bir modelle uyumluluğunun araştırılması önemlidir. Burada sunulan projenin ana amacı, nörotoksik bir kimyasal olan Cuprizone ile farede nöro-inflamasyon temelli demiyelinizasyon-remiyelinizasyon modelini gerçekleştirmektir. MS hayvan modeli için Cuprizon'un seçilme nedeni son zamanlarda post-mortem MS beyinlerinde yapılan araştırmaların bu modelin insanda MS başlangıcını taklit ettiğini düşündürmesidir. Bu bağlamda demiyelinizasyon ve remiyelinizasyon dönemlerinde nöron, immün hücreleri ve moleküllerindeki değişikliklerin ölçülmesi MS etiyojisi hakkında önemli bilgiler verecektir.

Yöntem: Cuprizone içeren toz yemler, 15 gün boyunca %0.6 oranında 21 günlük wistar sıçanlarına (n=6), ve 25 gün boyunca %0.2 oranında 21 günlük Balb/c farelerine (n=28) verilmiştir. Sıçanlar 15. günün sonunda, fareler ise her 10 günde bir sakrifiye edilmiştir. Sakrifikasyon ile elde edilen beyin dokularından korpus kallosumdan geçen transvers kesitler ile örneklem yapılmış ve parafin blokla 3 µm. kalınlıkta kesilerek hematoksil-eozin, Luxol fast blue ve immunohistokimyasal olarak myelin bazik protein antikoruna boyanmıştır. Işık mikroskopu ile literatür bilgileri ışığında korpus kallosumdaki demiyelinizasyon ve remiyelinizasyon derecelendirilmiştir.

Sonuç ve Bulgular: Sıçanlarda 15.günden farelerde ise 22. günden itibaren demiyelinizasyon görülmüştür. Farelerde 41.günden sonra da beklenen remiyelinizasyon elde edilmiştir. Buradan elde edilmiş bilgiler ve aynı farelerin serum örneklerinden elde edilecek immünolojik değerler ile matematik model test edilecektir.

P-146

FARKLI MHC SINIF II ALELLERİNİN ASETİLKOLİN RESEPTÖRÜ ALFA3 ALTBİRİMİNE KARŞI İMMÜN YANITA ETKİLERİ

Erdem TÜZÜN, Aytekin OTO, Shamsheer S. SAINI,

Premkumar CHRISTADDOSS

Texas Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve İmmünoloji Anabilim Dalı

Subakut otonom bozukluk ile başlayan hastalarda nöronal

ganglionik asetilkolin reseptörüne (nASKR) karşı antikorlar saptanmakta ve nASKR alpha3 altbirimi immünizasyonu ile tavşanlarda deneysel otoimmün otonom nöropati oluşturulabilmektedir. MHC moleküllerinin çeşitli otoimmün hastalıkların oluşumunda önemli rol oynadıkları bilinmektedir. MHC sınıf II alellerinin nASKR alpha3 immünizasyonuna karşı gelişen immün yanıtı olan etkilerini araştırmak amacıyla, farklı MHC alellerine sahip fare soyları rekombinan nASKR alpha3 proteini ile immünize edildi. Immünizasyon fare başına 20 µg proteinin tam Freund adjuvanı ile birlikte (1:1 hacim), 25 gün araya 2 defa derialtına enjeksiyonu ile gerçekleştirildi. H-2s aleline sahip (n=6) SJL farelerinde immünizasyonu takiben BT incelemesi ile mesane çaplarında belirgin artış gözlenirken, H-2b aleline sahip C57BL/6 (B6) (n=6) ve H-2k aleline sahip CBA farelerinde (n=6) BT incelemesi normaldi. Bununla uyumlu olarak, SJL farelerinin serum anti-nASKR alpha3 antikor düzeyleri ve lenf düğümü hücrelerinin alpha3 proteinine karşı proliferasyon yanıtları, B6 ve CBA farelerinininkine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Tüm fare soylarında immünizasyonu takiben lenf düğümü B ve T lenfosit sayılarının ve IL-2, IL-6 ve IFN- γ üretiminin arttığı gözlemlendi. Bu bulgular deneysel otoimmün otonom nöropati gelişimi için MHC moleküllerinin ve hem hücre hem de humoral immünitenin gerekli olduğunu göstermektedir.

P-147

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERLİ VE PARANEOPLASTİK SENDROMLU HASTALARDA SERUM ANTI-NÖRONAL ANTİKORLARIN ARAŞTIRILMASI

Sema İÇÖZ, Erdem TÜZÜN, Gülşen AKMAN-DEMİR
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Bu çalışmada; küçük hücreli akciğer kanserli (KHAK) ve paraneoplastik sendromlu (PS) hastalarda serumda bulunan anti-nöronal antikorların araştırılması ve bulguların, sağlıklı kişilerden alınan örneklerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Çalışmaya 33 KHAK, 11 PS (8 olguda KHAK) ve 25 sağlıklı kontrol olgusu alındı. Olgulardan alınan serum örneklerinde immünohistokimya yöntemi ile anti-nöronal antikor taraması yapıldı.

Bulgular: KHAK olgularının 7'sinde (%21.2) (tümü anti-nükleer) ve PS olgularının 3'ünde (%12.5) (2 anti-nükleer, 1 anti-sitoplazmik) anti-nöronal antikorlar saptanırken, 25 sağlıklı kontrol olgusunun serumlarında anti-nöronal antikor gözlenmedi. Hasta grupları ile kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Tüm KHAK olgularının (41 olgu) %19.5'ünde anti-nükleer nöronal antikor saptandı.

Tartışma-Sonuç: Paraneoplastik nörolojik sendrom kuşkusunu uyandıran hastalarda immünohistokimya incelemesi pratik, hızlı ve güvenilir bir tarama testi olarak kullanılabilir ve western blot incelemesi yapılması gereken hastaların ayırdedilmesinde yararlı olabilir.

P-148

NÖROLOJİK HASTALIKLARDA PLAZMA DEĞİŞİMİ

Sibel KARACA-OKUŞLUK,¹ İlknur KOZANOĞLU,² Meliha TAN,¹ Başak KARAKURUM-GÖKSEL,¹ Mehmet KARATAŞ,¹ Zülfikar ARLIER,¹ Semih GİRAY,¹ V. Deniz YERDELEN¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroloji Anabilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Hematoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Immün etyolojileri açığa çıktıkça, terapötik plazma değişimi (TPD) yapılan nörolojik hastalıkların sayısı artmaktadır. Guillain Barre Sendromu (GBS), myastenia gravis (MG) ve kronik inflamatuvar demyelinizan poliradikülopati (KIDP) TPD'nin en sık uygulandığı nörolojik durumlardır. Bu çalışmada, 2004- 2007 tarihleri arasında merkezimizde TPD uygulanan nörolojik hastalıklarda tedavi etkinliği gözden geçirilmiştir.

Materyal-Metod: Bu süre içinde, 42 hastaya toplam 229 plazma değişimi işlemi yapılmıştır. Hastaların 22'si kadın, 20'si erkek, yaş ortalaması 64.26 (17-80) idi. Yirmiyedi olguya GBS, 14 olguya MG ve 1 olguya da polimiyozit tanısı ile ortalama 5 seans (günaşırı) TPD uygulanmıştır. Primer sonlanım noktası olarak GBS'li hastalarda Disabilite Skalasında (O: Sağlıklı? 6: Ölüm) tedaviden 4 hafta sonra elde edilen düzelme esas alınmıştır.

Bulgular: GBS olgularından 21'i ölçekte ≥ 2 puan iyileşme ile belirgin düzelme gösterirken 4 olgunun durumunda anlamlı bir değişiklik olmamıştır. Başlangıç disabilite skorları kötü olan (4-5-5) ve solunum yetmezliğiyle başvuran 3 akut GBS olgusu TPD'ne yanıt vermemiş (2 hastaya ancak 1 seans TPD uygulanabilmiş) ve hastalar kaybedilmiştir. Miyastenia Gravisli hastaların 9'una timektomi hazırlık aşamasında TPD uygulanmıştır. TPD ile 8 miyastenik kriz başarıyla tedavi edilmiştir. İlk krizlerinde 10 seans TPD ile ancak düzelme gösteren 2 olgu ikinci krizlerinde kaybedilmiştir. Polimiyozit tanılı olguda, TPD ile %30 düzelme sağlanmış, bu olgu immünesupresanla tam düzelme göstermiştir. Sadece 1 olguda hipokalsemik tetani şeklinde TDP komplikasyonu gelişmiştir.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmada kliniğimizdeki GBS ve MG olgularında TDP sonuçları değerlendirilmiş olup, TDP'nin oldukça etkin ve güvenilir, yan etkileri kabul edilebilir bir tedavi olduğuna dikkat çekilmek istenmiştir.

P-149

MİGREN İMMUNOPATOGENEZİNDE CX3CL1'İN ROLÜ

Tuba KUZ,¹ Berna ARLI,¹ Ceyla IRKEÇ,¹ Işıl FIDAN,² Turgut İMİR,² Esra ERKOÇ,¹ Semra YILMAZ¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Migren, nöroimmun aktivasyonla giden, inflamatuvar bir mekanizma sonucu oluşan, kompleks nörobiyolojik bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. son yıllarda immunopatogeneze yönelik; immün hücreler, sitokin, kemokin ve adezyon molekülleri, membran proteinleri, gen polimorfizmleri, nitrik oksit, nöropeptid ve nörotrofik faktörler üzerinde yoğunlaşan

çalışmalar dikkati çekmektedir. sitokinlerden tnf alfa, il-1 beta, il-6 ve il-10'un atak sırasında arttığı, il-4 ve il-5 'in ise azaldığı, kemokinlerden il-8 ve rantes'in atak esnasında yükseldiği bildirilmekte, nöronlarda bulunan tek kemokin cx3cl1 ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. cx3cl1, membran proteini ve solubl şeklinde iki formu olup, mikroglia, monosit, t ve nk hücrelerinde lokalize olan cx3cr1 reseptör vasıtasıyla kemotaktik reaksiyonlar, hücre adezyon ve migrasyonu, sitokin ve kemokin modülasyonunda rol almaktadır. Çalışma, migren immunopatogenezinde daha önce incelenmemiş olan tek nöronal kemokin cx3cl1'in rolünü araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Materyal-Metod: Migrenli hastaların serumlarında ağrı esnasında ve sonrasında kontrollerle karşılaştırmalı olarak cx3cl1 düzeyleri elisa yöntemiyle ölçülmüştür. absorbans değerleri 450 nm'de okunarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Migrenli hastalarda ağrı esnasında, kontrol gurubu ve ağrısız dönem ile karşılaştırıldığında, serum cx3cl1 düzeyleri önemli ölçüde artmış olarak bulunmuştur.

Tartışma: Daha önce migrenli hastalarda araştırılmamış ve tek nöronal kemokin olma özelliği taşıyan cx3cl1'in ağrı esnasında yükselmesi, immunopatogenezde rol oynayabileceğini, gelişmekte olan nanoteknolojinin de yardımıyla yeni spesifik nöroimmunolojik yaklaşımların tedavide yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

P-150

BICKERSTAFF ENSEFALİTİ: OLGU SUNUMU

Abidin ERDAL, Ayla BOZBAŞ, Serap ÜÇLER, Gülnihal KUTLU, Tuğba TUNÇ, Levent E. İNAN

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Bölümü

Bilimsel Zemin: Bickerstaff Beyinsapı Ensefaliti (BBE); genellikle monofazik olan progresif oftalmopleji, ataksi ve bilinç değişiklikleri ile karakterize santral sinir sistemi tutulumu ile birlikte periferik tutulum da gösterebilen postenfeksiyöz bir klinik tablodur. Burada santral ve periferik sinir sistemi tutulumu ile seyreden bir BBE olgusunun klinik seyir, elektrofizyolojik bulguları, ve tedavi sonuçları; literatürde az rastlanması nedeniyle ile tartışılmaya değer bulundu.

Olgu Sunumu: Yirmisekiz yaşında bayan hasta baş hareketleri ile artan baş dönmesi şikâyeti ve daha sonra bu şikâyetlerine eklenen genel halsizlik, peltek konuşma ve uykuya eğilimde artma ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde letarji ile birlikte dizartrik konuşma, bilateral dışa bakış kısıtlılığı ve üst ekstremitelerde distalinde daha az belirgin olmakla beraber quadriparesisi mevcuttu. Sağ üst ekstremitesinde dismetrisi ile beraber derin tendon refleksi (DTR) kaybıda bulunuyordu. Plantar yanıt bilateral lakayttı. EMG'si öncelikle pür motor nöropati düşündürmekteydi. Kranial MRG de pons santral kesiminde ve posterolateral alanında, sağda belirgin olmak üzere bilateral serebral pedinkülde, posterior parietal lobda belirgin olmak üzere subkortikal beyaz cevher alanında yamasal karakterde T2 ve FLAIR ağırlıklı sekanslarda artmış sinyal intensiteleri bulunmaktaydı. Yapılan diğer laboratuvar testleri ve beyin omurilik sıvısı incelemesi normaldi.

Tartışma: Ataksi, oftalmopleji ve DTR kaybı öncelikle Miller Fisher sendromunu düşündürmekle birlikte progresif, simetrik

oftalmopleji ve ataksi ile birlikte bilinç bozukluğu (koma, stupor.) veya piramidal bulgular ve ekstremitelerde kas gücü kaybının eşlik ettiği hastalarda BBE ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

P-151

SÜLFASALAZİN TEDAVİSİNE BAĞLI OTOİMMÜN ENSEFALİT OLGUSU

Senem MUT, Gülnihal KUTLU, Serap ÜÇLER, Abidin ERDAL, Levent E. İNAN

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Bölümü

Giriş: Sülfasalazin antiinflamatuvar ajan olarak özellikle romatoid artrit ve inflamatuvar barsak hastalıklarında kullanılmaktadır. İlacın sık görülen yan etkileri arasında bulantı oral ülserler, baş ağrısı, kaşıntılı döküntü, beyaz küre ve platelet düşüklüğü, hepatit bulunmaktadır. Bu olguda sülfasalazin kullanan romatoid artrit tanısı olan bir hastada akut gelişen ensefalit tablosu tartışılmaktadır.

Olgu: Romatoid artrit tanısı alan ve üç hafta boyunca sülfasalazin tedavisi verilen kırkiki yaşında sağ elini kullanan kadın hastada ilaç alımından bir hafta sonra karın ağrısı, bulantı ve deri döküntüsü gelişmiş olup bu bulgulardan üç gün sonrasında da nörolojik semptomlar görülmüştür. Stupor, status epilepticus, bilateral her iki gözde her yöne olan nistagmus, sol bacakta silik parezi ve solda babinski bulgusu saptanan hastanın çekilen kranial MRG de bilateral serebral beyaz cevherde temporal lobların anterior bölümlerinde subkortikal beyaz cevherde ayrıca sentrum semiovalede T2 A ve FLAIR sekanslarında simetrik konfluent patolojik hiperintensite izlenmiştir. Hastanın tetkik edilen beyin omurilik sıvısında hücre sayısı normal, protein yüksekliği saptanmıştır. Hasta yatışının ikinci gününden itibaren klinik olarak iyileşmiştir. 15 gün sonra çekilen kranial MR ve BOS bulguları da normaldir. Bu klinikle hastada sülfasalazine bağlı ensefalopati tablosu düşünülmüştür.

Tartışma: Sülfasalazine bağlı nörotoksite nadir görülmekte olup, literatürde de ender rastlanmasından dolayı bu vaka sunulmaya değer bulunmuştur.

P-152

HIZLI PROGRESYON GÖSTEREN NÖROLOJİK TUTULUM İLE PREZENTE CROHN HASTALIĞI

Mustafa SEÇKİN

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği, İzmir

Crohn Hastalığı, gastrointestinal traktın bir inflamatuvar hastalığıdır. Hastalığın seyri sırasında nörolojik komplikasyonların geliştiği bilinmektedir ve en sık görülenler epilepsi, stroke, baş ağrısı, periferik nöropati ve myopatidir. Burada hızlı progresyon gösteren nörolojik komplikasyonun görüldüğü bir Crohn Hastalığı olgusu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: 17 yaşında bayan hasta nöbet geçirme ve bilinç bozukluğu nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Öyküsünde 8 ay önce başlayan diare, halsizlik, ateş, terleme ve kas ağrısı olan hasta 5 ay önce Crohn Hastalığı tanısı almış ve 20 kilo kaybetmişti. Mesalazine 3gr/gün almaktaydı. Bakısında Glaskow Koma Skoru E4M5V2 olan

hastanın motor lateralizan bulgusu yoktu. Kranial MRG'de bilateral medial talamik T2 hiperintens lezyon saptandı. Koagülasyon testleri normal olarak değerlendirildi. Mevcut klinik bulgular, Crohn Hastalığının Nörolojik Komplikasyonu olarak kabul edildi. Valproik asit (1000mg /gün) ve i.v. metilprednizolon (100mg/gün) ve oral alımı olmaması nedeniyle parenteral nutrisyon verildi. JTK nöbetler azalmakla birlikte devam etti. Takiplerinde genel durumu bozulan ve solunum sıkıntısı gelişen hasta 4'üncü günde solunumsal ve kardiyak arrest nedeniyle exitus oldu.

Crohn Hastalığında, malnutrisyon, hiperkoagülabilite, immün süreçler gibi çeşitli nedenlerle nörolojik komplikasyonlar gelişebilmektedir. Nörolojik komplikasyonlar hastalığın seyrini olumsuz yönde etkileyebilir ve prognozu kötüleştirir. Hastamızda görülen beyin lezyonlarına ve epileptik nöbetlere eşlik eden enfeksiyon, ateş yüksekliği, solunum güçlüğü, malnutrisyon gibi nedenlerle hastalığın progresyonunun hızlandığı düşünülmüştür.

Bu olgu, hızlı progresyon gösteren nörolojik komplikasyon ile prezente olması nedeniyle sunuma değer görülmüştür.

P-153

MULTİPL SKLEROZDA AKUT OTOİMMÜN İNFLAMASYONDA SERUM IL-12 VE IL-23'ÜN YERİ

Egemen İDIMAN,¹ Serkan ÖZAKBAŞ,¹ Serap TUFAN,² Turan POYRAZ,¹ Ozan SAGUT,¹ Esra COŞKUNER POYRAZ²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroimmunoloji Laboratuvarı

Bilimsel Zemin: IL-23, IL-12/23p 40 subunit ile eşlik eden p19 heterodimerik sitokin içeren bir sitokindir. IL-12 ye benzer şekilde IL-23, aktive dendritik hücreler ve fagositik hücrelerden ekspresyon edilir. Her iki sitokin IFN- gamma sekresyonunu tetikler. IL-12 yoksun farelerde EAE oluşturulabilirken, hedeflenmiş IL-23 ya da IL-12 ve 23 disrupsiyonlu farelerde EAE oluşmamaktadır. Bundan dolayı dendritik hücreler (DH)'de IL-23 ekspresyonu MS gibi otoimmün hastalıklarda hastalık patogenezinde önemli rol oynar. MS'lilerde monositlerden derivate olan DH'lerde IL-23 düzeyi ve IL-23p19 mRNA ekspresyon düzeyi artmıştır. Bu anormalliklerle paralel olarak IL-17 düzeyi de artmıştır. IL-23 ve IL-12 inhibisyonu IL-10 düzeyini artırırken, TNF- alfa düzeyini düşürür. MS'lilerde DH lerde IL-23 ile ilişkili olarak TH 1 biası söz konusudur.

Materyal-Metod: Bu çalışmada 64 MS'li hastada atak döneminde (11'i KIS, 41'i RRMS, 9'u SPMS). 18'i erkek, 46 kadın). Ortalama yaşları 33.4, hastalık süresi 3.16 yıl olarak saptandı. Kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 15 sağlıklı kontrol alındı. Tüm popülasyonda serumda ELISA yöntemiyle IL-12 (p 40 antigen) ve IL-23 (p 19-40 heterodimer) düzeyleri çalışıldı.

Bulgular: MS'li hastaların yalnızca 1'inde IL-23 düzeyi saptanırken, kontrollerin hiçbirinde ölçülebilir düzeyde IL-23 elde edilemedi. Hastaların 62'sinde ve kontrollerin 15'inde ölçülebilir düzeyde IL-12 elde edildi. MS'lilerde ortalama değer 33.45±10.39, sağlıklı kontrollerde ortalama değer 49.98±14.7 olarak elde edildi. Hasta ve kontroller arasındaki fark istatistik olarak anlamlıydı (p=0.005). Hastaların atak döneminde yapılan kontrastlı MRG incelemesinde (Kranial ve servikal spinal) kontrast tutan lezyon ile IL-12 düzeyleri

arasında anlamlı bağıntı saptandı (p=0.004).

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma IL-23 değerlendirilmesinde ELISA'nın duyarlı bir yöntem olmadığını ve bu sitokin ağının patogenez de anlamını belirlemede ilişkili diğer sitokin olan IL-17/IL-23 aksininin çalışılması gerekliliğini ortaya koydu. Elde edilen bulgular ayrıca IL-12 düzeyi ile ataklar arasındaki yakın ilişkiye ışık tutmaktadır.

P-154

TETANOS AŞISI SONUCU OLUŞAN AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMYELIT

Remzi YİĞİTER, Hakan BOZKURT, Sadullah ŞAŞLAM, Aylin AKÇALI, Mustafa YILMAZ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM) santral sinir sisteminin monofazik, otoimmün, demiyelinizan bir hastalığıdır. Sıklıkla sistemik bir enfeksiyonu veya aşılama takibi eder. ADEM çeşitli aşılardan sonra birkaç gün veya hafta içerisinde ortaya çıkabilir. Tetanoz aşısından sonra nadir görülen bir durumdur.

37 yaşında bayan hasta, sol eline delici travma nedeniyle tetanoz toksoit aşı yaptırmaya başlamış. İkinci doz tetanoz aşısı yaptırdıktan 2 gün sonra sol elde uyuşukluk, güçsüzlük şikâyeti olmuş. Hastanın geliş muayenesinde; genel durumu iyi, şuuru açık, kooperasyon ve oryantasyonu tamdı. Kranial sinir muayenesinde bir anormallik yoktu. Motor muayenesinde sol üst ekstremitte proksimal kaslarda 4/5, distalde 2/5 kuvveti mevcuttu. Diğer ekstremiteler olağan. DTR solda canlı, plantar yanıt solda ekstensör, sağda fleksör olarak değerlendirildi. Çekilen kranial MR'da sağ da sentrum semiovalede, solda lateral ventrikül posterior horn komşuluğundaki beyaz cevherde ve frontalde demiyelinizan lezyonlar izlendi. Hastaya 5 gün 1 gr/gün metil prednisolon tedavisi verildi. Kısmi iyileşme ile taburcu edilen hastanın 1 ay sonra yapılan kontrol muayenesi tamamen normal bulundu.

Bu çalışmada olgunun klinik ve laboratuvar bulguları bildirildi ve nadir görülen bir durum olan tetanoz toksoit aşısına bağlı akut dissemine ensefalomyelit literatür ışığında tartışıldı.

P-155

GUİLLAIN-BARRE SENDROMU TEDAVİSİNDE PLAZMAFEREZ VE PROGNOZ

Gürdal ORHAN, Gülizar MADENCI, Şule BİLEN, Mustafa SAKA, Neşe ÖZTEKİN, Fikri AK

Sağlık Bakanlığı Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Guillain-Barre sendromu akut, simetrik, genellikle asendan paralitk bir hastalık olup otoimmün faktörlere bağlı olduğu düşünülür. Plazmaferez antikorlar ve diğer potansiyel zararlı faktörleri serumdaki temizlediği için tedavide başarı ile kullanılmaktadır.

Hastalar ve Metod: Kliniğimizde 2000-2007 yılları arasında izlenen 56 Guillain-Barre sendromlu (GBS) hastanın retrospektif değerlendirmesi yapıldı. Antesedan ve sistemik hastalık, Lp bulguları, NM bulguları, GBS variantları, GBS skorları (hastaneye giriş ve taburculuk sırasında), solunum desteğine gerek duyup

duymadıkları, EMG bulguları, plazmafrez kürü sayısı ve tedaviye cevapları, prognozları değerlendirildi.

Bulgular: GBS'lu vakaların %42'si hafif, %22'si orta, %36'sı ise ağır GBS olan vakalardı. Vakaların %81'i il 7 günde, %19'u ilk 10 gün içinde başvurdu ve hepsine plazmafrez uygulandı.

Ağır vakalardan 8'i respiratörde olan vakalardı ve erken dönemde exitus oldular. Orta ağırlıktaki vakaların %2 si progresyon göstererek solunum desteğine ihtiyaç gösterdi. Ağır vakaların %30'una solunum desteği verildi. Hastalık başlangıcından 8 hafta sonra yaşayan hastaların %72 si tama yakın düzeldi. %18 hasta ise orta ve ağır GBS grubunda olan vakalar olup 12-18. haftalarda değişen derecelerde sekellerle taburcu edildiler.

Sonuç: Plazmafrez GBS da destekleyici tedaviye üstün olduğu ispatlanmış ilk ve tek tedavi yöntemi olup hastalığın başlangıç evresinde ilk 7 gün içinde uygulandığında daha efektiftir. Fakat ilk 30 gün içinde kısmen de olsa yararının devam ettiği bildirilmiştir. Bizim çalışmamızdan elde edilen veriler de bu bulgularla uyumludur.

Sonuç olarak plazma exchange (plazmafrez) GBS da özellikle erken dönemde uygulandığında morbidite ve mortaliteyi belirgin olarak azaltan, yaygın kabul görmüş bir tedavi yöntemidir.

P-156

HASHİMATO ENSEFALOPATİSİ OLGU SUNUMU

Beyza ÇİTÇİ, Ayça KAHRİMAN, Hasan Hüseyin KARADELİ, Geysu KARLIKAYA, Canan Aykut BİNGÖL

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Hashimoto ensefalopatisi, Hashimoto tiroiditi ile ilişkili, davranış ve bilinç değişiklikleri, epileptik nöbetler, miyoklonus ve demans ile karakterize bir hastalıktır. Tanı, bilinç bulanıklığı, SSS enfeksiyon bulgularının saptanmaması ve serumda antitiroid antikörlerinin yüksek olması ile konulur. Bu olguda tanı, serumda tiroid antikörleri bulunmamasına rağmen BOS'da tiroid antikörleri bulunarak konmuştur. Bu özelliği nedeniyle sunuma uygun bulunmuştur.

Olgu: 68 yaşındaki erkek hasta, bir hafta önce başlayan konuşmada tutukluk ve dengesizlik şikâyetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde Hashimoto tiroiditi dışında özellik saptanmadı. Yapılan nörolojik muayenesinde, apati, oryantasyon bozukluğu, dizartri, piramidal ve serebellar bulgular saptandı. Ensefalopatiye yönelik incelemelerde, tiroid fonksiyon testleri ve serum tiroid antikörleri dahil olmak üzere ayrıntılı incelemeleri normal bulundu; kraniyal MR incelemesinde serebral atrofi ve EEG'de temel aktivitede yer yer trifazik keskin yavaş dalgaların gözleendiği jeneralize yavaşlama saptandı. BOS incelemesinde protein artışı dışında patoloji saptanmadı. Takibi sırasında semptomlarının birkaç ay içerisinde spontan düzelmesiyle prion hastalığı ön tanısından uzaklaşıldı. Bir yıl sonra benzer şikâyetlerle başvuran hastanın değerlendirmesinde önceki muayene bulgularına ek olarak yaygın miyokloniler gözleendi. Hastanın Hashimoto tiroiditi ve tekrarlayıcı ensefalopati hikayesi dikkate alındığında Hashimoto ensefalopatisi ön tanısı ile BOS incelemesi tekarlandı. BOS protein düzeyi yüksek ve BOS-tiroid antikörleri pozitif bulundu. Kortikosteroid tedavi başlanan hastanın şikâyetleri kısa sürede geriledi. Halen steroid

tedavisi devam eden hastanın 2 ay sonra yapılan nörolojik muayenesi ve EEG incelemesinde belirgin düzelme saptandı.

Yorum: Ensefalopati tanısı ile takip edilen olgularda, steroid tedavisine iyi yanıt vermesi sebebiyle Hashimoto ensefalopatisi ayırıcı tanıda değerlendirilmeli ve serumda tiroid antikörleri negatif olsa bile tanıyı kesinleştirmek için BOS tiroid antikörleri da incelenmelidir.

P-157

TEKRARLAYAN İMMÜN OLAYLARLA İLGİLİ, COLLET-SICARD SENDROMLU BİR OLGU

Tuğba ÜNAL, Ayşe BORA TOKÇAER

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Collet ve Sicard adlarında bir otolog ve bir nörolog tarafından tanımlanan nadir görülen bir sendromdur. 9, 10, 11, 12. kraniyal sinirlerin tutulumu mevcuttur. Nedenleri şu şekilde sıralanabilir; Patotid, karotid kanserleri, metastazlar, oksipital veya üst servikal travmaları, internal karotid arter diseksiyonları, PAN, hemanjiomaperiositoma, tüberküloz adeniti vs. 32 yaşında erkek hasta. Şikâyeti: Yutma güçlüğü, ses kısıklığı. Hikayesi: İlk kez 1999 yılında geçirdiği bir gribal enfeksiyon sonrasında yutma güçlüğü, sıvıların burnundan gelmesi, ses kısıklığı ve boynun sağ taraf kaslarında kuvvetsizlik şeklinde yakınmaları başlamış. 2 ay içerisinde kendiliğinden düzelmiş. O dönemde 9-10-11-12. kraniyal sinirlerin paralizisi nedeni ile etyolojiyi araştırmak için enfeksiyon markerları ve görüntüleme yapılmış, ancak bir sonuç elde edilememiş. 2006 yılında hepatit aşısı sonrası yakınmaları tekrarlamış. Yapılan nörolojik muayenesinde patolojik olarak; sağda yumuşak damak paralizisi, uvula ve dil sola deviyi, sağda öğürme refleksi kaybı, dilin sağ tarafı ve trapeziusda atrofi tespit edildi. Yapılan testlerinde CBC: Normal, CRP: (+), CMV IgG: (+) CMV IgM: (-) EBV IgG: (+) EBV IgM: (-) HSV-1 IgG: (+) HSV-1 IgM: (-) HSV-2 IgG: (-) HSV-2 IgM: (-) Kabakulak IgG: (+) Kabakulak Ig M: (-) Kızamık IgG: (+) Kızamık IgM: (-) Rubella IgG: (+) Rubella IgM: (-)

Antikardiolipin IgG ve Ig M: (-), Toksoplazma IgG ve Ig M: (-) VZV IgM: (-) HbsAg: (-) Anti HCV: (-) Anti HIV: (-)

Kraniyal MR: Normal. EMG: Sağda hafif derecede parsiyel n. accessorius lezyonu.

VEP-SEP-BAEP: Normal. Literatürde Collet-Sicard sendromu nadir görülen bir sendrom olarak geçmekte, tekrarlayan collet-sicard sendromu ise literatürde yer almamaktadır. Etiyolojik neden tespit edememekle birlikte, gribal enfeksiyon ve aşı ile immünizasyon sonrası olgumuzda klinik tablonun gelişmesi immünolojik bir etyolojiyi düşündürmektedir.

P-158

KİBAS KLİNİĞİ SERGİLEYEN BİR NÖROBRUSELLOZ (OLGU SUNUMU)

Semih GÜRLER, Süleyman KUTLUHAN, Onur KAYA,

U. Şahin TIĞ, Özge AYGÜN, M. Muhterem EKİM

Süleyman Demirel Üniversitesi

Giriş: Bruselloz olguları içinde nörobrusellozlar nadir olup insidansı

%1.7-10^o olarak bildirilmiştir. Nörobruselloz olgularında kranial sinir tutulumları da görülmektedir. Bu durumda komorbid hastalıkların da olması tanı koymayı geciktirebilmektedir. Biz aşağıda önceden migreni olan; migrenden farklı bir başağrısı, epileptik nöbet, diplopi ve papilödem nedeniyle başvurup etyolojisi bruselloz saptadığımız ve tedaviden yarar gören bir olguyu sunmayı uygun bulduk.

Olgu: Önceden migren tipi başağrıları olan, 42 yaşında evli kadın hastada bütün vücutta kasılma ve bilinç kaybının olduğu nöbet ortaya çıkmış ve bilinç bulanıklığı 30 dk kadar sürmüş fakat ardından şiddetli başağrısı ve bulantı şikâyetleri başlamış. Bir hafta sonra sol gözü içe kaymış ve birbuçuk ay kadar sürüp düzelmiş. Sonra görme bulanıklığı yakınması başlaması nedeniyle yapılan muayenede bilateral papilödem saptanması üzerine olgu yatırıldı. Özgeçmişinde; pastörize olmayan sütten yapılan yoğurt ve peynir yediği öğrenildi. 6 yıl önce total tiroidektomi olmuş. Vitamin B₁₂ eksikliği nedeniyle replasman tedavisi alıyor. 2 yıldır migren tanısı ile avamigran kullanıyor. Nörolojik muayenede bilateral papilödemi ve buna bağlı görme alanı defektleri dışında bulgusu yoktu. Kanda brucella tüp aglütinasyon testi 1/80 olarak tespit edildi. BOSda proteini yüksek, glukozu düşük bulundu ve BOS kültüründe Brucella spp. üredi. Kranial görüntülemelerde patoloji saptanmadı. Papilödem etyolojisinde yer alan diğer nedenler de saptanmadı. Olgu nörobruselloz olarak değerlendirildi ve üçlü tedavi (rifampisin, doksisisiklin ve seftriakson) başlandı. Tedaviyle başağrısı, bulantı, kusmaları kısa sürede kayboldu. Papilödemi ve görme alanı defektlerinde kısmi düzelmeler oldu.

Sonuç: KIBAS kliniği ile gelen olgularda özellikle görüntüleme de kafa içi yer kaplayan oluşum ve bening intrakranial basınç artması saptanmadığı olgularda, özellikle öyküsünde nonpastorize süt kullanımı varsa nörobruselloz da akla gelmelidir.

P-159 POSTPARTUM DÖNEMDE AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMYLİT VE MİYOKARDİT BİRLİKTELİĞİ

Fethiye ÇELİK,¹ Yusuf TAMAM,¹ Abdullah AÇAR,² Eşref AKIL,¹ M. Ata AKIL³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Özel Batman Hastanesi

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Miyokardit inflamatuvar infiltrasyon sonucu miyositlerin nekrozu ile seyreden bir miyokard hastalığıdır. Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM) beyin ve spinal kord beyaz cevherinde iltihabi değişiklikler ve demyelinizasyona yol açan bir hastalıktır. Genellikle akut başlangıçlı olup, viral bir enfeksiyonu takip ederek başlar ve bir ile 3 haftalık bir monofazik gidiş takip eder. Suçiçeği, kızamıkçık, kabakulak, EBV, CMV, influenza, coxakie B virusleri ve grup A b -hemolitik streptokoklar, leptospirozis, mycoplasma enfeksiyonları, otoimmün ile ilişkili olarak rapor edilmiştir. Bu iki hastalığın birlikteliği bize bunların etyolojik ve fizyopatolojik benzerliklerine dikkat çekmemizi sağlamıştır.

Olgu: 31 yaşında kadın hasta halsizlik ateş göğüs ağrısı şikâyetleriyle acil servisine müracaat etmiş. Hastanın çekilen EKG sinde ST değişiklikler ve kardiyak enzimlerinin yüksekliğinin tespit

edilmesi üzerine Akut koroner sendrom ön tanısıyla kardiyoloji servisine yatırıldı. Hastaya Koroner Anjiyografi yapıldı, normal olarak tespit edildi. 1gün sonra bilinç bulanıklığı, ajitasyonları gelişen hastadan nöroloji tarafından konsulte edildi. Kontraslı kranial MR çekilen hastaya ADEM(Akut Dissemine Ensefalomyelit) tanısı konuldu. Myokardit ve ADEM tanılarıyla nöroloji kliniğine transfer edildi. Özgeçmişinde 1 ay önce doğum öyküsü vardı ve şikâyetleri postpartum dönemde başlamıştı. Sistemik bir hastalığı yoktu. Soygeçmişinde özelik saplanmadı. Hasta 5 gün 1 gr metilprednizolon tedavisi alan hastanın genel durumunun düzelmesi üzerine taburcu edildi.

Sonuç: ADEM ve miyokarditin etyolojik ve patofizyolojik benzerliklerin bu hastalıkların birliktelikleri ve postpartum dönemde görülmesi sık mı? Eğer sıkça birlikte görülüyorlarsa, prognozu etkiliyor mu? Bu ilişkiye dikkat çekmek için bu olguyu paylaşmayı uygun gördük.

P-160 MİGRENDE LAKTİK ASİT YANITININ İSKEMİK ÖN KOL EGZERSİZ TESTİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Şevki ŞAHİN, Sunay AYALP, Sibel KARŞIDAĞ

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Maltepe, İstanbul

Giriş: İskemik ön kol egzersiz testi (İÖT) metabolik miyopatilerin tanısında kullanılan ve egzersizin mitokondrial laktik asit üzerindeki etkisini değerlendiren bir testtir. Migrenin eşlik ettiği MELAS (mitokondrial ensefalopati, laktik asidoz, strok benzeri ataklar) olgularında mitokondrial metabolizma bozukluğu iyi tanımlanmıştır. Bu çalışmada pür migren olgularında da benzer bir bozukluğun olup olmadığının gösterilmesi amaçlanmıştır.

Metod: Yirmi ardışık aurasız migrenli kadın olgu (ortalama yaş 34±11 yıl) ile yaş ve cinsiyeti uyumlu 20 sağlıklı gönüllünün İÖT bulguları karşılaştırılmıştır. Çalışma sabah açlığında ve 30 dakika istirahat sonrasında yapılmıştır. Bazal kan örnekleri alındıktan sonra kola sfingomonometre takılarak sistolik kan basıncının 30 mmHg üzerine kadar şişirilmiştir. Bu şekilde vasküler dolaşım kısıtlanarak ön kolda iske mi oluşturulması amaçlanmıştır. Hastadan aynı taraftaki eli ile dinamometreyi sıkıp gevşetme hareketini, saniyede 1 defa olacak şekilde 1 dakika süre ile yapması istenmiş ve ön kolun maksimum izometrik kontraksiyonu sağlanmıştır. Bir dakika sonunda egzersiz sonlandırılarak sfingomonometre çıkartılmış ve sonrasında 1inci, 3üncü, 5 inci ve 15 inci dakikalarda aynı kolun antekübital veninden kan örnekleri alınmıştır. Bütün örneklerde plasma laktik asit, kreatin kinaz (KK), laktik dehidrogenaz (LDH), glukoz, Ph, pO₂ değerleri ölçülmüş ve bu değerler migren hastaları ile sağlıklı kontrollerde karşılaştırılmıştır.

Sonuç: Migren ve kontrol olgularının bazal ve 15inci dakika laktik asit değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. Ancak migren grubunda İÖT sonrası laktik asit cevabı kontrol grubuna göre 1inci 3üncü ve 5inci dakikada belirgin düzeyde azalmış olarak saptanmıştır. Migren ve kontrol gruplarının KK, LDH, glukoz, pH ve pO₂ değerleri arasında ise anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır.

Tartışma: Sonuçlarımız migrenin hastalarında mitokondrial

metabolizmada bozukluk olabileceğine işaret etmektedir. Patojenezin tam aydınlatılabilmesi için ileri çalışmalar gerekmektedir.

P-161

AURALI MİGRENE BAĞLI REVERSİBL POSTERİOR SEREBRAL ARTER İSKEMİSİ

Murat TERZİ, Dilek Kasım YÜCEL, Neslihan ÜNAL AKDEMİR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun

Migren popülasyonda sık görülmesine karşın, migrene bağlı inme oldukça nadirdir. Literatürde, genç inmeli hastalar arasında, migrene bağlı inme %5-25 arasında değişmektedir. Migren ile ilişkili inme en sık posterior serebral arter sulama alanında görülür. Serebral vazospazm, trombosit agregasyonunda artış iskemiden sorumlu tutulmuştur. Migrene bağlı reversibl iskemik değişiklikliğin görüntüleme bulgularıyla gösterilebildiği olgu sayısı oldukça azdır. Biz migrenöz baş ağrısı ile birlikte senkop kliniği olan ve görüntüleme bulguları reversibl posterior serebral arter iskemisi ile uyumlu bir hastanın klinik ve radyolojik bulgularını sunuyoruz. 29 yaşında sağ el tercihli erkek hasta baş ağrısı ve baygınlık şikâyetleriyle başvurdu. Hastanın şikâyetleri kliniğimize gelişinden 15 gün önce olmuştu. Yaklaşık 9 yıldır migrenöz baş ağrıları olan hastanın ağrıları ayda 5-6 kez olur ve 2-3 gün sürmüş. 15 gün önce sabah saatlerinde baş ağrısı başlamış ve 500 mg parasetamol almış. Ağrısı azalmakla birlikte devam ediyormuş. Aynı gün öğlen saatlerinde sağ taraftaki cisimleri göremediğini farketmiş ve 15 dakika sonra baygınlık geçirmiş. 30 dakika kadar baygın kalmış. Kliniğimize başvurana kadar geçen sürede baş ağrısı olmamış. Nörolojik muayenesinde sağ homonim hemianopsi vardı. Hastanın sigara, alkol ve madde kullanımı öyküsü yoktu. Olaydan 24 ve 72 saat sonra çekilmiş beyin BT görüntülemesinde sol temporoookspital bölgede, posterior serebral arter sulama alanında hipodens iskemiyile uyumlu görünüm vardı. Genç strok açısından bakılan ANA, Anti-DNA, Antikardiolipin, Lupus antikoagülan, homosistein, protein C, protein S, antitrombin 3 değerleri normaldi. Faktör V Leiden mutasyon negatifti. Transtorasik ve transözefagial EKO, bilateral karotis ve vertebral arter dopler inceleme normaldi. Olaydan 17 gün sonra çekilen diffüzyon beyin MRG'de, sol medial oksipital kortikal yüzeylerde önceki görüntüleme bulgularıyla karşılaştırıldığında belirgin düzelmeye olduğu subakut dönemde iskemiyi düşündüren görünüm vardı. Olaydan 20 gün sonra yapılan beyin BT'de sol posterior serebral arter sulama alanındaki iskemik değişiklik tama yakın düzelmisti.

P-162

NADİR BAŞAĞRISI NEDENİ OLARAK SPONTAN İNTRAKRANIAL HİPOTANSİYON

Sibel KARACA-OKUŞLUK,¹ Başak KARAKURUM-GÖKSEL,¹

Meliha TAN,¹ Mehmet KARATAŞ,¹ Zülfikar ARLIER,¹

Mehmet REYHAN,² Şule AKIN²

¹ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

² Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi

Bilimsel Zemin: Spontan intrakranial hipotansiyon, lomber

ponksiyon (LP) veya travma olmaksızın ortaya çıkan, kafa içi basıncının azalması ile karakterize olup başağrısı en sık görülen semptomdur. Intrakranial hipotansiyona bağlı başağrısı ayağa kalktıktan sonraki 15 dakika içinde ortaya çıkan ve yatar pozisyonda 30 dakika içinde düzelmeye gösteren ağrı olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada kliniğimize postural tipte başağrısı ile başvuran spontan intrakranial hipotansiyon tanısı alan 5 olgu sunulmuştur.

Bulgular: 5 olgu akut/subakut başlangıçlı postural başağrısı nedeniyle başvurmuş ve olgularda normal nörolojik muayene bulguları elde edilmiştir. Olguların tanısında BOS basıncı düşük bulunmuş, MRG'de sadece bir olguda meningeal kalınlaşma saptanmış ve sisternografide 4 olguda BOS kaçağı görülmüştür. 2 olguya epidural kan yaması diğerlerinde mutlak yatak istirahati uygulanarak tedavi edilmiş ve postural başağrısında tam iyileşme saptanmıştır.

Tartışma-Sonuç: Spontan intrakranial hipotansiyon nadir görülen bir klinik tablo olup başağrısı en önemli özelliğidir. Mutlak yatak istirahati ile başağrısı düzelmeyen olgularda epidural kan yaması tedavisi belirgin fayda sağlamaktadır. Bu çalışmada ender rastlanan, tanısında ve tedavisinde güçlükler yaşanan spontan intrakranial hipotansiyon olgularına dikkat çekilmek istenmiştir.

P-163

BEHÇET SENDROMLU 16 YAŞINDAKİ ÇOCUKTA FAKTÖR V LEİDEN MUTASYONU VE VENÖZ SİNÜS TROMBOZU

S. Meral ÇINAR, Fazilet HIZ, Tuğba EYLİPGLİ, Serdar AYKAÇ

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Behçet hastalığı etyolojisi ve fizyopatolojisi bilinmeyen, tekrarlayan oral ve genital ülserler, panüveitis ile karakterize multisistemik tutulum yapabilen vaskülit tablosudur. %16-40 arasında santral sinir sistemi tutulumu gözlenir. Menenjit, ansefalit, kranial sinir paralizileri, ataksi gibi klinik bulgular görülebilir. Santral sinir sistemi tutulumu parankimal ve nonparankimal olabilir. Hastaların çoğunda parankimal tutulum tesbit edilmiştir. Non parankimal tutulumun çoğunu ise dural sinus tutulumuna bağlı intrakranial basınç artışı oluşturmaktadır. Şiddetli, persistan başağrısı yakınması ile kliniğimize başvuran olgumuzda bilateral papilödem, rekürren oral, genital ülser ve psödofollikülit mevcuttu. Paterji testi pozitifti. Kranial tomografi normal, kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntülemesinde sağda transvers sinus akışının izlenememesi, leptomeningeal kalınlaşma nedeni ile kranial manyetik rezonans venografi istendi. Bu incelemede sağ transvers sinuste akım gözlenmedi. Digital Serebral Anjiyografide ise sinüs rektus, sol transvers sinus, sağ transvers sinus ve konfluens sinuslerde dolum izlenmedi.

Faktör V Leiden mutasyon pozitifliği ve çocukluk çağı Behçet hastalığı birlikteliğinin nadir rastlanması, teşhis güçlükleri, persistan başağrılarındaki manyetik rezonans venografi ve digital serebral anjiyografinin öneminden dolayı literatür eşliğinde tartışıldı.

P-164

KRONİK MİGREN HASTALARINDA KLİNİK VE TEDAVİ

Yeşim YETİMALAR, Ayşen İNCEOĞLU KENDİR, Yaprak SEÇİL, Mustafa BAŞOĞLU

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Özet: Kronik migren yeni tanımlanan, migren öyküsü olan hastalarda herhangi bir ilacı fazla kullanmadan 3 aydan uzun süreli, ayda en az 15 gün süren ve hastaların yaşam kalitelerini önemli ölçüde bozarak iş-güç kaybına yol açan bir baş ağrısı tipidir. Bu çalışmada kronik migren tanısı alan 57 hastanın demografik ve prognostik özellikleri sunulmuştur.

Yöntem: Bu çalışma 2001- 2006 yılları arasında baş ağrısı polikliniğimizde izlenen kronik migren tanısı almış hastaları içeren prospektif çalışmadır. Hastalar ilk başvuru ve izlem boyunca en az iki nörolog tarafından değerlendirilmiş, baş ağrısının özelliklerini içeren sorgulama formu doldurulmuştur. Baş ağrısı karakteri, süresi, aylık sıklığı, eşlik eden bulgular kaydedildi. Kullanılan ilaçlar, uygulanan tedavi, yanıt belirtildi. Tedavi yanıtı olarak ağrı sıklığının belirlenmesinde atakların kaybolması (tam yarar), atak sıklığının %50 üzerinde azalması (belirgin yarar), atak sıklığının %50 azalması (kısmi yarar), atak sıklığının %50'nin altında azalması ya da değişiklik göstermemesi şeklinde ölçek kullanıldı.

Sonuçlar: Hastaların %91.2'i kadın, %8.8'i erkek, yaş ortalaması 35.7 idi. %35.1'inde her iki taraf yarım baş ağrısı, %29.8'inde yaygın baş ağrısı, %21.1'inde sol, %14'ünde sağ hemikrania mevcuttur. %84.2 hasta zonklayıcı, %15.8 sıkıştırıcı-künt baş ağrısı tanımladı. Hastaların %96.5'i baş ağrısını orta-ağır şiddette, %3.5'ü hafif şiddette tanımladı. Hastaların %93'ü ayda 8 atak ve üzerinde, %7'si ayda 1-4 arasında atak tanımladı. Hastaların %94.7'si profilaktik tedavi (%80.7 antidepressan, %19.3 B-bloker, %5.3 antiepileptik) kullanmaktadır. %61.4 hastada NSAİ, %22.8 ASA, %33.3 triptan kullanımı mevcuttur. Kronik migren hastalarının klinik ve demografik özellikleri uzun süreli izlem özelliği nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

P-165

İDİOPATİK HİPERTROFİK PAKİMENENJİT

M. Fevzi ÖZTEKİN,¹ Bilgehan ACAR,¹ Rodi SARI-POLAT,¹

Türkan ELLMEZ,¹ Neşe ÖZTEKİN²

¹Sağlık Bakanlığı Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

²Sağlık Bakanlığı Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Hipertrofik pakimenesjit (HPM) duramaterin lokalize ya da diffüz kalınlaşması ile giden kronik, progressif, inflamatuvar bir hastalıktır. Sistemik otoimmün hastalıklar, malingnite, tüberküloz, sarkoidoz, fungal enfeksiyonlar, sifiliz, HTLV-1 enfeksiyonu gibi etkenler sorumlu olabilir. HPM'li hastalarda etiyolojik neden bulunamadığında idiopatik hipertrofik pakimenesjit (IHPM) olarak isimlendirilir.

Vaka: 62 yaşında bayan hasta, Yaklaşık 6 aydır her iki frontal

bölgede lokalize, ağrı kesicilere cevap vermeyen progressif baş ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Genel fizik muayenesi normal olan hastanın nörolojik muayenesinde her hangi bir patoloji saptanmadı. Kranial MR'ında infra ve supratentorial diffüz dural kalınlaşma ve anormal kontrastlanma saptanan hastanın yapılan tetkiklerinde BOS proteininde yükseklik dışında patoloji saptanmadı. Meningeal biyopsi ile idiopatik hipertrofik pakimenesjit tanısı koyulan hastaya steroid tedavisi başlandı. Sonraki takiplerinde baş ağrısında belirgin azalma olduğu ve kranial MRI da dural kontrastlanmanın kaybolduğu izlendi.

Tartışma: Idiopatik hipertrofik pakimenesjit MRI da süphelenilen ve kesin tanısı biyopsi ile konan bir klinik antitedir. Tedavi edilmediği takdirde şiddetli baş ağrısı, progresif nörolojik detoriorasyon ve görme kaybına neden olur. Radyolojik bulguları karakteristik olmakla birlikte altta yatan etyolojiyi açığa çıkarmaz. Bu nedenle granuloma, infarct ve enfeksiyonlar mutlaka ekarte edilmelidir. Başlangıçta steroidle yanıt vermekle birlikte, steroid dozunun azaltılması ile birlikte klinik bulgular sıklıkla tekrarlar ve bu nedenle bazı vakalarda immunosupresif tedavi gerekir. Bizim vakamız da steroid tedavisine olumlu yanıt vermişse de immunosupresif tedaviye gerek duyulup duyulmayacağı ilerleyen izlem süresindeki bulgularına göre belirlenecektir.

P-166

SEKONDER BAŞ AĞRISI NEDENİ OLARAK TRAVMAYLA İLİŞKİLİ OLMAYAN PNÖMOSEFALUS

Dursun AYGÜN, Ali Kemal ERENLER, Macit AYDIN

Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Amaç: Her ne kadar sekonder baş ağrıları tüm baş ağrılarının yaklaşık %10'unu oluşturduğu tahmin edilmekte ise de, bu grup hastaların dikkatle araştırılması gerektiği açıktır. Pnömoşefalus kafa içinde havanın varlığı olup seyrek bir durumdur. Pnömoşefalus sıklıkla travmayla ilişki içerisinde ortaya çıkmaktadır. Pnömoşefaluslu olgularda baş ağrısının en sık yakınmalardan biri olduğu bildirilmektedir. Travmayla ilişkili olmayan pnemosefalus olgu sunumu literatürde birkaç tanedir. Biz 10 gündür süren ve ağrı kesicilerle tam olarak düzelmeyen baş ağrısı olan ve travma öyküsü olmayan bir pnemosefalus olgusunu sunmak istedik.

Olgu: 19 yaşında sağ elli bayan hasta baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Ağrının 10 gündür sürdüğü, ağrı kesicilerle tam olarak düzelmediği, zaman-zaman şiddetlendiği, zaman-zaman zonklayıcı ancak çoğu zaman sızlayıcı karakterde olduğu ve enseden başlayıp tüm başına yayıldığı öğrenildi. Hasta çocukluğundan beri kısa süreli ve bazen şiddetli olan baş ağrılarının olduğundan bahsetmektedir. Migren aile öyküsü olmayan hastanın 10 gün önce over kist nedeniyle ameliyat geçirme öyküsü vardı. Her hangi bir lomber ponksiyon yapılmamıştı. Başvuruda vital ve nörolojik muayene bulguları normal olan hastanın beyin tomografisinde (BT) sağ anterior frontal ve bilateral lateral ventrikül anterior komşuluğunda hava dansitesi ile uyumlu hipodens alanlar vardı. Hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Baş ağrısı kaybolan hastanın cerrahiden 10

gün sonra elde edilen BT'sinde pnömosefalusun kaybolduğu görüldü.

Sonuç ve Yorum: ilaç tedavisine cevap vermeyen şiddetli baş ağrısı öyküsü olan hastalarda pnömosefalus da akla gelmelidir. Çünkü pnömosefalus nadir de olsa travma olmadan gelişmekte ve sekonder baş ağrısı nedeni olabilmektedir. Biz bu yazıda travmayla ilişkili olmayan pnömosefalusun oluş mekanizmasını ve baş ağrısı ile ilişkisini tartıştık.

Şekil 1. Beyin tomografisi sağ anterior frontal ve bilateral lateral ventrikül anterior komşuluğunda hava dansitesi ile uyumlu hipodens alanları (pnömosefalus) göstermektedir.

Şekil 2. Cerrahi tedaviden 10 gün sonra elde edilen beyin tomografisinde pnömosefalusun kaybolduğu görülmektedir.

P-167

AKUT MİGREN TEDAVİSİNDE MAGNEZYUM SÜLFAT, VALPROAT VE DİKLOFENAK SODYUMUN KARŞILAŞTIRILMASI

Yıldız DEĞİRMENCI, Mehmet ERYILMAZ, Abdulkadir KOÇER
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Migren, acil serviste en sık görülen ve en zor tedavi edilen baş ağrısı tipidir. Çok sayıda tedavi metodları akut migren ataklarında kullanılmakla birlikte hangi tedavilerin daha etkin olduğu konusunda karşılaştırılmalı çalışmaların sayısı çok değildir. Bu çalışmamızda, akut migren atağı ile acil servise başvuran hastalarda klasik anti-enflamatuvar ajanların (diklofenak sodyum), valproat ve magnezyum sülfatın etkinliğinin karşılaştırılması amaçlandı.

Materyal-Metod: Düzce Tıp Fakültesi acil servisine başvurmış ve IHS kriterlerine göre akut migren atağı tanısı konmuş 42 hasta dahil edildi. Sosyodemografik ve migren baş ağrısı özellikleri kaydedilen ve ayrıntılı nörolojik muayeneleri yapılan hastalara randomize bir şekilde diklofenak sodyum (Grup 1), valproat (Grup 2) veya magnezyum sülfat (Grup 3) tedavilerinden biri verilerek ağrı şiddetleri vizüel analog skala (VAS) ile tedavi öncesi dönem, tedavi sonrası 30.dakika, 60.dakika ve 24.saatte kaydedildi. Hastaların ağrılarında azalmanın başlangıcı, iyileşme ve ağrının tamamen ortadan kalkması ile ilgili süreler kaydedildi. Tekrarlama ve kurtarma ilacı kullanım gereksinimi bilgileri kaydedildi. Bahsi geçen değişkenler açısından 3 grup arasında farklılık olup olmadığı araştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında, tedavi öncesi değerlendirme anındaki VAS skorları ile tedavi sonrası 30.dakika, 60.dakika ve 24 saat sonraki ortalama VAS skorları benzer bulundu ($p<0.05$). Her üç tedavi metoduyla birlikte ağrının hafiflemeye başlaması, ağrının hastanın günlük yaşam aktivitelerini etkilemeyecek düzeyde azalması ($VAS<5$) ve ağrının tamamen geçmesi ile ilgili süreler de benzer olarak bulundu ($p<0.05$). Kullanılan tedavi metodları ile ağrının tekrar ortaya çıkması ve kurtarma ilacı kullanımı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p<0.05$).

Tartışma-Sonuç: Acil poliklinik şartlarında kullanılabilecek migren tedavisine ait metodların karşılaştırıldığı bu çalışmada her üç ilacın da migrende benzer oranda etkili olduğu gözlemlendi.

P-168

MİGREN HASTALARINDA ATAK, ATAKSIZ DÖNEMDE VE KONTROL GRUBUNDA PLAZMA TOTAL NİTRİT VE ADRENOMEDULLİN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aylin AKCALI,¹ Sırma GEYİK,² Mustafa ÇEKMEN,³
M. İlker DOĞRU,³ Arzu DOĞRU,⁴ Muhittin YÜREKLİ,⁴
Ayşe BALAT,⁵ Abdurrahman NEYAL,⁶ Münife NEYAL¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Kocaeli

⁴İnönü Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Moleküler Biyoloji Anabilim Dalı

⁵Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

⁶T.C. Sağlık Bakanlığı Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi

Bu çalışma, migren hastalarında atak döneminde, ataklar arası dönemde ve sağlıklı kontrol grubunda plazma adrenomedullin ve total nitrit düzeylerini değerlendirerek migren etyopatogenezindeki rollerini belirleyebilmek amacıyla yapılmıştır. Migren tanısı konulmuş 26 hastadan atak döneminde, ataksız dönemde ve sağlıklı kontrol grubundan alınan plazma örnekleri karşılaştırılmıştır. Ortalama plazma total nitrit düzeyleri ataklı migren hastalarında 36.5 mikromol/l, ataksız migren hastalarında 27.81 mikromol/l ve kontrol grubunda 25.19 mikromol/l bulunmuştur. Bu sonuçlara göre migren hastalarının atak dönemindeki total nitrit değeri hem ataksız döneme, hem de kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Plazma AM düzeyleri ataklı migren hastalarında ortalama 19 pikomol/l, ataksız migren hastalarında 25.23 pikomol/l ve kontrol grubunda 33 pikomol/l olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre migren atak dönemi AM düzeyleri hem ataksız döneme, hem de kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.001$). Migren ataksız dönem plazma AM değerleri de kontrol grubuna göre anlamlı düşük bulunmuştur ($p=0.001$). Bu sonuçlara göre migren hastalarında; 1) atak dönemi plazma total nitrit düzeyleri ataksız döneme ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Ataksız dönem plazma total nitrit düzeyleri ise kontrol grubuna benzerlik göstermiştir. 2) migrenli hastalarımızın ataksız dönemdeki AM düzeyleri kontrollere göre anlamlı düşük bulunmuştur. Ataklı dönemde ise daha da düşmüştür. Total nitrit ve AM migren patogenezinde farklı mekanizmalarla rol oynayabilir ve ileriki yıllarda uygulanacak tedavi protokollerinde yer alabilirler.

P-169

TEKRARLAYAN ATAKLARLA SEYREDEN BAŞ AĞRISI NÖROLOJİK DEFİSİT VE LENFOSİTİK PLEOSİTOZ (BANDL): OLGU SUNUMU

Murat KÜRTÜNCÜ, Barış BASLO, Hacer DURMUŞ,
Melike MUTLU, Gülşen AKMAN-DEMİR, Mefkür ERASOY,
Mustafa ERTAŞ

Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Baş ağrısı, geçici nörolojik defisit ve lenfositik pleositoz (BaNDL) sendromu, tekrarlayan migren tipi başağrısına

eşlik edefi geçici nörolojik defisit ve lenfositik pleositozun olduğu bir hastalıktır. Henüz sebebi tam olarak aydınlatılmamış olan BaNDL'ın 4 ay içinde spontan remisyon göstermesi, tekrarlamaması ve benzer hastalıkların dışlanması tanı için önemlidir.

Materyal-Method: Bu posterde uzun süreli takibi sırasında toplam üç kez tekrarlayan ataklar geçiren bir BaNDL hastası sunulacaktır.

Bulgular: 37 yaşında erkek hasta, 1999 yılında 20-30 dakika süren başağrısı, sağ hemiparezi, hipoestezi ve afazinin izlendiği ataklar nedeni ile kliniğimize yatırıldı. Yapılan kranyal MRG'sinde sol Sylvian fissürde leptomeningeal kontrast tutulumu, beyin omurilik sıvısında (BOS) lenfositik pleositoz saptandı. Vaskülit belirteçleri, toraks ve batin görüntülemesi, enfeksiyöz bir etiyolojiye yönelik yapılan serolojik incelemeleri normal bulundu. Flunarazin tedavisi ile 2004 yılına kadar hiçbir yakınması olmayan hasta, tekrar 24 saate kadar uzayan benzer ataklar geçirmeye başladı. Kranyal MRG'si normal olan hastanın atakları valproat altında 2007 yılına kadar tam remisyon gösterdi. İlk atağından 8 yıl sonra tekrar aynı atakları geçirmesi nedeniyle tekrarlanan kranyal MRG'sinde ilk MRG'sine benzer şekilde sol sylvian fissürde kontrast tutulumu dışında özellik saptanmadı. Ayrıntılı biyokimya, görüntüleme, serolojik, sitolojik, elektrofizyolojik incelemeleri ile bu duruma neden olabilecek diğer hastalıklar dışlandı. Hastanın atakları lamotrijin tedavisi ile kontrol altına alındı.

Tartışma-Sonuç: Olgumuzda komplike migren, epilepsi, viral, bakteriyel veya karsinomatoz menenjit, vaskülit, sarkoidoz, sinüs trombozu ve Mollaret menenjiti öykü ve ayrıntılı incelemeler ile dışlanmıştır. Atakların tedaviye çok iyi yanıt vermesi, uzun süreli takibinde başka bir sistemik hastalığın ortaya çıkmamış olması BaNDL tanısını desteklemektedir. Olgu genel olarak kabul gören bilginin aksine BaNDL'ın yıllar sonra tekrarlayabileceğini göstermektedir.

P-170

BEYAZ CEVHER LEZYONLARI VE MİGREN

M. Fahrettin ÖVER,¹ Şebnem BIÇAKCI,¹ Yakup SARICA,¹ Yaşar SERTDEMİR²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Bilim Dalı, Adana

Bilimsel Zemin: Migrenli olgularda subklinik posteriyor sirkülasyon inmeleri ve beyaz cevher lezyon (BCL) yükünlüğü arasında birebir ilişki vardır. T2 sekanslı görüntülerde hiperintens olarak saptanan bu lezyonlar yaklaşık migrenli olgularda %6- 29 arasında değişken oranlarda gösterilmiştir. Bu çalışmada amaç migrenli olgularda MRG'de T2 sekansında BCL'ü saptanan ve saptanmayan olguların klinik ve tanısız değerlendirilmesidir.

Materyal-Method: Prospektif olarak planlanan bu çalışma, ÇÜTF Nöroloji Anabilimdalı Başağrısı Polikliniğinde Haziran 2004 -Ağustos 2006 yılları arasında gerçekleşmiştir. ICD-II sınıflaması ölçütlerinde migren tanısı alan kişiler çalışmaya alınmıştır. MRG'de BCL'ü belirlenen ve belirlenmeyen migrenli olgular, kişisel onayları alındıktan sonra çalışmaya dahil edilmişlerdir. Olguların demografik verileri, öz ve soy geçmiş özellikleri, alışkanlıkları, başağrısı özellikleri, ayrıntılı fizik ve nörolojik

değerlendirmeleri yapılmış ve hematolojik incelemeleri (tam kan sayımı, ayrıntılı biyokimyasal değerlendirmesi) ve homosistein düzeyleri değerlendirilmiştir.

Bulgular Hasta ve kontrol grubunda, klinik özellikleri açısından herhangi bir farklılık gözlenmemiş, BCL'lu olgularda kontrol grubuna göre homosistein ortalama düzeyi istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek saptanmıştır.

Tartışma-Sonuç: Bulgularımız sonucunda; migrenli olgularda MRG'de BCL'nin varlığı, vasküler risk faktörleri ve olguların klinik özellikleri açısından bir fark ortaya koymamaktadır. Ancak auralı migren ile BCL'ler arasında bir yakınlık olabileceği öngörüsüne varılmıştır.

P-171

PASİF İÇİCİLİK VE KÜME BAŞAĞRISI

Şebnem BIÇAKCI, Figen ÖZCAN, Yakup SARICA

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

Bilimsel Zemin: Primer başağrıları içerisinde yer alan küme başağrıları tetikleyicileri ve klinik özellikleri açısından iyi tanımlanmış bir başağrısı sendromudur. Özellikle alkol ve sigara kullanan olgularda daha sık tanımlanmaktadır.

Materyal-Method: Otuz beş ve 38 yaşında iki kadın hasta periorbital yerleşimli oldukça şiddetli vurucu vasıfta, gece ve sabaha karşı ortaya çıkan yaklaşık 45-120 dakika süren, göz kapağında ödem, düşme, göz yaşarması, kızarıklık, burun akıntısının eşlik ettiği şiddetli başağrıları nedeniyle başvurmışlardır. Her iki olguda da alkol ve sigara alışkanlığı tanımlanmamış, ancak ilk olgunun 9, ikinci olgunun ise on yıllık eşlerinin günde 2-3 paket sigara içme alışkanlıklarının olduğunu ve kapalı ortamda evde sigara kullandıklarını bildirmişlerdir. Her iki olguda da atak dışı sistemik, nörolojik muayene ve nörogörüntülemeleri normal olarak saptanmıştır.

Bulgular: Küme başağrılarında %65-90 oranında sigara kullanımı bildirilmiştir. Çocukluğunda pasif içici olan olgularda daha sonrasında küme başağrısı gelişimi literatürde tanımlanmıştır. Sigara ve küme başağrısı arasındaki nedensel ilişkisi tam olarak bilinmemektedir. Küme başağrısı olarak tanınan özellikle kadın olguların artan sayıları ile birlikte bu olguların pasif içiciliklerinin sorgulanmadığı ve bu konuda veri olmadığı görülmektedir.

Tartışma-Sonuç: Olgularımız küme başağrısında özellikle sigara kullanımı olmayan olgularda pasif içiciliğin sorgulanması gerekliliğini vurgulaması açısından sunulmaya değer bulunmuştur.

P-172

MULTİPL SLEROZDA ANİ SAPLANICI BAŞAĞRISI ATAK BELİRTECİ OLABİLİR Mİ?

Gökhan ÖZER, Ufuk ERGÜN, Bahar SAY, Serap ÜÇLER, Levent İNAN

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Multipl skleroz (MS), santral sinir sisteminin demyelinizan bir hastalığı olup, çeşitli nörolojik semptomlarla

ortaya çıkabilir. Baş ağrısının MS hastalarında yaygın olarak görüldüğü bildirilmesine rağmen literatürde baş ağrısının, MS atağının bir prezentasyon şekli ya da atak belirteci olması ile ilgili yeterince bilgi yoktur. MS'de migren tipi baş ağrısı sık görülmekle birlikte bu komorbiditenin nedeni açık değildir. Özellikle beyin sapı yerleşimli MS lezyonlarının daha çok migren benzeri baş ağrısına neden olduğu bilinmektedir. İdiopatik saplanıcı baş ağrısı; kısa süreli saplanıcı, iğneleyici tarzda ortaya çıkan ve indometazin tedavisine yanıt veren bir baş ağrısı tipidir. Saplanıcı baş ağrısının MS hastalarındaki sıklığı ya da atak belirteci olabilmesi konusunda bilinen bir yayın yoktur.

Olgular: Nörolojik bulgusu olmadan, saplanıcı baş ağrısı ve kranyal MR'da aktif MS plakları ile başvuran daha önce benzeri bir baş ağrısı tanımlamayan dört tane MS olgusu sunulmuştur. Olgulardan iki tanesinin baş ağrısı, puls steroid tedavisi ile sonlanmıştır.

Tartışma: Saplanıcı baş ağrısının, MS atağının belirtici olabileceği ve yalnızca saplanıcı baş ağrısı şikâyeti ile başvuran MS hastalarında bile hastalığın aktif dönemde olabileceği yorumu yapılmıştır. Bu durumun prospektif olarak incelenmeye değer olduğu düşünülmüştür. Bildiğimiz kadarıyla saplanıcı baş ağrısı ile başvuran MS atağı ilk kez sunulmaktadır.

P-173

KÜME BAŞAĞRISINDA GLUKOKORTİKOİD TEDAVİ SIRASINDA GELİŞEN SANTRAL SERÖZ KORİORETİNOPATI

Burcu UĞUREL,¹ Figen KOÇYİĞİT,² Hakan ÖNER,³ Vesile ÖZTÜRK¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Trigeminal otonomik sefalalajiler grubunda yer alan küme baş ağrısı, klinik ve tedavi özellikleri ile primer baş ağrıları arasında özel bir öneme sahiptir. Küme döneminde baş ağrıların hızlı bir şekilde kontrol altına almak amacıyla kullanılan kortikosteroidlerin tedavide önemli bir yeri vardır. Genellikle birkaç hafta gibi kısa bir süre için kullanılsa da kortikosteroid tedavinin yan etkilerine karşı uyanık olmak gereklidir. Kortikoterapinin sık rastlanmayan bir yan etkisi de santral seröz retinopatidir. Santral seröz retinopati nadir görülen bir retinal hastalıktır ve patogenezi halen büyük oranda bilinmemektedir. Fundusun posterior polünde subretinal sıvının akümüasyonu ile karakterizedir ve seröz retinal dekolmanın etrafındaki alanda oluşur. Genellikle vizüel kayıp veya renkli görmeye anormallik ile kendini gösterir. Sıklıkla idiyopatik olmakla birlikte, kortikosteroid tedavi gerektiren ciddi patolojik durumlarda da birlikte olabilir. Literatürde kortikosteroid kullanımına bağlı santral seröz korioretinopati gelişmiş yaklaşık 200 olgu bildirilmiştir. Bu bildiride de küme baş ağrısının küme döneminde kortikosteroid tedavi uygulanırken vizüel kayıp gelişen ve santral seröz korioretinopati tanısı alan bir olgu sunulmaktadır. Kortikosteroidlerin santral seröz korioretinopatiye neden oldukları bilinmektedir. Ancak literatürde küme baş ağrısında

kullanımda erken dönemde bu komplikasyonun geliştiği olguya rastlanmamıştır. Çok sık rastlanmasa da küme baş ağrısında olduğu gibi kısa süreli kortikosteroid kullanımında da santral seröz korioretinopati gibi ciddi durumların gelişebileceği akılda tutulmalı, hastalar bu yönde de sorgulanmalı ve izlemde dikkatli olunmalıdır.

P-174

MİGREN, AK MADDE LEZYONLARI VE SUBARAKNOİD KANAMA: BİR PEDİGRİNİN İNCELEMESİ

Mürüvvet POYRAZ,¹ Zeliha MATUR,² Kubilay AYDIN,³ Betül BAYKAN,² Hülya KAYSERİLİ⁴

¹Şadiye Hatun Tıp Merkezi

²Istanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Istanbul Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

⁴Istanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Migrende non-spesifik ak madde lezyonlarının görülebileceği ve özellikle auralı migreni olan kadınlarda bunun daha sık olduğu bilinmektedir. Bu lezyonların ne boyutta yaygın olabileceği, genetik özelliği ve nedeni bilinmemekle birlikte iskemik olabileceği düşünülmektedir.

Materyal-Method: Bu çalışmada, migreni ve yaygın ak madde lezyonları olan bir hasta ve 3 bireyde anevrizmatik subaraknoid kanama görülen ailesi sunulmuştur.

Bulgular: 46 yaşındaki kadın hasta baş ağrısı, ağız çevresinde ve ellerde uyuşma yakınmasıyla başvurdu. 20 yıldır aurasız migreni vardı, 3 yıl önce yapılan kranyal MR'ında bilateral sentrum semiovalede, korona radiata posteriorunda, frontal lob ak maddede ve periatrilyal alanlarda T2 ve Flair sekanslarında hiperintens alanlar görülmüştü. Lezyonların natürünü araştırmak için yapılan incelemelerde vaskülit belirteçleri, prokoagülan faktörler negatif, ekokardiyografi, boyun Doppler USG normal bulunmuştu. Özgeçmişinde depresyon dışında özellik saptanmayan hastanın oğlunda, anne ve babasında, iki kardeşinde ve kız kardeşinin iki çocuğunda, anneanne ve iki teyzesinde migren öyküsü vardı. Migreni olan teyzesi 60 yaşındayken iskemik serebrovasküler hastalık; bu teyzenin iki kızı ve hastanın amcası subaraknoid kanama geçirmişti. Eşyle üçüncü derece akraba olan hastanın kız kardeşi de eşyle üçüncü derece akrabaydı. Sigara dışında alışkanlığı olmayan hasta amitriptilin ve paroksetin kullanıyordu. Nörolojik muayenesi normaldi. Tekrarlanan kranyal MR'ında, fark saptanmadı. Migreni olan oğlunun kranyal MR'ında da bilateral sentrum semiovalede, frontal lob ak maddede ve periatrilyal ak maddede birkaç adet milimetrik boyutlu iskemik odak görüldü. Ailesel migren, depresyon, ak madde lezyonları olan hastada CADASIL sendromu olası tanısıyla NOTCH 3 geni exon 3 ve 4 tarandı mutasyon saptanmadı, bu tanı %70 olasılıkla dışlanmış oldu.

Tartışma-Sonuç: Migrenli hastalarda ak madde lezyonları görülebilmektedir. Bu kişilerin inceleme planı, takibi ve tedavisi konusunda yeterince bilgi bulunmamaktadır. Bu durumun ailesel özelliği ve ailesel subaraknoid kanama ile ilişkisi ilk kez çalışmamızda gösterilmiştir. Bu bağlantı konusunda ileri epidemiyolojik ve genetik çalışmalara gerek vardır.

P-175

PARATRİGEMİNAL OKÜLOSEMPATİK SENDROM: OLGU SUNUMU

Müge ÜNAL, Nursel ERDAL, Eren GÖZKE

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği,
İstanbul

Bilimsel Zemin: Paratrigeminal okülosempatik sendrom (POS) ilk kez 1918 yılında Raeder tarafından tanımlanmıştır. Trigeminal sinirin oftalmik sahasını kapsayan unilateral yüz ve baş ağrısı ve ipsilateral okülosempatik palsy ile karakterize olan nadir bir sendromdur.

Olgu: Kırk beş yaşında erkek hasta iki ay önce başlayan sol alın ve göz arkasında ağrı ve sol göz kapağında düşme yakınmaları ile değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde sol trigeminal sinir oftalmik dalı duyu sahasında allodini, sol göz kapağında hafif pitoz, hafif enoftalmi ve myozisle şekillenen Horner sendromu bulguları mevcuttu. Anhidrozis eşlik etmiyordu. Kranial MR, kranial MR Anjiyografi, servikal MR Anjiyografi, rutin biyokimyasal, serolojik tetkikleri ve akciğer grafisi normaldi. İdiyopatik olarak değerlendirilen hasta gabapentin 900 mg/gün tedavisinden yarar gördü.

Tartışma-Sonuç: POS kafa travması, hipertansiyon, vaskülit, migren, parasellar kitle lezyonları ve internal karotid arter disseksiyonu ile birlikte olabilir. Tedavi alta yatan spesifik lezyona göre planlanır. İdiyopatik olgularda gabapentin, pregabalin, karbamazepin gibi antikonvülzan ajanlar, baklofen, steroidler, antienflamatuarlar, ergotaminler tedavi seçenekleri arasındadır.

P-176

MERSİN İLİNDE MİGREN PREVALANSI VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Hakan KALEAĞASI,¹ Mihriban ARAL ÖZCAN,² Okan DOĞU,³ Serhan SEVİM,⁴ Handan ÇAMDEVİREN⁵

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Adana Çukurova Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

⁵Zonguldak Kara Elmas Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Bu çalışmada Mersin ilinde migren prevalansını ve klinik özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Mersin Üniversitesi Nöro-Epidemiyoloji Projesi'nin (MUNEP) bir parçası olarak yürütülen bu çalışmada çok aşamalı, nüfus büyüklüğüne orantılı sistematik tabakalı küme örnekleme yöntemi ile 3500 bireyden oluşan bir örneklem grubu belirlenmiş ve Mersin ilinde yaşayan 17 yaş üzeri, %50, 7'si kadın olan toplam 3234 (ortalama yaş: 40, 48 ± 15, 3 SD) birey çalışmaya alınmıştır. Bireyler iki nörolog tarafından kapı-kapı, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak başağrısı özellikleri ve ilişkili semptomlar açısından sorgulanarak değerlendirilmiş, gerek görülenler ise muayene edilmiştir. Migren tanısı International Headache Society migren tanı kriterlerine göre konmuştur.

Bulgular: Migren tanısı 203 bireyde tanımlanmış (165 kadın, 38 erkek) ve migren prevalansı kadınlarda %10, 04, erkeklerde ise

%2, 39 olarak bulunmuştur. Hastaların %26, 8'inde aura semptomları bildirilmiştir.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda Mersin ilindeki migren prevalansının ülkemizin diğer bölgelerine oranla daha düşük olduğu izlenmiştir.

P-177

MİGREN ALT TIPLERİ VE BEYİN MRG'DE HİPERİNTENS LEZYON SIKLIĞI İLE İLİŞKİSİ

Ruhsen ÖCAL,² Ufuk CAN,² Belgin ATAÇ,² Coşkun BAKAR,³ Aynur YILMAZ,¹ Münire KILINÇ,¹ Sibel BENLİ¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Çağantay Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Migren, tüm dünyada sık karşılaşılan sorunlardan bir tanesidir ve henüz patogenezi tam olarak anlaşılmamıştır. Günümüzdeki çalışmalar migrenin beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'deki beyaz cevher hasarı için bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Hem migren hem de inme için beyin MRG hiperintens lezyonları risk faktörü olarak bulunmuştur.

Beyin MRG'de görülen hiperintens lezyonların auralı ve aurasız migren açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Başkent Üniversitesi Ankara ve Alanya Araştırma Hastanesine başvuran 15-55 yaş arası 80 tane beyin MRG'de hiperintens lezyonu olan ve 80 tane de olmayan olmak üzere toplam 160 hasta değerlendirildi. Çalışmaya alınan hastalardan 35 (%21.9) tanesi auralı migren, 125 (%88, 1) tanesi aurasız migren tanısı aldı. Auralı migreni olan hastaların 18'inde (%51) hiperintens lezyon varken, 17 (%49) hastada ise beyin MRG normal sınırlardaydı. Aurasız migreni olan hastaların 62'sinde (%49) hiperintens lezyon varken, 63 (%51) hastada ise beyin MRG normal sınırlardaydı.

Auralı ve aurasız migreni olan hastalar arasında beyin MRG'de hiperintens lezyon sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p = 848). Bu çalışmanın sonuçlarına göre beyin MRG'de gözlenen hiperintens lezyonların özellikle auralı migrende daha sık görüldüğü söylenemez.

P-178

MİGRENLİ OLGULARDA TROMBOZA EĞİLİM YARATAN GENETİK FAKTÖRLERİN SIKLIĞI

Ruhsen ÖCAL,¹ Ufuk CAN,¹ Belgin ATAÇ,² Hasibe VERDİ,² Namık ÖZBEK,⁴ Coşkun BAKAR,³ Yıldız KAYA,¹ Sibel BENLİ¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁴Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Pedyatrik Hematoloji Bilim Dalı

Migren iskemik tip serebrovasküler olay için tek başına risk faktörü olarak kabul edilmiş fakat fizyopatolojisi tam olarak anlaşılmamıştır. Migren hastalarında tromboza eğilim yaratan genetik faktörler patogeneze ışık tutması amacı ile daha önce de araştırılmış, fakat ortak bir sonuç bulunamamıştır. Başkent Üniversitesi Ankara ve Alanya Araştırma Hastanesine başvuran 15-

55 yaş arası sistemik hastalığı olmayan 160 hasta dan izole edilen genomik DNA Faktör V Leiden, Protrombin G20210A, MTHFR C677T gen polimorfizmleri açısından değerlendirildi ve sağlıklı kontrol grubu ile kıyaslandı.

FVL 160 migrenli hastadan 5 (%3.1) tanesinde heterozigot idi, kontrol grubunda ise heterozigote oranı %9.8 olmasına rağmen iki yüzde arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Normal Türk popülasyonu gibi bizim çalışmamızda da hiç homozigot birey saptanmamıştır.

MTHFR gen mutasyonu için 160 migrenli hastada heterozigot hasta sayısı 39 (%24.4), homozigot mutant hasta sayısı ise 8 (%5) iken kontrol grubunda ise 37 (%34.9) kişi heterozigot ve 6 (%5.6) homozigot mutant bulunmuştur. Yüzdeler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=.15$).

Protrombin gen mutasyonu için 160 migrenli hastada 3 birey (%1.9) heterozigot iken kontrol grubunda heterozigot birey sayısı 5 (%2.9) olarak saptanmıştır. Bu oranlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=.420$).

Bu çalışmada da tromboza eğilim yaratan genetik faktörler olan V Leiden, Protrombin G20210A, MTHFR C677T gen polimorfizmlerinin migren için bir risk faktörü olarak bulunmamıştır. Toplumlar arası farklılık ise etnik köken farklılığına bağlanmıştır.

P-179

MİGREN BAŞAĞRISINA EŞLİK EDEN HERPES LABİALİS

Fethiye ÇELLİK,¹ Nebahat TAŞDEMİR,¹ Mediha YALMAN,² Recep TOPRAK,³ Eşref AKIL¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Suruç Devlet Hastanesi

³Diyarbakır Devlet Hastanesi

Giriş: Migren, ataklarla karakterize kronik sık rastlanan nörovasküler bir bozukluktur. Normalde ağrılı olmayan kraniyovasküler inputun, periferik ve santral sensitizasyon nedeniyle algılanmasının değişmesiyle ayrıca trigeminal sinirin oftalmik bölümüne fonksiyonel olarak spesifik olan nörovasküler dilatasyonun aktive olmasının bir kombinasyonu ile migren ağrısı ortaya çıkabilir. Nörotrofik herpes simpleks virüsünün migren baş ağrısı, akut vestibüler nöritis, globus histerikus, karotidinia, akut fasial paralizi gibi birçok kranial sendromlara yol açtığı iddia edilmektedir.

Amaç: Herpes labialisin tetiklediği migren baş ağrılı olgumuzla migrenin fizyopatolojisinde trigeminovasküler teoriye katkıda bulunmasını umut ederek sunmayı amaçladık

Olgu: 22 yaşında sağ el dominant bayan hasta baş ağrısı şikâyetiyle nöroloji polikliniğine başvurdu. İlk şikâyetleri 17 yaşındayken başlamış. 3- 4 ayda bir olan baş ağrıları unilateral frontal bölgeden başlayıp oksipital bölgeye doğru yayılıyordu. Ortalama 5-6 saat süren, çok şiddetli, zonklayıcı, fotofobi ve bulantı kusmanın eşlik etmediği ağrı fiziksel aktiviteyle artıp, iş-güç kaybına neden oluyordu. Her baş ağrısından 1 gün önce sol burun mukozasında yanma kaşıntı hissi olan hastanın herpes labialisle birlikte aynı tarafta migren atağı başlamaktaymış. Önceleri 3- 4 ayda bir olan baş ağrıları son 1 yıldır ayda bir olacak şekilde sıklaşmış.

Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın kuzeninded de migren hastalığı mevcuttu. Fizik bakıda sol burun mukozasında herpetik lezyonlar dışında patolojik bulgu yoktu. Nörolojik bakı normaldi, Hastanın rutin tetkikleri yapıldı. Lenfositoz ve sedim yüksekliği dışında anormal laboratuvar bulgusu yoktu. Nörogörüntüleme normaldi. Hasta dermatolojiye konsulte edildi. Rekküren herpes labialis nedeniyle oral asiklovir tedavisine başlandı ve hasta takibe alındı.

Sonuç: Herpes labialisin tetiklediği primer baş ağrılarından küme tipi baş ağrısıyla birlikteliğine literatürde rastlanmış olmakla birlikte migreni tetiklediğine dair verilere rastlanmadık. Bugün için kabul edilen nörovasküler teoriyi desteklemesi açısından sunmayı uygun bulduk.

P-180

MİGRENLİ HASTALARDA PATENT FORAMEN OVALE SIKLIĞI

Aslı DEMİRTAŞ TATLİDEDE,¹ Buket OFLAZOĞLU,²

Seden ERTEN ÇELİK,³ Ülker ANADOL,¹ Hulki FORTA¹

¹Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Tdv 29 Mayıs Hastanesi, İstanbul

³Siyami Ersek Göğüs, Kalp, Damar Cerrahisi Hastanesi, İstanbul

Patent foremen ovale (PFO), normal kişilerin %20-30'unda görülebilen fetal rezidual sirkülasyondur. Bu kişilerde sağ atrial basınç artarak sağ-sol şant meydana gelmektedir. PFO'nun migrenli hastalarda görülme sıklığının arttığına dair çalışmalar vardır. Bu artış özellikle auralı migrende daha belirgindir. Biz 53 migrenli hastada intra-atrial sağ-sol şant varlığını araştırdık ve 27 kişilik kontrol grubu ile karşılaştırdık. Transtorasik ekokardiyografi ile, IV contrast madde vererek istirahatde ve valsalva manevrasından sonra sağ-sol şant varlığı bakıldı. Patent foremen ovale migrenli grupta daha fazla görülmekte idi ($p<.01$). Auralı migrenli grupta %66.7, aurasız migrenli grupta %47.4, kontrol grubunda ise %22.2 oranında idi. Sonuçlarımız PFO sıklığının özellikle auralı migrenli grupta arttığını desteklemekte idi.

P-181

MİGREN HASTALARINDA FATİGUE VE GÜN İÇİ UYKULUK HALİ

A. Kemal ERDEMOĞLU, Hatice DÖNER

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Migrenli hastalar yaşam kalitesini etkileyecek derecede ataklar sırasında ve dışında "fatigue" (yorgunluk) ve gün içi uykululuk halinde şikâyet ederler. Bu nedenle migrenli hastalarda gün içi uykululuk ve "fatigue" diğer klinik baş ağrısı parametreleri eşliğinde sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılarak araştırılması planlandı.

Materyal-Metod: Baş ağrısı polikliniğine başvuran 41 migrenli ve yaş ve cinsiyet ile uyumlu sağlıklı 39 kontrol hastası çalışmaya alındı. Migrenli hastaların baş ağrısı parametreleri (baş ağrısı sıklığı, süresi, şiddeti, eşlik eden semptomları) sorgulandı. Migrenli hastaların yaşam kaybı MIDAS ile değerlendirildi. Hastalara gün içi uykululuk durumunu Epworth Uykululuk skalası ile "fatigue"

fatigue sbrgulama formu ile sorgulandı.

Bulgular: Gün içi uykululuk hali migrenli hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha sık gözlemlendi (%34.1 vs %12.8) (p:0.25). Ortalama "fatigue" skoru migrenli hastalarda (45.8±17.6) kontrol grubuna göre (31.3±19.9) anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlemlendi. "Fatigue" ve Epworth skorlarında MIDAS grupları arasında istatistiksel bir farklılık saptanmadı.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızın önsonuçları, migrenli hastaların değerlendirilmesi ve takiplerinde "fatigue" ve uykululuk halinin sorgulanması gerektiğini düşündürmektedir.

P-182

MİGREN VE EPİLEPSİ

Turan POYRAZ, Fethi İDIMAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Baş ağrısı, migren ve epilepsi en yaygın nörolojik hastalıklardandır. Eldeki bilgiler migren ve epilepsinin kesin komorbiditesinin olduğunu işaret ederler. Migren atağı ile birlikte epilepsi nöbeti görülebildiği gibi epileptik atak sonrası migren baş ağrısı çıkabilir ya da migren atağının ardından epileptik atak gözlemlenebilir. Birbirini izleyerek migren baş ağrısı ya da epilepsi nöbeti görece daha alışılmışısa da migren atağı sırasında epileptik nöbet görülmesi çok daha enderdir. Bu tür nöbetlere "migrenle tetiklenen nöbetler" denilmektedir ve ICHD-II 1.5.5'de ölçütleri sıralanmıştır. Farklı serilere göre migrenle tetiklenen nöbetler %1.7-16 arasında belirtilmiştir. Çok sık olmayarak karşımıza çıkan migrenle tetiklenen nöbetler tanımlayan iki olguyu sunarak komorbidite ve olası patofizyolojisi ile ilgili görüşleri tartışmak istiyoruz.

Olgu 1: 35 y kadın 10 yıldır 2 ayda bir ya da iki kez yineleyen "aural migren" atakları tanımlıyor. Başvurusundan önceki akşam şiddetli baş ağrısı atağı oluyor ve NSAİ alarak yatıyor. 3-4 saat sonra eş yatakta gürültüyle uyanmış ve jeneralize nöbet tablosu gözlemlenmiş. Hasta tanımlanan klinik özelliklerle "migrenin tetiklediği epilepsi" olarak düşünüldü. Ancak geç başlayan epilepsi açısından ileri incelemeleri yapıldı. EEG dahil hiç bir incelemede anormallik saptanmadı. İncelemeler sırasında yine migren atağı ile birlikte bir kez daha nöbet geçirdi ve hasta antikonvülzan (topiramet) sağaltımına alındı. Sonrasında 7-8 ay izlendi. 2-3 kez migren atağı oldu ancak epileptik nöbet görülmedi.

Olgu 2: 46 y erkek 15 yıldan bu yana haftada 3-4 kez aurasız migren atakları yaşıyor. Olgu son ataklarından birinde, görme bulanıklığı ve baygınlık hissi ile kendini kaybediyor, sfinkter işlev kaybı oluyor. Bu tablo epilepsi nöbeti olarak değerlendirildi ve EEG'de lokalize fokal anormallik saptandı. Öncesinde epileptik nöbet öyküsü olmayan hastada geç başlangıçlı epilepsi ön tanısı ile incelemeler yapıldı. Nöroradyolojik görüntülemeler dahil tüm incelemeler normal olarak değerlendirildi. Bu durumda "migren atağının tetiklediği nöbet" düşünülerek topiramet profilaksisi uygulandı. 6 aydan bu yana hastanın migren atakları kontrol altına alındı ve epileptik nöbet de geçirmede.

P-183

MİGRENÖZ ENFARKT

Fethi İDIMAN,¹ Ozan SAGUT,¹ Egemen İDIMAN,¹ Emel ADA²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Özet: Migrenli kişilerde komorbid durumlardan biri de "strok" olarak bilinir. Ancak migrenin strok için bir risk faktörü olup olmadığı tartışmalıdır. Ayrıca strokun migrenöz baş ağrısına neden olup olmadığı da irdelenmektedir. Günümüze değin yapılan güvenilir çalışmalarda, stroklu hastalarda "strok baş ağrısı"nın en önemli habercisi olarak migren öyküsü belirlenmiştir. Migrenin stroka yol açmadığı konusunda ise; oral kontraseptif kullanan ve sigara içen "aural migren"i olan kadınların strok riski taşıdığı sonucuna varılmıştır. Migrene bağlı strok ya da "migrenöz strok" için de ICHD-II 1.5.4 de ölçütler ortaya konmuştur. Bu ölçütlerle uyumlu strok geçiren migrenli hastalar çok ender karşımıza çıkmaktadır. Biz bu ölçütlerle uyumlu görünen ancak çok önemli bir fark olarak aural değil aurasız migreni olan bir migrenöz enfarkt olgusunu sunmayı uygun bulduk. Olgu 36 y.kadın. 15-20 yıldır önceleri seyrek, son 4-5 yıldır oldukça sıklağan baş ağrısı atakları tanımlıyor. Baş ağrılarını son 1,5 aydır hemen hemen her gün olmaya başlamış. Bir gün sol,iki gün sağ hemikraniyal baş ağrısı oluyormuş. Unilateral, retrobulber ağırlıklı, zonklayıcı, günlük aktivitelerini etkileyen,şiddetli ve fotofonofobi ile eşlik eden baş ağrılarını ile birlikte 1 hafta önce 3-4 gün süren her iki göz kapağında düşüklük , çiftgörme ve göz kayması olmuş, büyük ölçüde de düzelmiş. Ancak yarım baş ağrılarını devam ediyormuş.Hasta menstrüel siklus düzensizliği nedeni ile 1-1,5 ay önce bir siklus süresince oral kontraseptif kullanmış. Benzer baş ağrılarını babasında da varmış. Olgunun nörolojik bakışında; solda ilımlı Horner sendromu, solda oftalmik dal alanında hiperaleji ve sol gözde ekzotropi saptandı. Kraniyal MRG 'de mezensefalon ortaçizgi posteriorunda sınırları belirsiz iskemik etiyolojiye bağlı olabilecek hiperintensite gözlemlendi.Kraniyal MRG ve kardiyolojik incelemeler dahil diğer yardımcı incelemelerde anormallik belirlenmedi. Olgu migrenöz enfarkt olarak düşünüldü. Migrene yönelik profilaktik ve atak sağaltımına alındı. 3-5 gün içinde ataklar kontrol altına alındı. Yaklaşık dört ay sonra nöroradyolojik incelemeler yinelendi. Kraniyal MRG ve perfüzyon MRG ilk incelemede gözlemlenen lezyonun küçüldüğünü,ödem etkisinin kaybolduğunu ve iskemiye sekonder küçük demiyelinizasyon/glioz odağının bulunduğunu gösterdi. Olgu,tanımlanan klinik ve radyolojik özellikleri ile ICHD-II de yer alan ve ender görülen "MİGRENÖZ ENFARKT" olarak değerlendirildi.

P-184

JÜVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ OLGULARINDA YÜKSEK ANTI-NÖRONAL ANTİKOR SIKLIĞI

Sema İÇÖZ, Erdem TÜZÜN, Ebru AYKUTLU-ALTINDAĞ, Betül BAYKAN

Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Jüvenil miyoklonik epilepsi (JME), miyoklonik sızramalar, jeneralize tonik klonik konvülsiyonlar ve absans nöbetleri ile karakterize bir idiyopatik jeneralize epilepsi sendromudur. JME'nin patojenik mekanizmaları iyi bilinmemekle beraber çeşitli genetik faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan heterojen bir hastalıklar grubu olduğu düşünülmektedir. JME'nin patogenezinde immünolojik faktörlerin rolü araştırılmamıştır. Bu sendromda immün mekanizmaların etkili

olup olmadıklarını araştırmak amacıyla 19 JME (ortalama yaş 25.9; 11 kadın, 8 erkek) ve 21 sağlıklı kontrol (ortalama yaş 27.1; 11 kadın, 10 erkek) olgusunun serumları sıçan beyini ve nöroblastoma hücreleri kullanılarak yapılan immünohistokimya (IHK) ve western blot teknikleri ile incelendi. IHK çalışmaları ile, JME olgularının 8'inde (%42.1) (7 olgu anti-nükleer, 1 olgu anti-nükleolar) ve normal kontrol olgularının 3'ünde (%14.3) (tümü anti-nükleer) anti-nöronal antikorlar gösterildi (Fisher'in kesin testi ile $p=0.043$). Western blot incelemesi ile, JME olgularının 7'sinde (%36.8), normal olguların 2'sinde (%9.5) western blot incelemesi ile beyin proteinleri ile reaksiyona giren serum antikorları saptandı (Fisher'in kesin testi ile $p=0.039$). Serumlarında anti-nükleer antikorlar saptanan olgular yaş, cinsiyet, epilepsi süresi, epilepsi sıklığı, kullanılan antiepileptik ilaçlar, tedaviye yanıt ve EEG özellikleri açısından antikor saptanmayan olgulardan farksızdı. Bu bulgular, JME olgularında gözlenen artmış anti-nöronal antikor sıklığının, epileptik nöbetlere bağlı kan beyin bariyeri geçirgenliği artışı veya antiepileptik ilaç yan etkisinden çok alta yatan olası bir otoimmün etyoloji ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

P-185

ZORLU GÖZ KAPAMA İLE İNDÜKLENEN REFLEKS EPİLEPSİ VE NONKETOTİK HİPERGLİSEMİ: OLGU SUNUMU

Raziye TIRAŞ, Aytül MUTLU, Tuba AYDEMİR, Serkan ÖZBEN, Mithat BEDİR, Feriha ÖZER

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Refleks epilepsi bazı spesifik uyanlarla ortaya çıkan, epilepsinin nadir bir formudur. Provakasyon mekanizmasına göre basit ve kompleks olarak 2 gruba ayrılabilir. Tetikleyen faktörler; visüel (fotik stimülasyon, TV, video oyunları, göz kapama-kırpma, renkler), işitsel (müzik, ses, ritimler), duysal (dokunma, sıcak su, dalma, diş fırçalama), mental (hesap yapma, problem çözme, kard oyunları), motor (hareket, yutma, göz hareketleri), diğer (okuma, yemek yeme). Biz burada nonketotik hiperglisemili hastada zorlu göz kapamayla ortaya çıkan refleks epilepsili nadir bir vakayı sunduk.

Vaka: 53 yaşında kontrolsüz diabetes mellitus'u (DM) bulunan kadın hasta acil polikliniğimize son 2 gündür olan, ilk kez göz ovalama sırasında fark ettiği, zorlu göz kapama ile indüklenen fokal motor nöbetle başvurdu. Sonrasında her göz sıkma sırasında aynı şekilde nöbet geçirdiğini farkeden hastanın spontan göz kapama, uyku ve herhangi bir yöne göz hareketleri sırasında nöbeti yoktu. Nöbet sol orbikularis okuli kasında başlıyor, ardından aynı taraf ağız köşesine ve üst ekstremitelere yayılıyor, başı sola doğru dönüyordu. Nöbet 2-3 dakikada sonlanıyordu, bilinç değişikliği yoktu. İktal vizüel semptom tanımlamıyordu. Özgeçmişinde 8 yıldır DM vardı, nöbet ve başka nörolojik hastalık öyküsü yoktu. Başvuru sırasındaki kan glukozu 550 mg/dl, serum osmolaritesi 279.8 mOsm/l'ydi, ketozis yoktu. İktal EEG'sinde sağ paryetookspital bölgede belirli olmak üzere, yüksek amplitüdü, irregüler, jeneralize diken-yavaş dalgalar vardı. Fotik stimülasyonda fotoparoksizmal yanıt gözlenmedi. Kranial MR'ı normaldi. Hastanın normoglisemik hale gelmesiyle nöbet kontrolü sağlandı, devamında nöbetlerinin tekrarlamadığı görüldü.

Tartışma: Hastamızda bu refleks fokal nöbetleri nonketotik hiperglisemi zemininde gözün ekstraoküler kaslarından kaynaklanan

proprioseptif uyarıların tetiklediği düşünüldü. Nonketotik hiperglisemide nöbetler antiepileptik tedaviye dirençli olup, kan glukoz seviyesinin kontrolü nöbetleri önlemede temeldir.

P-186

STATUS EPİLEPTİKUSA BAĞLI GEÇİCİ MRG SİNYAL DEĞİŞİKLİKLERİ: BİR OLGU SUNUMU

İdris KÖKEN, Tülay KURT, Galip AKHAN

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Epileptik nöbete bağlı MRG sinyal değişikliklerinin ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu değişikliklerin vazojenik (fokal perfüzyon ve vasküler permeabilite artışı) veya sitotoksik (fokal iskemi ve diğer metabolik anormalliklere bağlı) ödem sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Literatürde MRG'de periktal dönemde saptanan kortikal ve subkortikal bölgelerdeki sinyal değişikliklerinin azalarak kaybolduğu bildirilmiştir.

Materyal-Method: Bilinç kaybıyla acil servisimize başvuran 29 yaşındaki erkek hastanın MRG bulguları tartışıldı.

Bulgular: Bilinç kaybı ile acil servisimize başvuran 29 yaşındaki erkek hasta, status epileptikus tanısı ile yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Nöbetleri kontrol altına alınan hastanın, yaklaşık 2 ay önce de status tablosu ile başka bir hastanede tetkik ve tedavi edildiği, ve antiepileptik ilacını düzenli kullanmadığı; kranial MRG'de sol superior temporal girusta kontrast tutmayan T2 hiperintens lezyon saptandığı ancak takiplerinde bu lezyonun kaybolduğu öğrenildi. Nörolojik bakısında anomik afazi dışında patoloji saptanmadı. Ailesinden alınan bilgiye göre afazinin 15 gün önce başladığı öğrenildi. EEG'de yaygın zemin ritmi düzensizliği nonkonvulzif status olarak kabul edildi. MRG'de sol temporo-parietal bölgede kısmen frontal loba uzanan, korteksi tutan, kontrast madda tutmayan T2 hiperintens lezyon saptandı. Diffüzyon MRG ve MR anjiyografide lezyonun iskemik doğada olmadığı görüldü. MR spektroskopide tümörü düşündürecek metabolik değişiklik saptanmadı. Lomber ponksiyonda BOS basıncı, direkt bakı ve biyokimyasal parametreler normal olarak değerlendirildi, nonspesifik kültürde üreme olmadı. BOS'da PCR ile toksoplazma, herpes, sitomegalo virüs, tübeküloz ve varisella taraması negatif olarak saptandı. Üç hafta sonra çekilen MRG'de lezyonda hafif gerileme ve EEG'de öncekine göre daha iyi bir zemin ritmi olduğu görüldü.

Tartışma-Sonuç: Hastanın MR bulgularını açıklayacak başka herhangi bir patoloji tespit edilememesi ve lezyonun zaman içinde spontan regresyona girmesi nedeniyle nöbete bağlı geçici sinyal değişikliği olarak kabul edildi.

P-187

UZUN SÜRELİ KARBAMAZEPİN MONOTERAPİSİNİN EPİLEPSİ HASTALARINDA SERUM LİPİD DÜZEYLERİNE ETKİSİ

İsmail APAK,¹ Yusuf TAMAM,¹ Gönül ÇAKMAK²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Sani Konukoğlu Hastanesi Nöroloji Kliniği, Gaziantep

Bilimsel Zemin ve Amaç: Bu çalışmada antiepileptik olarak tek başına uzun süreli karbamazepin kullanan epilepsi hastalarında karbamazepinin kan serum lipid düzeylerine olan etkisinin

araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma grubu epilepsi tanısı alan ve bu nedenle en az bir yıldır karbamazepin kullanan 10'u kadın, 20'si erkek 30 hastadan, kontrol grubu ise yaş ve cinsiyet olarak uyumlu 30 sağlıklı denekten oluşmuştur. Tüm deneklerin serum kolesterol (total kolesterol, HDL, LDL) ve trigliserit düzeyleri ve LDL/HDL oranları belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunun serum HDL kolesterol, trigliserit düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, serum LDL kolesterol düzeyi ve LDL/HDL oranlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşüktü. Total kolesterol düzeylerinin ortalaması çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olmasına karşın, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç: Uzun süreli karbamazepin kullanımının kolesterol düzeylerine olan etkisi nedeniyle ateroskleroz ve koroner kalp hastalığının gelişme riskini azaltmaya katkıda bulunabileceği düşünülmüştür. Yapılacak uzun süreli ileriye dönük izlem çalışmaları bu konunun kesin biçimde aydınlatılmasına yardımcı olacaktır.

P-188

GÜLME İLE İNDÜKLENEN SENKOP

Aynur YILMAZ AVCI,¹ Suat AVCI,² Yavuz ULUCA,³
Ülkü Sibel BENLİ⁴

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

⁴Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Senkop bilincin geçici kaybı olarak tanımlanır ve yıllık insidansı 7.2/1000'dir. Senkop nedenleri arasında nörokardiyojenik, ortostatik, kardiyak, santral sinir sistemi, metabolik ve sebebi bilinmeyenler bulunmaktadır. Senkopların çoğu nörokardiyojenik kökenlidir ve mekanizması henüz tam olarak bilinmemektedir. Nadir görülen egzersiz, öksürme ve miksiyon sonrası tetiklenen vazovagal senkop nörokardiyojenik senkop içinde değerlendirilir. Bu çalışmada oldukça nadir görülen gülme ile ortaya çıkan senkop olgusu sunulmuştur.

Olgu: Bu çalışmada iki ay içinde üç kez şiddetli ve uzun süreli gülme sonrası bilinç kaybı gelişen 39 yaşında erkek olgunun on yıldır kronik obstrüktif akciğer hastalığı nedeniyle tedavi gördüğü ve 20 yıldır günde iki paket sigara kullandığı öğrenildi. Atakların kahvaltı sırasında uzun süreli ve şiddetli gülme ile ortaya çıktığı, bilinç kaybının yaklaşık bir dakika sürdüğü, beraberinde renginde solma ve terleme tarif edildi. Yaklaşık üç yıldır gülme sırasında bilinç kaybı olmadan baş dönmesi ve gözlerde kararma olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesi, burun ve boğaz incelemesi normaldi. Vücut-kitle indexi 38.4 kg/m² (18.5-24.9) obezite ile uyumluydu. Solunum fonksiyon testinde orta derecede obstrüksiyon saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde anormallik saptanmadı. Uyku-apne sendromu açısından istenen polisomnografide ek bir patoloji saptanmadı. Elektrokardiyografi, ekokardiyografi, holter-elektrokardiyografi, karotis sinüs masajı, valsava manevrası ve tilt-table test incelemeleri normaldi. Karotis-

vertebral doppler ultrasonografi, kranyal manyetik rezonans görüntüleme ve anjiyografi, uyku ve uyanıklık elektroensefalografide anormallik saptanmadı.

Tartışma-Sonuç: Gülme ile indüklenen senkopun muhtemelen öksürük ile indüklenen veya diğer valsava mekanizması yoluyla intratorasik ya da intra-abdominal basınç artışı ile birlikte görülen senkop anoloğu olduğu düşünülmektedir. Gülme ile indüklenen senkop çok nadir görüldüğü için yanlışlıkla narkolepsinin komponenti olan katapleksi tanısı alabilir çünkü klinik çok benzerdir.

P-189

DENEYSEL EPİLEPSİ MODELİNDE TOPİRAMATA EK OLARAK VERİLEN E VİTAMİNİN NÖBET ÜZERİNE ETKİSİ

Mustafa YILMAZ,¹ Süleyman KUTLUHAN,¹

Mustafa MAZIROĞLU,² Nigar YILMAZ,³ Ömer ÇELİK²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: E vitamini, biyolojik bir antioksidan olup, yapısında bulunan hidrojen iyonlarını radikallere vererek onları inhibe etmektedir. Epilepsinin oluşumunda reaktif oksijen türlerinin rolü olması nedeniyle; yapılan çalışmalarda diyetsetel E vitamini epileptik nöbetlerin kontrolünde yararı olup olmadığı tartışılmaktadır.

Materyal-Metod: Bu çalışmada 12 haftalık, Wistar Albino cinsi 40 adet erkek rat kullanıldı. Ratlar; kontrol, Pentilenetetrazol (PTZ), TPM 50 mg/kg+ PTZ, TPM 100 mg / kg+PTZ ve TPM 50 mg/kg+E vit + PTZ olmak üzere 5 gruba ayrıldı. Altı gün süre ile üç, dört ve beşinci gruplara oral TPM tedavisi verildi. Beşinci gruba bir, üç, beşinci günlerde 150 mg/kg dan intraperitoneal (ip) E vitamini verildi. Kontrol grubu dışındakilere 6.gün 60 mg/kg ip PTZ ile epilepsi oluşturuldu

Bulgular: Oluşan epileptik nöbetlerin başlama zamanına, süresine ve skorlarına bakıldı. Gruplarda nöbetin başlama süresi arasında anlamlı fark görülmezken (p>0.05), nöbet skoru ve nöbet süresinde anlamlı fark görüldü (p<0.05)

Tartışma-Sonuç: Bulgularımız PTZ ile oluşturulan epileptik nöbetler üzerine TPM'ye ek olarak verilen E vitamini antikonvulsan etkisinin olduğunu, fakat istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığını ve TPM'nin dozunu artırmanın tedavi etkinliğini artırdığını göstermektedir.

P-190

HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ SONRASI FOKAL MOTOR STATUS

Mustafa SEÇKİN, Ayşen SÜZEN, Yeşim YETİMALAR,

Nevin GÜRGÖR, Yaprak SEÇİL, Mustafa BAŞAOĞLU

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği, İzmir

Hiperbarik Oksijen tedavisinin tekrarlanan uygulamalarının nöbet eşliğini düşürdüğü gösterilmiştir, ancak ortaya çıkan nöbetler çoğunlukla JTK karakterdedir. Burada hiperbarik oksijen tedavisi sonrasında nadir olarak gelişen focal motor status ile karakterize

bir olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: 87 yaşında erkek hasta, sağ ayağındaki baskı yararı nedeniyle görmekte olduğu hiperbarik oksijen tedavisi sonrasında sol kolunda sürekli olan kasılmalar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde MI, Hiperlipidemi, KOAH, Periferik Arter Hastalığı öyküsü mevcuttu. Sigara ve alkol kullanımı vardı. Nörolojik bakışında bilinç açık, koopere, oryenteydi ve sol kolda tonik klonik tarzda sürekli olan kasılmaları mevcuttu. EEG'de hemisferlerin anterior ve santral bölgelerinde paroksizmal, keskin dalga deşarjları saptandı. Diffüzyon MRG'de akut iskemi saptanmadı. Fenitoin infüzyonu yapıldı. İdame tedavisi için Epdantoin 3x1'e geçildi. Hastanın takiplerinde yeni nöbeti olmadı. Hiperbarik oksijen tedavisinin lipid peroksidasyonu, NO üretimi ve eksitator aminoasitlerde artış, inhibitör aminoasitlerde azalma gibi çeşitli mekanizmalarla membran potansiyellerini etkilediği ve bunun uyarılma eşliğini düşürerek epileptik nöbetleri provake ettiği gösterilmiştir. Hiperbarik oksijen tedavisi sonrası görülen JTK tarzda nöbetler literatürde bildirilmiş olup fokal epileptik nöbetler nadiren raporlanmıştır. Literatürde ender görülmesi nedeniyle bu olgu sunuma değer görülmüştür.

P-191

ACİL NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAYILMA ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

Musa ÖZTÜRK, Sevim BAYBAŞ, Nesrin KUTLUBAY, Sevilay ELİBİRLİK, Ayten DIRİCAN, Nurhak DEMİR
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji kliniği

Bilimsel Zemin: Bayılma acil nöroloji polikliniğine başvuru şikâyetleri arasında önemli bir yere sahiptir. Bu şikâyet ile gelen hastaların özelliklerini bilmek gerekli alt yapının hazırlanması yönünden faydalı olabilir. Biz bu çalışmada acil nöroloji polikliniğine bayılma şikâyeti ile başvuran hastaların özelliklerini çıkarmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışmamıza Şubat -Mayıs 2007 arasında acile bayılma şikâyetiyle başvuran hastalar alındı. Hastaların demografik özellikleri, yapılan rutin kan, beyin tomografisi, beyin manyetik rezonans görüntüleme(MR) ve EEG sonuçları hazırlanmış forma kaydedildi. İstatistiksel analizleri SPSS 12.0 yöntemiyle değerlendirildi.

Bulgular: Bu dönem içinde acil polikliniğe başvuran 2895 hastanın 213'ü (%7, 3) bayılma şikâyeti ile gelmişti. Yaş ortalaması 35 (±19, 6) olan hastaların %44, 6 'sı erkek, %55, 4'ü kadındı. Kan tetkiki %24, 4'ünde yapılmamıştı. Yapılan kan tetkiklerinin %9, 4'ü metabolik patoloji, %3, 3'ü anemi, %10, 3'ü enfeksiyon ile uyumluydu. %51, 2'sine beyin tomografisi, %66, 7'sine MR yapılmamıştı. Yapılan beyin tomografilerinin %31.8'i, MR'lerin %53.6'sı normal değildi. Hastaların %62, 9'una EEG yapılmamıştı. Yapılan EEG'lerin %50.6' s normaldi. Bayılma şikâyeti ile gelen hastaların %55, 4'ü epilepsi, %2, 3'ü duruma bağlı nöbet, %8, 9 'u senkop, %2, 3'ü serebrovasküler hastalık, %16, 0 'ı psikiyatrik hastalık, %2, 3'ü diğer patolojiler olarak değerlendirildi. İlk kez olan bayılma şikâyeti olgularımızın %32, 4'ünü oluşturuyordu ve tanılarını aynı sırayla %23.1, %5.7, %20, %5.7, %14.5 ve %7.2 idi.

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak bayılma, farklı nedenlerle ortaya çıktığından dolayı, acil polikliniğinin yoğunluğuna rağmen çok dikkatli incelenmesi gereken bir belirtidir.

P-192

GEÇ BAŞLANGIÇLI ADRENOLÖKODİSTROFİLİ BİR OLGU

Zeynep KURT, H. Sabiha TÜRE, Tülay KURT, Galip AKHAN
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Adrenolökodistrofi (ADL) X'e bağlı resesif geçiş gösteren progresif bir hastalıktır. Uzun zincirli yağ asitlerinin peroksizomal oksidasyonundaki bozukluk mevcuttur. Genellikle çocukluk çağı hastalığı olarak bilinir, nadir olarak da genç erişkin yaşta görülebilir.

Bulgular: 22 yaşında erkek hasta huzursuzluk, çevresindekileri tanımama, kasılma, titreme ve bilinç kaybı yakınması ile başvurdu. Öncesinde bilinen bir yakınması yok iken, 7 ay önce askerden geldikten sonra yakınları tarafından istemsiz hareketleri ve anormal davranışları olduğu fark edilmiş. Hastaneye başvurusundan bir hafta önce sol el ve ağız kenarından başlayarak jeneralize olan nöbet tariflendi. Yatış günü 3 kez daha jeneralize tonik klonik nöbet geçirerek acil servise başvuran hasta servise yatırıldı. Nörolojik muayenesinde, yer ve kişi oryantasyonu bozuktu, üst ekstremitelerde distallerinde, boynunda ve başında istemsiz hareketleri gözlemlendi. Sol homonim hemianopsi saptandı. Kranial MRG'de parietookspital alanlarda daha belirgin olmak üzere bilateral frontal ve temporal beyaz cevherde yaygın tarzda T2 sinyal artımı, T1sinyal kaybı, postkontrast tetkiklerde belirtilen sinyal değişikliklerinin çevresinde özellikle frontal ve parietookspital alanlarda çevresel kontrastlanma saptandı. Ayırıcı tanı amacıyla yapılan tetkiklerde hemogram, biyokimya, sedimantasyon normaldi. Periferik yayma normaldi. Anti-HIV, VDRL, Brusella aglütinasyon testi negatifti. Kan kortizol, seruloplazmin, Cu, laktik ve pürvik asit, homosistein, arilsülfataz-A düzeyi normal bulundu. Uzun zincirli yağ asitlerinden C26 ve C22 düzeyi yüksek bulundu. Rutin BOS incelemesinde protein 109.5mg/dl olması dışında diğer incelemeler normaldi. BOS'da TORCH paneli negatifti. EEG'de sağda belirgin parietookspital bölgede zemin ritmi düzensizliği gözlemlendi. EMG'de alt ekstremitelerde hafif düzeyde sensorimotor PNP ile uyumlu elektrofizyolojik bulgular saptandı. Sural sinir ve kas biopsisi normaldi.

Tartışma-Sonuç: Hastamız aile öyküsü olmaması ve geç başlangıçlı ADL olması nedeni ile sunulmaya değer bulundu.

P-193

MRI ANORMALLIĞI SAPTANAN SICAK SU EPİLEPSİSİ: OLGU SUNUMU

Yüksel KAPLAN, Semiha KURT, Hatice KARAER, Zehra AKDAĞ, Orhan SÜMBÜL

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

Amaç: Spesifik bir dış uyaranla ve aktivite ile nöbetlerin ortaya çıkması refleks epilepsilerin özelliğidir. Refleks epilepsilerden olan "sıcak su" epilepsisinde kranial MRI anormallikleri nadiren bildirilmiştir. Bu sunumda kranial MRI anormalliği saptanan, sıcak

su epilepsifli bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 32 yaşındaki erkek hastanın 6 yaşından beri banyo sırasında başına su döktüğünde baş dönmesi ve içinde tanımlanamadığı garip bir his olmuştur. Son 6 yıldır bu yakınmasına ek olarak banyo sonrası JTK nöbetleri olmaya başlamış. JTK nöbetleri ortalama yılda bir kez oluyormuş. Daha önce kendisine önerilen ilaçları kulanmayan hastanın yapılan nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen kranial MRI'da periventriküler, kolozaseptal bileşkeye dik hiperintens lezyonlar saptandı.

Sonuç ve Yorum: Sıcak su epilepsisinde MRI anormallikleri nadiren bildirilmiştir. Bunlar mezial temporal skleroz, kortikal atrofi, kistik lezyonlar ve kavum septum pellucidum içerir. Bizim olgumuzda ise daha önceden bildirilmemiş olan periventriküler hiperintens lezyonlar saptanmıştır.

P-194

AKUT SEMPTOMATİK NÖBETLERDE ETYOLOJİ VE PROGNOZ

Kezban ASLAN, Hacer BOZDEMİR, Gönenç ÖZER, Yakup SARICA

Çukurova Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

Bilimsel Zemin: Akut nöbet yakınması ile başvuran olgularda etyolojik spektrumun geniş olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte hastaya zamanında ve doğru bir şekilde yaklaşımın prognozu olumlu yönde etkileyebileceği bilinmektedir.

Materyal-Method: Akut gelişimli nöbet yakınması ile acil kliniğine başvuran ve yatırılarak izlenen 49 hastanın verileri irdelendi. Çalışmaya alınan olguların 30'u kadın, 19'u erkek olup ortalama yaş ortalaması 52, 29 ± 19, 34 (15-80) dir.

Bulgular: İzlem sırasında olguların %28, 6 (n: 14)'sı status tablosunda olduğu, %53.1 (n: 26)'inin günde 2-3 kez nöbet geçirdiği, %10.2 (n: 5)'sinin ise tek nöbet geçirdiği belirlendi. Nöbet etyolojisinde %26, 5 (n: 13)'ünde akut inme, %24.5 (n: 12)'inde geçirilmiş inme öyküsünün olduğu, %12.2 (n: 6)'sinde sessiz enfarkt, %8.2 (n: 4) olguda sinüs ven trombozu, %10, 2 (n: 5) olguda metastatik intrakranial kitle, %10, 2 (n: 5) olguda metabolik nedenler, %4.1 olguda epilepsi, %4.1 olguda ise ensefalit saptandı. Olguların sadece 1'inde EEG normal değerlendirilirken, %16.3 olguda yavaş aktivitenin yer aldığı diffüz zemin ritmi düzensizliği, %22.4 olguda lateralize epileptik aktivite bozukluğu, %55.1 (n: 27) olguda lateralize yavaş aktivite asimetrisi, %4, 1 (n: 2) olguda ise bitemporosantral paroksizmal aktivite bozukluğu saptandı.

İzlem sırasında olguların %6.1 (n: 3)'i exitus oldu. Poliklinik takiplerinde olguların %71, 4 (n: 35)'ünde nöbetler tam, %22.4 (n: 11)'ünde ise kısmen kontrol altına alınabildi. Nöbetlerin kısmen kontrol altına alındığı olguların 2'si malignesi (meme Ca) nedeni ile daha sonra ex olduğu öğrenildi. Metabolik nedenli nöbet geçiren olgulardan 2'sinde diyabetik non-ketotik hiperglisemi saptanmış olup, glisemi düzeltildikten sonra nöbetler kontrol altına alınmıştır.

Tartışma-Sonuç: Sonuçta acil kliniğine başvuran akut nöbet yakınması olan olgularda inmenin en sık rastlanılan etyolojik faktör olduğu ve etyolojisinde malignensi ve SSS enfeksiyonu olan olgularda prognozun kötü olduğu görülmüştür.

P-195

"TRIAL OF ORG 10172 IN ACUTE STROKE TREATMENT (TOAST)" SINIFLAMASINA GÖRE İNME SONRASI EPİLEPTİK NÖBETLERDE PROGNOZ

Hacer BOZDEMİR, Kezban ASLAN, Fahri ÖVER, Dr. Ali ÖZEREN, Yakup SARICA

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Serebrovasküler hastalıklar erişkinlerde görülen nöbetlerin önemli nedenlerinden biridir. Bu çalışmada TOAST sınıflamasına göre inmeli olgularda gelişen epileptik nöbetlerin prognozu irdelenmiştir. Çalışmaya, yaş ortalaması 55, 98 ± 16, 35 (18-80) olan 34 kadın, 47 erkek toplam 81 hasta alınmıştır. İnme sonrası nöbetler, olguların %40, 7 (n:33)'sinde ilk bir hafta içinde, %13, 6 (n: 11)'inde inmenin 8-30. günleri arasında, %45, 7 (n: 11)'sinde ise bir ay ve sonrasında gözlenmiştir. TOAST sınıflamasına göre olguların %35.8 (n: 29)'ünde büyük arter, %23, 5 (n: 19)'ünde küçük arter aterosklerozuna bağlı inme, %11.1 (n: 9) olguda kardiyembolik inme, %8, 6 (n: 7)'sinde belirlenen diğer nedenlere bağlı (Pro S eksikliği, SVT vb) %17, 3 (n: 14)'ünde intraserebral kanama, %3.7'sinde ise subaraknoid kanama saptanmıştır. Olguların tamamında parsiyel özellikte nöbet gözlenmiştir. Bununla birlikte hastaların %9, 9 (n: 8) acil kliniğine status kliniği ile baş vurmuşlardır. Prognoz açısından değerlendirildiğinde; hastaların %70, 4 (n: 57)'sinde nöbetler tekli antiepileptik ilaç ile kontrol altına alınırken, %22.2 (n: 18)'sinde nöbetler kısmen kontrol altına alınmış ve geriye kalan 6 olguda ise nöbetler 3'lü antiepileptik sağaltıma rağmen kontrol altına alınamamıştır ve bu olguların 4'ü exitus olmuştur.

Olgularda inme sonrası nöbet başlangıç dönemi ve semptomatik dönemdeki nöbet sıklığı ile TOAST sınıflandırması arasında anlamlı bir ilişki yokken (p:0, 742; 0, 843), tedavi sonrası nöbet sıklığı ile anlamlı ilişkisi olduğu saptandı (p: 0, 43). Sonuçta; TOAST sınıflandırmasına göre intraserebral kanamalı, büyük arter hastalığı ve kortikal tutulumu olan hastalarda nöbet prognozunun daha kötü olduğu belirlendi.

P-196

GİRATORİ/ROTATUAR NÖBETLE BAŞLAYAN BİR TRANSVERS SİNUS TROMBOZU OLGUSU

Derya KAYA,¹ Turan POYRAZ,¹ Gökhan GÜREL,¹ Emel ADA,² Egemen İDIMAN¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Sinüs ven trombozu, dural venöz sinüslerin, superfisial kortikal venlerin ve derin venlerin oklüzyonu sonucu gelişen, kadınlarda 1.5 kat daha fazla görülen, yaklaşık %30 hastada etyolojinin belirlenemediği bir tablodur. Başağrısı, bulanık görme, fokal defisit, nöbetler ya da bilinç değişikliği en sık görülen klinik bulgulardır. İlk başvuru sırasında fokal ya da jeneralize nöbetler %12-15 olguda görülür.

Olgu: Daha önce bilinen herhangi bir hastalığı olmayan 36 yaşında kadın hasta "kafa karışıklığı" ve "kendi etrafında dönme" yakınması ile Acil servise başvurdu. Öyküsünde bankamatikten

para çekmeye çalışırken önce kafasının karıştığı, işlemleri yapamadığı, ardından yüzünde anlamsız bir gülümseme ifadesiyle gözlerinde ve başında sola doğru çevrilme ile birlikte istemi dışında 2-3 tur kendi eksenini etrafında döndüğü öğrenildi. Sonrasında yaklaşık 10 dk'lık bilinçsizlik dönemi ve yarım saat "konfüze ve dezoryante" olduğu öğrenildi. İzleyen konvülsiyon, idrar kaçırma ya da dilde ısırık izi saptanmadı. Hastadan 15 paket/yıl sigara içimi ve 3 yıldır oral kontraseptif ilaç kullanımı öyküsü alındı. Nörolojik bakışı normal olarak değerlendirildi. Rutin kan tetkikleri normal olan olgunun beyin BT'sinde de patoloji saptanmadı. MRG'de sol transvers sinüste trombozla uyumlu olabilecek şüpheli görüntü ve sol inferior temporal gyrusta venöz enfarkt ile uyumlu olabilecek alan saptanan hasta servise yatırıldı. Rutin ve long term EEG'de anormal potansiyel saptanmadı. Heparin 1000Ü/h'ten IV ve yavaş salınımlı valproik asit 500 mg/gün başlandı. Klinik olarak nöbet tekrarı olmayan hastada oral antikoagulan tedaviye geçildi.

Tartışma-Sonuç: Olgumuz çok sık görülmeyen ve kolaylıkla atlanabilen bir nöbet tipiyle presente olan sinüs ven trombozu olgusudur. Olgunun nöbeti klinik sınıflamaya göre kompleks parsiyel nöbet olmakla birlikte, semiyolojik olarak, tanımlanan istemsiz dönme hareketinin basit motor nöbetlerden; circling/ giratori/ rotatuar/ volvular gibi birçok isimle anılan nöbetlerle uyumlu olduğu düşünüldü. Literatürde günümüze kadar 100'e yakın giratori/rotatuar nöbetli olgu bildirilmiştir. Ancak etyolojisinde sinüs ven trombozunun olduğu vaka örneği bildirilmemiştir. Olgumuzda da olduğu gibi hastalar kendi aksları etrafında en az 180 derece olmak üzere bir ya da birden fazla olacak şekilde dönerler. Giratori / rotasyonel nöbetlerin muhtemelen temporal lob başlangıçlı, ve oradan bazal ganglion ya da daha derindeki yapılara yayıldığı da düşünülmektedir. Olgumuz nöbet semiyolojisi, tipi ve etyolojisi açısından nadir ve ilginç olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

P-197

LAMOTRİGIN VE CİLT DÖKÜNTÜSÜ

Halil GÜLLÜOĞLU, Fatma POLAT, Nilgün ARAÇ
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Lamotrigin feniltiazin türevi, folik asid antimetabolit özelliği olan antiepileptik ilaçtır. Parsiyel, absans, jeneralize tonik klonik, nöbetlerde Lennox-Gastaut sendromunun tedavisinde tek ilaç olarak veya diğer antiepileptik ilaçlarla birlikte kombinasyon tedavisinde kullanılır. Lamotrigin, fenitoin gibi nöronların voltaj bağımlı hızlı sodyum kanallarını inhibe ederek, nöron membranını stabilize eder. Monoterapide ortalama yarılanma ömrü 25-30 saat arasındadır. Kombinasyon tedavisinde hepatik enzim indükleyici antiepileptiklerle (karbamazepin, fenitoin) birlikte kullanıldığında yarılanma ömrü 15 saate düştüğü, hepatik enzimleri inhibe edici antiepileptiklerle (valproat) kullanıldığında yarılanma ömrünün 60 saate ulaştığı gösterilmiştir. Lamotrigin kullanımını bıraktıracak en sık yan etki cilt döküntüsüdür. Erişkinlerde oran %3-19 arasında bildirilmiştir. Anjiödem, Stevens Johnson sendromu gibi ciddi döküntülü durumlara neden olabilir. Çalışmamızda lamotrigin kullanan hastalarda, ilaç başlangıç dozu, idame dozu, ek antiepileptik ilaç kullanımı gibi parametrelerle cilt döküntüsü

arasındaki ilişki incelenmiştir.

Metod: Bu çalışmada 1990 – 2007 yılları arasında E.Ü.T.F Hastanesi Epilepsi polikliniğine başvuran, lamotrigin kullanan hastaların verileri retrospektif olarak taranmıştır. Hastalar; yaş, cinsiyet, epilepsi türü, döküntü, döküntü ile ilaç başlangıç dozu arasında geçen süre, 1-2 haftalık başlangıç dozu, 2-4 haftalık başlangıç dozu, idame dozu, günde kaç kez ilaç aldığı, ek antiepileptik ilaç kullanımı açısından araştırılmıştır. İstatistiksel analizde T- testi, Chi-Square testi, Fisher'in Exact testinden faydalanılmıştır.

Sonuçlar: Polikliniğimizde takip edilen lamotrigin kullanan 78 hasta vardı. Bunların 49 bayan, 29 erkek hastalardı. Toplam 5 hastada döküntü görüldü. 3 hasta bayan, 2 hasta erkekti.

Cinsiyet	Bayan	Erkek
Döküntü(+) Hasta Grubu	3 (%6, 1)	2 (%6, 9)
Tüm Hasta Grubu	49	29
Fisher's Exact Test	P: 1.000	

Döküntü görülen hastaların yaş ortalaması 22, 60, döküntü görülmeyen hastaların yaş ortalaması 27, 36 olarak saptandı.

	Hasta Sayısı	Yaş Ortalaması	Standart Sapma
Döküntü(+)	5	22.60	3.209
Döküntü(-)	73	27.36	8.171
T-testi	P:0, 202		

Döküntü görülen 5 hastada da jeneralize tonik klonik nöbet tipi mevcuttu. Yapılan istatistiksel analizde, nöbet tipi ile döküntü arasında anlamlı bir bağlantı saptanmadı.

Epilepsi Tipi	JTKN	KPN	Diğer
Döküntü(+)	5 (%8, 8)	0	0
Döküntü(-)	52 (%91, 2)	8	13
Pearson Chi-Square Test	P:0, 374		

İlaç başlangıcı ile döküntü arasında geçen süre incelendiğinde; 3 hastada ilk 4 hafta içinde, 2 hastada ilacın başlangıcından 20 hafta sonra döküntü saptandı..

Süre	0-4 Hafta	20 Haftadan sonra
Döküntü(+)	3 (%60)	2 (%40)
Pearson Chi-Square Test	P:0.000	

İlk 2 haftalık ilaç başlangıç dozu değerlendirildiğinde, döküntü görülen 1 hastada 50 mg/gün, 4 hastada 100 mg/gün dozunda lamotrigin kullanımı mevcuttu.

0-2 haftalık ilaç başlangıç dozu	50 mg/gün	100 mg/gün
Döküntü(+)	1 (%20)	4 (%80)
Pearson Chi-Square Test	P:0.449	

2-4 haftalık ilaç başlangıç dozu değerlendirildiğinde, döküntü görülen 1 hastada 100 mg/gün, 4 hastada 150 mg/gün dozunda lamotrigin kullanımı tespit edildi.

2-4 haftalık ilaç başlangıç dozu	100 mg/gün	150 mg/gün
Döküntü(+)	1 (%20)	4 (%80)
Pearson Chi-Square Test	P:0.705	

Lamotrigin idame dozu değerlendirildiğinde; döküntü görülen 3 hastada 100 mg/gün, 2 hastada 200 mg/gün kullanımı saptandı.

İdame doz	100 mg/gün	200 mg/gün
Döküntü(+)	3 (%60)	2 (%40)
Pearson Chi-Square Test	P:0.159	

Ek antiepileptik ilaç kullanımı ile lamotrigine bağlı deri döküntüsü arasındaki bağlantı incelendiğinde, 4 hasta Valproat, 1 hasta da Karbamazepin kullandığı belirlendi.

Ek antiepileptik	Valproat	Karbamazepin
Döküntü(+)	4 (%80)	1 (%20)
Pearson Chi-Square Test	P:0.322	

P-198

EPILEPSİ HASTALARINDA HOMOSİSTEİN, FOLAT VE VİTAMİN B-12 DÜZEYLERİNİN KARBAMAZEPİN VE VALPROİK ASİT TEDAVİSİ ÖNCESİ VE SONRASI İNCELENMESİ

Oğuzhan ÖZ,¹ Zeki GÖKÇİL,¹ Semai BEK,¹ Emin Özgür AKGÜL,² Ümit Hıdır ULAŞ,¹ Şeref DEMİRKAYA,¹ Zeki ODABAŞI¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Biyokimya ve Klinik Biyokimya Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Homosistein kanıtlanmış bir aterosklerotik risk faktörüdür. Homosistein yüksekliği bulunan hastalar artmış miyokard infarktüsü ve karotis arter stenozu riski taşırlar. Vitamin B-12 ve folat homosistein metabolizmasında önemli rol oynarlar. Uzun dönem AEL tedavisinin çeşitli oklüziv vasküler hastalıklar ile ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir.

Amaç: Karbamazepin (KBZ) ve Valproik Asit (VPA) tedavisi öncesi ve tedavinin 3. ayındaki homosistein, vitamin B -12 ve folat düzeyleri karşılaştırılarak bu tedavilerin etkilerini incelemek.

Gereç ve Yöntem: Nisan 2006 - Nisan 2007 tarihleri arasında değerlendirilen hastalar içinden yeni epilepsi tanısı konan 35 hasta çalışmaya alındı. Hastalar VPA (n=17) ve KBZ (n=18) kullanan hastalar olarak iki gruba ayrıldı. Tedaviye başlanmadan önce ve tedavinin 3. ayında sabah açlık kan örnekleri alındı. Bu örneklerde serum folat ve vit-B₁₂ düzeyleri ile plazma homosistein düzeyleri çalışıldı.

Sonuçlar: VPA grubunda 3. aydaki homosistein düzeyi tedavi öncesi döneme göre anlamlı şekilde yüksek bulunurken (p=0, 005), KBZ grubunda anlamlı bir farklılık izlenmedi (p=0, 117). Folat düzeyleri değerlendirildiğinde VPA grubunda bir farklılık gözlenmezken (p=0, 149), KBZ grubunda 3. ay değerleri tedavi öncesi döneme göre anlamlı derecede düşük bulundu (p=0, 006). VPA grubunda vit-B₁₂ düzeyleri 3. ayda tedavi öncesi döneme göre anlamlı derecede yüksek bulunurken (p=0, 001), KBZ grubunda anlamlı farklılık izlenmedi (p=0, 557)

Tartışma: Artmış homosistein seviyeleri endotelial disfonksiyona ve koagülasyon yolu ile ilgili bazı anormalliklere neden olabilir. Verilerimize göre özellikle VPA kullanan hastalarda artmış homosistein düzeyleri artmış aterosklerotik riski gösterir. KBZ kullanan hastalarda azalmış folat düzeyleri, KBZ'nin p450 enzim sistemini aktivasyonu ve folatın metabolizasyonunun artması nedeni ile olabilir. VPA ile tedavide görülen vit-B₁₂ yüksekliğinin mekanizması bilinmemektedir.

P-199

HAFİF SEYİRLİ BİLATERAL OPERKÜLER SENDROM: VAKA TAKDİMİ

İrsel TEZER,¹ Gökçem YILDIZ,² Kader KARLI OĞUZ,³ Serap SAYGI²

¹Hacettepe Üniversitesi Nörobilimler ve Psikiyatri Enstitüsü

²Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

Bilateral perisylvian polimikrogrili hastaların çoğu fasiofaringoglossomastikatör dipleji, dizartri, gelişim geriliği, kognitif yıkım ve piramidal bulgularla bilateral operküler sendrom (BOS) kliniğini göstermektedirler. Epilepsi de bu hastaların %65'inde gelişmektedir. Bunların da çoğunluğu atipik absans, tonik atonik düşme atakları ve tonik klonik nöbetler şeklinde, ilaca dirençli nöbetlerden oluşmaktadır. Nadiren bu klinik daha az gürlütlü olarak karşımıza çıkmaktadır.

Burada 9 yıldır sadece dirençli parsiyel nöbetleri nedeni ile izlenen ancak öyküsündeki (gelişim basamaklarındaki hafif geri kalma-geç konuşma) ve muayenesindeki (hafif dizartri) ipuçları nedeni ile ayrıntılı değerlendirilen bir vaka takdim edilmektedir. Hastaya ayrıntılı elektrofizyolojik ve nöroradyolojik incelenme sonrası BPP'ye bağlı bilateral operküler sendrom tanısı konulabilmiştir.

Bu olgu bilinen bilateral operküler sendrom kliniğine göre daha hafif seyreden, sadece dirençli parsiyel nöbetlerle prezente olan olguların olabileceğini göstermektedir. Dirençli epilepsi öyküsü olan hastalarda gelişim basamakları öyküsünün ve nörogörüntüleme tetkiklerinin daha ayrıntılı yapılması gerektiği bu vaka ile vurgulanmak istenmiştir.

P-200

TEDAVİYE DİRENÇLİ EPILEPSİLERDE LEVETİRACETAM'IN ETKİ VE YAN ETKİLERİ

Özlem ÇOKAR, Aytül MUTLU, Canan EROL,

Hüsnüye Aylin HAKYEMEZ, Serkan ÖZBEN, Okan DELKAN,

Feriha ÖZER

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Tedaviye dirençli parsiyel ve/veya sekonder jeneralize veya myoklonik tarzda nöbetleri olan olgularda ek tedavide kullanılan Levetiracetam'ın nöbet sıklığı üzerine etkisi ve yan etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Metod: Diğer antiepileptik ilaçlarla nöbet kontrolü sağlanamayan ve tedaviye Levetiracetam (LVT) eklenen, %74'ü semptomatik etyolojili 77 olgunun LVT öncesi ve sonrası nöbet sıklığı karşılaştırılmıştır. Diğer antiepileptik ilaç dozlarında değişiklik

olmaksızın en az 6 ay süreyle LVT kullanan olgular çalışmaya alınmış olup olgular nöbet sıklığı açısından nöbetsiz olanlar, nöbet sıklığında anlamlı azalma olanlar ve nöbet sıklığı değişmeyenler olarak gruplandırılmıştır. LVT sonrası mevcut nöbet sıklığında %50 ve/veya daha fazla azalma anlamlı kabul edilmiştir. En az 1 yıl süreyle nöbet gözlenmeyen olgular nöbetsiz kabul edilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 29.4 olan 39'u kadın, 38'si erkek 77 olgunun LVT öncesi nöbet sıklığı günde 1-4 ile 3 ayda 1-5 sıklığında değişmekteydi. Beş olguda (%6.5) LVT tolere edilememiş olup tedavinin ilk haftalarında kesilmiştir. Ortalama 1 yıl 4 ay süreyle (6-52 ay) LVT kullanan 72 olgunun %12.5'inde (9 olgu) tam nöbet kontrolü sağlanmış olup %65'inde (47 olgu) nöbet sıklığı anlamlı olarak azalmış bulunmuştur. Yedi olguda LVT'ın düşük dozda nöbetleri azaltmasına karşın doz artışı yapıldığında (LVT>1000 mg) mevcut nöbet sıklığında artış gözlenmiştir. Diğer 3 olguda ise düşük dozlardan itibaren nöbet sıklığında anlamlı artış gözlenmiştir. Olguların %19'unda tedavinin başında halsizlik, uyku hali, sinirlilik, gastrointestinal yakınmalar, iştahsızlık, ellerde uyuşma, saç dökülmesi, kaşıntı gözlenmiştir.

Sonuç: Yan etki sıklığı oldukça düşük olan LVT'ın dirençli parsiyel ve/veya sekonder jeneralize nöbetleri veya myoklonileri olan olgularda nöbet sıklığını en az %50 veya daha fazla azaltmada etkili olduğu düşünülmüştür.

P-201 **EPİLEPSİ VE PORFİRİ BİRLİKTELİĞİNDE ANTİEPİLEPTİK İLAÇ SEÇİMİ**

A. Kasım KILIÇ,¹ Gül YALÇIN ÇAKMAKLI,¹ İrsel TEZER,²
M. Akif TOPÇUOĞLU,¹ Aslıhan TAŞKIRAN,¹ D. Funda BAŞ,¹
Serap SAYGI¹

¹Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü

Birçok eski AEI'ler (karbamazepin, fenitoin, valproik asit, lamotrijin gibi), hepatik metabolizmayı indükleyip hepatik hem sentezini artırarak akut porfiri atağına neden olabilmektedirler. Bu nedenle epilepsisi olan porfiri hastalarında tedavi zorlukları yaşanmaktadır. Gabapentin (GBP), levitirasetam (LEV), okskarbazepin (OXC) ve pregabalın (PRG) gibi yeni AEI'lerin ise hepatik metabolizmayı etkilememesi nedeni ile bu hastalarda kullanılabileceği öngörülmektedir. Bu vaka ile porfiri ve epilepsisi olan hastalarda eski ve yeni AEI'lerle yaşanabilecek tedavi zorluklarının paylaşılması istenmektedir.

Olgu: 17 yıldır travmaya sekonder intrakranial lezyonu sonrası semptomatik parsiyel epilepsi tanısı ile klonazepam ve karbamazepin kullanan 24 yaşındaki erkek hasta son zamanlarda sıklaşan nöbetleri nedeni ile poliklinikte görülmüştü. Hasta 14 yıl önce tanımlanan koproporfiri tanısı nedeni ile almakta olduğu karbamazepin tedavisi kesilerek yeni AEI'a geçilmesi sonrası, nöbetlerinin çok daha sıklaşması sonrası statusa girmişti.

Bu aşamada propofol, midazolam, levitirasetam, okskarbazepin, pregabalın değişen doz ve sürelerde hastanın sık

ve dirençli nöbetleri nedeni ile kullanıldı. Ancak hiçbirinden yeterli cevap alınmadı.

Nöbetlerine yönelik tekrar hastaya daha önce kullandığı karbamazepin başlandığında ise nöbetlerin seyrekleştiği gözlemlendi. Bu ilaçların kullanımı sırasında hastada akut porfiri atağı da gelişmedi. Hasta Levitirasetam, pregabalın, karbamazepin, klonazepam ilaç kombinasyonu ile ayaktan izlenmeye başlandı.

Bu vaka ile tüm epilepsi ve porfiri hastalığı olanlarda CBZ'inin nöbetleri kontrol altına alırken diğer yeni AEI'ler gibi porfiri atağına neden olmadığı gözlenmiştir. Bu sonuç CBZ'inin hepatik metabolizmasında bireysel farklılıklar olabileceğini akla getirmektedir. Bunun sporadik olarak ortaya çıkabileceği gibi genetik olarak da belirlenebileceğini düşündürmektedir. Bu konudaki çalışmalar porfiri-epilepsi hastalarının tedavisine ışık tutabilir.

P-202

UYKU DEPRİVASYONLU EEG'İNİN ETKİNLİĞİ

Oğuzhan ÖZ, Semai BEK, Gençler GENÇ, Zeki GÖKÇİL,
Zeki ODABAŞI

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: EEG çoğunlukla nöbet şüphesi durumunda başvuru bir tanı aracıdır. Epileptik hastaların ancak %20-50'sinde interiktal ilk rutin elektroensefalogramlarında (EEG) anormalliğine rastlanmaktadır. EEG anormalliklerini ve özellikle de epileptiform anormallikleri ortaya çıkarmak için birçok aktivasyon yöntemi kullanılmaktadır. Literatür verilerine göre da epilepsi hastalarında, ilk rutin EEG'si normal olanlarda Uyku Deprivasyonlu EEG (UDEEG) yapıldığında interiktal epileptiform deşarjların görülme olasılığını %30-70 oranında artırmaktadır. Uyku Deprivasyonu tüm yaşlarda ve tüm nöbet tiplerini aktive edebilir, aktivasyon genç hastalarda ve idiyopatik jeneralize nöbetlerde belirgindir. Bu bilgiler ışığında; kendi kliniğimizde, epileptik anamnez veren ancak rutin EEG'si normal olan hastalarda anormal UDEEG elde etme oranımızı değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal Metod: Ocak 2006-Temmuz 2007 tarihleri arasında değerlendirilen, epileptik anamnez veren ve rutin EEG'leri normal olan 98 hasta değerlendirildi. Ortalama yaşları 25.4 ± 9.6 olarak tespit edildi. Yirmidört saat uykusuzluk sonrası UDEEG'leri yapıldı. Toplamda 33 hastada interiktal epileptiform deşarjlar izlendi (%33.7). Bunların 14 tanesinde anormal fokal aktivite (%14.3). 19 tanesinde anormal jeneralize aktivite (%19.4) izlendi, bunların 2 tanesinde iktal aktivite görüldü.

Tartışma: İntermittan diken, keskin dalga, diken ve dalga veya çoklu diken ve dalga aynı zamanda LED olarak bilinir. Güçlü bir şekilde epilepsiyi düşündürürler Tipik epileptik öyküleri olan hastalarda ilk rutin EEG'de LED saptama oranı %56 civarındadır. Tanıyı desteklemek için yapılan ikinci basamak işlem genellikle UDEEG yapmaktır. Uyku deprivasyonu LED saptama oranını artırır. Normal rutin EEG sonrasında UDEEG'de epileptik aktivite görülme oranımız literatür verileri ile uyumludur. Kuşvetli epileptik anamnez veren hastalarda ilk rutin EEG normale ikinci

basamak olarak UDEEG planlanmasının uygun olacağını değerlendiriyoruz.

P-203

PALMARIS BREVIS SPAZMI

Semai BEK, Rifki ÖNAL, Ümit Hıdır ULAŞ, Yaşar KÜTÜKÇÜ, Zeki ODABAŞI

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Palmaris brevis spazmı sendromu, palmaris brevis (PB) kasının fasikülasyon ve kontraksiyonları ile görülen nadir bir sendromdur. Etiyolojisinde ulnar sinirin tuzak nöropatileri veya radikülopati suçlanmaktadır.

Olgu Sunumu: 20 yaşında erkek hasta, sol elinin iç kısmında istemsiz, düzensiz ve ağrısız kasılmalar ve sol el küçük parmağında uyuşma hissi yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol palmaris brevis kasında istemsiz, düzensiz kasılmaları gözlemlendi. EMG' de PB kasında düzensiz, spontan deşarjlar ve klinik olarak sol hipotenar bölgede kas kasılması gözlemlendi. Duyusal ve motor sinir iletim çalışmasında motor ve duyuşma liflerin bir arada etkilendiği ve sinir iletim hızlarının yaklaşık %30 oranında düştüğü, dirsek segmentinde ulnar sinir tuzak nöropatisi saptandı. Semptomatik rahatlama için PB kasına 10 ünite botulinum toksin tip A enjeksiyonu yapıldı ve dirsekte tuzak nöropati tedavisi için gece splinti önerildi. Altıncı ay sonunda kontrol muayenesine çağrılan hastanın nörolojik muayenesi ve sinir iletim çalışması normal olarak değerlendirildi.

Sonuç: Literatürde idiyopatik olabileceği gibi ulnar sinirin farklı segmentlerinde hasarlanma sonucu olabileceği bildirilmiştir. Olgumuzda PBS'nin nedeninin ulnar tuzak nöropatisi olduğunu düşünmekteyiz. Bildiğimiz kadarıyla bu olgu dirsek segmentinde ulnar sinirin tuzak nöropatisi nedeniyle oluşan ilk PBS sendromu olgusudur.

P-204

PERİFERİK YÜZ FELCİ VE İŞİTSEL OLARAK UYARTILMIŞ BEYİN SAPI REFLEKSLERİ

Melis SOHTAOĞLU, Hayal ERGİN, Uğur UYGUNOĞLU, Melih TÜRÜNCÜ, Mustafa Emir TAVŞANLI, Meral E. KIZILTAN
Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Orbikularis oküli kasında Göz kırpmı refleksi (GKR) değişik uyarı modaliteleri ile oluşturulabilir. Nörofizyolojik olarak en yaygın şekilde çalışılan, supraorbital bölgeden trigeminal sinir dalının elektriksel olarak elde edilen GKR'dir. Sesle uyandırılan GKR ise genellikle irkilme yanıtının bir elemanı olarak çalışmalarda yer almaktadır. İşitsel göz kırpmı refleksi, trigeminal GKR R2 komponentine yakın latanslı ve boyutları da kabaca benzerdir. Burada supraorbital uyarımla elde edilenden farklı olarak erken yanıt, R1 yoktur. Sesli uyarımla bir başka fasyal sinir innervasyonlu kas olan posterior aurikular kastañ da bir mikrorefleks olan PAKR (posterior auricular kas refleksi) elde edilebilir. Periferik yüz felçleri (PYF), son ortak yolları fasyal çekirdek ve fasyal sinir olan bu iki refleks için iyi bir tanımlama yolu olabilir. Biz erken dönem PYF olgularında ve sağlıklı bireylerde

İşitsel GKR ve PAKR'ini araştırdık.

Materyal-Metod: Çalışmamıza, yaşları 15-75 arasında olan 51 PFY hastası ve 25 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Değerlendirme sırasında hastalık süresi 5 gün ile 5 ay arasında değişmekteydi. EnoG, elektriksel ve işitsel uyarılmış GKR yanısıra PAKR araştırıldı. Hastalar ve refleks yanıtları House-Brackmann skalası (HBS) kullanılarak PYF şiddetine göre değerlendirildi.

Bulgular: Trigeminal ve işitsel GKR latansları ve PAKR hastaların asemptomatik tarafları ve sağlıklı grup arasında benzerlik göstermekteydi. PAKR olan 31 hastanın 21'inde semptomatik tarafta PAKR elde edilemedi. Semptomatik tarafta hastaların 25'inde R1, 31'inde ise İşitsel GKR alınmadı. Yanıtlardaki düşüş HBS ile uyumlu bulundu.

Tartışma-Sonuç: İşitsel GKR'nin, GKR gibi duyarlı bir yöntem olduğuna karar verildi. PAKR özellikleri iyi tanındığında ise yararlanılabilecek bir refleks olarak değerlendirildi.

P-205

KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK EVRELEMELERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Demet İLHAN,¹ Serdar TOKER,² Sibel CANBAZ KABAY¹

¹Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği

Bilimsel Zemin: Karpal tünel sendromu (KTS), medyan sinirin karpal tünelde fleksör retinakulum altında sıkışmasıdır ve en sık görülen periferik nöropatilerdendir. Kadınlarda daha sıktır. Kadınlardaki prevalans %5.8, erkeklerdeki ise %0.6'dır. Bu çalışmada, karpal tünel sendromu tanısı konan hastalarda klinik ve elektrofizyolojik evrelemeler arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışmaya nöroloji ve ortopedi polikliniğine başvuran karpal tünel sendromu tanısı konan 50 hasta alındı. Karpal tünel sendromu tanısı, medyan sinir trasesindeki, parestezi, ağrı, medyan sinir innervasyonlu alanlarda duyu kaybı, medyan sinir innervasyonlu kaslarda motor güçsüzlük ve atrofi olması, Phalen testi ve Tinel testi pozitifliği ile konuldu. Hastalar klinik olarak ve elektrofizyolojik olarak evrelendi. Klinik evreleme için Türkçe'ye uyarlanmış Boston Skalası (BS) kullanıldı. Boston skalası semptom şiddet (SS) ve fonksiyonel kapasiteyi (FK) değerlendiren 2 skaladan oluşmaktadır. Elektrofizyolojik evreleme hafif, orta ve ağır CTS olarak yapıldı. Her iki evreleme arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular: Toplam 50 olgunun 45'i kadın, 5'i erkekti. Ortalama yaşları 44.64±9.72 olarak değerlendirildi. Hastaların klinik evrelemesi için yapılan BS ile elektrofizyolojik evrelemesi arasında anlamlı bir ilişki saptandı (p<0.005). Hastaların klinik evreleri arttıkça elektrofizyolojik olarak da ağır derecelerde karpal tünel sendromu ile uyumlu bulgular elde edildi.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmada karpal tünel sendromu düşünülen hastalarda klinik bulguların şiddeti ile elektrofizyolojik bulguların şiddeti arasındaki korelasyonu incelemeyi amaçladık. Her iki evreleme arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı olan bir ilişki saptadık. Bu verilere göre, klinik olarak elde edilen şiddet ile elektrofizyolojik şiddetin orantılı olmadığı vakaların olabileceğini kabul etmekle beraber, Türkçe'ye uyarlanmış BS başarılı ve kolay

uygulanabilir bir anketir. Bu sonuçlar hastaların takibinde Türkçe BS skalasının elektrofizyolojik inceleme yerine güvenle uygulanabileceğini göstermektedir.

P-206

ELLE SÜT SAĞANLARDA KARPAL TÜNEL SENDROMU ARAŞTIRMASI SONUÇLARI

Süleyman KUTLUHAN, Ahmet TÜFEKÇİ, Serkan KILBAŞ, Nilgün ERTEN, Hasan Rifat KOYUNCUOĞLU

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Geçen yıl 42. Ulusal Nöroloji Kongresinde ön çalışma olarak sonuçlarını bildirdiğimiz "elle süt sağanlarda karpal tünel sendromu (KTS)" araştırmamız bitmiştir. Çalışmamızdan elde edilen kesin sonuçlar bildirilecektir.

Çalışmamızda elle süt sağan, KTS'e neden olabilecek başka iş yapmayan ve KTS gelişmesini kolaylaştıran sistemik hastalığı olmayan yaşları 16 ila 68 arasında değişen 80 olgunun 160 eline ENMG yapıldı. Olguların 22 inde bilateral ve 16 ünde ünilateral olmak üzere 60 elde (%37.5) KTS saptadık. Yaşları 16-52 arasında değişen 20 olguluk (40 el) kontrol grubunda ise KTS oranı %5 olarak bulundu. Bunun yanında; süt sağmaya başlama yaşı ile KTS görülmesi arasında korelasyon görülürken, süt sağma süresi ile KTS görülmesi arasında korelasyon yoktu. Ayrıca sağılan hayvana göre ise; büyük baş hayvan sağanlarda küçük baş hayvan sağanlara oranla KTS 1, 5 fazla görülmektedir.

Bu sonuçlarla elle süt sağmanın da KTS için bir risk faktörü olabileceği ve ne kadar geç süt sağmaya başladıysa o kadar sık KTS görülebileceği ve büyük baş hayvanları sağanlarda küçük baş hayvanları sağanlara oranla daha sık KTS ortaya çıkabileceği sonucuna vardık.

P-207

NÖROBRUSSELLOSİSDE VEP BULGULARI

Ufuk ERGÜN,¹ Günay TUNCER ERTEM,² Gülnihal KUTLU,² Özlem COŞKUN,² Levent İNAN,¹ Necla TÜLEK²

¹Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Bilimsel Zemin: Brusellosis; menenjit, kafa içi basınç artışı, kranyal ya da periferik sinir tutulumu, optik nörit ve santral sinir sisteminde demyelinizan lezyonlara neden olabilmektedir. VEP, optik sinir ve görme yolları aracılığıyla santral sinir sistemini değerlendirir. VEP'in nörobrusellosisteki kullanımı ile ilgili çok az bilgi mevcuttur.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, nörobrusellosisde VEP bulgularının ayrı özelliği olup olmadığını araştırmaktır.

Materyal-Method: 6 nörobrusellosis ve 17 brusellosis hastasında pattern reversal VEP kayıtları yapılmış ve iki grup karşılaştırılmıştır.

Sonuç: Brusellosis hastalarında ortalama P100 latansı 101.83±6.12 msn ve amplitüdü 7.66±1.75 mikroV iken, nörobrusellosis hastalarında ortalama P100 latansı 103.25±5.95 msn ve amplitüdü 5.95±2.06 mikroV bulunmuştur. Nörobrusellosis hastalarında VEP amplitüdü istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. P100 latansları ise

nörobrusellosis hastalarında daha uzun olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Yorum: Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, VEP'in nörobrusellosisde ayırt edici özelliklerini inceleyen ilk çalışmadır. Nörobrusellosisde, santral sinir sistemindeki aksonal tutulumun görme yollarına yansıyan bir göstergesi olarak VEP amplitüdülerinde düşme olabileceği yorumu yapılmıştır. Daha geniş hasta grupları ile de bu sonucun desteklenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

P-208

CROHN HASTALIĞI VE GUİLLAIN BARRÉ SENDROMU

Mehmet Güney ŞENOL, Fatih ÖZDAĞ, Mehmet SARAÇOĞLU
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi

Bilimsel Zemin: Crohn hastalığının olasılıkla immün ilişkili olan gastrointestinal sistem dışında görülen komplikasyonları nüksler esnasında ortaya çıkabilir.

Materyal-Method: Chron hastalığı nedeniyle 2, 5 yıldır Gastroenteroloji Kliniğince izlenen 21 yaşındaki erkek hasta ağır seyler kaldıramama, ayak ve bacakta kuvvetsizlikten yakınıyordu.

Bulgular: Yakınmaları hafif bir halsizlik şeklinde başlamış sonra ilerlemiş. Hastanın özgeçmişinde 2004 yılında GIS kanaması ve 2005 yılında kolesistektomi operasyonu vardı. Hasta crohn hastalığı nedeni ile izlendiği süre içerisinde 20 kg kadar kilo kaybına uğramış. Nörolojik muayenesinde ekstremitte distallerinde ve altta belirgin kas güçsüzlüğü vardı. Ayağın ekstansiyonu 2/5, fleksiyonu 4/5 düzeyinde, DTR'ler aboli, TCR solda zayıf fleksördü. Duyu muayenesinde altta ve özellikle sol ekstremitte distallerde hipostezi tarifliyordu. EMG incelemesi ağır demyelinizan sensorimotor polinöropati ile uyumluydu. BOS incelemesinde protein artışı vardı, hücre izlenmiyordu. Beş gün süreyle 0, 4gr/kg IVIG tedavisinin ardından yakınmaları ve muayene bulgularında düzelme görüldü.

Tartışma-Sonuç: Guillain Barre sendromu Crohn hastalığının diğer bir gastrointestinal sistem dışı komplikasyonlarından biridir. Polinöropatiler %0, 9 ile %3, 6 arasında bu hastalıkla birlikte görülebilir.

P-209

ALZHEİMER HASTALIĞINDA BEYİN PERFÜZYON BT BULGULARI

Başak KARAKURUM-GÖKSEL,¹ Tülin YILDIRIM,² Sibel KARACA,¹ Meliha TAN,¹ Zülfikar ARLIER¹

¹Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroloji Anabilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Radyoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Alzheimer Hastalığının (AH) erken döneminde temporal, parietal ve posterior singulat alanlarda hipoperfüzyon olduğu SPECT/PET çalışmalarında gösterilmiştir. Beyin Perfüzyon BT ise SPECT/PET gibi beyin kan akımı hakkında bilgi veren diğer tetkiklere göre daha ucuz, ulaşılabilir ve kısa süreli çekimi nedeniyle tercih edilebilecek bir yöntem olup bu tetkikin demanstaki yeri hakkındaki bilgiler kısıtlıdır. Bu çalışmada Alzhemier Hastalığında

beyin perfüzyon BT bulgularının değerlendirilmesi ve bu tetkikin demans tanısındaki öneminin araştırılması planlanmıştır.

Materyal-Metod: Alzhemier hastalığı tanısı olan 18 olgu ve demans bulguları olmayan 19 olgu perfüzyon BT ile değerlendirilmiştir. Alzhemier ve kontrol grubunda her iki frontal, temporal ve oksipital bölgeden ve lentiform nükleustan ölçülen "serebral kan akımı (SKA)" ve "serebral kan hacmi (SKH)" değerleri istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Alzheimer olgularında frontal ve temporal bölgede ve lentiform nükleusta SKA değerlerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı oranda azaldığı saptandı ($p<0.05$). SKV değerlerinde ise istatistiksel olarak anlamlı oranda fark saptanmadı ($p>0.05$)

Tartışma-Sonuç: Beyin perfüzyon BT günümüzde yaygın olarak inme olgularında ve beyin tümörlerinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Subaraknoid kanamalarda vazospazmın değerlendirilmesi, karotid arter stenozları ve demans ise tetkikin yeni kullanım alanlarıdır. Bu çalışmada demans olgularında frontal ve temporal bölgede SKA değerlerinin kontrol grubuna oranla azaldığı saptanmış ve perfüzyon BT'nin hızlı ve kolay uygulanabilirliği nedeniyle SPECT ve PET'e alternatif olarak kullanılabilirliği vurgulanmıştır.

P-210

CREUTZFELDT-JACOB HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Nursel ERDAL, Müge ÜNAL, Eren GÖZKE

Fatih Sultan Mehmet Hastanesi Nöroloji Kliniği, İçerenköy, İstanbul

Bilimsel Zemin: Creutzfeldt-Jacob Hastalığı (CJH) prion hastalıklarının en sık görülen türüdür. Klinik bulguları hızlı başlayan ilerleyici demans, myokloniler başta olmak üzere serebellar, piramidal, ekstrapiramidal ve vizüel bulgulardır. Kesin tanı beyin biyopsisi veya otopsiyle konulur. EEG'de periyodik diken dalgaların varlığı, diffüzyon MR incelemelerinde kortikal sinyal değişikliklerinin görülmesi ve BOS'da 14.3.3 proteininin saptanması tanıyı destekler.

Olgu: Yetmiş yaşında erkek hastanın kliniğimize başvurusundan 3 ay önce sağ el 3. ve 4. parmaklarını kaldırmada güçlük, uykusuzluk, huzursuzluk, yolları şaşırma, eve hırsız girecek korkusu şeklinde yakınmaları başlamış. Daha sonra görsel halüsinasyonlar, sağ elde tremor, spontan veya işitsel ve taktil uyaranlarla ortaya çıkan myokloniler tabloya eklenmiş. Jeneralize tonik-klonik bir nöbet geçirmesinin ardından interne ettiğimiz hastada yatışının 3. gününden itibaren akinetik mutizm gelişti. EEG'de zemin aktivitesi 4-5 cps teta dalgalarından oluşuyordu ve frontal alanlarda daha yüksek amplitüdümlü trifazik keskin yavaş dalgalar mevcuttu. Kranial MR'da frontoparietal bölgelerde belirgin serebral atrofi görülürken, diffüzyon ağırlıklı incelemelerde korteksin tüm bölgelerde hiperintens olduğu (kortikal ribboning) görüldü. BOS'da 14.3.3 proteini pozitif olarak geldi. Olası sporadik CJH tanısı konulan hasta yakınmalarının başlangıcından 4 ay sonra eksitus oldu.

Tartışma-Sonuç: Dünya Sağlık Örgütü'nün CJH için tanı kriterleri içinde EEG patolojisi ve BOS'da 14.3.3 proteinin varlığı geçmekte, MR bulgularına yer verilmemektedir. Noninvaziv olması, yüksek

duyarlılık ve özgüllüğü nedeniyle biyopsiden daha üstün olduğu ileri sürülen diffüzyon MR bulgularının tanı kriterleri arasında yer almasının uygun olacağı görüşündeyiz. Bu olgu nadir görülmesi ve CJH tanı kriterlerinin tekrar gözden geçirilmesi amacıyla sunulmuştur.

P-211

ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI METAKROMATİK LÖKODİSTROFİLİ BİR OLGU SUNUMU

Rengin BILGEN,¹ Kamil KARAALI,² Sibel ÖZKAYNAK¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Metakromatik lökodistrofi santral sinir sisteminde beyaz cevher ve periferik sinirlerin demiyelinizasyonu ile karakterize otozomal resesif bir lizozomal hastalıktır. Hastalık, Aril sülfataz A enzim eksikliği ile ortaya çıkar. Sülfatid birikimi beyin, periferik sinirler ve nonnöronal organlarda (böbrek, safra kesesi) olabilir. Erişkin tip, juvenil ve geç infantil tiplere göre daha seyrekdir. Erişkin tip, başlıca santral sinir sistemi motor bulgular (piramidal, serebellar bulgular ve nadiren distoni) ve periferik nöropatinin görüldüğü motor form ve mood değişiklikleri, davranış anormallikleri, progresif mental yıkım ile karakterize psikokognitif form olmak üzere iki farklı klinik ile ortaya çıkabilir.

Materyal ve Metod: İlk olarak 24 yaşında psikotik semptomlarla (görsel ve işitsel halüsinasyonlar, paranoid sanrılar) başlayan 26 yaşında bir kadın olguyu tanımladık. Progresif demans kliniği de olan hastanın şikâyetlerine son bir yıldır istemsiz hareketler ve üriner inkontinans eklendi. Nörolojik muayenesinde, derin tendon refleksleri alınmıyordu. Eldiven çorap hipoestezisi vardı. Ekstremitelerde koreiform ve distonik hareketleri ve buna bağlı yürüyüş bozukluğu vardı.

Aril sülfataz A enzim düzeyi düşüktü. Kranial MRG'ında periventriküler derin ak maddede yaygın demiyelinizasyon alanları vardı. EMG'si sensorimotor tipte demiyelinizan özellik gösteren polinöropati ile uyumluydu.

Tartışma ve Sonuç: Metakromatik lökodistrofi erişkin formda literatürde şu ana kadar yayımlanan yaklaşık 70 olgu vardır. Bu olguyu erişkin formun nadir olması nedeniyle, psikokognitif özelliklerle başlayan ve sıklıkla motor tipe eşlik eden periferik nöropatinin de görüldüğü metakromatik lökodistrofi tipine bir örnek olarak rapor etmek istedik.

P-212

ALS-DEMANS KOMPLEKSİ OLGU SUNUMU

Recai TÜRKÖĞLU, Özlem Ad ÇOBANOĞLU, Figen VARLIBAŞ,

Gülbün YÜKSEL, Hülya TIRELİ

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

Amyotrofik lateral skleroz (ALS) üst ve alt motor nöronların progressif dejenerasyonu ile giden, beyin ve spinal motor nöronlar ve kortikospinal nöronların tutuluşuna ait motor belirtilerle karşımıza çıkan fatal gidişli bir hastalıktır. Yıllık insidans hızı 0, 4-1, 76/100000 kişidir. Demans ALS li olguların %5 'inden azında görülür. Nadiren frontotemporal demans bulguları erkenden

ortaya çıkabilir. Olgumuz 48 yaşında bayan hasta. 2 Yıl önce kişilik değişikliği, umursamazlık, dalgınlık şikâyetleri başlamış. 1 Yıl içinde yutma güçlüğü ve konuşmada yavaşlama şikâyetleri eklenmiş. EMG tetkiki ön boynuz tutulumu ile uyumlu bulunan hastanın kognitif değerlendirmesinde kısa süreli dikkat ve kayıt hafızasının korunduğu, programlı işleri yapamadığı, perseverasyonları nedeni ile organize işlerde başarılı olamadığı, soyut düşünce ile yapılandırmasının bozuk olduğu, uzun süreli bellekte kaybın başladığı konfobulasyonlarının hakim olduğu frontotemporal demans tespit edildi. Kranial MRG'sinde frontotemporal atrofi izlendi. Hasta frontotemporal demans +ALS birlikteliği olarak değerlendirildi. Erken başlangıçlı demans + ALS kompleksinin nadir görülmesi nedeni ile vaka sunuya uygun bulundu.

P-213

VIRCHOW-ROBIN BOŞLUKLARININ İLERİ DERECEDE GENİŞLEDİĞİ HAFİF BİLİŞSEL BOZUKLUK OLGUSU

Yasin ABANOZ, Pınar ÜNSALAN, Hülya APAYDIN

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Perivasküler (Virchow-Robin) boşlukları, beyin parankimine giren perforan arterlerin etrafındaki subaraknoid boşluklardır. Tipik lokalizasyonları ve BOS ile izointens olmaları ile tanınabilirler. Bu boşlukların anormal dilatasyonu yaşlılık, demans, insidental ak madde lezyonları, hipertansiyon ve diğer vasküler risk faktörleri ile yakından ilişkilidir. Patogeneizde BOS pulsasyonu, vasküler ektazi, damarların permeabilite bozukluğu gibi birçok mekanizma etkili bulunmuştur.

Materyal-Metod: İki yıldır varolan unutkanlığında bir yıl içinde belirgin artma tanımlayan 50 yaşındaki erkek hasta para idaresinde sıkıntı yaşadığını, sürekli not tutması gerektiğini, okuduğunu hatırlayamadığını ifade ediyordu. Hastanın nörolojik muayenesinde bir özellik yoktu, mini-mental testte 29/30 puan aldı. Nöropsikolojik değerlendirmede frontal bölge işlevlerinden bazılarında hafif bozulma (kelime akıcılığı ve ilişkisiz uyarıyı inhibe etme becerisi) ile sözel bellekte hafif, görsel bellekte hafif-orta derecede frontal tipte geri getirme güçlüğü saptandı. Yapılan kranial BT'de her iki hemisferde ak maddede hipodens lezyonlar görüldü. Beyin MRG'nde sol serebral hemisferde daha belirgin bilateral beyaz cevherde, korpus kalozumu da tutan sınırları düzgün, farklı boyutlarda olan, penetran arterlerin seyrine uyan, kitle etkisi yaratmayan, tüm sekanslarda BOS ile izointens lezyonlar görüldü. Lezyonların ventrikül ve subaraknoid boşluğa yakın olmaması neticesinde kist ve divertikül tanılarından uzaklaşıldı. Klinik öyküde semptomu ve nörolojik bulgu olmaması nedeniyle de kistik değişiklik gösteren kronik enfaktlar düşünüldü. Lezyonların perivasküler boşlukların dilatasyonu olduğu düşünüldü.

Bulgular: MRG tekniklerinin gelişmesiyle bildirilen olguların artmasına rağmen perivasküler boşlukların genişlemesi nadir görülmektedir. Bilişsel bozukluklarla başvuran hastaların ayırıcı tanısında beynin yapısal değişiklikleri de taranmalıdır.

Tartışma-Sonuç: Bilişsel bozukluklarla başvuran hastaların ayırıcı tanısında beynin yapısal değişiklikleri de taranmalıdır.

P-214

FRONTOTEMPORAL DEMANSTA PET VE EEG BULGULARININ KORELASYONU. OLGU SUNUMU

Canan AYKUT BİNGÖL,¹ Esin ÖZDENİZ VARAN,¹ Geysu KARLIKAYA,¹ Beyza ÇİTÇİ,¹ Hasan Hüseyin KARADELİ,¹ Nalan ALAN SELÇUK,² Oğuz TANRIDAÇ³

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Bölümü

³Istanbul NP Hastanesi

Giriş: Frontal ve temporal yapıların atrofisi ile birlikte klinik olarak davranış değişikliklerinin ön planda olduğu dejeneratif bir hastalık olan frontotemporal lobar dejenerasyon (FTLD) erken yaşlarda başlayabilir ve tanı koymada zorluklar yaşanabilir. Beyin görüntüleme incelemelerinde özellikle sol hemisfer frontal, temporal alanlarında atrofi saptanabilir. Son yıllarda PET incelemesi tanı koymada önemli yere sahip olmuştur ve fronto-temporal alanlarda metabolizmada azalma erken tanı koymayı sağlamaktadır.

Frontotemporal demansta EEG bulguları AD'den farklı olarak alfa ritminin korunması, teta aktivitesinde artış olarak tanımlanmıştır. Bu olguda FTD tanısı ile izlenen bir hastada PET incelemesinde gösterilen hipometabolizma alanları ile korele EEG'de intermitant delta aktivitesi (IRDA) tanımlanan bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 53 yaşında erkek hastanın 1 yıl önce seslerden etkilenme, sürekli el yıkama kompulsiyonu başlamış. Daha sonra sosyal ilişkileri azalmış, içe kapanmış ve konuşması azalmış. Unutkanlık ve ekolali eklenmiş. Nörolojik incelenmesinde bradikinezi, bradimimi, saptanmıştır. Nöropsikolojik değerlendirmede karmaşık dikkat işlevlerinde bozulma gözlenmiştir. Görsel ve sözel belleğinde başlıca serbest hatırlamanın bozulduğu, kayıt ve tanıma süreçlerinin korunduğu dikkate sekonder tipte bir bozulma vardır. Diğer kognitif işlevleri korunmaktadır. MRI'da solda belirgin frontotemporal atrofi ve PET-CT'de sol frontoparietal, frontotemporal ve inferior temporal bölgelerde ve kontralateral serebellar azalmış metabolizma izlenmiştir. EEG'de bilateral frontal alanlarda solda daha belirgin yüksek amplitütlü 3 Hz yavaş dalgaların 5-10 sn sürelerle zemin aktivitesine karıştığı görülmüştür.

Yorum: Bu olguda MR bulguları ile uyumlu olarak PET incelemesinde saptanan frontal metabolizma bozukluğunun olduğu alanlarda belirgin FIRDA izlenmiştir; bu bulgular nöron dejenerasyonu ile EEG ilişkisini ortaya koymuştur. Ayrıca erken dönemde bu bulgular demans hastalarında EEG'nin yardımcı bir tanı yöntemi olabileceğini göstermiştir.

P-215

SOSYAL DESTEĞİN YAŞLI KİŞİLERİN KOGNİTİF FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Yarkın ÖZENLİ,¹ Semih GIRAY,² Deniz YERDELEN,² Zülfikar ARLIER,² Sibel BENLİ²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Bilimsel Zemin: Yaşlı kişilerdeki çeşitli boyutlarda (Örneğin: Aile,

arkadaş, diğer (sosyal danışman, doktor gibi)) sosyal desteğin kognitif fonksiyonlar üzerine etkisi az sayıda çalışmada belirlenmiştir. Özellikle ülkemizde huzurevinde yaşayan kişilerdeki sosyal desteğin kognitif fonksiyonlar üzerine etkisi hakkında çalışma yoktur. Bu çalışmada iki ayrı huzurevinde yaşayan kişilerin sosyal destekleri ile kognitif fonksiyonları ve depresyon değerleri arasındaki ilişki incelendi.

Materyal-Metod: Çalışmaya 2 ayrı huzurevinde yaşayan kişiler dahil edildi. Sosyal hizmet personeli eksikliği gösteren huzurevinden 87 kişi (Grup I), personel eksikliği göstermeyen huzurevinden 49 kişi (Grup II) ile görüşüldü. Bu kişilere MMSE, yaşlılarda depresyon ölçeği ve sosyal desteği test etmek amacıyla çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği uygulandı.

Bulgular: Grup I'deki kişilerin yaş ortalaması 72, 7±3, 55, Grup II'deki kişilerin ortalaması 71, 3±2, 89 idi. Sosyal hizmet personeli eksikliği gösteren huzurevinde yaşayanların (Grup I) MMSE ortalama skorları düşük 23.89±2.01", depresyon skorları yüksek olup gruplar arasında istatistiki olarak fark bulundu (P<0, 001 - Grup II MMSE ortalama skor:26.11±1.83). "Sosyal destek yönünden grupların aile desteği açısından fark saptanmadı. Ancak gruplar arası arkadaş ve diğerleri(doktor, sağlık personeli, sosyal danışman gibi)nin desteği açısından Grup II'nin daha yüksek skorlara sahip olduğu, istatistiki olarak da farkın anlamlı olduğu belirlendi. Sosyal destek alt grubu arkadaş desteği ile MMSE arası ilişki pozitif (0, 655, p<0, 001). Diğerlerinin desteği ile MMSE arasında da pozitif korelasyon bulundu (0, 506, p<0, 001). Depresyon skoru ile MMSE arasında ise negatif korelasyon mevcuttu (- 0, 518, p<0, 001).

Tartışma-Sonuç: Toplumumuzda giderek yaşlı nüfus artmaktadır. Bir kısmı huzurevlerinde yaşayan bu yaşlıların kognitif fonksiyonları üzerine sosyal desteğin olumlu etkisinin önemi bu çalışma ile vurgulanmıştır.

P-216 BİR CREUTZFELDT-JAKOB OLGUSUNDA ERKEN PET BULGULARI

Kasım KILIÇ,¹ Aslıhan TAŞKIRAN,¹ Ersin TAN,¹
Burçe Özgen MOCAN,² Esen SAKA,¹ Bülent ELİBOL¹
¹Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Hacettepe Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Creutzfeld-Jacob hastalığı demans, zengin nörolojik sistem bulguları ve hızlı progresyonla giden bir prion hastalığıdır. Hastalığın tanısında klinik tanı kriterleri yanısıra EEG'de kısa intervallı periyodik keskin dalga aktivitesi, beyin omirilik sıvısında (BOS)14-3-3 protein yüksekliği, ve difüzyon-ağırlıklı beyin MRG'de bazal ganglia ve kortekste görülen difüzyon kısıtlılığı önemli bulgulardır. Tanıda beyin FDG-PET incelemesinin yeri bilinmemektedir. Bu olgu FDG-PET çalışmasının hastalık tanısında yerini irdelemek amacı ile sunulmaktadır.

Olgu: 74 yaşındaki erkek hasta 1.5 ay önce ortaya çıkan sağ kolda kuvvet kaybı ve dengesizlik ile başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ kolda monoparezi, sağda dismetri ve sağ üst ve alt ekstremitede üst motor nöron bulguları saptandı. 20 gün ara ile çekilen iki kraniyal MRG'si (difüzyon ağırlıklı sekanslar dahil)

normaldi. Rutin kan tetkikleri, tiroid otoantiklorları, romatolojik, tümör ve paraneoplastik belirteçleri negatif, EMG'si normaldi. BOS incelemesinde hafif protein yüksekliği dışında özellik yoktu. Bu dönemde beyin- tüm vücut PET incelemesinde sol pariyetal hipometabolizmanın varlığı görüldü. Bir ay içerisinde hastanın kliniğinde hızlı bir progresyon gelişti ve hastada ağır ataksi, asimetric kuadriparezi, derin duyu kusuru, myoklonus ve mental yıkım gelişti. Tekrarlanan beyin MRG'sinde bazal gangliyonlarda ve sol pariyetal kortekste difüzyon kısıtlılığı saptandı. Takiben tekrarlanan EEG'de psödoperiyodik deşarjlar görüldü. BOS 14-3-3 proteini yüksekti. Hastaya klinik tanı kriterleri ve laboratuvar incelemelerinin desteği ile olası Creutzfeldt-Jakob hastalığı tanısı konuldu.

Yorum: Klinik, EEG ve görüntüleme yöntemleri ile başlangıçtan itibaren yakın olarak takip edilen bu C-J olgusunda hastalığın klinik tanı kriterleri karşılanmadan ve MRG'de tipik radyolojik bulguların gelişmesinden önce FDG-PET'de MRG ile örtüşen lokalizasyonda hipometabolizmanın saptanması, Creutzfeldt-Jacob hastalığının erken tanısında PET çalışmasının yeri olabileceğini düşündürmektedir.

P-217 DEMANS ÖN TANILI OLGULARDA MMSE İLE BEYİN PERFÜZYONU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İpek MDI,¹ Tunç ÖNEŞ,² Neşe TUNCER,¹ Oğuzhan ONULTAN,¹
Harika G. ÇALIŞKAN,¹ Yusuf ERBİL,² Önder US¹
¹Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Marmara Üniversitesi Hastanesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Demans ön tanısı olan olguların değerlendirilmesinde Folstein'in Mini Mental Durum Testi (MMSE) yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada literatürde daha önce tanımlanmamış olan MMSE skoru ile beyin perfüzyonu arasındaki ilişkiyi değerlendirdik.

Materyal-Metod: Olgu grubuna demans ön tanısı ile nöroloji polikliniği tarafından MMSE uygulanıp bu teste 24 ve altında puan alan 57 yaş üstü (ortalama yaş: 71 ± 7, 80) 19 erkek, 21 kadın toplam 40 hasta dahil edildi. Kontrol grubu ise de demansı olmayan ve beyin perfüzyon SPECT bulguları normal sınırlarda değerlendirilen 10 sağlıklı bireyden (ortalama yaş: 67, 0 ± 7, 45) oluşturuldu. Sırası ile frontal, pariyetal, temporal, oksipital loblarda ilgili alanlar çizilip, serebellum referans alınarak perfüzyon oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Oksipital loblar dışında tüm loblar için MMSE < 24 altındaki hastaların beyin perfüzyonları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı azalma gözlemlendi (p<0.001). En anlamlı ilişki sol temporal lob için saptandı (p<0.001). Sağ temporal lob ve frontal loblar için ise p değerleri sırası ile p<0.05; p<0.005 olarak bulunurken pariyetal loblar ve oksipital loblar için ise MMSE skorları ile perfüzyon arasında ise anlamlı bir korelasyon saptanmadı (p>0.05).

Tartışma-Sonuç: MMSE skoru düşük olan olgular için beyin perfüzyonunun oksipital loblar haricinde normale göre azalmış olduğu ve skorun düşmesi ile perfüzyonun azalması arasında ise temporal ve frontal loblar için anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varıldı.

P-218

DEMANS OLGULARINDA GÖRÜLEN EMOSYONEL LABİLİTENİN, BİLİŞSEL GERİLEME VE DEPRESYONLA İLİŞKİSİ

Ayça SUN,¹ Evren ASENA,² Gülin SÜNTER,¹ Selda ÖZŞAHİN,¹ İpek MİDİ,¹ Neşe TUNCER¹

¹Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Demans hastalarında duygu-durum regülasyonunda bozulma görülebilmektedir. Emosyonel labilite ani ortaya çıkan kontrol edilemeyen/ patolojik gülme ve ağlamaların olduğu duygu-durum değişikliğidir.

Çalışmamızda hafif bilişsel bozukluk (HBB) ve erken evre Alzheimer Hastalığı (AH) tanılı hastalarda bilişsel bozulma, depresyon ve emosyonel labilite arasındaki ilişki araştırıldı.

Materyal-Metod: Mayıs 2007- Ağustos 2007 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Hastanesi Demans Polikliniğine başvuran HBB ve erken evre AH tanılı 12 kadın, 11 erkek; toplam 23 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 70, 34 (57- 84) idi. Hastalar, standardize Mini-mental test (MMT), Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Emosyonel Labilite Skalası (ELS) ile değerlendirildi. Tüm hastalarımız ele alındığında ortalama MMT değerleri 25.86 (15-30), ortalama GDS 11.56 (0-22), ortalama ELS 10.95 (7- 21) olarak saptandı. 9 hasta değerlendirme sırasında antidepresan ilaç kullanılmaktaydı.

Bulgular: Tedavili grupta (n= 9) ve tedavisiz grupta (n= 14) GDÖ ile EL arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ilişki saptandı (sırası ile p= 0.038, r= 0.693; p= 0.006, r= 0.698). Ancak her iki grupta da MMT ile EL arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.858; p= 0.319).

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmada; demans hastalarında kognitif etkilenimden bağımsız olarak, emosyonel labilitenin depresyon ile ilişkili olduğu ve GDÖ arttıkça, duygu-durum kontrolünün zorlaştığı sonucuna varılmaktadır.

P-219

CREUTZFELDT-JACOB HASTALIĞI; RADYOLOJİK VE BOS BULGULARI İLE OLGU SUNUMU

Orhan YILMAZ, Celal SALÇINI, Mesrur KÖSEOĞLU, Kayıhan ULUÇ, İpek MİDİ, Neşe TUNCER, Önder US

Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Creutzfeldt-Jacob Hastalığı (CJH) seyrek görülen ancak progresif nörolojik yıkım ile giden öldürücü bir hastalıktır.

Olgu: 52 yaşında erkek hasta 1, 5 ay önce gelişen yürüme bozukluğu, sağ el ve ayakta titreme ve konuşma bozukluğu şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde, kognitif yıkım, piramidal ve ekstrapiramidal bulgular saptandı. Metabolik ve paraneoplastik hastalıklar ve enfeksiyonlar dışlandı. Manyetik rezonans görüntüleme, T2 ve flairde frontalde belirgin kortikal ribon işareti ile uyumlu intensite değişiklikleri, kaudat nükleusun baş kesiminde, putamen anterior kesimde belirgin bazal ganglia intensite değişiklikleri izlendi. Diffüzyon kesitlerinde her iki kaudat nükleuslarda, putamende, insulada ve frontal kortekste belirgin diffüzyon kısıtlanması izlendi. İzlemindeki 3 ayda mental ve

motor kaybı ilerleyen hastanın miyoklonik nöbetleri başladı. Klinik ve radyolojik olarak sporadik CJH düşünülen hastanın BOS'da 14-3-3 proteini negatif olarak geldi, ancak nöron spesifik enolaz yüksekliği CJH'ını destekler nitelikteydi.

Sonuç: CJH kesin tanısı bilindiği gibi doku analizi ile mümkün olabilmektedir. CJH hastalığının bazı tiplerinde 14.3.3. analizi negatif bulunsa da BOS tau ve nöron spesifik enolaz yüksekliği ve diffüzyon görüntülemelerdeki özgün değişiklikler tanıyı desteklemekte yardımcı yöntemler olarak önem kazanmaktadır.

P-220

CREUTZFELDT- JAKOB HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Mehmet Güney ŞENOL, Mehmet GÖBEL, Fatih ÖZDAĞ, Mehmet SARAÇOĞLU

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi

Bilimsel Zemin: Creutzfeldt-Jacob Hastalığı (CJH)'nin insidansı 1/1000000 olup progresif seyirli fatal dejeneratif bir hastalıktır. En sık bilinen nedeni prion protein gen mutasyonudur. Hastaların küçük bir bölümü de bu genleri herediter olarak taşırlar. Nadiren de bulaşık hayvansal ürünlerinden de kazanılır (örneğin deli dana hastalığı). Hastalık unutkanlık, kişilik ve motor değişiklikler ile sonuçlanır. Burada Creutzfeldt- Jakob olarak bilinen bir olgu aktarılacaktır.

Materyal-Metod: Altmış iki yaşında sağ elini kullanan erkek hasta son birkaç aydır yaygın kas seğirmeleri, konuşma bozukluğu, unutkanlık yakınması ile başvurdu.

Bulgular: Özgeçmişinde herhangi bir özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante, tutuk konuşma, kelime bulmakta güçlük vardı. Motor kusur yoktu, DTR'ler normoaktif, TCR iki yanlı fleksördü. MMSE skoru 23 idi. EEG incelemesinde periodisite, ritmisite veya lateralizasyon gösteren bir bulgu yoktu, ancak zaman zaman jeneralize alan yavaş (teta) ve keskin dalga aktivitesi izlenmişti. EMG incelemesi normaldi. Kranial MR incelemesinde (3 tesla) Creutzfeldt-Jacob Hastalığı ile uyumlu sol hemisferde daha belirgin olmak üzere yaygın kortikal atrofi ve kortikal şeritlenme izlenmekteydi. BOS'ta 14-3-3 protein incelemesi yapıldı. Hastanın iki ay sonra lisan işlevleri giderek bozuldu ve global afaziye dönüştü.

Tartışma-Sonuç: Creutzfeldt-Jacob Hastalığı kortikal demansların nadir bir formudur. Görüntüleme yöntemleri kortikal veya subkortikal anormaliteleri gösterebilir. Diğer inceleme yöntemlerinin belirti vermediğinde MR'de kortikal şeritlenme akla gelmelidir.

P-221

FRONTO-TEMPORAL DEMANSLI BİR OLGU

Murat GÜLTEKİN,¹ Emel KÖSEOĞLU,¹ Aslı BEŞİRLİ,² Zaliha CANDAN²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Fronto-Temporal Demans (FTD), Alzheimer Hastalığından sonra en sık görülen primer demans tipidir. Hastalık çoğunlukla 45-65

yaşları afasında başlar. FTD'nin en çok bilinen formu Pick Hastalığıdır. Ancak Pick Hastalığı ile FTD arasındaki ilişki henüz belirsizdir. Bu yüzden FTD'ler için Pick Kompleksi kavramı kabul görmüştür. Hastalığın klinik bulguları oldukça heterojen olduğundan psikiyatrik hastalıklar ile karışır. Bundan dolayı tanıda sıklıkla yanlışlıklar ortaya çıkar. 58 yaşında bayan hasta iki buçuk yıl önce başlayan içe kapanıklık ve sosyal nezaket kaybı şikâyetleri ile psikiyatri servisine yatırıldı. Anamnezde hoşgörüsünün kalmadığı insanlara küfürlü sözler ile cevaplar verdiği, konuşmasının azaldığı, kişisel temizliğini ihmal ettiği, duygusal küntlüğü olduğu, beslenme alışkanlığının değiştiği ve amaçsız gezinmelerinin olduğu öğrenildi. Amnezi şikâyeti yoktu. Psikiyatrik muayenesinde duygulanımının anksiyöz, soyut düşünme yetisinin bozuk ve hastalığına iç görüsünün olmadığı belirlendi. Nörolojik muayenesi normal sınırlarda bulundu. Çekilen beyin MR'da bilateral belirgin frontal ve anterior temporal atrofi görüldü. MMSE'den 19 puan aldı. Yapılan nöropsikolojik test (Frontal değerlendirme bataryası, Frontal davranış envanteri, Sayı mnenzili testi, Iz sürme testi, Luria alternan dizisi, Stroop testi ve Saat çizim testi) sonuçlarında özellikle dikkat ve yürütsel-yönetsel işlevlerde belirgin bozulmanın olduğu frontal lob disfonksiyonuna ait bulgular gözlemlendi. Yapılan detaylı nöropsikolojik değerlendirme ve beyin MR bulguları sonucunda hastaya FTD tanısı konmuştur. Olgunun bu tür hastaların sıklıkla yanlış ve/veya eksik tanımlarla izlenmesi gibi sorunları tartışma olanağını sağladığı için dikkate değer olduğu düşünülmektedir.

P-222 **PSİKOTİK BULGULARLA PREZENTE OLAN NÖROSİFİLİZ** **OLGUSU**

Filiz KOÇ, Taylan PEKÖZ, Fatin REEL, Pınar BENLİ BOZ
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

Bilimsel Zemin: Nörosifiliz, sifilizin Santral Sinir Sistemi invazyonuna sekonder ortaya çıkan bir formu olup nöropsikiyatrik belirtilerle kendini gösterir. Bu çalışmada psikotik bulgularla başlayan ve nörolojik bulguların eklenti gösterdiği bir nörosifiliz olgusu sunulmuştur.

Materyal-Metod: Kırksekiz yaşında erkek hasta kliniğimize yakınları tarafından dört ay önce başlayan "uykusuzluk, çabuk sinirlenme, zaman zaman evi terk etme, garip davranışlarda bulunma" yakınmalarına son günlerde eklenen unutkanlık şikâyeti ile getirildi. Hasta öforik olup ajite ve saldırgan bir tutum içerisindeydi. Hâl ve tavrında durumuna karşı aldırma ve ilgisizlik mevcuttu. Yakınmasının ne olduğu sorulduğunda başının ağrıdığını belirtti. Özgeçmişinde 4 ay önce diabetes mellitus tanısı aldığı bildirildi. Soygeçmişinde özellik yoktu.

Bulgular: Nörolojik muayenede bilinç açık, koopereasyon kısıtlıydı. Yere - zamana ve hastalığına yönelimi kısmen bozuktu. Dikkati ve konsantrasyonu azalmıştı. Düşünce yapısında gerçeği değerlendirme, yargılama ve soyutlama bozuk olup düşünce içeriği fakirleşmişti ve duygulanımı düşünce içeriğiyle uyumsuzdu. Çağrışımlarının miktarı ve

birbirine bağlantısı azalmıştı, sorulara yandan yanıtlar veriyordu ve amacına kısmen ulaşabiliyordu. Özellikle yakın bellek ile ilgili soruları yanıtlamada güçlük çektiği belirlendi. Derin tendon refleksleri canlı olup diğer sistem muayenesi normaldi.

Laboratuvar; rutin kan testleri normaldi. Kranial MR'da minimal kortikal atrofi saptandı. BOS mikroskopisi normaldi. Mini mental testi 15/30 bulundu. Kanda VDRL 1/16, TPHA 1/5120 pozitif bulundu. Olgu psikotik bulgularla başlayan nörosifiliz (paretik nörosifiliz – dementia paralytica) olarak tanımlandı. Penisilin G 1x 24 milyon ünite/gün IV infüzyon ve 500 mg/gün levofloksasin tedavisi önerilen hasta klinik takibe alındı.

Tartışma-Sonuç: Bu olgu nedeniyle nörosifiliz hastalarının salt nöropsikiyatrik belirtilerle başvurabileceklerini belirtmek ve özellikle psikotik bozuklukta bu hastalığı akla getirmek gerektiğine dikkat çekilmek istenmiştir.

P-223 **AYNA İMAJLI ÇAPRAZ AFAZI; OLGU SUNUMU**

Esen Ozgan ŞAHİN,² Hüseyin ŞAHİN¹

¹Samsun Mehmet Aydın Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Çapraz afazi, sağ el tercihli kişilerde sağ hemisfer (SaH) lezyonu sonucu gelişen afazik sendromlardır. SaH'in anterior yapılarının tutulumu sonrasında motor afazi, posteriyör yapılarının tutulumu sonrasında duysal afazi gelişirse buna ayna imajlı afazi denir. Bunun tersi olduğunda, anterior yapıların tutulumundan sonra duysal, posteriyör yapıların tutulumundan sonra motor ağırlıklı afazi gelişirse buna da kuraldışı afazi denir. Burada, sağ el tercihli, sağ temporopariyetal iskemik beyin damar hastalığı sonrasında ayna imajlı çapraz afazi gelişen bir hasta sunulmuştur. 65 yaşında erkek hasta. Ani gelişen sol taraf güçsüzlüğü ve konuşma bozukluğu nedeniyle getirildi. NM'de Kolda belirgin, 4/5 düzeyinde sol hemiparezi ve sol hemihipoestesi vardı. Dilsel işlevler anterior afazi kliniği ile uyumu idi; anlaması tamamen normalken konuşması tutuktu, agramatikti. Okuyarak anlaması normaldi. Yazması bozuktu. Tekrarlama bozuktu. İlk kraniyal bilgisayarlı tomografi incelemesi normaldi. Üç gün sonra yapılan kraniyal MRG'de sağda Brodmann'ın 38, 44, 45 ve kısmen 39. alanlarını içeren infarktla uyumlu bulgu vardı. Atriyal fibrilasyonu olan hastanın izleminin birinci haftasında konuşması kısmen toparlandı. Birinci ayın sonunda ise konuşması tamamen düzelmisti. Sağ el tercihli olgumuzun klinik tablosu ve infarkt yerleşimi beraber düşünüldüğünde konuşma bozukluğu ayna imajlı çapraz afazi tablosuna uymaktadır. Beklendiği gibi olgumuzun klinik tablosu hızla ve tamamen düzeldi. Literatüde, her hangi bir kognitif işlevin beklenenin dışında bir lokalizasyonda temsil edildiği durumlarda, ilgili nöral şebekenin daha yaygın ve dağınık olduğu bildirilmektedir. Bu olgularda, her hangi lezyonun yaratacağı kognitif defisitini kompanse edilmesi daha kolay olmaktadır. Olgumuzda da hızlı düzelmeyi altında böyle bir anatomik dağılım rol oynamış olabilir.

P-224

B₁₂ VİTAMİN EKSİKLİĞİNE BAĞLI KOGNİTİF BOZUKLUK: OLGU SUNUMU

Hüseyin Alparslan ŞAHİN, Gülten TUNALI, Taner ÖZBENLİ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

B₁₂ vitamin düzeyine bakılması bütün demans ayırıcı tanı algoritmalarında önerilmesine karşın B₁₂ vitamin eksikliğine bağlı kognitif bozukluk nadir görülür. Burada B₁₂ vitamin eksikliğine bağlı kognitif bozukluk saptanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 38 y, ilköğretim mezunu kadın. Unutkanlık, dengersiz yürüme, davranış değişikliği nedeni ile başvurdu. NM'de; yer ve zaman oryantasyonu bozuk, kişi oryantasyonu korunmuş. Kraniyal alan normal. Kas gücü tam. Yüzeysel duyu normal, derin duyu alt ekstremitelerde azalmış. DTR simetrik/hafif canlı. Üstte ve altta ölçü beceri kusuru var. Romberg(+). TDR bilateral fleksor. Kan biyokimya ve kan sayımında megaloblastik anemi vitamin B₁₂'nin düşük olması dışında normaldi. Gastrik Endoskopi: Orta şiddette kronik gastritle uyumlu idi. Kraniyal MRG normaldi. EEG'de hafif yaygın bioelektrik aktivite bozukluğu ve frontosentrot temporal bölgede orta derecede aktif paroksizmal anomali vardı. ENMG yaygın, simetrik motor aksonal polinöropati ile uyumlu idi. Tibial SEP sağda sola oranla latans belirgin derecede artmıştı. B₁₂ yerine koyma tedavisinden önce hastaya geniş bir nöropsikolojik test bataryası uygulandı (Sayı menzili, Iz bulma, Boston adlandırma testi, California sözel öğrenme belleği testi, Rey kompleks figürü, Benton yüz tanıma, küp desen, Hooper görsel organizasyon testi, Wisconsin kart eşleme testi ve Stroop testi). Sözel ve görsel bellek (özellikle geri çağırma ve tanıma, öğrenmeye göre daha bozuktu, dikkat, yürütücü işlevler, görsel-mekansal işlevler ciddi derecede bozuktu. Dil korunmuştu. Yerine koyma tedavisi sonrasında kan tablosu normaldi. Bir ay sonra yapılan nöropsikolojik muayene hemen hemen normale dönmüştü.

Tartışma: B₁₂ vitamin eksikliğine bağlı kognitif tutulumun profili yeterince bilinmemektedir. Olgumuz B₁₂ eksikliğinin, dilsel işlevler dışında tüm kognitif işlevleri ciddi derecede bozduğu, eksiklik giderildiğinde tablonun tamamen düzeldiğini göstermiştir.

P-225

VİTAMİN B₁₂ EKSİKLİĞİNE BAĞLI NÖROPSİKİYATRİK SEMPTOMLAR NE ZAMAN BAŞLAR?

Yelda YILDIZ,¹ Ümit TURAL,² Özden TEMEL,¹ Hüsnü EFENDİ¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: B₁₂ eksikliği makrositik anemilerin en sık nedenidir ve nöropsikiyatrik bozukluklar ile ortaya çıkabilir. Ortalama yaş 60'tır. B₁₂ eksikliğinin en yaygın kabul gören nedeni gastrointestinal emilim bozukluklarıdır ancak günümüzde çok daha yaygın olan bir diğer mekanizma yetersiz alımdır. Nörolojik bulguları arasında myelopati, nöropati daha az oranda da optik sinir atrofi ve az sayıda hastada üriner-fekal sfinkterik semptomlar ve impotans gibi otonomik işlev bozuklukları sayılabilir. Psikiyatrik bulgular konfüzyon, bellek değişiklikleri, emosyonel labilite, delirium, halusinasyon ve depresyon, akut psikotik atak olarak

tanımlanmıştır.

Materyal-Metod: 55 yaşında kadın hasta uykusuzluk, kanser olup ölmekten korkma şikâyetleri ile başvurdu. 15-20 yıldır zeytinyağına karşı kirlenme obsesyonları mevcuttu. Bu nedenle yemek yapmıyor; et yemeklerini yemiyordu. Yaklaşık 1, 5 yıl önce üşüme halsizlik şikâyetleri nedeniyle eczacı yakınlarının önerisi üzerine Folik Asit içeren B kompleks vitamin draje tedavisini uygulamaya başlamıştı. Yaklaşık 1 yıldır bacaklarında güçsüzlük nedeniyle yürüyemiyordu. Nörolojik muayenesinde spastik paraparezi, çorap tarzı duyu kusuru, pozisyon ve vibrasyon kaybı saptandı.

Bulgular: B₁₂; <150 pg/mL Homosistein:>50 umol/L, Folik asit:13 ng/mL olarak saptandı. Hematolojik bulguları ve periferik yayması megaloblastik anemi ile uyumlu olarak değerlendirildi. EMG'de sensorimotor polinöropati saptandı. Mini Mental Test: 22 ve EEG, Kranial-servikal-lomber MR'ı ve Tm markerlerinin normal sınırlardaydı. Psikiyatri servisi tarafından değerlendirilerek Obsesif kompulsif bozukluk+ Genel tıbbi duruma bağlı duygudurum bozukluğu olarak değerlendirildi.

Tartışma-Sonuç: B₁₂ eksikliğine bağlı psikiyatrik bulgular hematolojik ve nörolojik bulgulardan aylar hatta yıllar önce ortaya çıkabilir. Obsesive Kompulsive Bozukluk (OKB) tanısı ile takip edilen bir grup hastanın %20'sinde B₁₂ seviyeleri düşük bulunmuş ve bu oran anlamlı derecede yüksek olarak değerlendirilmiştir. Folat replasmanı yapılan olgularda anemi kontrol altına alınsa bile subakut kombine dejenerasyon bulgularının ortaya çıkmasını hızlandıracığı unutulmamalıdır.

P-226

RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZDA NÖROPSİKOLOJİK DEĞERLENDİRMELER-PERFORMANS TESTLERİNDEKİ AYIRICI ÖZELLİKLER

Ufuk ERGÜN,¹ Çiğdem KUDIAKI,² Elif ARTAN,²

Sine ŞEKERCAN,² Levent İNAN¹

¹Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Mersin Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Bilimsel Zemin: Multipl sklerozda (MS) kognitif yıkım sık görülmektedir. Nöropsikolojik testlerde; anlık bellek, dikkat, bilgi işleme hızı, görsel uzaysal yetenekler, sözel akıcılık ve yürütücü fonksiyonlarda relatif bir kayıp olduğu gösterilmiştir.

Amaç: Bu çalışmada, hafif-orta derecede disabilitesi olan relapsing remitting MS (RRMS) hastalarında; global kognitif bozulma, sürdürülen ve bölünmüş dikkat, bilgi işleme hızı, hafıza, sözel akıcılık, görsel uzaysal yetenekler ve yapılandırma fonksiyonlarının performans testlerindeki sonuçlarını kontrol grubu ile karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir. Ayrıca kognitif yıkımın, eğitim yılı, EDSS ve Beck Depresyon skorları, hastalık süresi ve tedavi çeşitleri ile ilişkileri değerlendirilmiştir.

Sonuç ve Tartışma: 29 RRMS ve 25 kontrolün karşılaştırılmasında; MMSE, 3 kelime 3 şekil, renkli iz sürme, kibrit çöpü yapılandırma, görsel sözel test, sayı-sembol testi ve kategori akıcılık testinde RRMS hastaları için ayırt edici özellikler bulunmuş iken, saat çizme testinde kontrole göre farklılık gözlenmemiştir. Dikkat, görsel uzaysal yetenekler, nonverbal hafıza ve semantik kelime

üretiminde yıkımın, RRMS hastalarında, disabilite hafif- orta derecede iken bile mevcut olduğu ve bunun hastalık süresi, EDSS skoru ve depresyondan bağımsız olarak oluştuğu yorumu yapılmıştır.

P-227

HİPOKSİK-İSKEMİK ENSEFALOPATİYE BAĞLI VEJETATİF DURUMDA BEYİN MRG VE FDG-PET BULGULARI

Ali ÖZEREN,¹ Şebnem BIÇAKCI,¹ Taylan PEKÖZ,¹ Mustafa KIBAR,² Aygül POLAT²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Vejetatif durum (VD), kendinin ve çevrenin farkında olma işlevinin tamamen yitik, buna karşın uyku-uyanıklık döngüsünün ve beyin sapı, hipotalamik ve otonomik işlevlerin tamamen veya kısmen korunması ile karakterize klinik tablodur. Süregen (persistent) bitkisel yaşam, bu tablonun en azından bir aydan fazla sürdüğünü, kalıcı (permanent) bitkisel yaşam tanımı ise travmatik olmayan beyin hasarlarından 3 ay sonra, travmatik beyin hasarlarından 12 ay sonra kullanılabilir. VD, tanının konması, ailenin bilgilendirilmesi ve tedavinin sürdürülmesi gibi pratik, etik konuların yanısıra, bir dizi bilimsel ve hukuki tartışmaların da konusu olmaktadır. Bu çalışmada hipoksik-iskemik ensefalopati nedeniyle VD gelişen bir olgunun beyin MRG ve FDG-PET bulguları sunulmuştur.

Bilimsel Zemin: 20 yaşında, erkek olguda ilaç entoksikasyonu sonucunda, üç kez tekrarlayan kardiyak arrest nedeniyle gelişen koma ve ardından uyku-uyanıklık döngüsünün kazanılması ve yanıtızlık tablosu ile karakterize 3. aydan itibaren VD tanısı ile izlenmiş ve olguya beyin MRG incelemesinin yanı sıra, istirahat halinde F-18 FDG-PET incelemesi yapılmış ve global kortikal ve her bir loba ait SUV (standart uptake value) değerleri, iki kontrol olgusunun değerleri ile karşılaştırılmıştır

Bulgular: T2 ağırlıklı beyin MRG'de bilateral periventriküler ve subkortikal beyaz cevherde, simetrik ve diffüz intensite değişiklikleri saptanmıştır. İstirahat sırasında uygulanan FDG-PET'de ise global kortikal metabolizmanın normal değerlerin %41.4 oranına düştüğü gözlenmiştir. Bu durum, ayrı ayrı, tüm loblar için geçerlidir.

Tartışma-Sonuç: VD olgusunda ortalama kortikal metabolizma, normal düzeylerin yarısından fazla azalmıştır. Serebral aktivitenin değerlendirilmesinde PET incelemesi, tanının kesinleştirilmesinde, klinik verilere ek bulgular sağlamaktadır. Bu bulgular hasta ile ilgili alınacak her boyuttaki karar için yönlendirici olabilir.

P-228

PARKİNSON HASTALIĞINDA FREGOLİ SENDROMU

Yahya KARAMAN

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Fregoli sendromu bir veya daha fazla tanıdık kişilere karşı görünüşleri tekrarlı olarak değişiklikler gösteren delüzyonel inançtır. Bu durum hastanın tanıdığı bir kişinin görüntüsünü alan ve onu taklit eden çevresinde yabancı birinin görüntüsüne

bürünme inancıdır. Fregoli sendromu belirgin nöropatolojik durum olmadan ortaya çıkabilir. Literatürde değişik psikiyatrik ve nörolojik hastalıklarla birlikte tanımlanmıştır. Bu sendrom sıklıkla Capgras sendromu'nun bir varyantı olarak tartışılmıştır, fakat bu iki sendrom farklı fenomenolojik ve nöropsikolojik özelliklere sahiptir. Biz Fregoli sendromu özellikleri gösteren bir Parkinson hastasını rapor ettik ve bu sendromun nörobiyolojik özelliklerini, nöropsikolojik bulgularını literatür bilgileri ışığında tartıştık. Detaylı nöropsikolojik testler eksekütif fonksiyonlarda, vizüospasyal beceride ve dikkatte belirgin defisit gösterdi. Hastanın nöropsikolojik profili özellikle eksekütif defisitleri Parkinson hastalığı ile birlikte delüzyonel misidentifikasyon sendromu vakasını düşündürdü. Delüzyonel misidentifikasyon sendromu bulunan veya şüphe olan hastalarda Nöropsikiyatrik muayenenin iyi yapılması ve bazı nöropsikiyatrik testlerin uygulanması gerekir. Hafıza ve dikkat fonksiyonları başta olmak üzere yürütücü fonksiyonlara vizüospasyal ve vizüomotor fonksiyonlara, lisan fonksiyonlarına, anlama ve benzerliklerin değerlendirilmesine, praksi testlerine ve tanıma, özellikle yüz tanıma testlerine gerek vardır. Bunlar prosopagnoziden, anosognoziden ve diğer ihmal fenomenlerinden ayırmada önemlidir. Literatürde Parkinson hastalığı ile birlikte Fregoli sendromu yayınlanmamıştır. Bizim vakanın önemli bir özelliği klinik ve laboratuvar incelemeleriyle, lateralizasyon ve lokalizasyon bulguları olmadan, delüzyonların dışında bir psikiyatrik hastalık özelliği göstermeden sadece levodopanin yan etkisine bağlı olmasıdır.

P-229

PARKİNSON HASTALIĞI VE MÜZİKAL HALLUSİNASYONLAR- OLGU SUNUMU:

Ufuk ERGÜN, Ayla BOZBAŞ, Ümit AKIN, Levent İNAN

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Müzikal hallusinasyonlar, klinik bir fenomen olup, kompleks işitsel hallusinasyonların nadir bir formudur ve dış uyaran olmadan duyulan ezgi ve melodiler şeklinde tanımlanır. Parkinson hastalığının müzikal hallusinasyonlarla birlikte olması çok nadirdir. Bu yazıda müzikal hallusinasyonları olan bir Parkinson olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 80 yaşında emekli asker, erkek hasta, 7 yıl önce Parkinson hastalığı tanısı almış ve Levodopa+ Karbidopa kullanıyor. Birkaç aydır gerçekte olmayan melodileri duyduğunu fark etmiş. Şehirdışında sessiz bir yere taşındığında bu melodilerin gerçek olmadığını anlamış. O zamana dek bu müziklerin komşularından geldiğini sanıyormuş. Duyduğu ezgiler; "Ordu marşı" ve " Bir dalda iki kiraz" imiş. Bunların günün çeşitli saatlerinde tekrarladığını ve kontrol edemediğini söyleyen hasta, durumdan çok fazla rahatsız olmadığını, bu müziklerin özellikle tercih ettiği bir tür olmadığını ifade ediyordu. Kranyal MR da periventriküler birkaç adet iskemik lezyon ve bazal ganglion kalsifikasyonu mevcuttu.

Tartışma: İşitsel hallusinasyon prevalansı %8- 13 arasındadır. Müzikal hallusinasyonlar ise kompleks işitsel hallusinasyonların nadir bir formu olup repetitif ve genellikle kontrol edilemezler. Literatürde müzikal hallusinasyonların kadınlarda daha sık olduğu bildirilmiştir Enfeksiyonlar (örn; Lyme), inme, epilepsi, beyin

tümörü, psikiyatrik bozukluklar, ileri yaşlardaki işitme kaybı ve diğer işitme bozuklukları, alkol kullanımı, psitropikler ve toksikasyonlar müzikal hallusasyonlara neden olabilirler. Beyin sapı iskemisi sonucu müzikal hallusasyonları gelişen müzisyen bir hasta, bu hallusasyonları notaya dökerek kadar ayrıntılı tanımlayabilmiştir. Müzikal hallusasyonların Parkinson hastalığı ile birlikte olması çok nadirdir. Sunulan olguda işitme kaybı ve diğer etyolojik nedenler mevcut değildi. Hastanın 7 yıl önce tanı aldığı Parkinson hastalığı dışında bir neden bulunamadı. Parkinson hastalığına eşlik eden müzikal hallusasyonlar literatürde çok az sayıda olguda bildirildiği için sunulmaya değer bulundu.

P-230

POEMS SENDROMU

Mehmet ÇELEBİSOY, Şehnaz ARICI, Filiz SAĞTAŞ, Behiye ÖZER
Zmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

POEMS Sendromu, plazma hücre diskrazisi ile ilişkili olarak polinöropati, Organomegali, monoklonal gammopati(M protein değişiklikleri), endokrinopati, deri değişiklikleri(hiperpigmentasyon, hipertrikozis) den oluşan bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Optik disk ödemi hastalığına eşlik edebilmektedir. Bu sendrom Crow-Fukase Sendromu olarak da anılmaktadır. A.D.51 yaşında ellerde, ayaklarda uyuşma ve güçsüzlük yakınması ile başvurdu.

Olgunun şikâyetleri 2 yıl içinde artarak devam etmiş.Nörolojik muayenesinde bilateral papil ödem, distalde belirgin frust quadriparezi, Eldiven çorap tarzı duyu kusuru, dört yönlü vibrasyon duyusu kaybı, dört yönlü derin tendon refleksi yokluğu saptandı. Elektrofizyolojik incelemesi öncelikle primer demyelinizasyonla seyreden ancak Baltta, distalde yer yer hafif aksonal hasarın da eklendiği ağır sensorimotor polinöropati ile uyumluydu. Batın ultrasonografisinde hepatomegali, splenomegali bulundu. Deri değişiklikleri olarak el ve ayaklarda hiperpigmentasyongörüldü. Ayrıca dudak çevresinde sertlik, ağzını açmada zorluk, burunda sivrileşme gözlemlendi. Olgunun yapılan hormonal tetkiklerinde tiroid hormon düzeyinde düşüklük, prolaktin düzeyinde yükseklik, bozulmuş glukoz toleransı tespit edildi. BOS proteininde yükseklik tespit edildi. Olgunun protein elektroforezi, immunfiksasyon elektroforezinde ve kemik iliği aspirasyon biopsisi sonucunda çift monoklonalgammopati (IgA ve Ig G) bulundu. Olgunun osteosklerotik değişiklikler açısından incelenen ekstremitedirekt-grafileriolağandı. Olgumuzdapolinöropati, hepatomegali, splenomegali, endokrin değişiklikler, hiperpigmentasyon gibi cilt değişiklikleri ve hematolojik testleri sonucunda monoklonal gammopati saptanması üzerine POEMS Sendromu düşündük. Hastanın hematolojide 3 ayda bir kontrolü ve kontrol KI aspirasyon biopsisi önerildi. Hastanın nöropatik ağrısı nedeniyle gabapentin tedavisi başlandı ve 3 ayda bir nörolojik kontrolü önerildi.

P-231

DİABETİK LUMBOSAKRAL PLEKSOPATİYİ TAKLİT EDEN SPİNAL EPENDİMOMA OLGUSU

Özden TEMEL, Ayşe KUTLU, Pervin İŞERİ
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Ependimomlar merkezi sinir sisteminin nadir

görülen glial tümörleridir. Genellikle düşük evreli seyreden bu tümörler en sık lumbosakral bölgede görülürler. Prognoz, tümörün lokalizasyonuna, histolojik subtipine ve farklılaşma derecesine göre değişir.

Materyal-Metod (Olgu Sunumu): 73 yaşında erkek hastanın 5 ay önce her iki uyluk bölgesinde yanıcı ağrıyı takiben bacaklarda hızlı ilerleyen hissizlik, kuvvetsizlik başlamış. Nörolojik muayenesinde bilateral alt ve üst ekstremitelerde distallerinde hipoestezisi mevcuttu ve kas gücü bilateral alt ekstremitelerde 2/5 idi. Derin tendon refleksi alınamıyordu. Seviye veren duyu kusuru yoktu.

Bulgular: Tablonun nöropatik ağrı ile başlaması ve hastada tiplil diabet öyküsü olması üzerine öncelikle lumbosakral pleksopati düşünüldü. Yatışının ilk haftasında idrar ve gaita inkontinansı gelişmesi üzerine torakal MRG planlandı. Torakal MRG'de üst torasik yerleşimli 3x2cm.boyutunda bir lezyon saptandı. Sedimentasyon yüksekliğinin izlenmesiyle ayırıcı tanısında malinite ve enfeksiyon hastalıkları düşünüldü. BOS'ta protein çok yüksek bulundu (2990 mg/dl) ve Froin bulgusu izlendi. HIV, HCV, CMV, Sifiliz, ARB; gram boyama, M. Tuberculosis PCR, Brucella (coombs, rose bengal), mantar negatifti. Toraks, abdomen BT normaldi. Tümör belirteçleri negatifti. Tanı konulamaması üzerine BOS tekrarlandı. Bu kez atipik hücrelerin görülmesi üzerine açık biyopsi yapıldı. Grade III ependimom tanısı konuldu.

Tartışma-Sonuç: Diabet öyküsü bulunan, nöropatik ağrı yakınması olan bir hastada, ağrıyı takiben gelişen paraparezi, bacaklarda atrofi ve sfinkter kusuru nedeni ile yapılan Torakal MRG'de saptanan lezyonda, enfeksiyöz sebepler dışlandıktan sonra neoplastik sürece yönelik yapılan biyopsi sonucu ile grade III ependimom tanısı konuldu. Diabet öyküsü olup nöropatik ağrı yakınmalarına ek olarak kas gücü kaybı olan hastalarda spinal patolojilerin ayırıcı tanıda düşünülmemesi, tanıda gecikmelere sebep olabilir.

P-232

TARIM İŞÇİLERİNDE KARPAL TÜNEL SENDROMU

Yeşim S. KARADAĞ, Fatma P. ONGANLAR, Esen ÇIÇEKLI,
Berna ALKAN, Şerefnur ÖZTÜRK, Şenay ÖZBAKIR
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Amaç: Karpal tünel sendromu tuzak nöropatilerin en sık görülen grubudur.Tuzaklanma, median sinir ve fleksor digitorum tendonlarının geçtiği tünelde gerçekleşir. Kadınlarda ve kumulatif travma nedeni ile bazı meslek gruplarında sıklığı daha fazladır.Toplum bazlı çalışmalarda giyim atolyelerinde çalışanlarda, kasaplarda, market çalışanlarında, marangozlarda, müzisyenlerde, diş hekimlerinde ve temizlik işçilerinde sıklığı daha fazla bulunmuştur.

Yöntem: Aynı ortamda çalışan farklı yakınmalarla polikliniğimize başvuran 15 tarım işçisi çalışmaya dahil edildi. İşçilerin hiçbirinde karpal tünel sendromuna dair yakınma yoktu. Fizik ve nörolojik muayeneleri yapıldı.Tam kan sayımı, periferik yayma, rutin biokimya, sedimentasyon, C reaktif protein düzeylerine bakıldı. Tüm hastalara elektrodiagnostik incelemeler uygulandı.

Sonuç: Tarım işçilerinin ortalama yaşları 28 idi. 10'u kadın, 5'i

erkekti. Alınan anamnezlere göre tarım işçiliğine küçük yaşlarda başlamışlardı. Hiçbirinde diyabet, kollajen doku hastalığı, hipotiroidizm, amiloidoz ve tendon ve bağ dokusunu etkileyen inflamatuvar hastalık öyküsü yoktu. Kadınlarda gebeliğe rastlanmadı. Vücut kitle indeksine göre hiçbir hasta obezite sınırlarında değildi. ENMG çalışması sonucu toplam 11 hastada (8 kadın, 3 erkek) karpal tünel sendromu saptandı. Median sinir tuzaklanması hastaların tümünde dominant elde daha belirgindi.

Yorum: Karpal tünel sendromu sıklığı özellikle elin dominant olarak kullanıldığı meslek gruplarında daha fazladır ancak tarım işçilerine yönelik az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu meslek grubunda da median sinirin tuzak nöropatisi gözardı edilmemeli ve semptomatolojiye yönelik araştırmalar yapılmalıdır.

POSTER BİLDİRİ OTURUMU III

14 KASIM 2007 P-233 / P-354

Oturum Başkanları : Esen SAKA, Zülküf ÖNAL, Zeki GÖKÇİL, Nazire AFŞAR
Salon Adı : POSTER ALANI
Oturum Saati : 07.30 – 18,00

P-233

JUVENİL HUNTINGTON HASTALIĞI: SEREBELLAR BULGULAR İLE PREZENTE OLAN BİR OLGU

Fusun ERDOĞAN,¹ Murat GÜLTEKİN,¹ A. Nazlı BAŞAK²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Boğaziçi Üniversitesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü

Huntington Hastalığı (HH); Santral sinir sisteminin dejeneratif hastalığı olup koreoatetoz, rijidite ve bradikinezi gibi motor semptomların yanında yavaş ilerleyen demans, depresyon huzursuzluk ve apati tablosu ile karakterizedir. Otozomal dominant geçiş gösterir. Hastalığın geni 4. kromozomun kısa kolunda 4p16.3 bölgesinde lokalizedir. Prevalansı yüzde 6.5'tir. Erkek kadın oranı 2/1'dir. Juvenil formu 20 yaştan önce başlar ve hastaların %6'sında (%3-10) görülür. Yetişkin formdan farklı olarak Juvenil formda paternal geçiş daha baskındır(%75). 15 yaşında kız hastanın bir yıl önce başlayan konuşma bozukluğu yürümede dengesizlik şikâyeti vardı.Yapılan muayenesinde bilateral serebellar testlerde bozukluk(disdiadokokinezi, dismetri), ataksi ve dizartriye ilave olarak DTR'leri hiperaktif ve bilateral babinski yanıtı görüldü. Anne baba akrabalığı olmayan hastanın babasında HH mevcuttu. İki halasından benzer şikâyetleri vardı ancak tanı almadıkları öğrenildi. Hastamızın yapılan genetik incelemesinde HH gen lokusunda 75 CAG tekrarı tespit edilerek erken başlangıçlı HH tanısı doğrulandı. Kraniyal.MR'da bilateral putamen ve kaudat nükleusta volüm kaybı ve hiperintensite izlendi. Juvenil HH genellikle koretik veya rijit formda ortaya çıkar. Juvenil HH'de progresyonun paternal geçiş gösteren vakalarda daha hızlı olduğu bildirilmiştir. Literatürde yayınlanan vakalar göz önüne alındığında hastalığın seyrinde %95 vakada demans,

%80vakada rijidite ve piramidal bulgular, %65 vakada serebellar özellikler ve %30 vakada ise konvülfif veya miyoklonik nöbetler görülür. Olgumuz HH'nın daha az görülen juvenil başlangıçlı paternal geçiş özelliği olan ve kore olmaksızın serebellar bulgular ile prezente HH olgusu olması nedeniyle dikkate değer bulunmuştur.

P-234

BAŞ AĞRISI OLGUSUNDA EEG İLE SAPTANAN ÇOCUKLUK ÇAĞI ABSANS EPİLEPSİSİ

Gülten TATA

Siirt Devlet Hastanesi

Epileptik nöbetlerle ilişkili baş ağrısı bilinmektedir. Çocukluk çağı absans epilepsisi ise yaygındır ve çocukluk çağı epilepsilerin %5-15'ni oluşturduğu bildirilmiştir. Günde birçok kez tekrarlayan ve saniyeler süren, 4-10 yaşlarında başlayan tipik absans nöbetleri ile seyretmektedir. Psikomotor gelişmeleri normal olan bu çocuklarda sık nöbetler öğrenmeyi ve okul başarılarını düşürdüğü saptanmıştır.

Bu vaka sunumunda polikliniğe 4-5 yıldır analjeziklere yanıtız, sık tekrarlayan oksipital baş ağrısı yakınması ile başvuran 11 yaşında erkekten bahsedilmiştir. Yakınından ağrısı şiddetlendiğinde bazen başını tuttuğu, gözlerini kapadığı veya çoğunlukla gözleri açık, çok kısa süreli cevap vermediği dönemlerinin olduğu ve ardından ağrısının hafiflediği; ağrı nedeniyle okula düzenli gidemediği ve ders notlarının düşük olduğu öğrenilmiştir. Nörolojik muayenesi, kan tetkikleri ve kranyal BT'si normal bulunmuştur. Primer/sekonder baş ağrısının ayırıcı tanısı amacı ile çekilen EEG'de normal temel biyoelektrik aktivite zemininde hipervantilyasyona

duyurlu 2.5-3 Herz frekansında 2-9 saniye süreli jeneralize diken-yavaş dalgalar saptanmıştır. Valproat tedavisi başlandıgındada şikâyetleri gerilemiştir.

Absans'ları halk arasında daha iyi bilinen diğer nöbet tiplerine göre aileden alınan bilgiyle tanımak zordur; saptanmalarındada EEG'nin en yardımcı laboratuvar belgesi olduğu bilinmektedir. Esas şikâyeti baş ağrısı olan bu çocukta primer/sekonder baş ağrısı ayırımının yapılmasında ve tedaviye yanıtı iyi olan bu epilepsi tipinde doğru tanının konmasında, uygun tedavinin düzenlenmesinde EEG'nin önemi vurgulanmıştır. Sonuç olarak baş ağrısı şikâyeti ile başvuran bir hastada bu ağrının epileptik nöbetlerde ilişkili olabileceği mutlaka düşünülmeidir.

P-235

BİLATERAL HİPOTERMİLİ İNTRAMEDULLER ANGIOMA: OLGU SUNUMU

Asuman ORHAN VAROĞLU,¹ Hüseyin TAN,² Ömer ONBAŞ,³ Yusuf TÜZÜN,⁴ Orhan DENİZ,¹ Nesrin GÜRSAN⁵

¹Atatürk Üniversitesi Nöroloji

²Atatürk Üniversitesi Pediatrik Nöroloji

³Atatürk Üniversitesi Radyoloji

⁴Atatürk Üniversitesi Beyin Cerrahisi

⁵Atatürk Üniversitesi Patoloji

Bilimsel Zemin: Spinal kavernoza malformasyonlar spinal kord içinde anormal kan damarları toplanmalarıdır ve oldukça nadir görülürler. Klinik özellikleri ise bu malformasyonların spinal kordu etkilediği alana göre değişir.

Materyal-Metod: Biz burada 12 yaşında kronik tetraparezi ve üst ekstremitelerde özellikle solda belirgin bilateral hipotermisi olan bir olgu tanımladık. Hastanın cranial MRI'da intrameduller kavernoza hemangioma tespit edildi ve bu tanı histopatolojik olarak da kanıtlandı.

Bulgular: Lezyon total olarak çıkarıldı ve cerrahiden yaklaşık olarak 2 hafta sonra çok hafif tetraparezi dışında tüm nörefisitleri düzeldi.

Tartışma-Sonuç: Biz servikal myelopatinin klasik klinik özellikleri arasına ekstremitelerde oluşan hipotermi de eklenebileceği kanaatindeyiz.

P-236

OKÜLER MYASTENİA GRAVİS: OLGU SUNUMU

Özge YILMAZ KÜSBECİ,¹ Tuncay KÜSBECİ,² Güliz YAVAŞ,² Ayhan BÖLÜK¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Bu çalışmada Göz Hastalıkları AD Şaşılık birimince kliniğimize konsulte edilen ve tetkiklerinde timik hiperplazi saptanan okuler Myastenia Gravisli 4 yaşındaki olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Son bir yıldır gözünde kayma şikâyeti ile Göz Hastalıkları AD Şaşılık biriminde değerlendirilen 4 yaşındaki hasta, şaşılığına eşlik eden pitozisinin olması, göz kayması ve pitozisinin günün ilerleyen saatlerinde artış göstermesi nedeniyle kliniğimize

konsulte edildi ve okuler Myastenia Gravis ön tanısıyla kliniğimize yatırılarak tetkikleri yapıldı.

Bulgular: Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde özellikle sol gözde belirgin göz kayması ve pitozis dışında diğer muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde asetil kolin esteraz antikor düzeyi yüksek olarak bulundu. Prostigmin testi uygulanan hastanın test sonucu pozitif. Timusa yönelik yapılan incelemede timik hiperplazi saptanan hastaya Pyridostigmin (4x1/2 tablet/gün) ve oral kortikosteroid tedavisi (20 mg/gün) başlandı. Şikâyetlerinde tama düzelmeye gözlenen hastanın nörolojik muayene bulgularının sadece göz ile sınırlı olması nedeniyle timik hiperplazi açısından operasyon planlanmadı.

Tartışma-Sonuç: Çocukluk çağı Myastenia Gravis olgularında timektomi operasyonu planlanması tartışmalı bir konudur. Bu olguda bulguların göz ile sınırlı olması ve medikal tedaviye cevap vermesi nedeniyle operasyonu öncelikli olarak düşünülmemiştir. Yaklaşık iki yıla yakın süredir takip edilen hastanın şikâyetlerinde ilerleme olmamıştır. Çocukluk çağı Myastenia Gravis olgularında timektominin önceliği konusunda geniş hasta sayılı çalışmalara gereksinim mevcuttur.

P-237

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA BİLATERAL KARPAL TÜNEL SENDROMU VE MUKOPOLİSAKKARİDOZ: OLGU SUNUMU

Nursel ERDAL,¹ Zuhal YAPICI,² Emre ÖGE³

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi

³İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Elektrodiagnostik

Bilimsel Zemin: Karpal tünel sendromu (KTS) erişkinlerde en sık görülen mononöropati olmakla birlikte çocukluk çağında özellikle de on yaşın altında oldukça nadirdir ve çoğunlukla mukopolisakkaridoz (MPS) gibi metabolik bir hastalıkla ilişkilidir. MPS'li hastaların %90'ında bilateral KTS saptanır. Erişkinlerde sık görülen duysal semptomlar çocuklarda seyrek, motor zaaf, tenar atrofi, eklem kontraktürü daha sık görülür.

Olgu: Sekiz yaşındaki erkek hasta iki yaşındayken başlayan her iki elinde güçsüzlük, ellerinde zayıflık ve incelleme, parmaklarını kapatamama şikâyetiyle başvurdu. Hastanın merkezimize başvurduğunda yapılan nörolojik muayenesinde yüz görünümünün kaba olduğu dikkati çekti. Her iki el tenar kaslarda atrofik görünüm, her iki el parmaklarında, metakarpofalangeal ve bilek eklemlerinde kontraktür eğilimi saptandı. Yakınmalarında iki yaşından beri artma veya azalma olmayan hastanın elektromiyografi (EMG) ve sinir-ileti incelemesinde ise iki yanlı median sinir duysal ve motor yanıtları kaydedilememiş, diğer sinir iletileri normal bulunmuştur. İğne EMG'sinde iki yanlı median sinir inervasyonlu distal el kaslarında sağda spontan aktivite ve motor ünite potansiyelleri gözlenmemiş, solda ise hafif düzeyde denervasyon bulguları ve ileri derecede seyrelmiş MÜP gözlenmiştir. El MR'ında her iki el bileği dorsal yüzünde solda daha belirgin olmak üzere tendonlar periferinde T1 ve T2 incelemelerde hipointens sinyal özellikleri saptanmıştır.

Tartışma-Sonuç: MPS hastalarında KTS, fleksör retinakulum'un bağ dokusunda aşırı depolanma ve kemik displazisi nedeniyle oluşan anormal anatomik yapıya bağlı olarak gelişir. Özellikle ilk dekatta ellerini kullanmada güçlük ve atrofi olan çocuklarda KTS saptandığında MPS gibi depo hastalıkları akla gelmelidir.

P-238

İNTRATEKAL METOTREKSAT UYGULAMASI SONRASI GELİŞEN YAYGIN KORE

Dilek NECİOĞLU ÖRKEN,¹ Yıldız YILDIRMAK,² Gülay KENANGİL,¹ Nursu KANDIRALIOĞLU,² Hulki FORTA,¹ Münewer ÇELİK¹

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği

Akut lenfoblastik lösemi (ALL) çocukluk çağıının en sık görülen malignansilerinden biridir. ALL de santral sinir sistemi profilaksisi tedavinin önemli yapı taşlarından. Intratekal metotreksat tedavisi kemoterapinin parçasıdır ve SSS tutulumunu ve reküransları önlemede etkilidir.

Altı yaşında kız çocuğu yaygın koreik hareketleri nedeni ile Nöroloji Kliniğinde değerlendirildi. İki ay önce common B ALL tanısı alan, patolojik tanısı ALL FAB1 olan ve sitogenetik analizde t(12, 21) pozitif bulunan hatada SSS tutulumu saptanmadı. Standart risk ALL tanısı ile CCG 1881 protokolü uygulanarak kemoterapi başlandı. SSS profilaksisi amacı ile indüksiyon kemoterapisinin 0. gününde aleksan, 14 ve 28. gününde intratekal metotreksat uygulanan hastada 28. günde kemik iliği remisyona girdi. ALL tanısından 1 ay sonra konsolidasyon tedavisi başlandı ve 4 hafta üst üste haftalık intratekal metotreksat uygulandı. Son dozu verdikten 4 gün sonra yaygın koreik hareketler gelişti. Nörolojik muayenesinde motor impersistans, tüm ekstremitelerinde hipotoni ve jeneralize koreik hareketler dışında özellik saptanmadı. Laboratuvar incelemeleri ve kraniyal MR'ı normal bulundu. Haloperidol tedavisi ardından 1 hafta içinde tamamen düzeldi ve ilaç kesildikten sonra da rekürans görülmedi.

Intratekal metotreksat tedavisi lösemide SSS tutulumununun tedavisi ve profilaktik tedavide altın standarttır. Akut nörotoksitesinde ALL tedavisi gören çocukların %5-18 inde görülebilir. Epilepsi, geçici paresteziler, fokal motor kayıp, baş ağrısı, afazi, ataksi, dizartri, araknoidit gibi nörolojik bulgular görülebilir. Akut yaygın kore nadirdir. Metotreksatın sistemik birikici etkisi, metotreksat lökovorin oranının yüksekliği, intratekal tedavinin zamanlaması bu komplikasyonların gelişmesinde etkili olabilir. Sonuç olarak, intratekal tedavi sırasında karşılaşılabilecek nörotoksitesite belirti ve bulguları iyi bilinmeli ve buna yol açan nedenler engellenmeye çalışılmalıdır.

P-239

ÇOCUKLARDA BAŞ AĞRISI

Gülşen DİZDARER, Nevin ÇETİN, Münewer YILDIRİMER, Zümrüt ŞAHBUDAK, Aysun KAYA, Nejat AKSU
SSYB Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bilimsel Zemin: Baş ağrısı çocukların ve ailelerin yaşam kalitesini

etkileyen bir sağlık sorunudur. Okul çağı çocuklarında %90'nın üzerinde baş ağrısına rastlanmaktadır.

Materyal-Metod: Bizim çalışmamızda pediatrik nöroloji polikliniğine baş ağrısı yakınması ile başvuran 250 hasta anket formu ile sosyodemografik özellikleri, eşlik eden semptomlar ve baş ağrısının fiziksel aktivite ve uyku ile ilişkisi sorgulanarak değerlendirildi. Baş ağrısı nedenleri international headache society kriterleri göz önüne alınarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Literatür ile uyumlu olarak çalışmaya alınanların %65, 6'ı kız %34, 4'ü erkek hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların %64, 8'i 10-14 yaş arasında yer almaktaydı. Baş ağrılarının en sık frontal bölgeye lokalize olduğu saptandı. Migren en sık neden olarak saptanırken gerilim tipi ikinci sırada yer aldı.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda hastaların hiçbirinde intrakranial ciddi organik patolojiye rastlanmamış olup literatürde önerilen ileri görüntüleme yöntemlerinin yakın dönemde şiddetli baş ağrısı, nöbet, lokalize nörolojik bulgu saptanması durumunda yapılması gerekliliği görüşünü desteklemektedir.

P-240

VİZÜEL AGNOZİDE ESES'İN BİÇİMSEL DEĞİŞİMLERİ

Attila ALTUNEL, Özlem ALTUNEL

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Vizüel agnozi (VA) normal göz ve optik sinir işlevselliği ve nörolojik muayene bulgularına rağmen nesne-yüzleri tanımda görülen yetersizliktir. Çalışmaların çoğunda otizm, zeka gerilikleri, epilepsi gibi bozukluklarla birlikte incelenmesine karşın, bunlarla olan ilişkisi halen tartışma konusudur. Tarafımızdan dört yıl boyunca takip edilen, doğum öyküsü ve yedi yaşında yapılan kranyal MR incelemesi normal olan bir çocuğa ait bir olguyu sunacağız. Hedefimiz VA ve EEG bulguları arasında olası bir ilişkiye işaret ederken buna uygun olarak bir tedavi yöntemi önermektir.

Yöntem: Birkaç tipte ortaya çıkan epilepsi nöbetleri 2, 5 yaşında başlamıştır. Tedaviye dirençli nöbetler yüzünden 6, 5-7, 5 yaşları arasında üç uyku EEG'si çekilmiştir.

Sonuç: Bu tetkiklerde "Rolandik" ve "okspital paroksizmlili" "selim çocukluk epilepsileri"ne özgü EEG bulgularının bezerleri ile karşılaşılmıştır. Dokuz yaşında uyku EEG'sinde, multifokal EEG bulgularının yanı sıra, "Electrical Status Epilepticus during Slow Sleep" (ESES) paroksizmlerinin ortaya çıktığını görmüşüz. Bu sırada okul başarısı düşmeye, okuduğunu anlamamaya, unutkanlıkları olmaya başlamış. Dokuz buçuk yaşında sol oksipitotemporalde %100 indeks oluşturan lokal ESES, yanı sıra %6, 8 indeks oluşturan jeneralize ESES paroksizmleri görülmüş, çocukta VA başlamıştır. Dokuz yaş sekiz aylıkken ilk ACTH kürü (yedi enjeksiyon) uygulanmış, uyku EEG'si normal hale gelirken VA da ortadan kaybolmuştur. On yaş iki aylıkken ESES nüksetmiş, sağ hemisferin bütünü kapsayan, %100 indeks gösteren hemi-ESES saptanmıştır. Üç ay sonra T6-P4 lokalizasyonunda %100 indeks gösteren ESES izlenmiştir. On buçuk yaşında %14 indeksli jeneralize ESES paroksizmleri, 11 yaş dokuz aylıkken %100 indeksli sağ hemi-ESES saptanmıştır. Çocuğa bugüne kadar beş ACTH kürü uygulanmış, ESES aktivitelerinden hiçbirisi uzun süre yaşatılmamıştır. Bu sayede normal okula devam etmek mümkün olmuştur.

P-241

NÖRALJİK AMYOTROFİ-OLGU SUNUMU

Deniz SELÇUKI, Melike BATUM, Aysun İNCE

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Nöraljik Amyotrofi, 20-65 yaş arasında ve erkeklerde kadınlara göre biraz daha sık görülen, nedeni tam olarak anlaşılamamış, omuz ve üst ekstremitenin diğer rahatsızlıklarıyla çok kolay karışabilen, omuz çevresinde, deltoid ortasında birkaç saatten iki haftaya kadar devam edebilen ani ve akut bir ağrı ve bunu izleyen omuz kuşağı kaslarının flask paralizisiyle karakterize bir hastalıktır.

Bulgular: CBÜTF Nöroloji Kliniğimize yaklaşık 7-8 ay önce sağ üst ekstremitte proksimalinde başlayıp, 15 gün sonra ön kola yayılan ağrı şikâyetiyle başvuran 46 yaşındaki erkek hastanın, ağrısına eşlik eden sağ el ilk 2 parmakta yanma ve kısa süre önce başlayan sağ elde güçsüzlüğü bulunmaktaydı. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ ön kolda atrofi, ekstansörlerde daha belirgin olmak üzere fleksiyon, abduksiyon ve adduksiyonda güç kaybı, sağda triceps refleksinde azalma ve sağ üst ekstremitte C6-7-8 ve T1 bölgelerinde hipoestezi mevcuttu. Elektrofizyolojik, nörogörüntüleme incelemeleri ile hasta nöraljik amyotrofi olarak değerlendirildi.

Tartışma-Sonuç: Nadir görülen bir olgu olması nedeniyle sunmayı uygun gördük.

P-242

AKUT KUADRİPAREZİ KLİNİĞİYLE GELEN PORFİRİ: BİR OLGU SUNUMU

Okan DELIKAN, Serkan ÖZBEN, Canan EROL, Sibel ÇETİN,

Fazıl GENÇ, Feriha ÖZER

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Porfiri, genetik geçişli hem biyosentezindeki enzimleri etkileyen değişiklikler sonucu ortaya çıkan akut, epizodik ve hayatı da tehdit edebilen abdominal ve nörolojik semptomları olan bir metabolik hastalıktır. Ancak hastalık çoğunlukla latent kalmakta ve bazı presipite edici ortaya çıktığı için bazen tüm bir yaşam boyunca hiçbir belirti vermeyebilmektedir.

Semptomlar karın ağrısı, kusma, konstipasyon, hipertansiyon, taşikardi ve mesane disfonksiyonu, motor güçsüzlük, periferik aksonal nöropati ile korele duyusal bozukluk ve mental semptomlardır. Kuadriparezi kliniği ile gelen, ön planda düşünülmeyen operere edilebilen ve konversiyon bozukluğu tanısı alabilen bir porfiri vakasını sunduk.

metabolik

Olgu: 28 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 haftadır giderek ilerleyen kollarında ve bacaklarında eş zamanlı başlayan distalden proksimale ilerleyen kas güçsüzlüğü şikâyeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 1 ay öncesinde akut batın ön tanısı ile hastaneye yatırılıp, yapılan tetkiklerinde karın ağrısı nedeni bulunamamış, konversiyon bozukluğu tanısı ile taburculuk öyküsü dışında özellik bulunmadı. Nörolojik muayenesinde: Kuadriparezi, derin tendon refleksleri tüm odaklarda alınamıyordu, her iki kolda postural tremor mevcuttu, ayakta yardımsız duramıyordu. Hastanın rutin laboratuvar tetkikleri, beyin omurilik sıvısı incelemesi normaldi.

EMG'si aksonal polinöropati ile uyumlu bulundu. Güneşte bekletilen idrar renginin koyulaşması nedeniyle porfiri yönünden yapılan tetkikler müsbet bulundu. Hastanın takiplerinde günler içinde kas gücünde belirgin düzelme gözlemlendi. Karaciğer enzimleri normale döndü.

Tartışma: Kuadriparezi kliniği ile gelen, akut aksonal nöropatili hastalarda pratikte ön planda Guillain Barre varyantları, toksik nedenler, daha geri planda da porfiri gibi metabolik nedenler düşünülür. Akut batın şüphesi ile opere edilebilen, konversiyon bozukluğu tanısı alabilen Porfiri gibi hastalıklarda anamnezin önemi vurgulamak ve kuadriparezili hastalarda Porfiri hastalığını hatırlatmak amacıyla bu vakayı sunduk.

P-243

MOTOR NÖRON HASTALIĞINI TAKLİT EDEN KADMİUM İNTOKSİKASYONU

Özdem ERTÜRK, Gülçin BENBİR, Birsen İNCE

İstanbul Üniversitesi Cerrahapaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Motor nöron hastalığı, birinci ve ikinci motor nöronların dejenerasyonu ile seyreden bir hastalıktır. Hastalığın prognozunun kötü olması nedeniyle, ender olarak saptanan ve tedavi edilebilir sekonder nedenlerin araştırılması büyük önem taşımaktadır.

Vaka Sunumu: Yirmi altı yaşında erkek hasta hızlı kilo kaybı, ishal, halsizlik, sağ bacağında ağrı, her iki bacakta yanma ve karıncalanma şikâyetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde her iki el tenar ve hipotenar bölgede atrofi, bilateral alt ekstremitte proksimalinde 4/5 düzeyinde kas gücü kaybı ve tüm vücudunda yaygın fasikülasyonlar saptandı. İlgne EMG'sinde sol üst ekstremitte kaslarında hafif parsiyel denervasyon, sol lomber paraspinall kaslarda artmış spontan aktivite ile birlikte yaygın, kronik nörojen tutulum izlendi. Ön tanıda motor nöron hastalığı düşünülen hastada, genç yaşta olması nedeniyle ve olası ikincil nedenlerin dışlanması amacıyla yapılan tetkikleri (Whipple hastalığı, vaskülit/enfeksiyon göstergeleri) normal saptandı. Hastanın atık işleme tersanesinde çalışması sebebiyle, kanda ağır metal düzeylerine bakıldı. Kurşun ve bakır düzeyleri normal iken, kadmium düzeyi yüksek olarak bulundu. Bir ay süre ile istirahat ve vitamin destek tedavisi uygulanan hastada kontrol kan kadmium düzeyi oldukça düşmüş olarak saptandı. Tüm şikâyet ve nörolojik muayene bulguları tama yakın düzelen hastanın klinik tablosunun kadmiyum intoksikasyonuna bağlı olduğu düşünüldü.

Tartışma-Sonuç: Bu vaka sunumu ile, özellikle erken başlangıçlı olgularda motor nöron hastalığının sekonder nedenlerinin araştırılması ve meslek hastalıkları açısından sorgulanmasının önemi vurgulanmak istenmiştir.

P-244

EPİDERMOLİZİS BÜLLOZA MÜSKÜLER DİSTROFİ BİRLİKTELİĞİ: ENDER GÖRÜLEN BİR OLGU

Fusun Ferda ERDOĞAN, Murat GÜLTEKİN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Olgu: Epidermolizis Bülloza Müsküler Distrofi (EB-MD) birlikteliği; Plectin (PLEC 1) genindeki mutasyonların neden olduğu

Epidermolizis Büllozanın bir hemidesmosal varyantıdır. Hastalık otozomal resesif geçişlidir. Plectin geni kromozom 8q24 de lokalizedir. Hastalık çok ender görülür ve gen defektleri sınırlı sayıda hastalarda gösterilmiştir. Bu yüzden fenotip-genotip korelasyonları henüz yeterli derecede açıklanamamıştır. Tanı için histopatolojik çalışma yapılması ve plectin mutasyonlarının gösterilmesi gereklidir. 22 yaşındaki bayan hastanın beş yıl önce başlayan kol ve bacaklarda güçsüzlük ve ağrı şikâyeti vardı. Ağrısı fizik aktivite esnasında artıyordu. Güçsüzlüğü kol ve bacakların üst kısmında hakimdi. Yapılan nörolojik muayenede proksimalde hakim üst ekstremitelerde 2/5 ve alt ekstremitelerde 3/5 kuadriparezi tespit edildi. Öz geçmişinde konjenital epidermolizis bülloza tanısı mevcuttu. Hastanın yapılan EMG'sinde miyojenik lezyon bulguları elde edildi. EB-MD hastaları literatürde genellikle olgu sunumları şeklinde yer almaktadır. Açığa çıkan klinik özellikler sadece EB-MD için karakteristik değildir. Üretral, dental ve solunum komplikasyonları ortaya çıkabilmektedir. Bu hastalarda kas güçsüzlüğünün başlaması bebeklik dönemden dördüncü dekada kadar yaşamın herhangi bir bölümünde ortaya çıkabilmektedir. Hastalarda m.üsküler distrofi yavaş progresyon gösterir. Olgumuz plectin eksikliğinin neden olduğu EB-MD birlikteliğinin çok ender görülmesinden dolayı dikkate değer bulunmuştur.

P-245

TRAMADOL KULLANIMINA BAĞLI ARTMIŞ SERUM KREATİNİN KINAZ YÜKSEKLİĞİ: OLGU SUNUMU

Yahya ÇELİK, Nasif İR, Kemal BALCI

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Tramadol, santral etkili opiat türevi sentetik analjeziktir. Tramadol kullanımına bağlı görülen yan etkiler arasında bulantı, sersemlik, kabızlık, kusma, karın ağrısı, ağız kuruluğu, baş ağrısı, alüsinasyonlar, konfüzyon ve epileptik nöbet bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda yüksek dozda tramadol kullanıma bağlı klasik yan etkilerin dışında şimdide dek hiç bildirilmemiş olan artmış serum kreatin kinaz düzeyleri tespit ettik. Algoloji pratiğinde sık kullanılan bu ajanın bu yan etkisinin dikkate alınması açısından olguyu sunduk.

Olgu: 15 yaşında öncesinde bilinen herhangi bir hastalığı, ilaç kullanım öyküsü olmayan bayan hasta baş ağrısı, baş dönmesi, titreme, bulantı, karın ağrısı, görsel halüsinasyon, sersemlik ve çarpıntı nedeniyle acil servisimize müracaatı sonrası yapılan nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante idi. Derin tendon refleksleri normal, patolojik refleks yoktu. Kas gücü ve tonusu normaldi. Hastanın laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, elektrolitleri, sedimentasyonu, tiroid ve renal fonksiyon testleri, laktat-pürivat düzeyleri normaldi. Kreatin kinaz 3527 U/l (N:25-90), ALT:21 U/l, AST:70 U/l, LDH:334 p/L olarak tespit edildi. EEG ve iğne EMG incelemeleri normaldi. Hasta, yatışının 3. gününde; hastaneye başvurma nedeni olan şikâyetlerinin başlamasından 4-5 saat önce şiddetli ve kesilmeyen baş ağrısının başladığını ve ağrı kesici olarak bildiği tramadol 50 mg kapsülden den bir saat içinde 10 adet içtiğini ve 4-5 saat sonra da hastaneye başvurma nedeni olan şikâyetlerinin başladığını ifade etti.

Hastanın kreatin kinaz değeri yatışının 5. günü progresif olarak düştü ve CK 386 olarak ölçüldü. Bunun üzerine geçici kreatin kinaz yüksekliği bulunan hastada, kreatin kinaz yüksekliğine neden olabilecek patoloji bulunmaması bize, geçici kreatin kinaz yüksekliğinin tramadol kullanımına bağlı olabileceğini düşündürdü.

Tartışma: Toksik miyopatiye neden olan kolsişin, kortikosteroid, etanol, prokainamid, lityum gibi bir çok ilacın kreatin kinaz yüksekliğine neden olabildiği bildirilmiştir. Ağrı pratiğinde sıkça kullanılan tramadol'e bağlı klasik yan etkilerinin yanında bizim olgumuzda kreatin kinaz yüksekliği tespit edildi. Şaşırtıcı olarak, kreatin kinaz yüksekliği yapabilecek nedenler ekarte edildikten sonra hastadaki kreatin kinaz yüksekliği, tramadol kullanımına bağlandı. Hastanın herediter kas hastalıkları yönünden aile öyküsü yoktu. Tramadol kullanımına bağlı; bulantı, sersemlik, kabızlık, kusma, karın ağrısı, ağız kuruluğu, baş ağrısı, görsel hallüsinasyonlar ve konfüzyon bildirilmiştir. Ayrıca literatürde yüksek doz tramadol kullanımına bağlı bir, iki vakada karaciğer enzim yüksekliği bildirilmiştir.

Bizim olgumuzda kreatin kinaz yüksekliğine neden olacak nedenler ekarte edildikten sonra geçici kreatin kinaz yüksekliği tramadol kullanımına bağlanmıştır.

Sonuç: Ağrı pratiğinde sıkça kullanılan tramadol'un klasik yan etkilerinin yanında bizim olgumuzda geçici kreatin kinaz yüksekliğine rastlanması ve literatürde böyle bir yan etkisinin bildirilmemesi açısından sunuma değer görülmüştür. Tramadol kullanımında kreatin kinaz yüksekliği akılda bulundurulmalıdır.

P-246

GUILLAIN-BARRE SENDROMU VS AKUT BAŞLANGIÇLI CIDP: AYIRICI TANININ ÖNEMİ

Şule BİLEN, Mehmet ASLANAVRUSU, Elif Simin ISSI, Neşe ÖZTEKİN, Fikri AK

Sağlık Bakanlığı Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: İnflamatuvar demyelinizan polinöropati spektrumu akut varianttan(GBS), yavaş progresif forma(CIDP) değişmekte olup, bu 2 grup arasındaki ayırım maksimum şiddete erişme süresi ve hastalığın tekrarlayan seyridir. Bu sure GBS da 4 hafta olup hastalık daha sonra monofaziktir. CIDP de ise progresyon en az 8 hafta devam eder, daha sonra, relaps ve remisyonlu, devamlı progresif veya monofazik bir seyir izler.

Bu kriterlere rağmen özellikle hastalığın erken evrelerinde GBS ile uyumlu bulguları olan hastaların alevlenme ve remisyonlarla seyrettiği ve sonuçta CDP tanısı aldığı da görülmektedir.

Amaç: 2006 da influenza aşılması sonrası başlangıçta GBS tanısı alan ve 4 hafta ve 35 gün ara ile iki kez fluktuasyonlar ve rekürrens gösteren, 3 kez plazmaferez ve bir kez IVIG uygulanan bir hastanın bulguları sunularak tartışmalı bu overlap vakaların ayırıcı tanısının önemi vurgulanmıştır

Vaka: 48 yaşında erkek hasta bacaklardan başlayan ve yükselen güçsüzlük, dengesizlik, yutma güçlüğü ve dengesizlik yakınmaları ile kabul edildi. Öyküsünden yakınmalarının başlangıcından bir hafta önce profikalsi amacı ile influenza aşısı yaptırdığı öğrenildi. NM ve LP bulguları GBS ile uyumlu idi. EMG de demyelinizan özellikleri olan sensorymotor polynöropati

saptandı.Yutma zorluğunun artması ve fasiyal diplejisinin ortaya çıkması üzerine gün arı kez plazmaferez yapıldı.Semptomlarının kötüleşmeye devam etmesi üzerine IVIG 0.4 gr/kg 5 gün süre ile kullanıldı.Solunum zorluğu olmadı ve CQ1b antikorunu, tüm viral ve serolojik testleri negatifti.Semptomları tedricen düzelen hasta yatışının 15.gününde taburcu edildi.4 hafta sonra semptomlarının rekürrens göstermesi üzerine tekrar yatırılarak 5 kez plazmaferez uygulandı ve defisitsiz taburcu edildi. 35 gün sonra semptomlarında recürrens ile tekrar bavuran hastaya 3.kez plazmaferez uygulandı.Semptomlarında belirgin düzelme meydana elen hasta hasta refleks kaybı dışında defisiti olmadan taburcu edildi.

Sonuç: Bu hastadan elde edilen veriler GBS tanısı alan bir hastada başlangıçtan sonraki 9 haftada bulgulara kötüleşme meydana gelirse veya bu sürede 3 veya daha deteriorasyon olursa akut CIDP tanısının akla getirilmesinin önemini vurgulamaktadır.GBS'lu hastaları akut CIDP'li hastalardan daha erken dönemde ve daha kesin olarak ayırmak için prospektif çalışmalar gerekmektedir.

P-247

76 YAŞINDA HIZLI JENERALİZE OLAN AKUT OKÜLER MİYASTENİA GRAVİS OLGUSU

Fazilet HIZ, Ülgen KÖKEŞ, Serdar AYKAÇ, Tuğba EYLİPGİL, Turgut KARAGÖL, Meral ÇINAR

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Amaç: Respiratuar kriz ve ölüme yolaçabilen jeneralize tutulum riski yüksek olan okuler miyasteneni, 50 yaşın üzerinde nadir görülmektedir. Bu nedenle, okuler miyastenide erken tanı önemlidir. İleri yaşta bilateral pitoz ve oftalmopleji ile gelen hastalarda, miyasteninin erken ayırıcı tanıda, hayati riski önlemek açısından, düşünülmesinin önemini vurgulamak istedik.

Olgu: 76 yaşında erkek hasta akut bilateral total eksternal oftalmopleji ve asimetric pitoz ile başvurdu. Diplopi yakınması olmayan hastanın, solda tam, sağda ileri derecede gün içinde dalgalanma göstermeyen pitozu mevcuttu. Şikâyetlerini 5 ay önceki bilateral katarakt operasyonuna bağlamaktaydı ve bu yakınmaları için ilaç kullanmamaktaydı. 20 gün önce bu şikâyetlerine disfoni, disfaji, yorgunluk eklendiği ve bu süre içerisinde on kilo kaybettiği öğrenildi. Bu yakınmalarına dispne yakınmasının eklenmesi üzerine değerlendirildi.

Muayenesinde bilateral eksternal oftalmoplejisi mevcut olup; göz küresi orta hatta, fikse, ışık refleksi bilateral azalmıştı(katarakt operasyonuna bağlı), bilateral pitoz, disfaji, disfoni, dispne ve egzersizle ortaya çıkan ekstremitelerde fatigue mevcuttu. Bulber ve jeneralize forma ait semptomlarda gün içi dalgalanmalar vardı. Ardisıra uyarım testinde, yüz ve ekstremitelerde kaslarında anlamlı decrement gözlemlendi. Serumda asetilkolin reseptör antikorunu pozitif. Kranial MRI, PET incelemeleri normaldi.Hastanın tüm semptomları piridostigmin ve kortikosteroid tedavisi ile düzeldi.

Sonuç: İleri yaşta gelen bilateral pitoz ve akut oftalmopleji olgularında miyasteninin karakteristik klinik bulguları olmasa bile, erken ayırıcı tanıda okuler miyasteneni akla gelmelidir. Erken tedavi, miyasteninin bulber veya jeneralize forma geçişini önlemek açısından önemlidir.

P-248

PRİMER SPİNAL EPİDURAL ABSE

Aynur YILMAZ AVCI,¹ Doğa GÜRKANLAR,² Tarkan ERGÜN,³ Ülkü Sibel BENLİ¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Spinal epidural abse (SEA) yılda 0.2-2/100000 görülen nadir bir hastalıktır. Spinal epidural aralıkta mikroorganizmaların kolonizasyonunun hematogen ya da komşu yapılardan yayılım sonucu oluşmaktadır. En sık immün yetmezliği olan olgularda görülmekle birlikte diabetes mellitus, intravenöz ilaç kullanımı, vücudun herhangi bir yerindeki enfeksiyon ve travma ile SEA bildirilmiştir. Son zamanlardaki yeni tedavi ve teşhis yöntemlerine rağmen mortalite (%4.6-31) hala yüksektir. Bu çalışmada enfeksiyon odağı ve predispozan faktörü bulunmayan, dört vertebra korpusunu tutan, torakal SEA saptanan 25 yaşında erkek olgu sunuldu.

Olgu: Dört gündür sırt ağrısı olan olgu her iki alt ekstremitede güçsüzlük gelişmesi nedeniyle acil servisimize başvuran olgunun nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitede 2-/5 kas gücünde ve torakal 4 düzeyinde seviye veren his kusuru saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit ve CRP yüksekliği dışında normaldi. Torakal manyetik rezonans görüntülemesinde T2-6 düzeyleri arasında posterior epidural alanda yerleşim gösteren spinal kordda hafif düzeyde basıya yol açan içerisinde kistik komponentleri bulunan, intravenöz kontrast sonrası belirgin kontrast tutulumu gösteren kitle görüldü. Kitlenin cerrahi eksizyonu sonrası yapılan histopatolojik inceleme abse ile uyumluydu. Kültürde stafilococcus aureus üredi. Intravenöz antibiyotik tedavisi başlandı. Yapılan tetkiklerde enfeksiyon odağı saptanmadı.

Tartışma-Sonuç: SEA epidural aralıkta şiddetli enfeksiyon ile karakterize, kalıcı nörolojik defisit ve ölüme yol açabilen nadir bir hastalıktır. Olguları %20'sinde predispozan faktör bulunmamaktadır. Servikotorasik abse lokalizasyonu, alt ekstremitelerde güçsüzlük ve beyaz kürenin 14500/mm³ üzerinde olması kötü prognozu gösterir. Bizim olguda olduğu gibi şiddetli sırt ağrısı ile birlikte inflamasyon parametrelerinde anormallik saptandığında ayırıcı tanıda SEA düşünülmelidir. Prognoz için erken teşhis, cerrahi ve uzun süreli antibiyotik tedavi (4-6 hafta) önemlidir.

P-249

MONONÖROPATİ MULTİPLEKS KLİNİĞİNDE ANCA İLİŞKİLİ VASKÜLİT VAKASI

Fikret AYSAL, Serap ÖZÇETİNKAYA, Belgin MUTLUAY, Selma ÇELİK, Sevim BAYBAŞ

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği

Mononöropati multipleks, sistemik vaskülitler veya sarkoidoz, diyabet, lenfoma gibi diğer hastalıkların belirtisi olabilir. Antinötrofilik Sitoplasmik Antikorların (ANCA) pozitifliği; Wegener Granülomatosisi, Mikroskopik Polianjitis, Churg-Strauss Sendromu ve ilaçların indüklediği vaskülitlerde görülüp, bunlar ANCA-ilişkili

küçük damar vaskülit olarak sınıflandırılırlar.

Olgu: 62 yaşında erkek, ani başlayan yaygın şiddetli kas ağrısı, kol ve bacaklarda kuvvetsizlik nedeniyle aynı gün içinde yürüyemez hale geldi. Hastalığın 17. gününde bacaklarda morumsu palpable purpurik döküntüleri oldu. Hastalığın 10. gününde yapılan muayenede; kas gücü sol peroneal, iki yanlı tibial, sağ median, sağ ulnar, sağ radial sinirlerden innerve olan kaslarda 3/5, aynı sinir alanlarında duyu kusuru bulundu. Bilateral biceps, sağ patella refleksi hipoaktif, diğer refleksleri alınmıyordu. Desteksiz oturamıyor, ayakta duramıyordu.

Sedimentasyon: 120 mm/saat (N<13), lökosit: 20600 (4300-10300), CK: 2265 IU/L (20-200), CRP: 96 mg/L (N<6), RF: 56.5 IU/ml (N<20), LD: 355 IU/L (60-200), AST:110 IU/L (5-45), ALT: 54 IU/L (5-40) idi ve normokrom normositer anemi bulguları mevcuttu. Elektrofizyolojik inceleme mononöropati multiplaks ile uyumluydu. Sinir biyopsisinde aksonal nöropati saptandı. Cilt lezyonlarından yapılan biyopside trombüs oluşumu ve epidermal nekroz içeren lökositoklastik vaskülit bulundu.

Akut başlangıç ve hipo-arefleksi Guillain-Barre Sendromu, CK yüksekliği myopati akla getirdi. Ancak izole sinir tutulumu bulguları ve şiddetli ağrı mononöritis multiplaks düşündürdü. Laboratuvar bulguları sistemik vaskülit destekledi. Metilprednisolon 1gr/gün 3 gün, siklofosfamid 1gr/ay, prednisolon 80mg/gün verildi. Tedavinin ikinci gününden itibaren düzelme başladı. Nadir görülmesi ve tedaviye iyi cevap vermesi nedeniyle sunuldu.

P-250

C HEPATİTİ VE MULTİFOKAL MOTOR NÖROPATİ: OLGU SUNUMU

Aka ULUĞ TRAKYALI,¹ Muhteşem GEDİZLİOĞLU,¹

Can Ahmet KULAN,¹ Burcu ERKEK,¹ Alpay ARI²

¹Izmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Izmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Multifokal motor nöropati (MMN) yavaş progresif, ekstremelerde duyu kaybı olmaksızın asimetrik güçsüzlük ile karakterizedir. Motor sinirlerde multifokal iletim bloğu saptanır. Bu yazıda ileti bloğu olmaksızın MMN tanısı konan C hepatitli bir olgunun izlemi sunulmaktadır.

61 yaşında kadın hasta, 2004 yılında sağ el baş parmağında güçsüzlük ve yürüme güçlüğü ile başvurdu. Elektrodiagnostik inceleme sonunda MMN tanısı kondu. İleti bloku bulunamadı. Laboratuvar incelemelerinde kriyoglobulin (-) C hepatiti saptandı. Tedaviye 2004'te 2 Gr/kg dozunda IVIg ile başlandı. Başlangıçta yanıt alınmasına karşın, 6 ay sonra nüks gözlenerek aralıklı uygulamaya geçildi (1 yıl süreyle 6-8 haftada bir 2Gr/kg). Tedaviye rağmen 2 yanlı düşük el gelişti ve hasta yardımsız yürüyemez hale geldi. IVIg kesilerek intravenöz siklofosfamide geçildi. Bu tedaviden yararlanan hasta 1 yıl sonunda yardımsız yürüyebiliyordu. Siklofosfamid tedavisinin 1.yılı sonunda hastaya C hepatiti için PEG interferon- α tedavisi başlandı. 3. enjeksiyon sonrası nörolojik tabloda belirgin kötüleşme oldu. PEG interferon tedavisi sonlandırıldı.

Hastamız motor sinirlerde ileti bloku olmaksızın düşük el görüntüsü ile başlayan asimetrik, DTR'lerin geç evreye dek

korunduğu demiyelinizan polinöropati tablosu nedeniyle incelenmiş ve MMN tanısı konmuştur. Klinik pratikte kesin tanı için ileti blokunun şart koşulmasının tanının olduğundan az konmasına yol açabileceğini belirten bir çok bildiri vardır. Hastamızın diğer ilginç özellikleri kriyoglobulinemi yokluğunda C hepatiti ile birliktelik göstermesi, IVIg'den yararlanmayarak siklofosfamide yanıt vermesi ve PEG interferon ile kötüleşmesidir. Hasta halen kliniğimiz ve enfeksiyon hastalıkları tarafından izlenmeye devam edilmektedir.

P-251

MULTİPL KRANİYAL PARALİZİDE İNTRAVENÖZ İMMÜNGLOBULİN TEDAVİSİ

Işın ÜNAL ÇEVİK,¹ Ferda İNCE,¹ Mehmet Zülküf ÖNAL,¹ Ersin TAN²

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Bilateral fasiyal paralizi nadir görülür. Klinik olarak lokalizasyonu; supranükleer, nükleer, subaraknoid, kafatası, periferik sinir, nöromusküler kavşak ve kasta olabilir. Sıklıkla Guillain Barre Sendromu (GBS), sarkoidoz, Sjögren, SLE, amiloidoz, Diabetes Mellitus, porfiri, travma, inme, enfeksiyöz, toksik, neoplastik, konjenital ve dejeneratif hastalıklara bağlı gelişebilir.

Olgu Sunumu: Kliniğimize 82 yaşındaki bayan hasta, 2 hafta önce gelişen sağ göz kapağı ve ağızda güçsüzlük, yüzünde şişlik, takiben sol yüz yarısında güçsüzlük, sonrasında ise yutma güçlüğü, yediklerini genzine kaçırma şikâyetleriyle başvurdu. Semptomlarına son 2-3 gündür ellerindeki istemsiz sıçrayıcı hareketler de eklendi. Muayenesinde sağda belirgin bilateral periferik fasiyal paralizi, bilateral 9. ve 10. kraniyal sinirlerde parsiyel güçsüzlük, gag refleksinde azalma, yüzde yaygın ödem ve skrotal dil saptandı. Özgeçmişinde hipotiroidi, hipertansiyon, kalça osteoartriti olan hastanın incelemelerinde, beyin MRG' de ponsta, bilateral bazal ganglionlarda, internal kapsül düzeyinde, periventriküler beyaz cevherde, multipl milimetrik kronik iskemik gliotik lezyonlar saptandı. Patolojik kontrast tutulumu gözlenmedi. EMG'de sağ fasiyal sinirde total, soldaysa parsiyel, ağır aksonal dejenerasyon saptandı. GBS, kollajen doku hastalıkları, Bickerstaff beyinsapı ensefaliti, enfeksiyöz ve neoplastik hastalıklarına yönelik BOS ve kan incelemeleri, ACE düzeyi, idrar kalsiyumu, GM1-antigangliosid antikorları, anti GQ1b antikorları, Lyme ve Brucella antikorları ve Melkersson-Rosenthal Sendromu'na yönelik deri biyopsisi, neoplastik hastalık testleri, negatif geldi. Hasta nazogastrik yolla beslenmeyi kabul etmediği için parenteral yolla beslendi. Myoklonik jerkleri levetirasetam ile tamamen düzeldi. Yutma güçlüğü tam olarak, bilateral fasiyel diplejisi ise kısmen intravenöz intravenöz immünglobulin (IVIg) tedavisine cevap verdi.

Tartışma-Sonuç: Bilateral fasiyel dipleji, glossofaringeal ve vagal sinirlerde parsiyel paralizi ve aksonal dejenerasyon saptanan vakalarda tüm ayırıcı tanıları ekarte edildikten sonra, IVIg tedavisine cevap denenmelidir.

P-252

BİLATERAL ULNAR NÖROPATİLİ KURŞUN İNTOKSİKASYONU: OLGU SUNUMU

Hatice KARAER, Semiha KURT, Yüksel KAPLAN
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı,
Tokat

Amaç: Kurşun pek çok organ ve sistem için toksik bir maddedir. Kurşun nöropatisi genelde yüksek düzeyde kurşuna maruziyetle ortaya çıkar. İzole kurşun nöropatisi nadirdir ve genelde radial sinirde izlenmektedir. Bu sunumda kurşun intoksikasyonu olan bilateral ulnar nöropatili bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: Ellerinde güçsüzlük yakınmasıyla gelen 28 yaşındaki erkek hasta, 7 yıldır kurşun-asit batarya imalathanesinde çalışıyordu. Nörolojik muayenesinde, her iki elde ulnar innerve kaslarda güçsüzlük ve atrofi vardı. EMG'de bilateral ulnar sinir motor iletim hızlarında yavaşlama, BKAP amplitüplerinde azalma vardı. Ulnar sinir duyu iletilerinde potansiyel elde edilemedi. Santimleme yöntemiyle dirsek hizasında elde edilen potansiyeller gecikmişti. Kan kurşun düzeyi ise 87.7 mikrogram/dl idi.

Sonuç ve Yorum: Kurşun maruziyetine bağlı ulnar sinir lezyonu son derece nadirdir. Literatürde buna benzer çok sayıda olguya rastlanmıştır. Kurşunun sinirin tuzak nöropatilere duyarlılığı artırdığı düşünülmektedir.

P-253

OVARIYAN HİPERSTİMULASYON SENDROMU SONRASI GELİŞEN AKUT PERİFERAL NÖROPATİ

Aylin AKÇALI, M. Fatih YİMENİCİOĞLU,
Samiye USLU KUZUĞİLLİ, Mustafa YILMAZ
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Gaziantep

Olgu Sunumu: Ovariyan Hiperstimülasyon Sendromu infertilite tedavisinde gözlenen bir komplikasyondur. Ağır formu %0.3-5 sıklıkta görülür. Eksojen olarak verilen yüksek doz gonadotropin ile oluşabilmektedir, Kapiller sızmaya bağlı albumin düşer, glomeruler filtrasyon hızının azalmasına bağlı prerenal azotemi oluşabilir, hemokonsantrasyon ve ovariyan hormonlarda artma olur. Ovariyan Hiperstimülasyon Sendromu patogenezinde vazoaktif ve anjiyogenik faktörler (vasküler endotelial büyüme faktörü)suçlanmaktadır. Hücre adezyon moleküllerinin rol oynayabileceği belirtilmektedir. Bugüne kadar bu sendroma bağlı gelişen bildirilmiş bir akut polinöropati tablosu mevcut değildir. Guillain Barre Sendromunun, periferik sinirlerin antijenik proteinlerine karşı T hücre aktivasyonu sonucu antikorların üretimi ile neticelenen otoimmün bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Campylobacter jejuni, Ebstein-Barr virüs, Cytomegalovirüs, Mycoplasma pneumoniae gibi enfeksiyonlar, aşılama, cerrahi girişimler veya doğum, antikor üretimini tetikler. Antikorlar miyelin proteinlerini hedef almakla birlikte, bazı vakalarda aksonal yapılar bu immün aracılı hasarın primer hedefi olabilmektedir. Akut motor aksonal nöropati varyantı olan Guillain Barre Sendromu sıklıkla IgG anti-GM1 ve GD1a antikorları ile ilişkilidir.

Kliniğimize başvuran 29 yaşında bayan hasta overiyen hiperstimülasyon sendromu tanısından 10 gün kadar sonra 4 ekstremitede kuvvetsizlik tablosu ile üniversite hastanesine başvurmuş ve GBS tanısı almıştır. akut sensorimotor nöropati gelişmiştir. Hasta aynı zamanda 10 yıllık Tip I DM ile takip edilmektedir. Tip I DM'e bağlı gelişen akut polinöropati tablosu nadir de olsa görülen bir komplikasyondur. Overiyen hiperstimülasyon sendromu ile gelişen nörolojik komplikasyonlar arasında iskemik olaylar, intrakraniyal hipertansiyona, Hastamızın mevcut durumda zamansal ilişki kurulduğunda akut polinöropati tablosunun overiyen hiperstimülasyon sendromu'na bağlanabileceği düşünülmüştür.

P-254

ANTİ GQ1 b ANTİKORU NEGATİF MİLLER FISCHER SENDROMLU 3 OLGU

Şirin ERKAYA İNEL, Günseli Gül GÜNAL,
Eylem ÖZAYDIN GÖKSU, Ferah KIZILAY, Ebru MIHÇI,
Ali ÜNAL, Hülya AYDIN GÜNGÖR, Hilmi UYSAL
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Bilimsel Zemin: Miller Fischer sendromu (MFS) ilk kez 1956 da tanımlanan oftalmopleji, ataksi ve arefleksi birlikteliği ile karakterize bir sendromdur. Guillain Barre Sendromu(GBS)'nun bir varyantı olarak kabul edilir. Klinik tablo oftalmopleji ile başlar daha sonra ataksi ve arefleksi eklenir. Bazı hastalarda GBS özellikleri de görülebilir. MFS nun patogenezinde antigangliozid antikorları yer almaktadır. Anti GQ1b antikorlarının hastalığın erken fazında artmış olduğu ve antikor titresinin izlemde azaldığı gösterilmiştir. Anti GQ1b antikorunun normal sağlıklı bireylerde ve hastalık kontrol gruplarında olmaması bu antikorun spesifitesinin yüksek olduğunu desteklemektedir.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmada Mart 2006- Eylül 2007 tarihleri arasında kliniğimize başvuran akut inflamatuvar demyelinizan nöropatili 21 adet olgu incelenmiştir. Bu hastaların 3 tanesi klinik ve EMG bulguları ile MFS ile uyumludur. MFS olan hastalarda anti GQ1b antikor negatif bulunmuştur. GBS 'lu hastalarda da anti GQ1b antikor çalışılmış ancak pozitifliğe rastlanmamıştır. Bu olgular literatürden farklı olarak MFS lu olguların tümünde anti GQ1 b antikorunun negatif olması nedeni ile sunulmuştur.

P-255

AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ FONKSİYONEL DERECELENDİRME SKALASI; VALİDASYON ÖN ÇALIŞMASI

Filiz KOÇ,¹ Yakup SARICA,¹ Z. Nazan ALPARSLAN,²
Mehmet BALAL,¹ Tunay SARPEL³

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana
²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Adana
³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Adana

Bilimsel Zemin: ALS Functional Rating Scale-Revised çeşitli ülkelerde bu tür hastaların takip ve değerlendirilmesinde kullanılan ve hekimlere hastaların fonksiyonel kötüleşmesi hakkında tahmini bilgiler sağlayan bir ölçektir. Bu çalışmada Amyotrofik Lateral

Skleroz Fonksiyonel Derecelendirme Skalası'nın (ALSFDS) Türkçe validasyonunun ilk sonuçları sunulmaktadır.

Materyal-Metod: Çalışmaya El Escorial kriterlerine göre kesin ALS olarak tanınan, hastalığın herhangi bir evresinde görülmüş olan, yaş ortalaması 56.3 ± 13.9 (23-81) olan 14 erkek, 7 kadın toplam 21 olgu alınmıştır. ALSFDS konuşma, salya, yutma, el yazısı, yürüme, merdiven çıkma, giyinme ve hijyen, yatak yapma ve yatakta dönme, beslenme, dispne, ortopne ve solunum yetmezliği şeklinde 12 parametreden oluşan bir ölçek olup toplam 48 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Her bir soru 0 ile 4 puan arasında değerlendirilmiştir. 0: kötü, 4: normal olup aradaki puanlar bu değerler arasındaki fonksiyonlara verilmiştir. Test her hastaya aynı seansda birbirinden bağımsız olarak iki hekim tarafından birer kez uygulanmıştır. Global skorlar yanında teker teker her parametre içindeki uyum ya da uyumsuzluklar istatistik yöntemlerle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ölçeği uygulayan iki değerlendirici arasındaki farklar $-0.14-0.62$ arasında değişkenlikti. Alt başlıklar(12 alt başlık) ve toplam skorlar açısından 2 değerlendirici arasında genellikle yüksek korelasyon bulundu. Toplam skor için korelasyon katsayısı skor: 0.972, $p=0.000$ olarak hesaplandı. Alt başlıklar içinde sadece salya, yutma, gastrostomi ve dispne değerlendirmelerindeki uyumsuzluk anlamlı idi.

Tartışma-Sonuç: Gerek toplam skorda gerekse alt başlıklarda iki hekim arasında yüksek derecede uyum saptanmış olup ALSFDS'nin günlük pratiğimizde kolay uygulanabilen güvenilir bir test olduğu görülmüştür.

P-256

N-HEKZAN'A BAĞLI TOKSİK POLİNÖROPATİLİ 7 OLGUNUN MARUZİYET ORTADAN KALKTIKTAN SONRAKİ KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ

Özlem GÜNGÖR TUNÇER, Sevim ÜNAL YILMAZ,
Özkan Kaan KARADAĞ, Oktay FERİT

Sağlık Bakanlığı Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi

N-hekzan, endüstride sıklıkla yapıştırıcılar içerisinde çözücü olarak bulunur. Uyumsuz havalandırma koşulları, kişisel koruyucu malzemelerin kullanılmaması n-hekzanın alveolar ve perkutanöz absorpsiyonunu artırarak toksik etkilenmeyi belirginleştirir. N-hekzanın son metaboliti 2, 5 hexanedion'un periferik nöropatiden sorumlu olduğu bildirilmektedir. Sıklıkla duysal başlangıçlı motor bulguların geç eklendiği simetrik sensorimotor, iyi prognozlu polinöropati görülmektedir. Bu çalışmanın amacı n-hegzana bağlı toksik polinöropatili olgularımızda maruziyet ortadan kalktıktan sonraki klinik ve elektrofizyolojik değişiklikleri değerlendirmektir.

Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'ne Mayıs-Ağustos 2007 tarihleri arasında meslek hastalığı kontrolleri yapılmak üzere başvuran daha önce n-hegzana bağlı mesleki toksik polinöropati tanısı almış olan 3 kadın, 4 erkek toplam 7 hasta değerlendirildi. Olguların tümünde ayakkabı yapımında kullanılan yapıştırıcı maruziyeti vardı. Yaş ortalaması 28.8 (20-35), ortalama maruziyet süresi 29 ay (7-72ay), maruziyetin ortadan kalktığı

süre 39 ay (12-132) olarak hesaplandı. Hastaların 2, 5 hexanedion düzeyi ortalaması 0.088 mg/gr-kreatinin (0.012-0.12) saptandı, bu değer hastaların n-hegzan maruziyetinden uzaklaştığını göstermekteydi. Hastaların üçünde derin tendon refleksinde kayıp, eldiven çorap tarzı duyu kusuru, distal zaaf şeklinde polinöropati bulguları mevcuttu. Kalan dört hastanın ise uzun yürüyüşlerde ortaya çıkan bacak ağrıları, kramp yakınmaları vardı, nörolojik muayeneleri normaldi. EMG incelemesinde 3 hastada hafif motor aksonal polinöropati, 1 hastada hafif, 2 hastada orta, 1 hastada ağır derecede sensorimotor aksonal polinöropati saptandı. Hastalarda polinöropati yapabilecek diğer etyolojik nedenler araştırıldı, patoloji saptanmadı. Bir hastada mesleki hafif restriktif akciğer hastalığı saptandı.

Maruziyet ortadan kalktığında önce duysal sonra motor fonksiyonların geri kazanıldığı literatürde ifade edilmektedir. Bizim olgularımızda maruziyet ortadan kalktıktan sonra belirgin klinik düzelme olmasına karşın yine de distal zaafın kalabildiği, elektrofizyolojik bulguların ise düzelme göstermekle birlikte devam ettiği gözlenmiştir.

P-257

GEBELİK SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN ALS

Nilgün AKGÜL, Selda KORKMAZ, Murat AKSU

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: ALS, beyinde motor korteks ve kortikospinal yol boyunca dejenerasyonun görüldüğü ilerleyici bir hastalıktır. Genellikle altı ve yedinci dekatlarda başlangıç gösterir. Erkeklerde daha sık görülür. Bununla birlikte gebelik sırasında hastalık semptomlarının başlangıç gösterdiği nadir vakalar literatürde tanımlanmıştır.

Olgu: 32 yaşında kadın hasta kliniğimize doğum sonrası ikinci ayda yaygın güçsüzlük ve sık düşme şikâyeti ile başvurdu. Hastanın şikâyetleri gebeliğin birinci ayında sol bacakta güçsüzlük şeklinde başlamış, iki ay sonra sol kolda da kuvvetsizlik olmuş. Tüm vücudunda yaygın olarak kas seyirmeleri oluyormuş. Gebelik süresince hastalığa ait şikâyetleri ilerleyici özellik göstermiş. Doğumdan 1 ay sonra sağ kolunda da kuvvetsizlik başlamış. Fizik muayenede; sol kol ve bacakta parezi, tüm ekstremitelerde fasikülasyon, sol 1. interosseoz kasta atrofi, solda belirgin bilateral alt ekstremitede spastisite, bilateral babinski, bilateral hoffman ve tüm derin tendon refleksleri hiperaktif olarak saptandı. Klinik olarak kesin ALS tanısı kondu. Beyin MRI'da bilateral kortikospinal yolak boyunca hiperintens lezyon saptandı. EMG'de tüm ekstremitelerde fasikülasyon potansiyelleri gözlemlendi. Radyolojik ve elektrofizyolojik olarak ALS ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Olgumuz gebelikte ortaya çıkan nadir ALS olgularından biridir. Bu, literatürde sık gözlenen bir durum değildir. Gebelik ve ALS birlikteliğine dair yapılan açıklamalardan birisi gebelikteki hormonal değişikliklerin hastalığın ortaya çıkışını kolaylaştırabildiğidir. Olgumuzun diğer bir özelliği EMG'de diğer denervasyon bulguları olmadan sadece fasikülasyonların gözlenmiş olmasıdır.

P-258

N-HEXANE TOKSİKASYONUNA BAĞLI GELİŞEN PERİFERİK NÖROPATİ-OLGU SUNUMU

Zeynep ÖZÖZEN,¹ Yıldız KAYA,¹ Ufuk CAN,¹ Nilgül YARDIMCI,¹ Metin KARATAŞ²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

n-Hexane sanayide kullanılan, vücuda inhalasyon ve deriden absorpsiyonla alınan toksik bir ajandır. n-Hexane'a bağlı gelişen periferik nöropatide asıl suçlanan ajan n-hexanın başlıca metaboliti olan ve idrarda ölçülebilen 2, 5 hexanodiondur. 20 yaşında kadın hasta 1 ay önce bilateral alt ekstremitelerde distalde başlayan ilerleyerek üst ekstremitelerde distalde etkileyen güçsüzlük, uyuşma ve son 4 ayda gelişen kilo kaybı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. 6 aydır ayakkabı imalathanesinde çalıştığı öğrenilen hastanın babası ve babaannesinde ergenlik yıllarında olup düzelen kuadriparezi öyküsü mevcuttu. 8 ay öncesinde babaannesinin dış merkezde Guillain-Barre tanısı ile izlenirken exitus olduğu öğrenildi. Muayenesinde bilateral alt ekstremitelerinde distalde daha belirgin güçsüzlük ve derin tendon refleksi kaybı ile uzun eldiven-çorap tarzı hipoestezi saptandı. EMG'de yaygın, mikst tip demyelizasyonun hakim olduğu sensorimotor polinöropati tespit edildi. BOS incelemesinde biyokimyasal parametreler ve mikrobiyolojik incelemelerde patolojik bulgu görülmedi. B₁₂ eksikliği ve idrarda 2, 5 hexanodion saptandı. Birkaç ay sonra aynı işyerinde çalışan 2 kişide de benzer bulgular daha ilımlı olarak görüldü. Toksik ajana maruz kalan diğer çalışanlara göre hastanın daha erken ve fazla etkilenimi olmasında genetik yatkınlığın rol oynadığı düşünüldü.

P-259

FOKAL BENİGN AMYOTROFİ: OLGU SUNUMU

Yüksel KAPLAN, Semiha KURT, Hatice KARAER, Gülay AYDAR
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Edinsel saf alt motor nöron hastalıkları içinde progressif kaslar atrofisi daha sık izlenmektedir. İyi seyirli olan formlar oldukça nadirdir. Biz bu sunumda son derece iyi seyirli bir fokal benign amyotrofi olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 37 yaşında sağ elini kullanan erkek hasta 1991 yılında sağ el kaslarının güçsüz olduğunu farketmiş. Bu güçsüzlük 1996 yılına kadar bir miktar artış göstermiş. 1996 yılında ise sağ el kaslarının eridiğini farketmiş. Hastanın sonrasında yakınmalarında hiçbir değişiklik olmamış. Nörolojik muayenesinde sağ el tenarı ve hipotenar bölge atrofikti. Sağ el bileği ekstensiyonu MRC skalasına göre 5-/5, parmak abduksiyonu ve ekstensiyonu 4-/5 idi. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Çekilen EMG'de sinir iletilerinde sağda ulnar sinir motor ileti BKAP amplitüdünde azalma; iğne EMG'de sağ C8-T1 segmentlerini daha belirgin tutan kronik, yaygın ön boynuz motor nöron tutuluşu ile uyumlu bulgular mevcuttu. Servikal MRI'da anormallik izlenmedi.

Tartışma: Fokal benign amyotrofi son derece nadirdir. Daha çok genç erkeklerde görülen ve kendini sınırlayan bir hastalık olarak

tanımlanmaktadır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir.

P-260

POEMS OLGU SUNUMU

Derya YAVUZ, Gülçin BENBİR, Nurten UZUN ADATEPE

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Istanbul

Bilimsel Zemin: POEMS sendromu oldukça ender görülen multisistemik bir hastalıktır.

Olgu sunumu: Elli iki yaşında kadın hastamız; altı ay önce ellerinde ve ayaklarında şişme ve morarma şikâyetleri ile hastaneye başvurmuş, tam kan sayımında eritrosit ve trombosit saptanması üzerine Hematoloji birimine yatırılarak tetkik edilmiş. Fizik muayenesinde, hepatosplenomegali ve lenfadenopati nedeniyle ön planda malinite düşünülen hastada herhangi bir malinite bulgusu saptanmamış. Tiroid bezinde hipoekojen kist ve akciğerlerde fibrotik bantlar saptanmış, alveolar lavaj tetkiki normal bulunmuştur. Miyeloma, vaskülit ve enfeksiyon varlığı dışlanmıştır. Bu dönemde tip 2 diyabetes mellitus tanısı konan hastada yapılan sinir ileti çalışmalarında sensorimotor aksonal polinöropati saptanmış ve bunun üzerine ileri tetkik amacı ile Nöroloji servisine sevk edilmiştir. Nörolojik muayenesinde iki yanlı düşük ayak, ekstremitelerde belirgin kas gücü kaybı, alt ekstremitelerde distallerinde hipoestezi, duysal ataksi ve ayrıca Raynaud fenomeni saptanmıştır. Bu hastada, bu güne kadar elde edilmiş tüm verileri bir araya toplandığında; Polinöropati, Organomegali (hepatosplenomegali), Endokrinopati (tiroid ve pankreas tutulumu) ve deri bulgusu olan Raynaud fenomeni bir arada düşünüldüğünde POEMS sendromu akla gelmiştir. Hastada M proteini "delta tipi proteinini" de saptanmış ve sendromun tanımlayıcı bulguları tamamlanmıştır. POEMS sendromunda ek olarak bulunabilecek ek özellikler de aranmış, parathormon, estradiol ve prolaktin düzeyleri yüksek bulunmuş, göz tutulumu olarak optik disk ödem, ve beyin-omurilik sıvısında hafif pleositoz ile protein artışı saptanmıştır.

Tartışma-Sonuç: Bu vaka sunumu ile, nadir görülen ancak çok sistemi etkileyerek farklı hastalarda farklı kombinasyonlarla ortaya çıkabilen POEMS sendromunun ele alınması amaçlanmış, özellikle ikiden çok komorbiditesi bulunan hastalarda multidisipliner bir yaklaşıma sahip olmanın önemi vurgulanmıştır.

P-261

HEDEF LİFLERDEKİ PARKİN İMMUNOLOKALİZASYONU

Selin ÇELİKTAŞ, Hatice TAŞLI, Haşmet HANAĞASI,

Murat EMRE, Piraye OFLAZER

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Hedef lifler (target fiber) reinnervasyon sonucu görülen bir özelliktir ve kas lifinin ortasında yer almaktadır. Mitokondri ve ATP'az aktivitesinin kaybı sonucunda flamin-C, hsp-27, B-kristallin, desmin, distrofin, aktin ve alfa aktinin moleküllerinin komponentlerinin birikimiyle oluşmaktadır. Hedef liflerin gerçek fonksiyonu ve gelişimi halen bilinmemektedir. Hedef lifler, ubiquitin-proteasom sistem proteinlerini kodlayan genlerin

salımının hızlı artışı sonucunda görülmektedir ve bu da bu kas liflerinde proteinin protozomal yıkımda rol oynadığını işaret etmektedir. Parkin, normal insan kasında salgılandığı gösterilmiş bir E3 ubiquitin ligazdır.

Materyal-Metod: Çalışmamızda nörojenik kas tutulumu olan 10 hastanın kas biyopsi örnekleri ile 10 normal kas biyopsisi örneği parkin immün boyanma açısından karşılaştırıldı. Tüm nörojenik kas tutulumu olan biyopsi örneklerinde çok sayıda hedef lif mevcuttu. Parkin immunositokimyasal boyama için poliklonal antikolar kullanıldı. Ardarda alınan kas biyopsisi kesitleri NADH-TR ve Parkin immün boyama yapılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çoğu hedef hücrenin immün boyama sonucunda, sarkoplazmanın diğer bölgeleriyle kıyaslandığında parkin ile çok daha güçlü pozitif olduğu ve hedef bölgenin merkezinin daha belirgin boyandığı görüldü. Farklı kas liflerinde noktasal ve homojen olmak üzere 2 farklı boyanma morfolojisi olduğu saptandı.

Tartışma-Sonuç: Bu bulgular eşliğinde düşünüldüğünde parkin belki de hedef liflerde ubiquitin protozom sistem proteinlerini düzenleyen genlerin artması sonucu, aynı bölgede hedef hücrelerin 26 S protozom sistemine sunulmasına yardımcı rol oynamaktadır.

P-262

GUILLAIN BARRE SENDROMU VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER

Semra MÜNGAN, Gülhan YAPAR, Şenay ÖZBAKIR, Yeşim KARADAĞ, Şerefür ÖZTÜRK

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Amaç: Guillain Barré sendromu (GBS) oldukça yaygın görülen otoimmün kökenli, periferik sinirleri etkileyen akut inflamatuvar demyelizan bir poliradikülopatidir. Oldukça heterojen klinik ve laboratuvar bulgularla karşımıza çıkabilir. GBS'nun prognozunu etkileyebilen faktörler çeşitli çalışmalarla araştırılmaktadır. Prognostik faktörlerin bilinmesi hastaların tedavi ve izlem planlarında önemli rol oynayabilir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada akut dönem GBS olarak izlenen hastaların klinik ve laboratuvar profillerinin çıkarılması ve prognostik faktörlerin araştırılması planlandı.

Sonuç: Çalışmaya GBS tanısı almış 7 erkek, 16 kadın (toplam 23 hasta) dahil edildi. Yaş ortalamaları 47 (17-70 arası) idi. Tedavide 7 hastaya steroid, 3 hastaya plazmaferez, 2 hastaya IVIG, 9 hastaya steroid ve plazmaferez, 1 hastaya steroid ve IVIG, 1 hastaya steroid, IVIG ve plazmaferez verildi. Hastalar ilk 15 günde düzelmeye olup olmamasına göre iki gruba ayrılarak; prognostik faktörler araştırıldığında, ileri yaş (p=0, 042), ileri parezi varlığı (p=0, 030), ESR (p=0, 027) ve serum albumin (p=0, 007) düzeyleri prognostik faktörler olarak bulundu.

Yorum: Hastaların GBS'na öncülük eden patolojileri, başlangıç yakınmaları, klinik- laboratuvar bulguları, tedavi farklılıkları ve tespit edilen prognostik markerlar literatür ışığında gözden geçirildi.

P-263

DİSFERLİNOPATİDE GENETİK VE PATOLOJİK TANI: OLGU SUNUMU

Füsun BOYACIOĞLU,¹ Fethi İDIMAN,¹ Hatice KARAÇAY,² Afig BERDELI³

¹Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Olgu sunumu; Disferlinopatide genetik ve patolojik tanı. Disferlin genindeki mutasyonların yol açtığı, disferlinopatiler tanımı başlıca distal kas güçsüzlüğü ile giden Miyoshi myopatisi ve proksimal kas güçsüzlüğü ile seyreden Limb-Girdle muskuler distrofi tip 2B'yi tanımlamak için kullanılır. Miyoshi myopatisi özellikle alt ekstremitenin posterior bölge kaslarının güçsüzlüğü ve atrofi ile karakterizedir. Genellikle geç çocukluk ya da erken erişkin dönemde başlar. İlk dönemlerde myalji ve egzesiz intoleransı tek bulgu olabilir. Hastalığın ilerleyen dönemlerinde anterior tibial kas ve proksimal kas tutulumu olur. 10-15 yıl içinde hasta sandalyeye bağımlı hale gelebilir.

Materyal-Metod: 18 yaşında erkek olgumuz bir yıldır olan çabuk yorulma, yokuş çıkmada güçlük ve bacaklarının arkasında rahatsız edici gerilme hissi yakınmaları ile başvurdu. Geçen süre içinde belirgin bir progresyon tanımlamıyordu. Hastanın nörolojik değerlendirmesinde her iki ayak bileği plantar fleksiyonunda zayıflık saptandı. Patella ve aşil tendon refleksleri alınmadı. Diğer tendon refleksleri ise hipoaktif bulundu. Serum CK düzeyi normalin yaklaşık 70 katı artmıştı. Yapılan ENMG'de alta ve distal kaslarda daha belirgin olmak üzere myojenik değişiklikler saptandı. Kas biopsisinde ise internal nükleasyonda artma, birkaç odakta myofajı saptandı. Disferlin boyama negatifti. Hastamızın amcasında 20'li yaşlarda proksimal kaslarda başlayan progresif kas güçsüzlüğü öyküsü mevcuttu. Yapılan EMG'sinde alta ve proksimallerde daha egemen myopatik değişiklikler, kas biopsisinde ise endomisyal bağ doku artışı, odaklar halinde bir çok hücrede nekroz ve fagositoz, perimisyal, perivasküler yuvarlak hücre infiltrasyonu saptanmıştı. Olgumuzda klinik ve elektrofizyolojik özellikler göz önüne alındığında ve kas biopsisinde disferlin boyamanın negatif olması dolayısıyla Miyoshi myopatisi düşünüldü. Genetik tanı için kan örneği alındı.

Tartışma-Sonuç: Disferlin genindeki mutasyonların aynı aile içinde farklı fenotipik özelliklerle karşımıza çıkabileceği daha önceki yayınlarda bildirilmiştir. Bizim olgumuz ve amcası farklı fenotipik özelliklere sahip disferlinopati için nadir görülen bir durum olarak sunulmaya değer bulunmuştur.

P-264

JOUBERT SENDROMU (OLGU SUNUMU)

Gülten TUNALI,¹ Lütfü İNCESU²

¹Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Ondokuzmayıs Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Joubert sendromu (JS), ilk kez Fransız nörolog Marie Joubert tarafından tanımlanmıştır. Nadir rastlanan, otozomal dominant geçişli genetik bir hastalıktır. Serebellum'un hemisferleri

sağlam kalırken vermisi aplazik veya hipoplazikdir. Ayrıca pontomezensefalik bileşke anomalisi vardır. Bugüne kadar moleküler ve biyokimyasal herhangi bir anormallik ve spesifik kromozomal lokus tanımlanmamıştır. Klinik olarak, hipotoni, ataksi, mental retardasyon ve neonatal dönemde hiperpne ve apne dönemlerinin birbirini izlediği solunum bozukluğu ile seyredir. Muayenede fasial dismorfizm, okulomotor apraksi, nistagmus tespit edilir. Bazen visseral anormallikler (konjenital kalp defekti, polikistik böbrek gibi) ve polidaktili de klinik tabloya eşlik edebilir. Kesin tanı MRG ile konur. Aksiyal planda 'molar diş' görüntüsü (interpedünküler fossada genişleme, superior serebellar pedünkül'de kalınlaşma ve uzama, superior serebellar vermiste hipoplazi veya aplazi)

Yöntem: Vaka: 23 yaşında erkek hasta, Dengesiz yürüme yakınması nedeniyle babası tarafından polikliniğimize getirildi. Doğumu miadında ve hastanede olmuş. Fiziksel ve zeka gelişimi geri kalmış. Geç oturmuş, yürümüş ve konuşmuş. Okul başarısı düşük imiş. Kendisinden büyük 2 kız ve erkek kardeşi sağlıklı olup anne-baba akrabalığı tarif edilmiyor. Muayenesinde: fasial dismorfizm, ılımlı düzeyde mental retardasyon, okulomotor apraksi, nistagmus ve serebellar dissinerji mevcut. MRG 'de 'molar diş' görüntüsünü düşündüren bulgu mevcut.

Sonuç ve Yorum: Nadir rastlanan bir hastalık olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

P-265 VESTİBÜLER NÖRİTLİ HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE VİRAL MARKIRLARIN YERİ VAR MIDIR?

Özge YILMAZ,¹ Orhan Cem AKTEPE,² Serdar ORUÇ,¹
Sevgi GÖK¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Vestibüler Nörit (VN) benign paroxismal pozisyonel vertigodan sonra en sık görülen periferik vestibüler sistem hastalığıdır. Başka bir nörolojik ve işitme ile ilgili bulgu olmaksızın ani olarak başlayan epizodik vertigo atakları ile karakterizedir. En sık orta yaşlarda meydana gelmekte ve her iki cinsten de eşit tutulum gözlenmektedir. Etiyolojisinde en önemli faktör viral enfeksiyonlardır. Bu çalışmada vestibüler nörit tanısıyla polikliniğimize başvuran hastalarda viral enfeksiyonların etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya kliniğimize baş dönmesi yakınması ile başvuran ve klinik muayene ve odyovestibüler inceleme sonucu VN tanısı konan 40 hasta dahil edildi. Hastaların rutin nörolojik ve kulak burun boğaz muayeneleri yapıldı. Santral sinir sistemi lezyonlarını değerlendirmek için hastalara kranial manyetik rezonans görüntüleme ve vertebral ve karotis arter Doppler ultrasonografisi ve Epstein Barr Virus, sitomegalovirus, echovirus, kızamık, kızamıkçık, parainfluenza, varisella zoster, influenza, parvovirus için viral markırlar istendi.

Bulgular: Hastaların tümünde rutin nörolojik ve kulak burun boğaz muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Kranial MR da iskemik değişiklik ve Doppler USG de vertebral baziller yetmezliği

saptanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Epstein Barr Virus, sitomegalovirus, echovirus, kızamık, kızamıkçık, parainfluenza, varisella zoster, influenza, parvovirus için yapılan değerlendirmede olarak anlamlı sonuca rastlanmadı.

Sonuç: Vestibüler Nörit etiyojisinde en önemli faktörün viral enfeksiyonlar olduğu belirtirse de hastalarımızda yapılan değerlendirmede anlamlı sonuç elde edilmemiştir.

P-266 GLOMUS JUGULARE TÜMÖRÜNE BAĞLI ONİKİNCİ KRANIAL SİNİR TUTULUMU OLAN OLGU SUNUMU

Abidin ERDAL, Senem MUT, Ufuk ERGÜN,
Levent ERTUĞRUL INAN

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bilimsel Zemin: Glomus jugulare tümörleri; genellikle benign, foramen jugulare çevresinde lokalize, nadiren kemik yapılarla erezyona neden olan neoplazilerdir. Bu tümörler kitle etkisiyle alt kranial sinir paralizilerine yol açabileceği gibi katekolamin sekresyonu da yapabilirler. Bu olguda izole onikinci kranial sinir paralizisine neden olan bir glomus jugulare tümörü tartışılmaktadır.

Olgu: Yetmiş sekiz yaşında sağ elini kullanan kadın hasta, on yıldır olan konuşma bozukluğunun artması şikâyetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde konuşma nazone, dil sağ yarısında atrofi ve fasikülasyon, uvula sola deviyeye, gag refleksi azalmıştı. Kranial MR da sağ juguler forameni genişleten, petroz kemik infratimpanik kesimini erode eden, içinde hipervaskülarite ve kistik bileşenler bulunan İVKM ile yoğun boyanan ekstraaksiyel kitle vardı ve sol frontal lobda bir cm çapında menenjiom tesbit edildi. KBB bölümünce de değerlendirilen hastaya yaşı ve tümör büyüklüğü nedeniyle operasyon düşünülmüdü. Hasta Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Gama Knife Ünitesine yönlendirildi ve takibine karar verildi.

Yorum: On ikinci kranial sinir paralizisi sıklıkla nazofarengeal tümörlerde, multiple myelom meduller gliom gibi lezyonlar, boyun travması, multiple skleroz, akut iskemik olaylar ve santral sinir sistemi enfeksiyonlarında görülebilmektedir. Ayırıcı tanı klinik bulgular ve uygun tetkiklerle yapılabilmektedir. Glomus jugulare tümörleri ender görülen tümörler olmakla beraber sıklıkla ikinci sinir tutulumuyla prezente olur. Bazı olgularda dokuzuncu, onuncu, onbirinci kranial sinir paralizileri de görülmektedir. Bu olgu sunumunda Glomus Jugulareye bağlı ender görülen izole onikinci kranial sinir tutulumu saptandığından literatürler eşliğinde sizlerle paylaşmak istedik.

P-267 ATİPİK BİR DEV HÜCRELİ ARTERİT OLGUSU

Çağatay ÖNCEL,¹ Ferda BİR,² Levent Sinan BİR¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Dev hücreli arterit orta ve büyük çaplı arterlerin vaskülitini olup, gelişmiş batı ülkelerinde en sık görülen sistemik vaskülitir. Temporo-okspital baş ağrısı, temporal arterde pulsasyon

kayı, yüksek sedimentasyon hızı ve yüksek C-reaktif protein değerleri ile seyrederek. Hastalığın seyri sırasında kranial sinir tutulumu, iskemik serebrovasküler hastalık gibi komplikasyonlar gelişebilir. Hastaların %20'sinde görme kaybı gelişir. 87 Yaşında kadın hasta sağ gözünde ani görme kaybı ve eş zamanlı gelişen ptoz ile kliniğimize başvurdu. Hasta 4 haftadır süregelen sağ temporal bölgede ağrı, çene klodikasyonu tariflemekteydi. Nörolojik muayenesinde sağ gözde düzeltilmiş görme keskinliği 20/200 ve sağda 3. sinir tutulumu mevcuttu; sağ pupil dilate (5mm, sol pupil 2.5mm), ışık yanıtı yoktu ve 2.5mm ptoz mevcuttu. Kranial MR ve anjiyografisi normal olan hastaya temporal arter biopsisi yapıldı. Biopsi ile dev hücreli arterit tanısı kesinleşen hastaya 50mg/gün Metilprednisolon başlandı. Ancak hastanın görme kaybı ve 3. sinir tutulumunun takiplerinde düzelmediği gözlemlendi. Dev hücreli arteritte düşük sedimentasyon, düşük C-reaktif protein değerleri ve ileri yaş kalıcı görme kaybı için risk faktörleri olarak bildirilmiştir. Hastamız bu parametreleri karşılamaktaydı. Olgumuz literatürde görme kaybı ve 3. sinir tutulumunun beraber seyrettiği ilk dev hücreli arterit olgusudur. Erken dönemde steroid tedavisinin serebrovasküler komplikasyonları ve görme kaybını önemeleli ölçüde önlemektedir.

P-268

OFTALMOPEJİK MİGREN

Semai BEK, Gençler GENÇ, Güray KOÇ, Şeref DEMIRKAYA, Zeki ODABAŞI

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Uluslararası Başağrısı Derneği sınıflandırmasına göre oftalmoplejik migren, migrenöz başağrısını takip eden en az bir oküler kranial sinirin (sıklıkla okülomotor sinir) paralizisi olarak tanımlanmaktadır. Etkilenen kranial sinirin haricinde serebral görüntüleme patoloji bulunmamalıdır. İnsidansı milyonda 0.7 ile oldukça nadir görülen bir tablodur.

Olgu Sunumu: 21 yaşında erkek hasta, 8 yaşından beri yaklaşık yılda iki kez ortaya çıkan tek taraflı sağ baş ağrısını takiben ortaya çıkan sağ göz kapağında düşme ve çift görmeden yakınmaktaydı. Son 3 gündür şiddetli ve zonklayıcı karakterde sağ frontal başağrısını takiben ortaya çıkan ptoz ve sağ içe bakış kısıtlılığı ile başvurdu. Beyin MR'ında sağ okülomotor sinirde kalınlaşma ve kontrast tutulumu mevcut olan hastaya metilprednisolon 1000 mg/gün 5 gün steroid tedavisi yapıldı (Şekil 1). 3ncü ay kontrol muayenesinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın Beyin MR'ında okülomotor sinirde kalınlaşma sebat etmesine rağmen kontrast tutulumu kaybolmuştu (Şekil 2).

Tartışma-Sonuç: Son başağrısı sınıflandırmasında "kranial nevriljiler" bölümünde yeniden sınıflandırılan oftalmoplejik migrende ataklar haricinde de okülomotor sinirde kalınlaşma olması demyelinizasyon-remyelinizasyon sürecinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu olguda tedavi öncesi ve sonrası klinik ve Beyin MR görüntüleri oftalmoplejik migren değerlendirildi ve patofizyoloji tartışılmıştır.

P-269

TOTAL OKULOMOTOR PARALİZİ İLE PREZENTE OLAN HİPOFİZ TÜMÖRÜ

Aslı KÖŞKDERELİOĞLU, Ahmet ACARER, Neşe ÇELEBİSOY
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Hipofiz adenomları nöroloji pratiğinde genellikle görme alan defektleri ile karşımıza çıkmaktadır. İzole total okulomotor paralizi ise posterior kommunikan arter anevrizmalarının bir habercisidir. Hipofiz adenomlarının oldukça nadir görülen klinik bulgularından biri olan total okulomotor paralizi ile karşımıza gelen olgumuzu paylaşmak istiyoruz.

Materyal-Method: Polikliniğimize izole 3. kranial sinir tutuluşu ve pupil tutulumu kliniği ile başvuran ve beyin cerrahisi kliniğine yönlendirilen olgu.

Bulgular: 75 yaşında erkek olgu, göz kapak düşüklüğü ve çift görme yakınması ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik bakışında izole okulomotor paralizi ve pupil tutulumu saptandı. Görme alanı değerlendirmesinde bitemporal hemianopsisi mevcuttu. Kranial MRG ve hipofiz MRG tetkiklerinde hipofiz makroadenomu saptandı.

Tartışma-Sonuç: Hipofiz tümörlerinin en sık görülen göz tutuluşu görme alanı defektleri şeklindedir. Kliniğimize izole okulomotor paralizi ile başvuran hastanın görüntülemesinde oldukça nadir görülen bir etyoloji olan hipofiz makroadenomu saptandı. Bu nedenle izole okulomotor paralizi ile başvuran hastaların ayrıntı tanısı sırasında hipofiz tümörleri nin akla getirilmesi amacıyla olgumuzu tartışmak istedik.

P-270

OPTİK NÖRİT İLE PREZENTE OLAN HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ

Serpil DEMIRCI, Seden DEMIRCI

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Tiroid bezi ile santral sinir sitemindeki ortak antijenlere karşı gelişen otoimmün cevap sonucu geliştiği düşünülen Hashimoto ensefalopatisi (HE) mono- veya polisemptomatik bir seyir gösterebilir. Hastalığın klinik belirtileri sadece ensefalopati ile sınırlı kalmayabilir, pek çok nörolojik belirti hastalığın seyrinde ortaya çıkabilir.

Bulgular: Kıryedi yaşında kadın hasta, 20 gündür devam eden baş ağrısı ve sol gözde görme bulanıklığı yakınması ile yatırıldı. Özgeçmişinde 6 yıl önce geçirilmiş myoma uteri ve 18 yıl önce geçirilmiş tiroid operasyonu dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenede solda görme keskinliğinde azalma ve papilödem saptandı. Diğer muayene bulguları normaldi. Rutin tam kan, biyokimya incelemeleri normaldi. Vaskülit imleçleri negatifdi. Anjiyotensin-converting enzim normal düzeydeydi. Kontrastlı kranial, servikal ve orbital manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. VEP incelemesinde solda P100 latansında uzama izlendi, ancak tibial SEP latansları normaldi. Lomber ponksiyonda açılış ve kapanış basınçları normal değerlerdeydi. BOS biyokimyası ve sitolojik incelemesi normaldi, IgG indeksi 0.43 idi, oligoklonal bant gözlenmedi. Serbest T4 (0.68ng/dl) düşük ve TSH (13.4U/mmol),

antitiroglobulin (53.7U/ml) ve Anti-TPO (551U/ml) yüksek saptandığı için Hashimoto tiroiditi düşünülerek tiroksin başlandı. Optik nörit için hastaya 5 gün megadoz metil prednizolon uygulandı ve ardından başlanan 100 mg oral prednizolon tedricen azaltılarak kesildi. Kontrol değerlendirmelerde görme keskinliğinde belirgin düzelme izlendi. Bir yıllık izlem süresince hastada yeni bir nörolojik bulgu gözlenmedi. Kontrol MRG incelemeleri de normaldi.

Tartışma-Sonuç: Optik nörit oldukça farklı nedenlerle gelişebilir. Optik nörit ile izlediğimiz olguda Hashimoto tiroiditi dışında bir etken saptanmamıştır. HE gelişiminde öne sürülen otoimmün mekanizmalar; aksonların korunduğu perivasküler demyelinizasyon; optik nörit gelişimini açıklayabilir.

P-271

AKUT OFTALMOPAREZİDE ANTI Gq1b ANTİKOR POZİTİFLİĞİ

Mehmet Güney ŞENOL, Hakan TOKU, Fatih ÖZDAĞ,
Cengiz KAPLAN, Mehmet SARAÇOĞLU

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi

Bilimsel Zemin: Miller Fisher Sendromu (MFS) akut başlangıçlı ataksi, eksternal oftalmopleji ve arefleksi ile giden bir klinik tablo olup, Guillain-Barre Sendromunun (GBS) seyrek görülen bir şeklidir. Botulizmin bu tabloda ayırıcı tanıda akla gelmesi gerekir ve GQ1b antikorunun bu için önemli olmaktadır.

Materyal-Metod: 16 yaşında sağ elini kullanan halsizlik, çift görme, bulanık görme, dengesizlik yakınması ile kliniğimize başvuran erkek hasta sunuldu.

Bulgular: Yakınmaları başlamadan 3-4 gün önce görülen ishal ve bundan 2 gün önce de hazır bezelye konservesi, okulda hamburger ve tost yeme öyküsü vardı. Hasta 2 gün önce bulantı, kusma ve ishal nedeni ile gittiği bir sağlık kuruluşu tarafından akut gastroenterit tanısı ile tedavi başlanmış. Hastanın özgeçmişinde bir ay öncesine kadar akne nedeni ile 3 ay tetrasiklin kullanımı vardı. Nörolojik muayenesinde pupiller iki yanlı midriyatik, izokorik, pupil çapları 6 mm, direkt ve indirekt ışık refleksi alınmıyor, iki yanlı semipitoz, solda belirgin her iki gözde tüm yönlerde hareket kısıtlılığı vardı. Ekstremitelerde kaslarında kuvvet kusuru yok, iki yanlı patella DTR'leri hipoaktif, TCR"i bilateral fleksördü. Serebellar testler becerikli duyu kusuru tariflemiyordu. Diğer sistem bulguları normaldi. Rutin laboratuvar incelemeleri normaldi. Yapılan kraniyal BT ve MR görüntülemeleri normaldi. Lomber ponksiyon incelemesinde BOS görünümü berrak, basınç normal, protein normal ve mikroskopisinde hücre görülmemişti. EMG incelemesinde SIÇ, F yanıtı ve H refleksi normal, ardı sıra uyarımda decrementer veya incrementer yanıt izlenmedi. Hastadan GM1 ve GQ1b Ig G ve M için kan örnekleri alındı.

Tartışma-Sonuç: Antigangliosid antikorlar içerisinde Miller Fisher Sendromu (MFS) en anlamlı ilişkiyi gösteren IgG anti-GQ1B antikorudur. Bu antikor MFS %90 üzerinde bulunmuştur. Bizim olgumuzda konserve yeme öyküsü bulunması ve kraniyal sinir tutulumu ile birlikte reflekslerin belirgin olarak korunması dikkat çekmektedir.

P-272

TİROİD OFTALMOPATİLİ BİR OLGU SUNUMU

İdris KÖKEN, H. Sabiha TÜRE, Galip AKHAN

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Tiroid Oftalmopati, egzoftalmi, kapak retraksiyonu ve göz içi kas işlev bozukluğu ile karakterize otoimmün bir hastalıktır. Genellikle bilateral nadiren unilateral tutulum gösterir. Kadınlarda daha sık görülmektedir. Genellikle hipertiroidide, az sıklıkla ötiroidide ve nadiren hipotiroidide görülebilir. En sık inferior ve medial rektus kasları tutulur ve tipik olarak tendonlar korunur.

Materyal-Metod: Çift görme yakınmasıyla başvuran 75 yaşındaki bayan hastanın klinik ve radyolojik bulguları tartışıldı.

Bulgular: 75 yaşında kadın hasta servisinde çift görme yakınması ile başvurdu. Öyküsünde çift görme yakınmasının 6 ay önce başladığı, başvurduğu göz servisinde bilateral katarakt operasyonu geçirdiği, post op 2 ayda şikâyetlerinin geçmemesi üzerine tarafımıza yönlendirildiği öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve 15 yıl evvel multinodüler guatr nedeniyle tiroid operasyonu mevcuttu. Nörolojik muayenesinde, sol pupil >sağ (4mm-2mm), IR (sağda normal, solda azalmış), sol gözde aşağı ve içe bakış kısıtlı, her iki göz kapağı retrakte, propitozis (Helter Egzoftalmometre ile sağ 16 m, sol 19 mm), görme keskinliği 0,7 / 0,7, göz dibi bakısında sol optik diskte nazal bölgede sınırlar belirsiz olarak saptandı. Kraniyal MRG kronik iskemik değişiklikler haricinde olağan olarak değerlendirildi. Kraniyal MRG Anjiyografide anevrizma, stenoz ve vasküler malformasyon saptanmadı. Orbita MRG'da medial ve inferior rektus kaslarında fuziform genişleme saptandı. Tiroid Fonksiyon Testleri, tiroid antikorları normal sınırlarda bulundu. Göz Hastalıkları servisinde konsülte edildi, tiroid oftalmopati düşünüldü, pulse steroid tedavi başlandı. Pulse steroid tedavi sonrasında oral olarak steroid tedavisi devam edildi. Taburculuk sonrası 1. ayda poliklinik kontrollerinde şikâyetlerinde kısmi düzelme izlendi.

Tartışma-Sonuç: Tiroid Oftalmopati ekstraoküler kas tutulumu ile diplopi ayırıcı tanısında yer alan otoimmün bir hastalıktır. Tanıda öykü, nörolojik muayene ve orbital görüntüleme önem taşır. Olgumuzu; göz bulgularının unilateral oluşu, tiroid fonksiyon testlerinin normal bulunması nedeniyle sunmaya değer bulduk.

P-273

OPTİK SINİR TUTULUMU İLE PREZENTE OLAN AKCİĞER

TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Yahya ÇELİK,¹ Nilüfer BÜYÜKKOYUNCU,¹ Çiğdem DENİZ,¹ Kemal BALCI²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Optik sinirin metastatik tümörleri son derece nadir görülmektedir. Bu yazıda optik sinir tutulumu ile prezente akciğer kanserli bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 71 yaşında kadın hasta sol gözde ağrı, akut vizyon kaybı ile başvurdu. Göz muayenesinde sağda görme keskinliği 10/10, solda ışık hissi yoktu. Solda direkt ve indirekt ışık refleksi alınamadı. Fundus muayenesi, göziçi basıncı normaldi. Bunun dışında nörolojik muayenede bir patoloji saptanmadı. Hastanın kraniyal Manyetik Rezonans incelemesinde sol optik sinirde T2'de diffüz sinyal artımı saptandı. VEP'de solda yanıt elde edilemedi. Hastanın kollajenöz, vaskülitik, metabolik ve inflamatuvar hastalıklar açısından

laboratuvar incelemeleri normaldi. Anemi ve sedimentasyon yüksekliği olması nedeniyle yapılan incelemelerde toraks BT'de sağ AC alt lobda nodüler lezyon tespit edildi. Biyopsi sonucu akciğer kanseri tanısı konuldu Hasta radyoterapi ve kemoterapi açısından Medikal Onkoloji bölümüne devredildi.

Sonuç: Optik sinir tutulumu olan özellikle ileri yaş grubu hastalarda malinite açısından ileri tetkiklerle değerlendirilmelidir.

P-274

TEMPORAL ARTERİT

Tolga ÖZDEMİRKIRAN, Benian H. DENİZ, Mehmet ÇELEBİSOY, Behiye ÖZER

Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Temporal arterit orta ve büyük çaplı arterleri tutan sistemik nekrotizan granülatöz bir hastalıktır. İlk 1932 yılında Horton tarafından tanımlanmıştır. Kadınlarda daha sık oranda görülen vaskulit 60 yaş üzerinde sıklığı artar. Temporal bölgede olan pulsatil baş ağrısı ve beraberinde anorexia, ateş, çene kladikasyonu ve kas ağrısı gibi sistemik semptomlarda eşlik eder. En ciddi komplikasyonu görme kaybıdır. Nadiren bilateral ani görme kaybı ile prezente olur.

71 yaşında bayan. 15 gün önce başlayan ani bilateral görme kaybı ve yaklaşık 1 yıldır omuz bölgesinde sabahları artan ağrı ve baş ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Sabah uykudan uyanınca gözlerinin dumanlı gördüğünü fark etmiş. Optik nörit ve pseudotümör ön tanıları ile kortikoterapi almış ancak takipte 10 gün içinde görmesinde hiç düzelmeye olmamış. Baş ağrısı yaklaşık 3 yıldır hemen her gün, bifrontal çember şeklinde, zonklayıcı karakterde ve son dönemde artış göstermiş. Özgeçmişinde hipertansiyonu mevcut. Muayenesinde her iki temporal arterlerde palpasyon ile sertlik ve kalınlaşma tespit edildi. Nörooftalmolojik bakıda her iki göz 30 cm den parmak sayıyor. Göz dibi bakısında bilateral soluk, tebeşir beyazı görünümü, ödemli, yer yer mum alevi şeklinde kanama ve pamuk atımı eksudalarının eşlik ettiği optik diskler saptandı. Sedim; 41mm, CRP; 11 mg/dl (0-8) olarak saptandı. Kranial MRG si normaldi. Klinik ve laboratuvar bulgularla hastada temporal arterit ön tanısı olarak düşünüldü. Temporal arter biyopsisindeki histokimyasal bulgular iyileşme döneminde arterit ile uyumluydu. Tedavide 3 gün pulse steroid takibinde 64 mg / gün PO metilprednisolon tedavisi başlandı. İzleminde hastanın vizyonu kısmen düzeldi.(1-2mps)

Sonuç olarak ani ağrısız bilateral görme kaybı ile başvuran yaşlı hastalarda nadir de olsa temporal arterit mutlaka akılda tutulmalı, ciddi sekeller ortaya çıkmadan erken tanı ve tedavi önemle vurgulanmalıdır.

P-275

İZOLE ÜÇÜNCÜ KRANİAL SİNİR TUTULUŞU İLE PREZENTE OLAN PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LÖSEMİLİ OLGU

Fatma Ece BAYAM, Neşe ÇELEBİSOY

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Hematolojik malignitelerde leptomeningeal ve parankimal infiltrasyon görülebilir. Akut lenfoblastik lösemi, yüksek grade

lenfoma en sık santral sinir sistemi tutulumu komplikasyonu nedenleridir. Çok sayıdaki olguda lösemi tanısı sonrasında komplikasyon gelişimi olarak tespit edilebilir. Olgularda serebrospinal sıvının sitolojik incelemesi yolu ile santral sinir sistemi tutulumu tanısı konulabilmektedir.

Biz kliniğimizde izlediğimiz, izole üçüncü kranial sinir tutulumu ile başvuran ve kemik iliği biyopsisi ile myelofibroz tanısı alan, periferik lösemi bulguları tespit edilemeyen, BOS sitolojik bakısı ile myeloblastik lösemi tanısı konulan bir olguyu sizlerle paylaşıyoruz.

Bu olgu lösemik menenjitis bulguları ile prezente olan ve kemik iliği biyopsisinde lösemi tespit edilemeyen ilk olgudur. Bu nedenle ilgi çekicidir.

P-276

MARCUS GUNN "JAW WINKING" FENOMENİ

Ali AKYOL, Utku Ogan AKYILDIZ

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Pediatrik hastalarda ptoz olgularında akla gelmesi gereken fenomen.

Materyal-Metod: Olgu sunumu

Bulgular: Olgumuz 6 yaşında erkek, sağ elini kullanan tek yumurta ikiz eşi idi. Sezeryan ile doğumu gerçekleşmişti. Annesi ilk kez meme emerken, emme hareketi ile sağ göz kapağının açıldığını fark etmiş. Nöroloji polikliniğine göz kapağında düşüklük nedeniyle başvuran olgunun değerlendirilmesinde; pupillerin normoizokorik olduğu ve direkt ile indirekt ışık refleksinin normal olduğu saptandı. 9 bakış yönü değerlendirildiğinde herhangi bir bakış kısıtlılığı saptanmadı. Ancak olgunun sağ göz kapağı spontan pozisyonda diğer göz kapağından 4mm aşağıdaydı [şekil 1]. Olgunun çenesi açtırıldığında ise göz kapağının yükseldiği saptandı. Diğer nörolojik bakıları olağan bulundu. Olgunun öz geçmişinde herhangi bir özellik bulunmamaktaydı. İkizinde ise benzer bir olay gözlemlenmedi. Olgu, uzman bir göz doktoru kontrolünden geçti. Göz muayenesinde; bilateral görme keskinliği 20/20, göz içi basıncı ve fundus bakısı normal idi. Olgunun Kranial MRG'si normal sınırlarda saptandı.

Tartışma-Sonuç: Konjenital ptoz nedenleri arasında bulunan Marcus Gunn jaw winking fenomeni, toplumda %2-13 arasında görülür. Genellikle tek taraflıdır. Trigeminal sinirin mandibular dalının levator kasını aberran bir şekilde innerve etmesi sonucu olduğu düşünülmektedir. Ptotik kapak ipsilateral pterjoid kasının uyarılması ile retrakte olur. Olgularda çiğneme sırasında ptotik kapakta aşırı yükselme tarzında garip bir sinkinetik hareket ortaya çıkar. Herhangi bir herediter özelliği bulunmamaktadır. Tedavisi genellikle cerrahidir. Cerrahi olarak; basit levator kısaltması, Fasanella-Sarvat operasyonu, total süperior rektus transplantasyonu ve tenotomi uygulanmaktadır. Bizim olgumuz da, nadir görülen bir sendrom olarak nöroloji polikliniğine ptoz nedeniyle başvuran pediatrik hastalarda akılda tutulmasını belirtmesi açısından önem taşımaktadır.

P-277

İDYOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYONA İKİNCİL BİLATERAL ABDUSENS SİNİR PAREZİSİ

Murat ALEMDAR, Gülmüne DÜNDAR, Pervin İŞERİ, Hüsnü EFENDİ

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nörolojisi Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: idyopatik intrakranial hipertansiyon (İİHT) yapısal beyin lezyonu veya beyin omurilik sıvısı anormalliği olmaksızın gelişen intrakranial basınç artışıdır. Her ne kadar abduzens sinir parezisi İİHT'nin bir bulgusu olarak oluşabilse de, genelde tek taraflı ve intermitan olarak gözlenir.

Materyal-Metod: Çift görme şikâyeti ile kliniğimize başvuran ve İİHT tanısı alan 36 yaşında bir kadın olgu sunulmuştur.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde bilateral abduzens sinir parezisi tespit edilen olgunun gözdibi muayenesinde bilateral grade II papillödem saptandı (Figür 1). Organik nedenlerin dışlandığı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde İİHT'de tanımlanmış olan perioptik subaraknoid alan genişlemesi ve posterior sklerada düzleşme gözlemlendi (Figür 2). Lomber ponksiyondaki giriş beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı 440 mmH₂O olarak ölçüldü. BOS mikroskopisi ve biyokimyasal analiz bulguları normaldi. Modifiye Dandy tanı kriterleri ile İİHT tanısı konulan olgunun izleminde asetazolamid tedavisi ve tekrarlayan lomber ponksiyonlarla bilateral abduzens sinir parezisi düzelen hastanın görme alanı takiplerinde tedaviye yanıt alınmadı. Özellikle görme alanındaki daralması belirgin olan hastaya transsfenoidal optik sinir fenestrasyonu operasyonu yapıldı. Postoperatif 3. ay izleminde bulgularında belirgin düzelme saptandı.

Tartışma-Sonuç: Bilateral abduzens sinir parezisi ile başvuran ve organik beyin lezyonunun dışlandığı olguların ayırıcı tanısında İİHT düşünülmeli ve bu olgular için lomber ponksiyon yapılmalıdır. Sunulan olguda cerrahi sonrası gözlenen belirgin düzelme İİHT olgularındaki nörooftalmolojik bulguların tedavi ile geri dönüşlülüğünü yanıtlılığını gösterir niteliktedir.

P-278

BAŞ AĞRISI İLE BİRLİKTE MONOKÜLER GÖRME KAYBI ATAKLARI

Tolga ÖZDEMİRKIRAN, Name Derya KAPLANGI, Mehmet ÇELEBİSOY, Behiye ÖZER

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Geçici monoküler görme kaybı nedenleri olarak; serebrovasküler hastalıklar, migren, serebral hipoperfüzyon, oküler nedenler, vaskülit, uthoff fenomeni, psikojen olaylar sayılabilir. Retinal migren, bu nedenler arasında nadir olarak bildirilen bir tablodur. Olgumuz 36 yaşında bayan. Başvuru yakınması; son 1, 5 yıl içinde toplam 5 kez olan geçici monoküler görme kaybı ataklarıydı. İlk iki atak sırasında göz kliniği tarafından optik nörit tanısı ile pulse ve oral steroid tedavileri alan hastada; şikâyetler ve klinik tabloda tama yakın düzelme izlendiği öğrenildi. Daha sonraki ataklarına 5-7 gün içinde kendiliğinden düzeldiği öğrenildi. Demiyelinizan hastalık ön tanısı ile kliniğimize

yönlendirilen hastanın nörolojik muayenesinde görme keskinliği 0, 7 ve bilateral optik diskte temporal solukluk saptandı. Yapılan serebral MRG, SEP, vaskülit testleri, BOS biyokimyası, kültürü ve oligoklonal bant tetkikleri, sarkoidoz, brusella, HIV sonuçlarında anlamlı patolojik bulguya rastlanmadı. Atak sırasında yapılan VEP'de bilateral ileti uzaması, görme alanı defekti ve görme keskinliğinde azalma saptandı. Öykü derinleştirildiğinde yaklaşık 10 yıldır migrenöz karakterli baş ağrısı ataklarının varlığı kaydedildi. Ayırıcı tanı açısından yapılan tetkiklerinde patolojik bulgusu olmayan ve migrenöz karakterli baş ağrısı atağını takiben ortaya çıkan görsel belirti ve bulguların varlığı ile retinal migren ön tanısı düşünülen hastaya kalsiyum kanal blokörü tedavisi başlandı ve hasta izleme alındı.

2004 uluslararası baş ağrısı sınıflamasına göre retinal migren tanı kriterlerini karşılayan olgu, monoküler görme kaybı atakları ile seyreden klinik tablonun ayırıcı tanısının ve nadir olarak görülen retinal migren tanısının tartışılması amaçlı sunulmaya değer görülmüştür

P-279

KRONİK LİTYUM KULLANIMINA BAĞLI FATİGUE VE BİLATERAL PİTOZ OLGUSU

Fazilet HIZ,¹ Turgut KARAGÖL,¹ Tuğba EYİPGİL,¹ Meral ÇINAR,¹ Ülgen KÖKEŞ,¹ Bahar HACSAN¹

¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Psikiyatri Kliniği

Amaç: Lityum bipolar affektif bozukluğun tedavisinde kullanılıp, geçici kas güçsüzlüğü yapabilir. Bu yan etki literatürde, lityumun kronik kullanımı sonucunda, yaşlı kişilerde ve böbrek yetmezliği olan vakalarda bildirilmiştir. Bugüne kadar sadece 5 vakada lityum tedavisine bağlı ciddi nöromusküler bileşke bozukluğu rapor edilmiştir. Beş vakanın dördünde lityum kesimini takiben tam düzelme, diğerinde ise lityum kesilmesine rağmen, hastalığın seyrinde değişiklik olmadığı görülmüştür.

Olgu: 41 yaşında kadın hasta 12 yıldır bipolar affektif bozukluk nedeni ile lityum kullanmaktaydı. Bir yıldır aktiviteler sırasında zaman zaman kendini gösteren ciddi jeneralize kas güçsüzlüğü tariflemekteydi. Bu nedenle günlük yaşam aktivitelerinde zaman zaman olan ileri kısıtlılıklar olmaktaydı. Diplopi tariflemeyen hastanın, solda belirgin bilateral pitoz, çabuk yorulma, ara ara olan yutma güçlüğü yakınmaları gün içinde dalgalanmalar göstermiyordu. Nörolojik muayenesinde; kollarda ve bacaklarda fatigue testi pozitif. 3 dakikalık yukarı bakış testinde pitozunda artış izlenmedi.

Öz geçmişinde tiroidektomi, bipolar affektif bozukluk mevcuttu. Lityum, ketiapin, levothyroxine kullanmaktaydı. Fasial EMG'de kısa süreli motor ünitler gözlemlendi. Ardsıra uyarım testi ve tek lif EMG incelemesi normaldi. Toraks BT'de timusa ait bir patoloji gözlemlenmedi. Tiroid testleri normal, asetilkolin reseptör antikoru negatif, lityum kan seviyesi (0.7 mmol/L) normaldi. Hastanın bulgularının kronik lityum kullanımına bağlı olduğu düşünüldü ve lityum tedavisi sonlandırılıp, sodyum valproat tedavisine geçildi. 1 hafta içinde pitozu, disfajisi ve fatigue yakınması düzeldi.

Sonuç: Lityumun kronik kullanımı, ciddi nörolojik ve sistemik

komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenle lityum tedavisine uygun endikasyon varlığında başlanmalıdır. Lityum kullanımı sırasında, komplikasyon gelişimi açısından, hastanın takip altında olmasının önemini vurgulamak istedik.

P-280

REVERSİBL POSTERİOR LÖKOENSEFALOPATİ SENDROMU

Mehmet YÜCEL, Gençler GENÇ, Semai BEK, Ümit Hıdır ULAŞ, Zeki ODABAŞI

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Reversibl Posterior Lökoensefalopati Sendromu (RPLS) ilk kez Hinchey ve arkadaşları tarafından tanımlanan, beyinde posterior parietal ve oksipital lob yerleşimli, öncelikle beyaz cevherde ödemle seyreden nadir görülen bir sendromdur. Nörolojik bulguları arasında baş ağrısı, şuur bozukluğu, kortikal körlük ve epileptik nöbetler sayılabilir. Sık nedenleri olarak hipertansif ensefalopati, preeklamsi, eklamsi, renal yetmezlik, immünosupresyon ve üremik ensefalopati bildirilmiştir. Biz postpartum dönemde ortaya çıkan, daha öncesinde hipertansiyon öyküsü olmayan ve gebelik döneminde herhangi bir problem yaşamamış bir RPLS olgusu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 33 yaşında bayan hasta, sezaryen ile doğum sonrası birinci gün aniden ortaya çıkan şiddetli baş ağrısı ve sol tarafını görememe yakınması ile yakınları tarafından hastanemize getirildi. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık veya ilaç kullanımı olmadığı ve gebelik sürecindeki takiplerinde herhangi bir problemi olmadığı öğrenildi. Geliş muayenesinde arteriyel kan basıncı 120/70 mmHg olan hastada sol homonim hemianopsi saptandı. Beyin MR'da bilateral oksipital bölgede T1 ağırlıklı serilerde hipointens, T2 ağırlıklı ve FLAIR sekanslarda hiperintens lezyon alanı görüldü. RPLS tanısı ile antiödem tedavi (mannitol) uygulanan hastanın yakınmaları 1-2 gün içinde geriledi. Postpartum 20. gün kontrol muayenesinde nörolojik ve oftalmik muayenesi ile beyin MR görüntülemesi normal olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: RPLS nadir görülen bir durumdur ve patofizyolojisinde kan basıncındaki ani yükselmelerin serebral iskemiye, serebral otoregülasyonun bozulmasına ve sonuçta serebral ödeme sebep olduğu ileri sürülmektedir. RPLS lezyonları sıklıkla simetrik ve posterior parietal ve oksipital lob yerleşimlidir. Hastalığın tedavisi için tansiyon regülasyonu hayati öneme haiz olup, antiödem tedavilerinin özellikle mannitolün rolü çok önemlidir. Peripartum dönemde hipertansif olmasalar bile postpartum hastalarda RPLS gelişebileceği unutulmamalıdır.

P-281

DİJİTAL İNTOKSİKASYONUNUN ATİPİK NÖROOFTALMOLOJİK PRESENTASYONU

Zeynep ÖZÖZEN,¹ Ufuk CAN,² Münire KILINÇ,² Esra Hülya SUVEREN,¹ Şansal GEDİK¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Anabilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji

Dijital kullanımına bağlı intoksikasyon klinikte sıklıkla görülen bir durum olup, ilk belirtisi oftalmolojik muayene ile tespit edilebilir.

62 yaşında bayan hasta, kronik böbrek yetmezliği, konjestif kalp yetmezliği, aritmi tanısıyla takip edilip, üç gün önce başlayıp giderek artan görme azlığı, cisimlerin etrafında sarı ışık yansımaları şikâyetiyle başvurdu. Başka nörolojik şikâyeti olmayan hastanın yapılan göz muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 3/10, sol gözde 4/10 düzeyinde saptandı. Göz içi basınçları ve biyomikroskopik muayenesi normal olarak değerlendirilen hastanın fundus muayenesinde sağ gözde makülada retina pigment epitel değişikliği mevcuttu. Işık reaksiyonları her iki gözde pozitif olan hastada rölatif afferent pupiller defekti saptanmadı. Ishihara testiyle renkli görme düzeyi her iki gözde 1/12 olarak tespit edildi. Her iki gözde görme alanında Humphrey 30-2 programıyla diffüz görme alan defekti saptandı. Hastanın 10gün önce 0.25mg dozunda digoksin kullanmaya başladığı, kan digoksin seviyesinin 6.0 mmol/dl (0-2.4) olduğu tespit edildi. Hasta kardiyojloji, nefroloji ve göz bölümlerine konsülte edildi. Digoksin tedavisi kesilerek diyaliz tedavisi uygulandı. İki gün içinde kan digoksin seviyesi 2.3 mmol/dl'ye düştükten sonra yapılan kontrollerinde görme keskinliği ve görme alan defektinin düzeldiği, renkli görme düzeyinin 12/12 seviyesinde olduğu görüldü.

Dijital intoksikasyonunda yapılan diğer çalışmalarda daha çok renkli görmede azalma tespit edilirken vakamızda buna ek olarak, görme alanında kayıp ve görme keskinliğinde de azalma mevcuttu. Akut başlangıçlı görme azlığı, görme alan defekti olan hastalarda muhtemel ilaç intoksikasyonu akılda tutulmalıdır.

P-282

TEK TARAFLI OPTİK NÖRİTLİ OLGULARDA SAĞLAM GÖZDE RETİNA SINIR LİFİ KALINLIĞI: ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARI

A. Kemal ERDEMOĞLU,¹ Gülçin BAK,¹ Pelin YILMAZBAŞ,² Reyhan GÜLLÜ²

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Tek taraflı optik nöritli olgularda her iki gözde retina sinir lifi kalınlığının değerlendirilerek, subklinik seyirli çift taraflı tutulum olasılığının değerlendirilmesi amaçlandı

Materyal-Metod: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Göz Hastalıkları A.D. polikliniklerine başvuran, son 3 yıl içinde tek taraflı demyelinizan optik nörit geçirmiş olan 9 olgu çalışmaya alındı. Tüm olgularda görme keskinliği, göz içi basıncı ölçümü, renkli görme muayenesi, ön ve arka segment muayenesi yapıldı. Afferent pupiller defekt varlığı ve optik sinir başı solukluğuna bakıldı. Her iki göze tarayıcı laser oftalmoskopi cihazı ile retina sinir lifi kalınlığı belirli parametreler dahilinde incelendi.

Bulgular: Klinik ve nörogörüntüleme ile kesin multiple sklerosis tahisi olan 5 olgu ve 4 izole optik nöritli hasta çalışmaya alındı. Optik nörit geçirmiş 9 gözün 8'inde retina sinir lifi tabakasında incleme saptandı. MS'li 2 olguda sağlam gözde de retina sinir lifi tabakasında kayıp izlenirken, izole optik nörit geçirdiği bilinen 4 gözün birinde retina sinir lifi tabakasında kayıp izlendi.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızın önsonuçları sağlam gözlerde retina sinir lifi tabakasında defektlerin saptanması, demyelinizasyonun subklinik karakter gösterebileceğini ve tek taraflı optik nörit tanısı konulan olgularda çift taraflı tutulumun ortaya konabileceğini göstermektedir. Retina sinir lifi kalınlığının ölçümü bu hastaların tanı ve takiplerinde faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

P-283

AKUT DÖNEM NÖROLOJİK FİZYOTERAPİ SONUÇLARI: ÜÇ OLGU ANALİZİ

Özge ALTIN,¹ Birgül DÖNMEZ,¹ Bilge KARA,¹ Görsev YENER²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Bilimsel Zemin: Literatürde, Guillain-Barre Sendromu (GBS), Wallenberg Sendromu ve Serebellar ataksi gibi kliniklerde nadir olarak karşımıza çıkan patolojilere yönelik belirlenmiş erken dönem nörolojik fizyoterapi yaklaşımı ve bu uygulamaların etkinliği tartışılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bu hastalarda akut dönem nörolojik fizyoterapinin etkinliğini araştırmaktır.

Materyal-Metod: GBS tanısı alan 28 yaşındaki erkek hasta, 37 yaşında PICA infarktına bağlı gelişen Wallenberg-Sendromu tanısı alan erkek hasta ve Serebellar ataksi nedeniyle yatırılarak Çölyak Hastalığı tanısı alan 49 yaşındaki erkek hastanın demografik ve klinik verileri kaydedildi. Hastaların, fonksiyonel mobilite düzeyi [Fonksiyonel Mobilite Profili-FMP], dinamik denge [Berg Balans Skalası-BBS], ataksi (Scale for the Assessment and Rating of Ataxia -SARA-), günlük yaşam aktivitelerinde kendine olan güven duygusu [Activity Spesific Balance Confidence (ABC) Scale] ve performansı (Otur-Kalk Testi) fizyoterapi programı öncesi ve sonrasında değerlendirildi. Hastalara solunum, denge, koordinasyon ve ambulasyon eğitimini içeren nörolojik fizyoterapi programı uygulandı.

Bulgular:

Olgu 1: FMP puanı 23/63 iken, 56/63'e; dengesi 10/56 dan 38/56'ya; performansı 2 kez/10 saniyeden 3 kez/10 saniyeye yükseldi.

Olgu 2: FMP puanı 19/63'dan, 51/63'e; dengesi 12/56'dan 42/56'ya, performansı 2 kez/10 saniyeden 4 kez/10 saniyeye yükselen hastanın ataksisi 21 puandan 11 puana düşerek ilerleme gösterdi.

Olgu 3: FMP puanı 58/63 iken, 61/63'e; dengesi 32/56'dan 55/56'ya ve performansı 2 kez/10 saniyeden 5 kez/10 saniyeye yükseldi. Ataksisi, 6 puandan 4 puana düşererek iyileşme gösterdi. Günlük yaşam aktivitelerinde kendine olan güven duygusu %27'den %33'e çıktı.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmada, Guillain-Barre Sendromu, Wallenberg Sendromu ve Serebellar Ataksi hastalarında akut dönem nörolojik fizyoterapinin, dinamik denge, performans, ataksiyi olumlu yönde etkileyerek, günlük yaşam aktivitelerinde önemli olan fonksiyonel bağımsızlık düzeyini iyileştirdiği görüldü.

P-284

KOLESTEATOM, VENÖZ SİNÜS TROMBOZU, FORAMEN JUGULARE SENDROMU: OLGU SUNUMU

Ferda SELÇUK, Canan YÜCESAN, Canan TOGAY IŞIKAY, Nermin MUTLUER

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Kolesteatoma kulak enfeksiyonu, östaki borusu disfonksiyonu, daha önce geçirilmiş kulak operasyonu veya timpanik membran perforasyonu komplikasyonu sonucu meydana gelebilen, mastoid çıkıntının ve orta kulağın bir rahatsızlığıdır. Büyük boyutlara ulaşana kadar sessiz kalabilir ve çevre dokulara zarar vererek hayatı tehdit eden birçok komplikasyona yol açabilir. Biz kolesteatoma komplikasyonu olarak venöz sinüs trombozu ve 9-10.kraniyal sinir paralizisinin bir arada bulunduğu, nadiren görülebilecek bir olguyu sunuyoruz.

Olgu sunumu: Bu 64 yaşında erkek hasta sol yarım başağrısı, yutma güçlüğü ve ses kısıklığı yakınmasıyla başvurdu. İki ay önce sol kulakta akıntı nedeniyle KBB'ye başvurduğu, hastaya antibiyotik başlandı, ancak tedavinin 7. gününde yukarıdaki yakınmalarının başladığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde solda periferik fasial paralizi, solda total işitme ve öğürme refleksi kaybı, uvulada sola kayma, sol üst ekstremitede disdiadokokinezi saptandı. Özgeçmişinde 1969 yılında sol kulak operasyonu geçirdiği öğrenildi; sol periferik fasial paralizi ve solda total işitme kaybı o zaman başlamıştı. Kranial MRG da sol serebellar hemisferde belirgin kontrast tutulumu, solda mastoid sellülerde ve orta kulakta inflamatuvar sinyal değişikliği, juguler vende ve sigmoid sinüste kontrastlanma artışı, venlere komşu oksipital kondilde kontrastlanma gösteren kemik iliği değişikliği (osteomyelit) tesbit edildi. MR venografide sol jugular ven, sigmoid sinüs, ve transvers sinüste trombus tesbit edildi. Temporal kemik BT'de solda kolesteatomla uyumlu olabilecek bulgular saptanan hasta opere edildi ve mastoidektomi kavitesinde kolesteatom olduğu ve bunun sigmoid sinüs üzerindeki kemik düzlemini harap ettiği görüldü.

Sonuç: Kolesteatom bu hastada kafa tabanında osteomyelite sebep olarak 9-10.kraniyal sinir felci, venöz sinüs trombozu, serebellumda inflamasyon sonucu solda disdiadokokinezi gelişmesine neden olmuştur.

P-285

KARPAL TÜNEL SENDROMUNUN NADİR SEBEBİ: VOLAR LUNAT DİSLOKASYON

İlkay KORAY BAYRAK,¹ Ayşe OYTUN BAYRAK,²

Meltem CEYHAN,¹ Hande TÜRKER,² Ufuk SANDIKÇI²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Karpal tünel sendromu (KTS), median sinirin el bileğinde çeşitli nedenlerle tuzaklanması sonucu gelişen nöropatisidir. KTS'nin etyopatogenezinde yer alan nadir nedenlerden biri de olgumuzda olduğu gibi yer kaplayıcı lezyonlardır. Bu olgu ile, volar lunat kemik dislokasyonu ve direk grafi, ultrason ile bilgisayarlı tomografi bulguları tartışılmıştır.

Materyal-Metod: Yirmi dokuz yaşında sağ elini kullanan erkek hasta, sağ elinde ilk üç parmağında uyuşma şikâyeti ile polikliğinimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde median sinir

dağılım alanında hipoestezi ve median sinir innervasyonlu distal kaslarda güçsüzlük saptandı. Elektrofizyolojik incelemesi sağda ağır derecede KTS ile uyumlu bulundu. Hastanın tuzak nöropatiye zemin olabileen bilinen bir sistemik hastalığı ve mesleki özelliği yoktu. Yaklaşık beş ay önce yürüken tökezleyip ellerinin üstüne düşme öyküsü öğrenildi. Genç erkek bir hastada tek taraflı ağır KTS olması ve travma öyküsünün de eklenmesi nedeni ile altta yatan yapısal bir lezyonu olabileceği düşünüldü. Ek incelemeye gerek duyuldu. Hastanın radyolojik incelemelerinde lunat kemiğin volar dislokasyonu ve buna bağlı olarak karpal tünelin daraldığı ve median sinirin de bası nedeniyle kalınlaştığı görüldü.

Tartışma-Sonuç: Atipik klinik özellikler gösteren KTS hastalarında altta yatan yapısal bir lezyon olabilir. Nedenin ortaya konmasında radyolojik incelemeler taniya katkı sağlayabilir.

P-286

CHIARI MALFORMASYONU TIP IV: OLGU SUNUMU

Ayşe OYTUN BAYRAK,¹ Lütfü INCESU,² Gürkan ÖZTAŞ,¹ Musa KAZIM ONAR¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Chiari malformasyonu tip IV, art beyin yapılarının foramen magnumdan değişik derecelerde aşağı inmesi ile karakterize konjenital bir anomali olan Chiari malformasyonunun, serebellar hipoplazi ile seyreden nadir görülen bir formudur. İyi tanımlanmış olmakla birlikte literatürde olgu bildirimleri azdır. Serebellar hipoplazinin görüldüğü diğer konjenital sendromlardan ayrımı önemlidir ve görüntüleme özellikleri ayrıncı tanıda önem taşır.

Materyal-Metod: Yirmi iki yaşında erkek hasta ateş, solunum sıkıntısı nedeniyle fakültemize sevk edilmişti. Konuşma bozukluğu fark edilmesi üzerine çekilen kraniyal MR'ında serebellumun büyük kısmı izlenememiş olup posterior fossa normal boyutlarda saptandı. Dördüncü ventrikülle ilişkili kistik genişleme görünümünde kuadrigeminal sisterne BOS koleksiyonunun uzandığı dikkati çekti. Hafif derecede mental retardasyonu olan hastanın muayenesinde ileri derecede serebellar dizartrisi mevcuttu. İki yana laterale bakışı kısıtlı idi. Serebellar testleri iki yanlı bozuk ve belirgin ataksisi mevcuttu. Bu klinik ve görüntüleme bulguları ile hastada Chiari tip IV malformasyonu düşünüldü.

Tartışma-Sonuç: Geç yaşta kraniyal MR bulguları ile tanıdığımız Chiari tip IV olgusu ile serebellar hipoplazi ayrıncı tanısı ve görüntüleme bulguları literatür eşliğinde tartışıldı.

P-287

BENİGN İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON TEDAVİSİNDE TRANSVERS SİNÜSE ENDOVASKÜLER STENT UYGULANMASI: OLGU SUNUMU

Demet İLHAN,¹ Baki ADAPINAR,² Suna DAĞLI,³

Demet ÖZBABALIK,³ Nevzat UZUNER³

¹Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Benign intrakranial hipertansiyon intrakranial kitle veya

ventriküler dilatasyon olmaksızın beyin omurilik sıvı basıncında artış ile karakterize bir baş ağrısı sendromudur.

Papilödem dışında nörolojik muayene normaldir. En sık görülen belirtileri baş ağrısı, geçici görme kayıpları ve pulsatil tinnitustur.

Olgu: 54 yaşında bayan hasta, evli, ev hanımı, kliniğimize baş ağrısı ve bulanık görme şikâyeti ile başvurdu. Öyküsünden yaklaşık 30 yıldır süren baş ağrısının olduğu ve baş ağrısının, hergün, çok şiddetli olmayan, zonklayıcı tarzda, bulantı ve kusmanın eşlik etmediği, gün içinde sabahları daha fazla ve analjeziklere kısmen cevap veren, oksipital ve frontal bölgede lokalize olduğu öğrenildi. Yaklaşık 3 aydır şikâyetlerine bulanık görme, 1-2 sn süreli görme kaybı, baş ağrısının şiddetinde artma eklenmiş. Baş ağrısı şiddetlendiği dönemde zonklayıcı karakterde oluyormuş.

Hastanın özgeçmişinde 19 yıl önce apendektomi, 7 yıl önce TAH+BSO 5 yıldır hipertansiyon ve 1 yıl önce multinoduler guatr nedeniyle opere edildiği öğrenildi. Soygeçmişinde ve alışkanlıklarında herhangi bir özellik saptanmadı. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral papil ödem ve görme alanı muayenesinde bilateral konstrikt tarzda daralma dışında pozitif bir bulguya rastlanmadı. Yapılan laboratuvar incelemelerinde; tiroid fonksiyon testlerinde TSH:10.41(0.27-4.2) yüksekliği dışında patolojik bulgu tespit edilmedi.

Lomber ponksiyonda: BOS basıncı 400 mm H₂O, görünümü berraktı. Mikroorganizma ve hücre görülmedi. Karotis ve vertebral arter USG' de herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Serebral MR normal olarak yorumlandı. Serebral venöz MRG ; Sağda transvers sinüste düzensiz daralma ve trombus ile uyumlu sinyal defekti saptandı. Hastamızda serebral venöz trombozise bağlı benign intrakraniyal hipertansiyon düşünerek antikoagulan tedavi başlandı. Serviste yattığı sürece lomber ponksiyon ile 4 kere yaklaşık 40 cc BOS alındı. Her LP'den sonra görme alanı yapılarak hasta değerlendirildi. LP'lerden sonra hastanın şikâyetlerinde ve görme alanı bozukluğunda hafif düzelme saptandı. Şikâyetleri devam eden hastaya nöroradyoloji tarafından sağ transvers sinüse yönelik endovasküler stent uygulandı. Hastamızın kliniğinde ve görme alanında tama yakın düzelme saptandı. Nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Tartışma: Benign intrakranial hipertansiyon tedavisinde karbonik anhidraz enzimini inhibe edici ilaçlar, steroidler, tekrarlayıcı lomber ponksiyonlar da sık yineleyen ataklarda denenebilir. Hastada vizyon kaybı ya da hızlı vizyon kötüleşmesi saptanırsa cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Hastamızda dirençli görme kaybı olması nedeni ile venöz tromboza yönelik endovasküler stent yerleştirilmesi sonrası kliniğinde belirgin düzelme oldu. Dirençli olgularda farklı bir tedavi seçeneği olması nedeni ile literatür bilgileri ile bu olguyu tartışmayı uygun bulduk.

P-288

BİLATERAL KAROTİS ARTER OKLÜZYONUNA NEDEN OLAN ERDHEİM-CHESTER HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Yahya ÇELİK,¹ Talip ASIL,¹ M. Kemal HAMAMCIOĞLU,⁴ Sait ALBAYRAM,² Aydın SAV³

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Giriş: Erdheim-Chester hastalığı (ECH) nedeni tam olarak bilinmeyen nadir olarak görülen histiositozun non-Langarhans

formudur. ECH kas-iskelet sistemi, kalp, akciğer, gastrointestinal sistem ve santral sinir sistem (SSS) dahil multisistemik bir hastalıktır. Her iki cinsiyeti de etkileyen hastalık tipik olarak uzun kemiklerin epifizinin korunduğu simetrik osteoskleroza neden olur. Histiositler esas olarak kemik, hipofiz, orbita, retroperitoneal bölge ve SSS'i etkiler. Nörolojik tutulum en sık diabetes insipidusa yol açan hipotalamik/hipofiz aks ve serebellumdur. Serebral korteks ve leptomeningeal alanlar da etkilenebilmektedir.

Bu yazıda bilateral kavernöz sinus tutulumu ile karotis oklüzyonuna neden olan ve patolojisi ECH olan 44 yaşında erkek hasta sunuldu.

Olgu Sunumu: 44 yaşında erkek hasta çift görme, her iki kol ve ayaklarında parestetik yakınmalar, yürüme güçlüğü nedeniyle başvurdu. Son bir yıldan bu yana çift görme yakınmaları olan hastanın iki aydan bu yana yürüme zorluğu ve bilateral duysal yakınmalarının olduğu ifade edildi. Nörolojik muayenesinde bilateral derin tendon refleksleri canlı, bilateral taban cildi ekstansör idi. Kranyal sinir muayenesinde horizontal bakışlar iki taraflı kısıtlıydı. Diğer sistemik muayene normaldi.

Rutin kan biyokimyası, otoimmün antikor taraması, serum ACE ve BOS incelemeleri normaldi. Aksiyel, sagittal ve koronal kontrastlı T1 ağırlıklı beyin MRG'de anterior kranyal fossa ve pre-pontin alanda epidural yumuşak dokuda kalınlaşma ve aynı zamanda bilateral kavernöz sinus infiltrasyonu vardı. Beyin MR anjiografisinde bilateral kavernöz sinus infiltrasyonuna bağlı her iki internal karotiste sinyal kaybı vardı. Frontal kraniektomi ile epidural bölgeden alınan materyelin immünohistokimyasal incelemesinde Erdheim-Chester Hastalığı için spesifik olan CD68 pozitif ancak CD1a ve S-100 negatifliği tespit edildi. Hastaya 1mg/kg/gün metilprednizolon başlandı ve klinik bulgularda 4. ayın sonunda belirgin düzelme sağlandı. İki yıl sonraki kontrol beyin MR'da lezyonlarda gerileme olmakla birlikte her iki karotis oklüzyonu sebat etmekteydi.

Sonuç: Özellikle T1 kontrastlı beyin MR görüntülemelerde dural tutulumu olan ve meningiom, kollajenözlemlere bağlı dural tutulum ve sarkoidoz gibi hastalıkların yanında nadir görülen Erdheim-Chester Hastalığı multisistemik tutulumun olması ve kendine has immünohistokimyasal boyanması ile ayırıcı tanıda akıldan olması gereken nadir görülen bir hastalıktır.

P-289

PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ T-HÜCRELİ LENFOMASI

Burcu YÜKSEL, Saygın SARI, Aysun SOYSAL, Cengiz DAYAN, Dilek ATAĞLI, Baki ARPACI

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Primer santral sinir sistemi lenfoması (PSSSL) nadir görülen beyin tümörlerinden olup beyine sınırlı olan non-Hodgkin lenfomadır. Merkezi sinir sistemi lenfomaları çoğunlukla B hücreli lenfoma olup sadece %1-3.6' sını T hücreli lenfomadır. Bu çalışmada nadir görülen T hücreli PSSSL tanısı konan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 1, 5 ay kadar önce periferik fasiyal paralizi nedeniyle 10 gün kadar steroid kullandığı öğrenilen 27 yaşında erkek hasta, 7

gün önce bulantı, kusma, yürümede dengesizlik, çift görme şikâyetleriyle bir hekime başvurmuş. Hastadan kontrastlı kranyal MR istenmiş ve her iki lateral ventrikül etrafında, ependimal alanda ve korpus kallosumda, 3. ventrikül komşuluğunda, kısmen parankimal infiltrasyon gösteren, kontrast madde tutulumu belirgin, infiltratif süreç ile uyumlu lezyonlar saptanmıştır. İleri tetkik ve tedavi amacıyla servisimize yatırılan hastanın NM'sinde patoloji saptanmadı. Kranyal MR'da tutulum yeri açısından SSS lenfoması düşünüldüğünden hastaya LP yapıldı. BOS incelemesinde 300 lenfosit saptanıp BOS proteinini 300 mg/dl ve glukozu 33 mg/dl bulundu. BOS'un atipik hücre incelemesinde yüksek gradeli non-Hodgkin lenfoma ile uyumlu neoplastik hematolenfoid hücre pozitifliği saptandı. İmmunofenotiplemede CD34 baskın T hücre klonalitesi saptanması üzerine hasta onkoloji ile konsülte edildi ve BOS tutulumu da olduğundan aksiyel RT ve intratekal KT uygulanmasına karar verilerek onkoloji bölümüne sevk edildi.

Tartışma-Sonuç: Beyin tümörlerinin %1-6'sını oluşturan PSSSL'si lösemi ve plazmasitomla beraber glial olmayan beyin tümörlerinin hemopoetik tümör grubunu oluştururlar. Beyin, meninksler, göz ve omurilik PSSSL'nin en sık yerleşim yerleridir. Beyinde bazal ganglionlar, periventriküler bölge ve korpus kallozumu en sık tutar. PSSSL'lerin çoğu B hücreli lenfoma olup T hücreli lenfomalar oldukça nadirdir. T hücreli lenfomalar erkeklerde daha sık olup genç yaşta ortaya çıkarlar. Sıklıkla infratentoryel yerleşim gösteren T hücreli lenfomaların prognozu çok iyi bilinmemekle birlikte B hücreli lenfomadan daha iyi olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada nadir görülen T hücreli PSSSL tanısı konan bir olgu literatür bilgileri ve görüntüleme bulguları eşliğinde sunulmuştur.

P-290

BEYİN SAPI VENÖZ ANJİOM KANAMALARI

Şehnaz ARICI, Leyla ŞENGÜL, Mehmet ÇELEBİSOY, Behiye ÖZER
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Günümüzde radyologların çoğu venöz anjiyomanın intrakranial venöz sisteminin en yaygın anormalliyi ve çoğu vakada gelişimsel benign venöz anomali olduğunu kabul etmektedir. Yerleşim olarak tüm serebral ve serebellar olmakla birlikte beyin sapı ve ventrikül sisteminin içinde de olabilmektedir. Çok nadir venöz anjiyomlar, intrakranial kanama yapabilir. Kliniği sessizdir. Nöroradyolojik olarak tespit edilen olguların, klinik bulguları değişkenlik göstermektedir.

Olgumuz 77 yaşında erkek hasta, bilinç bulanıklığı şikâyetiyle yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Nörolojik muayenesi, bilinç bulanıklığı dışında olağandı. Laboratuvar bulguları olağandı. Acil beyin BT sinde posterior fossa kesitlerinde 4. ventrikülün sol komşuluğunda yaklaşık 2x1 cm boyutlu hiperdens görüntü, kanama lehine değerlendirilmiş ve intaventrikül kanama açısından kuşkulu görünüm olarak rapor edilmiştir. Çekilen kranyal MRG de 4. ventrikül sol lateral komşuluğunda, yaklaşık 2 cm çaplı tubuler formda T1 yüksek sinyalli lezyon izlenmiş, lezyon T2 de yüksek sinyalli olup, çevresinde düşük sinyalli bant ödem olarak değerlendirilmiştir. Lezyon kontrast tutmamış ve

venöz anjiyoma ile uyumlu bulunmuştur. Kranial venöz anjiyografide 4. ventrikül solunda 2x1, 5 cm boyutuna ulaşan lobüle konturlu hiperintens görünümlü yumuşak doku lezyonu saptanmış ve lezyon venöz anjiyoma ile uyumlu bulunmuştur. Olgunun, kliniğimizde izlediğimiz süre içerisinde bulguları düzelmiştir. Beyin cerrahisi ve kliniğimiz tarafından takibi önerilmiştir.

Sonuç olarak, beyin sapı venöz anjiyomların nadir görülmesi nadir komplikasyon olan intrakranial kanama yapması nedeniyle sunulmuştur.

P-291

KRANİAL MR GÖRÜNTÜLEMEDE KORTİKAL TUTULUMUN DA GÖRÜLDÜĞÜ HEPATİK ENSEFALOPATİ: OLGU SUNUMU

Yahya ÇELİK,¹ Bahar ÖZBEK,¹ Ercüment ÜNLÜ²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Hepatik ensefalopati KC yetmezliği olan kişilerde bilinç bozuklukları, gövde ve ekstremitelerde rijidite, emme ve yakalama refleksi, artmış veya asimetrik tendon refleksleri, Babinski bulgusu gibi serebral disfonksiyonu gösteren belirti ve bulguların olduğu, fokal veya yaygın nöbetlerin klinik tabloya eşlik edebildiği bir hastalıktır. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) görüntüsü genellikle beyaz cevherde T1 ağırlıklı sekanslarda sinyal artışı şeklindedir. Bu yazıda hepatik ensefalopatide beyin MRG de kortikal yapıların tutulumunun nadir olarak görülmesi nedeni ile kliniğimizde izlediğimiz bir olguyu sunmayı uygun bulduk.

Olgu: 51 yaşında erkek hasta, hepatik ensefalopati nedeni ile gastroenteroloji servisinde takip edilirken bilinç kaybı ve epileptik nöbet nedeni ile tarafımızdan değerlendirildi. Jeneralize tonik klonik epileptik nöbet nedeni ile yakınlarınınca acil servise getirilen hastada varolan karaciğer-renal fonksiyon bozuklukları, elektrolit dengesizlikleri gibi metabolik bozukluklara sekonder nöbet düşünülerek bu problemlerin düzeltilmeye çalışılmasıyla birlikte nöbetlerin devam etmesi üzerine karaciğer toksisitesi ve ilaç etkileşimi en az olduğu düşünülerek levitirasetam 1000 mg/gün başlandı. Nöbetler kontrol altına alındı.

Nörolojik muayenede: Sağ elini kullanan hastada, bilinç uykuya meyilli, kelime çıkarmıyordu. Ağrılı uyarılarla her iki faysal ve ekstremitelerinin eşit olarak çekebiliyordu. Derin tendon refleksleri bilateral hipoaktif, patolojik refleks yoktu. EEG de her iki frontotemporalde orta derecede aktif paroksizmal bozukluk saptandı.

Beyin MRG T1 ağırlıklı sekanslarda globus pallidusta, periventriküler ak maddede yüksek sinyal özelliği gözlemlendi. Her iki insular ve mediyal frontal kortekste FLAIR ağırlıklı sekanslarda belirgin yüksek sinyal özelliği görülmekteydi (Resim 1).

Hastanın kronik karaciğer hastalığına bağlı olarak protrombin zamanı yüksek olduğu için lomber ponksiyon yapılamadı. Hastanın sıvı-elektrolit, albumin ve destek tedavi sonrası genel durumu tekrar eski haline geldi.

Sonuç: Hepatik ensefalopatinin beyin MRG bulgusu klasik olarak subkortikal beyaz cevherde T1 ağırlıklı sekanslarda sinyal artışıdır. Ancak özellikle ileri evre hepatik ensefalopatisi olan hastalarda

korteksin de tutulduğu olgular nadir de olsa bildirilmektedir.

P-292

KORTİKAL LAMİNAR NEKROZ

Aynur YILMAZ AVCI, Oktay AKALIN, Ufuk CAN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Hipoksik iskemik ensefalopati ve status epileptikus ile ilişkili bazal ganglion, hipokampus ve kortekste görüntüleme yöntemleri ile çeşitli derecelerde anormallikler gösterilmiştir. Kortikal laminar nekroz (KLN) kranyal manyetik rezonans görüntüleme T1 ağırlıklı sekanslarda kortikal lezyona bağlı hiperintens görünüm ile karakterizedir. Histopatolojik incelemede serebral kortekste nöronlar, glial hücreler ve kan damarlarında pannekroz ile uyumludur. Hipoksi, metabolik bozukluk, ilaç, enfeksiyon ve status epileptikusa bağlı KLN bildirilmiştir. Bu çalışmada hipoksik iskemik ensefalopati ve sonrasında ortaya çıkan status epileptikusa bağlı KLN gelişen bir olgu bildirildi.

Olgu: Primer bilier siroz ve anemi nedeni ile izlenmekte olan 65 yaş kadın olgu, yapılan beş ünite kan transfüzyonu sonrası gelişen solunum sıkıntısı akut akciğer ödemi olarak değerlendirildi. Ardından solunum ve kardiyak arrest gelişen olguya kardiyopulmoner resusitasyon uygulanarak mekanik ventilatöre bağlandı. Antiödem tedavisi başlandı. Resusitasyondan bir saat sonrası jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmeye başladı ve nöbetler devam ettiği için status epileptikus olarak değerlendirildi. Nöbet kontrolü için fenitoin yükleme, dormicum ve sonunda pentotal infüzyonu başlandı. Yapılan kranyal tomografi normaldi. Elektroensefalografide yaygın burst ve supresyon paternleri izlendi. Beşinci gün yapılan kranyal manyetik rezonans görüntüleme KLN olarak değerlendirildi. Kliniği giderek kötüleşen olgu altı gün sonra exitus oldu.

Tartışma-Sonuç: Korteks anoksi ve hipoglisemiye oldukça hassastır. Kortikal laminar nekroz kortikal infarktın özel tipidir ve sıklıkla anoksik ensefalopati sonrası görülür. Bu olguda olduğu gibi hipoksik-iskemik ensefalopati ve tekrarlayan nöbetler ile akut kortikal ödem ve hipoperfüzyon sonucu KLN geliştiği düşünülmektedir. Hipoksik iskemik ensefalopati sonrası görülen yaygın KLN kötü prognozu gösterir. Bu olgular acil ve agresif tedavi edilmelidir.

P-293

AKUT KONFÜZYONLA ORTAYA ÇIKAN İNTRAKRANİYAL TÜBERKÜLOM

Hacer Erdem TILKI,¹ Neslihan Ünal AKDEMİR,¹ Didem ER,¹ Taner ÖZBENLİ,¹ Lütfi İNCESU²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Bu yazıda miliyer akciğer tüberkülozu ve multipl intrakraniyal tüberkülomları olan bir olgu sunulmuştur. 65 yaşındaki erkek hasta, üç gün içinde akut gelişen konfüzyon ve subfebril ateş tablosu ile hastaneye başvurdu. Genel fizik muayenede, ateşin

37.7 °C derece olması dışında anormallik yoktu. Nörolojik muayenesinde yer ve zaman oryantasyonunun bozuk olduğu saptandı. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 11g/dl, beyaz küre 6.900/mm³ eritrosit sedimentasyon hızı 50 mm/saat olarak bulundu. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde ksantokromik görünüm yanı sıra, protein 56, 5 mg/dl, glukoz 56 mg/dl, sodyum 43 mg/dl, potasyum 2, 7 mg/dl olarak bulundu, lökosit saptanmadı. Serum ve BOS örneklerinde toksoplazmozis, rubella ve sitomegalovirüs IgG ve IgM antikorları negatifti. Brucella ve sifiliz antikorları ise serumda negatif bulundu. Ön-arka akciğer grafisinde bilateral özellikle bazallerde retikülonodüler görünüm artmış bulundu. Yüksek rezolüsyonlu toraks bilgisayarlı tomografide (BT) ise yaygın yer yer yama tarzında nodüler infiltratif görünüm vardı. PPD testi 8 mm olarak değerlendirildi. Kontrastlı beyin BT ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG), halka tarzında kontrast tutan lezyonlar görüldü. Isoniazid, pirazinamid, etambutol ve rifampisin tedavisi ile anlamlı klinik düzelme oldu.

Intrakraniyal tüberkülozların çoğu klinik bulgu vermez. Ancak yeterli sayı ve büyüklükteki tüberkülozlar, yer kaplayıcı bir lezyonun semptomlarını ortaya çıkarabilir; fokal nörolojik bulgulara neden olabilir ya da intrakraniyal basınç artışı yapabilir. En yaygın ortaya çıkış bulguları baş ağrısı, jeneralize konvülsiyonlar ve hemiparezidir. Tanı klinik laboratuvar kanıtlarla birlikte, karakteristik BT ve MRG bulgularına dayanır. Bu olguda olduğu gibi, pulmoner ve fokal nörolojik semptomların olmadığı miliyer tüberkülozlu hastalarda beynin radyolojik incelemesi yararlı olabilir.

P-294

ATİPİK LOKALİZASYONLU REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU

Deniz YERDELEN,¹ Semih GIRAY,¹ Tülin YILDIRIM,² Meliha TAN¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Adana

Bilimsel Zemin: Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES); baş ağrısı, konfüzyon, nöbet, vizüel anormallikler ve görüntüleme başlıca posterior bölgelerde geçici değişikliklerle karakterize bir klinikoradyolojik antitedir. Son dönemlerde sadece posterior değil anterior sirkülasyon alanı, beyinsapı ve serebellum tutulumu olan olgular da bildirilmiştir.

Materyal-Metod: 39 yaşında kadın 15 gün önce TA yüksekliğinin eşlik ettiği (170/110mmHg) baş ağrısı, bulantı, kusmayı takiben çift görme, yutma güçlüğü, konuşma bozukluğu ve yürümede dengesizlik yakınmaları ile kliniğe kabul edildi. Özgeçmişinde 7 yıldır HT ve kronik böbrek hastalığı öyküsü olduğu, ACE inh, Dipiridamol, prednizolon 4mg/10 gün kullandığı bildirildi. Soygeçmişinde özellik yoktu.

Bulgular: Nörolojik muayenede bilinç açık, koopere, konuşma dizartrik, sağda periferik fasiyel paralizisi, bilateral dışa bakışlar kısıtlı, DTR'ler altta belirgin canlı, ağır gövde ataksisi bulguları saptandı. Yürüyüş destekle, geniş tabanlı ataksik bulundu. Serebral MRG'de aksiyel planda Flair-T2 ağırlıklı sekanslarda beyin sapı ve her iki orta serebellar pedinkülü içeren ekspansiyon

karakterde hiperintens lezyon izlendi. Ayrıca, difüzyon görüntüleme minimal hiperintens olduğu ve ADC 'de belirgin karşılığı bulunmadığı görüldü.

Tartışma-Sonuç: Normal BOS bulguları, normal elektrolit değerleri ve DWI ve ADC görüntüleri nedeniyle ensefalit, sentral pontin myelinosis ve enfarkt tanıları dışlandı. Tedavide 6 gün tansiyon regülasyonu ile belirgin yarar sağlanmadı ve 5 gün iv 1gr metilprednizolon uygulanarak, oral prednizolone geçilip, doz azaltılarak kesildi. Onbeş gün sonra poliklinik kontrolünde muayene normal bulundu. Üç ay sonra tekrarlanan MRG'de beyin sapı ve her iki orta serebellar pedinkülü içeren lezyonda belirgin regresyon izlendi. Literatürde PRES ile ilişkili olarak posterior bölgeler yanında beyinsapı tutulumunu bildiren birkaç yaygın bulunmaktadır. Bu olgu izole beyinsapı ve serebellar pedinkül tutulumu nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

P-295

ATİPİK VİRCHOW ROBIN SPACE GENİŞLEMESİ OLAN VAKALARIMIZ

Refah SAYIN,¹ Özkan ÜNAL,² Etem Emre ÇÖĞEN,¹

Temel TOMBUL¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Genişlemiş perivasküler mesafe, Virchow-Robin space (VRS) genişlemesi olarak bilinir. Perivasküler mesafe, penetran arterler etrafındaki pia ile çevrili subaraknoid mesafenin beyin parankimi içerisine uzanımıdır. VRS mesafeleri kapiller dışındaki arter ve venleri de çevrelemektedir. Büyük boyutlu VRS mesafeleri literatürde Etat crible olarak da adlandırılmaktadır. Bunlar tüm yaşlarda görülebilir ve normal bir bulgudur. Ancak yaşlanma ve beyin atrofisine yol açan diğer durumlarda beyin omurilik sıvısı (BOS) alanlarındaki genişleme sonucu belirginleşirler. Genelde beyin tomografisinde (BT) izlenmezler. Tipik olarak bazal gangliyonların alt 1/3 kesiminde bulunurlar ve bu konumda sublentiküler kist olarak da isimlendirilirler. Ayrıca sentrum semiovale, talamus, beyin sapı ve diğer bölgelerde de görülebilirler.

Olgu Sunumu: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, Nöroşirürji ve Pediatrik Nöroloji kliniklerine farklı tarihlerde başvuran 4 ile 66 yaşları arasında toplam 6 adet atipik Virchow-Robin space görünümüne sahip vakaları sunuyoruz. Vakaların tamamı, spesifik bir nörolojik kliniğe sahip olmadan çeşitli nedenlerle çekirtilen beyin magnetik rezonans görüntülemeleri (MRG) ile tesadüfen belirlenmiştir. Pediatrik yaş grubundaki iki hasta santral sinir sistemi enfeksiyonu ön tanıları ile orta yaş grubundaki bir vaka yüksekten düşme sonrası, üç vaka ise baş ağrısı etiyojisi araştırılırken tespit edildi. Bizim vakalarımızda VRS mesafeleri sağ hipokampusta, perikallosal bölgede, bitemporal bölgede ve bilateral peri-supraventriküler bölgede büyük ve atipik görünümdeydi. Hastaların klinikleri ile Virchow-Robin genişlemeleri arasında korelasyon yoktu.

Tartışma-Sonuç: Virchow-Robin space genişlemeleri, her yaşta görülebilen normal bir bulgudur, ancak büyük ve atipik görünümü nadirdir. Yaşlanmaya bağlı olarak BOS mesafeleri

artmaktadır. İlginç olarak bizim çocuk vakalarımızın görünümü normalde beklenen yaşlı vakaların görünümüne benzemektedir. Nörolojik defisiti bulunmayan bir olguda beyaz cevher içerisinde tüm MRG sekanslarında BOS ile izointens multipl ve özellikle penetran arter trasesini izleyen kistler varlığında VRS genişlemeleri akla gelmelidir.

Sonuç olarak, sağlıklı kişilerde MRG'de T2A görüntülerde beyaz cevher içerisinde insidental hiperintens görüntüler sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu görüntülerin doğru tanımlanması yanlış tanıya bağlı gereksiz incelemelere engel olacaktır. Bizim vakalarımız büyük ve atipik görünümleri nedeniyle sunuma değer bulunmuştur.

P-296

ZOLPIDEM KULLANIMI SIRASINDA GELİŞEN JENERALİZE NÖBET: OLGU SUNUMU

Semih GIRAY,¹ Yarkin ÖZENLİ,² İbrahim BILGEN,²

Zülfikar ARLIER,¹ Sibel BENLİ¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Bilimsel Zemin: İmidazopiridin türevi olan zolpidem hipnotik ve anksiyete giderici olarak kullanılan bir ilaçtır. Diğer benzodiazepin (BD) türevlerinden farklı olarak bağımlılık potansiyelinin düşük olduğu kabul edilir. Yarı ömrü kısa (2, 5 saat) olup sabah kalıntı etkisi yoktur. Önerilen dozlarda (5-10 mg) yan etki oldukça az yaşanmasına rağmen daha yüksek dozlarda beklenen yan etkileri ise antegrad amnezi, halüsinasyonlar, delüzyon, ataksi, motor kordinasyon bozukluğu gibidir. Zolpidem kullanırken jeneralize nöbet geçirme bildirilmemiş olmasına karşılık yüksek doz kullanarak ani kesilme ile jeneralize nöbet bildirilmiştir.

Olgu: Elliye yedi yaşında erkek hasta jeneralize tonik klonik nöbet geçirme nedeni ile Başkent Üniversitesi Acil Polikliniğine getirildi. Öyküden insomnisi için reçete edilen zolpidem adlı ilacı doktor kontrolünden çıktığı halde 2 yıldır 80 mg/gün olarak kullandığı saptandı. Hipertansiyon nedeniyle bir ACE inhibitörü kullanan olgunun zolpidemi 2 doz halinde aldığı öğrenildi. Zolpidemin sabah dozununu alan ancak akşam dozundan hemen önce nöbet geçirdiği tespit edilen olgunun tedavisinde bu ilaçla nöbetin uyarıldığı da düşünülerek zolpidemin kesilmesi planlandı ve bu dönemde kesilme bulguları için klonezepam başarılı bir şekilde kullanıldı. Yapılan tetkiklerinde karaciğer testlerinde ilımlı yükselme dışında diğer biyokimyasal incelemeleri ile MRG ve BBT normal, EEG'de ise zemin ritminde yavaşlama bulundu. Jeneralize nöbeti açıklayacak bir başka neden saptanmayan hastada uzun süreli zolpidem kullanımına bağlı nöbet geliştiği kanaatine varıldı

Yorum: Zolpidem ile yüksek doz kullanma (160 ve 400 mg/gün) ve ani kesilme sonrası nöbet gelişimi bildirilmiştir. Ancak bu vakada izlendiği üzere 80 mg/gün dozunda kullanılırken kesilme olmaksızın nöbet bildirimini yoktur. Sonuç olarak hem BD hem de non-BD hipnotiklerin organik olmayan insomniaların tedavisinde kısa süreli kullanımlarının uygun olduğu söylenebilir.

P-297

BİLATERAL HİPOKAMPUS TUTULUMLU NÖROBEHÇET OLGU SUNUMU

Özcan KOCATÜRK, Serap ÜÇLER, Özlem COŞKUN,

Abidin ERDAL, Beyhan GÖNÜLLAL, Levent İNAN

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bilimsel Zemin: Behçet hastalığı etyolojisi tam bilinmeyen, multisistem tutulumlu, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Santral sinir sistemi tutulumu %4-49 oranlarında bildirilmektedir. Tutulumlar, sinüs trombozu, intrakraniyal hipertansiyon, inflamatuvar parankimal lezyonlar, rekürrent meningosefalit şeklindedir. Belirgin olarak beyin sapı ve diensefalon tutulumu bildirilmektedir. Bilateral hipokampal tutulum daha önce bildirilmemiştir. Sinüs trombozu ve epileptik nöbetle başvuran, siklosporin kullanan ve kraniyal MRG'sinde bilateral hipokampal tutulum tespit edilen vaka, tutulumun olabilecek sebeplerini tartışmak açısından sunulmaya değer görülmüştür.

Olgu: 10 yıldır Behçet hastalığı tanısı ile takip edilen hasta, jeneralize tonik klonik iki nöbetle acil servisimize başvurdu. Siklosporin, kolşisin kullanmakta idi. Nöbetleri kontrol altına alınan hastanın, nörolojik muayenesinde bilateral papil stazı mevcuttu. Kraniyal venografisinde sagittal sinüste tromboz ile uyumlu görüntü, kraniyal MRG'de de bilateral hipokampal bölgede T2 ve flair sekanslarda hiperintens alanlar ve posterior parietel bölgede merkezi hafif opak tutan bilateral T2 hiperintens lezyonlar tespit edildi. Yapılan lomber ponksiyonda açılış basıncı: 27 cm su idi. Mevcut tedavisine ek olarak antiepileptik tedavi, düşük molekül ağırlıklı heparin ve 5 günlük pulse steroid tedavisi eklenen hastanın 3 hafta sonraki kontrol MR daki lezyonların belirgin gerilediği. LP basıncının normale döndüğü tespit edildi.

Tartışma: Behçet hastalığının santral sinir sistemi tutulumu intra-aksiyal, ektra-aksiyel tutulum şeklinde değerlendirilebilir.

Intra-aksiyel tutulumu daha çok beyin sapı ve diensefalonu etkilemekle birlikte çok çeşitli olabilmektedir. Literatürde anterograd amnezili bir hastada talamusla birlikte tek taraflı hipokampus tutulumu bildirilmesine rağmen bilateral hipokampus tutulumuna raslanmamıştır. Fakat benzer bilateral lezyonlar geri dönüşümlü olarak epileptik nöbetler ve siklosporin kullanan hastalarda bildirilmiştir. Vakamızda aktif üveit bulunduğu için siklosporini kesemedik, kontrol MRG de lezyonlar gerilediğinden ilaç yan etkisi düşünülmüdü. Kontrol MRG deki bilateral hipokampal lezyonların gerilemesinin pulse tedavisine de bağlı olabileceği düşünülmekle beraber, daha önce Behçet hastalığında sinüs trombozu ile aynı anda benzer tutumlara rastlanmadığından, bu lezyonların epileptik nöbete bağlı olabileceği düşünülmekle beraber Nörobehçetde çok çeşitli tutulumlar olabileceği de akılda tutulmalıdır.

P-298

NÖROLOJİK BELİRTİ VE BULGUSU OLMAYAN BEHÇET HASTALARINDA İLERİ İNCELEME GEREKLİ MİDİR?

Halit YAŞAR,¹ Mehmet Güney ŞENOL,¹ Yalçın ÖNEM,²

Ece BOYLU,¹ Erdem TOĞROL,¹ Mehmet SARAÇOĞLU¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Servisi

Bilimsel Zemin: Behçet hastalığı ilk olarak Hulusi Behçet

tarafında tanımlanan tekrarlayan ağız ve genital bölgelerde yaralar, göz, vasküler ve nörolojik tutulum ile seyreden multisistemik, kronik, etyolojisi bilinmeyen bir hastalıktır. Behçet hastalığı konusunda yapılan çalışmalarda %5, 3–30 oranında nörolojik bulgular bildirilmiştir. Nörolojik etkilenme baş ağrısı, nöropsikiyatrik semptomlar, beyin sapı tutulumu, serebral venöz tromboz veya periferik sinir sisteminin tutulumu şeklinde olabilir. Nörolojik tutulum olan Behçet hastalığı, nöro-Behçet hastalığı olarak bilinir.

Materyal-Metod: Bu çalışmamızda nörolojik açıdan belirti ve bulgusu olmayan Behçet Hastasında kognitif ve nörofizyolojik etkilenmeyi değerlendirdik. Çalışma; nörolojik bulgusu olmayan 23 Behçet hastası ve kontrol grubunu oluşturacak 20 sağlıklı gönüllü üzerinde gerçekleştirildi. Hastalara MMSE, Hamilton depresyon ölçeği, sinir iletimi ve Görsel Uyandırılmış Yanıt incelemesi uygulandı. Tüm hastalarımız Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubunun Kriterlerini karşılamaktaydı.

Bulgular: Çalışmaya 23 erkek hasta (20–39 yaş; ortalama 25, 6 yıl) katıldı. Hastaların 6 tanesinde görme ile ilgili yakınmalar vardı. Hastalardan 10 tanesinin yakın akrabalarında Behçet Hastalığı vardı. Tümünün nörolojik muayeneleri normaldi. Hastaların MMSE skor ortalaması 29, 6 (2 hastada dikkatte bozulma, 2 hastada kopya fonksiyonunda bozulma) ve Hamilton DDÖ ortalaması 2, 1 idi. Sinir iletim çalışmasında 2 hastada sağda duyu-motor KTS, 1 hastada sağda duyu-motor KTS-bilateral ulnar tuzak nöropatisi saptandı. Görsel Uyandırılmış Yanıt incelemesinde 6 hastada P100 latansında uzama, amplitüd düşüklüğü ve dalga morfolojisinde bozukluk saptandı.

Tartışma-Sonuç: Behçet hastalığında Görsel Uyandırılmış Yanıt incelemesi subklinik nörolojik patolojilerin belirlenmesinde yardımcı bir yöntem olarak kullanılabileceği kanısına varılmıştır. Olası sessiz nörolojik tutulumun ileri nöro-görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilmesi gerekir.

P-299

BİLATERAL TEMPORAL LOB TUTULUMU GÖSTEREN NÖROBEHÇET OLGUSU

Ali ÜNAL,¹ Kerim Hakan ÖZEN,¹ Utku ŞENOL,² Sibel ÖZKAYNAK¹

¹Akdeniz Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

SSS tutulumu Behçet hastalarında gözlenen ciddi bir komplikasyondur. Burada MR görüntülemeye sıradışı bir tutulum gösteren Herpes ensefaliti veya paraneoplastik limbik ensefalitle karışabilecek nörobehçet vakasını sunacağız.

Vaka: 46 yaşında beş yıldır Behçet hastalığı tanısı olan erkek hasta. Beş aydır olan kötü koku, görsel halüsinasyonlar, bellek bozukluğu ve iki ay önce başlayıp iki kez tekrarlayan, sol kolundan başlayıp jeneralizasyon gösteren nöbet yakınmaları ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde yakın bellek bozukluğu, zaman oryantasyonunda bozulma saptandı, diğer muayene bulguları normaldi. Behçet hastalığı tanısını aldığından beri Kolçisin ve asetilsalisilat kullanıyordu. Yatırılarak incelemeye

başlanan hastanın sol fokal nöbeti tekrarladı. EEG yapıldı ve sağ hemisferde fokal epileptiform anormallik bulundu. MR görüntüleme yapıldı, flair sekanslarda bilateral temporal lob anterior ve medial kesiminde hiperintens sinyal değişikliği saptandı. Lomber ponksiyon yapılan hastanın BOS basıncı ve biyokimyasal incelemesi normaldi. Sitolojik değerlendirmede birkaç adet lenfosit saptandı. HSV PCR inceleme negatif sonuçlandı. Hastanın Behçet hastalığı tanısı olmasına karşın, MR'daki lezyon lokalizasyonları nedeniyle olası bir paraneoplastik tutulumu açısından primer malignensi araştırmak için toraks, batin BT yapıldı patolojik bulgular saptanmadı. Tümör markerleri çalışıldı ve negatif sonuçlandı. Hasta behçet hastalığının nörolojik tutulumu olarak değerlendirilerek pulse steroid tedavi verildi ve devamında 60 mg oral steroid tedavi ile izlenmektedir. Tedavi ile hastanın klinik bulgularında düzelme saptanmıştır.

P-300

SİRİNGOMİYELİNİN NADİR BİR NEDENİ: TÜBERKÜLOZ

Şevki ŞAHİN, Sunay AYALP, Sibel KARŞIDAĞ

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Siringomiyeli medulla spinaliste santral kaviteyle karakterize nadir bir hastalık olup, ağrı ve ısı duyusunu algılamada bozukluklar ile kliniğe yansıyabilmektedir. Siringomiyelinin etiyolojisinde, genelde konjenital malformasyonlar, travmalar ve tümörler sorumlu tutulmaktadır. İnfeksiyöz nedenler ve bunlar içerisindeki tüberküloz (Tbc) ise siringomiyeli etiyolojisinde oldukça nadir olarak karşımıza çıkmaktadır.

Olgu: Göğüs Hastalıkları Servisi 48 yaşında erkek hastanın santral apneleri nedeni ile tarafımızdan konsülte edilmesini istemiştir. Hastada ayrıca bir yıl içerisinde ılımlı bir artış göstererek sonrasında sabit kalmış sırta ve göğüste duyu kaybı, ellerde güçsüzlük yakınmaları da mevcut idi. Hastanın öyküsünden 8 yıl önce 6 ay süreyle tüberküloz menenjitisi tanısı ile ve 1 yıl önce de relaps olarak değerlendirilen ve 9 ay boyunca antitüberküloz tedavi almasını gerektiren tüberküloz miyeliti tanısı aldığı öğrenildi. Hastanın kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)' sinde hafif pakimenengial kalınlaşmaların yanı sıra çok sayıda parenkimal tüberkülomlar izlendi. Hastanın medulla spinalisine yönelik yapılan MRG incelemesinde ise, medulla oblongotanın olasılıkla fibrotik değişikliklere ikincil olarak posteriyora doğru deplase olduğu izlendi. Ayrıca yine servikal görüntülemesinde servikal medullanın alt ucundan torakal üst segmentlere kadar uzanım gösteren siringomyelik kavite de izlendi. Yapılan beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde rutin parametreler normal sınırlar içerisinde bulunan hastada ayrıca Tbc polimeraz zincir reaksiyonu incelemesi de negatif bulundu. Bu bulgular ışığında saptanan siringomiyelinin, olgudaki aktif Tbc infeksiyonu ile değil, geçirilen miyelite bağlı inflamatuvar değişikliklerin sonucu, sekel bir bulgu olarak ortaya çıktığı düşünüldü.

Sonuç: Sinir sistemi Tbc infeksiyonları doğaları gereği yol açtıkları bol proteinli inflamatuvar değişiklikler ve oluşan

tüberkülomlar ile nadir bir komplikasyon olan siringomyeliye de yol açabilmektedirler.

P-301

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU İLE PREZENTE OLAN SJÖGREN SENDROMU: OLGU SUNUMU

Yakup TÜRKEL,¹ Tülay TERZİ,² Murat TERZİ¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Samsun

Sjögren sendromu, ekzokrin bezlerin lenfositik infiltrasyonu ile karakterize, yavaş seyirli, kronik, sistemik, otoimmün bir hastalıktır. Başlıca sıkka semptomları olarak bilinen ağız kuruluğu ve göz kuruluğu semptomları izlenir. Sjögren sendromunda nörolojik tutulum yaklaşık %20–25 olguda görülür. Nörolojik olarak periferik ve santral sinir sistemi tutulumu olabilir. Bu bildiride baş dönmesi yakınmasıyla başvuran, beyin MRG'de lezyonlar olan ve yapılan araştırmalarda sjögren sendromu tanısı alan bir olgu tartışılmaktadır. 43 yaşında, sağ el tercihli kadın hasta, baş dönmesi yakınmasıyla başvurdu. Beraberinde çift görme, bulanık görme yakınması da olmuş. Baş dönmesine yürürken dengesizlik de eşlik ediyormuş. Son bir ay boyunca yakınmaları artmış. Hastanın zaman zaman ayaklarında eklem yerlerinde ağrısı olmuştur. Son 3-4 yıldır sağ gözde belirgin her iki gözde kuruluk, yanma, kızarıklık ve ağız kuruluğu da oluyormuş. Hastanın nörolojik bakışı normaldi. Beyin MRG'de; bilateral lateral ventrikül oksipital hornları komşuluğunda daha belirgin olmak üzere frontal hornlar komşuluğunda da, korona radiata ve sentrum semiovale düzeyinde ve bazal gangliyonlar lokalizasyonunda T1 ağırlıklı serilerde izo-hipointens T2 ağırlıklı serilerde ve FLAIR sekansında hiperintens sinyallerle karakterize, bazıları birbirleriyle birleşme eğiliminde, kontrastlanmayan lezyonlar izlendi. ANA pozitif (titre:1/00, homojen), antiLa (SS-B)pozitif, antiRo(SS-A) negatif. Schirmer testi pozitif bulundu. KBB bölümünce minör tükrük bezi biyopsisi yapıldı. Non spesifik bulgular izlendi. FTR bölümünce hastada artralji tespit edildi. Hastaya Hidrosiklorokin 400 mg / gün başlandı. Sjögren sendromunda optik nöropati, akut ve kronik miyelopati, nöropati, MS benzeri tablo, ensefalopati, nöbet, trigeminal, fasyal ve kohlear sinir tutulumu karşılaşılabilecek durumlardır. Hastamızın da klinik ve beyin MRG bulguları MS ile ayırıcı tanı yapılması gerekliliğini düşündürmektedir.

P-302

SUBAKUT KOMBİNE DEJENERASYON TANISI ALAN DOKUZ OLGUNUN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Murat TERZİ, Hande TÜRKER, Levent GÜNGÖR, Duran YAZICI, Musa ONAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun

Bilimsel Zemin: Vitamin B₁₂ eksikliği hematolojik, gastrolojik,

nörolojik komplikasyonlara yol açabilen bir tablodur. En önemli bulgu spinal MRG'de kordun posterior kolonlarında T2'deki sinyal değişikliğidir. Biz miyelit ile uyumlu kliniği olan ve diğer nedenler dışlandıktan sonra subakut kombine dejenerasyon (SKD) tanısı alan 9 hastanın klinik ve diğer demografik özelliklerini sunuyoruz.

Bulgular: Hastaların 5'i erkek ve 4'ü kadındı. Şikâyetlerin başlangıç yaşı 7 hastada 20 ila 40 yaş arası, 2 hastada 60 yaş üzeriydi. Hastaların kliniğimize başvurusu 7 olguda şikâyetlerin başlangıcından sonraki ilk 1 ay içerisinde, 1 olguda 5. yıl ve 1 olguda 8. yıldaydı. Geç başvuran olguların her ikisinde de spastik paraparezi vardı. Hastaların tümünde duyuşsal, 8'inde piramidal etkilene vardı. Olguların 2'sinde klinik radikülopati ile uyumluydu. Spinal görüntülemelerde 7 olguda servikal, 2 olguda torakal bölgede miyeliti düşündürülen görünüm vardı. Hastaların 2'sinde spinal tutulumla birlikte beyin MRG'de lezyonlar vardı. Olguların 6'sında BOS incelemesi yapıldı ve normaldi. BOS OKB bu olgularda negatifti. Hastaların tümünde serum vitamin B₁₂ düzeyi 150 pg/ml'nin altındaydı. Olguların hiçbirinde anemi yoktu. Bir olguda geçirilmiş gastrektomi + düodenektomi öyküsü diğer 8 olguda ise kronik gastrit ile uyumlu endoskopi ve biyopsi bulgusu vardı. Hastalara intramüsküler vitamin B₁₂ tedavisi uygulandı. Subakut başlangıç olan 7 olguda teavinin 1. ayında tama yakın düzelleme, kronik öyküsü olan 2 olguda ise tedaviden sonra kısmi düzelleme görüldü.

Tartışma-Sonuç: Vitamin B₁₂ eksikliğine bağlı myelopati kliniği ile gelen olgularda ayırıcı tanıların yapıp erken dönemde tanı konulması önemlidir. Çünkü erken dönemde SKD olgularında tedaviye başlanması ile klinik ve radyolojik bulgularda tam düzelleme görülebilir. Bununla birlikte MR özellikleri SKD için spesifik değildir. Hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri ile birlikte diğer ayırıcı tanıların da yapılması gereklidir.

P-303

AĞRILI TOKSİK POLİNÖROPATİ OLGUSU

Sevda KOÇ, Ülkü TÜRK BÖRÜ

Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Toksik polinöropati solunum yolu ile toksik maddeye maruziyet sonucu gelişebilir. Ayırıcı tanıda eğer hikayesi ve mesleği iyi sorgulanmazsa atlanabilir. Biz burada geç başvuruda bulunan hikayesi ilginç, klinik ve EMG ile tanı konulan tipik bir soluma yoluyla n-hexan ve triaryl fosfata maruz kalmaya bağlı gelişen toksik polinöropatili olguyu sunduk.

Bulgular: 38 yaşında erkek hasta, Acil polikliniğimize kollarında ve bacaklarında güçsüzlük, yürürken zorlanma nedeniyle başvurdu. Çalıştığı işyerinde 6 numaralı fuel-oil gazı ile fırın yakıyormuş. Hasta iş yerinde fırına bakıma girmiş, ancak fırın buharlı ve çok sıcakmış. 1 gün boyunca sıcak ve buharlı fırında çalışmış. Çok fazla buhar solumuş, 2 gün sonra midesine kramp girmiş ve 1 gün süren ishali olmuş. Ardından kaslarında ağrı başlamış. Hastanemize 15 gün sonra başvuran hastanın yapılan ilk nörolojik muayenesinde üst ve alt ekstremitelerde refleksler abolik idi. Hastayı polinöropati ön tanısıyla yatırdık. Rutin

biokimyası, ca markerleri, brusella ve lyme testleri normal bulundu. Başlangıçta toksik madde solumaya bağlı polinöropati yönünden araştırılan hastamızda zamanla kas atrofilerinin artması ağırlı krampların gelişmesi, ellerinde tremorun başlaması, EMG’de aksonal polinöropati saptanması nedeniyle polinöropatinin etyolojisinde soluma yoluyla fuel-oil buharına maruz kalma sonucu gelişen ağırlı toksik polinöropati düşündük.

Tartışma-Sonuç: Fuel-oil solunması yoluyla n-hekzan ve triarylfosfata maruziyet sonucu subakut polinöropati oluşabilir. Klinik bulgular dört ekstremitede günler içinde ilerleyen güç kaybı, kaslarda kramp, ağrı ve atrofidir. Enfeksiyöz, vaskülitik, paraneoplastik nöropati nedenleri dışlanan hastamızda uzun süreli takipleri sonucunda klinik ve laboratuvar bulguları ile hastamıza toksik madde solumaya bağlı ağırlı motor toksik polinöropati tanısı konmuştur.

P-304

DEMANS ŞİKÂyetLERİ İLE BAŞLAYAN PRİMER SEREBRAL LENFOMA

Ayşegül KUMAŞ, Ülkü TÜRK BÖRÜ

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hatanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Demans primer ve sekonder olarak sınıflandırılmaktadır. Neoplastik durumlar sekonder demans nedenlerinden biridir. Demans belirtileri ile başvuran ve tetkikler sonucu primer santral sinir sistemi lenfoması tanısı alan bir vakayı ele aldık.

Bulgular: 57 yaşında erkek hasta kliniğimize bir aydır mevcut olan unutkanlık, kişilik değişikliği, isimleri karıştırma şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, tam koopere değil, verbal parafazisi mevcut, derin tendon refleksleri(+), hasta sendeleyerek yürüyordu. Hasta agresif ve ajitasyonları mevcuttu. Yapılan minimal puanlaması oldukça düşüktü. Hastanın rutin hemogram, biokimya değerleri ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Çekilen kranial MR, difüzyon MR ve spect MR incelemelerinde korpus kallosum arka bölümü, korpus arka bölümü-splenium loju ve komşuluğundaki nöral parankimi tutan düzensiz kontürlü, yaklaşık 63-42 mm boyutlarında ve sol diensefalik lojun ön bölümünü tutan, primer santral sinir sistemi lenfoması ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta bu bulgularla Onkoloji Kliniği’ne devredildi. Kemoterapi tedavisi başlandı.

Tartışma-Sonuç: Davranış ve kişilik değişiklikleri, konfüzyon, sersemlik, unutkanlık gibi demans semptomları primer serebral lenfomada sık olarak görülmektedir. Bu sebeple, bu semptomlarla başvuran hastalarda merkezi sinir sistemi lenfoması açısından dikkatli olunmalıdır.

P-305

DIŞ ÇEKİMİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN HIPOGLOSSAL SINİR PARALİZİSİ

Semai BEK, Gençler GENÇ, Rifki ÖNAL, Zeki GÖKÇİL, Zeki ODABAŞI

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Hipoglossal sinir, dil intrinsik ve ekstrinsik kaslarını innerve eden saf motor sinirdir. İntrakraniyal veya ekstrakraniyal seyri

sırasında hasarlanabilir. Öneli anatomik yapılara ve diğer kraniyal sinirlere komşuluğu nedeniyle izole hipoglossal sinir paralizi nadir görülür.

Olgu Sunumu: 61 yaşında bayan hasta, yaklaşık 2 ay önce başlayan konuşma bozukluğu yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol HSP ve ipsilateral dil atrofi gözlemlendi (Şekil 1). BT ve MR görüntülerinde sol sublingual alanda kitle etkisi yapan ve genioglossus kası ile lingual septumu deplase eden, 3.0 x 1.7 cm boyutlarında, hematoma ile uyumlu lezyon saptandı (Şekil 2).

Tartışma-Sonuç: Bu olgu, dış cerrahisi sonrası hematoma sekonder gelişen ilk izole HSP olgusudur. HSP hastanın geliş bulgusu ise tanı algoritması santral sinir sisteminden periferik doğru görüntüleme tekniklerinin kullanılmasını gerektirmektedir. Sinirin intrakraniyal ve ekstrakraniyal seyri boyunca etkilenebileceği akılda bulundurulmalıdır.

P-306

RİNOSEBREAL MUKORMİKÖZİS: İKİ OLGU SUNUMU

Mine SORGUN, Buket TUĞAN, Canan YÜCESAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji

Rinoserebral mukormikozis nadir görülen bir hastalıktır; diyabetik asidoz, ilaç bağımlılığı, özellikle steroid ve sitotoksik ajanlarla tedavi edilen lösemi ve lenfoma gibi hastalıkların komplikasyonu olarak görülebilir. Biz lösemi ve aplastik anemi komplikasyonu olarak mukormikozis gelişen iki olguyu, nadir görülen bir tablo olması nedeniyle sunuyoruz.

Olgu sunumu: İlk olgu, sağ gözde şişlik, kızarıklık, ağrı ve görememe yakınmaları ile başvuran 50 yaşında bir erkek hasta idi. Muayenesinde sağ gözde horizontal hareket kısıtlılığı, proptozis, kemozis, midriazis, total amorozis, sağ V1-V2 alanlarında hipoestezi saptandı; diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Tetkikler sonucu aplastik anemi tanısı konuldu. Hastanın kranial MRG’sinde sağ bazal durarda kontrast tutulumu vardı. Kranial MR venografisi normaldi. Orbital MRG’de sağ gözde ekstraoküler kaslarda kalınlaşma, kontrast tutulumu, sağ maksiler, sfenoid, etmoid sinüste yumuşak doku saptandı. Maksiler sinüsten yapılan drenaj materyalinin patolojik incelemesinde mukormikoz ile uyumlu bulgular saptandı. İkinci olgumuz akut myeloblastik lösemi nedeni ile takip edilen 46 yaşındaki kadın hasta idi; baş, sol göz etrafında, sol yüz yarısında ağrı nedeniyle tarafımızca değerlendirildi. Muayenesinde sol göz kapağında ödem, hiperemi, sol gözde akıntı dışında anormallik saptanmadı. Yapılan orbita- paranasal sinüs BT’de solda frontal, maksiler, etmoid ve sfenoid sinüsü dolduran yaygın yumuşak doku değerleri saptandı. Orbital, paranasal inflamasyon yumuşak doku debritleme yapıldı ve mukormikozis tanısı konuldu.

Sonuç: İmmün sistemi baskılanmış olan hastalarda, nörolojik semptom ve bulguların eşliğinde göz ve/veya sinüs bulguları geliştiğinde, rinoserebral mukormikozis akla gelmelidir.

P-307

ÖZAFAGUS DİLATASYONU SONUCU GELİŞEN BEYİN APSESİ: OLGU SUNUMU

Büşra ARICA, Canan YÜCESAN, Canan T. İŞIKAY, Nermin MUTLUER

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji

Beyin apseleri, kafa içi enfeksiyonlarının direkt yayılımı ile,

nöroşirürjikal girişimler sonrasında, ya da vücudun herhangi bir yerindeki enfeksiyonun hematogen yolla metastazı sonucu oluşabilir. Metastatik beyin apseleri sıklıkla kalp yada akciğerlerin enfeksiyonuna ikincil olarak görülür. Beyin apsesinin çok nadir sebeplerinden biri özafagus dilatasyonudur. Bu yazıda kostik özafajit tanısıyla özafagus dilatasyonu uygulandıktan sonra beyin apsesi gelişen bir hasta sunulmaktadır.

Olgu: Kırk dokuz yaşındaki erkek hasta, bir gün önce aniden başlayan, giderek artan sol tarafında güçsüzlük ve dengesizlik şikâyetleriyle başvurdu. Fizik muayenesi normal olan hastanın nörolojik muayenesinde sol santral fasiyal parezi, sol hemiparezi ve solda Babinski işareti saptandı; takipte 3 gün içinde hastanın hemiparezisi ilerleyerek hemiplejiye dönüştü. Özgeçmişinden iki buçuk yıl önce asit içimi sonrası korozif özafajit ve bununla ilişkili özafagusta darlık geliştiği, en sonucusu 10 gün önce olmak üzere toplam üç kez endoskopik dilatasyon işlemi uygulandığı öğrenildi. Kranial tomografisinde sağda bazal ganglion düzeyinden başlayıp, lateral ventrikül gövde komşuluğuna dek uzanan sınırlı hipodens alan gözlemlendi. Kranial MRG'sinde sağ hemisferik yerleşimli, multipl, yer kaplayan, çevresel kontrastlanma gösteren kistik lezyonlar ve orta hat yapılarını iten şift izlendi. Acil kraniyotomi yapılan hastada intraserebral multipl apseler görüldü ve bunlar drene edildi. Apse ve yara yeri kültüründe üreme olmadı; apse materyalinde ise gram negatif ve pozitif kok ve basiller, gram pozitif kokobasiller görüldü.

Sonuç: Bu hastada beyin apsesi serebrovasküler hastalık kliniğini taklit etmiştir. Öyküsünde özafagus dilatasyonu olan hastalarda nörolojik bulgular geliştiğinde, ayırıcı tanıda beyin apsesi akla gelmeli ve ileri tetkik yapılmalıdır.

P-308

WERNİCKE ENSEFALOPATİLİ BİR OLGU SUNUMU

Halit YAŞAR, Mehmet Güney ŞENOL, Fatih ÖZDAĞ,
Mehmet SARAÇOĞLU
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi

Bilimsel Zemin: Wernicke ensefalopatisi nistagmus, abduzens ve konjuge bakış paralizileri, yürüyüş ataksisi ve mental konfüzyonla karakterize, spesifik olarak tiamin eksikliğine bağlı olarak sıklıkla alkoliklerde görülen bir hastalıktır. Tanısı genellikle oküler belirtilerle konulmakla birlikte tiamin uygulaması ile oftalmoparazinin saatlerle-günler içinde kaybolması tanıyı doğrular. Erken dönemde tanı konulamazsa ve tedavi edilmezse kalıcı amnestik sendrom, hatta %15-20'lere varan ölüm görülebilir.

Materyal-Metod: 20 yaşındaki erkek hasta hastaneye yatışından 2 ay önce korozif madde (pas sökücü) içerek intihar girişiminde bulunmuş ve buna bağlı olarak özefagus strüktürü gelişmişti. İnatçı ve devamlı kusmaları olan hastanın beslenmesi bu 2 aylık dönemde total parenteral nütrisyona sağlanmıştı. Genel Cerrahi Servisinde bu durumda yatan hastada 3-4 gün önce gelişen ve ilerleyen gözlerde kayma, çift görme, dışa bakış kısıtlılığı, bulantı ve yürürken dengesizlik yakınmaları olmuş.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde spontan vertikal nistagmusla

birlikte, bilateral horizontal-vertikal nistagmus, bilateral laterale bakış kısıtlılığı, tüm ekstremitelerde kaslarında atrofik görünüm, üst ekstremitelerde DTR'ler hipoaktif, alt ekstremitelerde DTR abolydi. Yürüyüş hastanın yatağa bağımlılığı ve postural hipotansiyon nedeni ile değerlendirilemedi. Laboratuvar tetkiklerinde anormal bulgu saptanmadı, elektrolit değerleri normaldi. Beyin-omurilik sıvısı (BOS) incelemesi normaldi. Yapılan kranial manyetik rezonans (MR) incelemesinde pons tegmentumundan aşağıda medulla spinalise kadar longitudinal ve iki yanlı uzanan T2 ve FLAIR ağırlıklı serilerde hiperintens, kontrastlanma göstermeyen lezyon tespit edildi. Hastaya bu bulgularla Akut Wernicke Ensefalopatisi tanısı konuldu ve 75 mg tiamin ve diğer B-kompleks vitaminlerin replasmanı yapıldı ve tedavinin 3.gününde hastanın şikâyetlerinde ve nörolojik muayenesinde belirgin düzelme gözlemlendi.

Tartışma-Sonuç: Tiamin eksikliğinin iki klinik tipi olup, birincisi kardiyovasküler sistemi (yaş beriberi) ve ikincisi sinir sistemini (kuru beriberi) tutar. Sinir sistemi tutulumunun, periferik nöropati, Wernicke ensefalopatisi ve Korsakoff sendromu olmak üzere üç tipi vardır. Akut dönemde MRG'de T2 ağırlıklı görüntüler ve FLAIR sekansında, medial talamusta ve periakvaduktal gri cevherde intensite artışı görülür. Ayırıcı tanıda santral pontin myelinolizis ve ekstrapontin myelinolizis gibi toksik demyelinizan hastalıklar düşünülmelidir.

P-309

VİRAL ENSEFALİT GEÇİREN HASTALARDAKİ KOGNİTİF BOZUKLUKLAR

Tülay KURT, Harun ARSLAN, Eylem AYDIN, Galip AKHAN
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği, İzmir

Bilimsel Zemin: Viral ensefalit tanısı alan hastalardaki kognitif yıkımın ayrıntılı nöropsikolojik testlerle araştırılmasıdır.

Materyal-Metod: Çalışmaya viral ensefalit tanısı almış 22 hasta, benzer yaş ve eğitim düzeyinde 22 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Her iki gruba belleği, dikkati, frontal yürütücü işlevleri, visüokonstrüksiyon ve visüospasyal yetenekleri, ve depresyonun varlığını saptayan detaylı bir nöropsikolojik test bataryası uygulanmıştır.

Bulgular: Kısa kognitif muayene, hasta grubunda anlamlı olarak bozuk bulunmuştur. Sözel bellek süreçleri testinde, anlık bellek, öğrenme puanı, kritere ulaşma, en yüksek öğrenme, kendiliğinden hatırlama ve toplam hatırlama hasta grubunda bozuk bulunurken, tanıma açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Wechsler bellek skalasında, hikaye belleği ve mantıksal bellek, düz sayı ve ters sayı dizileri sayı menzili, görsel hatırlama ve çağrışımlı öğrenmenin hasta grubunda anlamlı olarak bozulduğu bulunurken; dikkati sürdürme becerisi ve mental kontrol hasta grubunda bozuk olmasına karşın aradaki farkın istatistiki olarak anlamlı düzeye gelmediği görülmüştür. Visüokonstrüksiyon ve visüospasyal yetenekleri değerlendiren testlerde hasta grubunda anlamlı bozukluk saptanmıştır. Beck depresyon ölçeği testinde hasta grubunda daha yüksek oranda depresyon saptanırken, hastaların %36.3'ünde ciddi depressif semptomlar bulunmuştur. Depresyonu olan hasta grubu ile

depresyonu olmayan hasta grubu karşılaştırıldığında, depresyonu olan grupta tüm testlerin anlamlı olarak daha bozuk olduğu görülmüştür. Kraniyal MRG' de lezyonu olan hasta grubu (%27.3), tüm testlerde anlamlı kötü performans sergilemiştir. EEG'si bozuk olan hasta grubu (%86.3) ile bozuk olmayan hasta grubu arasında kognitif testler açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tartışma-Sonuç: Viral ensefalit kognitif fonksiyonlarda anlamlı yıkıma yol açmaktadır. Depresyonun varlığı kognitif fonksiyonları kötü yönde etkilemektedir. Bu hastaların ayrıntılı kognitif testlerle değerlendirilmesi, mevcut depresyonun tedavi edilmesi ve hastalara uygun nöropsikolojik rehabilitasyonun sunulmasının prognozu iyi yönde etkileyeceğini düşünmekteyiz.

P-310

MATÜR OVER TERATOMUNA BAĞLI GERİDÖNÜŞLÜ PARANEPLASTİK LİMBİK ENSEFALİT

Serpil DEMİRCİ,¹ Ahmet TÜFEKÇİ,² Mekin SEZİK,³ Nilgün KAPUCUOĞLU⁴

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

⁴Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Paraneoplastik limbik ensefalit (PLE) subakut gelişen, anterograd veya retrograd bellek kaybı, depresyon, anksiyete, kişilik değişikliği veya bunların kombinasyonu ile özelleşen; seyrinde halüsinasyon ve paranoid delüzyonlar ve jeneralize veya kompleks parsiyel nöbetler gelişebilen nadir bir klinik tablodur.

Bulgular: Dört gündür devam eden kendi kendine bağırma, bazı sözcük ve kelimeleri tekrarlama, üstünü başını yırtma şikâyetleri ile acil servise getirilen, öz ve soygeçmişinde özellik bulunmayan 35 yaşındaki kadın hastaya viral ensefalit tanısı ile asiklovir 30mg/kg/gün başlanmıştır. Bu tedavi altında iken hastanın bilinci giderek kapanmış, orofasiyal miyoklonik nöbetleri başlamış ve sık apne nöbetleri nedeniyle entübe edilmiştir. Hastanın ilk lomber ponksiyonunda gözlenen protein artışı 2.de saptanamamış. EEGsinde 5-6 Hzlik yaygın yavaşlama, kraniyal MRGsinde sağ frontal beyaz cevher içerisinde milimetrik hiperintensiteler saptanmıştır. Bir aylık tedavi sonrasında hastanın bilinci kapalı, ense sertliği yok, kraniyal sinirleri intakt, ağrılı uyarılarla kas gücü 2/5 ve patolojik refleksi yoktu. Tekrarlanan EEGsinde 3-4Hzlik yaygın yavaşlama; BOS incelemesinde protein:31mg/dl, hücre yoktu, kültürlerinde üreme olmadı, anti-Hu, anti-Yo ve 14.3.3 proteini negatif bulundu. Ca-125 düzeyinin yüksek saptanması üzerine yapılan abdominal tomografide sol overde 35x30 mm boyutlarında nodüler, yağ dansiteleri ve kalsifiye alanlar içeren lezyon saptandı. Laparotomi ile eksize edilen kitlenin patolojik incelemesi matür over teratomu olarak değerlendirildi. PLE tanısı ile hastaya 7gün megadoz(1gr/gün), ardından oral 80 mg/gün metilprednizolon uygulandı. Tedavinin 5.gününde hastanın bilinci açıldı, orofasiyal ve ekstremitelerdeki miyoklonileri kayboldu. Bir ay

sonraki değerlendirmede hafif bellek defisiti ve yürütücü işlev bozukluğu dışında nörolojik muayenesi normaldi.

Tartışma-Sonuç: Over teratomuna bağlı PLE oldukça nadir bir tablodur. PLE'in psikiyatrik belirtilerle başlangıç gösterebileceği gözardı edilmemelidir.

P-311

ABDUSENS SİNİR PARALİZİSİ VE SFİNKTER FONKSİYON BOZUKLUĞU İLE BAŞVURAN BİR HIV OLGUSU SUNUMU

Duygu KELEŞ KAYA, Hatice FERHAN KÖMÜRCÜ AKALIN, Ömer ANLAR

Sağlık Bakanlığı Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

HIV, edinsel hücrel immünite zaafı ile seyreden bir hastalıktır. Hastaların 1/3'ünde nörolojik belirtilerin ortaya çıktığı, otopsi serilerinde ise tamamında sinir sistemi etkilenmesinin (ensefalit, ensefalopati, myelit, myelopati, menenjit, kraniyal sinir ya da periferik sinir tutulumu, polimyozit) görüldüğü bir enfeksiyondur.

Olgumuz 51 yaşında, erkek, 1 ayda gelişen çift görme, idrar ve gaita retansiyonu, unutkanlık, sinirlilik ve sol tarafında uyuşma şikâyeti ile başvurdu. Öyküde 8 aydır olan ateş, gece terlemesi ve progresif kilo kaybı ve tekrarlayan zona enfeksiyonu mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde zonaya ait gövdede yaygın skarlar, nörolojik muayenesinde ise sağ abduzens paralizi, paraparezi, sol hemihipoestezi ve romberg pozitifliği saptandı. Beyin tomografisinde sol serebellar hemisfer ve sol frontoparyetal alanda asimetric ensefalomalazik alan saptandı. Kan ve BOS örneğinde HIV + bulundu. BOS incelemesinde kriptokokal menenjit, tbc menenjit veya başka bir enfeksiyona ait bulgu saptanmadı. Torakal MR' ında T3-4 intervertebral disk aralığı düzleminde spinal kord ön yüzünde nonspesifik hiperintens sinyal kayıtları izlendi.

Literatürde HIV + olgularda abduzens sinir tutulumu ve sfinkter fonksiyon bozukluğuna sık rastlanılmamaktadır. Demonstratif olarak düşündüğümüz bu olguyu sunmak istedik.

P-312

PROGRESİF ASSENDAN KUUVETSİZLİK İLE PREZENTE OLAN POSTERİOR SERVİKAL LİGAMENT ABSESİ

Semai BEK,¹ Bülent DÜZ,² Rıfki ÖNAL,¹ Gençer GENÇ,¹ Soner YAŞAR,² Zeki ODABAŞI¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Myelopati, spinal kordun hasarına bağlı ortaya çıkan; motor, duyu ve sıklıkla otonomik tutulumun eşlik ettiği nöral hasarlanma olarak tanımlanmaktadır. Nörobruselloz da ülkemizde sıkça karşılaşılan bir klinik durum olup, gerek santral sinir sistemi gerekse periferik sinir sistemi tutulumu ile prezente olabilmektedir. Burada progresif olarak assendan seyreden, 2 gün içerisinde C5 vertebra seviyesi altında motor ve T4 vertebra seviyesi altında duyu kaybı ile kendini gösteren, manyetik rezonans görüntüleme C2-C4 vertebra posterior servikal

ligament içinde abse formasyonu oluşturarak myelopati tablosu oluşturan bir nörobruselloz olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 19 yaşında erkek hasta, bacaklarında halsizlik, denge bozukluğu, idrar yapamama yakınmalarını takiben iki gün içerisinde omuzlarının aşağısına kadar yükselen tam kuvvetlik ve his kaybı gelişen hastanın polikliniğimize getirildiğinde nörolojik muayenesinde C5 vertebra seviyesi altında tetrapleji, T4 vertebra seviyesi altında tam duyu kaybı, idrar retansiyonu, bilateral Babinski bulgusu müspetliği mevcuttu. Seviye veren motor ve duyu kusurunun, otonomik tutulumun ve patolojik refleksin bulunması nedeniyle myelopati öntanısı ile yapılan duyuusal uyarılmış potansiyel (SEP) çalışmasında bilateral tibial SEP kortikal yanıtı elde edilmezken bilateral median SEP kortikal yanıt latansları normal olarak tespit edildi. Bilateral anterior tibial ve abdükör pollicis brevis kaslarından kayıtlama ile kortikal manyetik uyarı ile yapılan MEP çalışmasında yanıt alınamazken sırasıyla alt ekstremitelerde lomber uyarı ve üst ekstremitelerde de servikal uyarı ile elde edilen yanıtların latans ve amplitüdüleri normaldi. Muayene ve elektrofizyolojik olarak üst servikal segmentlerde myelopati yapabilecek olan lezyonun görüntülenmesi çekilen servikal vertebra MR'ında C2-C4 posterior servikal ligamentin kalınlaşmasına neden olan abse gözlemlendi. Acil olarak beyin cerrahisi tarafından cerrahiye alınan hastanın postoperatif yedinci gününde nörolojik muayenesinde değişiklik olmayıp beyin omurilik sıvısında brusella antikor titresi yüksek bulundu ve enfeksiyon hastalıkları tarafından antibiyoterapi başlandı.

Tartışma: Bruselloz birçok klinik prezentasyon ile karşımıza çıkabilir ancak mevcut literatürde posterior ligament içinde abse veya ligament tutulum yapan olgu bildirilmemiştir. Postoperatif birinci hafta içerisinde olan olgunun prognozu sunumda belirtilecektir.

P-313

GUILLAIN BARRE KLİNİĞİ İLE GELEN BİR DİFTERİ OLGUSU

Yusuf Tamam,¹ Mustafa Kemal Çelen,² Kenan İltumur,³ Banu Tamam¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastanesi Anabilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Difteri, çocukluk çağında rutin olarak yapılan aşılama sayesinde yetişkin insanlarda çok sık olarak görülmeyen bir akut toksik enfeksiyondur. Nörolojik komplikasyonların geliştiği difteri hastalarında gözlenen distalden başlayıp proksimale doğru ilerleyen güçsüzlük, yumuşak damak paralizisi, göz hareket bozuklukları gibi bulgular difteriye bağlı toksik polinöropatinin Guillain-Barre sendromunda gözlenen polinöropati ile karışmasına neden olabilir. Erken evrede birbirleriyle çok benzeşen bu iki tablonun ayırıcı tanısını yapmak ve doğru tanıyı koymak, tedavi yaklaşımını ve sonrasında hastalığın prognozunu etkileyecektir. Bu olgu sunumunda, Guillain-Barre sendromu (GBS) belirtileriyle acil polikliniğine başvuran ve kliniğimizde yapılan değerlendirme sonrası difterik polinöropati

tanısı konan ve tedavi edilen bir difteri olgusu aktarılmıştır.

P-314

YAYGIN MRG BULGULARI İLE SEYREDEN BİR HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ OLGUSU

Dilek TOP, Nevin GÜRGÖR, Deniz YEMENİCİOĞLU, Yeşim YETİMALAR, Yaprak SEÇİL, Mustafa BAŞOĞLU
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Hashimoto tiroiditi, tiroid bezinin otoimmün inflamasyonu sonucu ortaya çıkan ve genellikle hipotiroidi tablosu ile kendini gösteren bir hastalıktır. Kliniği sinsi gidişli olduğundan geç fark edilebilir. Anti tiroglobulin antikoları ve tiroid mikrozomal antikoları pozitifdir. Merkezi sinir sisteminde henüz daha saptanamamış antinöronal antikolar veya immünolojik vaskülitin, bu duruma yol açabileceği düşünülmekle birlikte patogenezi halen aydınlatılamamıştır. Miyokloni, epileptik nöbetler, demans, bilinç değişiklikleri, psikoz, baş ağrısı, tremor, parezi gibi bulgularla seyredebilir.

67 yaşında bayan hasta, yaklaşık 25 gündür unutkanlık, idrarını tutamama, yakınlarını tanımama yakınmaları ile acil servisimize başvurdu. Hastanın Kranial MRG'sinde yaygın beyaz ve gri cevher tutuluğu gösteren lezyonlar mevcuttu. Ensefalit ön tanısı ile kliniğimize yatırılan hastada ensefalite neden olabilecek diğer nedenler dışlandıktan sonra tiroid fonksiyon testlerinde subklinik hipotiroidi, tiroid otoantikolarında yükseklik saptanması üzerine Hashimoto tiroiditi ve buna bağlı ensefalopati tablosu düşünüldü. Hastaya steroid tedavisi başlandı. Hastanın daha önce çekilen kraniyal MRG'sindeki yaygın dağılım gösteren lezyonlarda gerileme saptandı.

Hashimoto ensefalopatisi ender görülen ve inme, demans gibi diğer nörolojik hastalıklarla karışabilen bir durumdur. Ensefalopatiye neden olabilecek diğer durumların tanıda dışlanması gerekmektedir. MRG bulguları bu hastalıkta çok değişken olabilir. Bu durumun ender görülmesi bizim hastamızdaki görüntüleme bulgularının dikkat çekici olması nedeniyle olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

P-315

105 OLGU İLE İNTRAOPERATİF MONİTÖRLEME

Geysu Karlıkaya,¹ Beyza Çitçi,¹ Bülent Güçlü,² Hatice Türe,³ Uğur Türe,² Canan Aykut Bingol¹

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı

³Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Amaç: İntraoperatif monitörleme (IOM); operasyon sırasında tanınması güç olan nöral yapıların tanınmasına ve korunmasına yardımcı olmak (haritalama) veya operasyon süresince sinir sisteminin fonksiyonel bütünlüğünü takip etmek (monitörleme) amacıyla kullanılır. Bu çalışmada merkezimizde Eylül 2005- Eylül 2007 tarihleri arasında IOM uygulanan 105 olgu, monitörleme teknikleri ve elde edilen sonuçlar ile birlikte sunulmuştur.

Yöntem: Merkezimizde beyin sapı (n=41) veya supratentorial

yerleşimli lezyonlar (n=39) ile birlikte spinal kord veya kök tümörleri, enstrümantasyon olguları, (n=17), karotis endarterektomi, iskemik-mekanik myelopati riski olan koroner arter balon anjioplasti gibi olgularda (n=8) IOM uygulanmıştır. Olgularımızda preoperatif nörolojik muayene ve nörofizyolojik incelemeler yapılarak, her vakaya özgün en uygun monitörleme ve haritalama protokolleri belirlenmiştir. Haritalama amacıyla, 13 olguda faz dönüşümlü SEP; 3 olguda konuşma merkezi lokalizasyonu, 23 olguda kortikal stimülasyon, 11 olguda kortikospinal trakt lokalizasyonu için subkortikal stimülasyon, 36 olguda direkt sinir stimülasyonu, 9 olguda ise direkt kök stimülasyonu uygulanmıştır. Monitörleme için ise 60 olguda transkraniyal elektriksel stimülasyon (TES) ile MEP, 8 olguda kortikobulber MEP, 60 olguda SEP, 21 olguda BAEP, 50 olguda spontan elektromiyografi uygulanmıştır.

Sonuçlar: Intraoperatif haritalama teknikleri kullanılan olgularımızın hiçbirisinde postoperatif yeni nörolojik defisit gelişmemiş, monitörleme yapılan olgularımızın ise 5 tanesinde yanlış pozitif (2 olguda SEP, 2 olguda TES MEP, 1 olguda ise EMG ile monitörlemede), 2 tanesinde gerçek pozitif (SEP), geri kalan olgularda ise gerçek negatif sonuç gözlenmiştir.

Yorum: Intraoperatif monitorleme nöral yapıların risk altında olduğu operasyonlarda postoperatif nörolojik defisit gelişimini engellemede duyarlı, güvenli ve güvenilir bir inceleme yöntemidir. Her olguya özgün, haritalama ve monitörleme tekniklerinin planlanması ile başarı oranının artırılması mümkündür.

P-316

LİPOFUKSİNOZİS

Tolga ÖZDEMİRKIRAN, Özlem GÖÇMEZ, Filiz SAĞTAŞ, Mehmet ÇELEBİSOY, Behiye ÖZER

Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Nöronal seroid lipofuksinozis (NCL), otozomal resesif veya otozomal dominant olarak kalıtılan progresif nörodejeneratif bir hastalıktır. 6 farklı gen ve 150 gen mutasyonu, NCL ile ilişkili bulunmuştur. Akraba evliliklerinin sık görüldüğü ülkemizde nadir değildir. Seroid lipopigmentinin çeşitli organ ve dokulardaki nöronal ve ektranöronal hücre lizozomlarında birikmesiyle karakterizedir. NCL'nin infantil, geç-infantil, juvenil ve yetişkin formları vardır. Klinik olarak nöbet geçirme, ataksi, myoklonus, görme kaybı (makular dejenerasyon, optik atrofi), progresif motor-mental kayıp görülebilir. Juvenil tipte başlangıç semptomu görme kaybı olmasına rağmen, diğer tiplerde nöbet geçirmez. Kesin tanı klinik, patolojik, biokimyasal ve moleküler genetik yöntemlerle konur.

Olgumuz, 22 yaşında, bayan. Nöbet geçirme ve görme kaybı şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. Bilateral herediter makulopati nedeniyle 7 yıldır görme kaybı vardı ve göz hastalıkları kliniği tarafından izleniyordu. Soygeçmişinde, anne-baba 2. derece akrabaydı, abisinin 2 yıl önce 27 yaşındayken ilerleyici bir hastalık nedeniyle ex olduğunu ve olgumuza benzer şekilde görme kaybı ve epilepsi tanısı olduğu öğrenildi. Hasta son 4 ayda toplam 4 kez jeneralize tonik-klonik nöbet tanımlandı.

Klinik izleminde öncekilere benzer şekilde 1 kez daha JTKK nöbeti oldu. Nörolojik muayenesinde bilateral görme kaybı olan olgunun, yapılan göz dibi bakışı ve FFA da bilateral makulopati saptandı. Kranial MRG de ılımlı serebellar atrofi saptandı. Klinik bulguları ve aile öyküsü ile olguda Juvenil tip NCL ön tanısı düşünüldü. Uygun antiepileptik tedavisi başlanan ve nöbetleri kontrol altına alınan olguya, cilt ve ter bezi biopsisi planlandı. Sonuç olarak aile öyküsü olan, epilepsi ve görme kaybıyla gelen bir hastada NCL'nin de mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmesi gereklidir.

P-317

KRANİOSERVİKAL BİLEŞKE ANOMALİLERİ

Tolga ÖZDEMİRKIRAN, Şule ARSLAN, Özlem GÖÇMEZ, Mehmet ÇELEBİSOY, Behiye ÖZER

Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Kranioservikal bileşke anomalileri; oksipital kemik, foramen magnum veya ilk 2 servikal vertebranın beyin sapı oluşumları ve servikal kordun alanını azaltması ile karakterize konjenital veya edinsel anomalilerdir. Bu anomaliler siringomyeli ve spinal kord tutuluğu, serebellar bulgular, alt kranial sinir lezyonları ve vertebrobaziler iskemi ile sonuçlanabilirler.

1. 21 yaşında bayan olgu. Sağ gözde dışa kayma ve 8 yaşından beri olan yürüme güçlüğü, ellerde kasılma ve bacaklarda güçsüzlük şikâyeti ile başvurdu. Anne baba 1. derece akraba. Öyküde motor-mental gelişim geriliği olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde açıklığı sağa bakan skolyoz saptandı. Nörolojik muayenesinde sağ göz dışa deviyeye, bilateral alt ekstremitede 4-5/5 kas gücü, bilateral piramidal bulgular, spastik yürüyüş ve her iki elde distoni saptandı. Servikal MRG de C3-4 vertebrada füzyon, C2-3 disk aralığında siringomyeli saptandı. Klinik ve radyolojik bulgularla Klippel Feil sendromu düşünüldü ve FTR programına alındı.

2. 16 yaşında erkek olgu, 1 yıl önce gelişen sol elde güç kaybı ve sol el kaslarında erime şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde solda Horner sendromu, sol elde tenar-interosseal atrofi, sol üst ekstremitede distalde 4-5/5 kas gücü ve DTR ler üstte hipoaktif olarak saptandı. Kranial MRG de serebellar tonsiller herniasyon, servikotorakal MRG de servikal kord boyunca uzanan siringomyelik görünüm saptandı. Arnold-Chiari malformasyonu tip 1 ve siringomyeli tanısı ile beyin cerrahisi tarafından operasyon amacı ile nakil alındı.

3. 18 yaşında bayan olgu. 3 yıldır dengesiz yürüme, 1 yıldır konuşmada bozulma ve çift görme şikâyetleri ile başvurdu. Anne baba 1. derece akraba. Nörolojik muayenesinde tüm yönlere bakışta hızlı fazı bakış yönüne vuran nistagmus, downbeat ve upbeat nistagmus, sola ve aşağı bakışta diplopi, nazone konuşma, dört yönlü DTR artışı ve piramidal bulgular saptandı. Kranial MRG de belirgin serebellar tonsiller herniasyon saptandı. ve Arnold-Chiari malformasyonu tip 1 tanısı ile beyin cerrahisi tarafından operasyon amaçlı nakil alındı.

Bu 3 olgu kranioservikal bileşke anomalilerinin çok çeşitli nörolojik bulgularla ortaya çıkabildiğini ve genç hastalarda mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini bir kez daha göstermektedir.

P-318

CONUS MEDULLARİSTE LİPOM

Şehnaz ARICI, Berfu ÇAVUŞ, Mehmet ÇELEBİSOY, Behiye ÖZER
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Giriş: Pre-tibial ve peroneal kasların paralizisi düşük ayak ile sonuçlanır. Sebepleri arasında diabetik, inflamatuvar, toksik, nutrisyonel nöropatiler, Charcot Marie Tooth hastalığı, poliomiyelit, radikülopatiler vardır. Yazımızda conus medullariste lipom nedeniyle düşük ayak gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta, 20-25 yıldır ayaklarda ağrı ve yaklaşık yedi yıldır giderek artış gösteren sağ ayakta kuvvet kaybı gelişmesi nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ ayak bileği dorsifleksiyonu 0/5, sağ ayak bileği plantar fleksiyonu 2/5 olarak saptandı. Sağ patella hipoaktif, sağ aşil refleksi alınamadı. Bunun haricindeki muayenesi olağan saptandı. Hasta sağda düşük ayak nedeni ile tetkik edildi. Hemogram ve biokimyası olağandı. EMG'sinde sağda belirgin olmak üzere bilateral L4-S1 radikülopati veya ön boynuz tutulumu saptandı. Torakal manyetik rezonans görüntülemesinde, T12 düzeyinde intradural extramedullar 1.5 cm. aksial çapta, 2.5 cm kraniokaudal uzanımda M1-T2 hiperintens lipomla uyumlu görünüm saptandı. Beyin cerrahisi tarafından operasyon önerildi.

P-319

ASI SONRASI GEÇ DÖNEM HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ

Mehmet Güney ŞENOL,¹ Günalp UZUN,² Mehmet GÖBEL,¹ Mehmet SARAÇOĞLU¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Deniz ve Sualtı Hekimliği

Bilimsel Zemin: Hiperbarik oksijen tedavisinin erken ve geç dönemde birçok endikasyonu bulunmaktadır. Asıya bağlı anoksik ansefalopati tedavisindeki konvansiyel yöntemlere ek olarak %100 HBO uygulamasının erken akut dönemde yararlı olduğu bildirilmektedir. Geç dönem tedavi ise tartışmalıdır.

Materyal-Metod: Yirmi üç yaşındaki erkek hasta ası sonrası solunum yetmezliği ve hemodinamik bozukluk nedeniyle Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Kliniği yoğun bakım ünitesine yatırılmış. Hasta sonrasında Diyarbakır Asker Hastanesi ve hasta ardından GATA Ankara'ya sevk edilmiş. Hiperbarik oksijen (HBO) tedavisinden yarar göreceği düşünülen hasta ası sonrası 32. günde kliniğimize yatırıldı.

Bulgular: Hastanın özgeçmişinde anti sosyal kişilik bozukluğu öyküsü ve esrar, bali kullanma alışkanlığı vardı. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık, iletişim kurulamıyor, gözler kendiliğinden açık olup inleme şeklinde ses çıkışı var, ajite, tüm ekstremiteler hareketli, tremör ve koreatetoz tarzında diskineziler izleniyor, DTR genelde hipoaktif. TCR iki yanlı lakayttı. Biyokimya incelemesinde KCFT yüksekti. Hastaya 20 seans HBO tedavisi planlandı. Seanslar 2, 4 ATA'da 90 dakika olarak uygulandı. HBO seansları sonrasında hastanın nörolojik

muayenesinde bilinci açık koopere ve oryante, DIRMIR +/- iki yanlı total görme kaybı var, dört ekstremitte hareketli, belirgin güç kaybı yok, DTR genelde canlı, iki yanlı aşil klonusu, TCR iki yanlı fleksör, duyu muayenesi normal, konuşma dizartrikti. Klinik tablonun oturmuş olması üzerine yoğun bakımdan çıkarılıp klinikte takip edilmeye başlandı. Fizyoterapi uygulanan hasta kendi başına oturabilir pozisyona geldi, görmesi olmadığı için yürütülemedi.

Tartışma-Sonuç: Biz ası sonrası geç dönemde HBO tedavisinden yarar gören bir olguyu bildirdik. HBO tedavisinin geç dönem endikasyonları bu olgu eşliğinde tartışılmıştır.

P-320

İDİOPATİK PERİFERİK FASİYAL PARALİZİDE KLİNİK EVRELENDİRME SİSTEMLERİ

Özgür ARSLAN, Semai BEK, Şeref DEMİRKAYA, Zeki GÖKÇİL, Zeki ODABAŞI

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: İdiyopatik Periferik Fasial Paralizi (IPFP) doğal seyrinde %85 oranında iyileşir, az oranda rezidüel disfonksiyona neden olur. Muayenede standardizasyonun ve takipte kolaylığın sağlanması amacıyla çeşitli evrelendirme sistemleri kullanılmıştır. House-Brackmann ve Yanagihara evlemesi en sık kullanılan sistemlerdir House-Brackmann evrelemesi fasiyal motor fonksiyonun değerlendirildiği altı dereceden oluşmaktadır. Alansal Yanagihara evreleme sistemi ise on farklı kasın fonksiyonunu derecelendirerek değerlendirir.

Amaç: Akut, subakut ve kronik dönemde kullandığımız bu iki evreleme sisteminin korele olup olmadığını saptamaktır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya 65 IPFP'li hasta dahil edildi. Hastalar House-Brackmann ve Yanagihara evrelelendirmeleri ile ilk 5, 20. gün ve 3. ayda değerlendirildi.

Sonuçlar: Hastaların ilk 5, 20. gün ve 3. aydaki değerlendirilmelerinde House-Brackmann ve Yanagihara evrelemesinin istatistiksel olarak korele olduğu gösterildi.

İzlenimler: IPFP'de günümüze kadar pek çok klinik evreleme sistemi önerilmiştir. Halen en çok kullanılan evreleme sistemleri House-Brackmann ve Yanagihara evreleme sistemleridir. Hastaların klinik olarak değerlendirilmesinde House-Brackmann ve Yanagihara evrelelendirmeleri birbirlerine eşdeğer olarak kullanılabilir. İstatistiksel olarak birbirlerine üstünlükleri yoktur ancak evrelelendirmenin klinisyen için daha pratik ve anlaşılır olması, sinkinezileri değerlendirmesi ve fonksiyonel olarak daha fazla bilgi verici olması nedeni ile House-Brackmann evrelelendirmesinin kullanılmasını önermekteyiz.

P-321

MULTİFOKAL GLİOBLASTOME MULTİFORME OLGUSU

Elif TOLGAY,¹ Aslı BAHAR,¹ Şükran YURTOĞULLARI,¹ Necdet KARLI,¹ Sevda ERER,¹ Faruk TURAN,¹ Şahsine TOLUNAY²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: GBM çok az differansiyasyon gösteren, yoğun mitoz, damar proliferasyonu ve nekroz içeren, çevre dokulara

yoğun infiltrasyon yapan, genellikle supratentorial yerleşimli, multifokal olabilen en malign astrositik tümördür. Nöroradyolojik olarak düzensiz sınırlı, ortasında nekrotik kavite bulunan, çevresinde halkasal düzensiz kontrast tutulumu gösteren, etrafı ödemli bir kitle olarak görülür.

Bulgular: Nöbet geçirme ve sol tarafında güçsüzlük şikâyeti ile müracaat eden 53 yaşındaki kadın hastanın nörolojik muayenesi, şuur açık, koopere, oryante idi. IR +/+, pupiller izokorik, göz hareketleri serbest, sol nazolabial oluk silik, solda 1/5 kas gücünde hemiparazi, solda yüzü de içine alan hemihipoestezi, serebellar testler sağda normal, solda parezi sebebi ile bozuk, DTR'ler tüm odaklarda abolik, solda Babinski pozitif, ense sertliği yoktu. Kranial MR da sağ parietalde, vertekste, sol talamusta, sol serebellar pedikülde irili ufaklı kontrast tutmayan lezyonlar tespit edilerek radyolojik olarak ön planda lenfoma ve enfeksiyöz patolojiler düşünüldü. Tüm mikrobiyolojik belirteçleri negatif gelen hastaya biyopsi yapıldı. Düşük gradeli astrositom ile uyumlu bulundu. Klinik takiplerinde hastanın kliniği ve nörolojik muayenesi giderek kötüleşti ve araya giren enfeksiyonlar sonucu çoklu organ yetmezliği nedeniyle exitus oldu. Yakınlarının onamı alınarak patolojik otopsi yapıldı. Alınan parçaların mikroskopik incelenmesi sonucunda lezyonlar patolojik olarak glioblastoma multiforme olarak yorumlandı.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda hertürlü radyolojik, mikrobiyolojik ve patolojik tetkike rağmen kesin tanısını otopsi sonucu almış olan bir multifokal GBM olgusu sunulmuş, multifokal GBM'lerin her birinin aynı zaman diliminde farklı gradelerde olabileceği tartışılmış ve klinik takibin önemi vurgulanmıştır.

P-322

THIOLCHICOSİDE İM ENJEKSİYONU SONRASI GELİŞEN ENSEFALOPATİ TABLOSU

Burcu UĞUREL, Özlem ŞAHİN, Vesile ÖZTÜRK

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Thiocolchicoside (Muscoril®, Muscoflex®), glisin benzeri etkileri olan GABA-mimetik bir kas gevşetici. Kas spazmının semptomatik tedavisinde kullanılır. Topikal, oral ve intramusküler yollar ile uygulanabilir. Thiocolchicoside'in santral sinir sisteminde depresif etki yaptığı bilinmektedir. Literatürde emziren bir anneye intramusküler Thiocolchicoside enjeksiyonu sonrasında, hipotoni ve emme refleksinde azalmanın saptandığı bir bebek olgu sunulmuş, emzirmeye ara verilmesi ile 24 saatte bulguların gerilediği belirtilmiştir. Poster sunumu şeklindeki bu olgu dışında Thiocolchicoside kullanımına bağlı benzer bir tabloya literatürde rastlanmamıştır. Bu bildiriye intramusküler Thiocolchicoside enjeksiyonu sonrası ağır bir ensefalopati tablosu gelişen ve destek tedavi ile spontan düzelen bir olgu sunulmuştur. Yapılan incelemelerde ensefalopatiye neden olabilecek başka bir etyoloji saptanamamış, bu tablonun büyük olasılıkla Thiocolchicoside'e bağlı olduğu düşünülmüş, literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

P-323

İZOLE NÖROSARKOİDOZ OLGUSU

Şule DEVECI, Ahmet HAKYEMEZ, Azize Esra GÜRSOY, Refika Esra ERDEM, Arif ÇELEBİ

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Sarkoidoz; etyolojisi bilinmeyen, kazeifikasyon göstermeyen granülom oluşumu ile seyreden kronik granülomatöz bir hastalıktır. En sık akciğer tutulumu izlenmekle birlikte hemen her organı etkileyebilir. Sinir sistemi tutulumu vakalarının yaklaşık %3-5'inde gözlenir. Sistemik tutulum olmadan sadece sinir sisteminin tutulumu (izole nörosarkoidoz) oldukça nadir rastlanan bir durumdur. Bu durumda tanı zor olup, ayırıcı tanıda multipl sklerozdan tümoral infiltrasyonlara kadar çok çeşitli patolojiler yer alır.

Olgu: 36 yaşında erkek hasta bize sol frontal yerleşimli, giderek artan, zonklayıcı karakterde baş ağrısı, unutkanlık, kilo kaybı yakınmaları ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Nöropsikolojik değerlendirmesinde Mini Mental Test skoru 24 bulundu, sözel bellekte frontal tipte bozulma gözlemlendi. BOS açılış basıncı (otururken) 620 mmH₂O, BOS'ta protein 83, 4 mg/dl idi. Kranial MR incelemesinde T2-FLAIR sekanslarında bilateral simetrik derin ak madde yerleşimli patolojik sinyal artışları görüldü. Kontrastlı kranial MR incelemesinde santral derin ak maddede subkortikal alana da uzanan tüm perivasküler alanlarda lineer patolojik kontrast tutulumları izlendi. Hastada bu görüntüleme bulgularıyla sarkoidoz, histiyositoz, lenfomalösemi infiltrasyonu, metakromatik lökodistrofi tanıları düşünüldü. Sarkoidoz yönünden istenen serum ACE düzeyi, toraks BT ve batin USG sonuçları normaldi. Diğer tanı olasılıklarına yönelik yapılan incelemelerde de herhangi bir patoloji saptanmadı. Bunun üzerine yapılan stereotaksik beyin biyopsisinde kronik granülomatöz iltihabi reaksiyon saptandı ve kazeifikasyon nekrozu olmaması nedeniyle sarkoidoz olarak değerlendirildi. Diğer organların tutulumuna ait bir bulguya rastlanmadığından hasta izole nörosarkoidoz olarak değerlendirildi, 7 gün süreyle 1000 mg/gün intravenöz metilprednizolon ve ardından 1mg/kg/gün oral prednizolon başlandı. Tedavi sonrasında baş ağrısı geçti, unutkanlığı azaldı ve kilo kaybı durdu. Halen takibimiz altında olan hastanın steroid tedavisi yavaşça azaltılarak 30 mg/gün dozunda devam ediyor. Bu bildiriye; başka organ tutulumu olmadan sadece sinir sistemi tutulumu olan ve stereotaksik beyin biyopsisi ile tanısı konulan izole nörosarkoidoz olgusu oldukça nadir görülen bir klinik tablo olması nedeniyle sunulmuştur.

P-324

KRONİK İNFLAMATUAR DEMYELİNİZAN POLİNÖROPATİLİ HASTALARDA YÜKSEK DOZ İNTRAVENÖZ STERÖİD TEDAVİSİ VE SONUÇLARI

Hülya ERDOĞAN, Ülkü TÜRK BÖRÜ

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Giriş: Kronik inflamatuvar demyelinizan polinöropati (CIDP) periferik sinirlerde demiyelinizasyona neden olan ve buna bağlı

olarak ekstremitelerde distal ve proksimal bölgelerinde simetrik kas güçsüzlüğü yapan otoimmün mekanizma ile geliştiği bilinen bir hastalıktır. Tedavisinde plazmaferez, immünglobulin ve immün süpresan ilaçlar kullanılmaktadır fakat tanımlanmış klasik bir protokol yoktur. Biz bu çalışmamızda aylık uzun dönem intravenöz (iv) pulse steroid tedavisi verdiğimiz CIDP 'li hastaları geriye dönük olarak değerlendirdik.

Hasta Seçimi Ve Yöntem: Bu çalışmaya 11 erkek, 5 kadın olmak üzere toplam 16 hasta alındı. Erkeklerin ortalama yaşı: 57+-1, kadınların ortalama yaşı: 47 idi. Hastalar ortalama 4.5 yıl aylık iv. pulse steroid tedavisi aldılar. Hastalardan 1'i 1 yıl ilaç tedavisi sonrası kendi isteği ile tedaviyi bıraktı. Bu hastaların tedavi öncesi ve 4 yıllık tedavi sonrası Rankin değerleri ve EMG bulguları değerlendirilerek sonuçlar karşılaştırıldı. Rankin değerlerinin karşılaştırılmasının istatistiksel analizi için Wilcoxon testi kullanıldı.

Sonuç: Hastaların yapılan muayenelerinde klinik olarak anlamlı düzelme gözlemlendi ve normal yaşantılarına döndüler. 15 hastanın 4 yıl sonraki Rankin değerleri karşılaştırıldığında ortaya çıkan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0.001).

Tartışma: CIDP hastalığının tedavisinde belli bir görüş birliği sağlanamamıştır. Bazı çalışmalarda plazmaferez, iv. Immünglobülin, ağızdan düşük doz kortizon tedavisi verilerek CIDP'li hastalarda tedavi sonuçları incelenmiş olmasına rağmen uzun süreli yüksek doz pulse iv. Steroid tedavisi ile ilgili yapılan çalışma sayısı çok azdır. Bu çalışmanın sonuçları uzun dönem iv. Pulse steroid tedavisinin çok düşük yan etkiyle iyi sonuçlar vereceğini göstermektedir. Ancak bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

P-325

AKUT TRANSVERS MİYELİTE NEDEN OLAN TERSİYER SPİNAL

Fazilet HIZ, Ülgen KÖKEŞ, Tuğba EYLİPGİL, Suna SARI, Ali ERDOĞAN

Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Sifiliz, seyrinin herhangi bir evresinde santral sinir sistemini etkileyebilen sistemik bir enfeksiyondur. Tedavi edilmezse primer, sekonder ve tersiyer evrelere ilerler, kalb, santral sinir sistemi ve diğer organ tutulumları ile seyrederek.

Amaç: Penisilin kullanılmaya başlamasıyla, sifilize bağlı sık görülen santral sinir sistemi tutulumu azalmıştır. Spinal kord tutulumu ise sifilizde oldukça nadir görülür. Akut paraparezili transversmyelit olgularında, sifiliz dışlanana kadar akılda tutulmalıdır.

Olgu: 61 yaşında erkek hasta, akut paraparezi, T9 dermatomuna uyan duyu seviyesi, idrar -gaita retansiyonu ile değerlendirildi. Görüntüleme, serolojik ve BOS incelemeleri sonucu tersiyer dönem sifiliz seyrinde gelişen transversmyelit olarak değerlendirildi.

Yorum: Olgumuz akut parapareziye neden olan sifilize sekonder spinal myelit ve buna eşlik eden, serebral, kardiyak, renal ve aort, retina gibi sifilizin diğer organ tutulumlarının olması nedeni ile sunuldu.

P-326

BRUSSELLA VASKÜLİTİ OLGU SUNUMU

Recai TÜRKÖĞLU, Banu YILDIRIM, Mehmet GENCER, Hülya TİRELI

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

Bruselloz multisistem tutulumu ile giden, halen dünyanın pek çok bölgesinde endemik olarak görülen zoonotik bir hastalıktır. Sistemik etkilenim spektrumu oldukça geniş olup, hematolojik, gastrointestinal, kardiorespiratuar ve kas-iskelet sistemi en sık tutulan bölümlerdir. Sinir sistemi tutulumu vakaların %3-13'ü gibi seyrek görülür. Nörobruselloz; akut, subakut, kronik menenjit, meningoensefalit, poliradikülit, miyelopati ve vaskülit kliniği ile prezante olabilir. Brusellanın vaskülit yapıcı etkisi iyi bilinen bir konu olup, en sık kutanöz vasküler yapılar olmak üzere birçok uç damar yapıları yanı sıra aorta tutulumu da izlenebilir. Altta yatan nedenin immunolojik mekanizmalar olduğu ileri sürülmüş, biyopsi materyallerinde granümatöz vaskülit, fibrinoid nekroz ve tromboz gösterilmiştir. Merkezi sinir sistemi vaskülit sonucunda laküner enfarkt, geçici iskemik atak, venöz tromboz gelişebilir.

Baş ağrısı, ateş yakınması ile başvuran ve Brusella Menenjitini tanıyan 21 yaşındaki hastanın tedavi altında iken kliniğine sol beden yarısında güçsüzlük ve epileptik nöbetler eklenmiştir. Kraniyal MRG incelemesinde sağ bazal gangliada akut enfarkt saptanması ile hastada nörobruselloza bağlı vaskülit geliştiği düşünülmüştür. Brusella vaskülitinin nadir görülmesi nedeniyle vaka sunuma uygun bulunmuştur.

P-327

ALKOLİZM İLE İLİŞKİLİ PROGRESİF MYELOPATİ

Mustafa SEÇKİN, Yeşim YETİMALAR, Yaprak SEÇİL, Nevin GÜRGÖR, Mustafa BAŞOĞLU

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği, İzmir

Alkolün beyin ve periferik sinir sistemi üzerindeki olumsuz etkileri iyi bilinmesine rağmen, spinal kord üzerindeki toksik etkileri nadiren rapor edilmiştir. Burada kronik alkolizm ile ilişkili progresif myelopati ile prezante 2 olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu 1: 63 yaşında erkek hasta, bir yıldır olan progresif yürüme güçlüğü yakınmasıyla başvurdu. Bakışında spastik paraparezi, alt ekstremitelerde derin duyu kaybı ve serebellar tremor, Babinski refleksi bilateral pozitif. 40 yıl yüksek miktarda (70cc rakı/gün) alkol kullanım öyküsü mevcuttu. Biyokimyasal tetkikleri normaldi. EMG'de alt ekstremitelerde sensörimotor polinöropati saptandı. SEP'te iletim bloğu saptandı. Karaciğer hastalığı, hepato-sistemik şant öyküsü yoktu. Kraniyal MRG'de düffüz atrofi saptandı, spinal MRG nonspesifikti. Spastisite nedeniyle baklofen ve destek amaçlı i.v. vitamin tedavisi verildi. Kısmi yanıt alındı.

Olgu 2: 20 yıl yüksek miktarda (35 cc rakı/gün) alkol kullanım öyküsü olan hasta 2 yıl içerisinde progresif olarak artan yürüme güçlüğü yakınmasıyla başvurdu. Bakışında alt ekstremitelerde ılımlı güç kaybının eşlik ettiği spastisite, serebellar ataksi, alt

ekstremitelerde derin duyu kaybı saptandı. Babinski refleksi bilateral pozitif. SEP'te bilateral iletim bloğu saptandı. EMG'si normaldi. Biyokimyasal tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Karaciğer hastalığı yoktu. Kraniyal MRG normaldi, spinal MRG'de ise ılımlı atrofi saptandı. Baklofen tedavisiyle spastisitede ılımlı düzelme elde edildi.

Alkolün, direkt toksik etki veya GABA düzeyini azaltıp NMDA ile indüklenen NO düzeyini arttırması, glukoz transport proteininin ekspresyonunu azaltması veya mitokondriyal fonksiyonu bozarak apoptozise yol açması gibi çeşitli mekanizmalarla nöron hasarı yapabildiği gösterilmiştir. Kronik alkolizm öyküsü olan hastalarda karaciğer hastalığı ve hepatosistemik şant yokluğunda myelopatinin alkolün toksik etkisine bağlı olduğu rapor edilmiştir. Kronik alkolizm ile ilişkili progresif myelopati, literatürde ender görülmesi nedeniyle sunuma değer görülmüştür.

P-328

AMELANOTİK NÖROKUTANÖZ MELANÖZİS

Mustafa SEÇKİN, Yeşim YETİMALAR, Yaprak SEÇİL, Nevin GÜRGÖR, Mustafa BAŞOĞLU

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği, İzmir

Nörokutanöz melanozis, melanosit prekürsör hücrelerinin anormal göçü, leptomeninklerdeki hücrelerde melanin üreten genlerin anormal ekspresyonu ve leptomeninklerde normal melanin üreten hücrelerde proliferasyon ile karakterize olan ve deride yaygın olarak bulunan benign yapıda melanositik lezyonların görüldüğü bir fakomatozudur. Nörokutanöz melanozis kliniğinin görüldüğü ancak beyin görüntülemelerinde santral sinir sistemi lezyonlarının saptanmadığı durum Amelanotik Nörokutanöz Melanozis olarak tanımlanmış olup günümüze kadar yalnızca bir olgu bildirilmiştir. Burada leptomeningeal tutulumun izlenmediği bir melanositik nevüs olgusu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: Otuz beş yaşında kadın hasta nöbet geçirme yakınması ile kliniğimize başvurdu. Doğumdan itibaren vücudunda yaygın olarak bulunan benleri olan hastanın 1 yıl öncesine kadar ek bir yakınması olmamış. Bir yıl önce 6 kez nöbet geçiren hastaya Valproat (1000 mg/gün) tedavisi başlanmış. Nörolojik bakısında 4 yanlı DTR artışı dışında patolojik bulgu saptanmayan hastanın fizik bakısında, tüm vücutta yaygın olarak bulunan melanositik nevüsler ve sağ alt ekstremitede lokalize dev melanositik nevüs mevcuttu. Deri biyopsisi melanositik nevüs ile uyumluydu. Hastanın Kraniyal MRG'sinde leptomeningeal tutulum saptanmadı. Valproik asit dozu 1500 mg/gün'e çıkıldı ve nöbet kontrolü sağlandı.

Kontrast tutulumunun görülebilmesi için leptomeningeal lezyonların melanosit oranının %10'dan fazla olması veya melanositlerin maturasyonlarını tamamlamış olması gerekmektedir ve bu nedenle kontrast tutulumunun olmaması melanozik nevüs tanısını ekarte ettirmeyeceği gösterilmiştir. Burada tartışılan olgu literatürde daha önce bir kez bildirilmiş olması nedeniyle sunuma değer görülmüştür.

P-329

VAN DER KNAAP SENDROMU

Mustafa SEÇKİN, Yeşim YETİMALAR, Nevin GÜRGÖR, Yaprak SEÇİL, Mustafa BAŞOĞLU

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Van Der Knaap Sendromu, Infantil başlangıçlı megalensefali ve serebral lökoensefalopati ile karakterize bir dismyelinizan hastalıktır. Lökoensefalopatiye ek olarak, beyaz cevherde yaygın şişme ve spongioz değişiklik ve bunu çevreleyen beyaz cevherde incelmeye, anterior temporal bölgede subkortikal kistler hastalığın diğer özellikleridir. Burada, Van der Knaap Sendromu tanısı ile kliniğimizde izlemiş olduğumuz bir olgu literatürler eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: 28 yaşında kadın hasta konuşma bozukluğu ve yürüyememe yakınması ile başvurdu. Öyküsünde doğumdan itibaren motor ve mental geriliği olan ve baş çevresi yaşlılarından büyük olan hastanın 20 yaşında epileptik nöbetleri başlamış ancak düzenli ilaç kullanmamış. Daha sonra yürümesi ve konuşması giderek bozulan hasta son 2 ay içerisinde hiç yürüyemez duruma gelmiş. Nörolojik bakısında kooperasyonu kısıtlı olan hastada, ağır dizartrik konuşma, spastisitenin eşlik ettiği kuadriparezi, gövde ataksisi ve bilateral ekstremitelerde ataksisi tespit edildi. Babinski refleksi bilateral pozitif. Hastanın Kraniyal MRG'sinde beyaz cevherde diffüz hiperintensite, bilateral temporal kist ve serebral pedikül tutuluşu, MR Spektroskopide ise inositol piki saptandı. Hastaya nöbet öyküsünden dolayı Valproat 1000mg/gün, ajite davranışları ve görsel-işitsel halusasyonlarının olması nedeniyle Ketiapin 200mg/gün başlandı. Takiplerinde hiç nöbeti olmadı ve ajite davranışlarında azalma gözlemlendi.

Van Der Knaap Sendromu, literatürde nadir görülmesi nedeniyle sunuma değer görülmüştür.

P-330

KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONU SONRASI GEÇ DÖNEMDE ENSEFALOPATİ GELİŞEN BİR OLGU

Emine MESTAN, Handan MISIRLI, Füsün MAYDA DOMAÇ, Meral TÜRKER

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

Bilimsel Zemin: Karbonmonoksit intoksikasyonu sonrası yan etkiler devam edip geç dönem komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Erken dönemde yapılan hiperbarik oksijen tedavisi genellikle gecikmiş nörolojik bulguların ortaya çıkmasını büyük oranda önlemektedir.

Amaç: Karbonmonoksit intoksikasyonundan 3 hafta sonra kognitif bozulma ve ekstrapiramidal bulguların geliştiği hastanın literatür eşliğinde tartışılması amaçlandı.

Olgu: 39 yaşında bayan hasta. Karbonmonoksit intoksikasyonu sonrasında dahiliye kliniğinde izlenen ve hiperbarik oksijen tedavisi uygulanan hasta 2 gün sonra fizik ve muayene bulguları normal olarak taburcu edildikten sonra günlük yaşantısına normal olarak devam etmiş. 3 hafta sonra gelişen

dezoryantasyon, hafıza kusurları ve parkinsonizm tablosu ile başvurdu. Nörolojik muayenede şuur uykuya meyilli olup sesli uyarın ile gözlerini açmakta idi. Nonkoopere ve dezoriente olup anlamlı kelime çıkışı yoktu. Üst ekstremitelerde belirgin bilateral rigidite, bradikinezi ve maske yüz saptanan hastanın diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Kan tetkikleri normal olan hastanın EEG'sinde her iki hemisferde yaygın organizasyon bozukluğu olup kranial MRI'da supratentoriyal beyaz cevherde yaygın ödem ile reaktif değişiklikler saptandı.

Sonuç: Geç dönem komplikasyonların ortaya çıkış nedeni tam olarak bilinmemektedir. Intoksikasyon sonrası hiperbarik oksijen tedavisi uygulanan ve tam olarak düzelen hastalarda da ileri dönemde ortaya çıkabilecek nörolojik bulgular açısından takip edilmelidir.

P-331

ÇOCUKLUK ÇAĞI ALTERNAN HEMİPLEJİSİ: OLGU SUNUMU

Hayat GÜVEN, Canan AKÜNAL, Neşe GÜNGÖR YAVAŞOĞLU, S. Selçuk ÇOMOĞLU

Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı YBEAH 2. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin:Çocukluk çağı alternan hemiplejisi (ÇAH);genellikle yaşamın 18. ayından önce başlayan, tekrarlayıcı, taraf değiştiren hemipleji ve bazen tetrapleji atakları ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır.Ataklar sırasında veya bağımsız olarak yineleyici anormal oküler hareketler, distonik, koreoatetoid hareket bozuklukları, ataksi, otonomik bulgular ve epileptik nöbetler ortaya çıkabilir.Hemiplejik ataklar uyku ile düzelme gösterir.Hastalığın ilerlemesiyle birlikte kognitif gerilik ve kalıcı nörolojik defisitler gelişir.Hastalığın patofizyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olmakla birlikte, migren ile ilişkisi üzerinde durulmuş, kanalopati, mitokondriyal anormallikler ve serebrovasküler disfonksiyonun sorumlu olabileceği ileri sürülmüştür.

Olgu: 22 yaşında kadın hasta sağ kol ve bacağına süreklilik gösteren istem dışı kasılma ve anormal pozisyon;yaklaşık 3 ayda bir tekrarlayan, 8-10 gün devam eden, önce vücudunun bir yarısında ortaya çıkan, daha sonra diğer vücut yarısına da geçen istem dışı kasılmalar yakınmasıyla başvurdu.Öyküsünde;2, 5 yaşında başlayan tekrarlayıcı sağ ve sol hemipleji, bazen tetrapleji atakları olduğu, bu atakların bazıları sırasında motor afazi ve konjuge göz deviasyonlarının da eşlik ettiği öğrenildi.Hemiplejik atakların 5 yaşına kadar sık olarak devam ettiği, daha sonra yerini distonik atakların aldığı ve atak sıklığının azaldığı belirlendi.Atakların uyku ile düzeldiği, emosyonel stres, menstruasyon ve iklimsel koşulların ataklara neden olabileceği ifade edildi.Hastanın nörolojik muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitede distonik postür saptanırken, zeka düzeyi sınırdan bulundu.Kranial MRG'sinde hafif serebellar atrofi saptandı.Laboratuvar incelemeleri normaldi.Hastaya Topiramet 100mg/gün başlandı.

Tartışma: ÇAH nadir görülen bir hastalıktır ve hastalığın uzun süreli prognozuna dair çok az çalışma bulunmaktadır.Klinik bulgulardaki heterojenite nedeniyle teşhiste yanlışlar olabils

de, ÇAH tanısı genellikle yaşamın ilk yıllarında konulmaktadır.Bununla birlikte değişik derecelerde kognitif bozukluğu olan, sekel nörolojik defisitlerle başvuran erişkin hastalarda, özellikle paroksizmal semptomlar da eşlik ediyorsa, bu tanı akla gelmelidir.

P-332

KARBAMAZEPİNE BAĞLI GEÇİCİ KORPUS KALLOZUM SPLENIUM LEZYONU

Şennur DELİBAŞ, Hayat GÜVEN, S.Selçuk ÇOMOĞLU
Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı YBEAH 2. Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Korpus kallozum splenium lokalizasyonlu T2 ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kesitlerinde saptanan geçici yüksek sinyal intensiteli lezyonlar nadir olarak bildirilmiştir. Bu lezyonların patofizyolojisi tam olarak aydınlanmamış olsa da; alkplizm, malnutrisyon, multiple skleroz, Marchiafava Bignami hastalığı, ensefalitler, AIDS, epileptik nöbetler, özellikle karbamazepin olmak üzere antiepileptik ilaç kullanımı veya karbamazepin tedavisinin ani kesilmesi ile ilişkili olgular bildirilmiştir.

Olgu: 19 yaşındaki bayan hasta 2, 5 ay önce başlayan baş ağrısı ve bayılma yakınmalarına görsel halüsinasyonların eklenmesi üzerine başvurdu. Hastanın bayılmalarının epileptik özellikte olmadığı psikojenik nöbetle uyumlu olduğu düşünüldü. Hastaya başvurusundan 1 ay önce karbamazepin 400 mg/ gün başlandığı öğrenildi ve bu dönemde çekilen kranial MRG normaldi. Hasta 2 hafta kullanımdan sonra ilacını kestğini belirtti. Öz ve soy geçmişinde herhangi bir özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen kranial MRG' de (ilk MRG'den yaklaşık 1 ay sonra) korpus kallozum spleniumunda T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens lezyon saptandı. EEG'sinde bilateral temporal bölgelerde hafif derecede paroksizmal anomali belirlendi. BOS incelemesi ve diğer laboratuvar testleri normal bulundu. 2 ay sonra tekrarlanan kranial MRG' si normal olarak saptandı. Bu dönemde hastanın yakınmaları da düzeldi.

Tartışma: Olgumuzda kranial MRG' de saptanan izole ve geçici korpus kallozum splenium lezyonunun karbamazepin kullanımına veya karbamazepinin ani kesilmesine bağlı olabileceği düşünüldü. Bu olgu sunumuyla nadir saptanan bu görüntüleme bulgusunun etiopatogenezinin gözden geçirilmesi amaçlandı.

P-333

ÜRETEROSİGMOİDOSTOMİLİ HASTADA GÖRÜLEN HİPOKALEMİ VE TETRAPAREZİ OLGUSU

Senem MUT,¹ Özlem COŞKUN,¹ Ufuk ERGÜN,¹ Uğur COŞKUN,² Levent İNAN¹

¹Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Bu vakada üreterosigmoidostomisi olan hastada gelişen ciddi hipokalemi ve quadriparezi olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Yirmidört yaşında erkek hasta tetraparezi kliniğiyle acil

servise getirildi. On yıl önce hastaya trafik kazası sonrası gelişen mesane rüptürü sonucu üreterosigmoidostomi yapılmış. Tetkiklerinde hastada hipokalemi (1.8mmol/lit) saptandı. Hastaya intravenöz potasyum klorid, oral potasyum klorid ve asetozalamid başlandı. Hastanın kliniği 72 saat içerisinde serum potasyum düzeyinin normale gelmesiyle birlikte dramatik olarak düzeldi.

Tartışma: Üreterosigmoidostomi bir veya her iki üreterin direk sigmoide anastomozudur. Son yıllarda bu teknik az kullanılmakta olduğundan operasyona sekonder gelişen metabolik bozukluklar ve komplikasyonlar ender görülmektedir. Bu hastamızda hipokalemiye neden olan diğer nedenler dışlandıktan sonra hipokaleminin üreterosigmoidostomiye sekonder geliştiği tesbit edildi ve ender görülmesi nedeniyle olguyu sizlerle paylaşmak istedik.

P-334

GEBELİĞİN NADİR NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLARI

Deniz YERDELEN, Semih GIRAY, Mehmet KARATAŞ
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

Bilimsel Zemin: Doğurganlık dönemindeki kadınlarda bazı nörolojik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Migren, vasküler malformasyonlar, multiple skleroz ve myastenia gravis doğurganlık döneminde sıklığı artan hastalıklardır. Ayrıca gebelikte venöz ve arteriyel tromboz eğilimi artarken, eklampsi ise sadece gebelik dönemine özgü bir hastalıktır. Gebelikle birlikte gösteren nörolojik hastalıklar seyrek olmakla birlikte, anne ve fetusta morbidite ve mortaliteye neden olabilirler. Bu çalışmada gebelik sırasında ortaya çıkan nadir nörolojik hastalıklar sunulmuştur.

Materyal-Metod: 2005-2007 yılları arasında, eklampsi dışında nörolojik komplikasyon gelişimi nedeni ile konsülte edilen 12 gebede görülen nörolojik hastalıklar irdelenmiştir.

Bulgular: 12 olgunun yaş ortalaması 28.3 ± 8.3 yıl, gebelik süresi 24.7 ± 10.9 hafta idi. 6 olguda serebrovasküler olay tanındı (3 sinüs ven trombozu, 1 serebellar infarkt, 1 TIA, 1 RIND). Ayrıca 1 olguda intrakranial hipotansiyon ve nöbet, 1 olguda serebral primitif nöroektodermal tümör, 1 olguda oftalmoplejik migren, 1 spinal segmental myoklonus, 2 akut motor aksonal nöropati belirlenmiştir.

Olguların 5'inde termde, 4'ünde ise tıbbi endikasyon nedeni ile preterm doğum gerçekleştirildi. 1 olgunun kendi isteği ile abortus yapıldı, 2 olguda halen gebelik devam ediyor. Abortus dışında doğan bebekler sağlıklı olarak yaşamlarını sürdürüyor. Doğum sonrası 7 olgu tam iyileşirken, 3'ü sekel bulgularla iyileşti. 1 olgunun tedavisi halen devam ediyor ve serebral primitif nöroektodermal tümörü olan olgu tümöre bağlı komplikasyonlar nedeni ile exitus olmuştur.

Tartışma-Sonuç: Bu sınırlı sayıdaki olgu serisinde, gebelik sırasında, eklampsi dışında en sık serebrovasküler hastalıklara rastlanmış ve nadir görülen ya da literatürde ilk kez karşılaşılan nörolojik hastalıklara dikkat çekilmiştir.

P-335

UZUN SÜRELİ REMİSYONLA GİDEN BİR REKÜREN PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI: OLGU SUNUMU

Hacer DURMUŞ,³ Murat KÜRTÜNCÜ,³ Elif KARAKUL,³ Melike MUTLU,³ Çiçek BAYINDIR,² Orhan BARLAS,¹ Gülşen AKMAN-DEMİR,³ Mefkür ERAKSOY³

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

³Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Primer santral sinir sistemi lenfomasi (PSSSL) neoplastik beyin hastalıklarının %1-3'ünü oluşturmaktadır. Beyin görüntülemesinde genellikle multipl, ventrikül çevresinde, bazal gangliada, korpus kallozum ve leptomenikslerde homojen kontrast tutan, iyi sınırlı lezyonlar olarak izlenmektedir. Tamamına yakını B hücre tipinde olan PSSSL'nin sıklığı HIV'ye bağlı olarak artmaktadır. Prognozu kötü olan bu tümörlerin spontan remisyona uğrayabileceği bildirilmiştir. Literatürde bildirilen en uzun spontan remiyon süresi 4 yıldır.

Materyal-Metod: Bu posterde ilk semptomdan sonra 5 yıl boyunca sessiz kalan bir PSSSL olgusu sunulacaktır.

Bulgular: 61 yaşında kadın hasta, 2001 yılında sağ frontoparyetal 4x7 cm boyutlarında, çevresel kontrast tutan lezyonu ile kliniğimize yatırıldı. Lezyondan yapılan stereotaktik beyin biyopsisinin reaktif gliosis ile uyumlu bulunması üzerine, tümör benzeri demiyelinizan hastalık tanısı ile yüksek doz metilprednizolon verilen hastanın lezyonunun tama yakın gerilediği görüldü. 5 yıl tedavisiz yakınması olmayan hastanın yapılan yıllık beyin görüntülemelerinde yeni bir lezyon saptanmadı. 2006 yılında ataksi ve sol homonim hemianopsi gelişmesi üzerine tekrarlanan kranyal MRG'sinde sağ oksipital yerleşimli yeni bir lezyonun geliştiği görüldü. Hastaya yüksek doz metilprednizolon ve koruyucu tedavi olarak metotreksat başlandı. Bu tedavi altında takip eden 7 ay boyunca yakınmalarının artması ve MRG'sinde lezyonun büyümesi üzerine yapılan beyin PET incelemesinde lezyonun homojen şekilde hipermetabolik olarak görüldüğü izlendi. Bunun üzerine tekrarlanan beyin biyopsisinde diffüz büyük B hücreli lenfoma saptanan hasta tedavisinin yapılması amacıyla onkolojiye gönderildi.

Tartışma-Sonuç: PSSSL birçok hastalığı taklit edebilmektedir. Bazen olgumuzda olduğu gibi beyin biyopsisi de özellikle steroid almış hastalarda tanıda yetersiz kalabilir. Bu olgu 5 yıllık remiyon süresi ve ilginç PET görüntüleri ile bildirilmeye değer bulunmuştur.

P-336

TÜMÖR BENZERİ PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİ: OLGU SUNUMU

Murat KÜRTÜNCÜ,¹ Hacer DURMUŞ,¹ Elif KARAKUL,¹ Melike MUTLU,¹ Çiçek BAYINDIR,² Orhan BARLAS,³ Halil Atilla IDRİSOĞLU,¹ Gülşen AKMAN-DEMİR,¹ Mefkür ERAKSOY¹

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

³Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Primer santral sinir sistemi vasküliti (PSSSV)

oldukça nadir ve klinisyen için tanısı en zor olan nörolojik hastalıklardan biridir. Beyin omurilik sıvısında (BOS) genellikle pleositoz ve protein artışı izlenmektedir. Sistemik vaskülit belirteçleri ve diğer organ tutulumunun olmaması tanı için gereklidir. Anjiyografi segmental ve genellikle multifokal daralma, genişleme ve anevrizmalar gösterebilir.

Bulgular: 40 yaşında erkek hasta, geçmeyen baş dönmesi, bulantı ve kusma nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Muayenesinde bir özellik saptanmayan hastanın rutin biyokimya, eritrosit sedimentasyon hızı ve CRP'si normal bulundu. Kranyal MRG'sinde sol pariyeto-temporal retiküler tarzda kontrast tutan tümör benzeri 2, 5x2 cm boyutlarında lezyonun saptandı. BOS incelemesinde 105/mm³ lenfosit, 51, 5 mg/dl protein ve normal glukoz saptandı. BOS sitolojisinde transforme lenfoid hücreler bulundu. BOS IgG indeksi ve oligoklonal band incelemesi normal olan hastanın vaskülit belirteçleri, toraks ve batin BT'si normaldi. Manyetik rezonans spektroskopisinde kolin n-asetil aspartat düzeyinde baskılanma olmaksızın kolin/kreatinin oranında ve laktat düzeyinde artış bulundu. Bunun inflamasyonla uyumlu olduğu ve lezyon natürü konusunda ayrıntılı bir bilgi vermeyeceği düşünülürdü. Yapılan konvansiyonel anjiyografisi (DSA) normal bulunan hastada biyopsi kararı alındı. Stereotaktik beyin biyopsisinde orta ve küçük damarları tutan, nekrozsuz mikrogranülomların izlendiği, çok nüveli dev hücrelerin eşlik ettiği, T-lenfositlerin baskın olduğu inflamatuvar vaskülit saptandı. PSSSV tanısıyla hastaya yüksek doz metilprednizolon ve i.v. siklofosamid tedavisi başlandı.

Tartışma-Sonuç: PSSSV hastalarının %30-80'inin DSA'sı normaldir. Literatürde tümör benzeri lezyonlarla giden sistemik vaskülit olguları bildirilmiş olmasına rağmen, PSSSV olgusu hiç bildirilmemiştir. Vakamızın lezyonunun oldukça çarpıcı olmasına rağmen kliniğinin bu kadar hafif olması, lezyonunun tümör benzeri MRG görünümü, immünsupresan ve sitotoksik tedaviyle yakınmalarının ortadan kalkmış olması nedeni ile bildirilmeye değer bulunmuştur.

P-337

KRIPTOKOK MENİNGOENSEFALİTİ KOMPLİKASYONU OLARAK GELİŞEN İNTRAKRANİAL BASINÇ ARTIŞI VE TEDAVİSİ

Yıldız KAYA, Ali DOĞAN, Ceyda ÇELİKKOL, Ufuk CAN, Münire KILINÇ

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Kriptokok immünsupresif kişilerde daha sık görülen ve hayatı tehdit edici olabilen sistemik enfeksiyon nedenlerinden biridir.

45 yaşında erkek hasta ateş yüksekliği, baş ağrısı ve kulak akıntısı şikâyetleriyle hastaneye başvurdu. Nörolojik muayene bulguları ve beyin görüntülemeleri normal olan hastanın tetkiklerinde BOS proteini yüksek ve mikroskopisinde parçalı lökosit hakimiyeti olması üzerine otite bağlı bakteriyel menenjit ön tanısıyla dekort ve antibiyotik tedavisi başlandı. Steroid tedavisi kesilip, antibakteriyel tedaviye antiviral ajan eklenmesine rağmen ateşi ve baş ağrısı devam eden hastada bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine çekilen beyin MRG'de bilateral serebellar

hemisferlerde simetrik kontrast tutan nodüler lezyon ve serebellitle uyumlu görünüm saptandı. Steroid ve antitüberküloz tedavi eklenen hastanın takiplerinde baş ağrısının düzelmesine rağmen ateşleri devam etti. BOS'ta tüberküloz PCR, tüberküloz kültürü, rutin kültürleri ve viral markerları negatif bulundu. BOS'ta kriptokok antijeni pozitif bulunan hastanın kültürlerinde kriptokok üremesi oldu. Yurt dışına gönderilen BOS örneklerinde de Kriptokok lateks agglütinasyonu pozitif bulundu. Amfoterisin B ve flukonazol tedavisi başlanan hastanın takiplerinde ateşleri normal seyretti. Steroid tedavisi azaltılarak kesildikten sonra baş ağrısı ve bulantı şikâyetlerinin ve meningeal tutulumla bağlı periferik fasiyal paralizi gelişmesi nedeniyle yapılan LP'de BOS basıncı yüksek bulundu. Steroid tedavisi tekrar başlanan hastanın BOS basınçları tekrarlayan LP'ler ve asetazolamid eklenmesiyle düşürüldü. Antifungal ve steroid tedavisiyle şikâyetleri gerileyen hasta takibinde BOS basıncında yükselme olmadı.

Kriptokok enfeksiyonunun en önemli komplikasyonlarında biri olan intrakranial basınç artışı tedavisinde gecikmesi sekel bulgular ve hatta erken ölümle sonuçlanabilir. Bu vaka, tedaviye dirençli meningoensefalit vakalarında kriptokok enfeksiyonunun ve bu enfeksiyonun komplikasyonu olarak gelişen intrakranial basınç artışının göz önünde tutulmasının önemini vurgulamak için sunulmuştur.

P-338

NAZOKOMİYAL LEUCONOSTOC PSEUDOMESENTEROİDES MENENJİTİ: OLGU SUNUMU

Aslı BAHAR,¹ Murat ALBAS,¹ Çiğdem ÇAVDAR,¹

Özlem TAŞKAPLIOĞLU,¹ Emel YILMAZ,² Mustafa BAKAR¹

¹Uludağ Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Uludağ Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Leuconostoc pseudomesenteroides, irregüler kokoid morfolojide, katalaz negatif, gram pozitif [Gr(+)], leuconostoc ailesine ait bir mikroorganizmadır. Diğer Gr(+) mikroorganizmalardan farklı olarak vankomisin direnci göstermektedir. Klinik mikrobiyolojide ciddi bir patojen olmadığı düşünülmeye rağmen bildirilen mortalitesi yüksek enfeksiyonların sayısı artmaktadır.

52 yaşında erkek hasta şuur bozukluğu nedeniyle Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis'te değerlendirildi. Glasgow Koma Skalası 13, kooperasyonu kısıtlı, dezoryante olan hastanın solda yüzü de içeren hemiparezisi mevcuttu. Kranial BT'sinde sağ talamustan sağ lateral, 3. ve 4. ventriküllere açılmış kanama saptandı. Acil cerrahi girişim düşünülmeden hasta yoğun bakım ünitemize yatırıldı ve EVDS takıldı. Özgeçmişinde diabetes mellitus ve hipertansiyon bulunan hastada hipertansiyona sekonder intrakranial kanamanın geliştiği düşünülürdü. Genel durumu giderek düzelen hastanın kontrol kranial BT'sinde kanama rezorpsiyonu izlendi. EVDS katateri çekilen ve çekilmeden 3 gün önce kataterden BOS kültürü gönderildi. Yatışın 28.gününde ateş yüksekliği nedeniyle lomber ponksiyon (LP) yapıldı. BOS direkt bakısında 180 lökosit/mm³ saptanan

hastaya nazokomiyal menenjit tanısıyla vankomisin ve meropenem başlandı. Tedavinin 7. gününde hem EVDS çekilmeden önce alınan hem de ateş yüksekliği sonrasında tekrar edilen BOS kültürlerinde leuconostoc pseudomesenteroides üremesi oldu. Kan kültüründe de aynı üreme saptanan hastada, organizmanın direnci nedeniyle vankomisin ve meronem tedavisi kesilip kloramfenikol ile siprofloksasin başlandı. Kontrol LP'ler ile izlenen hastanın BOS direkt bakısında hücre görülmedi. Kloramfenikol tedavisinin 15.gününde olan hasta halen izlenmektedir.

Leuconostoc enfeksiyonları sıklıkla altta yatan hastalığa yönelik verilen vankomisin tedavisi sonrası görülmektedir. Bizim vakamız ise etkenin leuconostoc olduğu nazokomiyal menenjit vakası olarak tartışılmıştır.

P-339 PARVÖRÜS B-19 VE EPSTEİN-BARR VİRÜS ENSEFALİTİ OLGUSU

Burak FIRTINA, Ömer KARADAŞ, Semai BEK,
Hakan Levent GÜL, Zeki ODABAŞI
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Atipik ensefalitler tanı ve tedavi güçlükleri nedeni ile mortalite ve morbiditesi yüksek olan bir hastalık grubudur. Epstein-Barr virüs (EBV) ve Parvovirüs B-19'a bağlı ensefalitler literatürde ayrı ayrı bildirilmekte olup, birlikte izole edildikleri ensefalit olguları çok nadirdir. Biz burada her iki etkenin izole edildiği atipik ensefalit olgusunu çok nadir gözlenmesi, BOS incelemede negatif sonuç elde edilmesine rağmen biyopsi sonucu ile etkenin izole edilmiş olması nedeni ile sunduk.

Olgu Sunumu: 29 yaşında erkek hasta sol vücut yarısında ilerleyici kuvvetsizlik yakınması ile polikliniğimize müracaat etti. Hastanın yatışında sol homonim hemianopi, sol ihmal, sol hemihipoestezi, DTR'lerde global artış, baş ve gözlerin hafif sola deviyasyonu, sol üst ekstremitede pleji ve sol alt ekstremitede parezi mevcuttu. Beyin MRI'ında sağ parietal kortekste kontrast tutmayan lezyon saptandı. BOS hücre sayımı ve viral antikolar negatif olmasına rağmen klinik+görüntüleme+EEG bulguları eşliğinde olası ensefalit tanısı ile Asiklovir tedavisine başlanan hastanın kliniğinin ilerlemesi üzerine 8 gün sonra yapılan kontrol MRI'ında lezyonların hemen tüm hemisfere yayıldığı gözlemlendi. Lezyon natürü için parietal korteksten biyopsi alındı. Biyopsiden PCR yöntemi ile EBV ve Parvovirüs B-19 izole edildi. EBV için gansiklovir, Parvovirüs B-19 için plazmaferez tedavisi başlandı. Ancak genel durumu kötü seyreden hasta yatışının 24. günü, tedavinin 6. gününde ex oldu. Otopsi sonucunda beyin ve beyin sapı parankiminde yoğun ensefalit bulguları saptandı.

Tartışma: Atipik viral ensefalitler tanı güçlüğü yanında, tedaviye verdikleri değişken yanıtta dolayı dikkatle değerlendirilmesi gereken hastalıklardır. Bu olgularda öykü ve muayene bulguları doğrultusunda laboratuvar araştırmalarının hızla derinleştirilmesi, gerektiğinde serolojik çalışmaların yanında biyopsi ile tanının doğrulanması ve etkene yönelik tedavilerin erken dönemde başlanması gerekmektedir.

P-340 ERİŞKİN DÖNEMDE NONTÜMORAL HİDROSEFALİ İLE PREZENTE OLAN BİR NÖROFİBROMATOZİS TİP1 OLGUSU

Esra ERKOÇ, Belgin KOÇER, Erhan BİLİR
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Nörofibromatozis tip1, cafe au lait lekeleri, cilt ve cilt altı nörofibromları, aksiller ve inguinal bölgelerde çillenme ve iriste lisch nodülü ile karakterize otozomal dominant kalıtım gösteren bir hastalıktır. Çocuklarda başağrısı, hidrosefali, optik sinir gliomu, santral sinir sistemi tümörleri (gliom, astrositom, meningeom), erişkinlerde epilepsi ve periferik sinir tümörleri sık görülen nörolojik komplikasyonlardır. Hidrosefali %5 sıklıkta görülür.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta, 6 yıldır mevcut olan ve giderek artan yürüme güçlüğü ve denge kaybı şikâyetleriyle başvurdu. Özgeçmişte bilinen bir hastalık ya da ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın sistem sorgusunda, çocukluğundan beri tüm vücutta yaygın koyu yada açık kahve renkte cilt lekelerinin var olduğu ve yaşı ilerledikçe boyut ve sayılarının arttığı öğrenildi. Ailede benzer hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenede, tüm vücutta yaygın cafe au lait lekeleri, nörofibromları ve aksiller, gövde ve inguinal bölgelerde çillenme gözlemlendi. Irste lisch nodülü saptandı. Nörolojik muayenede yürüyüş spastik-ataksik idi, tandem gait bozuk bulundu. Solda daha belirgin bilateral hafif intansiyonel tremor ve bilateral diz topuk testinde beceriksizlik saptandı. Kranial MR'da belirgin derecede triventriküler hidrosefali ve torakal MR'da T4-5 ve T7-8 seviyelerinde perinöral kist görünümü saptandı. Diffüzyon kranial MR'da diffüzyon kısıtlaması izlenmedi. Mevcut hidrosefali tablosu hastalığın nörolojik komplikasyonu olarak ortaya düşünüldü.

Tartışma: Nörofibromatozis tip1'de infratentorial tümörlere bağlı obstrüktif hidrosefali sıklıkla izlenmekte iken nontümoral hidrosefali nadir görülmektedir. Nontümoral hidrosefali periakuaduktal gliozise bağlı nontümoral akuaduktal stenoz ile açıklanmaktadır. Nontümoral hidrosefali sıklıkla çocukluk çağında tanımlanmıştır. Erişkin dönemde nadir bildirilmiştir. Epilepsi erişkin dönemde daha sık görülmekle birlikte olguda yok idi. Olgu nontümoral hidrosefali ve spinal kord tutulumu ile prezente olmuştur.

P-341 SEREBRİTE BAĞLI RESEPTİF AMUZİA

Filiz KOÇ,¹ Turgay DEMİR,¹ Fatin REEL,¹ Ali ÖZEREN,¹
Fahri ÖVER,¹ Oya ŞEN²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Devlet Konservatuarı

Bilimsel Zemin: Amuzi ender bir durum olup santral sinir sistemindeki patolojilere bağlı olarak ortaya çıkan müzik işlevlerinde bozulma veya kaybı ifade eder. Burada, sağ temporoparietal bölgede bulunan ve 'serebrit' olarak tanımlanan lezyona bağlı reseptif amuzili bir olgu irdelenmiştir.

Materyal-Method: Kırkbeş yaşındaki erkek hasta başağrısı ve

hastaya nazokomiyal menenjit tanısıyla vankomisin ve meropenem başlandı. Tedavinin 7. gününde hem EVDS çekilmeden önce alınan hem de ateş yüksekliği sonrasında tekrar edilen BOS kültürlerinde leuconostoc pseudomesenteroides üremesi oldu. Kan kültüründe de aynı üreme saptanan hastada, organizmanın direnci nedeniyle vankomisin ve meronem tedavisi kesilip kloramfenikol ile siprofloksasin başlandı. Kontrol LP'ler ile izlenen hastanın BOS direkt bakısında hücre görülmedi. Kloramfenikol tedavisinin 15.gününde olan hasta halen izlenmektedir.

Leuconostoc enfeksiyonları sıklıkla altta yatan hastalığa yönelik verilen vankomisin tedavisi sonrası görülmektedir. Bizim vakamız ise etkenin leuconostoc olduğu nazokomiyal menenjit vakası olarak tartışılmıştır.

P-339

PARVOVİRÜS B-19 VE EPSTEİN-BARR VİRÜS ENSEFALİTİ OLGUSU

Burak FIRTINA, Ömer KARADAŞ, Semai BEK,

Hakan Levent GÜL, Zeki ODABAŞI

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Atipik ensefalitler tanı ve tedavi güçlükleri nedeni ile mortalite ve morbiditesi yüksek olan bir hastalık grubudur. Epstein-Barr virüs (EBV) ve Parvovirüs B-19'a bağlı ensefalitler literatürde ayrı ayrı bildirilmekte olup, birlikte izole edildikleri ensefalit olguları çok nadirdir. Biz burada her iki etkenin izole edildiği atipik ensefalit olgusunu çok nadir gözlenmesi, BOS incelemede negatif sonuç elde edilmesine rağmen biyopsi sonucu ile etkenin izole edilmiş olması nedeni ile sunduk.

Olgu Sunumu: 29 yaşında erkek hasta sol vücut yarısında ilerleyici kuvvetsizlik yakınması ile polikliniğimize müracaat etti. Hastanın yatışında sol homonim hemianopi, sol ihmal, sol hemihipoestezi, DTR'lerde global artış, baş ve gözlerin hafif sola deviyasyonu, sol üst ekstremitede pleji ve sol alt ekstremitede parezi mevcuttu. Beyin MRI'nda sağ parietal kortekste kontrast tutmayan lezyon saptandı. BOS hücre sayımı ve viral antikolar negatif olmasına rağmen klinik+görüntüleme+EEG bulguları eşliğinde olası ensefalit tanısı ile Asiklovir tedavisine başlanan hastanın kliniğinin ilerlemesi üzerine 8 gün sonra yapılan kontrol MRI'nda lezyonların hemen tüm hemisfere yayıldığı gözlemlendi. Lezyon natürü için parietal korteksten biyopsi alındı. Biyopsiden PCR yöntemi ile EBV ve Parvovirüs B-19 izole edildi. EBV için gansiklovir, Parvovirüs B-19 için plazmaferez tedavisi başlandı. Ancak genel durumu kötü seyreden hasta yatışının 24. günü, tedavinin 6. gününde ex oldu. Otopsi sonucunda beyin ve beyin sapı parankiminde yoğun ensefalit bulguları saptandı.

Tartışma: Atipik viral ensefalitler tanı güçlüğü yanında, tedaviye verdikleri değişken yanıtta dolayı dikkatle değerlendirilmesi gereken hastalıklardır. Bu olgularda öykü ve muayene bulguları doğrultusunda laboratuvar araştırmalarının hızla derinleştirilmesi, gerektiğinde serolojik çalışmaların yanında biyopsi ile tanının doğrulanması ve etkene yönelik tedavilerin erken dönemde başlanması gerekmektedir.

P-340

ERİŞKİN DÖNEMDE NONTÜMORAL HİDROSEFALİ İLE PREZENTE OLAN BİR NÖROFİBROMATOZİS TIP1 OLGUSU

Esra ERKOÇ, Belgin KOÇER, Erhan BİLİR

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Nörofibromatozis tip1, cafe au lait lekeleri, cilt ve cilt altı nörofibromları, aksiller ve inguinal bölgelerde çillenme ve iriste lisch nodülü ile karakterize otozomal dominant kalıtım gösteren bir hastalıktır. Çocuklarda başağrısı, hidrosefali, optik sinir gliomu, santral sinir sistemi tümörleri (gliom, astrositom, meningeom), erişkinlerde epilepsi ve periferik sinir tümörleri sık görülen nörolojik komplikasyonlardır. Hidrosefali %5 sıklıkta görülür.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta, 6 yıldır mevcut olan ve giderek artan yürüme güçlüğü ve denge kaybı şikâyetleriyle başvurdu. Özgeçmişte bilinen bir hastalık ya da ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın sistem sorgusunda, çocukluğundan beri tüm vücutta yaygın koyu yada açık kahve renkte cilt lekelerinin var olduğu ve yaşı ilerledikçe boyut ve sayılarının arttığı öğrenildi. Ailede benzer hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenede, tüm vücutta yaygın cafe au lait lekeleri, nörofibromları ve aksiller, gövde ve inguinal bölgelerde çillenme gözlemlendi. İriste lisch nodülü saptandı. Nörolojik muayenede yürüyüş spastik-ataksik idi, tandem gait bozuk bulundu. Solda daha belirgin bilateral hafif intansiyonel tremor ve bilateral diz topuk-testinde beceriksizlik saptandı. Kranial MR'da belirgin derecede triventriküler hidrosefali ve torakal MR'da T4-5 ve T7-8 seviyelerinde perinöral kist görünümü saptandı. Diffüzyon kranial MR'da diffüzyon kısıtlaması izlenmedi. Mevcut hidrosefali tablosu hastalığın nörolojik komplikasyonu olarak ortaya düşünüldü.

Tartışma: Nörofibromatozis tip1'de infratentorial tümörlere bağlı obstrüktif hidrosefali sıklıkla izlenmekte iken nontümoral hidrosefali nadir görülmektedir. Nontümoral hidrosefali periakvaduktal gliozise bağlı nontümoral akuaduktal stenoz ile açıklanmaktadır. Nontümoral hidrosefali sıklıkla çocukluk çağında tanımlanmıştır. Erişkin dönemde nadir bildirilmiştir. Epilepsi erişkin dönemde daha sık görülmekle birlikte olguda yok idi. Olgu nontümoral hidrosefali ve spinal kord tutulumu ile prezente olmuştur.

P-341

SEREBRİTE BAĞLI RESEPTİF AMUZİA

Filiz KOÇ,¹ Turgay DEMİR,¹ Fatin REEL,¹ Ali ÖZEREN,¹

Fahri ÖVER,¹ Oya ŞEN²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Devlet Konservatuarı

Bilimsel Zemin: Amuzi ender bir durum olup santral sinir sistemindeki patolojilere bağlı olarak ortaya çıkan müzik işlevlerinde bozulma veya kaybı ifade eder. Burada, sağ temporoparietal bölgede bulunan ve 'serebrit' olarak tanımlanan lezyona bağlı reseptif amuzili bir olgu irdelenmiştir.

Materyal-Metod: Kırkbeş yaşındaki erkek hasta başağrısı ve

sağ kolda uyuşma yakınması ile kliniğine kabul edildi. Üç ay önce sağ elde uyuşma yakınmalarının başladığı, buna iki aydan bu yana kötü koku duyma, tad alamama, müzik seslerini ayırt edememe ve sağ şakak bölgesinden başlayıp sağ gözüne doğru yayılım gösteren ağrı yakınmalarının olduğu bildirildi.

Bulgular: Fizik muayene normaldi. Nörolojik muayenede kokosmia, hiposmia ve amuzi dışında normaldi. Mini-Mental Durum Testi (MMSE) normaldi. Vizüospasyal alanda kısmi etkilenme saptandı. Gülhane Afazi Testinde (GAT) afazi saptanmadı. Apraksi, agrafi ve akalküli saptanmadı.

Bulgular: Tam kan sayımı ve biyokimya paneli normaldi. Serebral MR'da sağ temporal lobdan kısmen parietal loba da uzanım gösteren lezyon MR-spektroskopik değerlendirmeyle birlikte serebrit lehine yorumlandı. FDG-PET'de sağ temoral bölgede irregüler hipoperfüzyon saptandı. Odyolojik inceleme ve odimetri normaldi. BAEP'de sağda 5. dalga latansı uzamıştı. Hastaya Wertheim'in (1969) müzik işlevinin reseptif (algılama) ve ekspresif modalitelerinin test edilme ölçütleri gözönüne alınarak, müzik enstrümanlarının yer aldığı müzik/laboratuvar ortamında testler uygulandı. Olgu ton değişikliklerini tam olarak belirleyemedi, basit ve siklik ritmi ayıramadı ve tekrarlayamadı. Buna karşın şarkı söyleyebildi, ısıkl çalabildi ve nota yazabildi.

Tartışma-Sonuç: Bu olgu nedeniyle klinik pratiğimizde çoğu kez gözden kaçan ve ender görülen sağ temporal bölge lezyonlu olgularda amuzi varlığının göz önünde tutulması gereğine dikkat çekilmek istenmiştir.

P-342

TOPİRAMAT TEDAVİSİNDE DOZA BAĞLI İŞİTSEL HALLÜSİNASYON

Ertuğrul UZAR, Süleyman KUTLUHAN, Vedat Ali YÜREKLI
Süleyman Demirel Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Topiramate(TPM) epilepsi tedavisi yanında migren profilaksisinde de kullanılmaktadır. TPM'in doza bağlı etkileri arasında işitsel hallüsinasyon literatürde bir olguda bildirilmiştir. Biz de TPM ile migreni profilaksisine aldığımız bir olguda doza bağlı işitsel halüsinasyon ortaya çıkan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Yirmiyedi yaşında, kadın hastanın; yedi yıldır aurasız migren kriterlerini karşılayan başağrısı atakları, özellikle menstrasyon döneminde olmak üzere, ayda 4-5 kez olmuştur.

Olguya profilaktik tedavi olarak TPM 25 mg/gün başlandı ve birer hafta arayla 25'er mg artırılarak 1 ay sonra günde 100 mg'a çıkıldı. Ancak 100 mg/güne çıkıldıktan sonra "büyük alışveriş merkezlerinde kalabalık uğultusu"na benzer işitsel halüsinasyon duymaya başlamış. Yapılan incelemelerde EEG, BAEP, odimetri, kranial MR'de patoloji saptanmaması ve psikiatrik muayenesi de normal olması üzerine TPM dozu 25 mg azaltıldı. Bir hafta sonra işitsel hallüsinasyonları hala devam ettiğinden TPM dozu 25 mg daha azaltılarak 50 mg/güne indirildikten sonra işitsel hallüsinasyonları kayboldu. Bu süre de (yaklaşık 1.5 ay) 3 kez migren atağı oldu. TPM dozu 50mg/gün

ile hasta takibe alındı ve ağrı ataklarının ayda bir kez olduğu saptanması üzerine aynı dozda profilaksiye devam edildi.

Sonuç: TPM ile migren profilaksisi başarılı bir yöntem olması yanında TPM'nin yan etkileri yönünden hastalar dikkatli takip edilmelidir. Özellikle yükselen dozlarda yan etkiler ortaya çıktığında ilaç değişimine gidilmeden TPM dozunun düşürülmesiyle tedavinin sürdürülebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

P-343

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

Ertuğrul UZAR,¹ Hasan Rifat KOYUNCUOĞLU,¹

H. Ramazan YILMAZ,² Süleyman KUTLUHAN,¹ Efkân UZ¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı

Giriş: Kanser hastalarında kullanılan Metotreksat'ın (MTX) neden olduğu nörotoksisite önemli klinik bir problemdir. Ancak nörotoksisitenin mekanizması tam olarak bilinmemektedir.

Amaç: Rat siyatik sinir ve spinal kordunda, MTX'in neden olduğu nörotoksisitenin patogeneğinde malonyl dialdehide (MDA), superoxide dismutase (SOD), katalaze (CAT) ve glutathione peroxidase (GSH-Px)'in olası rolünü araştırmak ve rat siyatik sinir ve spinal kordunda MTX'in neden olduğu nörotoksisitede Kafeik asit fenetil ester (CAPE)'nin antioksidan koruyucu etkisinin olup olmadığını belirlemektir.

Yöntem: Toplam 19 adet Wistar rat deneysel gruplara 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 dokularında MTX grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında CAT, GSH-Px aktivitelerinde ve MDA seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı artış bulundu. MTX+CAPE ile MTX grup karşılaştırıldığında CAT, GSH-Px aktivitelerinde ve MDA seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı derecede 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.

Sonuç: Bu çalışmada MTX'in rat siyatik sinir ve medulla spinalisinde oksidatif stresi artırdığını ve CAPE'nin antioksidan etkisi nedeniyle oksidatif strese karşı koruyucu etkisinin olduğu görülmüştür.

P-344

MULTİPL MYELOMA BAĞLI PARANEOPLASTİK RETİNOPATİ, ENSEFALOPATİ VE EKSTRAPİRAMİDAL BOZUKLUK

Kasım KILIÇ,¹ Aslıhan TAŞKIRAN,¹ Tülay KANSU,¹
Burçe Özgen MOCAN,² Esen SAKA,¹ Bülent ELİBOL¹

¹Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Multipl myelomaya bağlı paraneoplastik bozuklukların varlığına rağmen paraneoplastik retinopati gelişimi bildirilmemiştir. Olgu bu özelliği nedeniyle tartışılmaya değer bulunmuştur.

Olgu: 58 yaşındaki erkek hasta yürüme güçlüğü, el ve ayaklarda titreme, unutkanlık ve ilerleyen görme kaybı ile başvurdu. Yakınmalarının 4 ay önce başladığı ve ayrıntılı sorgulamasında kilo kaybı, ateş ve gece terlemesinin eşlik ettiği öğrenildi. Muayenesinde konuşması hipofonik, zaman yönelimi bozuk, bellek kusuru ve yürütücü işlevlerinde belirgin bozukluğu vardı. Görme keskinliği bir metreden parmak sayabilecek düzeyde olup, çenede myoklonik distoni olarak tanımlanan istemsiz hareketler, ataksik yürüme, bilateral intansiyonel tremor, sağda rijidite ve bradikinezi vardı. Beyin ve orbita MRG 'de özellik yoktu. EEG'de yaygın frekans yavaşlaması mevcuttu. Beyin PET'de global metabolizma azlığı, sol parietookspital ve orbitofrontalde daha belirgin olduğu görüldü. VEP P100 dalga latansı uzundu. FFA normal, ERG retinopati ile uyumluydu. MRG ve kemik taramalarında kalvaryumda ve uzun kemiklerde kemik iliği tutan diffüz metastatik hastalık ile uyumlu lezyonlar, torako-abdominal BT'de multipl lenfadenopatiler mevcuttu. Beta2-mikroglobulini yüksekti, BOS- serum immunofiksasyon elektroforezde monoklonal kappa tespit edildi. Idrar Bence-Jones proteini pozitif. Kemik iliği biyopsisinde %60 atipik plazma proteini görüldü. Hasta bu özelliklerle Multiple myelom tanısı aldı ve VAD kemoterapisi başlandı.

Hastanın kontrolde yapılan değerlendirmesinde ise görme keskinliğinin 20/400 olduğu, ekstrapiramidal bulgularının ve ensefalopatik bulgularının kısmen düzeldiği görüldü.

Yorum: Paraneoplastik retinopatinin akciğer, meme, endokrin kanserine (CAR) veya melanomaya bağlı (MAR) geliştiği bilinmektedir. Ancak multipl myelomaya bağlı gelişen retinopati olgusu daha önce bildirilmemiştir. Bu hastada retinopati yanı sıra ensefalopati ve ekstrapiramidal bozukluklarında da paraneoplastik etki ile oluştuğu düşünülmüş ve tüm bulguların kemoterapiye kısmen cevap verdiği görülmüştür.

P-345

MULTİPL KRANİAL NÖROPATİ VE POLİRADİKULOPATİ İLE GİDEN PRİMER LEPTOMENİNGEAL LENFOMA OLGUSU

Kasım KILIÇ,¹ Aslıhan TAŞKIRAN,¹ Yahya BÜYÜKAŞIK,²
Bülent ELİBOL,¹ Ersin TAN¹

¹Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıklar Anabilim Dalı, Hematoloji Ünitesi

Amaç: Nadir ve ayırıcı tanı problemi yaşanmış bir olgunun

bildirimi.

Olgu: On dokuz yaşında erkek hastada iki ay öncesinde bulantı, kusmayı takiben çift görme, sağ gözde pitoz geliştiği, iki gün içinde sol periferik fasiyal paralizinin eklendiği öğrenildi. Başvurduğu merkezde yapılan BOS örneklemeğinde protein artışı görülerek GBS tanısıyla 7 kür plazmaferez yapıldığı, takiben baş ağrısı, bel ve bacak ağrısı geliştiği, tekrarlanan lomber ponksiyonda protein düzeyinde yükselme, glukozda düşme görülmesi ve klinik kötüleşme olması üzerine IVIG ve takiben pulse steroid tedavisi verildiği öğrenildi. Ayrıca üç kez jeneralize nöbet geçirdiği yakınlarınınca bildirildi.

Yatışında bilateral 3 ve 7. kranial sinir tutulumu, paraparezi, Kernig, Brudzinski bulguları olan hastanın birinci haftada kliniğine bilateral 2, 5, 8. kranial sinir paralizileri eklendi. Beyin MRG'de bilateral 3, 5, 7, 8. kranial sinirlerde ve yaygın leptomeningeal kontrastlanma gözlenen hastanın EMG'sinde saptanan poliradikülopatik tutuluşla uyumlu olarak spinal MRG'de kauda ekinada kontrast tutulumu görüldü. BOS'ta protein yüksekliği, glukoz düşüklüğü devam ediyordu. Tüm enfeksiyöz belirteçler negatifti. LDH, tümör belirteçleri, periferik yayma ve torakoabdominal BT normaldi. Tüm vücut PET-BT'de malignite bulgusu yoktu. BOS sitolojisinde blastik, malign lenfoid hücreler görüldü. BOS akım sitometride CALLA(CD10), CD19, 20, 22, 45 yüksek pozitif. Kemik iliği biyopsisinde malin odak tespit edilmedi. Primer leptomeningeal lenfoma kabul edilen hastanın on iki kür intratekal kemoterapi ve on kür kranial radyoterapi sonrasında BOS sitolojisi negatifleşti. Işık persepasyonu vardı ve destekle yürümeye başladı.

Yorum: Primer leptomeningeal lenfoma nadir form olarak bildirilmiştir ve kötü prognozudur. Tanısında iki ay gecikme olan, bu nedenle tedaviye kısmen cevap veren hastada erken tanı ve tedavinin önemli olduğu vurgulanarak bildiriminin yararlı olacağı düşünülmüştür.

P-346

SİKLOSPORİN'E BAĞLI POSTERİOR REVERZİBL LÖKOENSEFALOPATİ

Semra YILMAZ,¹ Belgin KOÇER,¹ Gülsan SUCAK,²
Sergin AKPEK,³ Zeynep Arzu YEGIN²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalı

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Siklosporin, allojenik kemik iliği transplantasyonundan sonra graft versus host hastalığı profilaksisi için en sık kullanılan immünosupresif ajandır. Siklosporine bağlı nadir tanımlanan nörolojik komplikasyonlar genellikle tedavinin ilk bir ayında ortaya çıkar. Baş ağrısı, nöbet, konfüzyon, fokal nörolojik defisit ve geçici görmede kayıp ile karakterize akut ensefalopati tablosu görülebilir. Sıklıkla ilaç stoplandıktan sonra klinik ve radyolojik bulgular geri dönüşümlüdür.

Olgu: 19 yaşında bayan olgu ani başlangıçlı konfüzyon ve ardarda iki jeneralize tonik klonik nöbet nedeniyle değerlendirildi. Özgeçmişinde 2.5 ay önce akut lenfoblastik lösemi nedeniyle allojenik kemik iliği transplantasyonu yapılmış

ve nakil sonrasında siklosporin başlanmıştı. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, konfüze idi. Sol homonim hemianopsi tesbit edildi. Çekilen EEG'de orta dereceli yaygın serebral disfonksiyon, BBT'de her oksipitopariyetalde yaygın vazojenik ödemle uyumlu hipodens alanlar ve kortikal sulkuslarda silinme, kranial MR'da her iki oksipitopariyetal ve serebellar hemisferde korteksten derin beyaz cevher alanına uzanan ve kontrast tutulumu gösteren T2 ve FLAIR' de hiperintens lezyonlar, diffüzyon MRI'da diffüzyon kısıtlaması saptandı. Siklosporin tedavisi sonlandırıldı. Nöbetler difenilhidantoin tedavisi ile kontrol altına alındı, konfüzyon ve bilinç dalgalanması 1 hafta sonra düzeldi. Yirmi gün sonra çekilen kranial MR'da hiperintens lezyonlarda belirgin regresyon izlendi. Olguda siklosporine bağlı posterior reverzibl lökoensefalopati tablosu düşünüldü.

Tartışma: BBT ve kranial MR'daki lezyonlar siklosporin'in beyin kapiller endotelial hücrelere direkt sitotoksik etkisi ile kan beyin bariyerinin bozulmasına bağlıdır. Graft versus host hastalığına ve mantar enfeksiyona bağlı santral sinir sistemi komplikasyonları genellikle geç dönemde ortaya çıkmaktadır, ayırıcı tanı yapılmalıdır. Allojenik kemik transplantasyonu uygulanan ve siklosporin tedavisi alan olgularda konfüzyon ve nöbet geliştiğinde siklosporin'e bağlı santral sinir sistemi toksisitesi düşünülmelidir.

P-347

TRANSODERMAL METİL ALKOL TOKSİKASYONU: OLGU SUNUMU

Derya YAVUZ, Derya ULUDÜZ, Baki GÖKSAN

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Metil alkol, çözücü özellikli, uçucu ve renksiz bir sıvıdır. Metil alkolün kendisinden çok metabolitleri toksik etkilidir. Akut metanol intoksikasyonu klinikte metabolik asidoz, görme kaybı, ekstrapiramidal belirtiler, nöbet ve komaya kadar ilerleyebilen nörolojik semptomlarla karakterizedir ve beyinde bilateral hemorajik/non hemorajik putamen nekrozu görülür. Metil alkol kaza ya da intihar amaçlı olarak en çok oral yolla alınmakla birlikte, özellikle endüstride inhalasyon yolu ile veya çok nadiren cilt yolu ile toksik etkilere neden olabilmektedir. Burada, ayak bileğindeki ağrı nedeniyle kullanılan alkolün cilt yolu ile emilimi sonucu metil alkol intoksikasyonu ortaya çıkan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu sunumu: 44 yaşında kadın hasta kliniğimize bilateral görme kaybı, konuşma bozukluğu, yutma güçlüğü ve hareketlerde yavaşlık nedeniyle başvurdu. Öyküsünden 2 ay kadar önce Romatoid artrit bağlı ayak bileğindeki şiddetli eklem ağrıları nedeniyle halk arasında ispirto olarak tanımlanan etil-metil alkol karışımını hava almayacak şekilde birkaç saat süresince kompres yaptığı öğrenildi. Altı saat süreli kompresyon sonunda şiddetli bulantı kusmanın başladığı ve 1 gün sonra her iki gözde ani görme kaybı, konuşma ve yutma güçlüğünün tabloya eklendiği belirtildi. Kliniğimize olayın başlangıcından 2 ay kadar sonra başvuran olgunun nörolojik muayenesinde bilateral optik sinir atrofi, total görme kaybı, dizartrik

konuşma, 9. kranyal sinir tutulumu ve ekstremitelerde rijidite mevcuttu. Kranyal MR tetkikinde bilateral putamen nekrozu saptandı.

Tartışma-Sonuç: Oldukça seyrek görülmesine karşılık cilt yolu ile metil alkol intoksikasyonunun oral alım kadar ciddi nörolojik tablolara neden olmaktadır. Bu nedenle metil alkol içeren ürünlerin etiketlerinde cilde uygulanmamasının daha anlaşılır şekilde belirtilmesi gerekmektedir.

Kullanılan ispirto analiz edildiğinde etil alkolden yaklaşık 10 kat gibi oldukça yüksek oranda metil alkol içerdiği gözlemlendi. Klinik ve laboratuvar tetkikleri sonucu klinik tablonun metil alkol intoksikasyonuna bağlı geliştiği düşünüldü.

P-348

SPİNAL GLİOBLASTOME MULTİFORME OLGUSU (TÜBERKÜLOZ MENENJİT BENZERİ KLİNİK)-Olgu sunumu

Asuman FINDIK, Semra MUNGAN, Gülhan YAPAR,

Şerefur ÖZTÜRK, Şenay ÖZBAKIR

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Glioblastome multiforme en kötü prognozlu malign glial tümördür. Tüm spinal kord astrositomlarının yaklaşık %1.5'ini oluşturur. Genellikle torakal bölgeyi tutar, %60 oranda leptomeningeal yayılım görülür. Spinal kordda birden fazla segmenti tutar, kordu diffüz olarak invaze eden bu tablo oldukça fazla klinik tabloyu taklid edebilir.

17 yaşında erkek hasta kliniğimize ekstremitelerde kuvvet kaybı, görme bozukluğu yakınmaları ile başvurdu. Hastanın daha önce başağrısı, bulanık görme, çift görme nedeniyle başvurduğu beyin cerrahi servisinde, psödötümör serebri tanısıyla takip edildiği ve lumboperitoneal şant operasyonu yapılmış olduğu öğrenildi. Tetraparezi, sifinkter kusuru gelişmesi üzerine yapılan Kranial-Servikal-Torakal-Lomber MRG'inde T1- T6'ya kadar spinal kordda ekspansiyon, T2A de heterojen hiperintens sinyal değişiklikleri, tüm spinal kordda kontrast tutulumu, C3-C4, C7, T1-T2 düzeylerinde, bulbusta, serebellumda, bilateral frontopariyetalde, subkortikal alanlarda nodüler kontrast tutulum alanları ve leptomeningeal kontrast tutulumu saptanan hastaya ampirik 4'lü Anti-Tbc tedavi başlandığı öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde optik atrofi, asimetrik tetraparezi, gövdede seviye veren hipoestezisi mevcuttu. BOS ve diğer laboratuvar tetkikleri kronik granulomatöz bir patolojiyi düşündüren hastaya etyolojiye yönelik tetkikler yapıldı. Hastaya tekrar ampirik antitüberküloz tedavi başlandı. Bir ay sonra güçsüzlüğünde artma ve bulantı -kusmaları nedeniyle tekrar başvuran hastanın kontrol MR'ı çekildi ve kontrast tutan lezyonlarının boyutunda ve sayısında artma olduğu görüldü. BOS bulguları aynıydı. Antitüberküloz tedaviden fayda görmemesi ve lezyonlarında artış nedeniyle hastaya daha önce planlanan ancak yapılamayan biyopsi yapılabildi ve yapılan biyopsi sonucunda glioblastome multiforme olduğu saptandı. Glioblastome multiforme ve spinal yer tutan lezyonlarla seyreden tablolar olgumuzun klinik, laboratuvar bulguları temelinde, literatür ışığında gözden geçirildi.

P-349

AKUT İDİOPATİK TRANSVERS MYELIT: 43 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğrul AYDIN, Özge ARICI DÜZ, Nihal IŞIK, İlknur AYDIN CANTÜRK, Ayşen ÜNSAL, Fatma CANDAN, Nüket YILDIZ

Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Akut idiyopatik transvers myelit (ATM), non kompresif myelopatilerin önemli bir kısmını oluşturur. Etiyopatogenezinde değişik özellikler rol oynar. Bu çalışmada 2000-2007 yılları arasında kliniğimize başvuran 43 adet ATM'li hasta retrospektif olarak demografik ve klinik özellikler incelenerek, BOS ve MRI bulguları ışığında prognostik faktörleri açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %65'i kadındı ve yaş ortalaması 45.07±13.85'di. 43 hastanın anamnezleri incelendiğinde 9'unda geçirilmiş enfeksiyon; 1'inde ise son 1 yıl içerisinde doğum öyküsü mevcuttu. Başvuru şikâyetleri uyuşma (%53), güçsüzlük (%49), idrar problemi (%9) olarak belirlendi. BOS bulgularına ulaşılan hastaların oligoklonal band, IgG indeksi ve rutin BOS biyokimya değerlerinin prognoza etkileri araştırıldı. %87 hastanın MRI bulgularına ulaşıldı, lezyonların %46'ı servikal, %44 torakal lokalizasyonda idi. Giriş Rankin skalası ortalama 2.5 olarak hesaplandı. Hastaların tümüne IVMP tedavisi 7-10 gün süresince uygulandı.

Tartışma-Sonuç: Mevcut veriler ışığında hastaların klinik seyirleri değerlendirildiğinde; başvuru şikâyeti uyuşukluk olanların %25'inde, güçsüzlük olanların %47'inde, ve idrar şikâyeti olanların %75'inde düzelme tespit edilmedi. BOS glukoz değeri düşüklüğü olan 5 hastada şikâyetlerde gerileme olmadı. BOS protein yüksekliği görülen hastaların ise %10'da tam, %30'da kısmi iyileşme tespit edildi. Giriş Rankin skala skorları ile klinik seyri arasında anlamlı ilişki gözlenmedi. 43 hastanın 15'de Multiple Skleroza dönüşüm gözlemlendi. Ortalama dönüşüm süresi 3.3±2.5 yıldır. Multiple skeroza dönüşüm oranları servikal lezyonu olanlarda %40 iken torakal lezyonu olanlarda %13'dür. Bu bulgularla başvuru şikâyetinin, BOS glukoz ve protein değerinin prognozu belirlemede etkili olduğu, lezyon lokalizasyonunun ise Multiple Skleroza dönüşümü öngörmede önemli olduğu tespit edilmiştir.

P-350

MULTİPLE SKEROZ'DA KADIN VE ERKEKLERDEKİ SEXÜEL DİSFONKSİYON

Özge ARICI DÜZ, Tuğrul AYDIN, Nihal IŞIK, İlknur AYDIN CANTÜRK, Ayşen ÜNSAL ÇAKMAK, Fatma CANDAN, Taner SELEKER, Nüket YILDIZ

Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Seksüel disfonksiyon (SD), Multiple Skleroz (MS)'da yaşam kalitesini etkileyebilen ve dizabiliteyi artıran önemli bir bulgudur. Bu çalışmada seksüel bozukluk alt tipini belirlemeyi, ve bunun hastalık tipi ve süresi, dizabilite ve tibial SEP ile değerlendirilen spinal kord disfonksiyonu arasındaki

ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: 101 kesin klinik MS hastasını çalışmada değerlendirdik. Bu hastalar tarafından MS Kişisel Cinsel Sorgulama-19 testi (MSISQ-19) yüz yüze görüşmede cevaplandırıldı. Beraberinde nörolojik muayene, standart mini mental test (MMST) ve bilateral tibial SEP uygulandı.

Bulgular: Hastaların %14'de SD tespit edilmedi, %86 SD tespit edildi (sadece 4 hasta bu şikâyetle başvurdu). Hastaların %35.6'ında primer SD, %25.7'inde hastada sekonder SD, %24.8'de tersiyer SD tespit edildi. SD ve hastalık tipleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi. MSISQ-19 skorları hastalık tipi, süresi ve dizabilite arasında anlamlı ilişki varlığı bulundu.

Tartışma-Sonuç: Bizim çalışmamız gösterdi ki, SD MS'de sık görülen bir semptomdur fakat hastalar bu şikâyetlerini hekimleri ile paylaşmaktan kaçınmaktadır. MSISQ-19 gibi testler hekime problemi belirlemede, yönetmekte, tedavi etmekte ve yaşam kalitesini iyileştirmede hekime yardımcı olur.

P-351

İDİOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİLERDE İLK VE SERİ EEG ÖZELLİKLERİ

Semra ARI, Fatma AYKAN, Nihal IŞIK, Sevda GÖKÇEER, Fatma CANDAN

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada amaç, idiyopatik jeneralize epilepsi tanısı alan hastaların klinik alt tiplerini, ilk ve seri EEG profillerini ve bunların tanıya olan katkısını incelemek.

Metod: Çalışma, 2002-2007 tarihleri arasında epilepsi polikliniğinde idiyopatik jeneralize epilepsi (IJE) tanısı ile takip edilen toplam 187 (127K, 60E) hasta üzerinde retrospektif olarak yapıldı. Olgularının tümünün manyetik rezonans görüntülemesi mevcuttu. Hastalar, ILAE'nin 1989 sınıflamasına göre beş alt gruba ayrıldı. 24 hastaya klinik olarak absans epilepsi (AE), 24'üne juvenil miyoklonik epilepsi (JME), 76'sına pür jeneralize tonik klonik epilepsi (PJTKE), 15'ine uyanma ile olan jeneralize tonik klonik nöbetli epilepsi (UJTKE) ve 48'ine erişkin başlangıçlı idiyopatik jeneralize epilepsi (EBIJE) tanısı kondu. EEG ler tipik (normal zemin aktivitesinde senkron jeneralize diken-çoklu diken ve dalga aktivitesi), atipik (atipik jeneralize özellikler ile keskin ve yavaş dalga aktivitesi ve asimetri) ve normal olarak sınıflandırıldı. Mental-motor gerilik saptanan ve radyolojik bulgusu olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Toplam 439 EEG incelendi. 187 hastanın %54.2'sinin ilk EEG leri normal, %31.6'sı ise tipik, Seri EEG lerin ise %57.4'ü normal, %34.7'si ise tipikti. AE grubunda seri EEG lerin tipik oranların yüksekliği anlamlı bulundu. (p<0.01). EBIJE grubunda ise normal ve atipik oranlar anlamlı olarak yüksekti. (p<0.05). JME, JTK ve UJTKN grubunda ise farklılık görülmedi.

Tartışma: Epilepsi hastaları için tanı ve tedavinin klinik ve EEG kriterlerine göre yapılması gerektiği konusundaki mevcut görüşlere ek olarak, bizim bu çalışmamızda hastaların ilk ve seri EEG lerinin yarısından fazlasında normal bulguların olması, klinik hikayenin önemine işaret etmekte ve tedavinin tipik EEG

bulgularının ortaya çıkışının beklenmeden başlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Bununla birlikte seri EEG takipleri EBJE hastaları için sendromik tanıyı desteklemekte faydalı olacaktır.

P-352

DAYK DAVIDOFF MASSON SENDROMU İLE İKİ OLGU

Fatma AYKAN, Sevda GÖKÇEER, Nihal IŞIK, Semra ARI, Fatma CANDAN, Taner SELEKER

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Giriş: Dirençli konvülsiyon, serebral hemiatrofi, kontralateral hemiparezi, fasial asimetri, sinüslerde hiperpneumatizasyon ile karakterize nadir görülen bir sendromdur. Öğrenme güçlüğü ve mental retardasyon olaya eşlik edebilir. Klinik bulgular beynin harabiyet derecesi ile orantılı olarak değişkenlik gösterir. Etiyolojide, infantil ve kazanılmış sebeplerle immatür beynin etkilenmesi sonucu nöronal kayıp ve beyin gelişiminde gerilik vardır.

Amaç: Bu çalışmada dirençli nöbet nedeniyle takip ettiğimiz ve DDMS tanısı konan iki hasta literatür ışığında etyoloji, klinik, radyoloji ve tedavi açısından gözden geçirildi.

Olgu 1: 27 yaşında erkek hasta sekiz aylıkken başlayan absans nöbetlerine 1 yıl içinde JTK nöbetler eklenmiş. Özgeçmişinde zor doğum ve febril konvülsiyon hikayesi var. Olgunun nörolojik muayenesinde sağda fasial asimetri, sağ hemiparezi var. Kranial MR incelemesinde gliozisin eşlik ettiği sol serebral hemiatrofi, beyin sapı sol yarımında atrofik değişiklikler ve kalvariumda kalınlaşma saptandı. Hasta orta derecede mental retarde. Dirençli nöbetleri olan hastanın, ikili antiepileptik tedavi ile nöbetleri kontrol altında.

Olgu 2: 35 yaşında erkek hasta bir yaşında başlayan absans nöbetlerine üç yaşında JT tarzda nöbetler eklenmiş. Normal doğum ve febril konvülsiyon öyküsü olan olgunun nörolojik muayenesinde; fasial asimetri, sol hemiparezi var. Mental retardasyonu olmayan hastanın kranial MR incelemesinde; sağ serebral hemisfer, bazal gangliave talamusta atrofi, sağ lateral ventrikülde dilatasyon saptandı. Hastanın üçlü antiepileptik tedavi ile nöbet sıklığında azalma gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Dirençli nöbetler ile kliniğimize başvuran iki olgu; öykü fizik muayene, görüntüleme teknikleri ile saptanan serebral parenkimal ve kemik değişiklikleri ile DDMS ile uyumludur. Etiyolojide konjenital malformasyon ve vasküler zedelenmenin sorumlu olabileceği düşünüldü. Nadir görülen bir sendrom olan DDMS dirençli epilepsi nedenlerinden biri olarak karşımıza çıkabilir.

P-353

MULTİPL SKLEROZLU HASTADA ERKEN DÖNEMDE VENTRİKÜLER DİLATASYON

Özlem TAŞKAPILIOĞLU,¹ Ö. Faruk TURAN,¹ Oktay ALGIN,² Bahattin HAKYEMEZ,² Ender KORFALI³

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji,¹ Radyoloji² ve Nöroşirürji³ Anabilim Dalları, Bursa

Serebral atrofi eşlik etsin veya etmesin jeneralize ventriküler dilatasyon, uzun süredir multiple skleroz (MS) nedeniyle izlenen hastalarda sık karşılaşılan bir bulgu ve şunt takılması ile

olgularda anlamlı klinik düzelme olduğu bildirilmiştir. Bu olgularda periventriküler beyaz cevher atrofisinin yarattığı ventriküler dilatasyonu ile gerçek kominikan hidrosefaliyi radyolojik olarak ayırt etmek güç olabilir.

Hastalığın başlangıç semptomları ile beraber ventriküler dilatasyon ve beyin omurilik sıvısı (BOS) akımında hız artışı ise sık karşılaşılan bir durum değildir. Beyin sapındaki akut bir plağın yarattığı kitle etkisi sonucu obstrüktif hidrosefali gelişen bir olgu bildirilmiştir. Bu şekilde hidrosefali gelişmiş olgularda klinik bulgular, hem BOS akımının obstrüksiyonu hem de periventriküler beyaz cevhere BOS'un yarattığı ödem etkisi, akson kaybı ve gliozisin yarattığı hasar ile ilişkilidir. Beyaz cevherdeki interstisyel sıvının (ISS) lenfatik drenajında, santral sinir sistemindeki (SSS) B- ve T-lenfosit ilişkili immün reaksiyonların önemli rolü olduğu hayvan deneyleri ile gösterilmiştir. Deneysel otoimmün ensefalomyelit modeline benzer şekilde MS patogeneğinde, ISS'daki antijenlerin insan SSS'den lenfatik drenajının anahtar bir rol oynadığını öne sürmek mümkündür. MS ait şikâyetlerinin başlangıcından itibaren geçen süre kısa olmasına rağmen MS tanısı konduğu sırada çekilen kranial MR'ında hidrosefalidekine benzer şekilde hızlı BOS akımı ve ventriküler dilatasyon olan, hastalık seyri sırasında bu radyolojik görüntülerde artış olan, BOS basıncı monitörize edilerek operasyon planlanan bir MS olgusu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

P-354

MSLT PERİYOTLARININ DEĞERİ VE KLİNİK KORELASYONU

Dr. Ibrahim ÖZTURA, Ahmet EVLİCE, Barış BAKLAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Uyku ve Epilepsi İzlem Merkezi

Giriş ve Amaç: Aşırı uykululuk, genel popülasyonun yaklaşık %5'ini etkilemektedir. Aşırı uykululuk anlamlı derecede morbidite ve mortalite riskini arttırmaktadır. Örneğin; motorlu araç sürücülerindeki aşırı uykululuk, mortalite için önemli bir risk faktörüdür. 1992'de American Academy of Sleep Medicine, klinik temelleri esas alarak, MSLT'nin klinik kullanım endikasyonlarını belirleyen bir kılavuz yayınlamıştır. MSLT, dış uyaranların olmadığı bir ortamda, fizyolojik uykuya eğilimi objektif olarak ölçmeyi amaçlamaktadır. Gündüz aşırı uykululuğun derecesi, ortalama uyku latansının belirlenmesi ve REM başlangıçlı uyku (SOREM) sayısı belirlenmesi ile gösterilebilmektedir. Ortalama latans değeri, fizyolojik değişikliklerden ve test protokolü farklılıklarından etkilenebilir.

Bu çalışmada, MSLT çekim periyotlarındaki uyku latans farklılıklarını, SOREM görülme sıklığı ve latanslarını incelemek, karabasan, halusinasyon, katapleksi, semptomlarının uyku latanslarına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya toplam 26 hipersomni olgusu alınmış, tüm gece polisomnografi (PSG) çekimi sonrasında Obstrüktif Uyku Apne Sendromu dışlanmıştır. American Academy of Sleep Medicine MSLT protokolündeki uygulamalar esas alınarak saat 10:00 - 12:00 - 14:00 - 16:00 - 18:00'de

başlamak üzere 20 dk'lık 5 çekim yapılmıştır, sonrasında uyku latansları, uykuda REM başlangıç sayısı ve latansları temelinde çekim sonuçları değerlendirilmiştir.

Veriler SPSS 11.0 istatistiksel yöntemi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: 26 Olgunun ortalama yaşı 36.5 (14-70) idi ve 16 sı erkek, 10'u kadındı.

26 hastanın başlangıç semptomları değerlendirildiğinde 1 hastada katapleksi, 1 hastada halüsinasyon, 3 hastada karabasan, 3 hastada karabasan + halüsinasyon, 1 hastada katapleksi+karabasan, 1 hastada katapleksi+karabasan+halüsinasyon saptandı. SOREM saptanan altı olgunun üçünde katapleksi, halüsinasyon ya da karabasan saptanmadı SOREM saptanmayan yirmi olgunun on üçünde katapleksi, karabasan ya da halüsinasyon saptanmadı. Olguların latansları 0-5 dk, 5-10 dk, 10-15 dk olarak sınıflandırılıp semptomları değerlendirildiğinde sırasıyla katapleksi 2 - 0 - 1, halüsinasyon 3 - 0 - 2, karabasan 3 - 1 - 4 olarak saptandı.

Olguların 22'sinde toplam 5 periyot, 4'ünde toplam 4 periyot değerlendirildi. Tüm olguların her periyottaki latans ortalamaları hesaplandı ; değerler sırasıyla 5.7 dk, 7.08 dk, 7.5 dk, 10,1 dk, 10.3 dk idi. Tüm periyotların ortalama latansı 8,1 dk olarak hesaplandı.

26 olgunun 6'sında SOREM birlikteliği saptandı, bu olguların yaş ortalaması 32,7 (14 - 40) idi, 2'si kadın, 4'ü erkekti. Bu grupta uyku latansları sırasıyla, 1.3 dk, 2.8 dk, 2.4 dk, 2,9 dk, 2.5 dk latans ortalaması 2,4 dk olarak hesaplandı.

REM latansları sırasıyla, 1. periyotta 6,5 dk, 6.2 dk, 4,6 dk, 3.75 dk, 3.5 dk ve toplam REM latans ortalaması 3.3 dk olarak hesaplandı.

SOREM saptanmayan her periyottaki uyku latans ortalamaları sırasıyla; 7.02 dk, 8.4 dk, 9.05 dk, 12.1 dk, 12.6 dk idi, toplam uyku latans ortalaması 9.7 dk olarak hesaplandı.

Tartışma: Aşırı uykululuk neden olduğu sosyoekonomik ve medikal sorunlar nedeniyle önemli bir uyku problemi. Tüm gece polisomnografi incelemesi ile aşırı uykululuk nedeni olabilecek uykuda solunum bozuklukları ve hareket bozuklukları gibi diğer tablolar dışlandıktan sonra sentral kökenli aşırı uykululuk tablolarının araştırılmasında MSLT objektif olarak aşırı uykululuğu ölçen en önemli incelemedir.

Biz uyku merkezimizde sentral kökenli hipersomni nedeniyle MSLT uyguladığımız 26 hastamızın bulgularını dökümantte ettik. Bulgularımız temel olarak tüm hastaların başlangıç semptomları ve bu semptomların uyku latanslarına göre sınıflandırılması, ortalama latansları, SOREM saptanan ve saptanmayan hastalarımızın ortalama latansları ile SOREM saptanan olgularda SOREM latans ortalamalarından oluşuyordu. Biz SOREM saptanan olgularımızda saptanmayan olgulara göre ortalama uyku latanslarımız belirgin olarak kısa olduğunu saptadık, bu E.Mignot ve ark. çalışmalarıyla da uyumluydu. SOREM saptanan olgularda ortalama uyku latanslarında dikkatimizi çeken diğer bir bulgu ise çekim periyodunda ilk periyottan sonra doğru uyku latansının uzamasıydı, bu konuda bir literatüre rastlamamakla birlikte bunun uyku yükünün giderek azalmasıyla bağlı olabileceğini düşündük. SOREM görülme olasılığı ilk

periyotlarda daha yüksekti bu bulgumuz P.Boon ve ark. bulgularıyla uyumluydu. Ayrıca SOREM saptanan olgularda uyku latanslarının tersine SOREM latanslarının akşama doğru daha kısalacağını saptadık, bu konuda bir literatür verisi ile karşılaşmadık. Hastaların semptomları değerlendirildiğinde katapleksi, halüsinasyon, karabasan semptomlarının ağır olgularda (latans 0-5 dk) doğru korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Ancak benzer korelasyonu orta şiddetteki MSLT değerleri olan olgularda beklerken hafif olgularda çıkması şaşırtıcı olmuştur (hafif olgularda, latans 10-15 dk, orta şiddetteki olgularda: latans 5-10 dk). Bu nedenle de bu verilerin sağlıklı olarak yorumlanabilmesi için daha geniş hasta serilerine gereksinim duyulduğu görülmüştür.

Dizin

- Abanoz Yasin 124
Acar Abdullah 63, 105
Acar Bilgehan 55, 59, 84, 107
Acar Ethem 76
Acar Hürtan 88
Acar Murat 84
Acarer Ahmet 144
Ada Emel 113, 117
Adapınar Baki 150
Adıgüzel Emel 59
Adıgüzel Tuğrul 60, 73
Afşar Nazire 57, 132
Ağan Kadriye 12, 32
Ağaoğlu Jale 58, 91
Ak Fikri 54, 103
Akalan Nejat 20
Akalın Oktay 56, 57, 152
Akansel Gür 17
Akbay Sezen 95
Akbostancı M. Cenk 81
Akçalı Aylin 61, 95, 103, 108, 139
Akçiçek Ali 73
Akdag Zehra 116
Akdal Gülten 27, 28, 29
Ak Fikri 136
Akgül Emin Özgür 119
Akgül Erol 62
Akgül Nilgün 140
Akgün Yasemin 8, 12
Akhan Galip 1, 21, 114, 116, 145, 158
Akil Eşref 105, 112
Akil M. Ata 105
Akın Şule 106
Akın Ümit 129
Akıncı Okan 61
Akipek Sergin 66, 68
Akkurt Adem 44
Akman-Demir Gülşen 96, 101, 108, 167
Akpek Sergin 75
Aksu Murat 140
Aksu Nejat 134
Aktan Sevinç 57
Aktekin Berrin 47
Aktepe Orhan Cem 143
Akünal Canan 60, 166
Akyıldız Utku Ogan 30
Akyol Ali 30
Akyürekli Önder 1
Alan Selçuk Nalan 124
Albas Murat 82, 168
Albayram Sait 54, 75, 150
Alemdar Murat 147
Algın Oktay 174
Alkan Berna 130
Alkan Özlem 67
Alparslan Z. Nazan 139
Alpay Adile 37
Altın Özge 7, 93, 148
Altıntaş Ayşe 1, 15, 100
Altuğ T. 100
Altunkaynak Yavuz 84, 85
Altunayoğlu Vildan 56
Altunel Atilla 41, 134
Altunel Özlem 41, 134
Altuntaş İrfan 62
Anadol Ülker 112
Anlar Ömer 159
Apak İsmail 114
Apaydın Hülya 54, 78, 124
Araç Nilgün 118, 43
Aral Özcan Mihriban 111
Arı Alpay 138
Arıca Büşra 81, 157
Arıcı Şehnaz 81, 130, 151
Arii Berna 92, 101
Arliel Zülfikar 67, 70, 71, 98, 101, 106, 122, 124, 154
Arman Fehim 12
Armutlu Kadriye 5, 94
Arpacı Baki 6, 22, 37, 51, 52, 92, 151
Arpacı Esra 95
Arslan Ekim 84
Arslan Harun 158
Arslan Özgür 44, 51, 87, 162
Arslan Şule 161
Asena Evren 126
Asil Talip 75, 150
Aslan Doğa 12, 34
Aslan Hüsnüye 53
Aslan Kezban 117
Aslanyavrusu Mehmet 136
Aşan İrem Fatma 22
Aşçı Sanem 77
Ataç Belgin 111
Ataklı Dilek 22, 151
Atasoy Banu 58
Atay Özgür Ahmet 5
Atmaca Birgül 88
Avcı Suat 115
Avşar T. 100
Ayalp Sunay 47, 77, 105, 155
Aydar Gülay 141
Aydemir Tuba 77, 88, 114
Aydın Adem 40
Aydın Cantürk İlknur 11, 37, 79, 173
Aydın Eylem 158
Aydın Güngör Hülya 139
Aydın Kubilay 110
Aydın Macit 107
Aydın Mustafa 56
Aydın Ömer Faruk 17
Aydın Tuğrul 173
Aygül Recep 40, 50
Aygün Dursun 76, 107
Aygün Özge 104
Aykaç Serdar 106, 137
Arı Semra 173, 174
Aykan Fatma 173, 174
Aykut Bingöl Canan 124
Aykutlu Altındağ Ebru 113
Aysal Fikret 37, 84, 137
Aytekin Cüneyt 70
Babaoğlu Melih 21
Babaoğlu Seçil 84
Bahar Aslı 82, 96, 162, 168
Bahar Sara 5
Bak Gülçin 148
Bakaç Göksel 6
Bakar Coşkun 111

- Bakar Mustafa 1, 168
 Baklan Barış 20, 174
 Bal I. Burak 21
 Balal Mehmet 139
 Balat Ayşe 108
 Balcı Kemal 136, 145
 Balkan Sevin 1
 Barkut Kemal 45
 Barlas Orhan 167
 Baslo Barış 108
 Baş D. Funda 120
 Başak A. Nazlı 132
 Başarıcı İbrahim 63
 Başbuğu Cüneyt 79
 Başoğlu Mustafa 107, 115, 160, 164, 165
 Baştuğ Zeynep 50
 Batur Hale Zeynep 56, 93, 97
 Battaloğlu Esra 1, 90
 Baumann Füsün 22
 Bayam Fatma Ece 76, 146
 Bayar Deniz 22
 Baybaş Sevim 6, 84, 85, 116, 137
 Bayındır Çiçek 167
 Baykan Betül 1, 110, 113
 Bedir Mithat 114
 Bek Semai 7, 23, 25, 39, 44, 48, 49, 51, 64, 87, 97, 119, 120, 121, 144, 148, 157, 159, 162, 169
 Bekdemir Özlem 99
 Bekdik Şirinocak Pınar 86
 Benbir Gülçin 60, 135, 141
 Bengi Boz Pınar 127
 Benli Ülkü Sibel 56, 70, 88, 98, 111, 115, 124, 137, 154
 Berdeli Afiğ 142
 Beşişik Sevgi 96
 Beşirli Aslı 126
 Bıçakçı Şebnem 109, 129
 Bican Aysin 20, 50
 Biilen Şule 54, 103, 136
 Bilgen İbrahim 154
 Bilgen Rengin 63, 123
 Bilir Erhan 169
 Bingöl Ayşe 27
 Bingöl Canan Aykut 104, 160
 Bir Ferda 90, 143
 Bir Levent Sinan 52, 78, 90, 143
 Bolcu Emir Canan 58, 59
 Bora İbrahim 1, 20, 50
 Bora Tokçaeer Ayşe 104
 Borucu Deniz 57, 93
 Boyacıoğlu Füsün 35, 142
 Boylu Ece 47, 154
 Boyraz Özgür 48
 Boyvat Fatih 70
 Boz Cavit 1
 Bozbaş Ayla 102, 129
 Bozdemir Hacer 117
 Bozkurt Atilla 21
 Bozkurt Hakan 103
 Bozkurt Su 100
 Bölük Ayhan 133
 Budak Fatma 59
 Bulut Serpil 1
 Büyükaşık Yahya 171
 Büyükoçak Ünase 41
 Büyükkoyuncu Nilüfer 145
 Can İlay 52
 Can Ufuk 57, 67, 70, 71, 88, 111, 141, 148, 152, 168
 Canatan Selma 56
 Canbaz Kabay Sibel 10, 91, 121
 Candan Fatma 11, 37, 79, 173, 174
 Candan Zeliha 126
 Cengiz Bülent 8, 66, 68
 Cengiz Kuddusi 49
 Cengiz Nilgün 18, 49, 87
 Ceniklli Utku 53, 90
 Ceyhan Meltem 149
 Christadoss Premkumar 100
 Ciğer Abdurrahman 20
 Coşkun Özlem 122, 154, 166
 Coşkun Uğur 166
 Coşkuner Poyraz Esra 16, 95, 103
 Çakır Erdiñ 23
 Çakmak Gönül 114
 Çakmur Raif 1, 13
 Çalışkan G. Harika 125
 Çamdeviren Handan 111
 Çavdar Çiğdem 34, 168
 Çavuş Berfu 81
 Çe Pınar 95
 Çekmen Mustafa 108
 Çelebi Arif 94, 163
 Çelen Mustafa Kemal 160
 Çelebisoy Mehmet 53, 54, 81, 130, 146, 147, 151, 161
 Çelebisoy Neşe 1, 27, 144, 146
 Çelik Münewer 8, 45, 66, 79, 134
 Çelik Ömer 115
 Çelik Selma 137
 Çelik Yahya 1, 75, 136, 145, 150, 152
 Çeliker Fulya 16
 Çelikkol Ceyda 168
 Çeliktaş Selin 38, 141
 Çellik Fethiye 35, 72, 73, 105, 112
 Çetin Nevin 134
 Çetin Sibel 48, 88, 135
 Çetinkaya Yılmaz 22, 58
 Çevik Uğur 92
 Çinar Nilgün 69
 Çinar S. Meral 106, 137, 147
 Çiçekli Esen 130
 Çiftçi Hilmi 79
 Çiğdem Burhanettin 5
 Çitçi Beyza 22, 104, 124, 160
 Çoban Eda 64, 65
 Çobankara Veli 90
 Çobanoğlu Ad Özlem 123
 Çokar Özlem 77, 119
 Çolakoğlu Zafer 1
 Çomoğlu S. Selçuk 60, 80, 86, 166
 Çöğen Emre 68, 153
 Çölbay Mehmet 74
 Çömez Neslihan 5
 Dağlı Suna 69, 150
 Dalkara Turgay 1, 20
 Dalmau Josep 18
 Daloğlu Yalçın 64, 65
 Dayan Cengiz 51, 52, 64, 65, 92, 151
 Değirmenci Yıldız 108
 Delibaş Namik 62
 Delibaş Şennur 80, 166
 Delikan Okan 119, 135
 Delipoyraz İsmail 80
 Deymeer Feza 38
 Demir Fiğen 52
 Demir Nurhak 116
 Demir Oya 51, 52, 92
 Demir Süleyman 53
 Demir Turgay 169
 Demirci Seden 144
 Demirci Serpil 55, 57, 77, 144, 158
 Demirel G. Y. 100
 Demirkaya Şeref 7, 25, 51, 97, 119, 144, 162
 Demirkıran Meltem 62
 Demirtaş Tatlıdede Aslı 112
 Deniz Benian H. 54, 146
 Deniz Çiğdem 145
 Deniz Orhan 133
 Dereci Himmet 53
 Dericioğlu Neşe 20, 21
 Derle Eda 70
 Dervent Aysin 1
 Derya Sayar 61
 Devenci Şule 163
 Dilaver Elif 92
 Dinçer Alp 8
 Dirican Ayten 6, 116
 Dizdärer Gülşen 134
 Doğan Ali 88, 168
 Doğan Müzeyyen 28
 Doğan Pelin 22, 37, 92
 Doğu Okan 47, 111
 Doğru Arzu 108
 Doğru M. İlker 108
 Domaç Füsün Mayda 34, 73, 165
 Dora Babür 62, 63
 Döner Hatice 112
 Dönmez Balcı Birgül 7, 28, 29, 93, 149
 Dumlu Asiye 56, 66, 92
 Durmuş Hacer 108, 167
 Dündar Gülmüne 147
 Düz Arıcı Özge 173
 Düz Bülent 159
 Ecevit Cenk 31
 Efendi Hüsnü 17, 96, 128, 147
 Ege Ayagül 54
 Ege Fahrettin 75, 100
 Eilmez Türkan 83, 107
 Ekim M. Muhterem 104
 Elçin Ceren 75
 Elibirlik Sevilay 116
 Elibol Bülent 1, 10, 89, 125, 171
 Emre Murat 1, 141
 Er Didem 51, 152
 Eraksoy Mefkür 2, 96, 108, 167
 Erbil Yusuf 125
 Ercan İlker 34
 Erdal Abidin 31, 102, 143, 154
 Erdal Emin 33
 Erdal Nursel 111, 123, 133
 Erdem Özdamar Sevim 2
 Erdem Refika Esra 163
 Erdem Tilki Hacer 51, 152
 Erdemoğlu A. Kemal 1, 19, 35, 99, 112, 148
 Erdoğan Ali 164
 Erdoğan Çağdaş 52
 Erdoğan Füsün 132, 135
 Erdoğan Hülya 92, 163
 Eren Koçak Emine 89
 Erenler Ali Kemal 107
 Erensoy Gülede 58
 Erer Sevda 12, 16, 34, 82, 96, 162
 Ergin Burçak 59, 80, 81
 Ergin İlay 121
 Erginöz Ethem 10
 Ergün Tarkan 137
 Ergün Ufuk 31, 34, 109, 122, 128, 129, 143, 166
 Erkaya İnel Şirin 139
 Erkek Burcu 138
 Erkoç Esra 66, 68, 75, 101, 169
 Erkol Gökhan 2
 Erol Canan 48, 77, 119, 135
 Erol Çakmak Sema 33
 Ersöz Gülgün 76
 Ertan Elif 128
 Ertan Sibel 11, 87
 Ertan Turan 11
 Ertaş Mustafa 1, 2, 108
 Ertaşoğlu Hülya 12
 Ertekin Cumhuri 1
 Erten Çelik Seden 112
 Erten Nilgün 122
 Ertoran Ayşegül 61
 Ertuğrul İnan Levent 143
 Ertuğrul Mut Senem 31, 143, 166
 Ertürk Arzu 41
 Ertürk Özcan 41
 Ertürk Özdem 70, 135
 Eryılmaz Mehmet 108
 Eyiipgil Tuğba 106, 137, 147, 164
 Evlice Ahmet 174
 Ferhan Kömürçü Akalın Hatice 159
 Ferit Oktay 140
 Fındık Asuman 100, 172

- Fırtına-Burak 97, 169
Fidan Işıl 101
Fil Ayla 5
Filiz Aslı 92
Filiz Gülmihal 80
Forta Hulki 8, 79, 112, 134
Gedik Şansal 148
Gencer Mehmet 50, 59, 164
Genç Fazıl 135
Genç Gençler 7, 25, 39, 48, 49, 51, 64, 97, 120, 144, 148, 157, 159
Gençler Serdar 55, 59, 84
Gedizlioğlu Muhtaşem 95, 138
Geyik Sırma 108
Giray Semih 67, 70, 71, 98, 101, 124, 153, 154, 166
Göbel Mehmet 126, 162
Göçmez Özlem 161
Gök Sevgi 143
Gökçay Figen 29
Gökçe Mustafa 42, 58
Gökçeerv Sevda 173, 174
Gökçil Zeki 7, 23, 25, 49, 119, 120, 132, 157, 162
Göçmez Özlem 53
Gökdemir Selim 54
Gökdoğan Tuğba 33
Göksan Baki 32, 60, 172
Göktay Yiğit 72
Göküçit Ayşen 1
Gönülal Beyhan 154
Gözke Eren 111, 123
Gözükırmızı Erbil 1
Güçlü Bülent 100, 160
Gül Hakan Levent 169
Gülbaş Zafer 6
Güler Ayşe 29
Güler Neşe 92
Güler Nil 87
Güler Sibel 53, 78
Güllü Reyhan 148
Güllüoğlu Halil 26, 38, 118
Gülpek Demet 95
Gültekin Murat 48, 126, 132, 135
Günal Dilek Ince 12
Günal Günseli Gül 139
Gündoğdu Çelebi Lale 8
Gündüz Ayşegül 32, 40, 70
Güner, Çetin 66
Güneş Aygül 50
Güneş Hafize Nalan 55, 82
Güngör Nevin 115, 160, 164, 165
Güngör Levent 18, 156
Güngör Tunçer Özlem 140
Güngör Yavaşoğlu Neşe 60, 166
Gürel Gökhan 35, 117
Güreşçi Bahar 37, 92
Gürkanlar Doğa 56, 57, 137
Gürler Semih 104
Gürsan Nesrin 133
Gürses H. Nilgün 83
Gürsoy Azize Esra 94, 163
Güven Bülent 82
Güven Hayat 86, 166
Hacsan Bahar 147
Hakyemez Ahmet 94, 163
Hakyemez Bahattin 50, 174
Hakyemez Hüsnüye Aylin 48, 77, 119
Hamamcıoğlu M. Kemal 150
Hanağası Haşmet 141
Hız Fazilet 106, 137, 147, 164
İssı Elif Simin 136
Işık Nihal 1, 11, 37, 47, 79, 173, 174
Işıkay Canan T. 157
İçöz Sema 101, 113
İdman Egemen 2, 15, 16, 18, 93, 95, 103, 113, 117
İdman Fethi 1, 15, 31, 35, 113, 142
İdrisoğlu Halil Atilla 14, 167
İlbay Vasfiye 53
İlhan Atilla 34
İlhan Demet 6, 10, 91, 121, 150
İltumur Kenan 160
İmir Turgut 101
İnan Levent 1, 31, 34, 102, 109, 122, 128, 129, 154, 166
İnce Birsen 2, 135
İnce Ferda 71, 138
İnce Günal Dilek 85, 86, 93
İnceoğlu Kendir Ayşen 107
İncesu Lütfü 49, 51, 142, 150, 152
İr Nasıf 136
İrkeç Ceyla 1, 92, 97, 101
İsmailoğulları Sevda 48
İşeri Pervin 130, 147
İşman Damla 29
İşsever Halim 83
İyigün İbrahim 1
Kabay Şahin 10, 91
Kahrıman Ayça 104
Kale Nilüfer 91
Kaleağası Hakan 43, 111
Kalyoncu Aslan Işıl 64, 65
Kanbağlı Öznur 14
Kandiraloğlu Nursu 134
Kansu Tülay 2, 171
Kaplan Cengiz 47, 98, 99, 145
Kaplan Yüksel 116, 139, 141
Kaplancı Name Derya 147
Kapucuoğlu Nisrin 159
Kara Bilge 7, 93, 149
Karaağaç Naci 70
Karaali Kamil 123
Karabudak Rana 2, 15, 17
Karaca Burcu 72
Karaca Sibel 122
Karaca-Okuşluk Sibel 101, 106
Karaçay Hatice 142
Karadağ Özkan Kaan 140
Karadağ Yeşim S. 130, 142
Karadağ Ömer 49, 169
Karadeli Hasan Hüseyin 104, 124
Karaer Hatice 116, 139, 141
Karagöl Turgut 137, 147
Karakaş Ekrem 13
Karakurum Göksel Başak 67, 70, 101, 106, 122
Karakul Elif 167
Karaman Özden 74
Karaman Yahya 129
Karasoy Hatice 1, 2
Karataş Mehmet 67, 70, 98, 101, 106, 166
Karataş Metin 141
Karbek Başak 49
Karlı Necdet 1, 12, 34, 82, 162
Karlı Oğuz 119
Karlıkaya Geysu 22, 47, 104, 124, 160
Karşıdağ Sibel 47, 77, 105, 155
Kasar Serap 15, 31
Kaya Aysun 134
Kaya Derya 95, 117
Kaya Dilaver 8, 12
Kaya Onur 104
Kaya Yıldız 67, 88, 111, 141, 168
Kaynak Karadeniz Derya 2, 18, 32, 43
Kaynak Hakan 2, 32, 43
Kayserili Hülya 110
Kazım Onar Musa 150
Keleş Kaya Duygu 159
Kenangil Gülay 8, 10, 66, 79, 87, 134
Kerimoğlu Ülkü 5
Keser İlke 5
Keskin Selda 82
Kılbaş Aynur 62, 74
Kılbaş Serkan 62, 74, 122
Kılıç A. Kasım 120, 125, 171
Kılınç Münire 111, 148, 168
Kirbaş Dursun 1, 64, 65
Kiroğlu Serpil 69
Kiroğlu Yılmaz 53
Kıyılıoğlu Nefati 30
Kızıl Kılıç Osman 67
Kızılay Ferah 139
Kızıltan Güneş 11, 83, 87
Kızıltan Meral E. 121
Kibar Mustafa 129
Kocabıyık Nihal 51
Kocatürk Özcan 34, 154
Koç Filiz 62, 127, 139, 169
Koç Güray 144
Koç Rabia 19
Koç Sevda 156
Koçak Ahmet 74
Koçak Müge 57
Koçak Yusuf 75, 100
Koçer Abdülkadir 34, 108
Koçer Belgin 8, 56, 66, 68, 75, 97, 169, 171
Koçer Bilge 80
Koçer Emel 34
Koçkaya Azad 82
Koçüçit Figen 110
Konar Derya 34
Koray Bayrak İlkay 149
Korfalı Ender 174
Korfalı Önder 50
Korkmaz Selda 140
Korkut Elif 64, 65
Koyuncuoğlu Hasan Rifat 122, 170
Kozanoğlu İlkunur 101
Köken İdris 114, 145
Kökeş Ülgen 137, 147, 164
Köksal Ayhan 84, 85
Köse Sami 89
Kösehasanoğulları Görkem 18
Köseoğlu Emel 126
Köseoğlu Mehmet Hicri 22
Köseoğlu Mesrur 126
Köşkdereioğlu Aslı 44, 144
Kudiaki Çiğdem 34, 128
Kulan Can Ahmet 138
Kumaş Ayşegül 92, 157
Kumral Emre 2, 26
Kurne Aslı 17, 94
Kurt Semiha 116, 139, 141
Kurt Tülay 114, 116, 158
Kurt Zeynep 116
Kutlu Ayşe 96, 130
Kutlu Gülmihal 122
Kutlu İlkunur 55
Kutlubay Nesrin 116
Kutluhan Süleyman 62, 74, 104, 115, 122, 170
Kutluk Kürşat 2, 5, 71, 72
Kuz Tuba 8, 66, 97, 101
Küçükparlak İlker 84
Küçüköğlu Hayriye 6, 64, 65, 85
Kürtüncü Murat 96, 108, 167
Küsbeci Tuncay 133
Kütükcü Yaşar 7, 23, 39, 44, 87, 121
Leventoğlu Alev 71
Lynch David R. 18
Madenci Gülizar 103
Matur Zeliha 110
Mavioğlu Hatice 2
Mayda Domaç Füsün 60, 61
Maziroğlu Mustafa 115
Mehel Kübra 92
Memişoğulları Ramazan 34
Men Süleyman 13, 72
Mercan Metin 66, 68
Mestan Emine 60, 73, 165
Mete Levent 95
Mihçi Ebru 139
Mısırlı Handan 60, 61, 73, 165
Midi İpek 28, 125, 126
Mocan Burçe Özgen 125, 171
Moralı Serpil 58, 59
Mungan Öztürk Semra 75, 100, 142, 172
Mutlu Aytül 114, 119

- Mutlu Məlikə 96, 108, 167
Mutluay Belgin 85, 137
Mutluay Fatma 83
Mutluer Nermin 1, 149, 157
Narlıbaş Figen 59
Nazliel Bijen 8, 56, 66, 68, 75, 97
Necioğlu Orken Dilek 8, 40, 42, 66, 79, 134
Neyal Abdurrahman 108
Neyal Münife 32, 61, 95, 108
Ocak Özgül 99
Ocakoğlu Gökhan 16
Odabaş Faruk 68
Odabaşı Zeki 7, 23, 25, 39, 44, 48, 49, 51, 64, 87, 97, 119, 120, 121, 144, 148, 157, 159, 162, 169
Ofłazer Piraye 38, 141
Ofłazoğlu Buket 112
Ofłazoğlu Ender 52
Oğul Erhan 1
Oğuz Emel 48
Oğuz Semra 83
Oğuzhanoğlu Atilla 78
Oğuzoğlu Ali Serdar 53
Okuyucu Sefika 34
Onar Musa 1, 18, 44, 90, 156
Onbaş Ömer 133
Onganlar Fatma P. 130
Onultan Oğuzhan 125
Orhan Gürdal 54, 103
Orhan Varoğlu Asuman 40, 50, 133
Oruç Serdar 74, 143
Oto Aytekin 100
Oytun Bayrak Ayşe 49, 149, 150
Öcal Ruhsen 111
Öge Emre 133
Önal M. Zülküf 71, 132, 138
Önal Rıfki 121, 157, 159
Öncel Çağatay 52, 53, 143
Önder Gülten 91
Önem Yalçın 154
Öner Hakan 110
Öneş Tunç 125
Örken Cihat 50, 58, 59
Över M. Fahrettin 109
Över Fahri 117, 169
Öz Oğuzhan 23, 25, 119, 120
Özakbaş Serkan 15, 16, 18, 93, 95, 103
Özata Meltem 17
Özaydın Göksu Eylem 62, 139
Özbabalık Demet 6, 27, 28, 69, 150
Özbakır Şenay 75, 100, 130, 142, 172
Özbek Bahar 152
Özbek Namık 111
Özben Serkan 48, 77, 114, 119, 135
Özbenli Taner 128, 152
Özcan Figen 109
Özcan M. Emin 15
Özçakır Alis 12, 34
Özçelik Murat 86
Özçetin Kaya Serap 137
Özdağ Fatih 32, 47, 48, 98, 122, 126, 145, 158
Özdemir Burcu 34
Özdemir Ersoy Ali 48
Özdemir Gazi 1, 6
Özdemir Gökhan 50
Özdemir Özcan 6
Özdemir Öztürk 5
Özdemirkıran Tolga 53, 54, 146, 147, 161
Özdeniz Varan Esin 124
Özdilek Betül 57, 93
Özdoğan Öner 89
Özekmekçi Sibel 2, 10, 11, 83, 87
Özen Banu 12, 85, 86
Özen Kerim Hakan 63, 155
Özenli Yarkın 124, 154
Özer Ayşegül 72
Özer Behiye 53, 54, 81, 130, 146, 147, 151, 161
Özer Feriha 48, 77, 88, 114, 119, 135
Özer Gökhan 34, 109
Özer Gönenç 117
Özerdem Yasemin Çiğdem 17, 96
Özeren Ali 2, 62, 117, 129, 169
Özge Aynur 33
Özgür Yalın Osman 43
Özkan Serhat 6, 69
Özkara Çiğdem 11
Özkaynak Sibel 123, 155
Özkurt Hüseyin 8
Özmenoğlu Mehmet 1, 2
Özözen Zeynep 67, 88, 141, 148
Özşahin Selda 126
Öztaş Gürkan 49, 150
Öztaş Murat 97
Öztekin M. Fevzi 55, 59, 82, 83, 84, 107
Öztekin Neşe 54, 55, 59, 82, 83, 84, 103, 107, 136
Öztop Özgür 11, 79
Öztura İbrahim 1, 174
Öztürk Burcu 59
Öztürk Musa 116
Öztürk Oya 88
Öztürk Şerefınur 1, 42, 75, 100, 130, 142, 172
Öztürk Vesile 71, 72, 110, 163
Özveren Nilgün 43
Papuçcuoğlu Uğur 31
Parman Yeşim 2, 38
Peker Selçuk 12
Peköz Taylan 127, 129
Polat Ayşegül 129
Polat Fatma 118
Poyraz Mürevet 110
Poyraz Turan 16, 71, 103, 113, 117
Pusuluk O. 100
Reel Fatin 127, 169
Reyhan Mehmet 106
Rosenfeld Myrna R. 18
Rossi Jeffrey E. 18
Saatçi Ali Osman 15
Saçak Şirin 53
Sagut Ozan 95, 103, 113
Sağduyu Kocaman Ayşe 2, 26, 42, 76
Sağtaş Filiz 130, 161
Saini Shamsheer S. 100
Saip Sabahattin 2, 100
Saka Esen 89, 125, 132, 171
Saka Mustafa 103
Sakallı Nazan 37
Salçini Celal 126
Sandıkçı Ufuk 150
Saraçoğlu Mehmet 32, 47, 48, 61, 98, 99, 122, 126, 145, 154, 158, 162
Saran Özlem 52
Sargın Deniz 96
Sarı Saygın 151
Sarı Suna 164
Sarica Yakup 1, 2, 109, 117, 139
Sarı-Polat Rodi 55, 59, 82, 83, 84, 107
Sarısoy Hasan Tahsin 17
Sarıtaş Necla 86
Sarpel Tunay 139
Satılmış Zehra İşıl 45
Sav Aydın 100, 150
Savrun Ayşenur 59
Say Bahar 31, 34
Sayat Güliz 17
Saygı Serap 2, 20, 21, 119, 120
Sayın Refah 68, 153
Sayın Sevgi 13
Sazcı Ali 14
Seçil Yaprak 107, 115, 160, 164, 165
Seçkin Mustafa 102, 115, 164, 165
Seferoğlu Meral 20, 34
Sekban Ahmet 47
Selçuk Ferda 149
Selçuk Hakan 52
Seleker Kaynak 1, 5
Selekler Taner 173, 174
Serdaroğlu Piraye 37
Sertdemir Yaşar 109
Sezgin Atilla 67
Sevim Serhan 1, 43, 111
Sezik Mekin 159
Siva Aksel 1, 2, 33, 100
Sohtaoğlu Melis 10, 60, 121
Solak Elif Banu 82
Sorgun Mine 157
Soysal Aysun 22, 37, 51, 92, 151
Soysüren Çağla 74
Söylemezoğlu Figen 20
Sucak Gülsan 171
Suveren Esra Hülya 148
Sun Ayça 126
Sümbül Orhan 116
Sünter Gülin 126
Sütçü Recep 62, 74
Sütlaş Nevin Pakize 15, 42
Süzen Ayşen 115
Şahbudak Zümrüt 134
Şahin A. Hüseyin 87, 127, 128
Şahin Esen Ozgan 127
Şahin Özlem 95, 163
Şahin Şevki 47, 77, 105, 155
Şahin Türker 28
Şahinoğlu Burcu 6, 40
Şalçini Celal 93
Şaşlam Sadullah 103
Şaşmaz Tayyar 33
Şekercan Sine 128
Şen Halil Murat 31
Şen Oya 169
Şenel Soner 90
Şener H. Özden 1
Şener Ufuk 22, 86, 99
Şengül Fulya 64, 65
Şengül Leyla 151
Şengün İhsan 90
Şenol Mehmet Güney 32, 47, 48, 61, 98, 99, 122, 126, 145, 154, 158, 162
Şenol Utku 155
Şentürk Aslı 11, 78, 87
Şirin Hadiye 2, 42, 90
Tabak Ertan 53
Tamam Banu 160
Tamam Yusuf 105, 114, 160
Tan Ersin 1, 2, 37, 125, 138, 171
Tan Funda 32
Tan Meliha 67, 70, 71, 101, 106, 122, 153
Tan Hüseyin 133
Tanık Osman 58, 59, 91
Tanrıdağ Oğuz 1, 124
Tanrıdağ Tülin 2
Tarlacı Sultan 42
Taşçılar Fatma Nida 32
Taşdemir Mustafa 92
Taşdemir Nebahat 35, 72, 73, 112
Taşkayıoğlu Özlem 12, 16, 50, 96, 168, 174
Taşkiran Aslıhan 120, 125, 171
Taşkiran Emine 53
Taşlı Hatice 141
Tata Gülten 132
Tavşanlı Mustafa Emir 121
Tekeli Hakan 32, 61
Tekeoğlu Anıl 83
Tekeşin Aysel 53
Tekgöl Gülnur 6
Temel Özden 128, 130
Tepe Nermin 8, 66, 68, 97
Terzi Murat 18, 44, 90, 106, 156
Terzi Tülay 156
Tezer İrsel 119, 120
Tiğ U. Şahin 104
Tıraş Raziye 114
Tireli Hüya 22, 50, 58, 59, 79, 80, 81, 123, 164
Togan Hilal 31
Togay Işıkay Canan 42, 149
Toğan Buket 157
Toğrol Erdem 48, 98, 99, 154

- Toker Serdar 121
Tokmak Gülümser 58
Toku Hakan 99, 145
Tolgay Elif 96, 162
Tolunay Şahsine 96, 162
Tombul Temel 68, 153
Topaktaş Suat 1, 5
Topalkara Kamil 5
Topçular Barış 15
Topçuoğlu M. Akif 71, 120
Top Dilek 160
Toprak Musa 5
Toprak Recep 112
Tosun Derya 16, 72
Tuğan Serap 18, 103
Tunalı Gülten 69, 128, 142
Tuncay Nilgün 86
Tuncel Deniz 63
Tuncer Elmacı Neşe 28, 57, 93, 125, 126
Tuncer Ertem Günay 122
Tural Ümit 128
Turan Ömer Faruk 16, 96, 162, 174
Turanlı E. Tahir 100
Tüfekçi Ahmet 55, 122, 159
Tülek Necla 122
Türe H. Sabiha 116, 145, 160
Türe Uğur 160
Türk Börü Ülkü 92, 156, 157, 163
Türkel Yakup 156
Türker Hande 18, 44, 149, 156
Türker Meral 165
Türkmen Çiğdem 12, 85, 86
Türkoğlu Recai 123, 164,
Tütüncü Melih 121
Tüzün Erdem 18, 100, 101, 103
Tüzün Yusuf 133
Uğurel Burcu 72, 110, 163
Ulaş Ümit Hidir 44, 48, 64, 119, 121, 148
Uluca Yavuz 115
Uluç Kayıhan 57, 93, 126
Uludağ Burhanettin 38, 44
Uludüz Derya 11, 60, 87, 172
Uluğ Trakyalı Aka 138
Ulvi Hızır 40, 50
Umman Berrin 38
Ur Emel 79
Us Önder 1, 2, 12, 125, 126
Uslu Kuzudışli Samiye 139
Utku Uygur 58, 63
Uygunoğlu Uğur 121
Uygur Murat 99
Uysal Hilmi 41, 139
Uysal Müjdat 14
Uysal Tan Funda 99
Uz Efkan 170
Uzar Ertuğrul 74, 170
Uzun Adatepe Nurten 141
Uzun Günalp 162
Uzunel Fatma 13
Uzuner Nevzat 6, 150
Uzunlar Cüneyt 31
Üçler Serap 102, 109, 154
Ünal Akdemir Neslihan 106, 152
Ünal Ali 62, 63, 139, 155
Ünal Çevik Işın 138
Ünal Elif 95
Ünal Müge 111, 123
Ünal Özkan 153
Ünal Tansel 61
Ünal Tuğba 93, 104
Ünal Yılmaz Sevim 140
Ünlü Ercüment 152
Ünlü Yasemin 31
Ünsalan Pınar 124
Ünsal Aşen 173
Vardar Nilgün 94
Varlı Kubilay 1
Varlıbaş Ayhan 35
Varlıbaş Figen 50, 79, 80, 81, 123
Vatan Alev 58
Velioğlu Sibel 56
Verdi Hasibe 111
Vural Okay 1
Yağız Orhan 53
Yaka Erdem 7, 13, 71, 72
Yalçın Çakmaklı Gül 89, 120
Yalçiner Betül 6
Yalçinkaya Cengiz 2, 11, 40
Yalın Osman Özgür 33
Yalman Mediha 35, 73, 112
Yaman Mehmet 74
Yandım Kuşçu Demet 15
Yapar Gülhan 142, 172
Yapıcı Zuhal 2, 133
Yardımcı Nilgöl 88, 141
Yaşar Bal Berrin 61
Yaşar Halit 154, 158
Yaşar Soner 159
Yaşar Ümit 21
Yatkın Işıl 61
Yavaş Tülin 133
Yavuz Derya 141, 172
Yazıcı Duran 2, 44, 156
Yazıcı Işıl 59, 91
Yazıcı Jale 10
Yegin Zeynep Arzu 171
Yemenicioğlu Deniz 160
Yener Görsev 13, 28, 149
Yeni Naz 70
Yerdelen Derin 67, 70, 71, 98, 101, 124, 153, 167
Yeşilot Nilüfer 96
Yetimlar Yeşim 107, 115, 160, 164, 165
Yetkin Sinan 87
Yıldırım Banu 58, 164
Yıldırım Özge 34
Yıldırım Tülin 67, 122, 153
Yıldırım Yücel 93
Yıldırım Münevver 134
Yıldırım Yıldız 134
Yıldız Demet 12, 34
Yıldız Gökçem 119
Yıldız Mehmet 21
Yıldız Nüket 37
Yıldız Yelda 128
Yılmaz Avcı Aynur 56, 57, 111, 115, 137, 152
Yılmaz Emel 168
Yılmaz Gültekin 21
Yılmaz H. Ramazan 170
Yılmaz İbrahim Arda 33
Yılmaz Kübeci Özge 133
Yılmaz Mustafa 57, 103, 115, 139
Yılmaz Nigar 115
Yılmaz Nuriye 80
Yılmaz Orhan 126
Yılmaz Özge 84, 143
Yılmaz Saim 62
Yılmaz Semra 101, 171
Yılmazbaş Pelin 148
Yiğit Zerrin 6
Yiğiter Remzi 61, 95, 103
Yiğiter Şenol Yeşim 41
Yimenicioğlu M. Fatih 95, 139
Yınanç M. Ali 71
Yoldaş Tahir Kurtuluş 55, 82
Yozbatıran Nuray 28
Yön Serpil 18
Yörüker Uygur 67
Yurtoğlu Şükran 162
Yücel Aylin 84
Yücel Dilek Kasım 106
Yücel Mehmet 10, 48, 64, 91, 148
Yücesan Canan 149, 157
Yüksel Burcu 22, 151
Yüksel Gülbün 79, 80, 81, 123
Yüksel Hatice 34
Yüksel Şeref 74
Yüreklü Muhittin 108
Yüreklü Vedat Ali 170
Zanapaloğlu Ümit 89
Zarifioğlu Mehmet 2, 12, 32, 34, 82, 96
Zengin Özgür 15
Zeytinoğlu Aysin 29
Zorlu Yaşar 1, 22, 47, 74, 86, 89, 99