

TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ KONGRE DÜZENLEME KURULU

KONGRE DÜZENLEME VE BİLİMSEL KURULU

Prof. Dr. Aksel Siva (Başkan)
Prof. Dr. Gülşen Akman Demir
Prof. Dr. Önder Akyürekli
Prof. Dr. Ayşe Altıntaş
Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl
Prof. Dr. Semih Ayta
Prof. Dr. Barış Baklan
Doç. Dr. Cavit Boz
Prof. Dr. Raif Çakmur
Prof. Dr. Turgay Dalkara
Prof. Dr. Bülent Elibol
Prof. Dr. Mustafa Ertaş
Doç. Dr. Muhteşem Gedizlioğlu
Prof. Dr. Baki Göksan
Prof. Dr. Nihal Işık
Prof. Dr. Fethi İdman
Prof. Dr. Levent İnan
Prof. Dr. Tülay Kansu
Doç. Dr. Dursun Kırbaş
Prof. Dr. Reha Kuruoğlu
Prof. Dr. Kürşad Kutluk
Prof. Dr. Nermin Mutluer
Prof. Dr. Münife Neyal
Uzm. Dr. Abdurrahman Neyal
Prof. Dr. Zeki Odabaşı
Prof. Dr. Musa Onar
Prof. Dr. Mehmet Özmenoğlu
Doç. Dr. İbrahim Öztura
Doç. Dr. Şerefür Öztürk
Prof. Dr. Yeşim Parman
Prof. Dr. Sabahattin Saip
Prof. Dr. Yakup Sarıca
Prof. Dr. Deniz Selçuki
Prof. Dr. Kaynak Selekler
Prof. Dr. Özden Şener

Prof. Dr. Hadiye Şirin
Prof. Dr. Ersin Tan
Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ
Prof. Dr. Nebahat Taşdemir
Prof. Dr. Temel Tombul
Prof. Dr. Suat Topaktaş
Prof. Dr. Faruk Turan
Prof. Dr. Önder Us
Prof. Dr. Nevzat Uzuner
Prof. Dr. Kubilay Varlı
Prof. Dr. Jale Yazıcı
Prof. Dr. Mehmet Zarifoğlu
Uzm. Dr. Yaşar Zorlu

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
- Nörogenetik 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

KONGRE DESTEK GRUBU

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

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ (Başkan)
Prof. Dr. Gülşen Akman Demir
Prof. Dr. Önde Akyürekli
Prof. Dr. Ayşe Altıntaş
Prof. Dr. Mustafa Bakar
Doç. Dr. Esra Battaloğlu
Prof. Dr. Betül Baykan
Prof. Dr. İbrahim Bora
Doç. Dr. Cavit Boz
Prof. Dr. Neşe Çelebisoy
Prof. Dr. Zafer Çolakoğlu
Prof. Dr. Ayşın Dervent
Prof. Dr. Sevim Erdem Özdamar
Doç. Dr. Gökhan Erkol
Prof. Dr. Mustafa Ertaş
Prof. Dr. Birsen İnce
Prof. Dr. Tülay Kansu
Prof. Dr. Rana Karabudak
Prof. Dr. Derya Karadeniz
Prof. Dr. Hatice Karasoy
Prof. Dr. Ayşe Kocaman
Prof. Dr. Kürşad Kutluk
Prof. Dr. Hatice Mavioğlu
Prof. Dr. Sibel Özekmekçi
Prof. Dr. Mehmet Özmenoğlu
Prof. Dr. Yeşim Parman
Doç. Dr. Sabahattin Saip
Prof. Dr. Yakup Sarıca
Prof. Dr. Serap Saygı
Prof. Dr. Hadiye Şirin
Prof. Dr. Ersin Tan
Prof. Dr. Tülin Tanrıdağ
Prof. Dr. Önder Us
Doç. Dr. Betül Yalçınır
Prof. Dr. Cengiz Yalçinkaya
Doç. Dr. Zuhale Yapıcı
Prof. Dr. Jale Yazıcı
Doç. Dr. Canan Yücesan
Prof. Dr. Mehmet Zarifoğlu
Prof. Dr. Mehmet Zülküf Önal

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

Prof.Dr. Mustafa ERTAŞ (Başkan)
Prof.Dr. Ayşe ALTINTAŞ
Prof.Dr. İbrahim BORA
Prof.Dr. Bülent ELİBOL
Prof.Dr. Kürşad KUTLUK
Prof.Dr. Erhan OĞUL
Prof.Dr. Ersin TAN
Prof.Dr. Okay VURAL

Değerli Meslektaşlarımız,

Ulusal Nöroloji Kongreleri 44 yıldan beri nöroloji alanındaki bilimsel gelişmeleri paylaşmak, sosyal sorunları çözmek ve nöroloji topluluğunun dayanışmasını sağlamak amacıyla yapılan en önemli etkinlik olarak süregelmektedir.

41. Kongremizden itibaren Türk Nöroloji Derneği tarafından yeni bir format ile düzenlenmeye başlanmış olan Ulusal Nöroloji Kongresini bu yıl geçen yılların deneyimleri altında daha da iyi bir şekilde gerçekleştirme çabamızdayız.

44. Ulusal Nöroloji Kongresi'ni, 11–16 Kasım 2008 tarihleri arasında, Antalya'da Sungate Port Royal Otel ve Kongre Merkezi'nde gerçekleştiriyoruz.

11 - 12 Kasım 2008 tarihlerinde toplam 18 yarım gün, 5 tam gün kurs yapılacaktır. Katılımcıların istedikleri kredili oturuma katılabilmeleri için, kursların kontenjanlarla sınırlı olması nedeniyle kayıt yaptırmaları gerekmektedir.

Kongre kapsamında üç ana oturumun biri bu yıl nörolojinin en karmaşık ve tartışmalı konularından biri olan "Multipl Skleroza" ayrılmıştır. Sabah düzenlenecek diğer iki ana oturumda yurt dışından ve ülkemizden, bilimsel literatüre önemli katkıları olan ve kendi konularında önder konuşmacılar davet edilmiştir.

Bunların yanında, ülkemizin her bölgesinden gelen nöroloji uzmanları da çalışmalarını sözel ve poster bildiriler şeklinde sunma ve tartışma olanağı bulacaklardır. 43. Kongrede ilki yapılan özel sağlık kuruluşlarında çalışan ve mecburi hizmet görevini yürüten nöroloji uzmanı meslektaşlarımızın karşılaştıkları sorunların tartışılacağı çalıştay bu kongrede de tekrar yer alacaktır. Özellikle sağlık alanındaki son gelişmelerin ışığında bu çalıştayın bu yıl daha da önem taşıyacağına inanmaktayız.

Türk Tabipleri Birliği ve European Federation of Neurological Societies (EFNS) tarafından kredilendirilecek olan kongre, 5. Nöroloji Yeterlik Sınavı'na da ev sahipliği yapacaktır. Bu yıl da kongreye bildiri ile katılacak belli sayıda katılımcıya Türk Nöroloji Derneği'nce kongre kayıt, ulaşım ve konaklama desteğinin verilmesi planlanmaktadır.

44. Kongrenin nöroloji ailemizin kutlayacağı bilimsel bir şölen olarak geçmesi, diğer yandan yeni dostlukların kurulacağı, kurulmuş olanların güçleneceği bir ortam sağlaması umuduyla.

Hepiniz Antalya'ya hoşgeldiniz...

TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ
KONGRE DÜZENLEME ve BİLİMSEL KURULU

44. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

11-16 KASIM 2008

SUNGATE PORT ROYAL OTEL ve KONGRE MERKEZİ ANTALYA

SÖZEL BİLDİRİLER

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU I

13 KASIM 2008 S-1 / S-10

Oturum Başkanları: Ayşe Sağduyu Kocaman - Babür Dora

Salon Adı: MAIA I

Oturum Saati: 15:00 – 17:10

S-1

İSKEMİK İNME SUBGRUPLARINDA AORTİK ATEROMA ÖZELLİKLERİ

DİLAVER KAYA¹, ERDEM YILDIZ²

¹ ACIBADEM HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

² ACIBADEM HASTANESİ RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Amacımız iskemik inme subgruplarında, aortik atheroma özelliklerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

İskemik inmeli 200 hastada aterosklerotik plakların saptanması için multidedektör tomografi anjiyografi (16 veya 64 slice) inceleme kullanılmıştır. Hasta verileri, risk faktörleri ve laboratuvar sonuçları kaydedilmiştir. İnme subgrupları (TOAST), diğer risk faktörlerinin de dahil edildiği logistik regresyon analizinde, asendan aorta veya arkus aortada en az 1 plak olması, 1mm den büyük plak olması, multipl plak olması ve plak morfolojilerine (pür kalsifik, pür soft ve mixt) göre birbirleri ile kıyaslanmıştır.

Bulgular:

Hastaların %20.3 ü büyük damar ateroskleroza (BDA), % 29.4 ü küçük damar ateroskleroza (KDA), % 23.8' i kardiyomiyoz (KE), % 6.6' sı birden fazla nedene bağlı inme (BFN) ve % 19.8'i kriptojenik inme olarak sınıflanmıştır. Tüm hastaların % 49.7 sinde asendan aorta veya arkus aortada herhangi büyüklükte en az 1 ateroma saptanmıştır. Bu oran subgruplarda sırası ile BDA 80%, KDA

50%, KE 44.7%, BFN 61.5% and KS 20.5% dir (p<0.001). Subgruplar, asendan aorta veya arkus aortada en az 1 plak olması, 1mm den büyük plak olması ve multipl plak olması özellikleri açısından anlamlı oranda farklı dağılım göstermiştir.

Sonuç:

Hastaların yaklaşık yarısında asendan aorta veya arkus aortada ateroma saptanmıştır. Bunların büyük çoğunluğu soft komponent içermektedir. BDA, KDA ve BFN inme subgrupları aorta atheromaları ile KS ve KE subgruplarından daha fazla birliktelik göstermektedir.

S-2

İNTRAVENTRİKÜLER KANAMALARDA TROMBOLİTİK TEDAVİ: 3 OLGU

SELEN GÜNGÖR¹, SELHAN KARADERELER², SEDEF T. ÖZKAN³, REHA TOLUN¹, YAKUP KRESPI¹, ORHAN BARLAS²

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD, İSTANBUL

² FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ NÖROŞİRURJİ BÖLÜMÜ, ŞİŞLİ İSTANBUL

³ FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ İNME ÜNİTESİ, ŞİŞLİ İSTANBUL

Amaç:

İntraventrüküler hematomlarda (İVH) kanıtlanmış bir tedavi yöntemi yoktur. İntraventrüküler tromboliz ve ventrikül drenajının hematomun rezorpsiyon süresini kısalttığı, etkin ve güvenilir olabileceği öne sürülmektedir. Bu tedavinin uygulandığı 3 olgu tartışılacaktır

Bulgular:

(B.B.) 66 yaşında erkek hasta sol hemiplejiyle başvurdu. Kranyal BT'de sağ talamik, sağ lateral ventriküle açılmış 6.4 cc hematoma ve sola 2 mm shift saptandı. İVH içine 12 saat arayla 4 kez 2,5 mg r-TPA uygulanarak 3. günde total hematoma rezorpsiyonu sağlandı. Çıkışta sol hemiplejisinde belirgin düzelme oldu. (F.A.) 41 yaşında erkek hasta konfüzyon, disinhibisyon ve sol hemipareziyle başvurdu. Kranyal BT'de sağ kaudat ve putamende 3.6 cc hematoma tüm ventrikül sistemine açılmıştı. İVH içine uygulanan 3 mg tek doz r-TPA sonrası 2. günde total hematoma rezorpsiyonu sağlandı. Çıkışta konfüzyonu geriledi, sol hemiparezisi kayboldu. (S.A.) 72 yaşında kadın hasta bilinç kaybı ile entübe şekilde getirildi. Kranyal BT'de sol talamik, sol lateral ventriküle açılmış 2.1 cc hematoma saptandı. İVH içine 12 saat arayla 4 kez 2 mg r-TPA uygulanarak 5. günde belirgin hematoma rezorpsiyonu sağlandı. Çıkışta hasta koopereydi, parezisi yoktu.

Sonuç:

İVH'da trombolitik tedavi hematoma rezorpsiyon süresini kısaltabilir ve prognozu düzeltebilir. Uygun hastalarda bu yöntemin etkinliği ve güvenirliliği randomize çalışmalarla araştırılmaktadır.

S-3

AMİLOİD ANJİOPATİ: NADİR BİR SEREBRAL İSKEMİ NEDENİ?

YAVUZ BEKMEZCİ¹, YAKUP KRESPI¹, REHA TOLUN¹,

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD, İSTANBUL

Amaç:

Amiloid anjiyopati (AA) serebral iskemiyi neden olabilir ancak tanısı güçtür; altta yatan mekanizma, klinik ve radyolojik özellikler iyi bilinmemektedir. Ayrıntılı incelemelere rağmen başka iske mi nedeni saptanmamış ve olası AA tanısı konulan 2 olgu tartışılacaktır

Bulgular:

Olgu 1: 85 yaşında erkek hasta ani başlayan, kısa süreli, tekrarlayıcı ve stereotipik sağ hemiparezi ve dizartri atakları nedeniyle başvurdu. Kranyal MR'da T1 ve FLAIR'da izlenen frontoparietal yerleşimli sulkal/giral hiperintansite natürü GRE sekansında kanama lehine değerlendirildi. DWI'da aynı alanda kortikal yerleşimli iske miyle uyumlu odaklar bu değişikliklere eşlik etmekteydi. Olgu 2: 70 yaşında erkek hasta 1 saatte düzelen dizartri ve sol hemihipoestezi bulgularıyla başvurdu. Kranyal MR'da DWI ve PWI normaldi. T1 ve FLAIR'de sulkal/giral intansite artışlarının izlendiği sağ parietal bölgede GRE'de punktata ve giriform silik kanama odakları görüldü. 4.günde DWI'da aynı bölgede kortikal milimetrik infarkt alanları saptandı. 3.ayda sağ oksipitalde DWI'da asemptomatik milimetrik yeni infarkt alanına FLAIR'de sağ temporo-okspitalde sulkal/

giral patternde hiperintansite eşlik etmekteydi, parietal değişiklikler kaybolmuştu. 10.ay'da GRE'de sağ frontalde yeni bir kortikal mikrokanama odağı ve sağ hemisferde giral patternde kortikal kanama alanları görülmekteydi.

Sonuç:

Serebral iske miyi düşündüren semptomlar nedeniyle incelenen hastalarda nadiren akut dönem veya takipte kranyal MR'da iskemik değişikliklere eşlik eden sulkal/giral patternde akut, subakut veya kronik evrede kortikal kanama odaklarının saptanması altta yatan sürecin AA ile ilişkili olabileceğini düşündürülebilir. Bulgular uzun süreli takip açısından değerli olabilir

S-4

KAROTİS İTERNA PROKSİMAL OKLÜZYONLARINDA ERKEN DÖNEM REKANALİZASYON VE TEDAVİSİ: 3 OLGU SUNUMU

YAVUZ BEKMEZCİ¹, S. TAVUKÇU ÖZKAN², MURAT KAYABALI³, REHA TOLUN¹, YAKUP KRESPI¹

¹İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD, İSTANBUL

²FLORENCE NIGHTİNGALE HASTANESİ İNME ÜNİTESİ, ŞİŞLİ, İSTANBUL

³FLORENCE NIGHTİNGALE HASTANESİ DAMAR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ, ŞİŞLİ, İSTANBUL

Amaç:

Akut karotis interna oklüzyonları sonrasında erken dönemde spontan veya intravenöz trombolitik tedavi altında rekanalizasyon nadir görülen bir durumdur ve tedavi şekli iyi bilinmemektedir

Bulgular:

51 yaşında erkek hasta dizartri, sol hemipareziyle 3.saatte başvurdu. MR görüntülemelerinde sağ MCA sulama alanında akut enfarkt alanları ve sağ karotis interna (Kİ) proksimal oklüzyonu saptandı. İntravenöz trombolitik tedaviyle 24. saatte sağ Kİ'de spontan parsiyel rekanalizasyon gelişti, 3. günde karotis endarterektomisi (KEA) uygulandı. 81 yaşında erkek hasta motor afazi, sağ hemipareziyle 16.saatte başvurdu. MR görüntülemelerinde sol MCA sulama alanında akut enfarkt alanları ve sol Kİ proksimal oklüzyonu saptandı. 24.saat beyin MRA'da Kİ distalinde akım saptanması üzerine Doppler USG ile Kİ proksimalinde parsiyel rekanalizasyon görüldü. KEA'yi kabul etmeyen hasta Klopidoğrel ve ASA tedavisiyle taburcu edildi. 83 yaşında erkek hasta dizartri, sol hemipareziyle 3.saatte başvurdu. MR görüntülemelerinde sağ ACA-MCA watershed sulama alanında akut enfarkt alanları ve sağ Kİ proksimal oklüzyonu saptandı. Dördüncü gününde kontrol servikal MRA'da parsiyel Kİ rekanalizasyonu görüldü ve 7.günde KEA uygulandı.

Sonuç:

KEA çalışmaları ilk 15 günde yapılan tedavinin yüksek yararına işaret etmektedir. Akut Kİ oklüzyonlarında spontan veya trombolitik tedavi altında rekanalizasyon nadir görülsede uygun hastaların olgularımızda olduğu gibi yakın takibi, hastalara erken dönem KEA şansını tanımak açısından önemlidir.

S-5

SEREBRAL İSKEMİ İÇİN GELİŞTİRİLEN NANOTEKNOLOJİK BİR TEDAVİ YÖNTEMİ: BEYİNE HEDEFLENDİRİLMİŞ KASPAZ-3 İNHİBİTÖRÜ YÜKLÜ KITOSAN-PEG-BİO-SA/ OX26 NANOKÜRELER NÖROPROTEKSİYON SAĞLIYOR

H. KARATAŞ¹, Y. GÜRSOY-ÖZDEMİR¹, Y. AKTAŞ², O. PINARBAŞILI³, M. YEMİŞÇİ¹, Y. ÇAPAN³, T. DALKARA¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİK BİLİMLER VE PSİKİYATRİ ENSTİTÜSÜ

² ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ, ECZACILIK FAKÜLTESİ, FARMASÖTİK TEKNOLOJİ AD

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, ECZACILIK FAKÜLTESİ, FARMASÖTİK TEKNOLOJİ AD

Amaç:

Kaspaz-3 enziminin inhibisyonunun serebral iskemik sonrası nöronal sağkalımı artırdığı bildirilmiştir. Z-DEVD-FMK peptidi spesifik bir kaspaz-3 inhibitörüdür. Ancak bu molekül kan beyin bariyerini (KBB) geçemez. Bu nedenle hücre ölümünü önlemeye yönelik olarak beyinde yeterli ilaç konsantrasyonuna ulaşmak için etkin bir taşıyıcı sistem geliştirilmesi gereklidir. Daha önceki bir çalışmamızda anti-kaspaz Z-DEVD-FMK ile yüklenmiş ve OX26 ile konjüge edilmiş kitosan (CS) nanokürelerin, peptidinin beyine taşınmasını sağladığı gösterilmiştir. OX26 transferrin reseptörüne afinitesi olan ve böylece KBB'den nanokürelerin transferrin reseptörü aracılığıyla taşınmasını sağlayabilen bir antikordur ve streptoavidin (SA)-biyotin (BIO) bağıyla nanoküreye bağlanmıştır. Ayrıca, nanokürelerin polietilenglikol (PEG) ile sarılarak retiküloendotelial sistem tarafından dolaşımdan temizlenmeleri engellenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmanın amacı ise Z-DEVD-FMK yüklü CS-PEG-BIO/SA-OX26 nanokürelerin in-vivo etkinliğini araştırmaktır. Bu amaçla, beyinde kaspaz-3 aktivitesi üzerine etkileri, serebral iskemiyeye karşı koruyucu tesirleri ve yeni doğanda serebellar apoptozu baskılamaları araştırılmıştır. CS-PEG-BIO nanoküreler daha önce grubumuz tarafından tanımlandığı şekliyle hazırlanmıştır (Aktaş Y ve ark, 2005, Biochem Conjugate). Değişik konsantrasyonlardaki Z-DEVD-FMK nanokürelere yüklendikten sonra CS-PEG-BIO/SA-OX26 nanoküreler iskemik/reperfüzyon yapılmadan önce Swiss albino farelere iv yolla enjekte edilmiştir.

İskemi için intralüminal ip modeli kullanılmıştır. 2 st iskemik ardından ip geri çekilerek reperfüzyon sağlanmış ve 24 st sonra enfarkt hacimleri hesaplanmıştır. Ayrıca Z-DEVD-FMK yüklü nanokürelerin kan beyin bariyerinden geçtiğini ve beyinde kaspaz aktivitesini inhibe ettiğini kanıtlamak üzere 17 günlük neonatal farelerde serebellar ve erişkin farelerde iskemik / reperfüzyon sonrası iskemik hemisferde kaspaz-3 aktivitesi biyokimyasal olarak incelenmiştir.

Bulgular:

Sonuçta Z-DEVD-FMK nanokürelere başarılı bir şekilde ve 200 ng/mL ile 800 ng/mL dozlarında yüklenmiştir. Enfarkt hacimleri, düşük (33±7 mm³) ve yüksek doz (26±9 mm³) nanoküre verilen gruplarda KBB'yi geçemeyen OX26'sız ama peptid taşıyan nanoküre verilen kontrol grubuna (50±11 mm³) göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p<0.05). Serebellar kaspaz-3 aktivitesi 800 ng/mL nanoküre verilen grupta (1.09±0.25 pM/dk/mg prot), OX26'sız nanoküre verilen gruba (1.98±0.40 pM/dk/mg prot) ve yalancı uygulama grubuna (2.31±0.19 pM/dk/mg prot) göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p<0.05). İskemik beyin dokusunda çalışılan kaspaz-3 aktivitesi de 800 ng/mL nanoküre verilen grupta (1.22±0.64 pM/dk/mg prot) OX26'sız nanoküre verilen grup (7.47±1.09 pM/dk/mg prot) ve kontrol grubuna (2.56±0.78 pM/dk/mg prot) göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç:

Bu çalışma Z-DEVD-FMK yüklü CS-PEG-BIO/SA-OX26 nanokürelerin KBB'yi yeterli düzeyde geçtiğini, fizyolojik ve patolojik kaspaz-3 aktivitesini etkin olarak inhibe ettiğini ve serebral iskemiyeye karşı nöroproteksiyon sağladığını göstermiştir.

S-6

CALL-FLEMİNG SENDROMU

ÜMİT HİDİR ULAŞ¹, SEMAİ BEK¹, OĞUZHAN ÖZ², RİFKİ ÖNAL¹, ŞEREF DEMİRKAYA¹, ZEKİ ODABAŞI¹

¹ GATA NÖROLOJİ AD

² ANKARA AS HST

Amaç:

Call-Fleming sendromu (CFS); geridönüşümlü segmental vazokonstriksiyon sonrası ortaya çıkan şiddetli, tekrarlayıcı ve dalgalanan baş ağrısı ve nörolojik muayene bulguları ile karakterizedir.

Bulgular:

Enseden başlayan çok şiddetli baş ağrısı ve bulantı şikayetinden bir hafta sonra solda tedrici olarak artan kuvvetsizliği geliyor. 5 yıldır oral kontraseptif, beş gündür citalopram kullanıyor. BBT ve LP normal sınırlarda. Diffüzyon MR incelemesinde sağ sentrum semiovalede akut iskemik ile uyumlu alan izlendi. Beyin MR venogram normal,

arteriogramda ise sağ orta serebral arterde olmak üzere bilateral ön ve arka sikülasyonda değişik lokalizasyonlarda stenotik alanlar izlendi. DSA'da multipl segmental damar kalibrasyon daralmaları izlendi. Hastada muhtemel; SSS anjiiti ve CFS düşünüldü. İncelemelerinin vaskülitik bir süreci desteklememesi ve kliniğinin düzelmeye başlaması nedeniyle muhtemel CFS tanısıyla tedavisi planlandı. Takip amacıyla yapılan 4. hafta DSA ve Beyin MR anjiografide vazospazmların düzeldiği izlendi.

Sonuç:

Ani şiddetli baş ağrısı ve sonrasında fokal nörolojik defisitlerle gelen, özellikle 20-50 yaş kadın hastalarda ayırıcı tanılar arasında CFS de düşünülmelidir. Özellikle antidepresan ve semptomimetik ilaç kullanımı, puerperium dönemi gibi durumlarda CFS riski artmaktadır. Bazen anjiografik olarak primer SSS anjiitinden ayırt edilemez ve vaskülit olarak tedavi edilirler. Ciddi yan etkilere sahip immünsupresif ajanlara maruz kalabilir. Tanıyı kesinleştirmek için DSA tekrarlanmalıdır.

S-7

AKUT İNME İLE NÖROLOJİ SERVİSİNE YATAN HASTALARDA MALİYETİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

YAHYA ÇELİK¹, NECDET SÜT², AYĞÜL ÇELİK³, KEMAL BALCI¹, TALİP ASİL¹, FATİH KARADUMAN¹, ARİF YILMAZ¹

¹ (1) TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
² (2) TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK AD
³ (3) TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI AD

Amaç:

İnme, mortalite açısından kalp hastalıkları ve kanserden sonra dünyada üçüncü sırada ve morbidite açısından ikinci sırada yer almaktadır. Bu yüksek görülme ve özürlülük bırakma oranları ile ilişkili olarak da sağlık harcamaları bütçesinin önemli bir kısmını teşkil etmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada inme hastalarının yıllık doğrudan maliyetlerinin hesaplanması amaçlanmıştır. Çalışmada Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalının 2007 yılı içerisinde yatan 433 inme hastasının kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalara ilişkin doğrudan tıbbi maliyetler (ilaç, radyolojik, laboratuvar ve diğer maliyetler) hesaplanmıştır. Ayrıca kurtarılan her bir hasta maliyeti ve kazanılan her bir yaşam yılı maliyeti de hesaplanmıştır.

Bulgular:

433 hastanın yaş ortalaması 68.9±11.5 bulunmuştur. Hastanede yatış süresi ortalama 10.5±7.3 gün ve ortalama mRS skoru 3.1±2.2 olarak bulunmuştur. Ortalama stroke tıbbi maliyeti 1470±2647 \$ olarak saptanmıştır (%27 ilaç,

%21 laboratuvar, %11 radyolojik ve %41 diğer maliyetler). Kurtarılan her bir hasta maliyeti 1818 \$ ve kazanılan her bir yaşam yılı maliyeti 1061 \$ olarak bulunmuştur. Erkeklerde ortalama maliyet (1581±212 \$) ile kadınlarda ortalama maliyet (1347±1402 \$) arasında anlamlı fark bulunamamıştır (p=0.974). Kanayıcı inme grubunda ortalama stroke maliyeti (2514±5863 \$) tıkalıcı inme grubundan (1285±1424 \$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0.009). İnfeksiyonu olan hastalarda ortalama inme maliyeti (2450±4035 \$) enfeksiyonu olmayanlardan (872±673 \$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p< 0,001). mRS skoru 6 olanlarda (2396±5265 \$) ve 3-5 arasında olanlarda (1607±1777 \$) maliyet, mRS skoru 0-2 arasında olanlardan (905±691 \$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0.001)

Sonuç:

Çalışma Türkiye'de stroke hastalığının getirdiği tıbbi ekonomik yükü saptamaya yönelik ilk çalışmadır. Çalışmanın bulgularının hastalık-maliyet yönetimi açısından yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

S-8

ANTERİÖR SEREBRAL ARTER TIKANMASI OLAN HASTALARDA ETYOLOJİK, KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLER

SELCEN AYDEMİR, HANDE FENERCİ, CENGİZ DAYAN, HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU, İŞİL KALYONCU ASLAN, DİLEK ATAĞI, BAKİ ARPACI

BAKIRKÖY ORD. PROF. DR. MAZHAR OSMAN UZMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmada anterior serebral arter (ASA) tıkanması nedeniyle servisimizde yatırılan hastaların etyolojik, klinik ve radyolojik özelliklerinin gözden geçirilip sunulması amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem:

2002 -2005 yılları arasında yatırılarak takip edilen inme veri tabanına kayıtlı 2488 inmeli hastanın dosyaları incelenip ASA tıkanması saptanan 24 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik, klinik özellikleri, risk faktörleri, inme etiyojisi ve görüntüleme özellikleri değerlendirildi.

Bulgular:

İncelenen 24 hastanın 13 ü erkek (%54) 11 i bayan (%46) olup yaş ortalaması erkeklerde 63,1, bayanlarda 58,4 idi. 18 hastada (%75) tek, 6 hastada (%25) ise iki yanlı ASA tıkanması mevcuttu. Başvuran hastaların 4'ü (%17) rekuren inme olgusu idi. 11 hasta sol, 8 hasta sağ hemiparezi ile başvururken, hepsinde alt ekstremitelerde güç kaybı daha belirgindi. Sol hemiparezisi olanlarda hemihipoestezi, anlama bozukluğu, dizartri; sağ hemiparezisi olanlarda

motor afazi, hemihipoestezi, bilinç bozukluğu; bilateral ASA tıkanması olanlarda afazi, akinetik mutizm, bilinç bulanıklığı, nöbet ve ajitasyon bulguları mevcuttu. Risk faktörü olarak 18 hastada hipertansiyon, 10 hastada hiperlipidemi, 9 hastada sigara kullanımı, 7 hastada DM, 5 hastada atrial fibrilasyon mevcuttu. Etiyolojik incelemeler sonucu 4 hastada aterotrombotik, 5 hastada kardiyembolik kaynaklı inme saptandı. Görüntüleme tetkiklerinde erken dönem BT lerin %12,5 de, geç dönem BT lerin %66 da, diffüzyon MRG lerin %87,5 da ASA enfarkti saptandı.

Sonuç:

Farklı serilerde %0.6-3ünü oluşturan ASA enfarktleri serimizde olguların %0.96'sını oluşturmaktaydı. Olgularımızın demografik, klinik ve etyolojik özellikleri daha önceki serilerden farklı bulunmadı.

S-9

GEÇİCİ İSKEMİK ATAKLARDA SERUM ADİPONEKTİN DÜZEYİ

UFUK ŞENER ¹, İREM FATMA AŞAN ¹, ŞUKRAN KÖSE ², METİN MURAT ÖZÇELİK ¹, ÜMİT ZANAPALIOĞLU ¹, YAŞAR ZORLU ¹

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ALLERJİ VE İMMÜNOLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Adiponektin glukoz ve lipit metabolizmasındaki rolüne ek olarak antiinflamatuvar ve antiaterosklerotik özellik taşıyan bir adipositokindir. Özellikle erken evrede olmak üzere aterosklerozun tüm evrelerinde rol oynadığı düşünülmektedir. Geçici iskemik atak gelişimindeki önemi bilinmemektedir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya 2007 yılında kliniğimizde geçici iskemik atak ile yatırılarak izlenen 40 hasta alınmıştır. Kontrol grubu hastalar ile benzer yaş ve cinsiyette olan 20 sağlıklı kişiden oluşturulmuştur. Hastalarda geçici iskemik atak gelişimi için risk oluşturacak faktörler araştırılmıştır. Tüm hastalarda vücut kitle indeksi, bel/kalça çevresi oranı, sistolik ve diyastolik kan basıncı, lipid profili, açlık kan şekeri, HbA1c, insülin, C-reaktif protein düzeyi ve karotis arter intima-media kalınlığı ölçülmüştür. Hastalar ve kontrol grubu arasında serum adiponektin düzeyi karşılaştırılmış ve serum adiponektin düzeyi ile diğer inme risk faktörleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Bulgular:

Hastalar ve kontrol grubu arasında serum adiponektin düzeyleri benzer bulunmuştur (p>0,05).

Sonuç:

Hipoadiponektinemi geçici iskemik atak gelişimi ile nedensel ilişkili değildir. Yayınlanmış bazı çalışmalarda iskemik inmeli hastalarda serum adiponektin düzeyinin düşük bulunmasının nedeni iskemik inmenin bilinen risk faktörleri olan obezite, hipertansiyon, dislipidemi, tip 2 diyabetes mellitus ve metabolik sendrom varlığı ile hipoadiponektinemi arasındaki ilişki olabilir.

S-10

STROK HASTALARINDA UNİLATERAL VİZÜEL NEGLECTİN FİZYOTERAPİ SONUÇLARINA ETKİSİ: SÜPERVİZE VE EV PROGRAMI TAKİPLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ÖZGE ALTIN ¹, NİHAL GELECEK ¹, GÜLDEN AKDAL ²

¹DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU

²DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Unilateral Vizüel Neglect (UVN), stroke sonrası yaygın olarak görülen, lezyonun kontralateraline uygulanan anlamlı bir görsel uyarana cevap verememe olarak kendini gösteren algısal bir defisittir. UVN'ye yönelik fizyoterapi yaklaşımları uygulama aşamasındadır. Bu çalışmanın amacı, UVN'li stroke hastalarında süpervize ve ev programı takipli fizyoterapinin fonksiyonel düzeye etkilerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

UVN tanısı alan toplam 20 stroke hastası, kart çekme yöntemiyle Grup1 (süpervize, n=10) ve Grup2 (ev programı, n=10) olmak üzere iki gruba randomize edildi. Hastaların disabilite[Barthel İndeksi]; fonksiyonel düzey[Functional Ambulation Classification, Rivermead Mobilite İndeksi]; denge [Berg Balans Skalası]; postür[Stroke Postural Değerlendirmesi] ve neglect şiddeti [Catherine Bergego Skalası] ölçümleri tedavi öncesinde (TÖ), 3 aylık tedavi sonrasında (TS) ve yıllık kontrollerde (YK) tekrarlandı.

Bulgular:

TÖ'de her iki grubun ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05). TS ve YK'de yapılan değerlendirme sonucunda süpervize grubun fonksiyonel ambulasyon düzeyi, mobilite, postür ve denge ortalamalarının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı ve yüksek olduğu bulundu (p<0.05). Ayrıca yapılan istatistiksel analizde, süpervize grupta elde edilen anlamlı farkın TS ölçümdeki anlamlı artışa bağlı olduğu görüldü.

Sonuç:

Bu çalışmanın uzun dönem takip sonuçları, stroke

hastalarında UVN'ye özgün fizyoterapi programlarının geliştirilmesinin önemini ortaya çıkarmıştır.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU II

13 KASIM 2008 S-11 / S-18

Oturum Başkanları: Mehmet Zarifoğlu – Necdet Karlı

Salon Adı: MAIA II

Oturum Saati: 15:00 – 17:10

S-11

S- LANSS (Self-Leeds Assessment Of Neuropathic Symptoms And Sign) AĞRI SKALASININ TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

RABIA KOC, ALİ KEMAL ERDEMOĞLU

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

S-LANSS Ölçeği, (S-LANSS) 7 sorudan oluşan nöropatik ağrı tanısında kendini değerlendirme ölçeğidir. S-LANSS skalası nöropatik ağrı ile nosiseptif ağrıyı birbirinden ayırımından yardımcı olan 7 sorudan oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Çalışmanın amacı kronik ağrılı hastalarda S-LANSS'ın Türkçeye uyarlama ve geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji polikliniğine kronik ağrı yakınması ile başvuran toplam 244 hastalar değerlendirilmeye alındı. Hastaların ağrıları öncelikle ağrı konusunda uzman bir hekim tarafından hastalar medikal öykü, klinik muayene, elektromyografi ve sinir ileti hızları çalışmaları, laboratuvar incelemeleri ve görüntüleme yöntemlerine sonra nöropatik ve nosiseptif ağrı gruplarına sonrasında yapıldı. İzin ve Çeviri sürecinin ardından, güvenilirlik ölçümlerin değişmezliğini test etmeye yönelik olarak test-tekrar test tekniği ile değerlendirilmiştir. Güvenilirlik iç tutarlılığı test etmek üzere Cronbach alfa katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir. Nöropatik ağrı tanısında duyarlılık ve özgüllük değerlendirildi.

Bulgular:

S-LANSS ağrı skorundan aldıkları puanlar açısından nöropatik ve nosiseptif grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Test-tekrar test uygulamasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. S-LANSS ağrı skorunun 1. ve 2. uygulamasında maddeler arası güvenilirlik katsayıları (Cronbach alfa değeri) 0.74 olarak hesaplandı. S-LANSS her bir sorusu korelasyon katsayıları sırayla 1, 2, 3, 4, 5, 6 ve 7. Sorular için sırayla $r=0.98$, 0.96 , 0.94 , 0.95 , 0.97 , 0.95 ve 0.89 olarak saptandı. Nöropatik ağrı tanısında 1. Uygulamada özgüllük % 80.4, duyarlılık % 74.5, genel ortalama %77 ve ikinci uygulamada özgüllük % 80.4, duyarlılık % 70.8, genel ortalama %75 olarak saptandı.

Sonuç:

Bu çalışma S-LANSS ağrı skalasının Türkçe versiyonunun nöropatik ağrı ayırıcı tanısında geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

S-12

BAŞAĞRISI, NÖROLOJİK DEFİSİT VE BEYİN OMURULUK SIVISI PLEOSİTOZU: OTOİMMÜN BİR HASTALIK OLABİLİR Mİ?

MURAT KÜRTÜNCÜ¹, ERDEM TÜZÜN¹, DİLAVER KAYA², SEMA İÇÖZ¹, BARİŞ BASLO¹, HACER DURMUŞ¹, MEFKÜRE ERAKSOY¹, GÜLŞEN AKMAN-DEMİR¹, MUSTAFA ERTAŞ¹

¹İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

²ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Baş ağrısı, nörolojik defisit ve beyin omurilik sıvısı (BOS) lenfositik pleositozu (BaNDL) baş ağrısı ve geçici nörolojik defisitlere eşlik eden BOS'da lenfositik pleositozun izlendiği, genellikle en fazla 3 ay içinde tam olarak düzelen bir sendromdur. BaNDL sıklıkla bir vücut yarısında marş tarzında ortaya çıkan duysal/motor bulgular ve buna eşlik eden migren tarzında baş ağrısı ile başlamaktadır. BaNDL'in nedeni henüz tam olarak bilinmemektedir.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde takip edilmiş 11 BaNDL hastasının demografik ve klinik verileri toplanmıştır. Bunlardan 5'inin serum ve BOS örneklerinde immünohistokimya ve western immüno blot yöntemleri kullanılarak anti-nöronal antikorların varlığı araştırılmıştır.

Bulgular:

Bazı hastalarda literatürde sık olarak izlenmeyen bulgulara rastlanmıştır. Hastaların 2'sinde yıllar sonra atakları tekrarlamış, 1'inde psikotik epizod, 2'sinde konfüzyon gelişmiştir. Bir hastanın kranyal MRG'sinde semptomatik hemisferde meningeal kontrast tutulumu, iktal SPECT'inde hipoperfüzyon saptanmıştır. Hastaların 4'ünde BOS basıncı yüksek bulunmuş, incelenen 4 hastanın 1'inde BOS'da oligoklonal bantlar saptanmıştır. İncelenen 5 hastanın 3'ünün BOS ve serumunda anti-nöronal antikorlar saptanmıştır. Üç hastanın BOS ve serumunda saptanan anti-nöronal antikorların immünohistokimya ve western immüno blot paternlerinin bilinen anti-nöronal antikorlardan farklı karakterde olduğu ve hipokampal hücrelerle yapılan immünohistokimya incelemelerinde potasyum ve glutamat reseptörlerine de bağlanmadığı gösterilmiştir.

Sonuç:

BaNDL'in tanısı ayırıcı tanıdaki hastalıkların çokluğundan ötürü her zaman kolay olmamaktadır. Atakların stereotipik olması, kısa aralıklarla tekrarlayıp birkaç haftada tamamen ortadan kalkması, enfeksiyöz bulguların yokluğu önemli ipuçlarıdır. Anti-nöronal antikorların varlığı hastaların en azından bir kısmında humoral otoimmünitenin rol oynadığını düşündürmektedir. Hastalığın, tedavide kullanılan antiepileptiklere ve kalsiyum kanal blokerlerine olan yanıtı da göz önünde bulundurulursa kanal proteinleri muhtemel hedef antijenler olabilir.

S-13

MULTİPL SKLEROZ VE BAŞ AĞRISI

GÖKHAN ÖZER, UFAK ERGÜN, LEVENT ERTUĞRUL İNAN

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

MS hastalarında baş ağrısı prevalansını, baş ağrısı tiplerini ve baş ağrısının varlığı ile MS atağının birlikteliğini araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

MS spesifik polikliniğinde 2005-2008 yılları arasında takip edilen 100 MS hastası prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. MS tanısı için 2005 revize McDonald kriterleri baş ağrısı tipleri içinde 2004 IHS kriterleri kullanıldı.

Bulgular:

Hastaların 68'si kadın geriye kalanı erkekti, ortalama yaşları ise 33.92±9.01 bulundu. Baş ağrısı sıklığı açısından hastaların 68(%68)'inde baş ağrısı vardı, 32(%)'sinde baş ağrısı yoktu. MS tipi açısından tüm hastaların %78'i relapsing remitting MS, %12'si primer progresif MS, %7'si sekonder progresif MS, %2'si ise progresif relapsing MS'di. Baş ağrısı olanlarda, sıklık sırasına göre baş ağrısı tipleri; %16 GTBA, %14 Migren, %11 primer saplanıcı baş ağrısı (PSB), %8 GTBA+migren, %6 PSB+migren, %6 ilaç aşırı kullanımı, %2 ilaç aşırı kullanımı+migren, %2 Paroksizmal Hemikrania, %1 Servikojenik baş ağrısı, %1 kronik GTBA, %1 ise sınıflandırılmayan baş ağrısı mevcuttu. MS hastalarının %13'nün, MS polikliniğine başvuru şikayeti baş ağrısı idi ve bu hastaların hepsinin yapılan tetkikler sonucunda relapsta olduğu belirlendi.

Sonuç:

Baş ağrısı şikayeti, MS hastalığının bileşenlerinden biri olabileceği gibi, saplanıcı tipte baş ağrısı, tek başına bir relaps bulgusu da olabilir. Bu nedenle, baş ağrısı şikayeti ile başvuran MS hastalarının, relaps yönünden değerlendirilmesini önermekteyiz.

S-14

İLAÇ KÖTÜ KULLANIMI BAŞ AĞRISINDA FRONTALİTE EĞİLİMİ

HÜSEYİN ŞAHİN, YAKUP TÜKEL, TANER ÖZBENLİ

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD SAMSUN

Amaç:

İlaç kötü kullanımı baş ağrısı (İAKB), genellikle primer baş ağrısı tanısı almış olan hastalarda, ağrı için kullanılan ilaçların aşırı kullanımına bağlı ortaya çıkan baş ağrısı olarak tanımlanmaktadır. Bu hastaların genel özelliği, ağrıyı kesme de ilaç alma davranışını sürdürme eğilimi göstermeleridir. Bu çalışmanın amacı İKKB olan hastalarda frontal yürütücü işlevlerde bozukluk olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 25 İKKB, 20 aurasız migren tanısı almış hasta ile 20 normal kontrol olgusu alınmıştır. Hasta ve kontrol olgularına frontal yürütücü işlevleri (Wisconsin kart eşleme testi, Stroop, Go-NoGo) ve dikkati (sayı menzili, KAS, hayvan sayısı, sürekli performans testi) sınavan nöropsikolojik testler uygulanmıştır. Eşlik eden depresif belirtiler Hamilton depresyon ölçeği ile belirlenmiştir

Bulgular:

Hasta ve kontrol grubunda yaş, cins, eğitim ve Hamilton depresyon ölçeği puanları arasında fark yoktu. Frontal yürütücü işlevleri ve dikkati değerlendiren test parametrelerinin çoğunda hasta grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı derecede farklılık vardı. İki hasta grubu karşılaştırıldığında ise, aynı testlerde için İKKB'lı hastaların performansları migrenli gruptakinden anlamlı derecede daha kötü idi

Sonuç:

Bu çalışmanın sonuçları İKKB'ında yararı olmadığı fark edildiği halde kompulsif tarzda ilaç alma davranışının altında frontal yürütücü işlev bozukluğunun olabileceğini düşündürmektedir.

S-15

AURALI MİGREN;SLC1A3 GEN MUTASYON ANALİZİ

FÜSUN ÇAKIR(BOYACIOGLU), FETHİ İDİMAN, AFİG BERDELI

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Güncel kabul edilen görüşe göre migrendeki temel anormallik nöronal hipereksitabilitedir ve tetikleyici faktörlerin de etkisiyle kortikal yayılan depresyon oluşumu ve yayılmasında rol oynar. Kortikal yayılan depresyon dalgasının, aura patogenezinde rol oynadığı bilinmektedir. Son yıllarda, hayvan modelleri kortikal yayılan depresyon dalgasının trigeminovasküler afferentlerin aktivasyonu ile baş ağrısı oluşumunda da rol oynayabileceğini göstermektedir. Migren için iyi bir model özelliği taşıyan familial hemiplejik migrenle ilgili yürütülen genetik çalışmalar, migrenin moleküler temelini almamıza önemli katkılar sağlamıştır. FHM'de saptanan gen mutasyonlarının(CACNA1A, ATP1A2, SCN1A) ekstrasellüler potasyum ve glutamat düzeylerinde artışa yol açarak, nöronal eksitabilite değişikliğine yol açtıkları, dolayısıyla kortikal yayılan depresyon oluşumuna yatkınlık sağladıkları fonksiyonel çalışmalar ve fare modelleri ile gösterilmiştir. Familial hemiplejik migrende bu gen mutasyonlarını taşımayan bireylerin bulunması sorumlu başka genlerin de olduğuna işaret etmektedir. Son yıllar da yapılan bir çalışmada, SLC1A3 gen mutasyonunun da

ekstrasellüler glutamat düzeylerinde artışa neden olarak epizodik ataksi, epilepsi ve hemiplejik migren kliniğine yol açtığı gösterilmiştir. Bu gen eksitator amino asit taşıyıcı olarak bilinen EAAT1'i kodlar ve glial hücrelere glutamat taşınmasında rol alır. Migren patogeneziyle ilgili şu ana kadar ki bilgilerimiz, glutamatın anahtar rol oynadığını desteklemektedir. Bu çalışmada, auralı migren hastalarında SLC1A3 geninde mutasyon analizi yapıldı.

Gereç ve Yöntem:

14 auralı migren ve 10 sağlıklı kontrolde DNA dizi analizi ile SLC1A3 mutasyon taraması

Bulgular:

Çalışmaya alınan, farklı ailelerden 14 auralı migren ve 10 sağlıklı kontrol olgusunun tüm ekson/intron bölgelerini içeren mutasyon analizinde, altı yeni gen varyantı bulunmuştur(IVS2+28-29insA, IVS4+17C>T, Phe389Phe(1167C>T), 3'UTR 33+ G>A, 3'UTR 515+A>C). Bu gen varyantlarından; IVS2.+28-29, IVS+17C>T, Phe389Phe(1167C>T) üç hastamızda saptanırken kontrol olgularında saptanmamış, 3'UTR 33+ G>A, 3'UTR 515+A>C varyantları ise hem hasta hem de kontrol olgularında saptanmıştır. Yine sadece üç hastamızda saptanan, Glu219Asp(657G>C) varyantı ve yedi hasta ve üç kontrol olgusunda saptanan IVS8+22C>T varyantı literatürde daha önceden polimorfizm olarak bildirildiği görülmüştür.

Sonuç:

Çalışmamızda, bu gendeki mutasyonların, belki de daha iyi belirlenecek alt gruplarda, hastalık oluşturmada rolü olabileceğini düşündüren bulgular elde edilmiştir. Bulduğumuz bu gen varyantlarının, patojen mutasyonlar ya da hastalıkla ilişkili polimorfizmler olup olmadığının, fonksiyonel çalışmalarla ve ilişkilendirme(assosiyasyon) çalışmalarıyla belirlenmesinin önemli olacağını düşünmekteyiz

S-16

KÜME BAŞAĞRISINDA OSA GERÇEKTEN O KADAR SIK MI?

VESİLE ÖZTÜRK, İBRAHİM ÖZTURA, BURCU UĞUREL, ÖZLEM ŞAHİN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Uyku ve baş ağrısı arasındaki ilişki uzun süredir bilinmektedir. Küme baş ağrısı (KBA) patofizyolojisinde, uyku fizyolojisindeki önemi bilinen hipotalamusun rolü kanıtlandıktan sonra KBA ile uyku bozuklukları arasındaki ilişki ayrıntılı incelenmeye başlanmıştır. KBA'da uyku apne sendromuna (OSAS) daha sık rastlandığı çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada KBA hastalarında polisomnografi (PSG) incelemesi yapılarak, uykuda solunum bozukluklarının sıklığı araştırılmış ve OSAS sıklığını etkileyebilecek faktörler tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya toplam 18 KBA hastası dahil edildi ve hepsine tüm gece PSG incelemesi yapılarak uyku etkinliği, total uyku zamanı, minimal oksijen satürasyonu ve RDI (Respiratory Disturbance Index) değerlendirildi. RDI değerinin 5'in üstünde olması OSAS olarak kabul edildi.

Bulgular:

18 hastanın 6'sında (%33.33) OSAS saptandı ve OSAS'lı hastalar anlamlı olarak ileri yaşta saptandı ($p=0.049$). PSG verileri ile korelasyon analizi yapıldığında RDI değerleri ile sadece yaş ($r=0.523$, $p=0.026$) ve vücut kütle endeksi (BMI) ($r=0.630$, $p=0.005$) arasında pozitif ilişki saptandı.

Sonuç:

Bizim çalışmamızda da KBA'nda OSAS sıklığı genel popülasyondan yüksek saptanmıştır diğer çalışmalardaki gibi %80 gibi yüksek düzeylere ulaşmamıştır. Ayrıca KBA'da OSAS sıklığını artıran başka risk faktörleri de vardır ve bunlar daha önemli olabilir. Özellikle BMI'i yüksek, ileri yaşta ve hastalık başlangıç yaşı ileri olan küme başağrısı hastaları, uyku bozuklukları açısından detaylı değerlendirilmelidir ve şüphelenilirse PSG incelemesi yapılmalıdır. Yaş ve BMI daha önceki çalışmalarda da ilk 2 risk faktörü olarak tanımlanmıştır, çalışmamız hastalık başlangıç yaşının ileri olmasının OSAS için 3. risk faktörü olduğunu ortaya çıkarmıştır.

S-17

GIDA İNTOLERANSI VE MİGREN: ÇAPRAZ KARŞILAŞTIRMALI KLİNİK ÇALIŞMA

MUSTAFA ERTAŞ¹, KADRIYE ALPAY¹, ELİF KOCASOY ORHAN², DİDEM KANCA ÜSTAY³, BETÜL BAYKAN²

¹ ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ HASTANESİ, İZMİR

² İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

³ VİVİTRO LTD

Amaç:

Allerji, yabancı bir maddeye bedenini verdiği, IgE antikorların aracılık ettiği, abartılı bir savunma yanıtıdır ve allerjenle temastan 5-20 dakika içinde ortaya çıkar. Gıda intoleransı ise IgG aracılıklı bir reaksiyon olup gıda alımından sonraki 8-72 saat içinde ortaya çıkar. Gıda antijenlerine karşı IgG antikorların irritabl kolon sendromunda mukoza inflamasyonuna yol açtığı ve IgG testi ile duyarlı olduğu belirlenengıdalarıneliminasyonuilesemptomlarındüzeldiği bildirilmiştir. Meningeal inflamasyonun patogeneğinde önemli rol oynadığı migren ataklarının seyrinin benzer şekilde gıda eliminasyonu ile değiştirilebileceği düşüncesi ile bu çalışma planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çapraz karşılaştırmalı çift kör tarzdaki bu çalışma aurasız migren tanılı, 19-52 (ortalama 35 ± 10) yaş aralığında 30 (28 kadın, 2 erkek) hastada yapılmıştır. Migren atak sıklığı ve migren baş ağrılı gün sayısı ayda en az 4 olan ve profilaksi tedavisi almayan ya da en az 3 aydır aynı ilaç ve dozda tedavisi süren hastalarda 6 haftalık izlem döneminin ardından 266 gıda allerjenine karşı serum IgG düzeyleri ölçülmüş, 15 hastaya, duyarlı olduğu saptanan gıdalarla zenginleştirilmiş "provokasyon diyeti", 15 hastaya ise bu gıdalardan arındırılmış "eliminasyon diyeti" 6 hafta süreyle verilmiştir. Altı haftalık bu ilk diyet döneminin takiben 2 hafta süreyle hastalar yemek yönünden özgür bırakılmış, bunu takiben 6 hafta süre ile diğer diyet dönemine sokulmuşlardır ("provokasyon diyeti" ile başlayanlar "eliminasyon diyeti", "eliminasyon diyeti" ile başlayanlar "provokasyon diyeti" almışlardır). Hastalar atak sıklığı, baş ağrılı gün sayısı, ağrı şiddeti, ilaç kullandıkları atak sayısı, aldıkları ilaç sayısı bilgilerini günlüklerine işlemişlerdir. Çalışma sonuna dek hastalar ve onları izleyen çalışmacı hekimler (KA ve EKO) duyarlı olduğu saptanan gıdaları ve hangi tür diyetin (provokasyon veya eliminasyon diyeti) verildiğini bilmemişlerdir. Diyetler çalışma grubu üyesi diyetisyen (DKÜ) tarafından hastaların beslenme tercihleri de dikkate alınarak düzenlenmiştir.

Bulgular:

Hastalarda 266 gıda için ortalama reaksiyon sayısı 24.4 ± 10.7 (7-47) bulunmuştur. Test ve diyetler öncesi 6 haftalık izlem dönemi ile karşılaştırıldığında eliminasyon diyeti döneminde baş ağrılı gün sayısı (10.5 ± 4.4 iken 7.5 ± 3.7 ; $p < 0.001$), migren atak sayısı (9.0 ± 4.4 iken 6.2 ± 3.8 ; $p < 0.001$), ilaç kullanılan atak sayısı (6.7 ± 2.9 iken 4.9 ± 3.2 ; $p < 0.001$) ve toplam kullanılan atak ilacı sayısı (11.4 ± 7.4 iken 7.8 ± 5.7 ; $p = 0.002$) "paired T testi" analizinde istatistiksel ileri anlamlı olarak azalmıştır. İzlem dönemi ile provokasyon diyeti arasında ise bu parametrelerin hiçbirinde anlamlı fark bulunmamıştır. Provokasyon veya eliminasyon diyeti ile başlamış olmak anlamlılıkta bir değişiklik yapmamıştır. İzlem dönemine göre ağrılı gün sayısında ≥ 50 azalma, eliminasyon diyeti döneminde 7 hastada (%23.3), provokasyon dönemi sırasında ise 1 hastada (%0.03) saptanmıştır.

Sonuç:

Gıda intolerans testinin migren seyrine etkisinin araştırılmış olduğu kontrollü ilk çalışma olan bu çalışmada yalnızca diyet düzenlemesi ile migren seyrinin anlamlı olarak değiştirilebileceği ortaya konmuştur.

TÜRKİYE’DE MİGREN EPİDEMİYOLOJİSİ

MUSTAFA ERTAŞ¹, BETÜL BAYKAN², MEHMET ZARİFOĞLU³,
NECDET KARLI³, SABAHATTİN SAİP⁴, EMEL ÖNAL⁵,
AKSEL SİVA⁴

¹ ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ HASTANESİ, KOCAELİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJİ AD

³ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJ AD

⁵ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HALK
SAĞLIĞI AD

Migren sıklığı ülkeden ülkeye, hatta kısa zaman aralığıyla yapılan farklı çalışmalarda aynı ülkede bile değişiklik gösterebilmektedir. Bunda hastalığın ortaya çıkmasında belirleyici etmenlerden çok araştırma metodolojisi ve kullanılan tanı kriterleri rol oynamaktadır. Ev tabanlı olarak yapılan bu çalışmada Türkiye’de tüm coğrafik bölgeleri temsilen toplam 21 şehirde, başağrısı tanısı konusunda çalışma öncesi merkezi olarak ek eğitime tabi tutulmuş 33 birinci basamak hekimi, yapılandırılmış bir sorgulama kullanarak, önceden belirlenmiş hanelerde toplam 5323 örnek bireyle görüşmüştür. Çalışmada migren tanısı için Dünya Baş ağrısı Derneği Başağrısı Sınıflaması 2inci sürümü kullanılmıştır. 5323 kişinin %51.2’si erkek, %48.8’i kadın olup yaş aralığı 18-65 ve ortalama yaş 35.9±12’dir. Çalışmada son 1 yıldır başağrısı bildiren kişi sayısı 2376 olup bu kişilerin 871’ine tanı kriterleriyle uyumlu olarak migren tanısı konmuştur. Prevalans değeri %16.4 bulunmuş, olup 1998 yılında yapılmış olan ev tabanlı Türkiye Başağrısı Epidemiyoloji Çalışmasında bulunan %16.4 migren prevalansı ile aynıdır. Cinsiyete göre migren prevalansı erkeklerde %8.5, kadınlarda %24.6 bulunmuştur. Migren prevalansı yanısıra çalışmada farmakoekonomik veriler de toplanmıştır.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU III

13 KASIM 2008 S-19 / S-25

Oturum Başkanları: Bülent Elibol – Sibel Özkaynak

Salon Adı: MAIA III

Oturum Saati: 15:00 – 17:10

S-19

AİLEVİ HEMİFASİYAL SPAZM

HALİL GÜLLÜOĞLU, ZAFER ÇOLAKOĞLU

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Hemifasiyal spazm bir yüz yarısındaki fasiyal kasların istem dışı klonik veya tonik paroksizmal kasılmaları ile karakterize bir hastalıktır. İdiopatik fasiyal spazmin etyolojisinde en sık olarak ortaya sürülen neden, 7. kranial sinirin pons ile meatus akustikus internus arasında kalan intrakraniyal segmentinin vasküler dolikoektaziye bağlı kronik kompresyonudur. Bell paralizi ve travmatik fasiyal paralizi gibi periferik fasiyal sinir hastalıklarının sekeli olarak, nörofibromatozis ve Arnold-Chiari malformasyonu gibi posterior fossa lezyonlarında, arteriyel hipertansiyona bağlı rostral ventrolateral medulla kompresyonunda ve multipl sklerozda da karşımıza çıkabilir. Birkaç olgu nedeniyle ailesel varlığı ortaya konmuştur. Kesin kalıtım paterni bilinmemekle birlikte, düşük penetranslı otozomal dominant yada otozomal resesif geçiş olabileceği bildirilmiştir. Sporadik ve ailesel hemifasiyal spazmin klinik bulgularında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Ailesel formun başlangıç yaşı çok değişkendir, nadiren erken yaşlarda ortaya çıkabilir. Sporadik formu genellikle orta yaşlı bayanlarda ve 5. dekada görülmektedir. Kadın erkek oranı 3:2 dir. Semptomlar emosyonel durum yada stres ile ağırlaşmaya eğilimlidir. Tanı; hikaye, fizik muayene ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile konulur. Bu bilgiler ışığında, polikliniğimize başvuran baba ve kız iki hastamızda, 2 yıl arayla ortaya çıkan hemifasiyal spazmin saptanması nedeniyle, klinik ve elektrofizyolojik

bulgularıyla birlikte, literatür eşliğinde ailevi hemifasiyal spazm konusunu sunmayı ve tartışmayı uygun bulduk.

S-20

HOLMES TREMORLU BİR OLGU

LEYLA BAYSAL, AHMET ACARER , NEŞE ÇELEBİSOY

EGE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Kliniğimizde yatan Holmes tremorlu bir olguyu, lezyon lokalizasyonunu ve tedavisini anlatmak

Gereç ve Yöntem:

Alt ekstremitelerde egemen Holmes tipi tremoru olan bir olgunun tremor kaydı ve tedavi yanıtı

Bulgular:

54 yaşında kadın hasta 5 ay önce dengesizlik, sol kol ve bacakta güçsüzlük şikayetleri başlamış. O dönemde yapılan kranial MRG’de sağ PSA sulama alanında, sağ talamus, oksipital lob, mezensefalonun her iki yarısında, bilateral serebellumda infarkt alanları gözlenmiş. Şikayetlerinin başlangıcından 5 gün sonra, sol kol ve bacağında istemsiz hareketler başlamış, şiddeti giderek artmış. Olaydan 5 ay sonra görülen olgunun nörolojik muayenesinde sol üst ve alt ekstremitesinde, altta daha belirgin istirahat ve intansiyonel tremoru mevcuttu.Yapılan tremor kaydında sol kol ve bacakta frekansı 2.9-3.5Hz arasında değişen, altta daha belirgin, istirahat ve aksiyonla çıkan tremor saptandı. Bulgular Holmes benzeri tremor ile uyumluydu.

Sonuç:

Alt ekstremitte tutulumunun ön planda olduğu hastada ketiapin, levatirecetam, L-dopa, alproazolam tedavileriyle klinik bulgulara değişiklik olmadı. Pribedil ile 1 aylık tedavi sonrasında hastanın tremor genliğinin düştüğü gözlemlendi.

S-21

ESANSİYEL TREMOR İLE ENDOJEN ANTİOKSİDAN SERUM ÜRİK ASİT ARASINDAKİ İLİŞKİ

ADİLE NİĞDELİOĞLU ÖZKAN , FATMA CANDAN , NİHAL İŞİK , ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK , NÜKET YILDIZ , İLKNUR AYDIN CANTÜRK

S.B. GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Esansiyel Tremor (ET) , en sık görülen kronik progresif hareket bozukluğudur. Esansiyel tremorun patofizyolojisi henüz net olarak aydınlatılabilmemiş değildir. Oksidatif stresin nörodejeneratif hastalıklarda önemli rol oynadığı bilinmektedir. Ürik asit (ÜA) , serumda en fazla bulunan endojen antioksidandır. Bu çalışmanın amacı ET ' nin patogenezinde ÜA'nın rolünü araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Hareket Bozuklukları polikliniğinden takip edilen 41 ET (16 kadın) hastası ve yaş , cinsiyet eşleştirilmiş 28 (11 kadın) sağlıklı gönüllü kontrol grubu alındı. Hastaların ve kontrol grubunun serum UA seviyeleri karşılaştırıldı. Hasta grubunun demografik ve klinik verileri ile ÜA seviyeleri arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular:

ET hastalarında serum ÜA seviyeleri kontrol grubuna göre anlamlı düşük olarak bulundu ($p<0.05$) . ET hastaların kadın grubunda kontrol kadın grubuna göre serum ÜA seviyeleri anlamlı düşük olarak bulunurken ($p<0.001$), erkek grupları arasında fark saptanmadı. 41 ET hastasının 14 'ünde sistemik hastalığa bağlı ilaç kullanım öyküsü , 8'inde primidon kullanımı mevcuttu . Geriye kalan 19 hastada ise ÜA seviyesini etkileyebilecek sistemik hastalık yada ilaç kullanım öyküsü yoktu. Bu 19 hastanın serum ÜA değerleri kontrol grubuna göre anlamlı düşük bulundu ($p<0.001$). Bu gruptaki erkek ve kadınlar kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ise her iki grupta da anlamlı fark saptandı ($p<0.05$; $p<0.001$). Bu hasta grubunun ($n=19$) serum ÜA seviyeleri sadece primidon kullanan hastalarinkine göre anlamlı derecede düşük olarak tespit edildi ($p<0.05$). Yaş, cinsiyet, hastalık süresi , hastalığın şiddeti ile ÜA seviyesi arasında ise anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç:

Çalışmamız endojen antioksidan ÜA seviyesinin ET hastalarında düşük olabileceğini ve oksidatif stresin ET patogenezinde rol oynayabileceğini göstermektedir.

S-22

HEMİFASİYAL SPAZMDA LEVETİRASETAM'IN ETKİNLİĞİ

NURSEL ERDAL , SEVGİ EKER , MÜGE ÜNAL , EREN GÖZKE

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

Hemifasiyal spazm (HFS) fasiyal sinir tarafından inerve edilen kasların tek taraflı, istemsiz, aralıklı ve düzensiz klonik kasılmasıdır. Antiepileptikler, baklofen, botulinum toksin A enjeksiyonu, fasiyal sinirin cerrahi olarak vasküler dekompresyonu tedavi seçenekleri arasındadır. Bu çalışmada hemifasiyal spazm tanısı konan hastalarda levitirasetam'ın etkinliği araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Yaşları 47-75 arasında değişen 6'sı kadın 2'si erkek 8 olgu çalışmaya alındı. Olgular tedavi öncesinde Jankovic dizabilite değerlendirme ölçeğine göre grade 0-4 (0: normal, 1: hafif dizabilite, fonksiyonel bozukluk yok, 2: orta düzeyde dizabilite, fonksiyonel bozukluk yok, 3: orta düzeyde dizabilite, fonksiyonel bozukluk var, 4: ciddi fonksiyonel bozukluk) arasında gruplandı. Olgulara levitirasetam 1000 mg/gün başlandı ve gerekirse 4. hafta sonunda 2000 mg/gün'e çıkıldı. Tedavi etkinliği 2., 4. ve 8. haftalarda 0-4 (0: etkili değil, 1: hafif etkili, fonksiyonel düzelme yok, 2: orta düzeyde etkili fonksiyonel düzelme yok, 3: orta düzeyde etkinlik ve fonksiyonel düzelme, 4: belirgin düzelme) arasında değerlendirildi.

Bulgular:

Sekiz olgunun da tedavi öncesi grade'i 3 olarak saptandı. İkinci hafta kontrolünde yedi olgunun hafif yarar gördüğü (tedavi etkinliği 1), bir olgunun orta düzeyde yarar gördüğü (tedavi etkinliği 2) belirlendi. Dördüncü hafta kontrolünde dört olgunun tedavi etkinliği 2, diğer dört olgunun ise 1 olarak saptandı. Sekizinci hafta kontrolünde bir olgunun tedavi etkinliği 4, dört olgunun tedavi etkinliği 3, iki olgunun tedavi etkinliği 2, bir olgunun tedavi etkinliği 1 olarak belirlendi. Olguların hiçbirinde ilacı bıraktıracak yan etki görülmedi.

Sonuç:

Öncelikli olarak parsiyel nöbetlerin tedavisinde kullanılan bir antikonvülsan olan levitirasetam HFS tedavisinde etkin ve güvenli bir ajan olarak tercih edilebilir.

S-23

PAROKSİSMAL KİNESİJENİK DİSKİNEZİDE TRANSKALLOSAL GEÇİŞ ZAMANI

SEMAİ BEK , GÜRAY KOÇ , MEHMET YÜCEL , ERDAL
EROĞLU , YAŞAR KÜTÜKÇÜ , ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Amaç:

Paroksizmal kinesijenik diskinezi (PKD) ani hareket ile ortaya çıkan diskinezi episotları ile karakterizedir. Tipik olarak atak sırasında veya atak sonrası EEG anormalliği bulunmamaktadır. Hareket bozuklukları başlığı altında değerlendirilmekle beraber patofizyolojisi net olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada PKD patofizyolojisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Klinik gözlem sonucunda diskinezik atağı gözlenerek PKD tanısı alan, diskinezi atakları tek taraf ile sınırlı olan 12 hastada transkraniyal manyetik stimülasyon ile bilateral abdüktör pollicis brevis kasından kayıt yapılarak kontralateral sessiz periyot (KSP), ipsilateral sessiz periyot (İSP) ve transkallosal geçiş zamanı (TKGZ) hesaplandı.

Bulgular:

Diskinezi atağı yalnızca sol vücut yarısı ile sınırlı 8, sağ ile sınırlı 4 hasta iki ayrı grup olarak incelendi. KSP süreleri klinik olarak etkilenen tarafta $162,19 \pm 33,68$ msn ve etkilenmeyen tarafta $161,80 \pm 27,53$ msn olarak tespit edildi ($p>0,05$). İSP süreleri klinik olarak etkilenen tarafta $22,80 \pm 6,56$ msn ve etkilenmeyen tarafta $23,39 \pm 4,24$ msn olarak tespit edildi ($p>0,05$).

Sonuç:

Gruplar TKGZ sürelerine göre değerlendirildiğinde klinikten sorumlu olan kontralateral hemisferden ipsilateral hemisfere geçiş zamanı ortalama $11,80$ msn ve ipsilateral hemisferden kontralateral hemisfere geçiş zamanı ortalama $13,60$ msn olarak tespit edildi ($p<0,05$). Sonuç olarak klinik olarak diskinezi atağından sorumlu olan hemisferden karşı hemisfere TKGZ'nin anlamlı derecede hızlı olduğu bulundu. Bu da intrahemisferal inhibisyon mekanizmalarının, klinikten sorumlu olan hemisferde daha çekinik olduğu veya klinikten sorumlu olmayan hemisferde interhemisferik inhibisyon mekanizmalarının daha yavaş aktive olduğunun bir göstergesi olabilir.

S-24

TREMOR TEDAVİSİNDE GAMMA KNIFE RADYOCERRAHİSİ

YASEMİN AKGÜN¹, DİLAVER KAYA¹, FEHİM ARMAN¹,
SELÇUK PEKER²

¹ ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

² ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ NÖROŞİRÜRJİ
BÖLÜMÜ

Amaç:

Parkinson hastalığı' na ve MS'e bağlı tremor veya esansiyel tremorda ilaç tedavisinin yetersiz kaldığı durumlarda cerrahi yöntemler kullanılabilir. Bunlar derin beyin stimülatörü yerleştirilmesi, RF talamotomi veya gamma knife talamotomidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu bildiride hastanemizde takip ve tedavi edilen 11 tremor olgusunda gammatalamotomi sonuçları sunulacaktır. Olguların 9 tanesinde takip süresi 3 aydan fazladır. Olguların 5 tanesi kadın, 4 tanesi de erkektir. Yaş ortalaması 61'dir (41-80). Bu olguların 4 tanesinde Parkinson hastalığı, 4 tanesinde esansiyel tremor ve 1 tanesinde de MS nedeniyle tremor mevcuttu. Yakınma süreleri 3-20 yıl arasında idi. Olguların tümünde tek taraflı olarak talamusun Vim nükleusu 140 Gy doz uygulanarak ışınlandı.

Bulgular:

Olguların 6 tanesinde tam ve tama yakın, 2 tanesinde ileri derecede tremor gerilemiştir. 1 olguda herhangi bir düzelme olmamıştır. Tremorun azalması için geçen süre ortalama 3 aydır (2 -6 ay). Komplikasyon gelişen olgu yoktur.

Sonuç:

Gamma knife talamotomi, tek taraflı tremor tedavisinde güvenle ve yüksek başarı oranı ile uygulanabilecek bir cerrahi yöntemdir.

S-25

DİSTONİ TEDAVİSİNDE DERİN BEYİN STİMULASYONU UYGULAMASI

YASEMİN AKGÜN¹, DİLAVER KAYA¹, FEHİM ARMAN¹,
SELÇUK PEKER²

¹ ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ
İSTANBUL

² ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ NÖROŞİRÜRJİ
BÖLÜMÜ İSTANBUL

Amaç:

Distoni tedavisinde ilaç tedavisinin yetersiz kaldığı hallerde seçilmiş olgularda Derin Beyin Stimulasyonu (DBS) uygulaması özellikle son yıllarda giderek artan bir oranda kullanılmaktadır. Bu bildiride hastanemizde distoni nedeni ile DBS uygulanan 9 olguda elde edilen sonuçlar tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem:

DBS uygulanan 9 distoni olgusunun 5 tanesi kadın, 4 tanesi de erkektir. Olguların yaş ortalaması 24'dür (8-42). Olguların 5 tanesinde primer distoni, 4 tanesinde de sekonder distoni (1 olgu serebral palsi sekeli, 3 olgu PKAN) mevcuttur. Primer distoni olan olgularda DYT-1 geni negatif bulunmuştur. Tüm olgularda bilateral pallidal DBS uygulanmıştır.

Bulgular:

Olguların takip süresi 4-29 aydır. Takiplerinde 8 olguda klinik olarak yararlanma saptanmıştır. 1 olguda (PKAN'a bağlı jeneralize distoni) ise minimal iyileşme görülmüştür.

Sonuç:

DBS, primer ve sekonder distonilerde seçilmiş hasta grubunda başarı ile kullanılabilecek bir cerrahi tedavi yöntemidir.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU IV

14 KASIM 2008 S-26 / S-35

Oturum Başkanları: Dilek İnce Günal – Nihal Işık

Salon Adı: MAIA I

Oturum Saati: 15:00 – 17:10

S-26

OPTİK NÖRİTLİ HASTALARDA MULTİPL SKLEROZ GELİŞMESİNİN RİSK PROFİL ANALİZİ

DURMUŞ HACER¹, MURAT KÜRTÜNCÜ¹, BORA AKALIN², ERDEM TÜZÜN¹, MELİKE MUTLU¹, GÜLŞEN AKMAN-DEMİR¹, MEFKÜRE ERAKSOY¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD İSTANBUL, TÜRKİYE

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, TÜRKİYE

Amaç:

Bu çalışmada izole, unilateral veya bilateral ON geliştiren hastaların MS'e dönüşmesindeki yüksek risk profili ile ilişkili faktörleri tanımlamak amaçlanmıştır. Bu faktörleri belirlemek; özellikle erken tedaviyi öneren çalışmalar ile önem kazanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Multipl Skleroz Birimi polikliniğinde 1987-2003 yılları arasında görülen 2199 hastanın dosyası gözden geçirilmiş ve ilk başvuruda, izole optik nörit tanısı alan 90 hasta (61 kadın, 29 erkek) 2008 yılında yeniden değerlendirilmiştir. Klinik ve demografik özellikler, beyin omurilik sıvısı (BOS), MR incelemeleri ve Mc Donald kriterlerine göre kesin MS olma tarihi tekrar gözden geçirilmiştir.

Bulgular:

Hastaların ortalama takip süresi 109±82 (SD) aydır.

Ortalama başlangıç yaşı 38.7±10.4 (SD) yıldır. Hastaların %50'sinin 107 ay içinde (%95 güvenlik aralığı; 52-162) kesin MS geliştirdiği gözlenmiştir. Onbeş hasta (16.7%) bilateral ON (BON) ile baş vurmuştur. Yirmi erkek hastanın 9'u BON ile başvururken, 55 kadın hastanın yalnızca 6'sının ilk atakta BON ile başvurduğu saptandı (p=0.012, ki-kare testi) İki hasta takibi sırasında nöromiyelitis optika geliştirdi. MS geliştirme riskinin T2 lezyonlarının varlığı (p=0.002), BOS'ta oligoklonal bandların saptanması (p=0.005), anterior disködem olmaması (p=0.027), ileri düzeyde görsel kaybın olmaması (p=0.016) ve görsel kaybın subakut (>1 gün) gelişmesi (p=0.005) ile anlamlı olarak ilişkili olduğu belirlendi (log-rank test). Cox orantılı hazard regresyon modeline göre incelenen parametrelerden MS'e dönüşümü en iyi şekilde öngören faktörlerin T2 lezyonunun (hazard oranı 4.8, %95 güvenlik aralığı, 1.5-15.4) veya OKB'nin (hazard ratio 3.6, %95 güvenlik aralığı 1.1-11.5) varlığı olduğu bulundu.

Sonuç:

Bu sonuçların göz önünde bulundurulması erken tedavi yaklaşımları ve prognozu belirlemek bakımından yol gösterici olabilir.

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ (OCT) İLE RETİNAL SİNİR KALINLIĞININ İNCELENMESİ

OZGE ARICI DÜZ¹, TUĞRUL AYDIN¹, NİHAL IŞIK¹, İLKNUR AYDIN CANTÜRK¹, NÜKET YILDIZ¹, FATMA CANDAN¹, SEVİL ARI YAYLALI², AYLİN ARDAGİL AKÇAKAYA², HÜSEYİN ACAR², HASAN ERBİL²

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI İSTANBUL GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAĞLIK BAKANLIĞI İSTANBUL GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Amaç:

Optik nörit (ON) retinal sinir lifi kalınlığında (RNLF) incelmeye neden olur ve bu değişiklik optik koherans tomografi (OCT) ile değerlendirilebilir. RNLF değişiklikleri genel olarak myelin kaybına sekonder gelişen aksonal hasarın derecesini yansıtır. Bu çalışmada relapsing remitting multipl skleroz (RRMS) ve sekonder progresif multipl skleroz (SPMS) hastalarındaki aksonal hasarın; RNLF kalınlığı, görme keskinliği, görme alanı, renkli görme ve görsel uyartılmış potansiyeller (VEP) ile arasındaki ilişkiyi göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

30 RRMS hastası (ON-pozitif 22 göz, ON-negatif 38 göz), 11 SPMS hastası (ON-pozitif 4 göz, ON-negatif 18 göz) ile 36 sağlıklı kontrol grup incelendi. OCT ile superior, inferior, nazal ve temporal kadrantlar ile 360 derecede retinal kalınlık değerlendirildi. Görme alanı değerlendirilmesinde otomatik Humphrey perimetri, renkli görme testinde 100 hue testi ve görme keskinliği değerlendirilmesinde Snellen görme keskinliği testi kullanıldı.

Bulgular:

MS hastalarının RNLF kalınlıkları kontrol grup RNLF kalınlıkları ile karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı. Fakat ON-pozitif grup; kontrol grup ile karşılaştırıldığında RNLF kalınlığı ON-pozitif grupta daha düşüktü. ON-negatif MS grubunun RNLF kalınlığı ile kontrol grubun RNLF kalınlığı arasında anlamlı fark bulunmadı. RRMS grubunda, RNLF kalınlığı kontrollerle karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark göstermemesine karşın ON-pozitif RRMS grubun RNLF kalınlığı kontroller ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0.01$). SPMS grup kontroller ile karşılaştırıldığında RNLF kalınlık inferior kadranda daha düşüktü ($p<0.001$). ON-pozitif grup ile ON-negatif grup arasında renkli görme testi skorunda anlamlı fark tespit edilirken ($p<0.001$), görme alanı ve görme keskinliği arasında anlamlı fark tespit edilmedi.

Sonuç:

Bizim çalışmamızda ON-pozitif grup; kontroller ve ON-

negatif grup ile karşılaştırıldığında RNLF kalınlığı daha düşük bulundu. Önceki çalışmalardan farklı olarak ON-negatif MS gözlerde RNLF incilmesi tespit edilmedi.

S-28

PERTUSSİS TOKSİN'İN UYGULAMA ZAMANLAMASININ DENEYSEL OTOİMMÜN ENSEFALOMİYELIT OLUŞUMUNA ETKİSİ: KLİNİK, HİSTOPATOLOJİK VE İMMUNOLOJİK SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

ASLI KURNE¹, KUTAY KARATEPE³, GÜLİZ SAYAT¹, FUAT YAĞCI³, BERİL TALİM², ÖMER FARUK AYDIN⁴, İHSAN GÜRSEL³, RANA KARABUDAK¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PEDIATRİK PATOLOJİ AD

³ BİLKENT ÜNİVERSİTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ

⁴ 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PEDIATRİK NÖROLOJİ AD

Amaç:

Deneysel otoimmün ensefalomyelit (DOE) modelinde, hastalık oluşumu Miyelin Oligodendrosit Glikoprotein (MOG), Complete Freund's Adjuvan (CFA) ve pertussis toksin (PT) kombinasyonunun immünizasyonu sırasında PT'nin enjeksiyon zamanına bağlı olarak farklı seyredebilmektedir. Bu çalışma, DOE oluşumunda PT'nin enjeksiyon zamanlamasının klinik, histopatolojik ve immünolojik düzeydeki farklılıklarını tanımlamayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Birinci protokol, farelere MOG-CFA enjeksiyonundan 1.5 ve 48 saat sonra, ikinci protokol, 2 saat önce ve 48 saat sonra 2 kez PT uygulanmasıyla gerçekleştirilmiştir. Nörolojik bulgular ile DOE oluşum şiddeti belirlenirken, beyin ve spinal kord kesitlerinden histopatoloji çalışılmıştır. Fare dalaklarından immünolojik parametreler PCR ve ELISA yöntemleriyle belirlenmiştir.

Bulgular:

Kontrollerde kilo kaybı olmaz iken her iki protokoldeki hayvanlarda kilo kaybı 8.günde başlamıştır. Klinik bulgular ikinci haftanın sonundan itibaren gözlenmiş ve skor 2 olarak değerlendirilmiştir. İki grupta da enflamasyon ve demiyelinizasyon bulguları saptanmamıştır. Sitokin/kemokin mesaj düzeylerinde önce PT uygulanan grupta kontrollere göre IP10, MIP1α, MIP1β iki kat, IL1β, IL10, IL15 ile MIP3α üç ve IL17 dört kat artmıştır. Önce MOG uygulanan grupta ise IL6, IL10, IL18 mesaj düzeyleri %50 azalmıştır. Ayrıca CD40 ve CD40L %70 azalırken, MIP1α ve MIP1β üç kat artmıştır. IL7 mesajı kontrollerde bulunmazken önce MOG uygulanan grupta, PT-MOG grubuna oranla daha çok artmıştır.

Sonuç:

Verilerimiz, ikinci protokolün daha etkin DOE modeli oluştururken kalıcı patolojik değişimlerin hemen öncesinde sitokin/kemokin seviyelerindeki farklılıklara dikkat çekmektedir.

S-29

İMMÜNOMODÜLATUAR TEDAVİ ALAN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA TRAIL VE BAFF DÜZEYLERİ

ASLI KURNE¹, HANDE CANPINAR², DİCLE GÜÇ², ÖMER FARUK AYDIN³, GÜLİZ SAYAT¹, MEHMET YÖRÜBULUT⁴, RANA KARABUDAK¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ TEMEL ONKOLOJİ BÖLÜMÜ

³ 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PEDIATRİK NÖROLOJİ AD

⁴ PRİMER GÖRÜNTÜLEME MERKEZİ

Amaç:

“B cell activating factor”(BAFF), B hücre matürasyonu ve otoimmün hastalık gelişimi için önemlidir.“Tumor necrosis factor-related apoptosis-inducing ligand”(TRAIL)’ın güçlü anti-inflamatuar etkileri olduğu, deneysel otoimmün ensefalomyelit modelinde nöron ölümüne ve demiyelinizasyona aracılık ettiği gösterilmiştir. Amacımız tedavi öncesi ve interferon beta(IFNβ1) tedavisi sürecinde multipl skleroz(MS) hastalarında lenfositler yüzeyindeki TRAIL ifadesi ile eriyik(e) TRAIL ve BAFF düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 35 MS hastası ve 19 bireyden oluşan kontrol grubu alınmıştır. Hastaların, tedavi öncesi dönem ile tedavinin 3 ve 6. ayının sonunda lenfosit yüzey TRAIL ifadeleri ile eTRAIL ve eBAFF değerleri flow sitometri ve ELISA ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Tedavi öncesi lenfosit yüzey TRAIL ifadeleri ile kontrol grubu arasında farklılık saptanmamıştır($p>0.05$). Hastalarda yüksek ve düşük TRAIL ifadesi taşıyan iki farklı grup olduğu gözlenmiş, ancak bunlar arasında klinik ve radyolojik aktivasyon açısından farklılık izlenmemiştir($p>0.05$).TRAIL ifadesi yüksek olan grupta IFNβ1 tedavisinin 6.ayında düşüş gözlenmiştir. Hastaların tedavi öncesi eTRAIL düzeyleri kontrollere göre düşük bulunmuş ($p< 0.01$), IFNβ1 tedavisinin 6.ayında eTRAIL düzeylerinde artış olmuştur. Tedavi öncesi eBAFF değerleri kontrollere göre daha yüksek iken IFNβ tedavisinin eBAFF değerlerine etkisi saptanmamıştır.

Sonuç:

Hasta grubunda düşük eTRAIL düzeylerinin otoimmüniteye yatkınlık sağlayan nedenlerden biri olabileceği, tedavi sürecinde membrana bağlı formda azalma olurken eTRAIL düzeylerindeki artışın ise IFNβ1’inerken immünomodülatuar etkilerinden biri olabileceği düşünülmüştür. Hastalarda yüksek saptanan eBAFF düzeyleri ise immünopatogeneze B hücre katkısı olarak değerlendirilmiştir.

S-30

MULTİPL SKLEROZDA İNTERFERON BETA’YA KARŞI GELİŞEN BLOKAN VE NÖTRALİZAN ANTİKORLARIN KLİNİK ÜZERİNE ETKİLERİ:ÖN ÇALIŞMA

DERYA KAYA, SERAP TUFAN, SERKAN ÖZAKBAŞ, HAKKI BAHAR, EGEMEN İDİMAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Multipl Sklerozda(MS) yinelenen İnterferon Beta(IFNβ) enjeksiyonların IFNβ’nın biyolojik aktivitesini etkilemeyen blokan antikorlar(BAb)ve etkinliğini azaltan nötralizan antikorlara(NAb) yol açtığı bilinmektedir.Bu çalışmada,IFNβ kullanan MS’li hastalarda BAb ve NAb gelişimi iki farklı antikoron bağlantıları ve saptanan antikorların klinik tablo üzerine etkinlikleri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya en az 18 aydır IFNβ kullanan RRMS(%95.5) ve immunosupresif almayan SPMS(%4.5) tanılı 88 hasta alındı(ortalama yaş 34.5,ortalama hastalık süresi 8 yıl,ortalama IFN kullanma süresi 43.9 ay,46’sı IFNβ1b,38’i IFNβ1a SC,4’ü IFNβ1a IM kullanmaktaydı).Özür lülük EDSS ile ölçüldü.NAb varlığı Miksovirus protein A (MxA) ekspresyonu,BAb’lar ise capture ELISA ile ölçüldü

Bulgular:

Hastaların %9.1’inde azalmış MxA indüksiyonu (NAb+),%22.6’sında BAb+ bulundu.BAb+ olan 19 hastanın 7’sinde MxA indüksiyonu azalmıştı.BAb + ve BAb – gruplar arasında hastalık süresi,interferon öncesi ve sonrası atak sayısı ve EDSS açısından istatistiksel fark saptanmadı. MxA indüksiyonu artan ve azalan gruplar arasında fark yoktu.BAb+ 19 hastanın 14’ü IFNβ1b, 5’i IFNβ1a SC kullanmaktaydı.IFNβ1a IM alan grupta her iki antikorda saptanmadı.MxA indüksiyonu düşük 7 hastadan 5’i IFNβ1b SC kulanmaktaydı.

Sonuç:

BAb+ grupta;serebellar,duysal ve barsak/mesane fonksiyonel EDSS skorları daha yüksekken (sırasıyla $p:0.024;0.032;0.022$),MxA indüksiyonu azalmış grupta

duysal,barsak/mesane skorları daha yüksek(sırasıyla p:0.02;0.017) bulundu. Her iki antikoru geliştiren ve geliştirmeyen hastalar arasında hastalık ve ilaç kullanım süresi,atak sayısı,total EDSS açısından istatistiksel fark saptanmazken,duysal ve barsak/mesane skorları BAB+ ve MxA indüksiyonu azalmışlarda yüksekti. Ayrıca BAB+lerde serebellar skor daha yüksekti. Bu çalışma;interferonbeta kullanan MSli hastalarda NAb gelişimini ve NAb'ların klinik üzerine etkinliğini değerlendiren ülkemizde yapılmış ilk çalışma olarak sunulmaya değer bulundu.

S-31

DAĞILIMI SINIRLI DEMİYELİNİZAN HASTALIKLARIN KLASİK MULTİPL SKLEROZ OLGULARINDAN KLİNİK VE İMMUNOLOJİK FARKLILIKLARI

EGEMEN İDİMAN ¹, SERKAN ÖZAKBAŞ ¹, OZAN SAGUT ¹, TURAN POYRAZ ¹, DERYA KAYA ¹, SERAP TUFAN ²

¹ DEÜTF NÖROLOJİ AD

² DEÜTF NÖROLOJİ AD NÖROİMMÜNOLOJİ ÇALIŞMA GRUBU

Amaç:

Dağılımı sınırlı demiyelinizan hastalıklar(DSDH); optik nevrit(ON),transvers miyelit (TM),optikospinal multipl skleroz(OSMS)ve nöromiyelitis optika(NMO) demiyelinizan hastalıklar spektrumu içinde önemli bir yer tutmaktadır. OSMS ve NMO;optik sinir ve spinal kordun seçici tutuluşu ile klasik MS (KMS)'den ayrılır.DSDH' lar klinik,MRG bulguları,immunogenetik zeminleri ve patogenezi ile KMS den farklıdır.

Gereç ve Yöntem:

30 yıllık 1706 olguluk bir MS kohortunda DSDH 'ın sıklığını belirlemek ve bu grup içinde yer alan OSMS ve NMO olgularının KMS grubundan demografik, klinik, BOS Oligoklonal Band (OKB) açısından farklılıklarını saptamaktır.

Bulgular:

1706 MS tanılı hasta retrospektif değerlendirildi. DSDH tanılı 67 hasta değerlendirmeye alındı. OSMS ve NMO olguları, demografik,klinik, BOS OKB açısından 76 KMS tanılı olgu ile karşılaştırıldı.

Sonuç:

DSDH tanılı hastalar kohortun %3.8'ini oluşturdu.67 hastanın 20'si ON(%29.8),24'ü TM(%50.7),21'i OSMS(% 31.3),7'si NMO(%10.4) idi.OSMS ve NMO grubu karşılaştırıldığında ;OSMS'te kadın /erkek oranı NMO'dan yüksekti(p=0.00). Atak sayısı NMO'de fazlaydı(p=0.002).Toplam EDSS (p=0.003),Piramidal FS puanı (p=0.033),duyu FS puanı (p=0.02),barsak-mesane FS puanı (0.001) ve görsel FS puanı (p=0.018) NMO'de OSMS'ye göre yüksekti.OSMS

ve KMS ile karşılaştırıldığında OSMS'te kadın /erkek oranı KMS'ten yüksekti (p=0.017).Atak sayısı OSMS'te KMS'ten yüksekti. (p=0.008).Toplam EDSS (p=0.014), Piramidal FS puanı (p=0.02) ve görsel FS puanı (p=0.039) OSMS'te KMS' den yüksekti. Immunomodülatör kullanımı KMS'te OSMS'e göre yüksekti (p=0.003).OKB ;KMS' lilerin % 83'ünde, OSMS lerin % 9.5'inde saptandı.OKB+ NMO olgusu yoktu. Sonuçlarımız gerek OSMS gerekse NMO gerekse KMS'in cinsiyet dağılımı,atak sıklığı ,özürlülük ve OKB açısından birbirlerinden farklı olduğu göstermektedir.

S-32

PRİMER PROGRESSİF MULTİPLE SKLEROZ HASTASINDA ADEM'İ (AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMYELIT) DESTEKLEYEN KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULAR

MELİH TÜTÜNCÜ ¹, OKAN DELİKAN ², FERİHA ÖZER ², AYŞE ALTINTAŞ ¹, SABAHATTİN SAİP ¹, AKSEL SİVA ¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KL

Amaç:

Akut Dissemine Ensefalomyelit (ADEM) santral sinir sisteminin para veya post enfeksiyöz otoimmün demiyelinizan hastalığıdır ve MS'ten farklı bir hastalık olduğu düşünülmektedir. ADEM'in rekürren formları ile RR-MS karışabilir bile ADEM ve PPMS farklı hastalıklardır.

Gereç ve Yöntem:

AMAÇ: Bu vaka sunumu ile PPMS tanısı üzerine ADEM kliniği eklenen bir hastanın radyolojik ve klinik özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Bulgular:

Eylül 2000 yılından itibaren progressif spastik paraparezi, üriner disfonksiyon, alt ekstremitelerde vibrasyon duyu kaybı öyküsü olan ve kranyal MR görüntülerinde MS ile uyumlu az sayıda lezyonu bulunan 29 yaşındaki hasta Mc Donalds kriterlerine göre PPMS tanısı konuldu.. Bir çok kez kortikosteroid tedavisi ve 2 yıl kadar azatioprin tedavisi almış olan hastaya son olarak haftalık methotrexat tedavisi başlandı. Nisan 2007'de mevcut tedavi altında şiddetli başağrısı, üst ekstremitelerde güçsüzlük,ajitasyon, konfüzyon ve meningismus geliştirene kadar hasta 2 yıldır mevcut tedavi altında nöroradyolojik olarak hastalık aktivitesi gözlenmemekte ve EDSS:6,5 idi.. Hastanın kranyal MR'ında multipl her iki hemisferde aynı yaşta kontrast tutan demiyelinizan hastalık ile uyumlu; ADEM'i düşündüren lezyonlar dışında lomber ponksiyonu da içeren laboratuvar tetkikleri negatif saptandı.10 gün yüksek doz metilprednizolon tedavisi alan hasta kademeli olarak 4 ayın sonunda eski klinik düzeyine geri döndü, MR lezyonları geriledi ve son 8 aydır EDSS:6,5 olarak takip edilmektedir.

Sonuç:

Primer Progressif MS ile takipli olup, üzerine ADEM'i düşündüren atak geçiren hasta daha önce literatürde bildirilmemiştir. Bu olguda iki farklı immünopatogenetik özelliği olan PPMS ve ADEM'in aynı hastada olduğu düşünülmüştür.

S-33

MULTİPLE SKLEROZ PATOGENEZİNDE DEMİR REGÜLASYON BOZUKLUĞUNUN ROLÜ

DEMET İLHAN¹, HAYRETTİN ÇÜRÜKSULU², YASEMİN AKTAN TEKŞEN³

¹ Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji

A.D

² Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya

A.D

³ Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Farmakoloji A.D

Amaç:

Demir organizmalar ve bütün hücre tipleri için gereklidir. Biz bu çalışma ile MS patogenezinde demir metabolizmasındaki bozukluğunun olası rolünü değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi nöroloji polikliniğinde MS tanısı ile takip edilen 20 hasta alındı. Mc Donald kriterlerine göre MS tanısı konan 20 hastanın 10'u relapsing-remitting multiple skleroz (RR-MS), 6 tanesi sekonder progresif multiple skleroz (SP-MS), 4 tanesi relapsing progresif multiple skleroz (RP-MS) tanısı ile izlenmekteydi. Kontrol grubu 20 sağlıklı gönüllüden oluşturuldu. Çalışma ve kontrol gruplarının ayrıntılı fizik ve nörolojik muayeneleri yapıldı. MS hastalarının EDSS skorları belirlendi. Hemogram, rutin biyokimyasal tetkikleri, tiroid fonksiyon testleri, evok potansiyelleri değerlendirildi Tüm hastalarda ve kontrol grubunda serum demir (Fe), ferritin, transferin, soluble transferin reseptör (sTfR) düzeyleri ölçüldü.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 20 hastanın 15'i bayan, 5'i erkek, yaş ortalaması 35.85, 23 kontrol grubunun 16'sı bayan, 7'si erkek ve yaş ortalaması 35.34 idi. Serum sTfR değerleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında MS grubunda anlamlı olarak yüksek saptandı (P<0.05). Serum demir değerleri MS ve kontrol grubu arasında farklılık göstermedi. (P>0.05)

Sonuç:

Demir miktarındaki dengesizlik multiple sklerozun patogenezinde rol oynayan proinflamuar sitokinler ve oksidatif stres ile ilişkilidir, bu durum demirin MS tedavisinde nöronal demir metabolizmasını düzenleyerek etkili olabileceğini göstermektedir.

S-34

KLİNİK İZOLE SENDROMDA SUBKLİNİK KOGNİTİF İŞLEV BOZUKLUĞUNUN İNCELENMESİ

BELGİN KOÇER¹, TUĞBA ÜNAL¹, BİJEN NAZLIEL¹, ZEYNEP BIYIKLI², ZÜLAL YEŞİLBUDAK¹, SİREL KARAKAŞ³, CEYLA İRKEÇ¹

¹ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK BÖLÜMÜ

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Çalışmada klinik izole sendromlu olgularda subklinik kognitif işlev bozukluğunun varlığını ve bozukluğun tipini incelemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Geniş kapsamlı nöropsikolojik test bataryaları kullanılarak, 20 klinik izole sendrom olgusu ve benzer demografik özelliklere sahip 20 kontrol olgusunda subklinik kognitif işlev bozukluğu olup olmadığı incelendi. Olgularda kognitif işlev bozukluğu belirtisi, psikiyatrik, metabolik, endokrinolojik hastalıklar ve ilaç kullanımı dışlandı. Mini mental skoru 25 ile 30 arasında olan ve uygulanan testlerden en az birinde bozulma bulunan olgularda subklinik kognitif işlev bozukluğu varlığı kabul edildi.

Bulgular:

17-38 yaş arasında, 16 kadın ve 4 erkek olgu ele alındı. Hastalık süresi 1.5-24 ay arasında idi. Biri hariç tüm olgularda mini mental skoru 25 üzerinde idi. Olguların %80'de en az bir testte bozulma izlenirken kontrol grubunda testler normal idi. Olgularda, %65 sözel öğrenme ve uzun süreli bellek, %55 dikkat, %25 yürütücü işlevler ve %20 görsel-uzaysal algılamada bozulma saptandı. En sık Sayı Dizileri Öğrenme Testi ve Stroop Testi (%45), en az Sözel Akıcılık Testi ve Boston Adlandırma Testinde (%15) bozulma izlendi. Her iki grupta yaş, cinsiyet, hastalık tipi ya da hastalık süresi ile nöropsikolojik testler arasında bir ilişki bulunmadı (p>0.05). Eğitim düzeyi arttıkça tüm testlerde performans artışı izlendi (p<0.05).

Sonuç:

Klinik izole sendromlu olgularda sözel öğrenme, uzun süreli bellek, dikkat ve görsel bellekte anormallik ve en az bir testte %49 olguda bozulma olduğu literatürde gösterilmiştir, ancak çalışmamızda bu oran yüksektir. Bu durum yapılan ayrıntılı nöropsikolojik testlerle açıklanabilir. Ayrıntılı nöropsikolojik testlerin uygulanması klinik izole sendromda subklinik kognitif işlev bozukluğun saptanmasında yararlıdır.

TÜRK MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA MEFV GEN MUTASYONLARININ SIKLIĞININ VE HASTALIK GİDİŞİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AYSUN ÜNAL¹, AHMET DURSUN², UFUK EMRE¹, NİDA F.
TAŞÇILAR¹, HANDAN ANKARALI³

¹ ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJİ AD

² TIBBİ GENETİK AD

³ BİYOİSTATİSTİK AD

Amaç:

MEFV gen mutasyonu Ailevi Akdeniz Hastalığının patofizyolojisinde yer almaktadır. MEFV geninin pyrin bölgesinin inflamasyonda düzenleyici bir rolü olduğu kabul edilmektedir. Behçet hastalığı ve bazı otoimmün hastalıklarda hastalık seyrini etkileyebileceği bildirilmiştir. Bu çalışmada Multipl Skleroz (MS) hastalarında MEFV gen mutasyon sıklığının sağlıklı bireylerdeki sıklık ile karşılaştırılması ve mutasyon varlığının hastalık gidişi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji AD tarafından takip edilmekte olan 55 MS hastası ve 66 sağlıklı birey çalışmaya alınmıştır. Beş pyrin bölgesi mutasyonu (E148Q, M680I, M694V, M694I and V726A) incelenmiştir. Mutasyon taşıyan ve taşımayan MS olgularının demografik verileri ve klinik özellikleri (yaş, cinsiyet, hastalık süresi, klinik gidiş, atak sıklığı, EDSS: 3.0 ve 6.0 ya ulaşma süreleri, son EDSS skorları vb) istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

20 MS olgusunun MEFV gen mutasyonu taşıdığı saptanmıştır. Bu sonuç kontrol grubundan istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.0001$). Özellikle M694V, E148Q ve V726A mutasyon sıklıklarının kontrollerden yüksek olduğu gözlenmiştir ($p=0.02$, $p=0.013$, $p=0.004$). MEFV gen mutasyonu taşıyan MS olgularında EDSS: 3.0'e ulaşma süresinin taşımayan olgulara göre daha kısa olduğu görülmüştür ($p=0.02$).

Sonuç:

MEFV gen mutasyonu Türk MS hastaları için hastalık gelişiminde yatkınlığa yol açıyor olabilir. Pyrin bölgesini etkileyen bu mutasyonların varlığı hastalığın klinik gidişinde önemli rol oynamaktadır.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU V

14 KASIM 2008 S-36 / S-44

Oturum Başkanları: Özden Şener – Zafer Çolakoğlu

Salon Adı: MAIA I

Oturum Saati: 15:00 – 17:10

S-36

HUZURSUZ BACAK SENDROMUNDA DİÜRNAL RİTİMDE ELEKTROFİZYOLOJİK EKSİTABİLİTE DEĞİŞİKLİKLERİ

AYŞEGÜL GÜNDÜZ, NURTEN UZUN ADATEPE , DERYA KARADENİZ , MERAL E. KIZILTAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Çalışmamızda, RLS'li hastalarda korteks, beyin sapı ve periferik seviyelerdeki eksitabilitenin diüurnal değişkenliğinin elektrofizyolojik olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda, 11 RLS olgusu ile yaş ve cinsiyet uyumlu 8 sağlıklı bireye gece ve gündüz olmak üzere ikiye kez periferik, beyin sapı ve kortikal eksitabilite ve iletilere yönelik incelemeler yapılmıştır. Gündüz incelemeleri yakınmasız dönemde erken öğle saatlerinde, diğeri ise yakınmaların olduğu gece geç saatlerde (22:00–23:00) uygulanmıştır. İstatistiksel analizde hasta ve kontrol gruplarının gece gündüz verileri grupların içinde ve birbirleriyle karşılaştırılmış, ek olarak ayrıca, beyin sapı eksitabilitesinin değerlendirilmesi için GKR-R2 yanıtının amplitüd ve alan toparlanma eğrileri oluşturulmuştur.

Bulgular:

İki grup arasında gece elde edilen veriler karşılaştırıldığında santral parametrelerden istirahat ve aktif motor eşiklerin

RLS grubunda daha düşük olduğu gözlenmiştir, aktif motor eşik istatistiksel olarak anlamlıdır (RLS grubunda $28,5 \pm 6,2$; kontrol grubunda $40,4 \pm 8,4$, $p=0,006$, $z=-2,761$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte santral iletiler ve kortikal sessiz periyod gece incelemelerinde daha kısa saptanmıştır. RLS grubunda gece 300 ve 500 ms aralıkla uyarılar verildiğinde GKR toparlanmasında gündeze göre özellikle amplitüd parametresinde, istatistiksel anlamlılık değerine varmasa da önemli ölçüde artış olduğu izlenmiştir.

Sonuç:

RLS'li bireylerde gece beyin sapı ve kortikal yapılarda eksitabilite artışı olmasına karşın normal bireylerde gece periferik, spinal, beyin sapı ve kortikal değerlerin azalmış ve/veya değişmemiş olduğu izlenmiştir. Normal bireylerle RLS'liler arasında gündüz de bir miktar eksitabilite farkı olmasına karşın gece normal bireylerde eksitabilite azalması oluşuyor iken, RLS'de bu durumun tersine döndüğü dikkati çekmiştir. Sonuç olarak, RLS'li bireylerde gece normallerde gözlenen beyin sapı ve kortikal eksitabilitedeki azalmanın ortaya çıkmaması patogeneze sorumlu olabilir.

S-37

AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ HASTALARINDA VEMP CEVAPLARI ETKİLENMEMEKTEDİR

SEVGİ KILIÇ, CAVİT BOZ , SİBEL GAZİOĞLU , ÜLKÜ DÜBÜŞ HOŞ

KARADENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ

Amaç:

Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS) üst ve alt motor nöronların ilerleyici dejenerasyonu ile giden, beyin sapı, spinal motor nöronlar ile kortikospinal ve kortikobulber traktusların tutulduğu bir hastalıktır. Vestibuler evoked myogenik potansiyeller (VEMP), sakkula, skarpa ganglionu, inferior vestibuler sinir, vestibuler çekirdekler, lateral ve medial vestibulospinal trakt ve aynı taraftaki sternokleodomastoid kasın spinal motor nöronlarını içine alan yolağı kullanan bir testtir. Bu çalışmadaki amacımız, ALS hastalığında bulber bölge tutulumunun VEMP yolağı üzerine etkisi olup olmadığının gösterilmesi ve ALS hastaları ile sağlıklı bireylerin VEMP cevaplarının karşılaştırmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

VEMP testi, yaş ortalamaları (kontrol 62.6 ± 3.4 , ALS 63.2 ± 15) ve cinsiyet özellikleri benzer olan, 10 bulber tutulumu olan, 4 bulber tutulumu olmayan 14 ALS ve 15 sağlıklı kontrol bireyinde yapıldı. VEMP cevapları (P13, n23 latansları ve amplitüdüleri) kaydedildi.

Bulgular:

ALS hastaları ile kontrol grubunun P13, N23 latansları ve amplitüdüleri (P13-N23) arasında anlamlı istatistiksel fark gözlenmedi (Sıra ile sağ ve sol P13 latansları, kontrol grubunda $12.9 \pm 1.14/12.90.9$, ALS hastalarında $13.3 \pm 1.2/13.5 \pm 1.18$, $p=0.456/0.16$; N23 latansları kontrol grubunda $21.4 \pm 1.87/20.8 \pm 1.8$, ALS hastalarında $21.4 \pm 1.98/20.4 \pm 1.9$, $p=0.435/0.61$; amplitüd kontrol grubunda $138.18 \pm 53.07/181.6 \pm 99$, ALS hastalarında $144.5 \pm 94.7/145 \pm 106$, $p=0.80/0.3$).

Sonuç:

ALS hastalarında VEMP cevaplarının etkilenmediği, hastalığının süresi ve bulber tutulumunun varlığının sonuçları değiştirmedeği saptandı. Bu çalışma VEMP testinin ALS hastalarındaki bulber bölge tutulumunun saptanmasında faydalı olmadığını göstermektedir.

S-38

İNTRAOPERATİF NÖROFİZYOLOJİK FASİYAL SİNİR MONİTORİZASYONU

GEYSU KARLIKAYA¹, BEYZA ÇİTÇİ¹, EZGİ DAVULCU¹, UĞUR TÜRE², CANAN AYKUT BİNGÖL¹

¹ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRURJİ AD

Amaç:

Günümüzde fasiyal sinirin risk altında bulunduğu operasyonlarda, spontan EMG ve direkt sinir stimülasyonu teknikleri ile postoperatif fasiyal sinir paralizisi oranlarında anlamlı düzeyde düşme sağlanmaktadır. Operasyon sırasında tanınması güç olabilen fasiyal sinir, intraoperatif

monitorizasyon ile lokalize edilebilir, sinire mekanik/termal tehditler erken fark edilerek sinir korunabilir ve postoperatif dönemdeki prognozu tahmin edilebilir. İntraoperatif elektrofizyolojik çalışmalarda, operasyon sırasında yanıt alınamaması, BKAP amplitüd farkları veya yüksek uyarım eşiği gibi bulgular fasiyal sinir için kötü prognostik kriterler olarak tanımlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Merkezimizde 2006–2008 tarihleri arasında pons ve serebellopontin köşe tümörleri nedeniyle 24 olguda tek taraflı, 13 olguda çift taraflı intraoperatif fasiyal sinir monitörlemesi yapılmıştır. Tüm olgular operasyon süresince orbikularis okuli ve oris kaslarından spontan EMG ile monitörize edilmiş, gerekli olgularda fasiyal sinirin lokalizasyonu veya sinir bütünlüğünün kontrolü amacıyla direkt sinir stimülasyonu uygulanmıştır. 15 olguda operasyonun başında ve sonunda direkt sinir stimülasyonu uygulanarak uyarım eşiği değişikliği incelenmiştir.

Bulgular:

Fasiyal sinir stimülasyonu sonucunda ortalama uyarı eşiği operasyon başında 0,9 mA, operasyon sonunda ise 0,5 mA olarak belirlenmiştir. Operasyon sonunda 1 olguda fasiyal sinir uyarılamamış ve bu olguda House-Brackmann Skalası'na göre V. derece fasiyal sinir paralizisi saptanmıştır.

Sonuç:

Fasiyal sinirin risk altında olduğu tüm operasyonlarda intraoperatif fasiyal sinirin elektrofizyolojik olarak monitörize edilmesi güvenli cerrahi için hayati önem taşımaktadır. Bu çalışmada operasyon sonunda direkt sinir stimülasyonu ile yanıt alınamaması ağır postoperatif fasiyal sinir paralizisi ile ilişkili bulunmuştur.

S-39

POSTOPERATİF MOTOR DEFİSİT GELİŞME RİSKİNİ AZALTMAK AMACI İLE FAZ DÖNÜŞÜMLÜ SEP İLE SANTRAL SULKUS LOKALİZASYONU

GEYSU KARLIKAYA², BEYZA ÇİTÇİ², HATİCE TÜRE⁴, UĞUR TÜRE³, CANAN AYKUT BİNGÖL²

¹ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİK BİLİMLER

² YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD

³ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROŞİRURJİ AD

⁴ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON AD

Amaç:

Hassas kortikal bölgelere yakın cerrahi girişimlerde, önemli fonksiyonel yapıların etkilenmesine bağlı olarak postoperatif nörolojik defisit ortaya çıkabilmektedir. Motor defisit gelişme riski yüksek olan santral sulkus yakınındaki

cerrahi girişimler sırasında, sensorimotor korteks anatomik olarak lokalize edilmektedir. Ancak operasyon sırasında faz dönüşümlü somatosensoriyel uyarılmış potansiyeller (FD-SEP) ve/veya kortikal uyarım gibi tekniklerin kullanılması postoperatif nörolojik defisit gelişim oranını önemli oranda azaltmaktadır. Bu çalışmada amaç merkezimizde yapılan FD-SEP sonuçlarını sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Motor korteks yakınındaki FD-SEP uygulaması için lokalize edilecek santral sulkus kontralateralindeki median sinir, subdermal iğne elektrodlar aracılığıyla 4-30 mA şiddetinde, 0,2 ms ve 2 Hz frekansında uyarılmış ve santral sulkus üzerine dik olarak 8 kontaklı strip elektrod yerleştirilmiştir. Bu şekilde elde edilen kortikal N20 dalgasındaki faz dönüşümü takip edilmiş ve lokalizasyon yapılmıştır.

Bulgular:

Merkezimizde Şubat 06- Ağustos 08 tarihleri arasında yaşları 11-68 arasında değişen 16 olguda FD-SEP uygulaması yapılmıştır. Olguların üç tanesi (%18,3) dışında tüm olgularda faz dönüşümü ile santral sulkus lokalize edilebilmiştir.

Sonuç:

Nöroşirurji'de ideal amaç lezyonun maksimum rezeksiyonun sağlanması, komşu normal beyin dokusunda minimal hasar oluşturulması ve kalıcı nörolojik defisit ortaya çıkmamasıdır. Motor korteks yakınındaki cerrahi girişimlerde klinik ve nörogörüntüleme incelemelerinden yararlanılarak yapılan cerrahi planlama ve operasyon sırasındaki anatomik değerlendirmeye ek olarak FD-SEP kullanılması, postoperatif motor defisit gelişme riskini azaltan kolay ve güvenilir bir yöntemdir.

S-40

MOTOR KORTEKS VE KORTİKOSPİNAL YOLLARIN İNTRAOPERATİF ELEKTROFİZYOLOJİK LOKALİZASYONU

GEYSU KARLIKAYA¹, BEYZA ÇİTÇİ¹, CANAN AYKUT BİNGÖL¹, UĞUR TÜRE²

¹ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD

² YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROŞİRURJİ AD

Amaç:

Intraoperatif kortikal stimülasyon, anatomik olarak tanınması güç olabilen önemli kortikal yapıların operasyon sırasında tanınması ve korunması amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Kortikal/subkortikal stimülasyon kullanılması ile, hassas kortikal bölgelerdeki operasyon sayısında ve rezeksiyon oranlarında artma, sekel oranlarında ise azalma olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada amaç intraoperatif kortikal/subkortikal stimülasyon yapılan olgularımızı sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Merkezimizde aralık 06-ağustos 08 tarihleri arasında 25 olguda direkt kortikal stimülasyon, 43 olguda ise subkortikal stimülasyon yapılmıştır. Olgularımız arasında motor korteks, talamik, insular veya beyin sapı yerleşimli tümörler mevcuttu. Stimülasyon için bazı olgularda monopolar strip elektrod, bazı olgularda monopolar veya bipolar stimülasyon problemleri kullanılmıştır.

Bulgular:

Direkt kortikal veya subkortikal uyarım ile motor korteks ve kortikospinal trakt lokalizasyonu yapılan 1 olguda yeni motor nörolojik defisit gelişmiştir. Olgularımızın 4 tanesinde stimülasyon sırasında kısa süreli nöbet gözlenmiştir. DKS yapılan olguların 17 tanesinde (%68) motor korteks lokalize edilmiş, 8 tanesinde ise motor kortekse uzaklık, arada tümör dokusu bulunması veya yüksek uyarı eşiği sebebiyle (%32) stimülasyon ile MEP yanıtı elde edilememiştir. Subkortikal stimülasyon uygulanan olguların ise 23 tanesinde (%53) motor yollar lokalize edilebilmiştir.

Sonuç:

Intraoperatif motor yapıların lokalizasyonu, hem motor korteks yakınındaki lezyonların cerrahisinde, hem de subkortikal veya beyin sapı gibi motor yolların yüksek risk altında olduğu bölgelerin cerrahilerinde postoperatif nörolojik defisitlerin gelişmesini engellemek amacıyla kullanılabilecek güvenilir bir yöntemdir.

S-41

TRANSKRANİYAL ELEKTRİKSEL STİMÜLASYON İLE İNTRAOPERATİF MONİTÖRLEME

GEYSU KARLIKAYA¹, BEYZA ÇİTÇİ¹, HATİCE TÜRE³, CANAN AYKUT BİNGÖL¹, UĞUR TÜRE²

¹ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD

² YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROŞİRURJİ AD

³ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON AD

Amaç:

Operasyon sırasında, nöral yapıların iskemisi, kompresyonu veya traksiyonu ile ilişkili hasarların monitörleme ile erken farkedilmeleri ve önlenmeleri mümkündür. Nörogörüntüleme teknikleri ve mikrocerrahideki ilerlemeler ile birlikte intraoperatif nöromonitörlemenin kullanılması sayesinde postoperatif motor defisit gelişme oranında önemli derecede azalma ortaya çıkmıştır. Uzun yıllardır kullanılan somatosensoriyel uyarılmış potansiyellerin motor defisit gelişme riskini göstermek açısından yetersiz kalması sebebiyle son yıllarda motor uyarılmış potansiyeller (MEP) kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, merkezimizde transkraniyal elektriksel stimülasyon ile MEP monitörlemesi (TES MEP) yapılan olgularımızı sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Merkezimizde Aralık 2005-Ağustos 2008 tarihleri arasında farklı lezyon lokalizasyonları ve lezyon natürleri olan 84 olgu-334 ekstremitede TES MEP monitörlemesi yapılmıştır. Stimülasyon için ardı sıra uyarı tekniği kullanılmış ve kayıtlar Abductor Pollicus Brevis ile Tibialis Anterior kaslarından elde edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamızda operasyon sonunda MEP yanıtları korunan hiçbir olgumuzda motor defisit gelişmemiştir (gerçek negatiflik %98,6). Operasyon başında yanıt alınan olguların 4 tanesinde, toplam 5 ekstremitede (%1,4) operasyon sonunda MEP yanıtı elde edilememiş ancak bu olguların hiç birinde postoperatif yeni motor defisit saptanmamıştır (yanlış pozitif olgular). Gerçek pozitif veya yanlış negatif olgumuz yoktur

Sonuç:

Çalışmamız sonucunda ardı sıra uyarı tekniği ile yapılan TES- MEP monitörlemesinin motor yolların risk altında olduğu olgularda postoperatif motor defisit gelişimini önleyici güvenli ve güvenilir bir yöntem olduğu sonucuna varılmış ve literatür ile uyumlu olarak %1,4 oranında yanlış pozitif sonuç elde edilmiştir.

S-42

İNTRAOPERATİF SEP MONİTÖRLEMESİ-ALARM KRİTERLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

GEYSU KARLIKAYA¹, BEYZA ÇİTÇİ¹, GÜLÇİN İRİM¹, BAŞAR ATALAY², UĞUR TÜRE², CANAN AYKUT BİNGÖL¹

¹ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD

² YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROŞİRURJİ AD

Amaç:

İntraoperatif SEP monitörlemesi günümüzde yaygın olarak kullanılmakta ve SEP yanıtlarında %50 veya üzerinde amplitüd azalması ve/veya %10 üzerinde latans uzaması alarm kriteri olarak kabul edilmektedir. Ancak alarm verilen pek çok olguda, postoperatif defisit gelişmediği gözlenmektedir. Operasyon sırasında verilen gereksiz alarmlar, operasyon ekibinin yanlış yönlendirilmesine yol açabilmektedir. Bu çalışmanın amacı merkezimizde yapılan SEP monitörlemesi olgularını sunmak ve alarm kriterlerini gözden geçirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Merkezimizde aralık 05-agustos 08 tarihleri arasında toplam 92 olguda intraoperatif median ve/veya tibial SEP monitörlemesi yapılmıştır. Operasyon başlangıcında SEP yanıtı elde edilemeyen hastalar çalışmadan çıkarıldıktan sonra 66 olgu-117 ekstremitedeki median sinir, 62 olgu 100 ekstremitedeki posterior tibial sinir SEP monitörleme sonuçları incelenmiştir. Bazal SEP kayıtları operasyon sonu

kayıtları ile amplitüd ve latans değişiklikleri açısından karşılaştırılmış ve hastalar postoperatif 1. hafta içerisinde nörolojik defisit açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Kayıtlar amplitüde %50 azalma ve/veya latansta %10 uzama şeklinde değerlendirildiğinde median SEP için 31 ekstremitede, posterior tibial SEP için ise 23 ekstremitede anormallik gözlenmiştir. Buna karşın postoperatif duysal defisit sadece 5 ekstremitede saptanmıştır (gerçek pozitiflik %1,7-3; yanlış pozitiflik %20-24, gerçek negatiflik %74-77). Olgularımızın hiçbirinde yanlış negatif sonuç gözlenmemiştir.

Sonuç:

Tanımlanmış alarm kriterleri uygulandığında, tüm SEP anormalliklerinin postoperatif nörolojik defisit ile korele olmadığı gözlenmiştir. Ancak yanlış negatif sonuç olmaması daha önemlidir. Bu sonuçlar; intraoperatif SEP monitörlemesinin duyarlı bir yöntem olduğunu ancak mevcut alarm kriterlerinin gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmüştür.

S-43

ROMATOİD ARTRİT HASTALARINDA GASTROKİNEMİYUS H REFLEKS YANITI VE SİNİR İLETİM

UFUK EMRE¹, ÖZGÜR ORTANCIL², AYSUN ÜNAL¹, SİBEL KIRAN³

¹ ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON AD

³ HALK SAĞLIĞI AD

Amaç:

Romatoid artrit(RA) artiküler ve ekstremitüler birçok sistemin etkilendiği inflamatuvar, otoimmün bir hastalıktır. RA'de periferik sinir sistemi seyrek olarak etkilenir. Tutulum sıklıkla tuzak nöropati, sensorimotor nöropati ya da multiple mononöropati şeklindedir. RA olgularında nörolojik sistem sorgusu ile standart sinir iletim çalışması ve gastrokinemiyus H refleks yanıtlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya periferik sinir hastalığına neden olabilecek sistemik hastalığı olmayan 26 RA hastası ve 23 sağlıklı gönüllü alındı. Her iki grubun standart polinöropati protokolü ile yapılan sinir iletim çalışması sonuçları ve bilateral H refleks yanıtları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Olguların %65.4'ü kadın, %34.6'sı erkek, kontrol grubunun

%65.2'si kadın, %34.8'i erkek idi. Olguların yaş ortalaması 47.8 ±9.72, kontrol grubunun ise 47.2±11.3 idi. Her iki grup arasında cinsiyet dağılımı ve yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Olguların % 38.5'unda baş ağrısı, % 19.2'sinde baş dönmesi, % 56'sında sadece ellerde, %36'sında sadece ayaklarda uyuşma, %40'ında el ve ayaklarda uyuşma şikayeti mevcuttu. Olguların % 92'si metotreksat, %80'i steroid, %72'si salazoprin, % 56'sı antimalaryal, %32'si leflunamid, % 16'sı TNF-α tedavisi almaktaydı. %30.8'inde ENMG anormallliği saptandı. Bunların %30.8'inde sağ, %11.5'inde sol KTS, %7.7'sinde polinöropati, %3.8'inde sağ ulnar tuzak nöropati saptandı. İki grup arasında, sol median sinir duyu ve motor amplitüd ortalamaları ile bilateral gastrokinemiyus H latanslarında anlamlı fark saptandı.

Sonuç:

Elde edilen bulgular, RA olgularında subklinik polinöropatinin varlığını desteklemektedir. Subklinik polinöropatinin saptanmasında H refleks yanıtlarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

S-44

KAS HASTALIKLARINDA KANTİTATİF ELEKTROMİYOGRAFI

BURCU AYDIN, M. BARIŞ BASLO , ELİF KOCASOY ORHAN , ZELİHA MATUR , YEŞİM PARMAN , A. EMRE ÖGE , PİRAYE OFLAZER , FEZA DEYMEER , JALE YAZICI

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ELEKTRODİYAGNOSTİK NÖROLOJİ VE NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLAR BİLİM DALLARI

Amaç:

Bu çalışma ile kas hastalıklarında motor son plak işlevlerini sınamak; kantitatif motor ünite potansiyeli (MUP) analizi ve “pik sayısı” ölçümleri ile miyopatik motor ünitelerin biyoelektriksel faaliyetini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 17 kas hastası (7 K, 10 E; ortalama yaş 34) ve 36 sağlıklı gönüllü (17 K, 19 E; ortalama yaş 37) katılmıştır. İletim incelemeleri ve iğne elektromiyografisini takiben; perioküler kaslarda ve ekstensor digitorum komunis (EDC) kasında kantitatif MUP analizi, istemli kasi sırasında tek-lif elektromiyografi (TLEMg) ve “pik sayısı” ölçümleri gerçekleştirilmiştir. Konsantrik iğne elektrot alt frekans filtresi 2 kHz'e yükseltilerek TLEMg ve “pik sayısı” ölçümlerinde kullanılmıştır. 0.2 milivolt'tan yüksek amplitüdü ve yükselme zamanı 0.3 ms'den kısa olan potansiyeller tek-lif potansiyeli olarak kabul edilmiştir. Bir tek-lif potansiyelinin en keskin ve en yüksek genlikli kaydedildiği iğne pozisyonunda, onunla birlikte ateşlenen potansiyellere dair elektronegatif piklerin sayısı “pik sayısı” olarak tanımlanmış; 20 farklı noktadan bu sayım yapılmıştır. Sağlıklılarla kas hastalarının MUP parametreleri, jitter ve pik sayıları karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Kas hastalarında 17 EDC, 12 perioküler; sağlıklılarda 34 EDC, 17 perioküler kas incelenmiştir. Kas hastalarının MUP'leri anlamlı derecede kısa süreli ve düşük amplitüdüdür. Kas hastalarında %14.2 oranında yüksek ($\geq 55\mu s$), %2.2 oranında düşük ($\leq 7\mu s$) jitter bulunmuştur. Sağlıklılarda, 1029 jitter'den ikisi yüksektir; düşük jitter yoktur. Kas hastalarında pik sayısı, sağlıklılardakinden anlamlı derecede yüksektir (EDC'de kas hastalarında 2.8 ± 1.4 , sağlıklılarda 1.6 ± 0.8 ; perioküler kaslarda kas hastalarında 2.4 ± 1.2 , sağlıklılarda 1.6 ± 0.8).

Sonuç:

Miyopatik motor üniteler, yüksek jitter veren lif çiftlerinin yanı sıra düşük jitter gösteren yarık liflerin varlığıyla ve yüksek “pik sayısı” değerleri ile normal motor ünitelerden ayırt edilebilir farklar göstermektedir.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU VI

14 KASIM 2008 S-45 / S-55

Oturum Başkanları: Neşe Dericioğlu – Fikri Ak

Salon Adı: MAIA III

Oturum Saati: 15:00 – 17:10

S-45

İYİ SEYİRLİ MEZİYAL TEMPORAL SKLEROZLU OLGULARIN İNCELENMESİ

GÖRKEM ŞİRİN, BETÜL BAYKAN, GÜLCAN PURCU, NERSES BEBEK, CANDAN GÜRSER, AYŞEN GÖKYİĞİT

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Mezilyal temporal skleroz (MTS), temporal lob epilepsisi (TLE) hastalardaki en sık etyolojik nedendir. Kötü prognozlu kabul edilerek erken dönemde cerrahi tedavi gerektirdiği savunulmaktadır. Oysa son yıllarda birkaç araştırma, “iyi gidişli MTS” (igMTS) olguları da olduğunu ortaya çıkarmıştır. Amacımız, epilepsi polikliniğimizdeki olgular içinde igMTS olgularını araştırmak ve prognostik kriterleri belirleyerek konunun önemini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya klinik ve elektrofizyolojik olarak TLE ile uyumlu tablosu olan ve en az 5 yıldır birimizden takipli (8.8 ± 4.2 yıl), MTS tanısı MRG kriterleriyle (T1 de atrofi/ T2 - FLAIRde sinyal artışı) konmuş 14 hasta alındı. igMTS grubu olarak isimlendirilen bu hastalar, hastalık seyri boyunca yılda ≤ 6 kompleks parsiyel nöbet ve yılda ≤ 2 sekonder jeneralize nöbet geçirmekteydi. Kontrol grubu olarak 66 hasta “standart MTS” (sMTS) olarak sınıflandırıldı. İki grup arasında yaş, cinsiyet, epilepsi başlangıç yaşı, hastalık süresi, febril nöbet birlikteliği, ailede epilepsi veya febril nöbet öyküsü, elektrofizyolojik bulgular istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

Epilepsi başlangıç yaşı; sMTS grubunda (11.8 ± 9.3 yıl), igMTS grubuna göre (21.0 ± 13.7 yıl) daha erken olmakla birlikte fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. EEG’de epileptiform bulgular açısından fark görülmezken, interiktal yavaş dalga paroksizmleri görülme oranı sMTS grubunda, igMTS grubundan anlamlı şekilde fazlaydı (Fisher’in Exact testi $p=0.31$). İki grup arasında diğer parametreler karşılaştırıldığında fark bulunmadı.

Sonuç:

Çalışmamızda bazı MTS olgularının hastalık süresince iyi gidişli olabildiği gösterilmiştir. EEG’de temel aktivite yavaşlamalarının görülmesi, MTS’li hastalarda kötü prognoz ile ilişkilendirilebilir.

S-46

İDİOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİLİ HASTALARDA TALAMİK VOLUMETRİ VE MR SPEKTROSKOPİK İNCELEMELER

SELMA ÇELİK¹, AYTEN DİRİCAN¹, SEVİM BAYBAŞ¹, ÖZGÜR ÇAKIR², AYHAN KÖKSAL¹, BURCU ŞAHİNOĞLU¹,

¹BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ-2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²RADYOTOM&RADYOMAR GÖRÜNTÜLEME MERKEZİ-BAKIRKÖY

Amaç:

İdiopatik jeneralize epilepsiler(iGE), genetik yatkınlık dışında etyolojik nedenin tam olarak ortaya konamadığı,

yaşa bağıli başlangıç gösteren jeneralize nöbetlerle karakterize epilepsilerdir. İdiopatik jeneralize epilepsilerin nöroanatomik temel ve bunların altındayatan nörokimyasal mekanizmalar tam olarak açıklanamamıştır. Ancak yapılan çalışmalar epilepsinin bu grubunda, talamusun kortikal senkronizasyonda rol oynadığını ve talamokortikal döngünün, diken dalga deşarjların oluşumunu modüle ettiğini göstermiştir. Bu çalışmada İGE'li hastalarda talamustaki nöronal disfonksiyonu gösterecek bulguları araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu amaçla, idiyopatik jeneralize epilepsili 20 hasta ile benzer yaş ve cinsten 14 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Tüm bireylere sol talamik MR spektroskopisi ve her iki talamusa yönelik MR volumetri uygulandı.

Bulgular:

Hasta ve kontrol grupları arasında talamik volumler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen, hasta grubunda NAA/ Cr oranlarının sağlıklı kontrollerden anlamlı derecede düşük olduğunu saptadık. NAA/Cr oranı idiyopatik jeneralize epilepsisi olan grupta 2.122 (1.55-2.87) iken kontrol grubunda 2.39 (1.95-2.89) idi.

Sonuç:

Bu sonuçlar bize idiyopatik jeneralize epilepsilerin nöroanatomik temelinde talamusun önemli bir rol oynadığını düşündürmüş ve talamik disfonksiyonun ortaya konmasında, talamik MR spektroskopisi ve talamik MR volumetri gibi güncel uygulamaların katkı sağlayacağını göstermiştir

S-47

ABSANS EPİLEPSİLERDE ERKEN DÖNEMDE FRONTAL, TALAMİK VE TEMPORAL LOB FONKSİYONU: PROTON MANYETİK REZONANS SPEKTROSKOPİK DEĞERLENDİRME

SİBEL CANBAZ KABAY¹, OGUZHAN GÜMÜŞTAŞ², HİLMİ ÖZDEN³, HANDAN ÖZİŞİK KARAMAN⁴, EYÜP GÜLBANDILAR⁵, OĞUZ ERDİNÇ⁶

¹ KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² BURSA ŞEVKET YILMAZ DEVLET HASTANESİ RADYOLOJİ BİRİMİ

³ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANATOMİ AD

⁴ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

⁵ KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAK. BİLGİSAYAR MÜH BÖLÜMÜ

⁶ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

İdiopatik jeneralize absans epilepsisi sendromlarından çocukluk çağı absans epilepsisi (ÇAE) ve juvenil absans epilepsilerinde (JAE) ana semptom tipik absans nöbetleridir. Amacımız tipik absans nöbetli ÇAE ve JAE'li hastalarda erken dönemde frontal, talamik ve temporal lob fonksiyonlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 13 hasta (ortayaş 14.3±3.01) ve 10 sağlıklı kontrol grubu (ortayaş 17.2±3.4) alındı. Nöbet başlangıç yaşları ve nöbet özelliklerine göre 3 hasta ÇAE ve 10 hasta JAE tanısıyla izlenmekteydi. Tüm hastaların nörolojik muayeneleri, MR görüntülemeleri normaldi ve 3-3.5 Hz tipik diken dalga EEG özellikleri mevcuttu. Gruplarda bilateral frontal, talamik ve temporal bölgelere single-voxel proton MRS uygulandı. NAA ve NAA/Cr seviyeleri belirlendi.

Bulgular:

Hasta grubunda frontal bölgede NAA düzeyi sağda 1147, solda 1285, NAA/Cr sağda 1.67, solda 1.68, talamusta NAA düzeyi sağda 1187, solda 1178, NAA/Cr sağda 1.82, solda 1.85, temporal bölgelerde NAA sağda 1570, solda 1516. NAA/Cr sağda 1.48, solda 1.44'du. Talamik bölgelerde nöronal hasarın göstergesi olan NAA düzeyleri ve NAA/Cr oranları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptanmakla birlikte frontal ve temporal bölgelerde anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç:

Çalışmamızda absans epilepsilerde nöronal disfonksiyonun talamik bölgede erken yıllardada görüldüğü ancak hastalık başlangıcının ileri dönemlerinde yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak erken dönemde nöronal disfonksiyonun henüz frontal ve temporal bölgelerde oluşmadığı dikkati çekmiştir.

S-48

EPİLEPSİ HASTALARININ YAKINLARINDA EPİLEPSİYİ ALGILAMA: ÖN ÇALIŞMA

SİBEL CANBAZ KABAY¹, HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN², ZAHİDE YILMAZ³, ÇOŞKUN BAKAR⁴, OĞUZ ERDİNÇ⁵

¹ KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

³ KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD

⁵ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Epilepsi, hastalar ve yakınları için psiko-sosyal pek çok zorluğa neden olan bir hastalıktır. Önemli ve üzücü sorunlardan biri epilepsi hastalarının damgalanmasıdır. Damgalanma yalnız gelişmekte olan değil gelişmiş ülkelerde de epilepsi hastalarının ve yakınlarının günlük yaşamlarında, sosyal ilişkilerinde ve iş yaşamlarında olumsuz etkiye yol açar.

Gereç ve Yöntem:

Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Polikliniğinde izlenmekte olan epilepsi hastalarının yakınlarına (anne, baba, kardeş ve eş) "Epilepsi Hasta Yakınlarının Hastalık Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranış Anketi" verildi. Ankette, sosyo-demografik özellikler yanında, Epilepsiye Aşinalık, Epilepsi Hakkında Davranış ve Epilepsiyi Anlama alt gruplarında 18 soru soruldu ve 115 anket değerlendirmeye alındı (54'ü kadın ve 61'i erkek).

Bulgular:

Sonuçlar içinde, hasta yakınlarının tedavi için doktor dışında başka bir alana yönelmemeleri, %59'unun hastalığın beyin kaynaklı olduğunu bildirmeleri, epilepsi tedavisinde ameliyat seçeneği olduğunu yalnızca %3.6'nın biliyor olması, nöbete müdahale sırasında yetersiz kalmaları ve epilepsi hastalarının %68.5'unda sosyal yaşamda önemli bir sorunla karşılaşmamış olmaları özellikle dikkat çekiciydi.

Sonuç:

Epilepsi hastalığına, hasta yakınları nispeten aşinadır ancak epilepsi hakkında davranış geliştirme konusunda, sağlık çalışanlarınca eğitime ve bilgilendirilmeye gereksinim duymaktadırlar.

S-49

EPİLEPTİK VERTİGO?

GÜLDEN AKDAL ¹, AYŞEGÜL ÖZER ¹, ELİF ONUR ¹, BARIŞ BAKLAN ¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKIYATRİ AD

Amaç:

Vertigonun parsiyel nöbetlerin bir parçası olabileceği iyi bilinmektedir. Ancak tek yakınması vertigo ve dengesizlik olan olgularda bu yakınmanın epileptik bir fenomen olup olmadığının ayırt edilmesi hastanın tanısı ve tedavisi açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı; vertigo yakınması ile başvuran ve epilepsi ön tanısı olan hastalarda ayırıcı tanının doğru yapılarak uygun tedavinin planlanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

DEUTF Epilepsi polikliniğinden epileptik vertigo ön tanısıyla,

ayırıcı tanı yapılması amacıyla DEUTF Denge bozuklukları polikliniğine yönlendirilmiş 8 hasta bu çalışmaya alındı. Hastalardan baş dönmesi ile ilgili ayrıntılı nörotolojik öykü alındı ve ayrıntılı nörotolojik bakı yapıldı. Odiyometrik inceleme ve tüm gece uykusu EEG'si ve beş günlük EEG çekimi bazı hastalara uygulandı. Hastaların tümüne anksiyete göstergesi ve durumluk sürekli kaygı envanteri ölçekleri verildi. Hastaların bazılarında ise yaşam boyu panik agorafobi spektrum ölçeği, diğer ölçeklere ek olarak verildi.

Bulgular:

İncelenen 8 hastanın 6'sı kadın, 2'si erkekti. Hastaların yaş ortalaması 30.5±8.0 olarak bulundu. Yedi hastada kalorik testler patolojik olarak saptandı. İki hastanın rutin EEG'si anormal olarak değerlendirilmişti, bu hastaların uzun EEG'leri normal olarak bulundu. Üç hastada odiyometrik inceleme gerek duyuldu, 1 hastada anormal olarak saptandı. Beş hasta değerlendirmeye alındığı sırada antiepileptik sağaltım almaktaydı. Değerlendirme sonucu: 2 hasta panik atak, 2 hasta panik atak ve fobik postural bozukluk birlikteliği, 1 hasta Meniere hastalığı, 1 hasta periferik vestibüler etkilenme, 1 hasta migrenöz vertigo ve 1 hasta da migrenöz vertigo ve konversiyon birlikteliği olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Epileptik vertigonun ayırıcı tanısı güçtür, epilepside ve vertigoda uzmanlaşmış hekimlerin birlikte değerlendirmesi ile konulmalıdır.

S-50

ANTI-EPILEPTİK TEDAVİDE GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ VE GECE UYANIKLIKLARININ AKTİGRAFİK YÖNTEMLE İNCELENMESİ

HİKMET YILMAZ, OZAN AKYÜREKLİ, EBRU BAKAR, MELEK KARAÇAM, NİHAL DOĞAN, GÜLŞEN VATANDAŞ

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Antiepileptik tedavi alan olguların bir kısmında gündüz aşırı uyuma isteği, halsizlik, bitkinlik, çabuk yorulma, uykuya dalmakta yada uykuyu sürdürmekte güçlük çekme, noktürnal uyanıklıklar gibi yakınmalar bildirilmektedir. Bu prospektif çalışmada antiepileptiklerin gündüz uyanıklığına, uyku devamlılığına ve gece uyanıklıklarına etkileri aktigrafik olarak incelendi.

Gereç ve Yöntem:

Birimimizde epilepsi tanısı konmuş ve antiepileptik tedavi başlanmış olan 96 olgunun tedavi öncesi ve sonrası birbirini takip eden 7 gün şeklinde aktigrafik incelemeleri yapıldı. Uyku yada uyanıklık durumunu etkileyebilecek bir başka hastalığı olan yada ilaç kullanan olgular ile tedavi sonrası nöbetleri kontrol altına alınamayan olgular çalışma

dışında bırakıldı. Aktigrafik inceleme süresince tüm olgulardan uyku günlükleri tutmaları istendi. Tüm olgular için gündüz nap epizodları, uyku latansları, uyuduktan sonraki uyanıklık sıklıkları, bu uyanıklıkların gece içindeki dağılımı ve süreleri, uyku verimleri tedavi öncesi ve sonrası şeklinde karşılaştırıldı.

Bulgular:

Kombine antiepileptik tedavi, difenil hidantoin, karbamazepin, sodyum valproat ve levetiracetam kullanan olgularda gündüz uykululuk hali ve gece uyanıklıkları lamotrijin, topiramat ve pregabalin kullanan olgulara göre istatistiksel anlamlı derecede fazla bulundu. Lamotrijin, topiramat ve pregabalin grubunda uyku devamlılığı ve uyku verimi diğer antiepileptiklere göre istatistiksel anlamlı derecede daha iyi bulundu.

Sonuç:

Aktigraf ile yaptığımız bu prospektif çalışma diğer antiepileptik ilaçlar ile kıyaslandığında lamotrijin, topiramat ve pregabalin kullanan olgularda gündüz uykuluğunun ve gece uyanıklıklarının daha az gözlemlendiğini göstermektedir. Antiepileptik tedavi alan olguların izleminde gündüz uykululuk hali ve gece uyanıklıklarının da sorgulanması ve böyle yakınması olan olgularda tedavinin yeniden değerlendirilmesi bu olguların tedavi etkinliklerinde ve yaşam kalitelerinde olumlu katkılarda bulunacaktır.

S-51

KARBAMAZEPİN TEDAVİSİNİN SERUM LEPTİN DÜZEYİNE ETKİSİ

İREM FATMA AŞAN ¹, UĞUR KULU ¹, UFUK ŞENER ¹, ŞUKRAN KÖSE ², ÜMİT ZANAPALIOĞLU ¹, YAŞAR ZORLU ¹

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ALLERJİ VE İMMÜNOLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Epilepsi tedavisinde obezite ilaç seçimini etkileyen bir yan etki olarak karşımıza çıkmakta ve antiepileptik ilaçların vücut ağırlığı üzerine olan etkilerinin aydınlatılması kritik önem taşımaktadır. Leptin obezite etiopatogenezinde yer alan hedef moleküllerden biridir ve antiepileptik ilaçların vücut ağırlığı üzerine olan etkilerinin leptinle ilişkisi güncel araştırmaların konusudur.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniği'ne başvuran karbamazepin tedavisi altındaki epilepsi hastaları ve normal bireyler alınmış, örneklerde serum leptin düzeyleri çalışılmıştır.

Bulgular:

Grubumuz 22'si kadın (yaş ortalaması 34.09±13.92) 56 karbamazepin kullanan epilepsi hastası ve 28'i kadın (yaş ortalaması 35.95±8.21) 42 normal bireyden oluşmuştur. Leptin düzeyleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (p>0.05).

Sonuç:

Çalışmamızda karbamazepin tedavisinin serum leptin düzeyi üzerine belirgin bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuç karbamazepin tedavisinden önce ve sonraki leptin düzeylerinin farklı olmadığını gösteren geçmiş çalışmalarla uyumludur ve karbamazepinin metabolizma üzerindeki etkileri hakkında fikir vermektedir.

S-52

HIZLI PROGRESİF VİZYON KAYBI İLE GİDEN VE PULS STEROİD TEDAVİSİNDEN YARARLANAN BİR İDYOPATİK İNTRAKRANYAL HİPERTANSİYON OLGUSU

ZAHİDE MAİL, AYŞE DESTİNA YALÇIN, LALE GÜNDOĞDU ÇELEBİ, GÜLAY KENANGİL, HULKİ FORTA

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ-NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İdyopatik intrakranyal hipertansiyonun (İİH) seyri sırasında nadir de olsa görme kaybı hızla gelişebilir. Bu olgularda yüksek doz intravenöz kortikosteroid tedavisi yararlı olabilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

28 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve görme kaybı yakınmalarıyla başvurdu. Öyküsünde başvurudan iki ay önce başlayan baş ağrısı ve yaklaşık bir hafta öncesinde, iki gün içinde hızla yerleşen görme kaybı vardı. Obez görünümlü hastanın özgeçmişinde polikistik over sendromu, hipermenore ve bir ay öncesinde bir ay süre ile oral kontraseptif kullanımı mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral papilla stazı saptandı. Bilateral vizyonları ışık hissi seviyesinde idi, TCR bilateral lakayt olarak alınıyordu. Diğer muayeneleri normaldi. İntrakranyal basınç artışı sendromu düşünülerek hasta incelemeye alındı. Yapılan kranyal BT, MR, MR venografisinde özellik saptanmadı. Lomber ponksiyonda açılış basıncı 670 mm su idi. BOS biyokimyası normaldi, mikroskobide hücre görülmedi. Diğer laboratuvar incelemelerinde derin demir eksikliği anemisi dışında özellik saptanmadı. İİH tanısıyla hastaya asetazolamid 750 mg/gün başlandı. 3 gün süre ile intravenöz 1 gr/gün metilprednizolon verildi. Steroid tedavisinin üçüncü gününde vizyonda düzelme görüldü ve bu düzelme daha sonraki takiplerinde devam etti. İki kez boşaltıcı LP ve lumboperitoneal şant işlemi uygulandı. Demir eksikliği anemisi için tedavi verildi.

Bulgular:

Hastamızda erken dönemde yüksek doz kortikosteroid tedavisi ile vizyonda belirgin düzelme gözlemlendi.

Sonuç:

Hızlı vizyon kaybı ile giden İİH olgularında kısa süreli yüksek doz kortikosteroid kullanımının tedavideki yeri ve etkisinin tartışılmaya değer bir konu olduğu kanısındayız.

S-53

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU OLAN HASHİMOTO TİROİDİTİ OLGULARINDA ANTI-NÖRONAL ANTİKORLAR

HACER DURMUŞ, SEMA İÇÖZ, ERDEM TÜZÜN, MURAT KÜRTÜNCÜ, HAŞMET HANAĞASI, NERSES BEBEK, BETÜL BAYKAN, GÜLŞEN AKMAN-DEMİR, MEFKÜRE ERAKSOY

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Hashimoto tiroiditinde (HT) santral sinir sistemi (SSS) tutulumunun otoimmün bir mekanizma ile geliştiği ileri sürülmektedir. Bu çalışmada Hashimoto ensefalopatisinin (HE) patogeneğinde anti-nöronal antikorların rolünün araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

İmmünohistokimya ve Western blot yöntemleri ile 5 HE olgusunun (37-58 yaş, 4 kadın, 1 erkek) ve SSS tutulumu olmayan 5 HT olgusunun (45-71 yaş, tümü kadın) serum ve BOS örneklerinde anti-nöronal antikorlar araştırıldı.

Bulgular:

Üç kadın HE olgusu ağırlıklı olarak limbik semptomlarla, 37 yaşındaki 4. kadın olgu epilepsia partialis continua (EPC) ile ve 47 yaşındaki erkek olgu progresif piramidosebellar sendrom ile başvurdu. Olguların tümünün BOS hücre sayıları ve protein düzeyleri normaldi ve 2 olgusunun BOS örneğinde oligoklonal bandlar vardı. Dört olgusunun kranyal MR incelemesinde iki yanlı ak madde lezyonları gözlemlendi. Olguların üçünde EEG incelemesi ile yaygın yavaşlama ve ikisinde PET/SPECT incelemeleri ile frontoparyetotemporal veya temporal yavaşlama gösterildi. Tüm HE olgularının serumları, serebral nöronların sitoplazma veya nükleusları ile reaksiyona girerken, bu olguların BOS örnekleri ile 5 HT olgusunun serum örneklerinde anti-nöronal antikor saptanmadı. Sadece bir HT olgusunun serum antikorları medulla spinalis nöronlarının nükleuslarına bağlandı. Western blot çalışmaları ile SSS tutulumu olan olguların serum antikorlarının farklı moleküler ağırlıktaki çeşitli beyin proteinleri ile etkileştiği ancak SSS tutulumu olmayan HT olgularında benzer bir reaksiyon olmadığı gözlemlendi.

Sonuç:

HE olgularının serum örneklerinde anti-nöronal antikorlar bulunmaktadır. SSS tutulumu olmayan HT olgularında bu antikorların gösterilememesi anti-nöronal antikorların HE olgularında gözlenen nörolojik bulguların patogeneğinde rol oynadığını düşündürmektedir. Ancak bunun hangi mekanizmalarla gerçekleştiğinin ve bu antikorların hangi antijenlere karşı geliştiğinin belirlenmesi için çok sayıda olguyu içeren prospektif araştırmalara gereksinim vardır.

S-54

SURAL VE POSTERİÖR TİBİAL SİNİRİN ELEKTRİK VE MANYETİK UYARIMI İLE ELDE EDİLEN FLEKSÖR REFLEKS

FERAH KIZILAY¹, RENGİN BİLGİN¹, HÜLYA AYDIN GÜNGÖR¹, HİLMİ UYSAL¹, CUMHUR ERTEKİN²

¹AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmada, biceps femoris kası kısa başından kayıtlı, sural ve tibial sinirin bilek seviyesinde, elektrik ve manyetik uyarımı ile elde edilen fleksör refleksi özelliklerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya yaşları 20-40 arasında, 20 sağlıklı olgu alındı. Olgular supine pozisyonda muayene masasına yatırıldı. Her olguda sol bacadaki biceps femoris kısa başı kasından kayıtlı, sural ve posterior tibial sinire, bilek seviyesinde, 'single pulse' ve 'train pulse' elektrik uyarım yanısıra manyetik coil ile uyarı verilerek refleksi aktivite kaydedildi. Artefaktsız 8-16 trase süperimpoze edildi. En kısa başlangıç latansı ölçüldü.

Bulgular:

Sural sinirde 'single pulse' elektrik uyarım ile olguların hepsinde, manyetik uyarım ile olguların %90'ında geç fleksör refleksi elde edildi. Tibial sinirde ise 'single pulse' elektrik uyarım ile olguların %95'inde manyetik uyarım ile %70'inde fleksör refleksi elde edildi. Hem sural hem de tibial sinirde 'train pulse' elektrik uyarım ile olguların hepsinde fleksör refleksi geç komponenti (RIII), %85'inde erken komponenti (RII) elde edildi.

Sonuç:

Bu bulgular, biceps femoris kısa başı kasından kayıtlı, sural ve tibial sinirin elektrik uyarım yanısıra manyetik uyarımla da fleksör refleksin kolayca elde edilebildiğini gösterdi. Ayrıca fleksör refleksin geç komponenti (RIII)'nin sadece nosiseptif aferentlerle değil nosiseptif olmayan aferentlerle de ilişkili olabileceğini düşündürdü.

**İNTRAKRANİYAL HİPOVOLEMİ SENDROMU
OLGU SUNUMU**

MERAL SEFEROĞLU ¹, EMİNE KAYGILI ¹, ÖZLEM
TAŞKAPILIOĞLU ¹, BAHATTİN HAKYEMEZ ², SELÇUK
YILMAZLAR ³, İBRAHİM BORA ¹

¹ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ AD

³ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROŞİRÜRJİ AD

Amaç:

Intrakraniyal hipovolemi(İH) spontan ve semptomatik olarak iki başlık altında incelenebilir. Spontan intrakraniyal hipotansiyon (SIH) ilk kez 1938 yılında Schaltenbrand tarafından tanımlanmıştı.Travma veya lomber ponksiyon yapılmı öyküsü olmayan olgularda, ortostatik başağrısı ve düşük beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı ile karakterize bir tablodur. Semptomatik olgularda LP, travma, kraniyotomi, spinal cerrahi gibi girişimler veya dehidratasyon, üremi, diyabetik koma gibi sistemik hastalıkların sonucunda İH gelişir. Tanı postural başağrısının tanınması ve tipik MR bulguları ile konur.

Gereç ve Yöntem:

Literatür incelendiğinde yalnızca bir olguda şant sonrası gelişen İH bağlı epileptik nöbet kliniği görülmüştür.

Bulgular:

Tartışacağımız olgu 6 yıl önce syringomyeliye bağlı şant operasyonu öyküsü olan 55 yaşında kadın hasta üç gün önce başlayan baş ağrısı, üzerine eklenen unutkanlık, konuşulanları anlamama, konuşamama, son gün gelişen epileptik nöbet yakınmalarıyla acil serviste değerlendirildiğinde nörolojik muayenesinde şuurlu, mikş afazikti. Yapılan radyolojik görüntülemeler ile İH tanısı kondu. Hasta trendelenburg pozisyonunda yatak istirahatine alındığında afazisi düzeldi ve nöbetleri kontrol altına alındı.

Sonuç:

Sıklıkla baş ağrısı şikayetiyle gelen olguların başka klinik tablolar ile de karşımıza çıkabileceğini gösteren olgu literatür eşliğinde tartışıldı.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU VII

15 KASIM 2008 S-56 / S-60

Oturum Başkanları: Hatice Mavioglu

Salon Adı: MAIA I

Oturum Saati: 15:00 – 16:00

S-56

RRMS'DE AKUT ATAKLARLA SERUM SEKS HORMONLARININ İLİŞKİSİ

MUSTAFA ÇETİNER¹, YAŞAR ZORLU¹, UĞUR KULU¹, UFUK ŞENER¹, HAKAN TÜRKÖN²

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİYOKİMYA BÖLÜMÜ

Amaç:

RRMS'de akut atak ile serum seks hormon düzeylerinin ilişkisi Multiple skleroz (MS); Kronik enflamasyon, demiyelinizasyon ve aksonal dejenerasyon ile seyreden otoimmün bir hastalıktır. Diğer otoimmün hastalıklarında da olduğu gibi relapsing-remitting multipl skleroz (RRMS) da kadınlarda erkeklere oranla 2-3 kat fazla görülür. Bu ayrımın nedeni tam olarak bilinmese de seks hormonlarının rolü olduğuna inanılır. Bu çalışmada atak öncesi ve ataksız dönemde serum seks hormonları düzeyleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimiz MS polikliniğince izlenen 20 Kadın, 13 Erkek ortalama 35.65 ±10.44 yaşında toplam 33 hastanın 34 atağı çalışmaya alındı. Tüm hastalardan atağın ilk gününde ve ataksız geçen 30 günden sonra alınan serum örneklerinde estradiol, progesteron, testosteron, follikül stimüle edici hormon (FSH), luteinize edici hormon (LH), dihidroepiandrosteron (DHEA), prolaktin düzeyleri çalışıldı. Kadın hastaların atak sonrası serum örneklerinin menstrüel siklusun atak öncesi alınan kan ile aynı günde olmasına özen gösterildi. Sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

Östrodiol ve DHEA düzeylerinin atak öncesinde anlamlı ölçüde yüksek ($p<0.05$) olduğu ve bu yüksekliğin kadın hastalardan kaynaklandığı bulundu.

Sonuç:

Bulgularımız östrodiol ve DHEA'nın proenflamatuvar sitokinleri artırarak akut MS atağına neden olabilir görüşünü destekler niteliğindedir.

S-57

MULTİPL SKLEROZ HASTALARI'NDA OSTEONEKROZ

DİLVİN GÖKÇE , NİHAL IŞIK , NÜKET YILDIZ , İLKNUR AYDIN CANTÜRK , FATMA CANDAN , ÖZGE ARICI DÜZ , TUĞRUL AYDIN

S.B. GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmadaki amacımız multipl skleroz hastalarında osteonekrozun sıklığını ve nedenlerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Kortikosteroid tedavisi almayan 22 MS hastası ilk kontrol grubu, sağlıklı 25 bireyde ikinci kontrol grubu olarak alındı. Tedavi grubu ise son 5 yılda en az 3 gram puls korikosteroid tedavisi imiş olan 60 MS hastasıydı. Tedavi grubu üç alt gruba ayrıldı; interferon ve PCT alan 20 hasta, glatiramer asetat ve PCT alan 20 hasta, sadece PCT alan 20 hasta.

Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve hastalık süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Alkolizm, travma, sitotoksik ilaç kullanımı, hemoglobinopatisi olan hastalar çalışmaya alınmadı. Tüm hastalar bilateral femoral manyetik rezonans görüntüleme ile incelendi.

Bulgular:

Her iki kontrol grubu değerlendirildi, bu gruplarda femur başı avasküler nekrozuna rastlanmadı. Tedavi grubundaya 4 olguda femur başı nekrozu saptandı. (% 6.7) 2 olgu glatiramer asetat –PKT grubunda, diğer 2 olguda sadece PKT alan gruptaydı. İnterferon-OKT grubunda femur başı nekrozu tespit edilmedi. Çalışmamızda femur başı nekrozu tedavi alan MS hastalarının % 6.7' sinde saptanırken, kontrol grubundaki tedavi almayan MS hastalarında ve sağlıklı bireylerde saptanmadı.

Sonuç:

Sonuçlarımız MS hastalarındaki osteonekrozun hastalığın patogenezinin çok tedavide kullanılan kortikosteroid tedavisinden kaynaklandığını desteklemektedir. İnterferon ve glatiramer asetat tedavisinin ise osteonekroz üzerine etkisi bulunmamıştır. Bu komplikasyon konusunda uyanık olmak ve erken tanı koymak kemik hasarını önleyebilir.

S-58

NÖRO-BEHÇET HASTALIĞI SEYRİNDE TEDAVİNİN ETKİNLİĞİ: 354 HASTANIN ANALİZİ

MURAT KÜRTÜNCÜ, ERDEM TÜZÜN, MELİKE MUTLU, MÜNEVVER PEHLİVAN, PIRAYE SERDAROĞLU, GÜLŞEN AKMAN-DEMİR

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Behçet hastalarının yaklaşık %5'inde nörolojik tutulum izlenmektedir. Behçet Hastalığı'nda (BH) kullanılan bağışıklık-baskılayıcı tedaviler, kanıta dayalı olmamakla birlikte, Nöro-Behçet Hastalığı'nın (NBH) tedavisinde de kullanılmaktadır. Bu tedavilerin NBH'da ne kadar etkin olduğunu ortaya koyan bir çalışma bulunmamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde 1971-2007 yılları arasında takip edilmiş ve NBH tanısı almış tüm hastalar çalışmaya alındı. Hastaların nörolojik özüllülüğünün değerlendirilmesi için geliştirilen, motor durum ve kognitif durum olmak üzere iki alt skorun aritmetik toplamından oluşan Nöro-Behçet Özüllülük Skoru (NBÖS) kullanıldı. Hastaların seyri, hastalık başlangıç tarihi 1990 yılı öncesi ve sonrası olmak üzere iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

354 NBH'nın ayrıntılı klinik verisine ulaşıldı. Hastaların

ortalama takip süresi 46.4±60.3 (±standart sapma) aydı. BH'nın başlangıç yaşı ortalama 25.0±8.6, NBH'nın ise 31.9±10.1'idi. Hastaların 213'ünde (%60.2) parenkimal, 53'ünde (%15.0) serebral sinüs trombozu, 16'sında (%4.5) psödotümör serebri, 14'ünde (%4.0) iskemik serebrovasküler hastalık, 8'inde (%2.2) aseptik menenjit, 5'inde (%1.4) optik nöropati saptandı. Parenkimal lezyonlu hastaların %62.5'unda 1'den fazla atak izlenirken, serebral sinüs trombozlu hastaların sadece %15.4'ünde 1'den fazla atak izlendi. 1990'dan önce başvuran 77 parenkimal-NBH hastalarının 41'inde (%53) ilerleyici tipte NBH izlenirken, 1990'dan sonra başvuran 126 hastanın sadece 32'sinde (%25) ilerleyici tipte NBH izlendi (p<0.001).

Sonuç:

Bu çalışma ile oldukça büyük bir NBH kohortunun klinik ve laboratuvar özelliklerinin ortaya konması dışında, güncel tedavilerin etkinliğinin dolaylı yöntemlerle karşılaştırılması da amaçlanmıştır. Bu karşılaştırma sırasında oldukça güvenilir ve kolay uygulanabilir bir skorlama olan NBÖS kullanılmıştır. Bulgularımız 1990 yılı sonrası hastalarının daha iyi seyrettiğini ortaya koymaktadır. Bu da güncel tedavilerin en azından eskiden uygulananlara göre daha etkin olduğunu düşündürmektedir.

S-59

BEHÇET HASTALIĞINDA SEREBROVASKÜLER REZERVİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SEMAİ BEK¹, BİLGİN ÖZTÜRK¹, GENÇER GENÇ¹, ERDAL EROĞLU¹, ŞEREF DEMİRKAYA¹, İSMAİL ŞİMŞEK², ZEKİ ODABAŞI¹

¹GATA NÖROLOJİ AD

²GATA ROMATOLOJİ BD

Amaç:

Serebrovasküler rezerv indirekt olarak transkranyal doppler (TKD) nefes tutma indeksi (NTİ) çalışması ile değerlendirilebilmektedir. Nörolojik tutulumu olmayan Behçet hastalarında serebrovasküler rezervi değerlendirmek amacıyla bu çalışma planlandı.

Gereç ve Yöntem:

Romatoloji kliniği tarafından takipli, nörolojik tutulumu olmayan 12 Behçet hastası ve yaş-cins uyumlu 20 sağlıklı birey kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Anterior ve posterior dolaşımı değerlendirmek amacı ile bilateral arteria cerebri media (ACM) ve arteria cerebri posterior (ACP) TKD monitorizasyonu ile NTİ çalışması yapıldı.

Bulgular:

Behçet grubunda ortalama NTİ sırasıyla sol ACMde 1,84±0,51, sağ ACMde 1,87±0,51, sol ACPde 1,56±0,59 ve sağ ACPde 1,59±0,65; kontrol grubunda ise sırasıyla 1,42±0,20, 1,43±0,24, 1,53±0,29 ve 1,51±0,24 olarak

bulundu. Gruplar arasında sol ACM ($p=0,002$) ve sağ ACMden ($p=0,002$) elde edilen NTİleri arasındaki fark anlamlıyken sol ACP ($p>0,05$) ve sağ ACPden ($p>0,05$) elde edilen NTİleri arasındaki fark anlamsız bulundu.

Sonuç:

Arteriel tutulum venöz tutulumu göre geri planda olmasına rağmen nörolojik tutulumlu Behçet hastalarında posterior sirkulasyon tarafından beslenen beyin sapı ve serebellar tutuluş bulguları baskındır. Yapılan MR ve SPECT çalışmaları da bu bulguyu destekler niteliktedir. Bu çalışma sonucunda, nörolojik tutulumu olmayan BHnda dahi, vaskülit zeminde gelişebilecek iskemik olaylara karşın anterior dolaşımın muhtemel bir adaptasyon mekanizması ile serebrovasküler rezervini arttırdığını ancak posterior dolaşımın bu adaptasyonu gösteremediğini belirtmek mümkündür.

S-60

SSS TUTULUMU OLAN BEHÇET HASTALARININ SERUMLARINDA BEYİN DOKUSUNA SPESİFİK OTOANTİKOR VARLIĞININ GÖSTERİLMESİ

A.İLKSEN ÇOLPAK ¹, YASEMİN GÜRSOY-ÖZDEMİR ¹, UMUT KALYONCU ², MERAL ÇALGÜNERİ ², TURGAY DALKARA ¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ROMATOLOJİ AD

Amaç:

Behçet Hastalığı çoklu sistem tutulumu ile giden, etyolojisi ve fizyopatolojisi bilinmeyen, kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın tanısının klinik bulgulara dayanan kriterlere göre konulması ve özellikle diğer bulguların eşlik etmediği, nörolojik tutulumla başlayan hastalarda tanının belirlenmesindeki güçlükler, özgül bir laboratuvar testinin eksikliğine dikkati çekmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, immün sistem bozukluğuna bağlı geliştiği düşünülen durumlarda uygulanan, indirekt immünfloresan boyama tekniği kullanarak, SSS tutulumu olan Behçet hastalarının serumlarında, SSS'e karşı otoantikor varlığı araştırılmıştır. Önce hasta ve kontrol serumları, özgül olmayan boyanmayı önleyebilmek için kobay karaciğeri ile preabsorbsiyona tabi tutulmuşlardır. Takiben fare beyin dokusu ile inkübe edilerek, floresanbir işaretleyici (FITC) ile konjuge, insan IgG'sine karşı, IgG ile işaretlenmiştir. Beyin kesitleri floresan mikroskop ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Hasta serumlarında hem parankimal hem de vasküler yapılara karşı immünreaktivite tespit edilmiştir. Yapılan immünfloresan işaretlemeler sonunda, kontrol serumları ile inkübasyonlarda çok seyrek olarak parankimal vasküler

boyanma varken, hastalarda daha yoğun parankimal vasküler boyanma görülmüştür. Parankimal filamantöz yapılardaki boyanma ise sadece hastalarda tespit edilmiş olup, kontrol grubunda hiç gözlenmemiştir.

Sonuç:

SSS tutulumu olan Behçet hastalarının serumlarında, hem parankimal hem de vasküler yapılara karşı özgül immünreaktivite tespit edilmiştir. Bu bulgular, Behçet hastalığı SSS patogenezinde humoral otoimmünitenin rolü olabileceğini düşündürmektedir. Bu tespit edilen özgül immünoreaktivitenin hangi epitopa ait olduğu ileri çalışmalarla araştırılarak Behçet Hastalığının SSS tutulumu için klinikte kullanılabilecek bir laboratuvar yöntemi geliştirilmeye çalışılacaktır.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU VIII

15 KASIM 2008 S-61 / S-65

Oturum Başkanları: Hilmi Uysal

Salon Adı: MAIA I

Oturum Saati: 15:00 – 16:00

S-61

AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZ’LU (ALS) HASTALARIN EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİ VE BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜNÜN BELİRLENMESİ

DR. NAİLE BAYRAMOVA, PROF. DR. AYFER KARADAKOVAN

*EGE ÜNİVERSİTESİ HEMSİRELİK YÜKSEKOKULU ÖĞRETİM
UYESİ*

Amaç:

ALS tanısı alan hastaların evde bakım gereksinimlerini, yaşam kalitesini ve bakım verenlerin bakım verme yükünü ve yaşam kalitesini belirlemek, etkin hemşirelik eğitiminin hastaların ve bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler ve yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı ve yarı deneysel olarak planlanan araştırmanın örneklemini 30 hasta ve 30 primer bakım veren oluşturmuştur. Araştırmanın yürütülebilmesi için kurumlardan, kullanılan ölçeklerin yazarlarından, hasta ve bakım verenlerden yazılı izinleri alınmıştır. Hastanede izlenen ve evinde ziyaret edilen 30 hasta ve 30 primer bakım vericilere Hasta Tanıtım Formu, Bakım Veren Tanıtıcı Bilgileri formları doldurulmuştur. Hastaların evde bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla ALS hastasının Günlük Yaşam Aktivite Yardım/Gereksinim Formu, hasta ve bakım verenlerin hemşirelik eğitimi öncesi yaşam kalitesini belirlemek için Duke Sağlık Profili, bakım verenlerin yükünü belirlemek için Bakım verenlerinYükü Envanteri

kullanılarak veriler toplanmıştır. Bakım verenlerin eğitim gereksinimlerini belirlemek için Kart Sort yöntemi ile hazırlanan, 16 sorununun yer aldığı kartlar verilerek öncelikle eğitime gereksinimi olduğu alanları belirlemeleri istenmiştir. Bu formlar hasta ve bakım verenlerin kendileri tarafından, okur-yazar olmayan, motor tutulumu olan hastaların verdiği yanıtlar ise hastalarla yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Belirlenen eğitim gereksinimleri doğrultusunda bakım verenlere “ALS Hasta Ve Yakınları İçin Bakım Rehberi” kitapçığı ile yazılı, aynı zamanda diz üstü bilgisayarla görsel (power-point) eğitim verilmiştir.

Bulgular:

Bakım verenlere uygulanan BYE toplam puan ortalamaları ile bakım verenlerin cinsiyet, eğitim durumu, hastayla yakınlık derecesi, kronik hastalıklarının tedavilerini etkileme durumları, başka kişilerden yardım alma ve ALS hakkında bilgi alma durumları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç:

Araştırma sonucunda, bakım verenlere ihtiyaçları olduğu konularda verilen hemşirelik eğitimi sonucunda bakım yükünün azaldığı ve hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine katılma durumlarının ve yaşam kalitelerinin arttığı bulunmuştur. Kronik bir hastalık olan ALS’li hasta ve bakım verenlerin hastalık ve tedavi sürecine bağlı olarak meydana gelebilecek komplikasyonlar ve bakım konusundaki gereksinim duydukları konulara öncelik verilerek eğitimin yapılması, evde bakımlarının sağlanması için kurumsallaştırılmış evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, ALS’li hasta ve yakınlarına destek olabilecek dernek ve sosyal aktivite programlarına katılımların sağlanması önerilmektedir.

OTOZOMAL DOMİNANT VE RESESİF AKSONAL CHARCOT- MARİE- TOOTH-2 HASTALIĞININ (CMT-2) GENETİK VE KLİNİKOPATOLOJİK İNCELENMESİ

ERKİNGÜL SHUGAİV ¹, ESRA BATTALOĞLU ², PİRAYE SERDAROĞLU ¹, FEZA DEYMEER ¹, YEŞİM PARMAN ¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D

² BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ GENETİK VE MOLEKÜLER BİYOLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Otozomal dominant ve otozomal resesif geçiş gösteren daha önce genetik incelemeleri yapılmış ve incelemeleri hala süren aksonal CMT-2 ve ailevi özellik gösteren mutasyon bulunmayan bir grup hastanın klinik, genetik ve histopatolojik özelliklerini incelemek, literatürden farklı olarak Türk toplumunda sık görülen akraba evliliği nedeniyle kalıtsal geçiş farklılığının daha iyi anlaşılmasını sağlamak ve fenotip- genotip ilişkilendirmesini yapmak, ayrıca sinir biyopsileriyle klinikopatolojik korelasyonunu değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji A.D; Nöromusküler Hastalıkları Polikliniğinden takip edilen öykü, özgeçmiş, soygeçmiş, nörolojik muayene (NM), elektromiyografi (EMG) özelliklerine göre aksonal periferik nöropatisi olan, daha önce genetik incelemeleri yapılmış ve incelemeleri süren 35 hasta alındı.

Bulgular:

Olguların tümüne EMG ve genetik inceleme, 8 olguya da histopatolojik inceleme yapıldı. Soy ağacı tek tek incelenerek, ayrıca ailede hasta bireyler muayene edilerek, ulaşılabilen yakınlarına (anne, baba, kardeş) EMG yapıldı.

Sonuç:

35 olgunun 24 'inde OR, 7'inde OD geçiş saptandı. 4 olgunun sporadik, (ailede akraba evliliği yok ve tek hasta olduğu düşünüldü. OR geçişli, ailede çok hasta olan olgularda klinik daha ağır seyirliydi. Eşlik eden diğer bulgulardan 1 olguda optik sinir tutulumu ve ses kısıklığı, 2 olguda sağırılık, 7 olguda tremor, 2 olguda nistagmus, 1 olguda baldır hipertrofisi, 2 olguda kifoskolyoz saptandı. 1 olguda tüm refleksler alınıyordu. Olguların 2'inde (OR geçiş gösteren) GDAP1, 1'inde Mitofusin, 1'inde (OD geçiş gösteren) NFL mutasyonu bulundu. Elektrofizyolojik incelemede 4 olguda median motor cevap alınamadı. 1 olguda MİH; 31 m/sn, diğer tüm olgularda MİH; 38 m/sn 'in üstündeydi. Ulaşılabilen hasta yakınlarına yapılan EMG incelemesinde 10 olguda normal, 6 olguda aksonal PNP, 2 olguda bilek kanal sendromu saptandı. Histopatolojik

incelemede 5 olguda ağır akson kaybı, 2 olguda hipertrofik demyelinizan özellik eşlik ediyordu. CMT hastalığı klinik, elektrofizyolojik ve genetik olarak heterojen bir hastalıktır. Türk toplumundaki akraba evliliklerinin sık olması nedeniyle literatürden farklı olarak OR geçişli tiplerin daha fazla görüldüğü düşünülmektedir. Olguların çoğunda mutasyon saptanmaması henüz daha bilinmeyen birçok gen ve lokus olduğunu düşündürmektedir.

S-63

MYASTENİA GRAVİS VE MULTİPL SKLEROZDA YORGUNLUK: KESİTSEL KONTROLLÜ KARŞILAŞTIRMA

BERİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU ¹, SERKAN ÖZAKBAŞ ¹, DİLARAM BİLLUR ÇELİK ², ESRA COŞKUNER POYRAZ ³, DERYA KAYA ¹, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU ⁴, EGEMEN İDİMAN ¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² EGE ÜNİVERSİTESİ PSİKOLOJİ AD

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD NÖROİMMUNOLOJİ ÇALIŞMA GRUBU

⁴ SAĞLIK BAKANLIĞI İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmadaki amaç; myastenia gravis (MG) ve multipl sklerozlu (MS) hastalarda yorgunluğun değerlendirilmesi, depresyon ve yaşam kalitesiyle yorgunluk ilişkisinin araştırılması, iki hastalığın yorgunluk özelliklerinin hem birbiriyle, hem kontrollerle karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya MS'lu 30 (ort.yaş:36.23±8.81), MG'li 27 (ort. yaş 39.55±10.06) ve sağlıklı 14 kontrol (ort yaş: 35.42±9.56) alındı. Hastalar remisyon dönemlerinde iken değerlendirildi. Yorgunluk; yorgunluk şiddet ölçeği ve etki ölçeği, depresyon; Beck depresyon ölçeği, yaşam kalitesi; WHO yaşam kalitesi ölçeğinin kısa formu (WHOQOL-BREF) ile değerlendirildi

Bulgular:

Olguların yaş, cinsiyet ve eğitim durumları benzerdi. MG'li hastaların kontrollerden daha yorgun oldukları saptandı. Hem yorgunluk etki ölçeği fiziksel boyutu hem yorgunluk şiddet ölçeği MG'de kontrollere göre daha kötüydü (sırasıyla p=0.01, p=0.006). MG'li hastaların yaşam kalitesi kontrollerden daha düşüktü (p=0.002). MG'de yorgunluk şiddet ölçeğiyle yaşam kalitesi koreleydi (r= -0.64, p=0.002). Depresyon MG'li hastalarda kontrollerden daha sıkı (p=0.002). MS ve kontrollerin yorgunlukları arasında fark saptanmadı. MS'li hastalarda yorgunluk şiddet ölçeği ile yaşam kalitesi koreleydi (r=-0.66, p=0.003). MG ve MS'li olgular karşılaştırıldığında yorgunluğun MG'de daha fazla olduğu gözlemlendi. Yorgunluk etki ölçeği fiziksel boyutu, sosyal boyutu ve yorgunluk şiddet ölçeği, MG'de MS'den

daha kötüydü (sırasıyla $p=0.013$, 0.019 , 0.000). Yaşam kalitesi MG'li hastalarda MS'li hastalara göre daha fazla bozulmuştu ($p=0.005$) ve depresyon MG'de daha fazlaydı ($p=0.003$).

Sonuç:

MS'de yorgunluğun herhangi bir zamanda yüksek oranda olduğu bilinmektedir. MG'de de yorgunluk hastalığının temel özelliklerinden biridir. Ancak MG ve MS yorgunluklarının ilk kez karşılaştırıldığı bu çalışmada, remisyon dönemindeki MG'lilerde yorgunluğun, depresyonun ve yaşam kalitesi bozukluğunun MS'den belirgin biçimde fazla olduğu saptandı.

S-64

MULTİPL SKLEROZ VE MYASTENİA GRAVİSLİ HASTALARDA MENTAL YORGUNLUK OLUR MU? KOGNİTİF ETKİLENMENİN VE MENTAL YORGUNLUĞUN DEĞERLENDİRİLMESİ

SERKAN ÖZAKBAŞ¹, BERİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU¹, ESRA COŞKUNER POYRAZ², DİLARAM BİLLUR ÇELİK³, DERYA KAYA¹, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU⁴, EGEMEN İDİMAN¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
NÖROİMMÜNOLOJİ ÇALIŞMA GRUBU

³ EGE ÜNİVERSİTESİ PSİKOLOJİ AD

⁴ SAĞLIK BAKANLIĞI İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Multipl skleroz (MS) ve myastenia gravisli (MG) hastalarda kognitif fonksiyonları değerlendirmek, mental yorgunluğun varlığını araştırmak, MS ve MG'li hastaların kognitif fonksiyonları ve mental yorgunluk özelliklerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya MS'li 30, MG'li 27 ve sağlıklı 14 kontrol alındı. Tüm olgulara PASAT (Paced Auditory Serial Addition Test) uygulandı. Daha sonra Stroop, sözel akıcılık (KAS), Rey işitsel verbal öğrenme, çizgi yönü belirleme ve ACT (auditory consonant trigram) testleri yapılarak olguların mental olarak yorulmaları sağlandı. Testlerden sonra PASAT tekrarlandı. PASAT'ın ilk ve ikinci yarı puanı ayrı ayrı değerlendirildi. Kognitif testler öncesi ve sonrasında 0-10 vizüel analog skalası (VAS) ile tüm deneklerin mental yorgunlukları değerlendirildi.

Bulgular:

Olguların yaş, cinsiyet ve eğitim durumları arasında fark yoktu. MG'li olgularda KAS puanı kontrollerden düşüktü ($p=0.023$). Mental yorgunluğa işaret edecek şekilde son PASAT ikinci yarı puanında azalma MG'li olgularda kontrollere göre fazlaydı ($p=0.012$). MS'li hastalarda Rey

tanıma ($p=0.038$) ve hatırlama ($p=0.02$) kontrollerden kötüydü. MS'li hastalarda hem ilk hem son PASAT puanı kontrollerden düşüktü ve süresi uzundu ($p<0.05$). MS'lilerde kognitif etkilenme, MG'lilerden fazlaydı. İlk ve son PASAT'ın her ikisi de MS'de daha kötüydü ($p=0.007$, $p=0.032$). Ancak ilk ve son PASAT süresi MG'de MS'e göre uzundu ($p=0.005$ ve $p=0.022$). PASAT ilk ve ikinci yarı performans farkı MG'de MS'e göre kötüydü ($p=0.004$). Hem MG hem MS'li hastalarda VAS skoru kognitif testlerden sonra kötüleşti (sırasıyla $p=0.026$, $p=0.037$).

Sonuç:

MG'de sadece bir kognitif alanda, MS'de ise birçok alanda kognitif etkilenme saptandı. Her iki hastalıkta da subjektif mental yorgunluk gözlenirken, objektif mental yorgunluk yalnızca MG'li hastalarda saptandı. Bu durum MG de etkilenmenin yalnızca sinir-kas kavşağına sınırlı olmadığı düşüncesiyle uyumludur.

S-65

ERKEN DÖNEM DİABETİK NÖROPATİ HASTALARINDA DORSAL SURAL SİNİR İLETİM ÇALIŞMALARI İLE PLAZMA ADİPONEKTİN VE HIGH SENSITIVE C-REACTIVE PROTEİN DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

FATMA KOKOĞLU, ALEV LEVENTOĞLU, ALI KEMAL ERDEMOĞLU

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Diabetes mellitus ve morbid obesitede adiponektin düzeyinde azalma ve high sensitive C-Reactive protein (hs-CRP) ise yükselme olduğu saptanmıştır. Bu nedenle erken dönem polinöropati gelişiminde yeralabileceği düşünülmektedir. Dorsal sural sinir, duysal ve en distalde bir sinir olduğundan polinöropatinin erken dönemlerinde etkilenebilir. Çalışmada, erken dönem diabetik nöropatili hastalarda dorsal sural sinir iletim değerleri ile plazmadaki antiaterojenik etkili adiponektin düzeyi ve inflamasyonun hassas belirleyicisi olan high sensitive C-Reactive protein (hs-CRP) değerleri arasındaki bağlantının araştırılması planlandı.

Gereç ve Yöntem:

Yaş ve cinsiyet uyumlu 44 normal kontrol ve 46 erken dönem diabetik polinöropatili olgu çalışmaya alındı. Erken dönem diabetik polinöropatili 46 tip 2 diabet hastası çalışmaya alındı. Rutin elektrofizyolojik yöntemlerle üst ekstremitide median ve ulnar sinirlerin motor ve duysal, alt ekstremitide peroneal ve posterior tibial sinirlerin motor ve sural sinirin duyu iletimleri çalışıldı. Ek olarak dorsal sural sinir duyu iletimleri çalışıldı. Bu çalışmalardan elde edilen değerler ile plazma adiponektin ve hs-CRP düzeyleri arasındaki bağlantı araştırıldı.

Bulgular:

Diabetik grupta dorsal sural sinir latansı kontrol grubuna göre anlamlı uzamış, hızları anlamlı olarak yavaşlamış ve amplitüdü ise azalmış saptandı ($p<0.05$). Plazma adiponektin düzeyi kontrol grupla karşılaştırıldığında diabetik grupta anlamlı düşük bulundu ($p:0.012$) ancak hs-CRP düzeyinde anlamlı fark bulunmadı ($p:0.43$). Hem hasta, hem kontrol grubunda dorsal sural sinir ileti çalışmaları ile hs-CRP ve adiponektin düzeyleri arasında bir ilinti saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç:

Çalışma sonuçları, Erken dönemdeki diabetik nöropati dorsal sural sinir iletim çalışmaları ile tespit edilebileceğini ve adiponektin ve hs-CRP düzeylerinin diabetik nöropatinin erken dönemi üzerine etkisinin olmadığını düşündürmektedir.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU IX

15 KASIM 2008 S-66 / S-72

Oturum Başkanları: Gökhan Erkol – Mustafa Bakar

Salon Adı: MAIA III

Oturum Saati: 15:00 – 16:00

S-66

ALZHEİMER HASTALIĞININ PROGRESYONUyla SERUM LİPİD DÜZEYLERİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER:

NIHAL KOCABIYIK, AYSU ŞEN, AYSUN SOYSAL, CENGİZ DAYAN, BURCU YÜKSEL, BAKİ ARPACI

BAKIRKÖY ORD. PROF. DR. MAZHAR OSMAN UZMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Beyin dokusundaki kolesterol metabolizmasının genetik polimorfizmle birlikte Alzheimer Hastalığı(AH)'nin risk ve patogeneze katkıda bulunabileceği; hiperlipideminin de AH için bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada AH'da hastalığın evresi ile kan lipid profili arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya DSM-IV'e göre demans, NINCDS-ADRDA kriterlerine göre AH tanısı konan 85 (49K/36E) hasta ve 58 (31K/27E) normal gönüllü denek alındı. Kognisyonu değerlendirmede KMDD (kısa mental durum değerlendirme testi); klinik evrelemede CDR (demansın klinik evrelendirilmesi ölçeği) kullanıldı.

Bulgular:

Hastaların 25'i birinci, 39'u ikinci, 21'i üçüncü evredeydi. Hastaların kan lipid profilleri birbirleriyle karşılaştırıldığında evreler arasında fark bulunmadı. İleri evredeki hastaların total kolesterol (TK) , erken evredeki hastaların LDL değerleri

kontrollerden düşüktü. Tüm evrelerdeki hastaların trigliserid (TG) değerleri kontrollerden yüksekti.

Sonuç:

İleri evrede TK, erken evrede LDL düşüklüğü, AH'da patolojik süreçle birlikte lipid profilinin değiştiğini göstermiştir. Hastalık ilerledikçe süregelen nörodejenerasyon nedeniyle çok sayıda hücre kaybı olduğundan beyindeki kolesterol sentezi azalmış olabilir. Ayrıca AH'de Aβ depozitlerinin kan-beyin bariyerini bozduğu düşünülmektedir. Hastalığın ilerlemesiyle beyindeki kolesterol sentezinin azalması, periferik sirkülasyona yansiyabilir. Bu nedenle AH'de kan lipid profili incelenirken evrenin de dikkate alınması gerektiği kanaatindeyiz. Yüksek TG düzeyleri ateroskleroz için bir risk faktörü olup beyin damarlarında değişikliklere yol açarak veya bilinmeyen mekanizmalarla AH patogeneze katkıda bulunabilir ve AH'nin patogenezinde biyokimyasal bir belirteç olabilir. Ancak bunun anlaşılabilmesi için longitudinal prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-67

HAFİF KOGNİTİF YETMEZLİK TEDAVİSİNDE MEMANTİNİN YERİ; 18 HAFTALIK, İLAÇSIZ VE SAĞLIKLI KONTROLLÜ BİREYLİLERLE KARŞILAŞTIRMALI ÇALIŞMA

SUNA DAĞLI, DEMET ÖZBABALIK, SERHAT ÖZKAN

ESOGU

Amaç:

Klinik ve nöropsikolojik olarak hafif kognitif yetmezlik tanısı konan hastalarda bir N-metil-d-aspartat reseptör

antagonisti olan memantinin etkinliğini, ilaç almayan ve sağlıklı grup ile karşılaştırmaktır

Gereç ve Yöntem:

Çalışma açık uçlu olarak planlanmış olup gruplar, tedavi verilen (n=20) ve verilmeyen (n=10) hafif kognitif yetmezlik olguları (n=30) ve benzer yaş ve cinsteki kişilerden oluşmuş sağlıklı bireyler (n=10) olarak dizayn edilmiştir. Hastalarda tanı Petersen kriterlerine ve nöropsikiyatrik testlere göre kondu. Fonksiyonel, kognitif ve davranışsal ölçekler açısından 18 hafta takip edildikten sonra sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular:

İlaç alan grupta Blessed fonksiyonel ölçeği 6. haftada ve 12. haftada başlangıç değerlerine göre anlamlı iyileşme gösterdi (sırasıyla $p<0.01$ ve $p<0.01$). İlaç almayan grupta ve sağlıklı bireylerde anlamlı bir farklılık saptanamadı. İlaç alan grupta sözel akıcılık, kelime belleği total skoru, benzerlik FAB testi açısından 6. haftadan başlayıp 12. haftaya kadar ilerleyen anlamlı düzelmeler saptanırken ilaç almayan grupta ve kontrol bireylerinde bu farklılığa rastlanılmadı. Dikkat, konsantrasyon, görsel bellek, konstruksiyonel yetenek açısından anlamlı bir değişim saptanamadı. Bu süre içinde hastalarda istenmeyen yan etki saptanamadı.

Sonuç:

18 haftalık izlem sonucunda memantin alan hasta grubunda kognitif ve fonksiyonel iyileşme saptandı. Bu ise memantin bu grup hastada başlangıç tedavisinde olabileceğini düşündürülebilir

S-68

ALZHEİMER HASTALIĞINDA OLAYA İLİŞKİN OSİLYASYONLARDA KOHERANS ANALİZİ

BAHAR GÜNTEKİN¹, GÖRSEV G. YENER², EROL BAŞAR¹

¹BEYİN DİNAMİĞİ, KOGNİSYON VE KARMAŞIK SİSTEMLER ARAŞTIRMA MERKEZİ, İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ

²DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ VE SİNİRBİLİMLER ANABİLİM DALLARI, MULTİDİSİPLİNER BEYİN DİNAMİĞİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ, İZMİR

Amaç:

Bu çalışmada Alzheimer tipi demansı olan hastalarda Olaya ilişkin osilasyonlarda (OİO) koheransı incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

NINCDS-ADRDA ölçütlerine göre 21 erken evre demanslı olası Alzheimer hastalığı (AH) olgusunun ve 20 sağlıklı yaşlı kontrol olgusunun EEG kayıtları 12 elektrottan ölçülmüştür. Hastalar asetil kolinesteraz inhibitörü (AKEİ)

tedavisi alan ve almayan olmak üzere (10 tedavi almayan, 11 tedavi alan) ayrılmıştır. Konvansiyonel görsel odd-ball paradigmasıyla OİO koheransı incelenmiş; yanıtlar sağlıklı bireylerle AKEİ alan ve almayan hasta alt-grupları arasında karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Sol fronto-paryetal elektrot çiftinde olaya ilişkin delta (1-3.5 Hz), teta (4-7 Hz) ve alfa (8-13 Hz) koheranslarının sağlıklı bireylerde tedavi almayan hasta grubuna göre daha yüksek olduğu, gene sağlıklı bireylerde delta ve teta koheranslarının sol fronto-paryetal elektrot çiftinde tedavi alan hasta grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tedavideki hasta gruplarının sol fronto-paryetal alfa koheransının tedavi almayan hastalardan yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç:

Sonuçlar hastalarda azalmış olan sol fronto-paryetal OİO koheransının önemine işaret etmektedir. Ayrıca sol fronto-paryetal alfa frekansının ilaçla artabildiğini göstermiştir. Bu çalışma, OİO koherans analizinin Alzheimer hastalığının tanı ve tedavisinde önemli bir metod olarak kullanılabileceğini de göstermiştir.

S-69

ADCS-ADL'NİN TÜRK TOPLUMUNA UYARLANMASI VE GEÇERLİLİK- GÜVENİLİRLİĞİ

AYSUN İNCE, HATİCE MAVİOĞLU

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Alzheimer's Disease Cooperative Study-Activities of Daily Living (ADCS-ADL) ölçeği Alzheimer hastalığında (AH) hastaların hem temel hem de enstrümental günlük yaşam aktivitelerindeki performanslarını değerlendiren ve AH çalışmalarında yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. Bu çalışmada ADCS-ADL'nin Türkçe uyarlamasının Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması ve ülkemizde AH ile ilgili çalışmalarda kullanılabilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya NINCDS-ADRDA'ya göre probabl AH tanısı konulmuş CDR evre 1-2-3 olan 32 AH, CDR evre 0.5 olan 10 kuşku demans(hafif kognitif bozukluk) hastası ve benzer yaş, eğitim düzeyi ve cinsiyet dağılımına sahip demansı olmayan 31 kontrol olgusu alındı. Her olguya ADCS-ADL, Modifiye Günlük Yaşam Aktiviteleri (MGYA) ölçeği, Modifiye Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (MEGYA) ölçeği, Standardize Mini Mental Test (MMSE), klinik demans evreleme ölçeği (CDR) ve global bozulma ölçeği (GDS) uygulandı. Demanslılara ve kuşku demansı olanlara ek olarak, ADAS-Cog uygulandı. İç tutarlılık, test-

tekrar test tutarlılığı, ayırdedici geçerlilik ve duyarlılık, eşzaman geçerliliği istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular:

ADCS-ADL Alzheimerlileri normallerden ve kuşku demanslardan anlamlı düzeyde ayırdetti. Ayrıca demans evrelerine duyarlı bulundu (p:0.01). AH grubunda ADCS-ADL skoru ile MMSE (r:0.736), CDR(r:0.758), CDR toplam(0.828), GDS(r:0.743), MGYA(r:0.826) ve MEGYA(r:0.826) skorları arasında anlamlı korelasyon saptandı. ADAS-Cog ile korelasyon düşük bulundu. ADCS-ADL iç tutarlılığı; AH, kuşku demans ve kontrol grubunda sırasıyla, a:0.937, 0.719, 0.758 bulundu. Test-tekrar test tutarlılığı oldukça yüksek (ICC=0.998) saptandı.

Sonuç:

Bu çalışma, ADCS-ADL'nin Türkçe uyarlamasının, toplumumuzda yaşayan Alzheimer hastalarının takibinde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir.

S-70

MİNİ MENTAL TESTİNDE KULLANILAN DÜNYA KELİMESİNİN TOTAL SKOR ÜZERİNE ETKİSİ

İPEK MİDİ¹, NEŞE TUNCER¹, GÜLİN SÜNTER¹, SELDA ÖZŞAHİN¹, TAÇ GRUBU²

¹MARMARA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

²TAÇ GRUBU

Amaç:

Mini mental durum muayene (MMDM) testinde dikkati değerlendirme amacıyla hastalara 100'den geriye 7'ser saydırma ile, DÜNYA kelimesinin harflerinin geriye doğru sıra ile saydırılması yöntemleri alternatif olarak kullanılmaktadır. Çalışmanın amacı bu iki yöntemin MMDM'sinin total skorunda bir değişime neden olup olmadığının ve yaş, cinsiyet, eğitim durumu ile ilişkisinin araştırılmasıdır

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya TAÇ (Türkiye Alzheimer Çalışma) grubu içinde bulunan 7 merkeze unutkanlık şikayeti ile polikliniğe ilk kez başvuran toplam 414 (264 E, 150 K) hasta alındı, veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması: 74,81; eğitim düzeyi ortalaması: 8.19 yıl olarak bulundu. Unutkanlık yakınması ile gelen hastalara bir tarama olarak kabul edilen Mini Mental durum testi uygulandı.

Bulgular:

İlk başvuru hastalarımızda DÜNYA kelimesinin harflerinin geriye saydırılması (ort: 22.26) ile 100'den 7 çıkarma ile elde edilen (ort: 18.97) toplam MMDM skorları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptandı (p=0.0001). Bu

anlamlılığın yaş ve eğitim düzeyi ile korale olduğu görüldü. Cinsiyetin bu skorlar üzerine bir etkisinin olmadığı bulundu (p>0.05).

Sonuç:

Hastaların klinik tanısını koyarken, yaş ve eğitim durumunu göz önüne alarak standardize edilmiş, normatif değerleri olan alternatif yöntemlerin kullanılması daha sağlıklı bilgi verebilir.

S-71

NADİR GÖRÜLEN BİR DEMANS NEDENİ: NÖRONAL SEROİD LİPOFUSKİNOZİS

NERMİN GÖRKEM ŞİRİN¹, FADİME AKTAR², SEYHUN SOLAKOĞLU², NİLGÜN PULUR¹, ELİF KARAKUL¹, GÜLSEN BABACAN¹, HAŞMET HANAĞASI¹, HAKAN GÜRVİT¹, MURAT EMRE¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ AD

Amaç:

Nöronal Seroid Lipofuskinosis (NSL) erişkinlerde nadir görülen, göz tutulumu, yürüme güçlüğü, epileptik nöbetler ve demans tablosuyla seyreden nörodejeneratif bir hastalıktır. Nöropatolojik olarak NSL merkezi sinir sistemi dışında da gösterilebilen intraselüler lizozomal lipopigment birikimi, serebral ve serebellar kortikal nöron kaybıyla karakterizedir.

Gereç ve Yöntem:

Elektron mikroskobu yardımıyla NSL tanısı koyulan iki erişkin vaka bildirilecektir.

Bulgular:

53 yaşındaki ilk hastada iki yıl önce jeneralize tonik-klonik nöbetler ve eş zamanlı kognitif yıkımın başladığı öğrenildi. 44 yaşındaki ikinci hastanın ilk yakınmaları 10 yıl önce davranış değişikliği ve kognitif yıkım ile başlayıp son 3 yıldır jeneralize tonik-klonik ve kompleks parsiyel nöbetler eklenmişti. Her iki hastaya aksiller deri biyopsisi yapıldı. Işık mikroskobu incelemelerinde kesin tanıya götürecek bir bulgunun olmaması üzerine yapılan elektron mikroskobu incelemesinde her iki hastada da miyoepitelyal hücrelerde ve deri fibroblastlarında düşük büyütmede osmiofilik inklüzyonların bulunduğu ve yüksek büyütmede bu inklüzyonların myelin benzeri şekillenme gösteren ve bazılarının da kıvrıkdoğrusal (curvilinear) yapılanmada olduğu görüldü. Bu bulgular NSL ile uyumlu kabul edildi.

Sonuç:

Erken yaşta başlayan demansı ve nöbetleri olan hastalarda

NSL tanısı akla gelmeli ve gerektiği zaman elektron mikroskopi incelemesi mutlaka yapılmalıdır.

S-72

EVYAPAN AGRAFİ TEST BATARYASI: NORMAL KONTROL, HAFİF BİLİŞSEL BOZUKLUK VE ALZHEİMER OLGULARINA AİT VERİLER

DİLEK EVYAPAN AKKUŞ, AYŞE GÜLER

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD İZMİR

Amaç:

Türkçe'ye özgü bir agrafi test bataryası oluşturmak, bu test ölçeğine ait normatif veriler elde etmek, ayrıca yazmanın kompleks bir işlev olması nedeniyle, bu testin hafif bilişsel bozukluk olgularında formal nöropsikolojik değerlendirmeye yansımayan kognitif bozuklukları tanımadaki yararını araştırmak ve Alzheimer olgularındaki bulgularla karşılaştırmasını yapmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

20 normal kontrol, 20 hafif bilişsel bozukluk ve Klinik Demans Evrelendirme ölçeği düzeyi 1 olan 11 Alzheimer olgusu Ege Evyapan Agrafi Test Bataryası ile değerlendirilmiştir. Batarya spontan yazma, dikte edileni yazma ve kopya etme alt testlerinden oluşmuştur.

Bulgular:

Normal olgularla hafif bilişsel bozukluk ve Alzheimer olguları arasında, testteki performans puanları ve hata tipleri yönünden anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Test, eğitimden büyük oranda bağımsızdır. Çalışmaya alınan olguların kognitif bozukluk düzeyleri arttıkça, yazı ve imza formasyonunda bozulma olduğu, test puanlarının da düşme gösterdiği görülmüştür. Ayrıca hafif bilişsel bozukluk ve Alzheimer olguları arasında hata tipleri yönünden de istatistik olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. İlginç olarak, hafif bilişsel bozukluk olgularında semantik-leksikal ve fonolojik sistemlerin erken dönemde bile etkilendiğine işaret eden agrafik özelliklerle karşılaşılmıştır ve hafif bilişsel bozukluğun Alzheimer hastalığına bir geçiş dönemi olduğu yönündeki görüş böylece desteklenmiştir.

Sonuç:

Evyapan Agrafi Test Bataryası pratik kullanıma uygun, Türkçe için ilk kez ortaya konmuş, hafif bilişsel bozukluk ve demans olguları yanı sıra, değişik nörolojik bozukluklarda da kullanıma açık bir değerlendirme ölçeğidir. Gelecekteki çalışmalar, teste ait verilerin artırılması ve test üzerindeki düzenlemeler için gerekli görünmektedir.

44. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

11-16 KASIM 2008

SUNGATE PORT ROYAL OTEL ve KONGRE MERKEZİ ANTALYA

POSTER BİLDİRİLERİ

POSTER BİLDİRİ OTURUMU I

13 KASIM 2008 P1 - P166

Oturum Başkanları: Suat Topaktaş , Nazire Afşar, Canan Toğay Işııkay, Tülay Kansu, Hülya Apaydın, Feriha Özer, Reha Kuruoğlu
Salon Adı: TUNCAY ÇAVDAR I - Poster Alanı
Oturum Saati: 07:30 – 18:30

P-1

RADYOTERAPİ VE İNME

EMİNE GENÇ ¹, ESRA ERUYAR ¹, BÜLENT OĞUZ GENÇ ¹, MİNE GENÇ ²

¹ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ RADYASYON ONKOLOJİSİ AD

Amaç:

GİRİŞ: Kanser tedavisi serebrovasküler hastalık gelişimini provoke edebilmektedir. Baş-boyun bölgesi tümörleri için uygulanan radyoterapi geç dönemde karotiste darlık veya tıkanmaya yol açarak inmeye sebep olabilmektedir. Bizim olgumuzda olduğu gibi baş boyun bölgesi tümörü olan hastalarda uygulanan radyoterapi sonrası inme gelişebileceği unutulmamalıdır.

Gereç ve Yöntem:

OLGU: 1994 yılında nasofarenks kanseri tanısı almış 32 yaşında sağ elli erkek hastanın, bilinen bir sistemik hastalığı yok idi. Hasta, istirahat halindeyken sağ tarafında ani gelişen güçsüzlük ve konuşamama şikayeti olması üzerine, sağ hemiparezi sendromu etyolojisi araştırılmak üzere servismize yatırıldı. Hastanın geliş tansiyonu 120/80 idi, özgeçmişinde; 12 yıl önce nasofarenks kanseri tanısı, radyoterapi ve kemoterapi alma öyküsü ve 20 yıl 1 paket/gün sigara içimi dışında bir özellik yoktu. Yapılan nörolojik muayenede bilinci uykuya meyilli ve sağda kas gücü kaybı vardı. Motor komponenti belirgin miks afazisi olan hastanın çekilen Kraniyal MR'ında akut enfarktla uyumlu alanlar

olduğu, patolojik kontrastlanması olmadığı görüldü. Hastanın genç serebrovasküler hastalık etyolojisine yönelik detaylı araştırılması yapıldı, herhangi bir patoloji saptanamadı. Çekilen Kraniyal MR anjiyografisinde sol internal karotid arterde akım izlenememesi üzerine, hastaya 12 yıl önce, dış merkezde ; 2 kür neoadjuvant Kemoterapi uygulandığı ve parsiyel yanıt elde edildiği öğrenildi. Daha sonra ; 200 cGy/gün fraksiyonlarla nazofarenks ve servikal lenfatiklere toplam 70 Gy radyoterapi uygulandığı, ve medulla spinalisin 46 Gy sonrası korunduğu öğrenildi

Bulgular:

Hastada radyoterapiye bağlı karotis stenozuna sekonder serebrovasküler olay geliştiği düşünüldü.

Sonuç:

Baş boyun bölgesi tümörü nedeni ile radyoterapi uygulanan hastalarda uzun dönem vasküler komplikasyonların, ışınlanan damarlardaki hızlanan ateroskleroza bağlı olarak ortaya çıkması nedeni ile bu hasta grubunda düzenli takip yapılması ve radyoterapi uygulanacak çevre yapıların korunması ile komplikasyonlar azaltılabilir.

P-2

ERİŞKİN YAŞTA BAŞLAYIP HIZLI İLERLEYEN MELAS OLGUSU

SERDAR ORUÇ, HAYRİ DEMİRBAŞ, MEHMET YAMAN

AFYONKARAHİSAR KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Mitokondrial ensefalomiyopatiler içinde ele alınan Mitokondriyal Ensefalomiyopati, laktik asidoz ve stroke-benzer epizodlar (MELAS) sendromu mitokondriyal solunum zincirinde bir veya daha fazla enzimde defekt nedeni ile ortaya çıkar. Hastalık çoğunlukla maternal geçişli olmakla birlikte sporadik vakalar da bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Biz ilk semptomları 50 yaşından sonra ortaya çıkan ve kısa bir sürede şiddetli ensefalopati tablosunun hakim olduğu klinik ve laboratuvar özellikleri ile MELAS düşündüğümüz bir olguyu sunduk.

Bulgular:

55 yaşında erkek hastamızın beş yıl öncesine kadar hiçbir yakınması yokken son beş yıldır defalarca jeneralize tonik klonik nöbetler şeklinde epileptik atakları olduğu 3 defa da hemiparezi ile seyreden stroke geçirdiği öğrenildi. 3 yıl önceki stroke atağında görme ve işitme kaybı da eklenmiş. Bu sürede unutkanlığının başladığı ve giderek arttığı etrafı ile ilişkisinin azaldığı, konuşmasının anlaşılmadığı ve içeriğinin azaldığı görülmüş. Bize müracaat ettiğinde nörolojik bakısında spontan uyanık ancak kooperasyonu ve oryantasyonu yoktu. Afazi ile birlikte apatik bir hali, zaman zaman da ajitasyonları vardı. Her dört ekstremitesinde spontan hareket olsa da hasta yatağa bağımlı idi. DTR'ler her dört ekstremitede artmıştı ve bilateral ekstensör plantar yanıtı vardı. Hastanın öz ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Beyin tomografisinde iki taraflı parietal lob ve sağ posterior oksipitotemporal lobda iskemik alanlar tespit edildi. Laktik asit düzeyi plazmada 35.80 mg/dL (4.50-19.80) ve BOS'ta 13.90 mg/dL (10.00-22.00) idi. Piruvat düzeyi serumda 1.10 mg/dL (0.30-1.00), BOS'ta 2.00 mg/dL (0.50-1.70) idi.

Sonuç:

Olgumuz klinik ve laboratuvar incelemelerde tipik bir MELAS sendromunu düşündürmekle birlikte geç dönemde başlaması ve kısa bir sürede ağır düzeyde ensefalopati tablosu ile birlikte yatağa bağımlı hale gelmesi nispeten literatürde nadir görülen bir tablodur.

P-3

TEKRARLAYAN EPİSTAKSİS, ANEMİ VE İNTRAKRANİYAL HEMATOMLA PRESENTE, HEREDİTER HEMOROJİK TELENJIEKTAZİLİ OLGU SUNUMU

BURCU KARACA¹, ANDAÇ DEDEOĞLU², NEBAHAT TAŞDEMİR¹

¹ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, DİYARBAKIR

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİ AD, DİYARBAKIR

Amaç:

Hereditör hemorajik telenjiektazi (HHT), Osler-Weber-Rendu olarak da bilinen otozomal dominant kalıtılan, prevalansı 10.000'de 1 olan ender bir hastalıktır. HHT'de, telenjiektazi, arteriovenöz malformasyonlar (AVM) ve anevrizmalar vücutta yaygın olarak bulunabilir. Hastalığın erken belirtisi genellikle ikinci dekatta başlayan epistaksistir. Epistaksis anemiye neden olabilecek kadar şiddetli olabilir. Anemisi epistaksis ile mide ve duodenumdaki damarsal ektazilere bağlanan, intrakraniyal hematomla presente olan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

30 yaşında bayan hasta ağız ve burundan abondan kanama sonrası bilinç kaybı gelişmiş. Özgeçmişinde 10 yıldır ağız ve burun kanaması oluyormuş. 2 defa burun koterizasyonu yapılmış. Soy geçişinde beş erkek kardeşinden, birisinde burun kanaması oluyormuş.

Bulgular:

Hastanın deri ve konjonktivaları soluk, dilde telenjiektazi, el ve ayakta kaşık tırnağı mevcuttu. Gastrointestinal muayenesinde palpasyonla epigastrik hassasiyet, perküsyonda traube kapalıydı. Nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Doğuştan konuşamamaktaydı. İşitmesi azalmıştı. BBT'sinde sol frontal bölgede 4x3 cm' lik hematoma tespit edildi. Özefagoduodenoskopi incelemesinde; mide korpusunda 1 adet ve duodenum 2. kısımda 1 adet vasküler ektazi tespit edildi. Batın pelvik BT'si HHT'nin karaciğer tutulumu ile uyumlu bulundu. Anjio Portal venöz renkli doppler USG'si splenorenal şantla uyumlu bulundu. Muayene ve tetkik sonuçlarına göre hastaya kesin HHT tanısı konuldu.

Sonuç:

Nörolojik aciler içerisinde santral sinir sistemi bulgularıyla başvuran Hereditör hemorajik telenjiektazi hastası oldukça ender olması nedeniyle olguyu literatür eşliğinde sunmayı uygun gördük.

P-4

PARENKİMAL HEMATOMLARDA TROMBOLİTİK TEDAVİ UYGULAMASI-İKİ OLGU SUNUMU

SELEN GÜNGÖR¹, SELHAN KARADERELER², SEDEF T. ÖZKAN³, REHA TOLUN¹, YAKUP KRESPI¹, ORHAN BARLAS²

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD, İSTANBUL

² FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ NÖROŞİRURJİ BÖLÜMÜ, ŞİŞLİ İSTANBUL

³ FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ İNME ÜNİTESİ, ŞİŞLİ İSTANBUL

Amaç:

Intraserebral hematomlarda minimal invazif cerrahi

girişimlerin yararı halen araştırılmaktadır. Bunlardan biri de trombolitik tedavi eşliğinde stereotaktik hematoma aspirasyonu tedavisidir. Bu tedavinin uygulandığı 2 olgu tartışılacaktır.

Bulgular:

(D.B.) 70 yaşında erkek hasta akut gelişen motor afazi ve sağ hemiparezi ile başvurdu. Kranyal BT’de sol talamik 8 cc , ventriküllere açılmış hematoma saptandı. Hematom içine stereotaktik olarak yerleştirilen kateterle 24 saat arayla 3 kere 2 mg r-tPA uygulanarak hematoma drenajı sağlandı. Takipte afazisinde ve hemiparezisinde belirgin düzelme gözlemlendi. (H.K.) 69 yaşında kadın hasta akut gelişen global afazi ve sağ hemiplejiyle getirildi. Kranyal BT’de sol talamik 10 cc , ventriküle açılmış hematoma saptandı. Hematom içine stereotaktik olarak yerleştirilen kateterle 12 saat arayla 2 kez 2 mg r-TPA uygulanarak drenaja alındı. Takipte global afazisi tam, parezisi de tama yakın düzeldi.

Sonuç:

Intraserebral kanamalarda trombolitik tedavi hematoma rezorpsiyon süresini kısaltabilir. Uygun hastalarda bu yöntemin etkinliği ve güvenli kullanımı randomize çalışmalarla araştırılmaktadır.

P-5

KAROTİS ARTER DİSEKSİYONLARINDA STENT UYGULAMASI-İKİ OLGU SUNUMU

SELEN GÜNGÖR, REHA TOLUN , YAKUP KRESPI

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD, İSTANBUL

Amaç:

Karotis arter diseksiyonlarında stent uygulamasının endikasyonları, güvenilirliği ve etkinliği iyi tanımlanmamıştır. Bu çalışmada ekstrakraniyal karotis diseksiyonu sonrası stent tedavisi uygulanan 2 olgu ile bu girişimin potansiyel endikasyonları tartışılacaktır.

Bulgular:

(T.Y.) 45 yaşında erkek hasta trafik kazası sonrası gelişen akut transkortikal global afaziyle başvurdu. Beyin MR ve MR-A ‘da sol frontal enfarkt ve karotis arter diseksiyonu tespit edildi. Antikoagülasyonun 2. gününde ekstra ve transkranyal renkli Doppler USG’de karotis internada oklüzyon, sol MCA’da da düşük akım izlendi. Kranyal MR’da sol MCA sulama alanında PWI/DWI mismatch geliştiği saptandı. Stent uygulamasıyla revaskülarizasyon sağlandı. (Ş.G.) 43 yaşında erkek hasta akut sol kol monoparezisiyle başvurdu. DWI’da akut sağ frontal enfarkt ve PWI’da sağ MCA sulama alanında mismatch saptandı. DSA’da sağ karotis internada subtotal oklüzyon ve solda ileri karotis interna darlığı saptandı. Antikoagülasyonun 2. gününde sol hemipleji ve enfarkt alanında genişleme görülmesi üzerine tekrarlanan görüntülemelerinde, sol karotis interna

darlığında artış ve PWI’da bilateral total MCA sulama alanı hipoperfüzyonu gözlemlendi. Bilateral stent uygulaması sonrası her iki karotis internanın revaskülarizasyonu sağlandı.

Sonuç:

Ekstrakraniyal karotis arter diseksiyonu hızlı kötüleşen klinik tablolara yol açabilir. Etkatif antikoagülan tedaviye rağmen klinik ve/veya radyolojik olarak progresif kötüleşen seçilmiş hastalarda stent uygulaması etkin ve güvenilir bir tedavi stratejisi olabilir.

P-6

İNTRA-ARTERYEL TROMBOLİZLE BAŞARILI OLARAK TEDAVİ EDİLEN EKSTRAKRANYAL VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONU-OLGU SUNUMU

SELEN GÜNGÖR¹, ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU¹, SEDEF T. ÖZKAN², YAKUP KRESPI¹, REHA TOLUN¹

¹İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD, İSTANBUL

²FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, İNME ÜNİTESİ, ŞİŞLİ İSTANBUL

Amaç:

Kranyoservikal arter diseksiyonlarında intraarteryel trombolizin güvenilirliği ve etkinliği iyi tanımlanmamıştır. Sol vertebral arter diseksiyonu sonucu progresif posterior dolaşım iskemisi olan bir olgu intraarteryel tromboliz ile başarılı şekilde tedavi edilmiştir.

Bulgular:

(M.E.) 44 yaşında erkek hasta progresif kötüleşen peltek konuşma, çift görme ve sağ hemipareziyle başka bir merkezde görülmüş ve kliniğimize sevk edilmişti. Semptomların başlangıcından 2 saat sonra anatrik, sol INO, sağ hemipleji ve sol serebellar ataksisi olan olguda DWI’da bilateral pontin ve sol serebellar akut enfarkt alanları görüldü. PWI ile değerlendirmede sol PICA, AICA, bilateral SCA sulama bölgeleri içinde ve sağ pontin yerleşimli mismatch alanları görüldü. DSA’da sol vertebral arter V3 segmentindeki diseksiyona bağlı baziller tepe oklüzyonu gelişmiş olduğu saptandı. Sol V2 segment distalinden verilen 34 mg intraarteryell r-TPA ile vertebral ve baziller arterlerin tam rekanalizasyonu sağlandı. Takipte sol INO ve sağ hemiplejinin düzeldiği, hafif dizatri ve sağ fröst brakyal parezi dışında bulgu olmadığı gözlemlendi. Warfarinle oral antikoagülasyona başlandı.

Sonuç:

Vertebral arter diseksiyonu hızlı kötüleşmeyle karakterize ağır klinik tablolara yol açabilir. İntra-arteryel tromboliz bu tip hastalarda prognozu iyileştirebilir.

P-7

FİBROMUSKULER DİSPLAZİYE SEKONDER SEREBRAL İNFAKTLI GENÇ ERKEK HASTA

SERAP ZENGİN

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJİ A.B.D

Amaç:

Fibromuskuler displazi (FMD) etyolojisi bilinmeyen, genç ve orta yaş kadınlarda görülen, non-aterosklerotik ve non-inflamatuar, segmental bir arteriyel damar hastalığıdır. En sık renal arterler, 2. sıklıkta karotid-arterleri etkiler. Karotid-arter FMD'li hastaların %6 sında tromboembolik inme şeklinde klinik izlenir. Bu yazıda yaş ve cinsiyet açısından literatürde çok sık karşımıza çıkmayan fmd'li, serebral infarkt olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:

19 yaşında erkek hasta. sol kol ve bacakta ani gelişen güçsüzlük şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Öz ve soy geçmişinde özellik yok.

Bulgular:

NM: Sol santral fasial paralizi, sol kol plejik, sol bacakta 4/5 kuvveti var. PY:F/E . Diğer bulgular normaldi. CBC. Biyokimya değerleri normaldi. Genç inme etyolojisi açısından çalışılan(ANA, Anti-ds DNA, cANCA-pANCA, Antikardiolipin IgM-IgG, F-V Leiden Mutasyonu, Protrombin 20210 ve MTHFR mutasyonu) parametreler normal sınırlardaydı. Homosistein değerinde minimal yükseklik vardı. EKG ve Transözefagial Ekokardiyografide patoloji saptanmadı. Beyin MR ında sağ frontoparietotemporal lobda, sağ lentiform ve kaudat nükleus başında akut infarkt ve internal karotid arter oklüzyonu tespit edildi. Manyetik Rezonans Anjiyografide sağ internal karotid arter (ica) servikal segmentinin distal kesiminde, uzun bir segmentte arterin kalibrasyonunun sola oranla belirgin olarak azalmış olduğu izlendi. DSA incelemesinde sağ servikal İCA'da tesbih dizisi şeklinde(string of beads sign) düzenli darlıklar izlendi. Bu görüntü FMD ile uyumlu bulundu.

Sonuç:

Kranioservikal FMD genellikle asemptomatiktir ve çoğunlukla rastlantısal olarak tespit edilir. Klinik prezentasyon; serebral iskemik, Geçici İskemik Atak, tromboembolik inme, intrakranial anevrizma ve spontan karotid arter diseksiyonu şeklinde olabilir. FMD daha çok genç-orta yaş kadınlarda ve renal arter stenozuna sekonder renal hipertansiyon şeklinde kendini gösterir. Bizim olgumuz, serebral infarktlı genç erkek hasta oluşu nedeniyle sunulmaya değer bulundu.

P-8

AKUT İSKEMİK İNMEDE IL-6, IL-2 VE CRP ARTIŞI VE SEREBRAL LEZYON VOLÜMÜYLE İLİŞKİSİ

SANİYE ORAL, GÜRDAL ORHAN , SEBAHAT AKSARAY , ELİF ÜNAL , FİKRİ AK

SB ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Akut iskemik inmeli hastaların ilk 12 saat ve 6. gündeki serum CRP, IL-2, IL-6 düzeylerinin kıyaslanması ve bu sonuçların serebral lezyon volümüyle ilişkisinin olup olmadığını araştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde mart 2006 ile haziran 2007 tarihleri arasında, akut iskemik strok tanısı olup ilk 12 saat içinde hastanemize başvurmış olan 40 hasta (21 erkek, 19 kadın) dahil edildi. Grupların, ilk 12 saat ve 6. gündeki CRP, IL-2 ve IL-6 düzeyleri saptandı. Kontrol grubuna 33 (8 erkek, 25 kadın) kontrol alındı. Hastaların beyin tomografilerinde serebral lezyon volümleri ölçüldü.

Bulgular:

Gruplar arasında başlangıç CRP ve IL-6 düzeyleri istatistiksel olarak benzer iken 6. gün CRP ve IL-6 düzeyleri hasta grubunda istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti. Vaka ve kontrol gruplarının kendi içinde 1. ve 6. gün IL-2 düzeyleri ile gruplar arasında 1. ve 6. gün IL-2 düzeyleri istatistiksel olarak benzer idi. Ayrıca CRP artışıyla lezyon volümü artışıyla koreleydi.

Sonuç:

Akut dönemdeki CRP artışının, gelişecek olan lezyon volümüyle korelasyonu, erken dönemde akut iskemik inmeli hastanın tedavisinde yol gösterici olabilir. İskemik inmede artış gösreren IL-6'nın biyolojik etkisinin protektif ve nörotrofik olduğu ileri sürülmekte olup IL-6 sinyalizasyonunun strok tedavisinde yeni bir hedef olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

P-9

AKUT İSKEMİK İNMEDE KAROTİS İNTİMA-MEDİA KALINLIĞI İLE SEREBRAL LEZYON VOLÜMÜNÜN İLİŞKİSİ

GÜRDAL ORHAN , SANİYE ORAL , MURAT VURAL , MUSTAFA SAKA , FİKRİ AK

SB ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Akut iskemik inmeli hastaların karotis arter intima-media kalınlığı ile serebral lezyon volümü arasında ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık

Gereç ve Yöntem:

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde mart 2006 ile haziran 2007 tarihleri arasında, akut iskemik inme tanısı olup ilk 12 saat içinde hastanemize başvurmuş olan 40 hasta (21 erkek, 19 kadın) dahil edildi. Kontrol grubuna 33 (8 erkek, 25 kadın) kontrol alındı. Karotis vertebral renkli doppler ultrasonografi tetkikiyle intima-media kalınlıkları ölçüldü. İntima-media kalınlığı (İMK) için 1.1 mm sınır kabul edildi. Karotid arter stenozu ve atrial fibrilasyonu olanlar çalışmaya alınmadı. Hastaların beyin tomografilerinde serebral lezyon volümleri ölçüldü.

Bulgular:

1,5 cm'den büyük lezyonu olanlarda laküner enfarkt olanlara göre internal karotid arter bifurkasyon posterior duvar İMK'sı 1.1mm'den büyük olma sıklığı istatistiksel anlamli olarak daha yüksekti. İnfratentoriyal yerleşimli lezyonu olanların supratentoriyal lezyonu olanlara göre ana karotid arter anterior duvar İMK ölçümleri daha düşük bulundu.

Sonuç:

Ekstrakranial karotis arterlerde en sık rastlanan patoloji aterosklerotik damar hastalığıdır. Aterosklerozda ilk rastlanan bulgu olan intimal yağlı çizgilenmeler media ve intima tabakasını içine alacak şekilde genişleme gösterebilir. Karotid plak yokluğunda İMK ölçülerek ateroskleroz varlığı erken dönemde saptanabilir. Karotis İMK ölçülerek akut iskemik inmeli hastalarda serebral hasar boyutu için erken dönemde fikir sahibi olunup tedavi stratejileri planlanabilir.

P-10

ALKOL KULLANIMI İLE CRP VE IL-6 DÜZEYİNİN İLİŞKİSİ VE İSKEMİK İNMEDE SEREBRAL HASARA ETKİSİ

SANİYE ORAL, GÜRDAL ORHAN , SEBAHAT AKSARAY , FİKRİ AK

*SB ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Alkol kullanımının iskemik inmedeki inflamatuvar cevaba etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

ANEAH Nöroloji Kliniğinde 2006-2007 tarihleri arasında,

akut iskemik strok tanısı hastanemize başvurmuş olan 40 hasta (21 erkek, 19 kadın) dahil edildi. Kontrol grubuna 33 (8 erkek, 25 kadın) kontrol alındı. Hastaların BBT'lerinde serebral lezyon volümleri ölçüldü. Grupların, ilk 12 saat ve 6. gündeki IL-6 ve CRP düzeyleri saptandı. Çalışmaya ortalama 20-70 gr/gün alkol kullanımı olan hastalar dahil edildi.

Bulgular:

Alkol kullanım sıklığı hasta grubunda daha yüksekti. Alkol kullananların 6.gündeki medyan IL-6 düzeyi alkol kullanmayanlara göre istatistiksel anlamli olarak daha düşük bulundu. Alkol kullananların lezyon volümü kullanmayanlara göre istatistiksel anlamli olarak daha düşük bulundu. CRP düzeyi ile alkol kullanımı arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç:

Alkol kronik kullanımı tüm inmeler için risk faktörü olup risk profili "J" şeklindedir. Günlük 20-70 gr alkol alanlarda ateroskleroz oranı ve inflamatuvar cevap azalırken 70gr üzerinde alkol alımlarında ise aterosklerotik ve inflamatuvar süreçte artış olduğu ileri sürülmüştür. Alkol kullanım öyküsü olan iskemik inmeli hasta grubumuzda 6. gün medyan IL-6 düzeyi alkol kullanmayanlara göre istatistiksel anlamli olarak daha düşük bulundu. Çalışmamız az miktarda alkol kullanımının, ateroskleroz ve buna bağlı olarak inflamatuvar cevabı azaltabileceğini düşündürmekte ve literatür bilgisini desteklemektedir .

P-11

AKUT SEREBROVASKÜLER OLAYDA S100B DEĞERLERİ İLE PROGNOZ İLİŞKİSİ

ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK¹, BETÜL KELTEN², NİHAL IŞIK¹, FATMA CANDAN¹, NÜKET YILDIZ¹, İLKUNUR AYDIN¹, CANTÜRK¹, FİLİZ NARTOP²

¹S.B. GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

²S.B. GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KLİNİK BİYOKİMYA BÖLÜMÜ

Amaç:

Akut serebrovasküler olaylarda (SVO) prognozun belirlenmesi ile ilgili periferik belirteçlerin araştırılması önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın amacı astroglial protein olan S100B kan düzeyinin belirlenmesi ve akut SVO' da prognoz ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji servisinde Nisan - Haziran 2007 arasında akut serebrovasküler olay tanısıyla izlenen 48 (24 erkek) hasta alındı. Tüm olguların demografik ve klinik özellikleri araştırıldı. Lezyon tipi ve lokalizasyonu, beyin tomografisi

ya da diffüzyon MR ile saptandı. Strok başlangıcından itibaren 8 saat içinde ve 1, 3, 7. günlerde serum S100B düzeyleri çalışıldı. Hastalar başvuru anında ve 7. gününde NIH stroke skalası ve Rankin skalası ile ve 6. ayında Rankin skalası ile değerlendirildi.

Bulgular:

Olguların ortalama yaşı 65.2 ± 14.1 (20-92) idi. 7 olgu hemorajik strok iken 41 olgu iskemik strok olarak değerlendirildi. Hemorajik ve iskemik strok olgularının 1. gün S100B değerleri arasında anlamlı fark görüldü ($p < 0.01$). Hemorajik olguların S100B değerleri ortalaması 1. günde maksimuma ulaşırken iskemik olgularda 3. günde maksimuma ulaştı. İskemik olgularda 3. gün S100B değerleri ile 6. ay Rankin değerleri arasında anlamlı pozitif ilişki saptanırken hemorajik olgularda bu ilişki bulunamadı. İskemik olgularda lezyon büyüklüğü ile S100B değerleri arasında anlamlı farklılık görüldü ($p < 0.05$).

Sonuç:

Strok olgularında serum S100B değerleri, süre, lezyon tipi ve boyutuna göre farklılık göstermektedir. Uzun dönem prognoz ve S100B değerleri arasında ilişki bulunmaktadır. Bu sonuçlar serumda ölçülebilen bir değer olarak S100B düzeylerinin strok tedavi seçeneklerinin planlanması ve prognoz değerlendirilmesi konusunda belirteç olabileceğini düşündürmektedir.

P-12

SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ ETYOLOJİSİNDE NADİR GÖZLENEN NEDENLER

NAZAN YAMAN , MUSTAFA AÇIKGÖZ , SERDAL GÜDÜL , ESRA ACIMAN , UFUK EMRE , AYSUN ÜNAL

ZKÜ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Biz bu çalışmada literatürde nadir olarak bildirilmiş nedenlere bağlı serebral venöz tromboz gelişen iki olguyu tartışmak istedik.

Gereç ve Yöntem:

olgu 1:32 yaşında erkek hasta Transverse-miyelit tanısı ile aldığı yüksek doz (1000mg/gün) intravenöz steroid tedavisinin 7. Gününde fokal başlangıçlı sekonder jeneralize nöbetler nedeni ile tetkik edildi. olgu 2:54 yaşında bayan hasta mide kanseri nedeni ile tetkik ve tedavi amacı ile yatırıldığı Onkoloji ünitesinde status epileptikus tanısı ile tetkik ve tedavi edildi.

Bulgular:

Birinci olgunun:Yapılan Beyin MR ve MR venografi incelemelerinde çoklu dural venöz tromboz saptandı İkinci olgunun:Beyin MR ve MR venografi incelemelerinde

sağ juguler vende total olmak üzere çoklu dural venöz tromboz saptandı. Nedene yönelik incelemeler sonrasında birinci olgunun trombofili nedenlerinden MTHFR C677 T ve Faktör V Leiden 61691A gen polimorfizmleri missense tip mutasyonunu heterozigot olarak taşıdığı belirlendi. Tedaviden 7 gün önce yapılmış olan lomber ponksiyonun tromboz gelişimini tetiklediği düşünüldü. İkinci olguda ise son 24 saat içerisinde sağ juguler vene takılmış olan kateterin ve enfeksiyonun tromboz gelişimini tetiklediği düşünüldü

Sonuç:

Serebral venöz tromboz nonspesifik semptomlar ve klinik bulgularla ortaya çıktığından dolayı tanısı zor olabilen bir hastalıktır. Klinik gidişte beklenmedik şekilde ortaya çıkan nörolojik bulgular varlığında akla gelmelidir.

P-13

BİR KAROTİKO-KAVERNOZ FİSTÜL OLGU SUNUMU

BANU ÖZEN , NİDA TAŞÇILAR , ESRA ACIMAN , MUSTAFA AÇIKGÖZ , SÜREYYA EKEM

ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Karotiko-kavernoz fistüller (KKF) karotis sistemi ile kavernoz sinus arasındaki anormal arteriyovenöz bağlantılar olarak tanımlanır. Travma sonrası veya spontan olarak ortaya çıkabilir. Bu olgu ile Karotiko-kavernoz fistülün orbital miyoziti taklit edebileceği tartışılmıştır

Gereç ve Yöntem:

65 yaşında bayan hasta , çift görme ve sağ laterale bakış kısıtlılığı ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon mevcuttu, travma öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde sağ göz dışa bakış kısıtlıydı. Sağ gözde proptosis ve kemosis mevcuttu.

Bulgular:

Laboratuar tetkikleri normaldi. İlk çekilen orbita Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) 'sinde sağ lateral rektus kasında sinyal artışı orbital miyozit ile uyumlu olarak değerlendirildi. Kontrol orbita MRG'da sağ lateral rektus kasında sinyal değişikliği ve sağ superior oftalmik vende genişleme gözlemlendi. Karotiko-kavernoz fistül düşünülerek çekilen MR anjiyografi' de sağ internal karotid arter kavernoz sinus segmenti komşuluğunda karotiko-kavernoz fistül ve MR venografi' de sağ superior oftalmik ven trasesine ait tubuler genişleme gözlemlendi. Karotiko-kavernoz fistül açısından DSA planlanan hastada ani bilinç değişikliği gelişti. Çekilen diffüzyon MRG ' da bilateral talamik enfarkt gözlenen hasta halen yoğun bakım ünitesinde tarafımızdan takip edilmektedir

Sonuç:

Orbital miyozit bir yada birden fazla okuler göz kaslarını tutan orbitanın inflamatuvar bir hastalığıdır. Kranial MRG’de okular kaslarda T2 ağırlıklı incelemede hiperintensite gözlenmektedir. Ancak karotiko-kavernoz fistülün bazı formlarında da özellikle rektus kasında hiperintensite gözlenebilir. Bu olgu aracılığı ile başlangıçta orbital miyozit bulguları ile presente olan karotiko-kavernoz fistül olgusu tartışılmıştır

P-14

İNTRASEREBRAL HEMATOM VOLÜMÜ VE KAN BASINCI ARASINDAKİ İLİŞKİ

MELİKE TAVŞAN , NESLİHAN EŞKUT , MURAT ÖZÇELİK ,
UFUK ŞENER , YAŞAR ZORLU

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ
KLİNİĞİ

Amaç:

İntraserebral hematomlarda (İSH) erken evrede volüm artışı %14,5 sıklığında görülmektedir. Bu çalışmada geliş kan basıncı (KB) ve KB kontrolü sağlanması ile hematom volüm artışı arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada kliniğimize İSH ile başvurmuş 45 hasta incelendi. Hastaların ilk başvuru anında ve 24 saat sonra bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi. Hematom volümü ölçüldü. Saatlik KB takibi yapıldı. 24. saat volümü ile geliş KB ve KB kontrolü sağlanması arasındaki ilişki Ki-kare ve Pearson korelasyon testi kullanılarak incelendi.

Bulgular:

Hastaların %31’inde hematom volüm artışı saptandı. Geliş KB ve KB kontrolü sağlanması ile volüm artışı arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p<0,05$).

Sonuç:

Akut İSH’larda yüksek KB’nın tedavi edilmedi tartışmalıdır. Yüksek KB hematomun büyümesine neden olabilirken, KB kontrolü sağlanmasının da iskemi riski yarattığı düşünülmektedir. Literatürde özellikle 160 mmHg üzerindeki kan basıncı değerlerinde İSH volüm artışının daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda hastaların 1/3’ünde volüm artışı saptanmakla birlikte, geliş KB ve KB kontrolü sağlanması ile volüm artışı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

P-15

FİBROMUSKULER DİSPLAZİLİ VAKADA GENÇ STROK

M.AYŞEN ÜNSAL ÇAKMAK , NİHAL IŞIK , NÜKET YILDIZ
, İLKNUR AYDIN CANTÜRK , FATMA CANDAN , CÜNEYT BAŞBUĞ

S.B. GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Genç yetişkinlerde serebral infarktlar nadir olarak görülmekte ve etyolojilerinde çok farklı nedenler rol oynamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

23 yaşında erkek hasta ani şuur kaybı, sağ kol ve bacakta güçsüzlük ile acil polikliniğimize başvurdu. Yapılan ilk muayenesinde afazisi ve yüzü içine alan sağ hemiparezisi olduğu saptandı. Diffüzyon Manyetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG) sol hemisfer korteks, lentiform nucleus, caudat nucleus başı ve temporoparietal bölümde diffüzyon ağırlıklı kesitlerde hiperintens, ADC kesitlerde hipointens sinyal karakteri ile izlenen akut enfarkt gözlemlendi. Dört sistem Serebral Anjiyografide (DSA) sol ICA servikal segmentte tesbih dizisi görünümü, supraklinoid segmentte kalibrasyonda inceltme ve kontür irregülaritesi ile birlikte sol M1 Segmentinin total oklüzyonu gözlemlendi. Bulgular Fibromusküler displazi zemininde diseksiyona sekonder sol M1 Oklüzyonu ile uyumlu bulundu. Transözefageal ekokardiyografisi değerlendirilen hastanın sağ atriumda hafif-orta derecede SEK’i izlendi. Hastaya antiagregan, düşük molekül ağırlıklı heparinoid ve warfarin tedavisi başlandı

Bulgular:

FMD etyolojisi belli olmayan ve multifokal tutulum gösteren non-ateromatöz, noninflamatuvar bir hastalıktır. Vasküler lezyonlar daha çok asemptomatik olmakla birlikte servikal ve serebral arterlerin diseksiyonları, intrakranial dev anevrizmalar, arteriovenöz fistüller sık görülür. Anjiyografide tutulan damarlarda ‘tesbih dizisi’ şeklinde zaman zaman genişlemiş ve daralmış arter lümeni görülür.

Sonuç:

Fibromusküler displazi (FMD), distal ekstrakranial, vertebral, karotis ve renal arterleri tutması ve özellikle genç yaşlarda bulgu vermesi nedeniyle genç stroke ile başvuran hastada mutlaka düşünülmesi gereken etyolojik sebeplerdendir.

P-16

RAYMOND SENDROMU: OLGU SUNUMU

TUGBA ÖZEL

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Raymond Sendromu, ipsilateral 6 kranial sinir paralizisi ve kontrolateral hemipleji ile karakterize oldukça nadir görülen bir sendromdur.

Gereç ve Yöntem:

Bulgular:

31 yaşında erkek olgu sağ kol ve bacakta güçsüzlük ve çift görme yakınması ile başvurdu. Eşlik eden konuşma bozukluğu ve baş ağrısı mevcuttu. 4 gün sonra yutma güçlüğü eklendi. Hastanın nörolojik muayenesinde sol gözde lateral rektus paralizisi, sağ santral fasial paralizi, sağ yüz ve vücut yarısında hipoestezisi, sağa bakışta her iki gözde, sola bakışta sağ gözde nistagmus saptandı. Sağ üst ve alt ekstremitelerde 2/5 parezi ve bilateral Babinski pozitifliği. Özgeçmişinde 11 yıl önce sağ bacadan varis operasyonu, soygeçmişinde babasında koroner arter hastalığı ve diabetes mellitus mevcuttu. Hastanın BBT sinde beyin sapında mezensefalon inferior kısımda hiperdens heterojen kanama ile uyumlu görünüm saptandı. Beyin MR'ında beyin sapında pontomeduller bileşke düzeyinde hematomu saptandı. Beyin MR venografisi sağ transvers sinus, sigmoid sinus, sağ internal juguler vende hipoplazi ile uyumlu idi. Transözofagial EKO'da patent foramen ovale saptandı.

Sonuç:

Pontomeduller bileşke düzeyinde hematomu olan saf Raymond Sendromu'nu oldukça nadir görülen nörolojik bir tablo olması ve literatürdeki olgu ile aynı etyolojiye sahip olası nedeni ile sunmak istedik.

P-17

BAZİLER ARTER STENT SONRASINDA GELİŞEN TEKRARLAYAN İSKEMİK OLAYLAR: NEDEN KLOPIDOGREL DİRENCİ Mİ?

ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU¹, SEDEF TAVUKÇU ÖZKAN², REHA TOLUN¹, YAKUP KRESPI¹

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD, İSTANBUL

² FLORENCE NIGHTİNGALE HASTANESİ, İNME ÜNİTESİ, ŞİŞLİ-İSTANBUL

Amaç:

Klopidogrel direncinin, koroner arter stentlerinde tromboz gelişimi ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Bu durumun

serebrovasküler stent uygulamalarındaki rolü ve prevalansı iyi bilinmemektedir.

Bulgular:

(H.D) 62 yaşında erkek hasta geçici diplopi, dizartri, bilinç kaybı nedeniyle başvurdu. MRA'da baziler arter proksimalinde ileri stenoz saptanarak stent uygulandı. Klopidogrel ve ASA tedavisi ile çıkarıldı. 6 ay sonra bulantı, kusma yakınmalarının 2. saatinde başvurdu. DWI'da sol inferior serebellumda ve sağ oksipitalde akut infarktlar görüldü. DSA'da stent segmenti patentti, distal mikroembolizasyon geliştiği düşünüldü. Tedaviye Warfarin eklendi. Birinci yıl kontrol DSA'sında özellik yoktu. Tedaviye tek başına Klopidogrel ile devam edildi. 10 ay sonra sağ gözde dışa, yukarı ve aşağı bakış kısıtlılığı, ağır dizartri, bulantı, kusma yakınmalarının 1. saatinde başvurdu. DWI'da bilateral oksipital ve sol superior serebellar akut enfarkt, PWI'da da sol SCA sulama alanında, bilateral oksipital ve talamik hipoperfüzyon alanları görüldü. DSA'da stent duvarında trombüs görülerek kombine İV/İA tromboliz uygulandı. Stent trombozu ve tekrarlayıcı iskemik atakların Klopidogrel altında gelişmesi ilaç direnci varlığını düşündürdü. P2Y12 yöntemi ile P2Y12 reaksiyon ünitesi ve platelet inhibisyon yüzdesine bakıldı, %0 olarak ölçüldü. Bu değer Klopidogrel direnciyle uyumlu olması üzerine tedavisi ASA ve Warfarin olarak değiştirildi.

Sonuç:

Günümüzde akut, subakut ve geç koroner stent trombozlarında antitrombotik ilaç rezistansının rolü tartışılmaktadır. Serebrovasküler stentleme sonrasında tekrarlayan iskemik olaylar olgumuzda olduğu gibi Klopidogrel direnciyle ilişkili olabilir. Bu durum prospektif olarak araştırılmalıdır.

P-18

SPİNAL KORD İSKEMİSİNDE ALIŞILMADIK BİR NEDEN: SPONTAN EMBOLİZM

ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU¹, SELEN GÜNGÖR¹, SEDEF TAVUKÇU ÖZKAN², REHA TOLUN¹, YAKUP KRESPI¹

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD, İSTANBUL

² FLORENCE NIGHTİNGALE HASTANESİ, İNME ÜNİTESİ, ŞİŞLİ-İSTANBUL

Amaç:

Medulla spinalis iskemisi ender görülen bir durumdur. Kardiyak veya arterden artere spontan emboliye bağlı gelişen olgular literatürde nadiren bildirilmiştir.

Bulgular:

(H.Y.Ö) 72 yaşında erkek hasta akut gelişen paraparezi, D9'da seviye veren hipoestezi, hipoaljezi bulgularıyla başvurdu. Pozisyon ve vibrasyon duyusu tamdı. Bilateral Babinski pozitifliği. İdrarını yapamıyordu. Anterior spinal

arter sendromu düşünöldü. Kranyal MR’da DWI’da sağ MCA sulama alanında lateral ventriköl frontal horn komşuluğunda bir adet, sağ posterior pariyetal lobda iki adet noktasal akut iskemik odak saptandı. Özgeçmişinde hipertansiyon, Tip III aort diseksiyonu sonrası greft uygulaması olan hastanın 10 gündür 100mg ASA tedavisine ara verdiği öğrenildi. Etiyolojik araştırmada eş zamanlı serebral ve spinal iskemi olması embolizmi düşündürdü. Ritm Holter ve Transtorasik ekokardiyografide özellik yoktu. Eş zamanlı serebral ve spinal iskemi varlığı emboli kaynağının kardiyak, asendan ya da arkus aorta kaynaklı olabileceğı düşünöldü. Yakınmaları 2 gün içinde tama yakın düzelen hastanın tedavisi kesin emboli kaynağı gösterilememiş olmasından dolayı Dipiridamol ve ASA 100mg olarak düzenlendi.

Sonuç:

Spinal kord iskemisi sıklıkla anterior spinal arteri tutar ve genellikle aort cerrahisi perioperatif dönemde tıkaçıcı olaylara ve/veya hipotansiyona bağılı gelişir. Nadir nedenler arasında embolizm yer alır. Kardiyak cerrahi, atriyal miksoma, bakteriyel endokardit, intervertebral disk embolizasyonu emboli nedeni olarak bildirilmiştir. Olgumuz, kaynağı belirlenemeyen, kriptojenik natürde embolik olayların spinal iskemi etiolojisinde rol oynayabileceğini göstermesi açısından ilginç bulunmuştur.

P-19

FUTBOLA BAĞLI İTERNAL KAROTİD ARTER DİSSEKSİYONU: OLGU SUNUMU

NİDA TAŞÇILAR , BANU ÖZEN , MUSTAFA AÇIKGÖZ , SÜREYYA EKEM , ESRA ACIMAN

ZKÜ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD ZONGULDAK

Amaç:

Spor aktivitelerinde (boks, tekvando, kış sporları, Amerikan futbolu, futbol) travmaya bağılı SSS etkilenmesi sık gözlenmektedir. Futbola bağılı SSS etkilenmesi en sık intrakranial kanama şeklindedir. Disseksiyon gelişimi ise çok nadirdir. Günümüze kadar sadece 3 olgu (2’si vertebral, 1’i karotis) bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

31 yaşında erkek hasta futbol topu ile travma sonrası bilinç kaybı ve sağ hemiparezi olması nedeniyle değerlendirildi.

Bulgular:

Bu şikayetlerle acil servise getirildi. Hikayesinde her ikiside futbol maçı esnasında olan(1 hafta önce sol göz, 6 saat önce boynun sol tarafına)top çarpması öyküsü mevcuttu. Bir haftadır sağ kolunda uyuşukluk tarifleyen hastanın nörolojik muayenesinde gözler sözel uyararla açılıyordu, kelime çıkışı yoktu, sağ santral fasial paralizisi

ve sağ hemiplejisi vardı. İlk BBT’si normal olan hastanın, kontrol BBT’sinde total sol median serebral arter infarktı, yaygın ödem ve lateral ventriköl basısı saptandı. Akut dönemde yapılan bilateral karotis arter renkli doppler USG ve kranial MR angiografi incelemelerinde sol internal karotid arter (İKA) distalinde oklüzyon bulundu. Yatışının 24. saatinde dekompresif cerrahi uygulanan hasta sekel sağ hemipareziyle taburcu edildi

Sonuç:

Ekstrakranial İKA disseksiyonu tüm inmelerin %2.5, 30-45 yaş grubundaki inmelerin %5-25’ini oluşturur. Künt boyun travması %3-10’undan sorumludur.Futbol maçları sırasında künt boyun travmasına bağılı disseksiyon nadir olsa da mutlaka akla gelmelidir. Hastamızı literatürdeki 2. olgu olması ve dekompresif cerrahiye dramatik yanıt vermesi nedeniyle paylaşmak istedik.

P-20

MTHFR GEN MUTASYONUNUN TESPİT EDİLDİĞİ BİR HİPERHOMOSİSTEİNEMİ VAKASI

EMİNE GENÇ , ESRA YETKİN , GÜLCE ÜNAL YILDIZ

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D

Amaç:

GİRİŞ: Hiperhomosisteinemi,methiyoninin son ürünü olan homosistein metabolizmasında genetik ya da edinsel bozukluklar sonrasında ortaya çıkar. Metilentetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) enzimi ise,homosisteinin methiyonine remetilasyonu için gerekli olan folatın aktif formuna dönüşümünde rol oynar.MTHFR genindeki bazı mutasyonlar,MTHFR enzim aktivitesinde azalmaya,sonuçta dahiperhomosisteinemiye yolaçarlar.Hiperhomosisteinemi ise tromboza zemin hazırlar.İnme,venöz sinüs trombozu,koroner ve periferik arter hastalıkları için bağımsız bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir.Pek çok çalışmada serum homosistein düzeyleri ile serum folik asit,vitamin B12,ve vitamin B6 düzeyleri arasında ters ilişki gösterilmiştir.Bu vakada önlenabilir bir neden olması nedeni ile hiperhomosisteineminin önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

OLGU: 34 yaşında erkek hasta,ani gelişen sağ kol ve bacadaki güçsüzlük ,sağ yüz yarısında uyuşma ; konuşma bozukluğu ile Nöroloji kliniğine başvurdu.Öyküde risk faktörü olmayan hastanın vital bulguları stabil, rutin kan tetkikleri normaldi. Nörolojik muayenesinde kas gücü sağda 4-5/5 ,plantar refleks de ilgisiz idi.Sağ hemihipoestezisi ve hafif disfazisi vardı.

Bulgular:

Difüzyon MR ‘ında sol lentiform nükleusta akut enfarktle

uyumlu difüzyon kısıtlanması tespit edildi.Karotis Doppler USG ve beyin MR anjiyografisinde herhangi bir patoloji tespit edilmedi.Kardiyak emboli odağına rastlanmadı. Pıhtılaşma faktörleri ve vaskulit belirteçleri normaldi. Folik asit düzeyinin düşük , homosistein düzeyinin de yüksek olması nedeni ile yapılan genetik analizde MTHFR homozigot gen mutasyonu saptandı.Hastaya antiagregan tedavi ile folik asit,vitamin B12 ve vitamin B6 tedavisi başlandı.

Sonuç:

Yüksek serum homosistein düzeylerinin düşürülmesiyle klinik ateroskleroz progresyonunun yavaşladığı yönündeki çalışmalar gözönüne alındığında, serebrovasküler atak ile gelmiş hastalarda diğer risk faktörleri olsun ya da olmasın serum homosistein,folik asit, vitamin B12,vitamin B6 düzeylerine bakılmalı ve diyet düzenlemesi ile birlikte gerekli tedavi başlanmalıdır.

P-21

PRES'İN FARKLI KLİNİK VE RADYOLOJİK YÜZLERİ: OLGU SUNUMU

UYGAR UTKU, MUSTAFA GÖKÇE , DENİZ TUNCEL , BERNA KAYA

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D

Amaç:

Farklı klinik ve radyolojik görünümleri olan 4 posterior reversibl ensefalopati sendromlu (PRES) hastayı sunmak

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde takip edilen, PRES düşündüğümüz 23, 22 ve 26 yaşlarında eklamptik 3 gebe ve 38 yaşında kronik böbrek yetmezliği olan erkek hastadan oluşmaktadır.

Bulgular:

23 yaşındaki birinci olgu klasik PRES. 22 yaşındaki ikinci olgu klinik olarak PRES ancak kranial MR lezyonları anterior dolaşım alanında gözlenmiştir. 26 yaşındaki üçüncü olguda PRES, serebral hemoraji ile birlikte gözlenmiştir. Son olgu ise 38 yaşındaki kronik böbrek yetmezliği olan bir erkek hasta olup sağ hemiparezi ve ataksi ile başvurdu. Klinik prezentasyonu inmeye benzeyen hastanın kranial MR incelemesi; daha çok subkortikal yaygın beyaz cevher tutulumu gösterdi. Takip ve kontrol tetkikler sonucunda bu hastanın da PRES olabileceği düşünüldü.

Sonuç:

PRES'li hastalarda farklı klinik ve radyolojik belirti ve bulgular izlenebilmektedir.

P-22

SEREBRAL VEN TROMBOZU OLGUSU

YASİN ABANOZ, YEŞİM GÜLEN , NACİ KARAAĞAÇ

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Venöz sendromların en nadir ve klinik olarak en belirsiz olanı derin serebral ven trombozudur.Sıklıkla bitalamik infarkt olarak kendini gösteren bu tabloda dikkatsizlik,mekan ihmalı,amnezi,akinetik mutizm ve apati görülebilmektedir. Beyin MRG'de talamusu kuşatan sinyal değişikliği izlenimi vermektedir.

Gereç ve Yöntem:

Bu olgu ile derin ven trombozu tanısının ayırıcı tanılar içinde oluşumu tartışılmaktadır.

Bulgular:

29 yaşında kadın hasta bir aydır süregelen baş ağrısı şikayeti ile başvurdu.Başının üzerine lokalize,gün içerisinde birkaç kez tekrarlayan,yaklaşık on dakika süren ve ağrı kesicilere cevap veren bu ağrının daha sonraları şiddetinde artma ve ilaçlara cevapsızlık oluşmuş.Baş ağrısı ile birlikte iki gün süreli uyuklaması olan hasta uyanıkken temel ihtiyaçlarını görebiliyormuş.Personel olarak çalıştığı hastanede işleri tekrar tekrar yaptığı,soruları tekrarladığı,şaşkın halde olduğu ve mesai bitimine rağmen evine dönmediği fark edilmiş.Ertesi gün de bu şaşkın hali devam etmesi üzerine hastaneye götürülen hastanın yapılan Kranial BT'sinde bilateral talamus ve bazal ganglionlarda hiperintens lezyon görülmesi üzerine lenfoma ve MS öntanıları ile kliniğimize yönlendirilmiş.Özgeçmişinde bir kez düşük doğum hikayesi olan hastanın 20 yıldır günde bir paket sigara içtiği ve beş yıldır düzenli oral kontraseptif kullandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde taraf seçen bulgu yoktu.Hastanın laboratuvar tetkiklerinde lökositoz,B12 vitamin eksikliği ve hiperhomosisteinemi bulundu.Lomber ponksiyon sonuçları normaldi.Beyin MRG'de bilateral talamus ve bazal ganglionlarda hemorajik karakterde venöz iskemik;MR venografi'de sol transvers sinüste tromboz,derin venöz sistemde ve sinüs rektusta subakut parsiyel tromboz görüldü.Etyolojik olarak sigara ve oral kontraseptif kullanımı,B12 vitamin eksikliği ve hiperhomosisteineminin bulunduğu hasta dural sinüs trombozu tanısı ile coumadin tedavisine alındı ve yakınmasız olarak taburcu edildi.

Sonuç:

Bu olguda,nadir görülen derin ven trombozunun görüntüleme tetkiklerindeki lokalizasyonu itibariyle ayırıcı tanılar içerisinde düşünülmesinin gerekliliği vurgulanmak istenmiştir.

P-23

İYATROJENİK İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYON ZEMİNİNDE GELİŞEN VENÖZ ENFARKT OLGUSU

ELİF KORKUT, İŞİL KALYONCU ASLAN, İLKNUR GUCLU, FULYA EREN, DURSUN KIRBAS

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Intrakranial hipotansiyon, spontan veya iyatrojenik (lomber ponksiyon ve şant) olarak BOS hacminin azalmasının bir sonucudur. Karakteristik semptomu ayağa kalkınca olan baş ağrısıdır. Tipik MR bulgusu; diffüz pakimenengial kalınlaşma ve patolojik kontrast tutulumudur.

Gereç ve Yöntem:

Otuz iki yaşında kadın hasta, baş ağrısı ve jeneralize nöbet ile başvurdu. Başvurusundan 2 gün önce, ölü fetus nedeni ile epidural anesteziyle sectio uygulandığı, sonrasında özellikle ayağa kalkınca ortaya çıkan zonklayıcı tarzda baş ağrısının olduğu ve bir gün sonra iki kez jeneralize tonik klonik nöbetinin olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde: Sol üst ve alt ekstremitede -5/5 düzeyinde kas gücü kaybı dışında patolojik bulguya rastlanmadı.

Bulgular:

Çekilen Kranial BT'sinde sağ parietookspital bölgede kortiko-subkortikal alanda hemorajik alan tespit edildi. Venöz enfarkta bağlı olabileceği şüphesi ile hastanın Kontrastlı Kranial MR'ı çekildi. Sağ parietookspital bölgede venöz enfarkt ve intrakranial hipotansiyon ile uyumlu bulgular saptandı. Kranyal MR Venogramı ise normal bulundu. Hastanın mevcut yakınma ve bulgularının epidural anestezi sonrası BOS kaçığına bağlı gelişen İntrakranial Hipotansiyona bağlı olduğu düşünüldü. Venöz yapının normal olması nedeniyle, enfarktin da bu duruma bağlanabileceği düşünüldü.

Sonuç:

Tedavi amaçlı hastaya kan yaması tekniği ile dural yırtığın onarılması işlemi uygulandı, yatak istirahati, iv sıvı replasmanı ve semptomatik analjezik tedavisi uygulandı. İki gün içinde hastanın baş ağrısı yakınması geçti.

P-24

GÖRSEL HALUSİNASYONLARIN EŞLİK ETTİĞİ OKSİPİTAL İSKEMİK ENFARKT VAKASI

BERDAR KILINÇ, GÖRKEM TUTAL, CEYDA ÇELİKKOL, YILDIZ KAYA, UFAK CAN

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Oksipital lobun iskemik olayları daha çok görme alan defektlerine yol açmasına rağmen, nadiren görsel halüsinasyonlarla birliktelik gösterebilmektedir. Bu olgu sunumunda sağ oksipital enfarktı olup beraberinde görsel halüsinasyonları olan bir hasta sunulacaktır

Gereç ve Yöntem:

86 yaşındaki bayan hasta 4 gündür kendisinin sol gözünde olduğunu farketmediği görsel halüsinasyonlar şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hasta, bu görsel halüsinasyonları tariflerken 'sol gözümde olan, yıkık dökük duvarlar ve etrafında oynayan küçük çocuklar görüyorum' şeklinde tarifliyor ve bu görüntülerin gerçek olmadığını bilincinde olduğunu söylüyordu. Özgeçmişinde diabetes mellitus, osteoporoz, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, meme kanseri tanıları mevcuttu.

Bulgular:

Nörolojik muayenesinde yalnızca sol homonim hemianopsi saptandı. Diffüzyon MR tetkikinde sağ oksipital kalkaneus sınırında akut enfarkt tespit edildi. Boyun MR Anjiosunda damarlarında belirgin stenozu olmayıp aterosklerotik değişiklikler mevcuttu. Ayırıcı tanıda nöbeti ekarte etmek amacıyla yapılan EEG'si normal saptandı. Hastaya bu tetkik sonuçları doğrultusunda iskemik inme tanısıyla antiagregan tedavi başlandı

Sonuç:

Bu olgu, görsel halüsinasyonların, özellikle ani başlangıçlı olmasının iskemik olaylara bağlı olabileceğini göz önünde tutmak amacıyla sunulmuştur. Ayırıcı tanıda serebrovasküler olaylarda yer almalıdır.

P-25

İSKEMİK İNMEDE İNTERNAL KAROTİS ARTERİN İNTİMA MEDİA KALINLIĞI İLE LDL KOLESTEROL VE TRİGLİSERİD İLİŞKİSİ

OKAN DELİKAN, BELGİN PETEK BALCI, DEFNE GÜRBÜZ, FİKRET ARAT, MİTHAT BEDİR, FERİHA ÖZER

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmada iskemik inmeli hastalarda enfarkt büyüklüğü ile arteriyel sistemde erken dönem aterosklerotik değişikliklerin bir göstergesi olan karotis intima-media kalınlığı (KİMK) ve LDL kolesterol, trigliserid (TG) düzeyi arasındaki ilişki araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

İnme polikliniği tarafından izlenen 24 kadın, 27 erkek toplam

51 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 65.2 idi. Hastalar Kranial BT/MRI ile küçük enfarkt 23 hasta (grup 1) ve büyük enfarkt 28 hasta (grup 2) olmak üzere ayrıldı ve her grup kendi içinde B-mod USG ile her iki ana karotis arter için KİMK ölçümleri yapılarak KİMK<1mm ve KİMK>1mm şeklinde ayrıldı. Ölçülen en yüksek KİMK değerleri ile LDL kolesterol, trigliserid düzeyleri değerlendirildi.

Bulgular:

Grup 1'de KİMK >1mm olan 13 (%57) hasta, KİMK<1mm olan 10(%43) hasta ; Grup 2'de KİMK >1mm olan 18 (%64) hasta, KİMK<1mm olan 10 (%36) hasta vardı. Her iki grupta toplam 29 hastada (%94) semptomatik tarafta, 2 hastada (%6) asemptomatik tarafta KİMK>1mm idi. Her iki grupta 20 hastanın tamamında (%100) hem sağ hem de sol karotis ölçümleri KİMK<1mm idi. Grup 1'de hastaların 10'unda (%44) LDL yüksek, 13'ünde (%56) LDL düşük, grup 2'de hastaların 13'ünde(%46) LDL yüksek, hastaların 15'inde (%54) LDL düşük idi. KİMK>1mm olan hastaların 15'inde (%45) LDL yüksek, 16'sinde (%55) LDL düşük ve KİMK<1 mm olan hastaların 9'unda (%45) LDL yüksek, 11'inde (%55) LDL düşük idi. Grup 1'de hastaların 15'inde (%65) TG yüksek, 8'inde (%35) TG düşük, grup 2'de hastaların 20'sinde (%71) TG yüksek, hastaların 8'inde (%29) TG düşük idi. KİMK>1mm olan hastaların 32'sinde (%82) TG yüksek, 7'sinde (%18) TG düşük ve KİMK<1 mm olan hastaların 7'sinde (%58) TG yüksek , 5'inde (%42) TG düşük idi.

Sonuç:

İskemik inmede KİMK>1mm olduğunda her iki grupta da belirgin bir risk artışı gözlenmektedir. LDL kolesterol, inme ve KİMK arasında bir korelasyon bulunamamıştır, ancak LDL kolesterol bağımsız olarak değerlendirildiğinde inmede belirgin bir risk faktörü olarak görülmektedir. KİMK yüksek olanlarda TG belirgin şekilde yüksek bulunmuştur. TG yüksekliği, özellikle büyük enfarktlerde inme açısından risk artışı göstermiştir.

P-26

4 OLGU İLE MOYA MOYA HASTALIĞI

ELİF TOLGAY , ÖZLEM TAŞKAPLIOĞLU , MURAT ALBAS , AYLİN BİCAN , AYGÜL GÜNEŞ , BAHATTİN HAKYEMEZ , İBRAHİM BORA , NECDET KARLI

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Moyamoya hastalığı etyolojisi bilinmeyen, nadir rastlanan, genellikle Japon ırkında görülen bir serebral vaskülopatidir. Oldukça nadir görülen Moyamoya tanısı almış dört olgumuzun literatür verileri ile karşılaştırılarak sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Olgu 1: yanıcı karakterde baş ağrısı ve bir defa olan geçici

görme kaybı şikayetleri ile başvuran 20 yaşındaki kadın hastanın nörolojik muayenesinde solda hemihipoestezi tespit edildi. Olgu 2: Peri ve postpartum dönemde 2 kez JTK nöbet geçirme şikayeti ile başvuran 30 yaşında kadın hastanın kraniyal görüntülemesinde intrakraniyal kanama tespit edildi. Olgu 3: Sağ tarafında güçsüzlük ve konuşma bozukluğu şikayeti ile başvuran 37 yaşında kadın hastanın Kraniyal görüntülemesinde sol frontoparietal bölgede infarkt tespit edildi. Olgu 4: sağ tarafında güçsüzlük ve kelime bulma zorluğu şeklinde konuşma bozukluğu ve baş ağrısı şikayeti olan 38 yaşında kadın hastanın nörolojik muayenesinde sağda 4/5 kas gücünde hemiparezi ve yüzü de içine alan hemihipoestezi tespit edildi.

Bulgular:

Moyamoya hastalığı yetişkinlerde üçüncü dekatta ve erkeklerde kadınlara göre biraz daha sık görülmektedir. Kadın/ erkek oranı 1/1.65 olarak bildirilmiştir. Bizim olgularımızın ise tamamı kadın olup görülme yaşı literatür ile uyumlu olarak üçüncü dekattadır. Moyamoya hastalığı tanısında en iyi yöntem olan DSA tüm olgularımıza uygulanmış ve literatürde de tarif edilen karakteristik "sigara dumanı" görünümü gözlenmiştir.

Sonuç:

Aile öyküsü olan bazı olgularda 17q25 kromozomu ile genetik geçiş bildirilmiş olup, bizim hastalarımızın pozitif aile öyküsü olmadığı için sporadik olgular olması muhtemeldir. Ancak genetik değerlendirmesi yapılmamıştır.

P-27

SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU

ŞULE DEVECİ , AZİZE ESRA GÜRSOY , AHMET HAKYEMEZ , ARİF ÇELEBİ

BEZM-İ ALEM VALİDE SULTAN VAKIF GUREBA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

Serebral venöz trombozlar serebral arteriyel hastalıklara oranla nadiren görülmektedir. Klinik olarak başağrısı, nöbet, fokal nörolojik bulgular ya da fokal nörolojik bulgular olmadan intrakraniyal basınç artışı bulguları görülür. Bu çalışmada amaç serebral ven trombozlu olguların nörolojik bulgularını, lokalizasyonlarını, etyolojik faktörlerini, görüntüleme bulgularını ve prognozlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde 2006-2007 yılları arasında yatırılarak tedavi edilmiş 7 kadın 3 erkek toplam 10 serebral trombozlu olgunun nörolojik bulguları, lokalizasyonları, etyolojik faktörleri ve prognozları gözden geçirilmiştir. Hastaların tanıları invazif işleme gerek kalmadan kraniyal BT, MR ve MR venografi tetkikleri ile koyulmuştur. Tedavi olarak hastalara uygun antikoagülan tedavi verilmiştir.

Bulgular:

Kraniyal MR -MR venografi tetkiklerinde olgularımızın iki tanesinde süperior sagittal sinüs, altı tanesinde kombine, iki tanesinde diğer sinüs tutulumları izlendi. Radyolojik incelemelerde serebral venöz sinüs trombozuna, dört vakada venöz enfarkt, iki vakada hemorajik venöz enfarkt, bir vakada hematoma eşlik etmekteydi. Etiyolojik faktör olarak hastalarımızın iki tanesinde oral kontraseptif kullanımı, bir tanesinde gebelik, bir tanesinde postpartum dönem, bir tanesinde protrombin gen mutasyonu, bir tanesinde Behçet hastalığı saptandı. Hastaların sekiz tanesinde tam düzelme, iki tanesinde tama yakın düzelme gözlemlendi.

Sonuç:

Serebral venöz trombozlar nadir görülmekle birlikte özellikle gebelik ve oral kontraseptif kullanımı ile ilişkili olarak kadınlarda daha sık rastlanan bir durumdur. Tanıda nöroradyolojik tetkikler önemlidir. Erken tanı ve tedavi mortalite ve morbiditede önemli ölçüde azalma sağlar.

P-28

YABANCI EL SENDROMU: OLGU SUNUMU

NURSEL ERDAL, ZELİHA AYHAN, GÖKÇEN AKAR,
NURBANU GÜRBÜZER, EREN GÖZKE

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

Yabancı el sendromu, istenmeyen hareketlerdir. Etkilenen el istemli kontrolden bağımsız olarak hareket eder, istemli hareket eden diğer ele ısrarlı ve kontrolsüz bir şekilde engel olur. Anormal hareket eden ekstremiteler yakalama refleksi veya kompulsif kullanma davranışı gibi frontal lob belirtileri gösterebilir. Anterior olarak tanımlanan bu tipin yanında bir de vizüel ihmal, hemianestezi ve proprioseptif duyu kaybının olduğu posterior tipi tanımlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Yetmiş yaşında kadın hasta sağ tarafta güçsüzlük ve konuşma bozukluğu ile acile başvurdu. Hipertansiyon ve Tip 2 Diyabetes Mellitus öyküsü olan hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık, kısmen koopere, motor afazi mevcut, akıcılık azalmış, anlama normal, isimlendirme ve tekrarlama azalmıştı. Üst ekstremitelerde daha belirgin sağ hemiparezi vardı. Pupillalar izokorik, ışık refleksi bilateral pozitif, derin tendon refleksleri sağda hipoaktif, solda normoaktif, taban derisi refleksi sağda ekstansör solda fleksördü.

Bulgular:

Acil kranyal BT’de akut patoloji saptanmadı. Kranyal MR’da sol anterior serebral arter sulama alanına uyan infarkt izlendi. Yatışının 6. gününde hastanın sol eliyle yapmak istediği hareketlerin sağ el tarafından engellenmeye çalışıldığı gözlemlendi. Sol eliyle düğmelerini açmaya çalışırken sağ el sol eli tutup çekiyordu. Kalem gösterildiğinde sağ eliyle yakalıyor ve kompulsif bir şekilde yazmaya çalışıyordu.

Sonuç:

Yabancı el sendromu nadir görülen fakat devam ettiğinde günlük hayatta ciddi dizabiliteye neden olabilen bir durumdur. İnme sonucu korpus kallozum veya medial frontal korteksin etkilenmesi ve kortikobazal dejenerasyon en sık nedendir. Bu bildiride anterior yabancı el sendromu olan bir olgu literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

P-29

MULTİPL SKLEROZ BENZERİ PRİMER SJÖGREN SENDROMU: OLGU SUNUMU

SERHAT TOKGÖZ ¹, HATİCE KÖSE ¹, BETİGÜL YÜRÜTEN ¹,
RECEP TUNÇ ²

¹SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ
AD

²SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
ROMATOLOJİ B.D.

Amaç:

Primer Sjögren sendromu (PSS) özellikle kserostomi ve keratokonjunktivitis sicca’ya neden olan kronik otoimmün ve lenfoproliferatif bir hastalıktır. Prevalansı net bilinmemekle birlikte santral tutulum; baş ağrısı, aseptik menenjit, ensefalopati, kognitif ve psikiyatrik anomaliler gibi semptomlara neden olan fokal veya diffüz beyin tutulumu ve spinal kord tutulumu şeklinde geniş bir yelpazeye sahiptir.

Gereç ve Yöntem:

27 yaşında bayan hasta 1 yıldır ve toplam 3 kez olan ve 3-4 saat süren enseden başlayıp başın her tarafına yayılan zonklayıcı vasıflı baş ağrısı yakınması vardı. Yine 1 yıldır ağız kuruluğu ve gözlerde kuruluk hissi olan hasta 4 ay önce başlayan sol elde uyuşma şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurdu.

Bulgular:

Nörolojik muayenesi normal olan hastanın çekilen kranial MRI’nda periventriküler beyaz cevherde, sentrum semiovalede, korona radiatada her iki kapsüla externada T2A ve flairde hiperintens kontrast tutmayan plak tarzı lezyonlar tespit edildi. Tetkiklerinde ANA, AntiENA profili (SS-A/Ro, SS-B/La, Ro-52) pozitif, FANCA, anti DS

DNA negatif bulundu. Schirmer testi 5 dakikada sağda 4 mm solda 3 mm idi. Yapılan tükrük bezi biyopsisinde bir adet duktus etrafında 50'nin üzerinde lenfositlen zengin lenfoplazmositer hücre görüldü. Romatoloji kliniğinde diğer romatolojik hastalıklar ekarte edilerek PSS tanısı konuldu. Klorokin ve metotreksat tedavisi başlandı. Genel durumu iyi olan hasta kontrol önerisiyle taburcu edildi.

Sonuç:

PSS; relaps ve remisyonlarla seyretmesi ve optik nöropati, internükleer oftalmopleji, serebeller ataksi ve piramidal bulguların olmasıyla, bunun yanında kranial MRI'da multipl skleroz (MS) benzeri plak görünümü, uyarılmış potansiyel anormallikleri ve beyin omurilik sıvısı özellikleri (yükselmiş IgG indeksi, oligoklonal bant gibi) ile MS'i taklit edebilir.

P-30

MEDÜLLER İNFAKT VE HAPŞIRMA REFLEKSİNİN KAYBI

SEMAİ BEK ¹, GENÇER GENÇ ¹, ÖZGÜR ARSLAN ², ERDAL EROĞLU ¹, ZEKİ GÖKÇİL ¹, ZEKİ ODABAŞI ¹

¹ GATA NÖROLOJİ AD

² ETİMESGUT AS HST

Amaç:

Medullar lezyon ile hapşiramama arasındaki ilişki şimdilik hayvan çalışmalarına ve vaka bildirimlerine dayanmaktadır. Biz medullar infarkt sonrası hapşırmama hissi duymasına rağmen hapşiramayan bir hasta sunuyoruz

Bulgular:

39 yaşında erkek yaklaşık 2 haftadır baş dönmesi ve boyun ağrısı yakınması mevcuttu. Geliş nörolojik muayenesinde, özellikle sola bakışta rotatuar nistagmus, sağ vücut yarısında ağrı-ısı duyası kaybı, sol yüz yarısında hipoestezi ve Romberg + liği vardı. Solunum fonksiyonları ve BBT'si normal olarak yorumlanan hastanın beyin MR incelemesinde bulbusta sol lateralde hiperintens lezyon tespit edildi. Yapılan kontrol muayenesinde hasta burunda karıncalanma, göz kapama gibi belirtilerle hapşırmama hissinin geldiğini ancak hapşıramadığını belirtti.

Sonuç:

Hapşırmama merkezinde deşarjların toplamı efferent veya respiratuvar fazı uyarır. Hastamızda hapşırmama hissi geliyor ancak hapşıramıyordu. Bu durum duyusal fazın korunmasına rağmen efferent fazın tamamen ortadan kalktığını düşündürmektedir. Hastamızdaki enfarkt alanı hayvan çalışmalarından elde edilen tahmini hapşırmama refleksi merkezini engelleyecek bir yerde lokalize idi. Hastamızda herhangi bir solunum sıkıntısı olmadığından inspiratuvar ve ekspiratuvar nöronların tutulmadığını düşündük. Her ne kadar hapşıramama çok nadir görülen

bir durum olsa da, medullar lezyonu olan hastalarda önemli bir semptom olabileceği akılda tutulmalıdır.

P-31

TROMBOLİTİK TEDAVİ ETKİNLİĞİNİN VE GÜVENİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SEMAİ BEK ¹, HAKAN AKGÜN ¹, BİLGİN ÖZTÜRK ¹, ERDAL EROĞLU ¹, FATİH ÖZDAĞ ², ŞEREF DEMİRKAYA ¹, ZEKİ ODABAŞI ¹

¹ GATA NÖROLOJİ AD

² GATA HAYDARPAŞA EĞT HST NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

Kan akımının azaldığını ancak kalıcı hasarın henüz oluşmadığı bu beyin bölgesine penumbra adı verilir. Erken tedavi yaklaşımlarının temel hedefini oluşturmaktadır. Doku plazminojen aktivatörü (tPA) kullanımındaki amaç penumbra bölgesini kurtarmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Ekim 2005 – Haziran 2008 tarihleri arasında beyin krizi ünitesinde tPA uygulanan 12 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Değerlendirilme geliş NIHSS, 24. saat NIHSS, 1. hafta NIHSS ve Rankin, 3. ay NIHSS, Rankin ve Barthel Skalalarına göre yapıldı.

Bulgular:

Ortalama 105±34 dakika içerisinde tedavi uygulanan olguların 6'sında ilk 24 saat içinde belirgin klinik düzelme izlenmiş, bu düzelmenin 1. hafta ve 3. ayda da devam ettiği gözlenmiştir. Bir olgu tedaviye bağlı intrakraniyal kanama sonucu ex olmuştur. Bir olgu kanama olmaksızın 16. saatte ödem artışı nedeniyle, iki olgu subakut dönemde (7-14. gün) nörolojik nedenler dışında sistemik nedenlerle kaybedilmiştir.

Sonuç:

Son 12 yıldır FDA onayı alarak nöroloji pratiğine giren tPA kullanımı ülkemizde de hızla yaygınlaşmaktadır. Faydası halen sorgulanmakta ve yan etkileri eleştirilmekle birlikte erken dönem inmede halen kullanılabilen tek ajandır. Elde edilen bu bulgularla, tPA tedavisinin etkin ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.

P-32

KAROTİS ARTER OKLÜZYONUNDA KOLLATERAL DOLAŞIMIN TRANSKRANİAL DOPPLER İNCELEME İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

SEMAİ BEK, TAYFUN KAŞIKÇI, HAKAN AKGÜN, MUAMMER KORKMAZ, ŞEREF DEMİRKAYA, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Amaç:

Willis poligonunu oluşturan bazal arterler ve kominikan arterler, herhangi birinin oklüzyonu durumunda kollateral kan akımının sağlanmasından sorumludurlar. Bilateral anterior serebral arter (ASA) arasın bağlantıyı oluşturan anterior kominikan arter (AKomA) tek taraflı karotis oklüzyonunda kollateral dolaşımın sağlanmasındaki temel yapıdır. Transkraniyal doppler (TKD) bazal arterlerin kan akım hız, yön ve paternlerinin tespiti için kullanılmakta olup son 2 dekattır nöroloji pratiğinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Normal anamotiye sahip Willis poligonunda AKomA'nın TKD ile gösterilmesi oldukça zordur. Düşük kalibrasyonlu bu arter ancak tek taraflı karotis arter ciddi stenoz veya oklüzyonunda kollateral dolaşımı sağlar ve kalibrasyonu 2-3 arttığı için TKD ile görüntülenebilir hale gelir.

Bulgular:

20 yaşında erkek hastaya başağrısı etiyolojisi nedeniyle yapılan beyin MR anjiyografisinde sol karotis arter oklüzyonu bulunması nedeniyle polikliniğimize yönlendirildi. Nörolojik muayenesi normal sınırlarda olan hastanın anjiyografik görüntülemesi, TKD incelemesi ve dinamik vazomotor reaktivite çalışması yapıldı. Dinamik çalışmalarda laboratuvarımızın normal değerleri esas alındığında patoloji tespit edilmedi.

Sonuç:

Bu bildiride sol karotis arter oklüzyonu bulunan asemptomatik bir hastada Willis poligonunun TKD ile incelemesinin sonuçları, AKomA in normal ve patolojik durumlardaki görevi, patent kollateral dolaşımın serebrovasküler rezerv üzerine etkileri değerlendirildi.

P-33

OFTALMİK ARTERDE VAZOMOTOR REAKTİVİTE

SEMAİ BEK , TAYFUN KAŞIKÇI , GÜRAY KOÇ , HAKAN AKGÜN , ŞEREF DEMİRKAYA , ZEKİ ODABAŞI ,

GATA NÖROLOJİ AD

Amaç:

İnternal karotis arterin (İKA) intrakraniyal ilk dalı oftalmik arter (OA) ve son dalı ise orta serebral arterdir (OSA). İKA'nın proksimal ve distal dallarının vasküler rezervini değerlendirmek için bu çalışma planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Transkraniyal doppler inceleme ile 15 sağlıklı bireyde bilateral oftalmik pencereden OA insonasyonu ve temporal pencereden OSA insonasyonu ile nefes tutma indeksi (NTİ) ölçümü yapıldı.

Bulgular:

Sağ OSA NTİ 1,65±0,53 ve OA NTİ 1,04±0,59 ; sol OSA NTİ 1,57± 0,50 ve OA NTİ 1,15±0,68 olarak bulundu. OA NTİ sağda (p<0,05) ve solda (p<0,05) OSA NTİ'ne göre azalmıştır. Bilateral OA NTİ arasında ise anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Sonuç:

Bulgular, OA'nın vasküler rezervinin bazal serebral arter serebrovasküler rezervlerinden farklı ve azalmış olduğunu göstermektedir. OA, sistemik vazodilatör uyarana karşı intraserebral arterler kadar yanıt verememektedir. Bu bulguyu klinik veriler ile korele ettiğimizde, İKA darlıklarında veya oklüzyonunda hemisferik bulgular ortaya çıkmadan önce amoroşisin görülmesi, OA'nın vazomotor reaktivitesinin intraserebral bazal arterlere göre yetersiz olması ile ilişkilendirilebilir.

P-34

SAĞLIKLI GENÇ BİR ERİŞKİNDE ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ SONRASI GELİŞEN ENDOKARDİTE BAĞLI SEREBRAL EMBOLİZM

ŞEVKİ ŞAHİN¹, SERDAR YILMAZER⁴, SUNAY AYALP¹, RAHMİ ÇUBUK², AYNUR EREN TOPKAYA³, TUĞBA OKLUOĞLU¹, SİBEL KARŞIDAĞ¹

¹ MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

³ MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, MİKROBİYOLOJİ VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ AD

⁴ MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ AD

Amaç:

Birçok endoskopik girişim sırasında, geçici bakteriyemi gelişebileceği aslında iyi bilinen bir durumdur. Ancak önemli komplikasyonlar, çoğunlukla kalp kapak hastalığı, karaciğer sirozu, malignite ve immün yetmezlik varlığında ortaya çıkmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Son 24 saat içerisinde gelişen yüksek ateş, titreme ve çarpıntı şikâyeti ile acil servisimize başvuran 32 yaşındaki erkek hastanın klinik ve radyolojik takibi sunulmuştur.

Bulgular:

Yirmi gün öncesine kadar sağlıklı olduğu öğrenilen hastanın öyküsünden, dispepsi yakınmaları nedeniyle gittiği bir klinikte üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldığı ve sonucunda gastrit saptanarak tedaviye alındığı öğrenildi. Hastanın gelişinde yapılan laboratuvar incelemelerinde, enfeksiyon belirteçleri belirgin olarak yüksek bulundu. Transözofajiyal ekokardiyografide mitral kapakta hareketli vejetasyonlar saptandı. Kan kültüründe metisiline duyarlı

Stafilococcus aureus üreyen hastaya Penisilin G ve Gentamisin tedavisi, yanıt alınamayınca da vankomisin tedavisi etkin dozda başlandı. Ateşi düşme eğiliminde olan hastada, yatışının üçüncü gününde tekrar 39 derece ve üzeri ateş, baş ağrısı, sağ santral fasiyel paralizi ve sağ vücut yarısında 4/5 düzeyinde parazi gelişti. Beyin bilgisayarlı tomografi incelemesinde, solda frontal lobda ve parietoksipital alanlarda spontan hiperdens alanlar içeren, çevresi halkasal tarzda ödemle çevrili, multipl lezyonlar saptandı. Hastaya septik tablosu nedeniyle sadece antiödem tedavi verilebildi. Takip eden 72 saat içerisinde karşı hemisfer alanlarında da multipl hemorjik lezyonlar ve ventriküler hemorji de gelişen hasta kaybedildi.

Sonuç:

İnfektif endokardit (İE)' in en ciddi nörolojik komplikasyonu inmedir. Yapılan çalışmalar İE'de gelişen inmenin hastalardaki mortaliteyi ileri düzeyde arttırdığını ortaya koymaktadır. Olgumuz çok nadir de olsa, sağlıklı bir erişkinde, endoskopik bir girişim sonrası İE gelişebileceği ve onun da ağır serebral embolizme yol açabileceğini göstermesi açısından sunulmaya değer bulunmuştur.

P-35

FAKTÖR V LEİDEN, METİLEN TETRAHİDROFOLAT REDÜKTAZ (MTHFR) VE FMF GEN (MEFV) MUTASYONU POZİTİF OLAN SNEDDON SENDROMU: OLGU SUNUMU

DURAN YAZICI¹, MURAT TERZİ¹, EMİNE SABANCILAR², MUSA ONAR¹

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ AD

Amaç:

Sneddon sendromu (SNS) livedo racemosa ve strok ile karakterize, genç erişkinlerde görülen nadir bir hastalıktır. SNS'de tanı cilt biyopsisi, anormal nörolojik bulgular ve beyin magnetik rezonans görüntüleme (MRG)'deki bulgulara dayanır. Biz cilt bulguları, anamnez, nörolojik bakı ve MRG bulguları ile SNS tanısı alan, cilt biyopsisi livedo racemosa ile uyumlu olan, ayrıca Faktör V Leiden, Metilen tetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) ve FMF gen (MEFV) mutasyonları saptanmış bir olgu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem:

33 yaşında kadın hasta, yaklaşık 2 yıldır gövde ve bacaklarında olan livedo racemosa ve sağ taraf güçsüzlüğü olması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Beyin MRG de sol oksipital kortikal yüzeyde, solda kapsula interna düzeyinde ve paryetal beyaz cevherde multipl iskemiyle uyumlu lezyonlar vardı. Faktör V Leiden (G1691A) mutasyonu heterozigot pozitif. Ayrıca hastada Metilen tetrahidrofolat

redüktaz (MTHFR) C677T ve FMF gen analizinde (MEFV) V726A mutasyonları saptandı.

Bulgular:

aPL pozitifliği strok için önemli bir risk faktörü olmakla birlikte, aPL hastaların önemli bir kısmında bulunmaz. Bu durum SNS'de nörolojik bulguların aPL varlığından bağımsız olarak gelişebileceğini gösterir. Hastamızda da aPL negatifti. SNS'nun genellikle 40 yaş altında görülmesi nedeniyle, bu hastalarda genç inme araştırması yapılması gerekir. ANA ve vaskülit taraması bizim hastamızda negatifti ve Protein C, S, Antitrombin III, homosistein düzeyleri normaldi. EKO ve Karotis-Vertebral Doppler USG normaldi.

Sonuç:

SNS gençlerde oldukça nadir görülen strok nedenidir. Biz bu olgumuzu Faktör V Leiden, MTHFR ve MEFV mutasyonlarının her üçünün birlikte bulunduğu literatürdeki ilk SNS olgusu olması nedeniyle bildirmeye değer bulduk.

P-36

VENÖZ SİNÜS TROMBOZLARI

ÇAĞATAY ÖNCEL¹, L. SİNAN BİR¹, GÖKSEMİN ACAR¹, ATTILA OĞUZHANOĞLU¹, YILMAZ KIROĞLU², TÜRKER ŞAHİNER¹, FİLİZ TOKGÖZ¹

¹ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

Amaç:

İki yıllık süre içerisinde kliniğimizde takip edilen 14 serebral venöz tromboz hastasının klinik özelliklerini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:

1 Temmuz 2006–1 Temmuz 2008 tarihleri arasında kliniğimizde takip edilmiş olan ardışık 14 Serebral venöz trombozu hastasının başvuru şikayetleri, demografik özellikleri, etiyolojik faktörleri, klinik ve görüntüleme bulguları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Hastaların 4'ü erkek (%28.5), 10'u kadındı (%71.5). Yaş ortalaması 44.2±19 idi. Baş ağrısı en sık semptomdu (%92.8). Papilödem (%50), bilinç bozukluğu (%14.3), vertigo (%14.3), görsel bozukluk (%14.3) gibi bulgular tesbit edildi. 8 Hasta (%57.2) sadece baş ağrısı yakınması ile başvurmuştu. Üçünde papilödem mevcuttu, bir hastada servisimizdeki takipleri sırasında papilödem gelişti. 7 hastada (%50) tek sinüs, 7 hastada (%50) birden fazla sinüsün tutulmuş olduğu görüldü. Hastaların 3'ünde tromboz etiyolojisi saptanamadı (% 21.5). Tromboz etiyolojisi 3 hastada Protein C, S düşüklüğüne (%21.5), 2 hastada oral kontraseptif kullanımına (%14.3), 2 hastada

Sjögren sendromuna (%14.3), 1 hastada akut lenfoblastik lösemiye (%7.1), 1 hastada mastoidite (%7.1), 1 hastada nefrotik sendroma (%14.3), 1 hastada kansere (%7.1) bağlandı.

Sonuç:

İnsidansı oldukça düşük olan serebral venöz trombozlara tanı konulduğunda prognozu büyük oranda iyi seyretmektedir. Serebral venöz tromboz özellikle sebebi bilinmeyen başağrısı olan hastalarda ayırıcı tanıda akla getirilmelidir.

P-37

GENÇ YAŞ SEREBROVASKÜLER HASTALARINDA ETİYOLOJİ

ÇAĞATAY ÖNCEL, L. SİNAN BİR, ATTİLA OĞUZHANOĞLU, ÖZLEM ERÖZ

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Kliniğimizde 2 yıllık süre içerisinde takip edilen genç serebrovasküler hastalarını etiyolojik açıdan sınıflayıp, risk faktörlerini tesbit ettik ve cinsiyetlere, yaş gruplarına göre karşılaştırma yaptık.

Gereç ve Yöntem:

İki yıllık süreçte kliniğimizde takip edilen 25 genç serebrovasküler hastası (18-45 yaş) etiyolojik özellikleri ve risk faktörleri açısından TOAST sınıflamasına göre sınıflandırıldı, cinsiyet ve yaş gruplarına (Grup A=18-35 yaş, n=11, grup B=36-45 yaş, n=14) ayrılarak incelendi

Bulgular:

Yirmibeş hastanın 10'u erkek (%40), 15'i kadındı (%60). Hastaların yaş ortalaması 34.7±7.8 (20-45) idi. Etiyolojide en sık kardiyoembolizm tesbit edildi (%32). Tanımlanmış diğer nedenler %24, laküner infarkt %16, aterosklerotik vaskülopati %4, neden saptanamayan grup %24 oranındaydı. Risk faktörleri olarak; 8 Hastada (%32) sigara kullanımı, 4 hastada (%16) hipertansiyon, 4 hastada (%16) hiperkolesterolemi, 2 hastada (%8) diyabet tesbit edildi. Oral kontraseptif ve alkol aşırı kullanımı hiçbir hastada tesbit edilmedi. Cinsiyet ve yaş gruplarına göre risk faktörleri açısından anlamlı fark tesbit edilmedi (p>0.05). Olguların sekiz tanesinde (4E/4K) (%32) daha önce geçirilmiş SVH öyküsü mevcuttu. Tümünün daha önceki SVH'ları karotis sistemine aitti.

Sonuç:

Genç yaş grubunda SVH zengin bir etiyolojik spektruma sahiptir. Tüm inceleme yöntemlerine rağmen %30 civarında hastada etiyolojik faktör tesbit edilememektedir. Bizim de yaşadığımız gibi genetik inceleme imkanlarının ülkemizde sınırlı ve yetersiz oluşu önemli bir problemdir.

P-38

EŞZAMANLI POSTERİÖR VE ORTA SEREBRAL ARTER ENFARKTI: FETAL PCA (POSTERİÖR SEREBRAL ARTER)

MEHMET GÜNEY ŞENOL, MURAT VELİOĞLU, ERDEM TOĞROL, FATİH ÖZDAĞ, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Ekstrakraniyal internal karotid arterin tıkanması durumunda orta serebral arter veya ön ve orta serebral arter sulama alanında enfarktlar görülür. İnternal karotid arter tıkanmalarında posterior serebral arterin beslediği oksipital alanda enfarkt görülmesi sık olmayarak bildirilmiştir. Bu durum ancak anatomik bir varyasyon olarak adlandırılan posterior serebral arterin internal karotid arterden kaynaklaması ile ortaya çıkabilir.

Gereç ve Yöntem:

Sol tarafında kuvvet kaybı nedeniyle getirilen, özgeçmişinde hipertansiyon bulunan 77 yaşındaki bayan hasta.

Bulgular:

Hastanın nörolojik muayenesinde sol hemipleji vardı. Kontrol kraniyal BT incelemesinde sağ orta ve posterior serebral alanında infarkt görüldü. Ardından yapılan direk serebral anjiyografi incelemesinde fetal posterior serebral arter saptandı.

Sonuç:

Biz burada sağ internal karotid arterden orjin almış fetal posterior serebral arteri olan, eşzamanlı sağ orta ve posterior arter enfarktını gösterdiğimiz bir olguyu sunduk.

P-39

SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ: 16 OLGUNUN ANALİZİ

MEHMET GÜNEY ŞENOL, ERDEM TOĞROL, HAKAN TEKELİ, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Serebral venöz tromboz beyin arteriyel hastalıklarına oranla nadir görülür, tanı ancak görüntüleme tetkikleriyle ortaya konabilir, mortalite ve morbiditesi oldukça yüksektir.

Gereç ve Yöntem:

2004–2008 yılları arasında kliniğimize yatırılan serebral

venöz tromboz tanısı almış 7'si kadın 16 hastanın etyolojik, topografik ve klinik özellikleri değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların 14'ü baş ağrısından yakınıyordu. Kafa içi basınç artışı bulguları 6, fokal nörolojik bulgu 4, ikisi jeneralize status epileptikus olmak üzere nöbet 4, kafa travması 2, konfüzyon 1, duysal belirtiler 1, ateş ve deri döküntüsü 1 hastada vardı. İki hasta postpartum dönemde hastalanmıştı, 3 hastada oral kontraseptif kullanımı, 4 hastada ise komşu bir enfeksiyöz odak vardı. Hastaların ikisinde ise homosisteinemi, birisinde trombositoz, birisinde Behçet hastalığı tespit edildi. Tıkanması bir sinüse sınırlı olan 11 olgunun beşinde venöz enfarkt gelişmişti. Sekiz olguya antikoagülan, 2 olguya antibiyotik ve antikoagülan, 2 olguya ise antibiyotik ve asetil salisilik asit, 4 olguya asetil salisilik asit tedavisi uygulandı. 15 hasta klinikten hiçbir patolojik bulgusu olmaksızın çıkarıldı. Bir hasta öldü. En sık izole superior sagittal sinüs trombozuna bağlı intrakranial hipertansiyon bulgularını ve en sık neden olarak enfeksiyon nedenlerini gözlemledik.

Sonuç:

Bu çalışmada serebral venöz trombozun tanısı, uygun tetkik ve tedavi seçeneklerinin önemi üzerinde duruldu.

P-40

ADAMKIEWICZ SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

MEHMET GÜNEY ŞENOL, MURAT VELİOĞLU, FATİH ÖZDAĞ, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Adamkiewicz sendromu medulla spinalis'i besleyen radiküler arterlerin blokajı sonucu ortaya çıkan infarkt tablosudur. Genellikle aorta abdominalis'den ayrılan Adamkiewicz arterinde lezyon vardır.

Gereç ve Yöntem:

21 yaşındaki erkek hasta ani gelişen her iki bacakta kuvvetsizlik nedeni ile getirildi. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu.

Bulgular:

Hastanın nörolojik muayenesinde parapleji, DTR altta alınmıyor, TCR iki yanlı lakayt, alt ekstremitelerde ağrısı duyusu azalmış, T9 düzeyi altında hipoestezi vardı. Dorsolomber MR incelemesi T2 sekansında T8 altında medulla spinalis anterior bölümünde hiperintens lezyon görüldü. DSA incelemesinde Adamkiewicz arteri sol T11. interkostal arterden çıkmakta olup sadece dirsekleşme bölgesine değin çok ince kalibrasyonda seçildi. Bu alanadan sonra kanlanması izlenmedi.

Sonuç:

Medulla spinalisin alt torasik ve lomber bölümü ise (T8-L5) 3–5 adet anterior radiküler arterlerden beslenir. Bunlardan biri çok önemlidir ve "Adamkiewicz" (a. medullaris anterior, a. radicularis magna) adını almıştır. Spinal kord iskemisi çok nadir olarak görülür. Olduğunda genellikle kauda ekina ya da spinal kökler etkilenir. Hastada nörolojik fonksiyonlarda asimetrik azalma gözlenir.

P-41

SİSPLATİN VE KARBOPLATİNE BAĞLI İNME: 2 OLGU SUNUMU

MEHMET GÜNEY ŞENOL, TURAN DOĞAN, FATİH ÖZDAĞ, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Işın tedavisi veya kemoterapi alan kanser hastalarında olası yan etkilerden bir tanesi trombozudur. Burada karboplatin ve sisplatin ile tedavi edilen testis ve over tümörü olgularını sunduk.

Gereç ve Yöntem:

Testis ca tanısıyla opere olan ve kemoterapi için hastanemiz Onkoloji bölümünde takip edilen 35 yaşındaki erkek hasta ani gelişen bilinç kaybı sağ tarafında kuvvet kaybı nedeniyle servisimize getirildi. İkinci olgu ise 73 yaşındaki bayan hastaya over ca nedeniyle karboplatin verilmesinden bir gün sonra sağ kolda kuvvetsizlik gelişmişti.

Bulgular:

İlk hastanın muayenesinde bilinç açık ancak kooperasyon kurulamıyor, sağ NLS silik, sağ hemipleji, DTR'ler aboli, TCR sağda ekstansör, global afazi vardı. Özgeçmişinde bir risk etmeni yoktu. Kraniyal BT'de sol MCA infarktına ait hipodens görünüm izlenmekteydi. Kraniyal MR'de sol frontotemporo-parietal alanda, bazal ganglionlar düzeyinde, subakut enfarkta uyumlu lezyon görüldü. MR angioda stenoze segment saptanmadı. İkinci hastanın muayenesinde sağ üst ekstremitede kuvvet kaybı, konuşma dizatrik idi. Özgeçmişinde hipertansiyon vardı. Kraniyal BT'de sol parietal kortikal ve subkortikal hipodens alan izlenmekteydi. Kraniyal MR'de difüzyon sekanslarında aynı alanda difüzyon kısıtlılığı saptandı.

Sonuç:

Sisplatin, karboplatin solid tümörlerin tedavisinde kullanılan antikanser ajanlardır. Bu ilaçların nörotoksik yan etkileri genellikle doz kısıtlayıcıdır. Geçici körlük, nekrotizan lökoensefalopati ve inme ise çok daha az rastlanan yan etkiler olarak bildirilmiştir.

P-42

KORTİKAL İNFARKTA BAĞLI SAF DUYUSAL İNME: BİR OLGU SUNUMU

MEHMET GÜNEY ŞENOL, TURAN DOĞAN, FATİH ÖZDAĞ, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Genelde laküner infarktlar sonucunda saf duysal inme görülür. Kortikal infarkta bağlı saf duysal inme nadirdir. Burada kortikal infarkt sonucu oluşan saf duysal inme olgusu bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Sol tarafında his azalması, yürürken denge kaybı olan 74 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde HT ve 15 yıl öncesine dek sigara kullanımı vardı.

Bulgular:

Hastanın muayenesinde motor kuvvet tam, serebellar testler solda beceriksiz, beden sol yarısında dokunma, eklem pozisyon, ısı duysunda azalma vardı. Ağrı duysusu ise korunmuştu. Yürüme geniş adımlarla ve hafif ataksikti. Kraniyal MR incelemesi sağ postsantral girus kortikal-subkortikal akut infarkt, MR anjiyografi ve DSA incelemesinde incelemesinde sağ İCA tıkalı, sol İCA'da %40 darlık vardı. Median SEP incelemesinde soldan elde edilen N20 yanıtının genliğinde düşme saptandı. Hasta antitrombosit tedavisi ile izlendi.

Sonuç:

Saf veya pür duysal inme genelde talamusun VPM ve VPL nukleuslarının laküner infarktı veya MCA inferior divizyon infarktı sonucunda ortaya çıkar. Non-dominant hemisfer somatosensoriyel korteks alanı infarktında da saf duysal infarkt bulguları izlenmektedir.

P-43

ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ VE İNME RİSK ETMENLERİ İLE İLİŞKİSİ

MEHMET GÜNEY ŞENOL, ERDEM CENGİZ, SEMİH ALAY, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Ortalama trombosit hacminin trombosit aktivitesinin iyi bir göstergesi olduğu, vasküler hastalıklarda arttığı bildirilmektedir. Bu çalışmada akut iskemik inme risk etmenleri ile trombosit sayısı ve ortalama trombosit hacmi ilişkisini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya servisimizde yatarak izlenen 202 hasta (94 erkek, 108 kadın, ortalama yaş $68,4 \pm 13,7$) alındı. Bireylerden inme risklerinden etmen yaş, cinsiyet, hipertansiyon, kalp hastalığı, hiperlipidemi, diyabet ve sigara kullanımı kayıtları yapıldı.

Bulgular:

İnme hastalarında ortalama trombosit hacmi (10.4 ± 1.1 fl) sağlıklı kontrol grubuna (9.1 ± 0.5 fl) göre daha yüksekti ($p < 0.01$).

Sonuç:

Trombositler aterosklerotik komplikasyonların patogeneğinde ve trombüs oluşumunda önemli rol oynamaktadırlar. Ortalama trombosit hacmi iskemik inmede anlamlı bir değişikliğe uğramaktadır. İnme risk etmenlerinin ortalama trombosit hacmi ile ilişkisi vardır.

P-44

VERTEBROBAZİLER DOLİKOEKTAZİDE ANTİKOAGÜLASYON

SEVDA SARIKAYA¹, BAŞAR SARIKAYA², MURAT ÖRTEN³, ZEHRRA AKDAĞ¹, M. MURAT FIRAT²

¹GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

²GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ AD

³TOKAT DR. CEVDET AYKAN DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Vertebrobaziler dolikoektazisi olan hastalarda görülen posterior sistem inmelerinde, dolikoektazik arterlerdeki aterosklerotik değişikliklerin önemli rolü olduğu düşünülür. Ayrıca bu bölgelerdeki azalmış kan akımının da tromboembolik olayları tetikleyebileceği yönünde bilgiler mevcuttur. Bu bildiride vertebrobaziler dolikoektazisi olan ve dolikoektazik vertebral arterinde trombüsü bulunan, antikoagülan tedaviye dramatik yanıt veren bir olgu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Şiddetli dengesizlik ve yürüyüş bozukluğu şikayetleriyle polikliniğimize başvuran 50 yaşındaki erkek hastanın tedavi öncesi ve sonrası ile takip klinik ve radyolojik bulguları sunuldu.

Bulgular:

Nörolojik muayenede sağda serebellar testlerde bozukluk ve geniş tabanlı yürüyüş tespit edildi. Kranyal MRG'de sol serebellar hemisferde subakut süreçte infarkt gözlemlendi. DSA tetkikinde vertebrobaziler dolikoektazi ve genişlemiş sol vertebral arterde trombüs saptandı. Hastaya oral

antikoagölan tedavi başladı. Altı ay sonra yapılan BT anjiyografisinde trombüsün tamamen kaybolduğu gözlemlendi. Antikoagölan tedaviye son verilip antiagregan tedaviye geçildi. İki yıldır takip edilen hastanın tekrarlayan bir serebrovasküler atağı olmadı. Kontrol görüntülemelerde de yeni trombüs saptanmadı.

Sonuç:

Vertebrobaziler dolikoektazi subaraknoid kanama ve iskemik inme klinik tabloları ile karşımıza çıkar. İskemik inme çeşitli sebeplere bağlı olabilir ve antikoagölasyon konusunda kanama riski açısından temkinli olunmalıdır. Antikoagölasyonun kaçınılmaz olduğu intrarteryal trombüs varlığında ise olgumuzda iyi klinik sonuç elde edilmiştir.

P-45

KÜÇÜK KORTİKAL İSKEMİK İNMEYE BAĞLI ORTAYA ÇIKAN GLOSSOPELİ VE DİZARTRİ

RECAİ TÜRKÖĞLU¹, ERDEM TOĞROL²

¹ HAYDARPAŞA EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ İKİNCİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

Dizartri serebral iskemik olaylarda diğer bulgularla birlikte sık görülen bir semptomdur. Özellikle beyinsapı sendromlarında ve laküner sendromlarda bildirilmiştir. Küçük kortikal bir inme sonrası saf disartri ise oldukça enderdir.

Gereç ve Yöntem:

Bulgular:

Burada sunulan olgu 45 yaşında bayan bir hasta olup ani ortaya çıkan konuşma bozukluğu, dilin sağa deviasyonu ve felci, ve minimal yüz felci ile başvurdu. İncelemeler sonucunda sol frontal lobda, presantral girusta, "presantral knob" ' a lateral küçük kortikal bir enfarkt beyin MR' ı ile (T1, FLAIR, T2 and DWI sekanslarıyla) gösterildi. Tedavi ve takibe alınan hastada yakınmalar iki ay içinde tedricen geriledi.

Sonuç:

Kortikal inmeye bağlı saf veya predominant glossopleji ve dizartri enderdir ve yeni görüntüleme yöntemleri ile gösterilebilir. Olgumuz bulduğumuz kadarıyla literatürde konvansiyonel T2 ağırlıklı MR kesitleri ile bu lezyonun gösterilebildiği ikinci olgudur. Literatürdeki az sayıdaki diğer olgular gibi bu olguda da prognoz iyi olmuştur.

P-46

SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA HEMATOLOJİK PARAMETRELERİN KLİNİK SONUÇLAR VE LEZYON VOLUMÜ ÜZERİNE ETKİSİ.

ASUMAN ORHAN VAROĞLU, MUTLU KUYUCU, RECEP DEMİR, HAMİT ACEMOĞLU, İSMAİL CAN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Bu çalışmayı iskemik ve hemorajik cerebrovasküler olaylarda, hastaların lezyon volümleri, klinik durumları ve bazı hematolojik bazı parametreler arasındaki ilişkiyi incelemek için yaptık.

Gereç ve Yöntem:

33 iskemik ve 28 hemorajik inme vakasından MRI ve CT görüntüleri elde edildi. Tüm beyin ve lezyon volümünü ölçmek için Cavalieri metod kullanıldı. Hastaların nörolojik durumlarını değerlendirmek için National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) and Rankin Disability Scores ilk gün, 3., 7., 30. günlerde uygulandı. Aynı intervallerle hastaların leptin, Hs-crp, insülin, kortizol, fibrinogen, protein C, protein S, von Willebrand faktör, D-Dimer, antitrombin and FVIII seviyeleri de belirlendi.

Bulgular:

İskemik inmede, kortizol seviyesi 3. ve 7. günlerde lezyon volümleri ile koreleydi. (r=0.5, p=0.02; r=0.4, p=0.02 sırasıyla). Fibrinogen seviyesi de yine iskemik inmede lezyon volumü ile koreleydi (r=0.5, p=0.005). Hemorajik inmede ise sadece fibrinojen seviyesi 3. günde lezyon volümü ile koreleydi (r=0.6, p=0.04). Tüm intervallerde değerlendirilen bütün biyokimyasal parametrelerin hastaların nörolojik durumları ve lezyon volümleri ile bir ilişkisini saptayamadık (P>0.05).

Sonuç:

İskemik inme vakalarında plasma kortizol seviyesi 3. ve 7. günlerde ve plasma fibrinojen seviyesi de 3. günde, hemorajik olaylarda ise plasma fibrinojen seviyesi 3. günde lezyon volümü ile yakından ilişkili bulundu. Fakat araştırılan tüm biyokimyasal parametrelerin hem hastaların klinik durumları hem de lezyon volümü üzerine bir etkisi olmadığını bulduk. **P-47**

METİLTETRAHİDROFOLAT REDÜKTAZ EKSİKLİĞİNE BAĞLI BİR AKUT İSKEMİK İNME OLGUSU: VAKA SUNUMU

ASUMAN ORHAN VAROĞLU, MUSTAFA CEYLAN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

MTHFR enzim eksikliği, özellikle gençlerde, plazma homosistein düzeyindeki artışa, bu da serebrovasküler hastalıklara yol açmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

23 yaşında erkek. 2 aydır epilepsi tanısıyla takip edilip, Depakin Chrono 500mg 3*1 kullanan hastanın, soygeçmişinde 2 kardeşi de epileptik nöbet sonrası ölmüş. Nöbet geçirmesi üzerine hospitalize edilen hastanın beyin BBT ve MRI normalmiş. Tekrar nöbet geçirmesi üzerine kliniğimize yatırıldı. NM: şuur somnaleydi, hafif sağ hemiparezisi olan hastanın ateşi 38 oC idi.

Bulgular:

EEG'de zemin aktivitesi yaygın yavaştı. Beyin Diffüzyon MRI' da sol parietookipitotemporal bölgelerde diffüzyon kısıtlaması vardı. BOS incelemesinde; Cl 121mmol/l, glukoz 61 mg/dl, microprotein 32 mg/dl, kültürde üreme olmadı, BOS gram, ARB negatifti. Herpes ensefaliti açısından Asiklovir başlandı. MRG spektroskopisinde lezyonlarda NAA'da azalma ve laktat piki izlendiği için akut- subakut infarkt lehineydi. Kollogen doku markırları negatifti. Karotis Doppler USG ve EKO, Faktör II, V, VII, X, fibrinogen, Prot C ve S normaldi. Hastanın metilen tetrahidrofolat redüktaz enzim analizinde 677 C/T tek mutant allel gen taşıdığı belirlendi. Vit B12 ve folik asit de normaldi. Homosistein düzeyi ise 18.2 mmol/l (5-15 mmol/l) olarak yüksek bulundu. Genel durumu düzelen hastada Asiklovir kesildi, Folik asit 3*1 ve Trileptal 1200mg ile taburcu edildi.

Sonuç:

MTHFR enzim eksikliğinin epilepsi ile birlikteliği şimdiye kadar rapor edilmediğinden bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

P-48

ATİPİK 3 FAHR SENDROMU

ASUMAN ORHAN VAROĞLU, MUSTAFA CEYLAN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Fahr sendromu simetrik striopallidodentat kalsinozisle karakterize, ilerleyici mental hasar, dizartri, parkinson benzeri klinik tablolarla seyreden nadir görülen durumdur.

Gereç ve Yöntem:

Olgu 1: 46 yaşında bayan, 20 yıldır baş ağrısı, 10 yıldır idrar kaçırması, 4-5 yıldır unutkanlık yürüme bozukluğu şikayetleriyle başvuran hastanın NM: hipofonik konuşma, bradimimi, bradikinezi, ataksi, tütübasyon vardı. Minimal mental durum muayenesinde 20/ 30 puan aldı. BBT: Simetrik bazal

ganglionlarda, cerebellumda kalsifikasyonlar mevcuttu. Lab: PTH: 81.2 pq/ml (15-65) Ca :8.5 mg/dl (8.8-10.8) idi. Olgu 2: 16 yaşında bayan, 3 yıldır epilepsi tanısıyla takip edilen hastanın NM doğaldı. BBT: bilateral bazal ganglionlarda, sentrium semiovalede, nükleus dentatusta kalsifikasyonlar mevcuttu. EEG: Bilateral, senkron, generalize yer yer 2-3 sn süreli sharp paroksizmlerinin varlığı izlenmiştir. Labrotuvar normaldi.

Bulgular:

Olgu 3: 27 yaşında bayan, 10 yıldır migren, epilepsi tanısıyla takip edilen hasta, nöbetleri kontrol altına alındıktan 4 yıl sonra antiepileptikleri kesilmiş, fakat tedaviye rağmen migren ağrıları devam ediyordu. NM: Doğal. Lab: Normal. BBT: Bazal ganglionlar simetrik kalsifikasyonlar mevcuttu. EEG: Bilateral, senkron, genealize izole sharp paroksizmleri vardı.

Sonuç:

Tartışma: Literatürde hiperparatiroidizme bağlı Fahr sendromu sadece tek vakada rapor edilmişken, migren ve epilepsi birlikteliği tanımlanmamıştır. Burada biz atipik 3 Fahr sendromu tanımlayarak bu sendromun aslında kabul edilenden çok daha farklı tablolar ile de başvuruabileceklerini vurgulamak istedik.

P-49

İSKEMİK İNMEDE MATRİKS METALLOPROTEİNAZLAR VE İNHİBİTÖRLERİNİN DÜZEYLERİ İLE KLİNİK SONUÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

FETHİYE ÇELLİK¹, NEBAHAT TAŞDEMİR², YUSUF TAMAM²

¹ŞANLI URFA BALIKLIGÖL DEVLET HASTANESİ

²DİCLE ÜNİV. TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Matriks metalloproteinazların (MMP) kontrolsüz ekspresyonu doku hasarı ve inflamasyonla sonuçlanmaktadır. Bu madde ile inme arasındaki ilişkiyi araştıran klinik çalışmalar çok az sayıdadır. Bu nedenle akut ve subakut dönem iskemik inmede MMP-2, MMP-9 ve TIMP-1 düzeyleri saptanarak inme şiddeti ve prognozu açısından öneminin; inme risk faktörleri ile arasında ilişkinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Semptomların başlangıcından ilk 24 saat içinde fokal nörolojik defisit ile başvuran ve akut iskemik inme tanısı konan 120 hastada ve yaş ve cinsiyetle uyumlu 50 kontrol grubundan ELIZA yöntemiyle MMP-2, 9 ve TIMP-1 düzeyleri saptanmıştır. İnme başlangıcından sonraki 1., 2. ve 7. günlerde kan örnekleri alınmıştır. Eş zamanlı NIHSS skoru belirlenmiş, vasküler risk faktörleri açısından detaylı hikaye alınmıştır.

Bulgular:

1., 2. ve 7 gün plazma MMP-2 ve MMP-9 düzeyleri açısından grupları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür ($p<.001$). 2 ve 7. günlerdeki TIMP-1 değerleri açısından ise anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. MMP-9 yedinci gün değeri açısından NIHSS değeri 8'in üzerinde olanlar ile NIHSS değeri 8'in altında olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir ($p<.01$). MMP-9 yedinci gün değeri ile DM; TIMP-1 yedinci gün değeri ile KAH ve AF arasında ilişki olduğunu gösterilmiştir ($p<.01$).

Sonuç:

MMP'lar TIMP ler iskemik inmenin akut fazında rol almaktadır. MMP-2, 9 ve TIMP-1 düzeyleri iskemik inmenin akut fazında plazmada yüksektir. Ayrıca MMP-9 kötü prognozda etkili olabilir. İskemik inmede MMP'lar ve TIMP' ler vasküler risk faktörleri ile zamansal değişiklik gösterebilir.

P-50

SERVİKO-KRANİYAL ARTER DİSEKSİYONU

ARDA YILMAZ¹, HAKAN KALEAĞASI¹, SEDA BAYRAM¹, ENGİN KARA²

¹ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

Amaç:

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji kliniğinde serviko-kraniyal arter diseksiyonu tanısı ile yatırılarak izlenen olguların klinik özelliklerini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:

Mersin Üniversitesi Nöroloji kliniğinde Ocak 2005 - Eylül 2008 tarihleri arasında yatırılarak izlenen 7 serviko-kranial arter diseksiyonu olgusunun klinik özellikleri prospektif olarak kaydedilmiştir.

Bulgular:

Dördü erkek, üçü kadın olan olguların yaş ortalaması 37 idi (27-55). Diseksiyon 4 olguda vertebral arterde, 3 olguda ise internal karotid arterde saptandı. Vertebral arter diseksiyonu olan olguların birinde diseksiyon bilateral idi. Olguların biri yakınması geliştiği sırada spor merkezinde ağırlık kaldırdığını, diğeri de o günlerde çok öksürdüğünü belirtti. Diğer olguların öykülerinde dikkat çekici bir özellik yoktu. Tanı 4 olguda başvuru sırasında çekilen beyin MRG tetkikiyle konulurken, 3 hastada BT anjiyografi veya konvansiyonel anjiyografi ile konuldu. İlk olgu 3 yıl önce, son olgu da 4 ay önce izleme alınmıştı. Olguların hiçbirinde olay sonrasında kötüleşme, tekrarlamaya gözlenmedi. Üçü minimal sekel, biri üst ekstremitede belirgin sol hemiparezi (üst ekstremitede:3/5-alt ekstremitede:4/5) ile taburcu edilirken kalan 3 hasta sekelsizdi.

Sonuç:

Gençerişkinlerde görülen iskemik inmenin önemli bir nedeni olan serviko-kraniyal arter diseksiyonlarının prognozu, olgularımızda da izlendiği gibi, genellikle iyidir. Kısa süreli antikoagülan tedaviyle inme progresyonu ve rekürrensini önlenemediği bu hasta grubunda servikokraniyal arter diseksiyonunun akla gelmesi ve ileri inceleme yapılması bu hasta grubunda prognozda belirleyici olacaktır.

P-51

EKSTRAKRANİYAL KAROTİS ARTER STENT UYGULAMASI SONUÇLARI

ARDA YILMAZ¹, HAKAN KALEAĞASI¹, OSMAN ÖZGÜR YALIN¹, ENGİN KARA², ALTAN YILDIZ²

¹ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

Amaç:

Ocak 2005 - Eylül 2008 tarihleri arasında ekstrakraniyal karotis arter stent uygulan hastaların değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji kliniğinde Ocak 2005 -Eylül 2008 tarihleri arasında 50 hastaya yatırılarak ekstrakraniyal karotis arter stent uygulaması yapılmıştır. Hasta kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

On yedisi kadın, 33'ü erkek olan hastaların yaş ortalaması 67,4 (45-81) idi. Hastalardan beşinde asemptomatik, 45'inde ise semptomatik karotis arter darlığı vardı. Semptomatik karotis arter darlığı olan hastaların ikisinde çap darlığı %50-69 arasında, 42'sinde çap darlığı %70-99 arasındaydı. Semptomatik hastaların birinde ise çap darlığı %40 olmasına rağmen, darlıkla uyumlu çok sayıda tekrarlayan GİA ve SVO geçirmesi nedeniyle hastaya stent uygulandı. Asemptomatik darlık nedeniyle stent uygulanan hastaların birinde %80, diğerlerinde ise %90 üzeri çap darlığı saptanmıştı. İşlem sonrası komplikasyonlar değerlendirildiğinde; 1 hasta tedavi sonrası altıncı saatte üst GIS kanaması nedeniyle kaybedildi, 1 hastada işlem sonrasında sol hemiparezi gelişti, ancak hasta taburculuğu sırasında desteksiz yürüyebiliyordu. Diğer bir hastada ise hiperperfüzyon sendromu gelişmesine rağmen hasta sekelsiz düzeldi.

Sonuç:

Karotis arter stent uygulamalarında komplikasyon oranları literatür ile uyumlu, endarterektomi ile karşılaştırıldığında ise kabul edilebilir düzeydedir.

HİPERHOMOSİSTEİNEMİ ATEROSKLEROTİK İNMELERDE RİSK FAKTÖRÜ MÜ?

NİDA TAŞÇILAR ¹, SÜREYYA EKEM ¹, ESRA ACIMAN ¹,
HANDAN ANKARALI ², GÖRKEM MÜNGAN ³, BANU ÖZEN ³

¹ ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİ. TIP FAK. NÖROLOJİ AD

² BİOİSTATİSTİK AD

³ BİYOKİMYA AD

Amaç:

Hiperhomosisteineminin serebrovasküler hastalık alt tipleriyle ilişkisine dair veriler çelişkilidir. Bu çalışmada aterosklerotik inme alt tiplerinde homosistein düzeyleri değerlendirilmiştir

Gereç ve Yöntem:

2006-2008 yılları arasında kliniğimize başvuran bütün serebrovasküler hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. TOAST kriterlerine göre büyük ve küçük damar hastalığına bağlı aterosklerotik inme (BDAİ ve KDAİ) hastaları çalışmaya alınmıştır. Polikliniğimize vertigo, baş ağrısı gibi nedenlerle başvuran kişilerden nörolojik muayenesi ve kranial MRG'si normal olanlar kontrol grubumuzu oluşturmuştur. Ayrıca çalışmada tiroid fonksiyon bozukluğu ve kronik hastalığı olan ve antihiperlipidemik kullanan kişiler çalışma dışı tutulmuştur.

Bulgular:

68 BDAİ (42 erkek, 26 kadın, yaş ortalaması 61,8±13,6), 47 KDAİ (21 erkek, 26 kadın, yaş ortalaması 64,7±11,3), 31 kontrol (12 erkek, 19 kadın, yaş ortalaması 54,6±8,2) çalışmaya alınmıştır. Homosistein değerleri BDAİ grubunda 14,4±7,2mg/dl; KDAİ grubunda 12,8±4,9; kontrol grubunda da 11,2±2,86 bulunmuştur. Homosistein açısından grupların kontrole göre farklarını incelemek için çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmış ve bu modelde yaş ve cinsiyet etki karıştırıcı faktör olarak dikkate alınmıştır. Gruplar arasında homosistein düzeyi açısından fark bulunmamıştır

Sonuç:

Bu çalışma bizim toplumumuzda hiperhomosisteineminin aterosklerotik inme için risk faktörü olmadığını düşündürmektedir

P-53

SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ SONRASI GELİŞEN BİLATERAL TALAMİK ENFARKT: OLGU SUNUMU

HAKAN KALEAĞASI, ARDA YILMAZ, YUSUF DİKİCİ, AYNUR ÖZGE

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Serebral venöz tromboz belirtilerinin değişkenliği ve sıklıkla tanınmaması nedeniyle uğraştırıcı bir klinik tablodur. Klinik bulgular baş ağrısından fokal nörolojik defisit, nöbetler ve komaya kadar değişebilir. Bilateral talamik enfarktlar genellikle baziller arter tepe trombozuyla bağlı görülür. Bazı olgularda serebral venöz sinüs trombozu da bu tabloya yol açabilir. Bu bildiride bilinç bulanıklığı tablosuyla prezente olan ve nörogörüntülemeye bilateral talamik enfarkt ve serebral sinüs trombozu saptanan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Atmış dört yaşında kadın hasta 2 gün içinde gelişen bilinç bulanıklığı nedeniyle başvurduğu bir merkezde çekilen serebral bilgisayarlı tomografi incelemesinde sağ talamik hipodansite görülmesi üzerine kliniğimize sevk edilmiştir.

Bulgular:

Nörolojik muayenesinde bilinci stuporda olan ve bilateral papil stazı bulunan hastada eşlik eden meningeal ve piramidal irritasyon bulgusu saptanmadı. Serebral manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve serebral diffüzyon MRG'de bilateral hemorajik komponentli talamik enfarkt izlenmesi üzerine ayırıcı tanıya yönelik olarak yapılan ekokardiyografi ve MR anjiyografi incelemeleri normal sınırlarda bulunurken, MR venografi incelemesinde sol transvers sinüs ve sigmoid sinüste tromboze görünüm izlendi. Hastaya antikoagülan tedavi başlanarak izleme alındı.

Sonuç:

Bilateral talamik enfarkt varlığında, baziller arter tepe sendromu dışlandığında, serebral venöz sinüs trombozu akla gelmeli, bilinç bulanıklığı ve komanın ayırıcı tanısında da göz önünde bulundurulmalıdır.

P-54

FARKLI ETYOLOJİK BEYİN DAMAR HASTALIĞI ALT TİPLERİNDE SERUM ASİMETRİK DİMETİL ARGİNİN VE HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİN KLİNİK VE İNFARKT BÜYÜKLÜĞÜNE ETKİSİ

FATMA SAĞLAM ¹, YAHYA ÇELİK ¹, HAKAN KARADAĞ ²,
NECDET SÜT ³, KEMAL BALCI ¹, TALİP ASİL ¹

¹ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FARMAKOLOJİ AD

³ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİOİSTATİSTİK AD

Amaç:

Hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi, hiperhomosisteinemi ve sigara içimi gibi inme risk faktörleri endotelial disfonksiyon ile ilişkilidir. Endotel kaynaklı nitrik oksit inhibisyonu aterosklerozda önemli bir rol oynar. Asimetrik dimetilarginin (ADMA) nitrik oksit sentezinin endojen bir inhibitörüdür ve aterosklerotik

hastalıklarla ilişkilidir. ADMA'nın inme için bir prediktör olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı inme alt tiplerinde ADMA dağılımını ve ADMA'nın iskemik inmedeki prognostik değerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 127 akut iskemik inmeli hasta alınmıştır ve bu hastalar Bamford sınıflamasına göre dört gruba ayrılmıştır: 1- laküner infarktlar (LAKI, 28 hasta), 2- total anterior sirkülasyon infarktları (TASI, 32 hasta), 3- parsiyel anterior sirkülasyon infarktları (PASI, 39 hasta) ve 4- posterior sirkülasyon infarktları (POSI, 28 hasta). İnme başlangıcından sonraki 12 saat içerisinde hastaların serum ADMA, simetrik DMA (SDMA) ve L-arjinin düzeyleri ölçülmüştür. Hastaların klinik durumu modifiye Rankin Skalası ile hesaplanmıştır.

Bulgular:

Tüm çalışma popülasyonunda ADMA ile L-arjinin arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. ADMA ile inme risk faktörleri (kan basıncı, glukoz, hiperlipidemi gibi) arasında pozitif bir ilişki bulunamamıştır. ADMA düzeyleri mRS>3 olanlarda, ADMA ve SDMA düzeyleri ölen hastalarda belirgin olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç:

Sonuçlarımız ADMA'nın akut iskemik inme sonrası prognostik bir değeri olduğunu ortaya koymuştur.

P-55

SİLDEFANİL KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ AKUT İNME: OLGU SUNUMU

YAHYA ÇELİK¹, KEMAL BALCI¹, TALİP ASİL¹, ERCÜMENT ÜNLÜ², OSMAN TEMİZÖZ², TEVFİK AKTÖZ³, SELAHATTİN KAT¹

¹ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, EDİRNE

² TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD, EDİRNE

³ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ AD, EDİRNE

Amaç:

Sildenafil sitrat, selektif fosfodiesteraz-5 ve kısmi fosfodiesteraz-6 inhibitörüdür. Erkeklerde empotans tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Nitrik oksit ve siklik guanozin monofosfat yollarını stimüle ederek korpus kavernoza düz kas relaksasyonunu sağlar. Böylece seksüel uyarın varlığında korpus kavernoza kanlanması gerçekleşir. Literatürde sildenafil kullanımına bağlı gelişen iskemik ve hemorajik inme vakası nadiren bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Bu yazıda sildenafil kullanımı sonrası gelişen beyin sapı iskemik lezyonu olan 38 yaşında bir erkek hasta sunulmuştur.

Bulgular:

Hasta bir hafta öncesinde ani başlangıçlı bulantı, kusma, göz kapaklarında düşme, yürüme güçlüğü, dilde pelteklik yakınmaları ile başvurdu. Şikayetlerinin başlangıcından bir gün önce 3 tb. sildenafil ve beraberinde alkol aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde konuşması dizartrik olan hastanın iki yanlı pitozu mevcuttu. Pupilleri anizokorikti (R>L) ve sağda ışık reaksiyonu elde edilemedi. Her iki globta vertikal ve içe bakış kısıtlılığı saptandı. Sağda hemihipoestezi ve yürüyüş ataksisi tespit edildi. Kranial magnetik rezonans görüntülemesinde T2 ağırlıklı kesitlerde iki yanlı mezensefalon medial kısmında ve iki yanlı talamus kesitlerinde iskemik lezyon varlığı ile uyumlu hiperintensite artışı izlendi.

Sonuç:

Sildenafilin yan etkileri dozla orantılı olarak artmaktadır ve nitratlarla birlikte alındığında daha da fazla görülmektedir. En sık görülen yan etkileri sıklık sırasına göre baş ağrısı, yüz kızarması, dispepsi, nazal konjesyon, üriner enfeksiyon, mavi-yeşil algılama bozukluğu, diyare, baş dönmesi ve deri döküntüsüdür. Sildenafil kullanımına bağlı koroner arter trombozu, işitme ve görme kayıpları, iskemik optik nöropati, geçici global amnezi vakaları bildirilmiştir. Sildenafil kullanımı sonrası beyin sapı iskemik lezyonu gelişen olgumuzda sigara kullanımı dışında vasküler risk faktörüne rastlanmamıştır ve iskemik lezyon etiyolojisi için yapılan bütün tetkikleri negatif sonuç vermiştir.

P-56

SEREBELLUM –AFAZİ İLİŞKİSİ

PELİN DOĞAN, BURCU YÜKSEL, GİZEM HANZADE KILIÇ, OYA DEMİR TURAN, FERİDE ÜN, AYSUN SOYSAL, BAKİ ARPACI

BAKIRKÖY ORD. PROF. DR. MAZHAR OSMAN UZMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Serebellumun somatik ve otomatik motor fonksiyonların koordinasyonundan sorumlu olduğu bilinmekle birlikte nonmotor fonksiyonlar üzerinde de rolü olduğu klinik ve deneysel çalışmalarda gösterilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Serebellar enfarkt sonucu afazi gelişen bir olguyu sunarak serebellar lezyonların da serebral korteksle bağlantılarını bozarak afaziye yol açabileceğini vurgulamak istedik.

Bulgular:

44 yaşında kadın hasta, başağrısı, baş dönmesi ve denge bozukluğu şikayetleriyle başvurdu. Kraniyal MR'da solda PICA; sağda AICA sulama alanında enfarkt saptandı. Özgeçmişinde DM, hipertansiyon, hiperlipidemi öyküsü mevcuttu. NM'de serebellar dizatri, solda serebellar testlerde bozukluk saptanan hasta desteksiz oturamıyor ve yürüyemiyordu. 4. günde uykuya meyilli ve afazik hale gelen hastanın kontrol kraniyal MR'da eski lezyonlara ek olarak pons orta kesiminde, sağ serebral pedinkülde ve her 2 pons lateral kesimlerde yeni enfarkt alanları saptandı. Ekokardiyografi ve genç SVH'a yönelik incelemeleri normal bulundu. Doppler USG'de, her iki vertebral arterin lümeni açık olup düşük hızlı, yüksek dirençli akım izlendi. DSA'da her iki vertebral arter çıkışında %70-80 daralma, V2 segment lümenleri açıkken V4 segmentinde her iki vertebral arterin oklüde olduğu izlendi. Hastanın konuşması ses çıkımının olmaması ve kooperasyon güçlüğü nedeniyle ayrıntılı incelenemeyip motor ağırlıklı global afazi olarak değerlendirildi. 4.5 ay sonra afazisi kısmen düzelmekle birlikte devam ediyordu.

Sonuç:

Serebellumun, dil fonksiyonunu da etkileyen serebral korteks bölgesiyle bağlantıları bulunmaktadır. Sağ serebellar lezyonla birlikte afazi görülmesi, çapraz serebelloserebral diazisiz olarak adlandırılır ve serebelloponto-talamokortikal yollarla iletilen uyarıların kaybı sonucu, sol prefrontal bölgede deaktivasyonla açıklanır.

P-57

PRİMER SANTRAL SİNİR VASKÜLİTİ-BİR OLGU SUNUMU

BURCU YÜKSEL, İHSAN SAYGIN SARI, HANDE FENERCİ, FİGEN DEMİR, HÜSEYİN SARI, BAKİ ARPACI

BAKIRKÖY ORD. PROF. DR. MAZHAR OSMAN UZMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Primer santral sinir sistemi vaskülit (PSSSV) beyin parankimi ve meninkslerdeki küçük damarları tutup başağrısı, epileptik nöbetler, inme, kraniyal nöropati, ataksi, demans veya ensefalopati gibi değişik tablolara yol açan bir hastalıktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada bir kez iskemik, 3 kez hemorajik inme geçiren ve PSSSV tanısı konan bir olguyu sunduk.

Bulgular:

Sağ serebellar hematoma, hidrocefali nedeniyle nöroşirurji servisinde EVD uygulanan 58 yaşında erkek hastada 1 ay

sonra bilinç bozukluğu, kusma, yüksek ateş gelişmesi, LP'de 30 lökosit/mm³ bulunması üzerine menenjit ön tanısıyla servisimize nakledildi. Özgeçmişinde hipertansiyonu olan hasta 12 yıl önce iskemik, 9 yıl önce ve 5 yıl önce hemorajik inme geçirmişti. NM'de tekli emirleri bazen yapabiliyor, konuşamıyor, quadriparezik izlenimi alınıyordu. Antibiyoterapi başlanan hastanın tekrarlanan LP'sinde hücre sayısı azalmadı, proteini yüksekti. Tekrarlayan iskemik ve hemorajik inme öyküsü, BOS bulgularıyla primer PSSSV'i düşünülerek DSA planlandı. Sağ PCA, her iki ACA, MCA'de vaskülit uyumlu değişiklikler saptandı. Siklofosfamid ve steroid tedavisiyle kliniği belirgin düzelen hastanın LP'si normal bulundu. 1 yıl sonra hasta dizatrik konuşuyor, 3'lü emirleri yerine getirebiliyor, serebellospastik olarak yürüyebiliyordu. Kontrol DSA'de değişiklik saptanmayan hastanın kraniyal MR'da sağ corona radiata ve kapsula eksternadaki lezyonlarda artış, sol bulbusda yeni iskemik lezyon saptandı. Kliniği belirgin düzelen hastanın siklofosfamidi kesilerek takibe alındı.

Sonuç:

PSSSV tanısı gözden kaçan, klinik özellikleri çok iyi bilinmeyen, tedavi edilmezse ileri sakatlık ve ölümlerle sonuçlanabilen bir klinik antitetedir. Kesin tanısı beyin biyopsisi ile konmasına karşın DSA ve BOS incelemeleri tanıya oldukça yardımcıdır. Tekrarlayan iskemik ve hemorajik inmelerle seyreden özellikle genç yaşta olgularda PSSSV tanısı akla gelmeli ve DSA ile tanı doğrulanırsa gecikmeden tedaviye başlanmalıdır.

P-58

HİPERHOMOSİSTEİNEMİ, FAKTÖR 5 LEİDEN VE MTHFR GEN MUTASYONU SAPTANAN GENÇ İSKEMİK İNME OLGUSU

TOLGA ÖZDEMİR KIRAN, DİLEK TOP, MEHMET ÇELEBİSOY

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:

Homosistein yüksekliği ateroskleroz için bağımsız bir risk faktörüdür. Son yıllarda yüksek Homosistein düzeyi ile aterosklerotik vasküler hastalıklar (inme, iskemik kalp hastalıkları, periferik vasküler hastalıklar) arasında bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Genç inmeli hastalarda homosisteinemi sıklıkla genetik, yaşlılarda ise genellikle edineldir.

Gereç ve Yöntem:

Genç iskemik inme etiyolojisi araştırılırken homosistein düzeyi yüksek saptanan, ailesel yükünlüğü bulunan ve genetik mutasyonu gösterilen bir olgu nadiren görülmesi açısından sunuma değer bulunmuştur.

Bulgular:

Olgu: 32 yaşında, erkek hasta, sol yan güçsüzlüğü, konuşma bozukluğu, ağzında kayma yakınmaları ile acil servise başvurdu. Nörolojik bakışında, sol santral fasyal paralizi, dizatri, solda 1-2/5 hemiparezi ve bilateral gag refleksi azalmış olarak saptandı. Kraniyal difüzyon MRG'sinde pons düzeyinde akut iskemik ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı saptandı. Özgeçmişinde sigara ve kısıtlı alkol kullanımı;soygeçmişinde babasında iskemik inme, abisinde genç yaşta koroner arter hastalığı öyküsü mevcuttu. Bakılan rutin biokimyasında ılımlı hiperlipidemi saptandı. Homosistein düzeyi yüksek saptanan hastanın, tiroid fonksiyon testleri, B12, folik asit düzeyleri normaldi. Karotis-veretbral arter doppler USG si normaldi.Transözafageal EKO da patent foramen ovale saptanan (PFO) hastaya takip önerildi. Genetik incelemesinde, faktör 5 Leiden mutasyonu heterozigot, MTHFR mutasyonu homozigot olarak geldi. Primer hiperhomosisteinemi düşünülen olguya hematoloji görüşü de alınarak antikoagülan tedavi başlandı.

Sonuç:

Genç inme nedeni araştırılan olgumuzda PFO ile birlikte primer hiperhomosisteinemi aynı anda saptandı ve etiolojiden her ikisi birlikte sorumlu tutuldu. Her ikisi için de uygun olan antikoagülan tedavi başlanarak takibe alındı.

P-59

CADASIL: BİR OLGU SUNUMU

TOLGA ÖZDEMİRKIRAN, ÖZLEM GÖÇMEZ, MEHMET ÇELEBİSOY

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:

CADASIL(Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy),tekrarlayan iskemik serebrovasküler hastalık, migren, demans, duyu durum bozuklukları ve epilepsi ile karakterize sistemik bir vaskülopatidir.19.kromozomdaki Notch3 gen mutasyonu sonucu oluşur.İskemik serebrovasküler hastalık bulguları sıklıkla subkortikal tiptedir. Kranial MRG de T2 ve Flair sekanslarında,anterior temporal lob ve eksternal kapsüllerde belirgin,periventriküler ve subkortikal beyaz cevherde hiperintens lezyonlar ve laküner infarktlar gözlenir.Sural sinir,kas veya deri biopsisinde küçük ve orta çaplıarterlerin media tabakasında granüler osmofilik madde birikimi saptanır.CADASIL düşünülen olgularda kesin tanı patolojik ve /veya moleküler genetik yöntemlerle konur. Nadir görülen bu herediter inme nedenini tipik bulguları ile bir kez daha hatırlatmak ve moleküler yöntemlerle kolaylıkla tanı konabildiğini belirtmek amacıyla sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem:

Olgumuz 53 yaşında erkek. Sağ yan güçsüzlüğü,nöbet geçirme,başağrısı ve unutkanlık yakınmalarıyla başvurdu.7 yıl önce geçirilmiş iskemik inme ve epilepsi öyküsü vardı. Annesinin 40 yaşında başlayan, tekrarlayan iskemik inme nedeniyle 60 yaşında ex olduğu;kardeşinin 34 yaşında inme geçirdiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağda fröst hemiparezi, sağda Hofmann ve aşıl klonusu pozitif saptandı.Rutin biokimya,hemogram,koagülasyon testleri, genç inme ve vaskülit testleri normaldi.Ayrıntılı nöropsikolojik değerlendirilmesinde belirgin kognitif yıkım gözlemlendi.Kranial MRG'de bilateral hemisferik derin beyaz cevherde subkortikal mesafeye uzanan, bazal gangliyonlar, talamus, eksternal ve internal kapsülün tutulduğu T2 hiperintens lezyonlar saptandı.

Bulgular:

Olguda tekrarlayan iskemik inme, migrenöz tipte başağrısı ataklarının ve epileptik nöbetlerin varlığı,belirgin kognitif yıkım, aile öyküsü, ve Kranial MRG bulgularıyla CADASIL ön tanısı düşünüldü. Genetik inceleme ile Notch3 geni 3.ekzonda C76R mutasyonu saptandı.

Sonuç:

Genç inmeli hastalarda özellikle de migrenöz tipte başağrısı, nöbet ve kognitif yıkım gibi diğer klinik bulguların varlığında mutlaka aile sorgulaması detaylı yapılmalı ve CADASIL akla gelmelidir. Kesin tanı genetik olarak kolaylıkla konabilmektedir

P-60

HEREDİTER İZOLE PROTEİN S EKSİKLİĞİ VE VENÖZ SİNÜS TROMBOZU

SULE ARSLAN, TOLGA ÖZDEMİRKIRAN, MEHMET ÇELEBİSOY, ŞEHNAZ ARICI, BEHİYE ÖZER

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:

İzole herediter protein S eksikliği ve serebral venöz tromboz birlikteliğinin nadir görülmesi ve profilaktik tedavi ile ilgili görüşlerin tartışmalı olması nedeni ile vaka sunulmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Serebral venöz tromboz (SVT) primer veya sekonder olarak hiperkoagulapati yaratan durumlara, vaskülitlere, travmalara,malignansilere,dehidratasyona,enfeksiyonlara, serebral malformasyonlar ve marantik trombose bağlı olarak gelişebilir. Aktive protein C (APC) rezistansı, faktör 5 Leiden mutasyonu, protrombin G20210A mutasyonu,hiperhomosisteinemi,proteinC,S antitrombin 3 ve trombomodulin eksikliği gibi birçok kalıtsal bozukluk SVT

için risk faktörüdür. Protein S faktör 5a ve faktör 8a'nın inaktivasyon işlemi APC'nin nonenzimatik kofaktörüdür. Ayrıca APC den bağımsız olarak antikoagulan aktive de gösteren önemli bir proteindir.

Bulgular:

OLGU: 36 yaşında bayan hasta; 6 gün önce başlayan şiddetli baş ağrısı, bulantı-kusma şikayetiyle başvurdu. Fizik ve nörolojik muayenesi normaldi. Görüntülemeye hemorajik venöz infarkt lehine bulgular saptandı. Serebral anjiyografide sol sigmoid ve transvers sinus trombozu görüldü. Etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerinde izole protein S düşüklüğü saptandı. Klinik tablosu oldukça iyi seyirli olan vakaya antikoagulan tedavi başlanmadı ancak 1 ay sonra alt ekstremitelerde derin venöz tromboz nedeni ile kalp damar cerrahisinde yatırılan hastaya 3 ay süreyle oral antikoagulan tedavi verildi. Bundan yaklaşık 6 ay sonra fokal epileptik nöbet geçirmesi nedeni ile hasta yeniden interne edilğinde tekrarlanan tetkiklerinde MR venografide sol sigmoid ve transvers sinüsün rekanalize olduğu saptandı. Ancak kontrol edilen protein S düzeyi yine düşük olarak saptandı. Diğer koagülasyon parametreleri ise normaldi. Olası herediter protein S eksikliği açısından hastanın kardeşleride tarandı. Asemptomatik olan iki erkek kardeşinde de izole protein S eksikliği saptandı

Sonuç:

Olgumuzda tekrarlayan venöz tromboz olması ve serebral venöz hastalığın da buna eşlik etmesi nedeniyle ömür boyu oral antikoagulan tedaviye alındı. Asemptomatik olan aile bireyleri ise profilaktik tedaviye alınmadı

P-61

AKUT İSKEMİK STROKLU HASTALARDA SERUM IL-2 VE IL-6 DÜZEYLERİNİN NÖROLOJİK DEFİSİT VE PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ

UĞUR BAŞARAN

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KONYA HASTANESİ

Amaç:

İskemik stroklu hastalarda değişik sitokinler çalışılmış fakat IL-2 ve IL-6 ile yeterli çalışma yapılmadığından klinik önemleri hakkında kesin bir bilgi edinilememiştir. Bu çalışmada, akut iskemik stroklu hastalarda serum IL-2 ve IL-6 seviyelerinin ölçülmesi ve klinik olarak yorumlanması amaçlandı

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma akut iskemik stroklu 51 hasta ve 40 sağlıklı kontrol ile yapıldı. IL-2 ve IL-6'nın serum seviyeleri ile bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) enfarkt hacmi, enfarkt lokalizasyonu arasındaki ilişki araştırıldı. Kan numuneleri nörolojik semptomların başlangıcından itibaren 24 saat içerisinde alındı.

Bulgular:

Serum IL-6 düzeyleri ile enfarkt hacmi ve kortikal yerleşimli enfarkt arasında istatistiksel anlamlı ilişki olduğu saptandı. IL-6 düzeyleri yüksek olan hastalarda da prognoz kötüydü. Diğer parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmedi. IL-6 düzeyleri iskemik stroklu hastalarda kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek, IL-2 seviyelerinde ise hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu

Sonuç:

Akut iskemik stroklu hastalarda IL-6 seviyelerinin yüksek, IL-2 düzeylerinin ise normal olduğu ve enfarkt hacmi arttıkça IL-6 seviyelerinin de arttığı görüldü. Serum IL-6 seviyesi arttıkça nörolojik defisit arttığı ve prognozun kötüleştiği sonucuna varıldı.

P-62

DİALİZ SONRASI GELİŞEN İNTRASEREBRAL KANAMA VE İSKEMİ OLGUSU

FAZİLET HIZ , SAFFET MERAL ÇINAR , LEMAN ERKUTLU , TURGUT KARAGÖL , ÜLGEN KÖKEŞ

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Diabetik nefropati ve glomerulonefrit renal yetmezlik nedenleridir. Son yıllarda hemodializ olgularında nörovasküler bozukluk insidensinin arttığı izlenmiştir. Dialize bağlı bu bozukluklar, sıklıkla sırasıyla; serebrovasküler akseyan, diffüz vaskülit, subaraknoid hemoraji, subdural ve intraserebral hematomdur. Bazen intraserebral kanama ve iskemi olgumuzdaki gibi birlikte görülebilir. Bu olgu nedeniyle hemodialize bağlı nörovasküler komplikasyonlar, nedenleri ve hastaya yaklaşım özellikleri gözden geçirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

10 yıllık hipertansif ve diabetik olan, 2 yıldır kronik böbrek yetmezliği nedeniyle günde 2 dialize giren 59 yaşındaki erkek olgu sağ hemipleji ve disartri konuşma nedeniyle interne edildi.

Bulgular:

Yakınmalarının dializ esnasında başladığı öğrenilen olgunun, kranial BT' sinde sol putamen seviyesinde hematoma saptandı. Yatışının 11. gününde şuuru kapanan ve sol alt ekstremitelerde monoparezi gelişen olgunun, difüzyon kranial MRI'ında sol putaminal bölgedeki hematomunun hafif gerilediği, sağ temporal lopta ise subkortikal yerleşimli akut enfarkt alanı saptandı.

Sonuç:

Diabetik kronik böbrek yetmezliği olan olgumuzda, her iki lezyonun dializ sonrası oluşması, kesin olmamakla birlikte üre yüksekliği ve dializin bu tablodan sorumlu olabileceği düşünüldü. Tedavi ile tansiyon ve kan şekeri kontrol altında olan olgunun, hematoma üremiye bağlı kanama diyatezi ve dializ sırasında antikoagülan kullanımına bağlanabilir. Bu nedenle kronik böbrek yetmezliği olan olgularda nefrolog ve nörologların birlikte çalışması oluşabilecek nörovasküler risk faktörlerini azaltması yönünden önemlidir.

P-63

HIV ENFEKSİYONUNA BAĞLI SEREBRAL KOMPLİKASYONLU İKİ OLGU

SAFFET MERAL ÇINAR , FAZİLET HIZ , TUĞBA EYİPGİL,
SERDAR AYKAÇ

*TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ
KLİNİĞİ*

Amaç:

Son yıllarda artan AIDS oranı, komplikasyonlarının da akla getirilmesini gerektirdi. Bu komplikasyonlar sıklıkla, kardiyolojik ve serebral tutulumla karşımıza çıkabilir. Serebral arterit damar duvarlarının kalınlaşması, stenozu ve oklüzyonu şeklinde olup, serebral iskemi ve enfarkta yol açar.

Gereç ve Yöntem:

HIV ile enfekte olan olguların strok mekanizması, sıklıkla vaskülit ve hiperkoagülabileiteye bağlıdır. İki olgu sunulmuştur.

Bulgular:

Olgu1: 48 yaşındaki erkek, 15 gün önce akut gelişen sol hemiparezi, sol hemihipoestezi ve ajitasyon bulgularıyla incelendi. Kranial MRI' da sağ frontal ve temporalde subakut iskemi ile uyumlu bulgular mevcuttu. Vaskülitik süreç düşünülen olguda anti-dsDNA, ANA, HIV pozitifliği dışında, homosistein yüksekti. Yatışının 2. günü oryantasyonu bozulan ve ajitasyonu artan olgunun, 6. günü ateş yüksekliği, diyare ve solunumunun yetersizliği nedeniyle ex oldu. Olgu 2: 36 yaşında erkek . İki kez trans-iskemik atak geçiren olgunun, muayenesinde şuur uykuya meyilli, ajite , sol hemiparezi, motor afazi mevcuttu. Klinik tablo 6 saat içerisinde düzeldi.Öyküsünde sık sık ateşlenen, kilo kaybı ve deri döküntüsü olan kan tetkiklerinde HIV pozitifliği, pansitopeni, karaciğer enzimlerinin yüksekliği dışında patoloji saptanmaya olgunun Kranial MRI, dopler ve EEG incelemesi normaldi.

Sonuç:

Tedavisi mümkün olan nörolojik komplikasyonların tanınması, olguların hayat kalitesinin artırılması yönünden önem taşımaktadır.

P-64

36 HAFTALIK GEBEDE POSTERİOR REVERSİBLE LÖKOENSEFALOPATİ SENDROMU OLGU SUNUMU

SEMRA BİLGE , SAFFET MERAL ÇINAR , AYSEL ÇELİK,
LEMAN ERKUTLU

*TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ
KLİNİĞİ*

Amaç:

Reversible posterior lökoensefalopati sendromu; baş ağrısı, bulantı, kusma, görme bozukluğu, konfüzyondan uykululuğa değişen bilinç değişikliği, nöbetler ve ani tansiyon artışı ile karakterizedir. Nadiren görülüp, klinik ve radyolojik anormallikler tamamen düzelebilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

12 yaşında 36 haftalık gebe olan hastamızda ani başlayan şiddetli baş ağrısı, bulantı ve kusmayı takiben görme bulanıklığı gelişmiş, 1 saat içinde görmesi kaybolmuştu.

Bulgular:

Muayenesinde ense sertliği, konfüzyon, bilateral görme kaybı mevcut olan hastanın, derin tendon refleksleri üstte hipoaktif, altta normoaktif, taban cildi refleksleri bilateral ekstansor yanıtlıydı. Kranial MRI 'da bilateral oksipital loplarda T2 'de hiperintens, T1' de hipointens kortikal simetrik sinyal değişimi izlenmekteydi. Tansiyonu normal olup, bir kez, 10 dakika süren tonik klonik nöbeti olan hastada proteinüri mevcuttu. Miadına yakın gebelik nedeniyle gebeliği sonlandırıldı. Antitrombin 3, p-ANCA, c-ANCA, ACA IgM, ACA IgG, homosistein, anti scl 70, anti sm, anti dsDNA, antiRo antikorları negatifti. Postop.2. günde yapılan nörolojik muayenesi normaldi.Görmesi tamdı. 9 gün sonraki MRI' da her iki parietal lob medialde kortikosubkortikal alanda 1,5-2cm'lik T2, Flair ve diffüzyon incelemelerde hiperintens, ADC' de izointens karakterde silik sınırlı alanlar mevcuttu. 1 ay sonra çekilen MRI'da bu lezyonların tamamen kaybolduğu saptandı.

Sonuç:

Nadir görülen bu sendromun klinik ve radyolojik özellikleri tartışıldı.

SEREBRAL İSKEMİ SONRASI GELİŞEN AKUT OBSESSİF KOMPULSİF BOZUKLUK OLGUSU

SEMRA BİLGE ¹, SAFFET MERAL ÇINAR ¹, BAHAR HASCAN ², LEMAN ERKUTLU ¹, TUĞBA EYİPGİL ¹

¹ TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

Amaç:

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) genellikle 2.3. dekatta ortaya çıkan tekrarlayıcı, istenmeyen, sıkıntı yaratıcı düşünce, imaj ya da dürtüler ve eşlik eden davranışlardır. Özellikle bazal ganglion hastalıklarında obsesif belirtiler gözlenmektedir. Geç yaşta başlayan olgular nadirdir.

Gereç ve Yöntem:

71 yaşındaki hastamız sol tarafında güçsüzlük nedeniyle kliniğimize başvurdu. 15 gün sonra OKB bulguları gelişti.

Bulgular:

Muayenesinde sol hemiparezi, minimal disfazi ve anosognozi saptandı. Kranial MRI’ da, sağda MCA, PCA sulama alanında orta temporal girus posterior kısmı ile inferior parietal lobulde ve inferior oksipital girusta, sağ globus pallidusta enfarkt alanı ve sağ ICA’da oklüzyon saptandı. 15 gün sonra idrar bulaşma korkusu, sürekli banyo yapma, el yıkama, uykusuzluk ve yoğun sıkıntı hissi yakınmaları gelişti. Davranışlarının saçma olduğunun bilincinde fakat engelleyemiyordu. Psikiyatrik muayenesinde öz bakımı iyi, düşünce içeriğinde kirlenme ve obsesyonları, davranışlarında temizlik kompulsyonları mevcuttu. Duygulanımı anksiyözdü. Nöropsikolojik testte basit dikkati hafif bozuk, bellek muayenesinde toplam öğrenme puanı 85/150 bulundu. Vizuospasyal işlev ve kontrüksiyon yetileri bozuk olarak değerlendirildi.

Sonuç:

OKB genelde erken yaşlarda başlamaktadır. Biz bu olgu ile serebrovasküler nedenlere sekonder, akut gelişen ileri yaş olgulara dikkat çekmek istedik.

ROMATOİD ARTRİT ZEMİNİNDE MULTİFAKTÖRİYEL SEREBROVASKÜLER HASTALIK OLGUSU

ÜLGEN KÖKEŞ, FAZİLET HIZ, BURCU ERTUĞRUL

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Büyük ve küçük arter tutulumlu, kardiyembolizmin bulunmadığı iskemik inmelilerde, etyoloji, vaskülit, hematolojik bozukluk, koagülopati, nadir görülen hastalıklar ya da idiopatik olabilmektedir. İnme, birçok multisistem vaskülitinin bir komplikasyonu veya başlangıç belirtisi olabilir. Romatoid artrit, konnektif doku hastalıkları içerisinde en sık vaskülit nedenidir. Hiperhomositeinemi ise, romatik hastalıklardaki vasküler hasarın artışından sorumlu olduğu gibi, tek başına da bağımsız bir inme nedenidir. Olgumuzda inmenin multifaktöriyel vaskülite bağlı olduğu ve farklı klinik tablolar şeklinde semptom verdiği, bu nedenle nörolojik semptomlarda etyolojinin aydınlatılmasının önemi vurgulanmak istendi.

Gereç ve Yöntem:

Öyküsünde romatoid artrit, abortus, multipl skleroz benzeri semptomlar olan 47 yaşındaki kadın olguda, akut gelişen serebral büyük ve küçük arter sulama alanını tutan, psikiyatrik, piramidal, serebellar semptomlu bir klinik tablo değerlendirildi.

Bulgular:

RF, homosistein, ANA, Anti ds DNA, Anti kardiolipin IgG ve IgM değerleri yüksek; Antitrombin III, vit B12 değerleri düşük olan olgu, multifaktöriyel vaskülit etyolojisine sekonder inme tablosuyla uyumluydu.

Sonuç:

Akut gelişen, eş zamanlı farklı serebral arter sulama alanlarında multi iskemik infarktlı olgularda, etyolojiye yönelik yaklaşım, olgumuzdaki gibi, kollajen doku hastalığının varlığında, tanı karışıklığı yaratmaktadır. Hastalar bazen, multipl skleroz, miyasteni, parkinsonizm tanısı almaktadır. Bu nedenle, kollajen doku hastalığı olgularında, tedavi ve prognoz açısından etyolojinin ayırt edilmesi önemlidir.

HİPERTANSİF BEYİN SAPI ÖDEMİ: HİPERTANSİYONUN NADİR BİR İNTRAKRANİYAL KOMPLİKASYONU

MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU, İZLEM SİVASLI, REHA BİLGİN, PINAR ÇE

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Otuz üç yaşında erkek hasta Nisan 2008’de 1 aylık bulanık görme ve dengesizlik ile kliniğimize yatırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Öyküde 10 gün önce hipertansiyon (200/100 mm Hg)

saptanmış olması dışında özellik yoktu. Nörolojik bakıda bilinç açık, koopere ve oryante idi. Minimal ataksik yürüme dışında nöropatolojik bulgu yoktu. Göz dibinde Grade II hipertansif retinopati gözlemlendi. Mayıs 2008'de sırt ağrısı nedeniyle incelendiği, koroner kalp hastalığı saptanarak balon anjiyoplasti ve stent uygulandığı öğrenildi.

Bulgular:

Rutin biyokimya ve hemogram, vaskülit tarama testleri normaldi. BOS'ta oligoklonal band (-) ve VEP 2 yanlı normaldi. Kraniyal MRG (Nisan 2008): Her iki serebral pedinkül, pons ve medulla oblongata düzeyinde T2 hiperintens ve T1 hipointens, kontrast tutmayan lezyonlar izlendi. Supratentoriyel düzeyde yaygın iskemik değişiklikler vardı. Kontrol MRG'de (Eylül 2008) supratentoriyel lezyonlar sebat etmekle birlikte beyin sapındaki lezyonların tamamen kaybolduğu görüldü.

Sonuç:

Dengesizlik yakınması ile baş vuran genç erkek hastada nörogörüntüleme supratentoriyel lezyonlar ile birlikte beyin sapında geniş, ödematöz bir lezyon izlenmiştir. Yeni saptanmış ciddi hipertansiyon, koroner kalp hastalığı ve hipertansif retinopati varlığında mevcut intrakraniyal lezyonlar iskemik-hipertansif doğada kabul edilerek hastada "hipertansif beyin sapı ödemi" olduğu kanısına varıldı. Hipertansiyonun kontrol altına alınması ile gerek klinik, gerek radyolojik bulgular tamamen gerilemiştir. Literatürde az sayıda benzer olgu bulunmaktadır.

P-68

MANNİTOLÜN ÜRE İYON DENGESİNE ETKİSİ

NESLİHAN ESKUT, ÇAĞLA SOYSÜREN, MELTEM YAŞAR, MURAT ÖZÇELİK, UFUK ŞENER, YAŞAR ZORLU

*İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Serebrovasküler olaylarda intrakranial basıncı düşürmek için kullanılan mannitol renal hasara neden olabilir. Bu çalışmada; iskemik ve hemorajik inme hastalarında mannitolün üre, kreatinin ve elektrolit değerleri üzerine etkileri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya kliniğimizde iskemik ve/veya hemorajik inme nedeniyle izlenen 78 hasta alındı. Hastalara 5 gün süreyle fraksiyone mannitol tedavisi verildi. Tedavi öncesi ve süresince her gün üre, kreatinin ve elektrolit takibi yapıldı. Tedavi öncesi ve sonrası düzeyler çift örnekleme yöntemi ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

1., 2., 3., 4. gün üre ve kreatinin düzeyleri, mannitol öncesi üre ve kreatinin düzeylerinden anlamlı olarak yükseldi ($p<0,05$). Mannitol öncesi sodyum, potasyum ve klor değerleri ile 1., 2., 3., 4. gün iyon değerleri arasında anlamlı fark ($p>0,05$) saptanmadı. Hastaların çıkış değerleriyle karşılaştırıldığında, sadece üre değerlerinde kontrol değerlerine göre fark saptanırken, kreatinin ve iyon değerlerinde fark saptanmadı.

Sonuç:

Mannitolün neden olduğu renal hasarın renal vazokonstriksiyon ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Yapılan çalışmalarda mannitolün iyon düzeylerinden çok üre ve kreatinin düzeyleri üzerine etkili olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda benzer sonuçlar elde edilmiş, ayrıca tedavinin kesilmesiyle özellikle kreatinin üzerine olan etkinin geri dönüşümlü olduğu saptanmıştır.

P-69

GEBELİK SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN MTHFR C677T MUTASYONU, PROTEİN S EKSİKLİĞİ VE AKTİVE PROTEİN C REZİSTANSI İLE İLİŞKİLİ SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU

DENİZ YERDELEN¹, HAKAN ÖZDOĞU², MEHMET KARATAŞ¹, AYSEL PELİT³, TÜLİN YILDIRIM⁴

¹BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADANA HASTANESİ NÖROLOJİ AD

²BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADANA HASTANESİ HEMATOLOJİ AD

³BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADANA HASTANESİ GÖZ HASTALIKLARI AD

⁴BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADANA HASTANESİ RADYOLOJİ AD

Amaç:

Serebral venöz tromboz (SVT) intrakranial ven ve sinüslerin trombozu ile giden nadir bir serebrovasküler hastalıktır. Gebelik sırasında SVT sık karşımıza çıkmaz ve birçok olgu puerperyum ve gebeliğin son trimestirinde bildirilmiştir. Bu çalışmada ilk trimestirde SVT gelişen gebe olgu klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları ile sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:

Gestasyon yaşı 11 hafta olan 21 yaşında gebe kadın bir hafta önce başlayan bulanık görme yakınmaları ile kliniğe kabul edildi.

Bulgular:

Sağda görme keskinliği el hareketi düzeyindeydi, solda ise 20/400 bulundu. Fundus muayenesi bilateral papilödem ile uyumluydu. Serebral magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ve venografide sağ superior sagittal sinus trombozu

görüldü. Beyin omirilik sıvısı basıncı 450 mmH₂O bulundu. Vizüel uyarılmış potansiyel çalışmasında sağda belirgin uzamış ve deforme yanıtlar elde edildi. Koagülasyon testlerinden MTHFR geninde C677T heterozigot mutasyonu, çok düşük protein S ve aktive protein C resistansı düzeyi elde edildi. Diğer koagülasyon ve kollejen doku testleri normaldi. Olguya metilprednizolon, düşük-molekül-ağırlıklı heparin ve asetil salisilik asid tedavileri yanısıra demir, folat ve vitamin B12 replasman tedavileri başlandı. Takiplerde görme keskinliğinde ve papilödemde ılımlı düzelme saptandı. Üç ay sonraki kontrol MRG ve venografide trombozun kısmi rekanalizasyonu görüldü.

Sonuç:

Olgumuzda, SVT'nin sıklıkla puerperium veya gebeliğin son trimestirinde görüldüğünü belirten bildirilere zıt olarak SVT ilk trimesterde gelişmiştir. Bu olguda, gebeliğin kendisi ve 3 trombofilik markerinin varlığı tromboz ve başvuru sırasındaki ağır ve sebat eden oftalmoplejik bulgularla ilişkili gibi görünmektedir. Bu olgu ile gebeliğin ilk trimestirinde SVT gelişme olasılığına ve eşlik edebilecek multipl trombofililere dikkat çekmek istenmiştir.

P-70

BİLATERAL HEMODİNAMİK ENFARKTA BAĞLI GELİŞEN AKUT FOIX-CHAVANY-MARIE SENDROMU: İKİ OLGU SUNUMU

SİBEL KARACA ¹, MELİHA TAN ¹, ÖZLEM ALKAN ², BAŞAK KARAKURUM GÖKSEL ¹

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

Amaç:

Foix-Chavany-Marie Sendromu (FCMS) anterior operkulumun bilateral lezyonuna bağlı olarak ortaya çıkan supranükleer (psödobulber) paralizisi olarak tanımlanabilir. Bulber paralizinin aksine FCMS'de; çene refleksi çok artmıştır, gag refleksi korunmuştur ve dilde atrofi-fasikülasyon gibi denervasyon bulguları bulunmaz. Fasyo-linguo-glosso-faringeo-mastikatör kasların istemli kontrolünü sağlayan santral bölgelerde bozukluk nedeniyle anartri veya ağır dizartri, çiğneme ve yutma güçlüğü ortaya çıkmaktadır. Spesifik özelliği; istemli olarak yapılamayan motor hareketlerin emosyonel bir uyarı ile normal işlev gösterebilmesidir. Buna otomatovolunter disosiyasyon denilmektedir (Weller 1993). Etiyolojide vasküler olaylar, postenfeksiyöz süreçler, genetik ya da gelişimsel bozukluklar ve epileptik hastalıklarla birlikteliği bildirilmiştir. Klinik bulgular geçici ya da kalıcı olabilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Bu yazıda; olgular eşliğinde ve literatürle destekli olarak FCMS kliniği, etyolojisi ve prognozu yeniden gözden geçirilmiştir.

Bulgular:

Kliniğimizde izlediğimiz ilk FCMS olgumuzda aritmiye bağlı (hemodinamik) bilateral operküler enfarkt simultane olarak gelişmiştir. İkinci olgumuzda ise daha önceki sol operküler enfarkta yeni sağ operküler enfarkt eklenmesi sonucu FCMS ile uyumlu klinik bulgular gelişmiştir. Her iki olgumuzda da kısa zamanda belirgin düzelme izlenmiştir.

Sonuç:

Bu iki olgumuzdaki otomatovolunter disosiyasyon varlığı ve kendine has beyin Manyetik rezonans görüntülerini sunarak, literatürle birlikte FCM sendromunu hatırlatmak istedik.

P-71

TAKAYASU ARTERİTİ VAKASINDA, TCD İLE İNTRASEREBRAL SİRKULASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİNİN TEDAVİYE ETKİSİ

ALİ ÜNAL, SEVİN BALKAN, NAZAN ŞİMŞEK, BABÜR DORA

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Takayasu arteriti vakasında proksimal oklüzyonlar nedeniyle distalin değerlendirilemediği vakada TCD ile distal akımların değerlendirilerek tedavinin planlanması.

Gereç ve Yöntem:

Serebral infarktla izlenen Takayasu arteriti vakasında DSA'da sağ brakiosefalik arterin kökten okluze olduğu, sol CCA'nın başlangıç seviyesinde %95 darlık olduğu ve sol SCA'nın kökten okluze olduğu raporlandı.

Bulgular:

TCD incelemede akım formunun tüm intrakranial arterlerde küntleştiği gözlemlendi. Ayrıca DSA bulgularına göre soldan sağa doğru anterior kominikan arterle kollateral dolaşım olması gerekirken tersine, tamamen tıkalı olan trunkus brakiosefalikus tarafından anterior kominikan arter yoluyla kollateral dolaşım izlendi. Bunun üzerine anjio tekrarı ve %95 darlığın olduğu taraftan selektif tekrar görüntü alındı. Bu görüntülerde distalde ICA'nın total okluze olduğu belirlendi. Ayrıca trunkus brakiosefalikustaki tıkanıklık sonrası bifurkasyon seviyesinde kollaterallerle dolum saptandı. TCD öncesinde sol CCA darlığına müdahale planlanmışken tetkikin yönlendirmesiyle yapılan araştırmalar sonrası tıkalı olan brakiosefalik artere müdahale planlanmıştır.

Sonuç:

Bu vakamızda TCD anjiyografik tetkik için tamamlayıcı olmuştur ve tedavi planını etkilemiştir. Büyük arter hastalıklarında DSA'nın daralma nedeniyle damar distalini net değerlendiremediği durumlarda TCD ile intraserebral

dolaşımın değerlendirilmesi tedavi planında belirgin değişikliklere neden olabilmektedir. Bizim düşüncemiz DSA sı olan hastalarda bile fonksiyonel değerlendirme sağlayabilen TCD'in rutin kullanılması yönündedir.

P-72

SPONTAN KAROTİS DİSEKSİYONU VAKASI, MR GÖRÜNTÜLEME TAKİPLERİ VE TEDAVİ DEĞERLENDİRMESİ

ALİ ÜNAL, SEVİN BALKAN, PELİN ÖZLÜ

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Vaka üzerinden servikal arter diseksiyonu tanısında klinik, görüntüleme bulguları, tedavi ve takip şeklinin gözden geçirilmesi

Gereç ve Yöntem:

Vakamız 53 yaşında erkek. Ani gelişen solda kuvvet azlığı şikayetiyle başvurdu. Şikayetleri kısmen düzelmekle birlikte devam ediyordu. Beyne yönelik alınan MR görüntülemesinde sağ frontalden insuller kortekse uzanan akut infarkt saptandı. Aynı görüntülerde sağ ICA'da akım sinyal kaybı mevcuttu ve ICA trombozu olarak değerlendirildi. Karotid ve vertebral Doppler normal olarak raporlandı. Hastanın yaş ve cinsiyet dışında iskemik inme açısından riski yoktu ve kardiolojik olarak değerlendirmesi normaldi.

Bulgular:

Hastanın karotid darlık ve tıkanması ya da tromboz açısından risk faktörü yoktu. Şüphelendirecek fokal bulgu (Ağrı kranial sinir felci vb) olmamasına rağmen diseksiyondan düşünüldü. Boyuna yönelik yağ baskılı MR yapıldı ve bu görüntülerde sağ ICA damar duvarında T1 hiperintens hematoma görünümü saptandı.

Sonuç:

Diseksiyon olarak değerlendirilen hastaya antikoagülan tedavi başlandı. 3 ay sonra kontrol MR ve MRA yapılan hastanın ICA'sının darlık kalmadan açıldığı saptandı ve tedaviye antiagregan geçilerek devam edildi.

P-73

KAROTİD STENTLEME KOMPLİKASYONU: STENTİN DİSTALE YER DEĞİŞTİRMESİ

ALİ ÜNAL, TUĞBA ÖZEL, BABÜR DORA

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Karotid arter stentleme komplikasyonu vakası üzerinden, büyük arter darlıklarının tedavi seçimi ve bunda görev alması gereken branşlar üzerinde durulacaktır.

Gereç ve Yöntem:

Karotid stentleme önemli darlıklarda karotid endarterektomiye alternatif olarak, yüksek riskli hastalarda tercih edilen bir metottur. Normalde stent öncesi bir balon dilatasyonu ve self-expandable stent yerleştirme sonrası gerekirse bir balon dilatasyonu yapılmaktadır. Uygulamadaki hedefi tam bir arter açıklığı oluşturmak değil, darlığın %40 altına inmesi yeterlidir. Bazen anatomik ya da plak morfolojisinden kaynaklanan uygulama zorlukları olabilmektedir. Özellikle bizim hastamızdaki gibi preokluzif stenozlarda yeterli dilatasyon sağlanamama ya da stentin distale doğru kayması meydana gelebilir. Bu nedenle özellikle preokluzif stenozlarda stent anjioplasti uygulamada iyi düşünmek gerekir.

Bulgular:

Vakamız 74 yaşında erkek. Baş dönmesi, göz kararması ve dengesizlik yakınması nedeniyle BT anjiosu yapılmış. BTA'da sağ CCA proksimalden itibaren tümüyle okluze, sol ICA proksimalde %80 stenoz, sol vertebral arter orijinde okluzyon olarak raporlanması üzerine sol ICA'ya stent uygulanmaya çalışılmıştı. Hasta klinik kötüleşme ve bilinç bozukluğu nedeniyle devir alındı. Anjio görüntülerinde bakıldığında preokluzif stenotik bir alana stent yerleştirilmeye çalışılırken stentin distale kayarak burada açıldığı ve darlık alanında kalan bir ucunda açılmadan kaldığı görüldü. MRI yapıldığında bilateral yaygın watershed alan infarktları ve sol ACA sulama alanında geniş infarlt ahası saptandı.

Sonuç:

Hastaya multipl darlıklar nedeniyle yüksek riskli kabul edilerek stent uygulanmış olabilir. Fakat anatomik ve plak morfolojisinin de dikkate alınarak tedavi planlamak gerekir. Tüm bu nedenlerle karotid arter darlıklarının tedavisi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bu disiplinler nöroloji, girişimsel radyoloji ve damar cerrahisidir. Biz nöroloji uzmanının klinik yönetiminde disiplinler arası ilişkinin kurulmasını ve tedaviyi sadece ameliyat ya da anjioplasti yapan hekimin yönlendirmemesi gerektiğini vurgulamak istedik. Bu sayede karar sırasında çok yönlü bir bakış açısı olabileceği gibi aynı zamanda komplikasyonlar erken dönemde farkedilip yönetimi mümkün olacaktır.

AKUT STROKTA SERUM ÜRİK ASİD DÜZEYİNİN PROGNOSTİK DEĞERİ

HAVA DÖNMEZ KEKİKOĞLU, SELDA KESKİN, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT E.A.H. 3. NÖROLOJİ KL.- ANKARA

Amaç:

Yaklaşık 50 yıldır serum ürik asid düzeyindeki yüksekliğin kardiyovasküler risk artışıyla beraber olduğu kabul görmektedir. Bununla beraber ürik asidin akut oksidatif stres durumlarında doğal bir antioksidan olarak görev aldığı da bilinmektedir. Biz bu çalışmada akut strok hastalarında, serum ürik asid düzeyi ile hastanede kalış süresi ve inme şiddeti arasındaki ilişkiyi inceleyerek, ürik asid serum düzeyinin akut strok hastalarındaki prognostik değerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya akut strok bulgularıyla hastanemiz acil servisine başvuran ardışık 105 hasta alındı. Tüm hastaların ürik asid düzeyleri ölçüldü ve inme açısından önemli olan diğer laboratuvar, radyolojik ve klinik incelemeleri yapıldı. İnme şiddeti National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) ile değerlendirildi. Tüm risk faktörleri, laboratuvar değerleri, klinik bulguları, hastanede kalış süreleri ve aldıkları tedaviler kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların ürik asid ortalaması $5,08 \pm 1,69$ mg/dl bulundu. Hastanede kalış süresi 2 ile 57 gün arasında değişiyordu, ortalama $13,28 \pm 9,3$ gün bulundu. Serum ürik asid düzeyi ile hastanede kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon tesbit edildi ($-0,035$). NIHSS skoru ile ürik asid düzeyi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı olmayan negatif korelasyon olduğu saptandı ($-0,005$).

Sonuç:

Bizim sonuçlarımıza göre ürik asid akut strok hastalarında hastanede kalış süresini ve inme şiddetini olumlu yönde etkiliyor görünmektedir. Akut strokta, yüksek ürik asid düzeylerinin iyi prognoz göstergesi olarak kabul edilebilmesi için daha ileri çalışmalara gerek vardır.

POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU (PRES)

TUĞRA YANIK¹, ŞAFAK ŞALVARLI², ALİ İHSAN BAYSAL¹

¹ANKARA GÜVEN HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

²İNTEGRA GÖRÜNTÜLEME MERKEZİ

Amaç:

37 yaşında primigravid hasta gebeliğinin 34. haftasında tansiyon yüksekliği, yaygın ödem ve başağrısı şikayetleriyle acil servise başvurdu.

Gereç ve Yöntem:

Tansiyon arteriyel değerlerinin 190/90 mmHg civarında seyretmesi ve 500mg/dl proteinüri tespit edilmesi üzerine hasta preeklampsi tanısıyla acilen sezeryana alındı. Aynı gün ilerleyen saatlerde başağrısı, görme ve bilinç bulanıklığı nedeniyle hasta nöroloji bölümüne konsülte edildi. Nörolojik muayenede görme alanı konfontrasyon yöntemiyle bozulmuş, serebellar testleri (dismetri) görme alanı defisiti nedeniyle beceriksiz olarak değerlendirildi; ek nörolojik patoloji tespit edilmedi.

Bulgular:

BBT'de her iki oksipitoparyetal bölge subkortikal beyaz cevherde hipodens alanlar (ödem?) saptanması üzerine posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) ön tanısı düşünüldü. Hastaya antihipertansif tedavi başlandı. Kraniyal MRG'de bilateral paryetookspital ve sağ frontalde, kortikal ve subkortikal alanları içine alan kontrastlanma göstermeyen öncelikle akut hipertansif ensefalopati ile uyumlu olan lezyonlar saptandı.

Sonuç:

Bu sonuçla hastanın PRES tanısı kesinleşti. Takipte tedavi ile arteriyel kan basıncı normal sınırlarda seyretti. Nörolojik muayene bulguları tamamen normale döndü. 8 hafta sonra yapılan kontrol kraniyal MRG'de bilateral geri paryetallerde subkortikal iskemi alanları mevcut olup; ilk MRG incelemesi ile karşılaştırıldığında bulgularda regresyon saptandı. Bu vaka preeklampsiye sekonder PRES'nun nadir görülmesi sebebiyle sunulmuştur.

BAZİLLER TEPE SENDROMU VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AYŞE PINAR TİTİZ, YUSUF KOÇAK, ŞEREFNUR ÖZTÜRK, ŞENAY ÖZBAKIR

S.B. ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Baziller tepe sendromunun, vertebrobaziller sistem hastalıkları içinde yüksek morbidite ve mortalite riski taşıyan önemli bir alt grubu oluşturduğunu vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Ocak - Aralık 2005 tarihleri arasında kliniğimizde “baziller tepe sendromu” tanısı ile takip ettiğimiz 10 hastanın (7 kadın, 3 erkek) geliş semptomları, mevcut risk faktörleri, genel fizik ve nörolojik muayene bulguları ile rutin kan tetkikleri değerlendirildi. Tüm hastaların acil servise ilk başvuruları sırasında bilgisayarlı beyin tomografileri ve tomografisi normal sınırlarda olan 3 hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemeleri yapıldı.

Bulgular:

Tüm hastaların görüntüleme bulguları baziller tepe sendromu ile uyumluydu. Hastaların tümüne deksametazon veya deksametazon - mannitol kombinasyonu ile antiödem, düşük molekül ağırlıklı heparin ve varfarin ile antikoagülan, epileptik nöbetle başvuran hastalara difenilhidantoin ile antiepileptik tedavi verildi. Klinik takiplerinde 3 hasta salah ile taburcu olurken, 7 hasta kötüleşerek kaybedildi.

Sonuç:

Hastaların klinik, laboratuvar bulguları ve prognozları literatür bilgileri ışığında gözden geçirilmiştir.

P-77

HEMİPAREZİSİZ GLOBAL AFAZİ İLE İLGİLİ LEZYON LOKALİZASYONLARI

NAME DERYA KAPLANGI, TOLGA ÖZDEMİRKIRAN, MEHMET ÇELEBİSOY, FİGEN TOKUÇOĞLU

ATAÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

Amaç:

Global afazi, hem Broca hem Wernicke alanlarının her ikisini de içine alacak şekilde dil bölgesinin büyük kısmının etkilenmesi sonucu görülür. Sol orta serebral arterin frontal ve temporal dallarının birlikte tutulması şeklinde geniş perisylvian lezyonlarda görülen global afaziye sıklıkla sağ hemipleji, sağ hemisensorial kayıp, sağ homonim hemianopsi şeklinde klinik tablolar eşlik eder. Hemiparezisiz global afazi ise sık rastlanan bir inme sendromu olmayıp bu konuda yapılan sınırlı çalışmalar, motor ve dil fonksiyonlarına ait serebral alanların klasik tanımlamaların dışına çıkabileceğini ya da farklı lezyonların bu tabloya yol açabileceğini göstermektedir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 24-48 saat içinde gelişmiş akut inme tablosu

ile kliniğimize başvuran 40-80 yaşları arasında 11 hasta alındı. Bu hastaların risk faktörleri incelendi, yatak başı nörolojik muayeneleri ile birlikte Gülhane Afazi testi kullanılarak global afazi tabloları değerlendirildi. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemeleri ile lezyon lokalizasyonları belirlendi.

Bulgular:

Sol frontotemporal bölgede (5 hasta), sol perisylvian alanda (5 hasta) iskemik doğada lezyonlar izlenirken bir hastamız ise sol temporoparietal hematoma kliniği ile izlendi. Risk faktörlerine bakıldığında 3 hastamızda kardiyoembolik, 8 hastamızda ise aterosklerotik risk faktörleri saptandı.

Sonuç:

Literatüre bakıldığında sınırlı sayıda vakalar ile lezyon lokalizasyonu ve risk faktörleri açısından incelenen hemiparezisiz global afazi klinik tablosu, nadir görülmesi ve fonksiyonel olarak iyi bilindiği düşünülen serebral alanlarda farklı klinik tabloların oluşabileceğini göstermesi bakımından paylaşılmaya değer görülmüştür.

P-78

DÜŞÜK ST3 DEĞERLERİ İNME PROGNOZUNDA BELİRLEYİCİ OLABİLİR Mİ?

ASLI ECE ÇİLLİLER, HAYAT GÜVEN, ŞENNUR KATI, S.SELÇUK ÇOMOĞLU

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Akut iskemik inme ile başvuran hastalarda serum sT3 düzeyleri ile klinik bulgular ve kısa dönem prognoz arasındaki ilişkinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem:

İnme başlangıcından sonraki ilk 24 saatte başvuran ardı sıra 134 hasta retrospektif olarak çalışmaya alındı. Hastaların ilk 24 saatte tiroid fonksiyon testleri ölçüldü. Serbest T3 düzeyi düşük olan ve olmayan hastalar klinik bulguları, nörolojik defisit ve kısa dönem prognoz açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

sT3 değerleri 22 hastada (%16,41) 1.8 pg/ml ve altında (ortalama 1.46 pg/ml) bulunurken, 112 hastada (%83.59) 1.8 pg/ml'nin üzerinde (ort. 2.77 pg/ml) idi. sT3 değerleri düşük olan hastaların %50'sinde büyük damar hastalığı, %27.7'sinde küçük damar hastalığı, %22.3'ünde kardiyoembolizm sorumlu bulundu. sT3 değerleri düşük olmayan grupta ise; büyük damar hastalığı %33.03, küçük damar hastalığı %52.67, kardiyoembolizm %14.3 oranlarında saptandı. sT3 düzeyleri düşük olan hastaların başvuru modifiye Rankin skalası (mRS) değerleri ortalaması

5.04 iken, sT3 düzeyleri düşük olmayan grupta 3.43 idi. Taburculuk sırasında mRS ortalaması sT3 düşük olan grupta 3.95, diğer grupta ise 2.81 olarak bulundu.

Sonuç:

Çalışmada elde edilen sonuçlar akut iskemik inmeli hastalardabaşvurusırasındaaptanandüşükT3değerlerinin daha ağır klinik bulgular ve daha kötü prognozla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

P-79

AKUT İSKEMİK İNMEDE ERKEN DÖNEM LÖKOSİT VE NÖTROFİL YÜKSEKLİĞİNİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

HAYAT GÜVEN, ASLI ECE ÇİLLİLER, SUNA AY SARIKAYA, CANAN KÖKER, S.SELÇUK ÇOMOĞLU

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Akut iskemik inmeli hastalarda kan lökosit ve nötrofil sayısı ile;inme etyolojisi, başvuru nörolojik bulguları ve kısa dönem prognoz arasındaki ilişkinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem:

İlk 24 saatte başvuran akut iskemik inmeli,enfeksiyon bulgusu olmayan 150 hasta retrospektif olarak çalışmaya alındı.Başvuru sırasında hastaların lökosit ve nötrofil sayımları yapıldı.Lökosit ve nötrofil değerleri yüksek olanlarla olmayanlar etyolojileri,başvuru klinik bulguları ve prognozlari açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

Lökosit 43 hastada(%28.7)103 / μ l üzerinde bulunurken,107 hastada(%71.3) 10 3 μ l 'nin altında idi.Lökositi yüksek grupta etyolojide ensık büyük damar hastalığı (BDH) (%46.51) bulunurken,lökositi yüksek olmayan grupta küçük damar hastalığı(KDH)ensıktı(%60.74).Lökositi yüksek grupta modifiye Rankin skalası(mRS) ortalaması başvuruda 4.72,taburculukta 3.74;lökositi düşük grupta mRS ortalaması başvuruda 3.25,taburculukta 2.74 olarak bulundu.60 hastada (%40) nötrofili yüksek ($\geq 6.1 \times 10^3 / \mu$ l) , 90 hastada(%60) nötrofil $6.1 \times 10^3 / \mu$ l' nin altındaydı. Nötrofili yüksek grupta BDH ensıkken(%40),nötrofili yüksek olmayan hastalarda KDH ensık(%62.22) nedeni oluştuyordu.Başvuru mRS ortalaması nötrofili yüksek grupta 4.5,yüksek olmayan grupta 3.07;taburculuk sırasındaki mRS ortalaması ilk grupta 3.76,ikinci grupta 2.48 idi.

Sonuç:

Akut iskemik inmeli hastalarda başvurudaki lökosit ve nötrofil sayılarının yüksekliği;BDH,daha ağır klinik bulgular ve daha kötü prognozla ilişkili olabilir

P-80

BAZAL GANGLİYON DIŞI İNTRASEREBRAL KANAMALARDA PROGNOZU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İLKAY YILDIRIM, ORHAN YAĞIZ, HİMMET DEREÇİ, REYHAN SÜRMELİ, EMİNE TAŞKIRAN

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İntraserebral kanamalar iskemik inmeden daha ölümcüldür, fakat daha az sıklıkta görülmektedir. İntraserebral kanamalarda, literatür bilgilerine bakıldığında bazal gangliyon kanamaları en sık lokalizasyon olarak rapor edilmektedir, bu nedenle çalışmamızda prognozu ciddi ve mortalitesi yüksek olan intraserebral kanamalardan bazal gangliyon dışı primer intraserebral kanamaların klinik bulguları, risk faktörleri ve bilgisayarlı beyin tomografi özelliklerinin hastanın prognoza olan etkisi tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma, 2004 Eylül ve 2007 Eylül tarihleri arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde, bazal gangliyon dışı intraserebral kanama nedeniyle yatırılarak takip edilen toplam 120 hastanın retrospektif olarak incelenmesi ile yapıldı. Bu çalışmada hastalığın ilk 30 gününde prognozu etkileyen faktörler değerlendirildi. Hastalar yaş ve cinsiyetlerine, bilgisayarlı beyin tomografi özelliklerine, Glaskow Koma Skoru'na, anamnez, muayene ve laboratuvar değerleri ile saptanan risk faktörlerine göre gruplara ayrılarak incelendi.

Bulgular:

Bu çalışmaya alınan hastaların 55'i kadın, 65'i erkek olup ölen hastaların ise 25'i (%45,5) kadın, 20'i (%30,8) erkekti. Hastaların yaş aralığı ise 35-99 iken yaş gruplarına göre mortalite oranı 71 yaş üzerinde en fazla olup %62,5 oranında saptandı.Beyin sapı lokalizasyonlu olgularda mortalite oranı lobar ve serebellum lokalizasyonlu olan olgulara göre anlamlı derecede daha fazla idi ($p < 0.001$). Glaskow Koma Skoru azaldıkça mortalite oranı arttığı saptandı. Bilgisayarlı beyin tomografi bulgularına göre hematoma volümü, kanamanın ventriküler sisteme açılması ve orta hat yapılarını itmesi prognozu olumsuz etkileyen faktörler olarak değerlendirildi. Hastalarda saptanan risk faktörlerinin prognoza etkisi olmadığı saptanmıştır

Sonuç:

Çalışmamızda kadın cinsiyet, ileri yaş, Glaskow Koma Skoru'nun 11 ve altı , Bilgisayarlı beyin tomografi özelliklerine göre hematoma volümü, kanamanın ventriküler sisteme açılması ve orta hat yapılarını itmesi prognozu olumsuz etkileyen faktörler olarak değerlendirildi.

AKUT İSKEMİK İNME'DE SERUM METİLMALONİK ASİT VE VİTAMİN B12 DÜZEYLERİ

NİLGÜN YENER ¹, ERDEM YAKA ², DENİZ KUTLUK ³, VESİLE ÖZTÜRK ², GÜL GÜNER ¹, KÜRŞAD KUTLUK ²

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA AD, İZMİR

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, İZMİR

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU, İZMİR

Amaç:

Serebral iskemi sırasında mitokondriyal toksinler oluşur. İskemik bölgede, metilmalonik CoA mutaz enziminin eksprese olduğu gösterilmiştir. B12 vitaminini bağlayan bu enzim, metil malonil CoA'yı, süksinil CoA'ya dönüştürür. Bu dönüşüm, elektron transport zincirinde ve Krebs döngüsünde çok önemli bir role sahiptir. B12 vitamini eksikliği ya da metilmalonil CoA da bir mutasyon olması durumunda, metilmalonil CoA'dan kaynaklanan metil malonik asit (MMA) birikimi olur ve mitokondriyal işlevler bozulur. Akut iskemik inmede MMA ve B12 vitamininin serum düzeylerinin değişip değişmediği bilinmemektedir. Biz bu çalışmada, MMA ve B12 vitamininin serum düzeylerini akut iskemik inme olgularında ölçerek, kontrol grubu ile olası anlamlı farklılığı inceledik.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya akut iskemik inme geçiren 50 hasta dahil edildi. Klinik durum, NIHSS (The National Institutes of Health Stroke Scale) ve MRS (Modifiye Rankin Skalası) ile değerlendirildi. Hastaların inme alttıpleri TOAST (Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment) sınıflamasına göre belirlendi. Kontrol grubu olarak, inme öyküsü olmayan ve kardiyovasküler bir hastalık geçirmemiş olan 55 kişi yaş ve cinsiyet olarak eşleştirildi. Serum MMA düzeyleri, floresan dedektörlü yüksek performanslı sıvı kromatografi (HPLC) ile belirlendi B12 vitamini testleri, yarışmalı immunoassay yöntemini temel alan Immulite 2500 Analyzer Sistemi ile yapıldı.

Bulgular:

Akut iskemik inme olgularında ortalama MMA değeri 0,40 µmol/L olarak bulundu. Bu değer normal değer (N:0,05 – 0,37 µmol/L) üzerindedir. T-testi uygulandığında anlamlı bir fark görülmedi. Ortalama B12 vitamini serum düzeyleri ise kontrol grubundan daha düşük bulundu (sırasıyla, 374,4 pg/ml ve 461,4 pg/ml) ancak bu fark da anlamlı görülmedi.

Sonuç:

Akut iskemik inmede serum MMA düzeylerinde artış, B12

vitamini düzeylerinde de azalış eğilimi görülmesine rağmen, bu parametrelerin kliniğe uygulanmasına başlanılmadan önce akut iskemik hasardaki potansiyel rolünü açıklamak için daha fazla çalışma yapılmalıdır.

VASKÜLER RİSK FAKTÖRÜ BULUNAN HASTALARDA ASİRİN DİRENCİ

EDA DERLE ¹, NİLÜFER BAYRAKTAR ², YILDIZ KAYA ¹, SEDA KİBAROĞLU ¹, RUHSEN ÖCAL ¹, UFUK CAN ¹

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ BİYOKİMYA AD

Amaç:

Çalışmamız vasküler risk faktörleri bulunan hastalarda, aspirin direnci oranı ile aspirin dozu, preparat özelliği arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Vasküler risk faktörü bulunan, birincil ya da ikincil korunma için aspirin kullanan 208 hasta çalışmaya alındı. Hastalar aspirin kullanımlarına ve kliniklerine göre gruplandırıldı. Akut iskemik inme kliniği ile başvuran 75 hasta semptomatik, inme dışı nedenlerle takip edilen 133 hasta ise asemptomatik kabul edildi. Semptomatik olan hastalar, inme sırasındaki aspirin kullanma durumlarına göre iki gruba ayrıldı. Hastalarda PFA-100 sistemi (Col/Epi kartuşu) ile aspirin direnci ölçüldü

Bulgular:

Tüm gruplar bir arada değerlendirildiğinde aspirin direnci oranı %32,2 olarak saptandı. Direnç saptanan hastaların yaş ortalaması istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksekti (p=0,009). Asemptomatik grup ile "aspirin kullanırken semptomatik olan" grubun direnç oranları benzerdi. En yüksek direnç oranı (%39,3) 100 mg enterik kaplı preparat kullanan hastalarda saptandı. Aspirin dozunun artırılması ve/veya enterik kaplı olmayan preparatlara geçilmesi %36 ile %60 arasında değişen oranlarda aspirine duyarlılık sağladı. Daha önce aspirine duyarlı olduğu gösterilen hastalarda tekrarlayan ölçümlerde zaman içinde %14 oranında aspirin direnci gelişimi olduğu gözlemlendi.

Sonuç:

Sonuç olarak hastalarda uygun doz ve preparatın belirlenmesinde trombosit fonksiyon testlerinin kullanımının fayda sağlayabileceği, farmakolojik olarak etkin olduğu gösterilen preparatın kullanımı ile hastaların aspirinin antitrombotik etkisinden fayda görme şansını arttırabileceğimizi düşünmekteyiz.

VASKÜLER RİSK FAKTÖRÜ OLAN HASTALARDA ASİRİN DİRENCİ İLE GLİKOPROTEİN IIIA PLA1/A2 POLİMORFİZMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

EDA DERLE¹, BELGİN ATAÇ², NİLÜFER BAYRAKTAR³, SEDA KİBAROĞLU¹, HASİBE VERDİ², UFAK CAN¹

¹BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

²BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK AD

³BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ BİYOKİMYA AD

Amaç:

Aspirin kardiyovasküler hastalıklar, iskemik inme, ve periferik arter hastalığında primer ve sekonder korumada geniş bir kullanım alanına sahiptir. Aspirin kullanımı iskemik inme riskini %20-%25 oranında azaltmaktadır. Çeşitli klinik çalışmalarda gösterildiği üzere inme geçiren hastaların %30-%40'ı bu esnada aspirin almaktadır. Aspirin etkinliğinin yetersiz kaldığı bu durum aspirin rezistansı olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamız vasküler risk faktörleri bulunan hastalarda, aspirin direnci ile glikoprotein IIIa PLA1/A2 polimorfizmi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Vasküler risk faktörü bulunan, birincil ya da ikincil korunma için aspirin kullanan 208 hasta çalışmaya alındı. Hastalarda PFA-100 sistemi (Col/Epi kartuşu) ile aspirin direnci ölçüldü. Gp IIIa PLA1/A2 genotipleme yapıldı. Genotipin aspirin direnci ile ilişkisinin gösterilmesi amacıyla aspirine dirençli olan kişilerle aspirine duyarlı olan kişilerin özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular:

Aspirin direnci oranı %32,2 olarak saptandı. Hastaların genetik analizleri sonucu 168 hastada (%80,76) PLA1/A1, 39 hastada (%18,75) PLA1/A2 alleli, 1 hastada (%0,5) PLA2/A2 alleli saptandı (Tablo 4.7). PLA2 allel varlığı aspirin direnci olan grupta %14,9 (n=10), aspirine duyarlı olan grupta %21,3 (n=30) olarak saptandı ve gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,277).

Sonuç:

Sonuç olarak çalışmamızda, trombosit agregasyonunda önemli rol oynayan glikoproteinlerden, glikoprotein IIIa PLA1/A2 polimorfizmi ile aspirin direnci arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aspirin direnci gelişiminde rol oynayabilecek genetik farklılıkların saptanmasında kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

GEBELİK DÖNEMİNDE ARTERİOVENÖZ MALFORMASYONA BAĞLI İNTRAKRANİAL KANAMA GELİŞEN BİR OLGU

ASLI BAHAR¹, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU¹, SEVDA ERER¹, NECDET KARLI¹, İBRAHİM BORA¹, ENDER KORFALI², BAHATTİN HAKYEMEZ³, GERÇEK AYDIN⁴, GÜRKAN UNCÜ⁴, YALÇIN KİMYA⁴

¹ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

²ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROŞİRÜRJİ AD

³ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ AD

⁴ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD

Amaç:

Arteriovenöz malformasyon (AVM), vasküler kanallar ve fibrointimal kalınlaşmalar ile elastik doku destrüksiyonunun olduğu venlerden oluşan lokalize bir arteriovenöz şanttır. Serebral AVM tipik olarak genç erişkinleri etkiler ve akut yada kronik nörolojik semptomların olduğu intrakranial hemoraji ile prezente olur. Serebral anevrizma ya da AVM'den kaynaklanan intrakranial kanama gebeliğin ölümcül komplikasyonlarından olup anne ölümlerinin %5-12'sinden sorumludur.

Gereç ve Yöntem:

24 yaşında kadın olgu, gebeliğinin 28. haftasında ani gelişen baş ağrısı, bulantı, kusma sebebiyle acil serviste değerlendirildi. Letarjikti, derin tendon refleksleri artmıştı. Babinski sağda pozitif. Ense sertliği mevcuttu.

Bulgular:

Kranyal tomografide sol temporal bölgede yerleşmiş ve ventriküllere açılmış kanama ile serebral ve serebellar ödem saptandı. Dijital substraksiyon anjiyografi (DSA)'de sol temporal lobda, derin yerleşimli, 2x2.5 cm büyüklüğünde bir AVM saptandı. Nöroloji, nöroşirürji, obstetri ve nöroradyoloji bölümlerinin ortak kararı ile hastaya nöroşirürjikal girişim uygulanmadı. 36. haftada sezaryen (C/S) ile doğumu yapıldı. Poliklinik kontrollerinde genel durumu iyi olan ve nörolojik defisiti olmayan hastanın gama knife tedavisine devam ediliyor.

Sonuç:

Gebeliği sırasında intrakranial kanama gelişen AVM hastalarında tedavi yaklaşımı konusunda fikir birliği yoktur. Olgumuz temel alınarak, seçilmesi gereken yol literatür eşliğinde tartışılmıştır.

İNTRATEKAL METOTREKSAT UYGULANMASINA BAĞLI ENSEFALOPATİ TABLOSU GELİŞEN BİR OLGU

ASLI BAHAR¹, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU¹, BAHATTİN HAKYEMEZ², İBRAHİM BORA¹

¹ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ AD

Amaç:

Metotreksat, onkolojik ve immunolojik hastalıklarda kullanılan bir antimetabolittir. Folik asit metabolizmasını inhibe ederek sitotoksik etki gösterir. İntratekal uygulama sonrasında kronik lökoensefalopati gelişimi sık görülen bir yan etkidir. Ancak akut nörotoksite nadir bildirilmiş olup diğer nörolojik hastalıklarla karışabilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

20 yaşında erkek hasta, nöbet geçirme ve ani gelişen sol tarafta güçsüzlük şikayetleriyle UÜTF Acil Servis'ine başvurdu. ALL-L2 ve epilepsi tanıları olan hastanın nörolojik muayenesinde şuuru konfüydü, kısmen koopereydi. Sol hemiparezi saptandı.

Bulgular:

Diffüzyon MR'ında her iki supraventriküler derin ak madde içerisinde akut enfarkt saptandı. EEG'de orta derecede ensefalopati saptanan hastanın klinik tablosu 2 gün içerisinde düzeldi. Beyin damar hastalığı ile uyumlu olmayan bir klinik seyir göstermesi sebebiyle araştırılan hastada, şikayetlerin başlangıcından 10 gün önce uygulanan intratekal metotreksata bağlı akut ensefalopati tablosu geliştiğine karar verildi. Kontrol amaçlı çekilen diffüzyon MR'da lezyonlar gerilemişti.

Sonuç:

İntratekal metotreksat uygulamasına bağlı akut nörotoksite, uygulamayı takip eden 6-11 gün arasında ortaya çıkarak 1-7 gün içinde düzelir. Klinik olarak pek çok nörolojik patolojinin taklit edebileceği, görüntüleme yöntemleri ile enfarkt düşündürmesi sebebiyle ayırıcı tanıda güçlük çekilen bu tabloya dikkat çekmek istedik.

İSKEMİK İNME VE ALT TİPLERİ İLE SERUM LİPOPROTEİN (A) DÜZEYİ İLİŞKİSİ

SEDA KİBAROĞLU¹, EDA DERLE¹, HÜSEYİN BOZBAŞ², RUHSEN ÖCAL¹, YILDIZ KAYA¹, ÜLKÜ SİBEL BENLİ¹

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ AD

Amaç:

İskemik inme, erişkin dönemin nörolojik hastalıkları arasında, sıklık ve önem açısından birinci sırada yer almaktadır. Epidemiyolojik çalışmalarla iskemik inmeye yol açan bir çok risk faktörü gösterilmiştir. Vasküler hastalıklar açısından diğer lipoproteinlerden bağımsız bir etkisi olduğu düşünülen Lipoprotein (a) (Lp(a)) yeni risk faktörleri arasında dikkat çekmektedir. Bu çalışmada, akut iskemik inme ve alt tipleri arasında lipoprotein (a) ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada, 2004-2007 yılları arasında Başkent Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji servisinde iskemik inme tanısıyla takip edilmiş, 201 erkek (%55,2), 163 kadın (%44,8) toplam 364 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Değişik nedenlerle polikliniklere başvurmuş, inme ya da başka bir nörolojik hastalık öyküsü olmayan 51'i erkek (%48,1), 55'i kadın (%51,9) toplam 106 hasta ise kontrol grubu olarak alındı. Hastaların Lp(a) düzeyleri, akut iskemik inme sonrası ilk 72 saat içinde 12 saatlik açlık sonrası, diğer lipid parametreleri ile birlikte çalışıldı. Kontrol grubunda ise 12 saatlik açlık sonrası alınan kan örneklerinde aynı parametreler çalışıldı. Lp(a) >30 mg/dl serum değerleri yüksek kabul edildi. İskemik inme hastaları TOAST klasifikasyonu kullanılarak inme alt tiplerine gruplandırıldı.

Bulgular:

Karşılaştırmalar sonucunda, yüksek Lp(a) serum düzeylerine sahip hastaların, istatistiksel olarak anlamlı şekilde iskemik inme hasta grubunda fazla olduğu görüldü (%39,6'e karşı %27,4, p < 0.05). Ayrıca iskemik inme grubundaki kadın hastalarda kontrol grubundaki kadınlara oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek Lp(a) düzeyleri saptandı (sırasıyla %44,8 ve %27,3 p=0,022). İskemik inme alt tipleri ile Lp(a) ilişkisine bakıldığında ise tüm hasta grubunda anlamlı fark saptanmadı ancak, 60 yaşın altındaki iskemik inme hastalarında, Lp(a) yüksekliğinin, büyük damar ateroskleroza grubunda, küçük damar hastalığı grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazla olduğu görüldü.

Sonuç:

Bu bulgular, Lp(a)'nın iskemik inme patofizyolojisinde yeri olabileceğini, özellikle kadınlarda ve 60 yaş altındaki hasta grubunda, büyük damar ateroskleroza ve buna bağlı inmelerde etkisinin daha belirgin görülebileceğini düşündürmüştür.

SIÇANLARDA İSKEMİK BEYİN DOKUSUNDA EGF, TNF VE TİYOREDOKSİNİN ZAMANA BAĞLI DEĞİŞİMİ

HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ¹, NEDRET KILIÇ², MELİKE EROL², SERDAR KAHRAMAN³

¹ ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIBBİ BİYOKİMYA AD

³ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ BEYİN CERRAHİSİ AD

Amaç:

Siçanlarda orta serebral arter oklüzyonu yapılarak serebral iskemi modeli oluşturduktan sonra TRX, EGF ve TNF' ün beyin dokusundaki düzeylerinin zaman içindeki değişimlerini araştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada 56 siçandan 26' sında fokal serebral iskemi modeli için orta serebral arter oklüde edildi. Fokal serebral iskemiyi izleyen 16 (n=6), 48 (n=7) ve 96. (n=7) saatlerde ve 30. günde (n=6) siçanlar dekapite edilip iskemik bölgeyi içeren hemisfer bölümleri ayrıldı. Yirmi dört siçanda taklit operasyon yapıldı. Bunlarda orta serebral arter ortaya çıkarıldı, fakat oklüde edilmedi. Bunlar da 3 gruba ayrılıp 16 (n=6), 48 (n=8) ve 96. (n=10) saatlerde dekapite edildiler. Kontrol grubuna (n=6) hiçbir uygulama yapılmadan anestezi altında dekapitasyon yapıldı. İskemik hemisferde ve karşı hemisferde TRX, EGF ve TNF ELISA yöntemiyle incelendi.

Bulgular:

MCAO grubunun iskemik hemisferdeki TNF ve EGF düzeyleri, 96. saatte 30. gün değerlerinden anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Doksan altıncı saatlerdeki MCAO grubunun EGF değerleri taklit operasyon grubu değerleri ile karşılaştırıldığında MCAO grubunun iskemik hemisferlerinde anlamlı olarak daha yüksek bulundu. İskemi modeli uygulanan (MCAO), taklit operasyonu yapılan ve sağlam beyinlerde TRX düzeyleri farklı bulunmadı.

Sonuç:

Serebral iskemik hasarda EGF, TNF ve TRX' in zamana bağlı değişimlerini daha açık olarak ortaya koyabilmek için, daha küçük aralıklı saat dilimleri incelenerek yapılacak araştırmalara gereksinim vardır.

SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU: 11 OLGULUK BİR ÇALIŞMA

HAFİZE NALAN GÜNEŞ¹, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ¹, BANU SOLAK¹, GÜRSEL GÜNEŞ², HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU¹

¹ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI AD

Amaç:

Serebral venöz sinüs trombozu (CVST) erişkinlerdeki bütün strok vakalarının % 1-2 'sinden sorumludur. Gerçek insidans bilinmemektedir. CVST 25-35 yaş arasındaki kadınlarda daha sık görülmektedir. Bu oral kontraseptif ilaç kullanımı, hamilelik, lohusalık gibi tromboz için risk faktörlerinin bu yaş grubunda sık görülmesiyle ilişkili olabilir. Biz bu çalışma ile CVST' nin etyolojisi, risk faktörleri ve CVST' yi etkileyen mutasyonları tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

CVST risk faktörleri ve klinik prezentasyonlarını saptamak için CVST tanılı 11 hastanın kayıtları incelendi.

Bulgular:

Hastalarımızın hepsi 16 ile 50 yaşları arasında kadınlardı. (ortalama yaş 32) 11 olgunun 7'sinde kalıtsal ve kazanılmış risk faktörleri olduğu saptandı. (% 63) 5 olguda faktör 5 leiden ve protrombin 20210 gen mutasyonu vardı. Bu olgularda hamilelik, oral kontraseptif kullanımı gibi diğer risk faktörleri de mevcuttu. Artmış homosistein ve azalmış Vitamn B 12' de CVST' nin risk faktörleri arasındaydı.

Sonuç:

CVST' nin en sık rastlanan kalıtsal risk faktörü faktör 5 leiden mutasyonudur. Tromboza kalıtsal bir yatkınlık(faktör 5 leiden mutasyonu gibi) ve oral kontraseptif kullanımı gibi kazanılmış risk faktörlerinin kombinasyonu tromboz gelişimine neden olabilir. Bu nedenle CVST en sık orta yaşlı kadınlarda görülmektedir.

İZOLE HİPOGLOSSUS PARALİZİSİ: İKİ OLGU SUNUMU

SÜREYYA EKEM, MUSTAFA AÇIKGÖZ, UFUK EMRE, NİDA FATMA TAŞÇILAR, ESRA ACIMAN, AYSUN ÜNAL

ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Hipoglossal sinir dilin intrinsik ve ekstrinsik kaslarını innerve eden pür motor bir kranial sinirdir. Klinikte hipoglossus sinir paralizi ile başvuran olguların çoğunda ipsilateral Horner sendromu veya diğer alt kranial sinirlerin etkilendiği (Colette-Siccard, Jackson, Tapia gibi) değişik kombinasyonlarda tutulumlar tabloya eşlik edebilir. İzole hipoglossal sinir paralizi ise oldukça nadir görülür. Nadir görülen sekonder nedenli iki olgu bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

OLGU-I 53 yaşındaki kadın olgu karotis endarterektomi operasyonu sonrası birinci saatte dil hareketlerinde kısıtlılık ve konuşmada zorluk şikayeti nedeni ile tarafımıza konsülte edildi. OLGU-II 50 yaşındaki kadın olgu boyunda ağrı ve konuşma bozukluğu şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular:

Sunulan olgulardan ilkinde cerrahi girişim sırasında N. Hipoglossus'un askıya alınması, ikincisinde ise meme kanserine sekonder gelişen lenfadenopati basısı neden olarak saptanmıştır.

Sonuç:

Sonuç olarak nadir görülen izole hipoglossus paralizilerinde sinirin zedelenmesine yol açacak birçok periferik neden ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

P-90

CLAUDE'S SENDROMU: OLGU SUNUMU

GÖKÇE KESKİN , ASLIHAN ERGÜN , MEHMET ÇALIŞ , KADRİYE AĞAN , SEVİNÇ AKTAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Claude sendromu, ipsilateral okulomotor sinir ve kontralateral serebellar ataksi ile karakterize bir mezensefalom sendromudur. Claude'nin 1912'de yaptığı orijinal tanımından sonra az sayıda vaka bildirilmiştir. Bu sendromda okulomotor sinir fasikulusları, nükleus ruber ve superior serebellar pedünkül liflerinin tutulumu sonucu diplopi, içe bakış kısıtlılığı, ekstremitelerde, gövde ve yürüyüş ataksisi meydana gelir.

Bulgular:

Altmış yaşında erkek hasta, sağ gözde ani başlayan çift görme ve dengesizlik şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve DM öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sağ göz içe bakış kısıtlılığı, diplopi, sola doğru gövde ve yürüyüş ataksisi ile sol taraf ekstremitelerinde ataksi saptandı. Yapılan T2 ağırlıklı ve diffüzyon ağırlıklı kranial MRG'de sağ midbrain tegmentum

bölgesinde hiperintens alan izlendi. Etiyolojiye yönelik olarak yapılan incelemelerde vertebrobasiler sistemde yetmezlik saptandı.

Sonuç:

Hastamızın diplopi ve içe bakış kısıtlılığı okulomotor sinir liflerinin, kontralateral ataksisi ise sağ superior serebellar pedünkül liflerinin tutulumuna bağlı olarak değerlendirildi ve hastanın Claude Sendromu olduğu düşünüldü.

P-91

ANTERİÖR SEREBRAL ARTER İNFARKTLARI: ETYOLOJİK VE KLİNİK DEĞERLENDİRME

GÜLİN SÜNER , MÜGE KOÇAK , HİLAL HOROZOĞLU , PINAR KAHRAMAN KOYTAK , İPEK MİDİ , SEVİNÇ AKTAN , NAZİRE AFŞAR
MARMARA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Anterior serebral arter (ASA) infarktlarını etyoloji, risk faktörleri ve kliniklerine göre sınıflamak

Gereç ve Yöntem:

2000-2008 yılları arasında MÜTF Nöroloji İnme Veri Bankası'na prospektif olarak dahil edilen iskemik inme tanısı almış toplam 1670 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Bu hastalar arasında ASA tıkanıklığı olan 37 hastanın, E:16 (%43), K:21 (%57), yaş ortalaması 69,7 idi. Hastalar ASA ana trunk ve ASA sınırlı kortikal infarkt olarak ayrıldı. Olgular TOAST sınıflamasına göre etyolojik olarak sınıflandırıldı. Tüm olgular risk faktörleri açısından (AF, HT, HL, DM, Sigara ve diğer) sorgulandı.

Bulgular:

ASA ana trunk ve sınırlı alan infarktlarında etyolojiye yönelik en sık neden büyük damar hastalığı (%33 sınırlı,%38 ana trunk) olarak saptandı. ASA sınırlı infarktlarında risk faktörlerinden hipertansiyon (HT, %66) ve hiperlipidemi (HL, %42) en sık görülürken, ASA ana trunk infarktlarında ise HT (%69) ve HL (%46) önde gelmekteydi. Klinik olarak ASA sınırlı infarkt (24/37) hastalarının %46'sında (11/24) alt ekstremitelerde monoparezi saptanırken, %54'ünde (13/24) altta hakim hemiparezi görüldü. Buna karşın ASA ana trunk (13/37) hastalarının %69'unda (9/13) hemiparezi, (5 hasta A > Ü; 4 hasta A = Ü) görülürken, %31'inde (4/13) sadece alt ekstremitelerde monoparezi görüldü.

Sonuç:

Sonuç: ASA ana trunk infarktları Ü-A ekstremitelerde eşit hemiparezi ile başvurulmakta ve klinik olarak OSA infarktından ayırım yapılması zor olabilmektedir.

P-92

ORTA SEREBRAL ARTER (OSA) SINIRLI KORTİKAL İNFARKTLARDA KLİNİK ÖZELLİK VE RİSK FAKTÖRLERİNİN DAĞILIMI

GÜLİN SÜNTER, MÜGE KOÇAK, PINAR KAHRAMAN KOYTAK, HİLAL HOROZOĞLU, İPEK MİDİ, NAZİRE AFŞAR, SEVİNÇ AKTAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Orta serebral arter (OSA) sınırlı kortikal infarktları bulunan hastaların yaş, cinsiyet dağılımı, klinik özellikleri, inme etyolojileri ve risk faktörlerinin incelenmesi.

Gereç ve Yöntem:

2000-2008 yılları arasında MÜTF Nöroloji İnme Veri Bankası'na prospektif olarak dahil edilen iskemik inme tanısı almış toplam 1670 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara standart bir protokol çerçevesinde kranial BT, Kranial MR ve diffüzyon MR, MR anjio incelemeleri yapıldı. Bu hastalar arasında OSA sınırlı kortikal infarkt olan toplam 99 hastanın, 52'si erkek, 47'si kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 64,5 idi. TOAST sınıflamasına göre etyolojileri kardiyoembolik, büyük damar, küçük damar, kriptojenik, diğer olarak sınıflandı. Risk faktörleri AF, HT, HL, DM, sigara vs gibi faktörler olarak açısından sorgulanıp, bunlara yönelik gerekli incelemeler yapıldı.

Bulgular:

Etyolojik faktörler arasında %58 oranında kardiyoembolik olaylar, %16 oranında büyük damar hastalığı saptandı. Risk faktörleri açısından sadece hipertansiyon %61.6, hiperlipidemi %49.5 oranında saptandı. Klinik olarak hastaların %71,7 sinde motor bulgular, % 11,7'sinde afazi, %16,6'sında diğer bulgular vardı. Motor bulguları mevcut olan hastaların %21'inde izole el güçsüzlüğü olduğu görüldü.

Sonuç:

İzole el güçsüzlüğü ile başvuran hastalarda OSA sınırlı kortikal infarkt tanısının da akla gelmesi gerekmekte ve bu yönden ayrıntılı görüntülemelerin yapılması önerilmektedir.

P-93

SAF SEREBELLAR İNFARKTLAR: BİR OLGU SERİSİ

HİLAL HOROZOĞLU, PINAR KAHRAMAN KOYTAK, MÜGE KOÇAK, GÜLİN SÜNTER, İPEK MİDİ, KADRIYE AĞAN, SEVİNÇ AKTAN, NAZİRE AFŞAR

MARMARA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Serebellar infarktla gelen hastalarda demografik bilgiler, etyoloji ve predispozan faktörleri tanımlamaktır

Gereç ve Yöntem:

2000-2008 yılları arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji AD İnme Veri Bankası'na dahil edilen arka sistem iskemik inme tanısı almış toplam 435 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara standart bir protokol çerçevesinde kranial BT, Kranial MR ve diffüzyon MR, MR anjio incelemeleri yapıldı. Bu hastalar arasında saf serebellar infarkt olan toplam 66 hastanın, 38'i erkek, 28'i kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 69,9 idi. TOAST sınıflamasına göre etyolojileri kardiyoembolik, büyük damar, küçük damar, kriptojenik, diğer olarak sınıflandı. Risk faktörleri AF, HT, HL, DM, sigara gibi faktörler açısından sorgulanıp, bunlara yönelik gerekli incelemeler yapıldı.

Bulgular:

Serimizde izole serebellar infarktlar, tüm infarktlar içinde %3.9, arka sistem infarktları arasında ise %15 olarak saptandı. Topografik olarak en sık (29 hasta, %43.3) posterior inferior serebellar arter (PICA) sulama alanı etkilenmiş olarak bulundu. İkinci sıklıkta etkilenen damar alanı superior serebellar arter (19 hasta, % 28.7) olarak saptandı. Bazı hastalarda birkaç damar alanı aynı anda etkilenmişti ki bunlar arasında PICA+AICA+SCA'nın birlikte tutulumu (10 hasta, %15) ile en sık olundu. Etyolojik sınıflamada en sık kardiyoembolik, risk faktörleri arasında da en sık hipertansiyon izlendi.

Sonuç:

İzole serebellar infarktlarda PICA tutulumuna en sık rastlanmış olup, serebellar infarktla başvuran hastalarda kardiyak incelemenin detaylı yapılması gerekmektedir.

P-94

MULTİPL ARKA SİSTEM İNFARKTLARI

PINAR KAHRAMAN KOYTAK, HİLAL HOROZOĞLU, GÜLİN SÜNTER, MÜGE KOÇAK, İPEK MİDİ, NAZİRE AFŞAR, SEVİNÇ AKTAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multipl arka sistem infarktlarını sıklıkları, etyolojileri ve risk faktörleri açısından değerlendirmek

Gereç ve Yöntem:

2000-2008 yılları arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı İnme Veri Bankası'na dahil edilen arka sistem iskemik inme tanısı

almış toplam 435 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara standart bir protokol çerçevesinde beyin bilgisayarlı tomografi (BT), difüzyon sekansları dahil kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG), MR anjiyografi incelemeleri yapıldı. Etiyolojide TOAST sınıflaması kullanılırken, risk faktörleri açısından detaylı değerlendirme yapıldı.

Bulgular:

Arka sistem serebrovasküler olay geçiren 435 hastanın 79'unda (%18) multipl infarkt saptandı. Bu hastaların 33'ü kadın (%42), 46'sı erkek (%58) idi, yaş ortalaması 65.6 (% 13.8) idi. Multipl arka sistem infarktı olan hastaların %60'ında serebellum tutulumu mevcuttu. On iki hastada serebellumda multipl tutulum (%58'inde bilateral), 22 hastada serebellum ve beyin sapı tutulumu birlikte görülmekteydi. 14 hastada serebellar infarkt ile birlikte PCA infarktı vardı. 15 hastada ise beyin sapı infarktı ile beraber PCA, 16 hastada ise multipl beyin sapı tutulumu veya bilateral PCA infarktı mevcuttu. Etiyolojide en sık olarak kardiyoembolik olaylar saptanırken (%44), bunu %29 ile büyük damar hastalığı izledi. Etiyolojisi büyük damar hastalığı olarak belirlenen 23 hastanın 9'unda baziler arter trombozu izlendi. Hastaların %72'sinde hipertansiyon en sık risk faktörüydü.

Sonuç:

Multipl arka sistem infarktlarında sıklıkla serebellar tutulumun izlendiği ve en sık nedenin kardiyoembolik etyoloji olduğu saptanmıştır.

P-95

MULTİPL ÖN SİSTEM İNFARKTLARI: ETYOLOJİ VE LOKALİZASYON

MÜGE KOÇAK, GÜLİN SÜNTER, PINAR KAHRAMAN KOYTAK, HİRAL HOROZOĞLU, İPEK MİDİ, NAZİRE AFŞAR, SEVİNÇ AKTAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multipl ön sistem infarktlarını infarktlarını etyoloji, risk faktörleri, kliniklerine göre sınıflamak

Gereç ve Yöntem:

2000-2008 yılları arasında MÜTF Nöroloji İnme Veri Bankası'na prospektif olarak dahil edilen iskemik inme tanısı almış toplam 1670 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara standart bir protokol çerçevesinde kraniyal görüntülemeler uygulandı. Multipl ön sistem infarktı olan 48 hastanın, E:22 (%46), K:26 (%54), yaş ortalaması:64 idi. Hastalarda multipl ön sistem infarktları unilateral hemisfer ve bilateral hemisferlerik infarktlar olarak gruplandırıldı. TOAST sınıflamasına göre etyolojileri değerlendirildi. Risk faktörleri ayrıntılı incelendi.

Bulgular:

Multipl ön sistem infarktlarında 5' sında (%10.2) bilateral hemisferik, 43 ünde (%89.8) unilateral hemisferik infarkt mevcuttu. Bilateral multipl infarktarda kardiyoemboli 3, büyük damar patolojisi 2 hastada saptandı. Unilateral multiple infarktarda büyük damar patolojisi 22 (%51), kardiyoemboli 18 (%42), küçük damar 2 (%4.6), hastada bulundu. En yüksek riski HT ve HL oluşturmaktaydı. Klinik olarak 43 unilateral hemisferik infarktın 4 tanesinde (%9.3) anterior serebral arter (ASA) + orta serebral arter (OSA) infarktı, 17 sinde (%39.5) OSA ön +arka dal infarktı, 7 sinde(%16.2) OSA derin+ OSA arka dal, 9 unda (%21) OSA sınırlı kortikal +subkortikal infarktı, OSA sulama alanında çok sayıda küçük infarkt 6 (%14) hastada mevcuttu.

Sonuç:

Unilateral multipl infarktarda büyük damar patolojisi literatürle uyumlu olmakla birlikte daha yüksek oranda saptanmıştır. Sınırlı sayıdaki hasta grubumuzda yaptığımız bu çalışmanın verileri toplumumuzda risk faktörlerinin daha kontrolsüz olduğu sonucunu düşündürmektedir.

P-96

AKUT İNMEDE PLASMA HOMOSİSTEİN, VİTAMİN B12, FOLAT, CRP, FİBRİNOJEN DÜZEYLERİ

HİRAL HOROZOĞLU, İPEK MİDİ, NAZİRE AFŞAR, SEVİNÇ AKTAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Plasma homosistein, vitamin B12, folat, CRP, fibrinojen düzeylerinin akut inmedeki rolünü saptamak ve ön ve arka sistem inmeleri ilişkisini ortaya koymak.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya Ocak 2004 ile Ağustos 2005 tarihleri arasında hastanemize akut inme nedeni ile başvuran, yaşları 24 ile 89 arasında değişen, 53 (31 E, 22 K) hasta alınmıştır. Hastaların kraniyal görüntülemeleri yapılarak iskemik inmeleri ön sistem (19 hasta) ve arka sistem (32 hasta) olarak lokalize edilmiştir. Serebrovasküler olay (SVO) tipi Oxfordshire sınıflamasına göre gruplandırılmıştır. Özgeçmişlerinde hipertansiyon, hiperlipidemi, diabetes mellitus, atrial fibrilasyon gibi risk faktörleri sorgulanarak kaydedilmiştir. Çalışma kapsamındaki hastalarda akut SVO'un ilk 48 saati içinde plasma vitamin B12, folat, CRP, fibrinojen, homosistein düzeylerine bakılmıştır.

Bulgular:

Plasma homosistein düzeyi 6-10 arasında olan 9 hasta, 10-20 arasında olan 33 hasta, 20 üzeri 11 hasta mevcuttur. CRP düzeyi >3 olan 24 hasta, fibrinojen düzeyi > 4 olan

21 hasta saptanmıştır. Folat düzeyi(2.2–17.5) < 2.2 olan hasta yoktu. Homosistein düzeyi ortalamaları ön sistem SVO'lu hastalarda 23.4, arka sistem SVO'lu hastalarda 8.6'dır. Hastaların risk faktörü incelemesinde HT %69 (37), sigara %32(17), HL%26 (14) ve DM % 25 (13) oranında saptanmıştır.

Sonuç:

Total serum homosistein düzeyinin de novo ve rekürrent SVO'larda yükseldiği bilinmektedir. Akut inmeli hastalarımızda, özellikle ön sistem inmelerinde anlamlı, serum homosistein düzeyleri yüksek bulunmuş, ancak bunun infarkt genişliği ile ilişkisinin olmadığı bulunmuştur.

P-97

SEREBROVASKÜLER OLAYLARDA KLİNİK İZLEM SKALARININ MORTALİTEYİ BELİRLEMEDEKİ ROLÜ

İŞİL KALYONCU ASLAN, GÖNÜL DURSUN ÖZAY, DURSUN KIRBAŞ, EDA ÇOBAN, CENGİZ DAYAN, HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU

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

Amaç:

Bu çalışmada inme başlangıcındaki yaş, OSCP (Oxfordshire Community Stroke Project)sınıflaması, NIH(National Institutes of Health) stroke skalası, Glaskow Koma Skoru(GKS), SAPS(Simplified Acute Physiology Score) skoru, modifiye Rankin skorunun (mRs), mortaliteyi belirleme üzerindeki değeri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

2002-2006 yılları arasında hastanemiz nöroloji kliniklerine "serebrovasküler olay" tanısı ilşe yatışı yapılan 2386 kişilik hasta grubunun bilgileri, inme veri tabanından tarandı. Hasta grupları; yaş (<50, 51-64, >65), OSCP(LACS; TACS,PACS,POCS, diğer), NIH(0-11: hafif, 12-22:orta,>23:ağır), GKS(3-6: çok ağır, 7-10: orta-ağır, 11-15:iyi), SAPS (<7: iyi, 7-13:orta, >14 ağır), mRs(<3 bağımsız, >3 bağımlı) olarak belirlendi.

Bulgular:

Ortalama yaş 65,65 bulunan grupta, ölüm oranı %16 bulundu. TACS, NIH>23,mRs>3 grubunda ölüm oranları anlamlı olarak yüksekti.

Sonuç:

İnme ile başvuran hastalarda klinik izlem skorlarının kullanımı, hastaya uygulanacak acil tedavi girişimini ve yoğun bakım ihtiyacını belirlemede yararlıdır.

P-98

MİGRENLİ HASTALARDA TRİGEMİNAL SİSTEMİN ELEKTROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ: MENTAL SİNİR UYARIMI İLE MASSETER KASININ EKSTEROSEPTİF SUPRESYONU

ELİF SARIÖNDER GENCER ¹, YAVUZ TÜRKAY ², KAMİL TOPALKARA ¹, SUAT TOPAKTAŞ ¹

¹CÜTF NÖROLOJİ, SİVAS

²CÜ MÜH.FAK. ELK-ELO, SİVAS

Amaç:

CGRP hem C hemde A delta liflerinde bulunan bir nörotransmitter olup, migren ataklarında trigeminal sinirin A delta liflerinin aktivasyonu ve buna bağlı selektif CGRP salınımının olduğu düşünülmektedir. Kutanöz sessiz periyot (SP) A-delta liflerinin aracılık ettiği spinal inhibitör bir reflekstir. Migrende trigeminal sistemi elektrofizyolojik olarak incelemek amacı ile masseter kasında ortaya çıkan SP süresini değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:

60 migrenli (21 auralı, 40 aurasız) ve 21 kontrol vaka değerlendirildi. "Bite-force transducer" kullanılarak sağlanan sabit kısı sırasında masseter kasından SP kaydedildi. SP komponentleri olan eksteroseptif supresyon 1 (ES1) ve ES2 süreleri, SP başlama latansı (SPL), supresyon indeksi (Sİ) ve toplam SP (SPT) süresi değerlendirildi

Bulgular:

Supresyon indeksleri açısından ağrılı (16.58±6.33) ve ağrısız (14.77±5.66) dönemde kayıtları olan migrenli (n=21) hastalar karşılaştırıldığında fark anlamlı bulundu (p=0.039) Aurasız migrenli hastalarda (n=29) hem ağrılı* (n=29, 16.80±3.99 ms) hem de ağrısız** (n=20, 16.20±3.93 ms) dönemde ölçülen SP latansı kontrol (19.67±2.73 ms) grubuna (n=21) göre anlamlı ölçüde kısalıyordu (*p=0.028, **p=0.005). İncelenen diğer parametreler açısından hasta gruplarının kendi içinde veya kontrol grubu ile arasında anlamlı bir farklılık bulunamadı.

Sonuç:

SPL'nin aurasız migrenlilerde kontrol grubuna göre daha kısa olması trigeminal sistem A-delta liflerinin migrenlilerde daha kolay uyarılabilir olduğu lehine yorumlanabilir.

MİGREN OLGULARINDA ATAK VE ATAK DIŞI DÖNEMDE KAN ANTİOKSİDAN ENZİM DÜZEYLERİ VE GENOTİP İLİŞKİSİ

SEDA ÖZEL ¹, M. SAİD BERİLGİN ¹, ÜLKÜ ÖZBEY ³, AYŞE SEYRAN ², MİNE ERİŞİR ², SERPİL BULUT ¹, MÜNİR AKTAŞ ², M. FATİH AYDIN ², ZUHAL ÖZLER ¹

¹ FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD

² FIRAT ÜNİVERSİTESİ VETERİNER FAKÜLTESİ

³ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK AD

Amaç:

Migrenli olgularda Süperoksit Dismutaz (SOD), Glutasyon Peroksidaz (GSH-Px), Katalaz (CAT), antioksidan Glutasyon (GSH) ve Malondialdehit (MDA)'ın düzeylerine bakmak ve Mangan Süperoksit Dismutaz (Mn-SOD), Glutasyon Peroksidaz-3 (GSH-Px3) ve Katalaz (CAT) enzimlerinin gen polimorfizminin toplumumuzdaki insidansını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 40 migrenli ve 40 sağlıklı gönüllü alındı. Antioksidan enzimler (GSH-Px, CAT ve SOD), kan GSH ve plazma MDA düzeylerini, migren hastalarıyla kontrol grubu ve migrenli hastalarda atak ve atak dışı dönemde karşılaştırdık.

Bulgular:

Migren hastalarıyla kontrol grubu arasında, GSH-Px, CAT, SOD ve GSH düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düşüklük tespit ettik. Migrenlilerde atak ve atak dışı dönemi arasında istatistiksel olarak farklılık yoktu. Plazma MDA düzeyinde, migren hastalarıyla kontrol grubu arasında ve migrenlilerde atak ile atak dışı dönem arasında fark saptamadık. Hasta ve kontrol grubu arasında Mn-SOD, CAT genotipleri için istatistiksel olarak farklılık saptamamışken, GSH-Px3 genotipinde anlamlı farklılık gözledik. Üç gen için de allel frekansı açısından hasta ve kontrol grubu arasında farklılık yoktu.

Sonuç:

Sonuç olarak, migren patogeneğinde oksidatif stres ve antioksidan enzimlerin rol oynayabileceği ve GSH-Px3 geni polimorfizminin toplumumuzda migrene yatkınlık oluşturabileceği kanaatine vardık.

MİGREN HASTALARINDA SEREBROVASKÜLER REZERVİN DEĞERLENDİRİLMESİ

TAYFUN KAŞIKÇI, SEMAİ BEK, HAKAN AKGÜN, MUAMMER KORKMAZ, ÜMİT HİDİR ULAŞ, ŞEREF DEMİRKAYA, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Amaç:

Migren hastalarında inter-iktal dönemde anterior sirkülasyon, posterior sirkülasyon ve oftalmik arterde vazomotor reaktivitenin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:

13 migren ve yaş cins uyumlu 10 sağlıklı bireyde bilateral orta serebral arter (OSA), posterior serebral arter (PSA) ve oftalmik arterden (OA), temporal pencere insonasyonu ile nefes tutma indeksi (NTİ) hesaplandı.

Bulgular:

OSA'dan migren grubunda NTİ $1,32 \pm 0,53$ ve kontrol grubunda $1,60 \pm 0,58$ ($p < 0,05$); PSA'den migren grubunda NTİ $1,23 \pm 0,42$ ve kontrol grubunda $1,53 \pm 0,47$ ($p < 0,05$); OA'dan migren grubunda NTİ $1,01 \pm 0,53$ ve kontrol grubunda $1,19 \pm 0,72$ ($p > 0,05$) olarak bulundu. Migren ve kontrol grubunda kendi aralarında anterior ve posterior sirkülasyonun karşılaştırılmasında ise OSA ($p < 0,05$) ve PSA ($p < 0,05$) NTİ'leri arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç:

Migren hastalarında inter-iktal dönemde yapılan vazomotor reaktivite (VMR) çalışmalarında literatür verileri çelişkilidir. Sıklıkla VMR'nin arttığı gösterilmiş ancak değişmediğini veya bizim sonuçlarımızda olduğu gibi azaldığını da gösteren çalışma sonuçları vardır. Ancak sonuç olarak migren hastalarında VMR'nin bozulduğu anlaşılmaktadır. Migren hastalarında OA VMR'nin değerlendirildiği çalışma bulunmamaktadır. Sonuçlarımız migrendeki azalmış serebral VMR ile OA'nın bir ilişkisinin olmadığını göstermektedir

GÜNDOĞUMU BAŞAĞRISI

ÜMİT HİDİR ULAŞ ¹, SEMAİ BEK ¹, AHMET KORKMAZ ³, ÖMER KARADAŞ ¹, ZEKİ ODABAŞI ¹, RUSSEL J REITER ²

¹ GATA NÖROLOJİ AD

² DEPARTMENT OF CELLULAR AND STRUCTURAL BIOLOGY, UNIVERSITY OF TEXAS

³ GATA FİZYOLOJİ AD

Amaç:

Sirkadien ritme hipotalamustaki biyolojik saate göre çalışır. Bu sistemdeki herhangi bir bozukluğun çeşitli tiplerde başağrılarına sebep olabileceği bilinmektedir.

Bulgular:

34 yaşında, erkek, çocukluk çağlarından beri her gün baş ağrılarının olduğunu, 10 yıldır gittikçe şiddetlendiğini, hiçbir tedaviden faydalanmadığını ifade ediyor. “güneş doğmadan önce kalkarsam o gün hiç baş ağrım olmuyor, güneş ışığı üzerime gelirse ve o sırada uykudaysam baş ağrılarım başlıyor ve gün boyu sürüyor “ şeklinde ifade etmektedir. MR’da mezensefalon sol superiomedial ile hipotalamusuda içine alan 13mm lezyon izlenmiştir.

Sonuç:

Hastada baş ağrısının migrenöz özelliklerinin olduğu fakat uyku-uyanma ve güneş ışığıyla direkt ilgili olması nedeniyle IHS kriterlerinin dışında sınıflandırılmamış özellikler içermektedir. Sol hipotalamus lokalizasyonundaki lezyonun melatonin döngüsünde bazı düzensizliklere neden olduğu, güneş ışığıyla ortaya çıkan fizyolojik süreçlere organizmanın gerekli tepkileri veremediği ve bu sebeple baş ağrılarının başladığı düşünüldü. Güneş doğmadan önce uyanması sağlandığında baş ağrılarının o gün hiç olmadığı tespit edilmesi sonrası hastanın tedavisine yatış saatinden melatonin eklendi. Tedaviden faydalandı. Tanımlanmamış bir başağrısı olması ve MR incelemesinin fizyopatolojik mekanizmaları desteklemesi nedeniyle sunuldu.

P-102

HANDL SENDROMU VASKÜLER BİR BAŞAĞRISI MIDIR?

ARDA YILMAZ , HAKAN KALEAĞASI , AYNUR ÖZGE , OKAN DOĞU

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Beyin omurilik sıvısında lenfositozun eşlik ettiği geçici baş ağrısı ve nörolojik defisitler (HaNDL), Uluslararası baş ağrısı cemiyeti sınıflamasında Vasküler olmayan kafa içi hadiselerle bağlı gelişen baş ağrıları başlığı altında incelenmiş olup, tanı kodu 7.8 olarak belirtilmiştir. Tanı kriterleri içinde nöro-görüntülemenin normal olması gereği de bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Burada manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) anormal olması dışında HaNDL kliniği ile uyumlu bulguları olan, 24 yaşındaki bayan hasta tartışılacaktır.

Bulgular:

Tekrarlayan sağ hemiparezi ve konfüzyon atakları nedeniyle başvuran ve atakları 3-24 saat içinde sekelsiz düzelen hastanın atak sırasında çekilen serebral MRG incelemesinde FLAIR ağırlıklı kesitlerde sağda belirgin olmak üzere bilateral oksipital kortekste ödematöz görünüm ve eş zamanlı serebral perfüzyon MRG’de sağ oksipital lobda perfüzyon artışı saptandı. Literatürde bildirilen HaNDL olgularında benzer nöroradyolojik bulgular bildirilmemiştir. Ek olarak hastanın 10 aylık klinik izleminde rekürrens gözlenmemiştir.

Sonuç:

Bu bulgular eşliğinde ICHD-2 tanı kriterlerinin HaNDL sendromu tanısında yeterliliğinin tartışmalı olduğu düşünülmüştür.

P-103

MİGREN BAŞAĞRILI HASTALARDA ÖFKE TARZLARI VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

DİLARAM BİLLUR ÇELİK , FETHİ İDİMAN

EGE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ, KLİNİK PSİKOLOJİ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, migren başağrısı olan hastalarda kişilik özellikleri ve öfke tarzlarının, migreni olmayan kişilerden nasıl farklılaştığının araştırılmasıdır. Bu şekilde migren başağrısının gelişmesinde risk faktörü olabilecek psikolojik özelliklerin tanımlanması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 50 migren hastası ve yaş, cinsiyet, eğitim durumu bakımından eşleştirilmiş 20 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Kişilik özelliklerini araştırmak amacıyla kullanılan Mizaç Karakter Envanteri (Temperament Character Inventory, TCI), yenilik arayışı (YA), zarardan kaçınma (ZK), ödül bağımlılığı (ÖB) ve sebat etme (SE) alt gruplarından oluşan mizaç ve kendi kendini yönetme (KY), işbirliği yapma (İY) ve kendini aşma (KA) alt gruplarından oluşan karakter boyutlarını içermektedir. Öfke profili ise Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği kullanılarak incelenmiştir. Elde edilen verilerin hastanın depresif durumundan etkilenip etkilenmediğini kontrol etmek amacıyla Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulanmıştır.

Bulgular:

Migren hastaları ile kontroller karşılaştırıldığında karakter boyutlarından KY’nin alt ölçeği olan sorumluluk-suçlama puanlarında anlamlı derecede düşük bulunmuştur (t=-2,7(49), p<0,01). Migren hastalarının depresyon skorları sağlıklı kontrollerden anlamlı derecede yüksektir. Her iki grupta Beck depresyon skorları ile ZK skorları arasında

pozitif korelasyon bulunmuştur ($r=0,58$, $p<0,01$). Migren grubunda, kontrol grubundan farklı olarak, KY ile sürekli öfke ve öfke-dışta puanları negatif anlamlı korelasyon göstermektedir ($r=-0,41$, $p<0,01$; $r=-0,43$, $p<0,01$).

Sonuç:

Karakter boyutlarından KY, migren hastalarının kişilik profilinin sağlıklı kişilerden farklılaştığı noktayı ortaya koymaktadır. Öfke özelliklerinin bu karakter yapısı çevresinde şekillendiği düşünülmektedir.

P-104

GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISINDA OTONOMİK FONKSİYON

DENİZ YERDELEN¹, TAYFUN AÇIL², BAŞAK GÖKSEL¹, MEHMET KARATAŞ¹

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADANA HASTANESİ NÖROLOJİ AD

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADANA HASTANESİ KARDİYOLOJİ AD

Amaç:

Gerilim Tipi Başağrısında (GTBA) otonomik sinir sistemi ile ilgili veriler az sayıda ve sadece sempatik sinir sistemi ile ilişkilidir. Sempatik fonksiyonu değerlendirmek için birçok metod varken parasempatik aktiviteyi değerlendiren teknikler daha az sayıdadır. Egzersizi takiben kalp hızı toparlanması (heart rate recovery-HRR) vagal aktiviteyi gösteren klinikte kullanılabilecek spesifik bir indeks olarak çalışılmaktadır. Bu çalışmada, HRR ölçümü ile GTBA'da otonomik fonksiyonun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Otuzyedi GTBA hastası, 15 epizodik GTBA'lı (ortalama yaş 26.5 ± 8); 22 kronik GTBA'lı (ortalama yaş 27 ± 8.2) ve yaş uyumlu 37 adet kontrol birey çalışmaya alındı. Elektrokardiyografi ve transtorasik ekokardiyografi'si normal olan olgulara modifiye Bruce protokolüne göre egzersiz tolerans testi uygulandı. Egzersiz sırasında kan basıncı, kalp hızı ve kardiyak ritm kaydedildi. Kalp hızı toparlanması (HRR) pik egzersiz sırasındaki kalp hızı ile toparlanma sırasında belirli bir dakikadaki kalp hızı arasındaki fark alınarak hesaplandı.

Bulgular:

Epizodik GTBA, kronik GTBA ve kontrol grubunda HRR1 ve HRR3 ile pik kalp hızı, istirahat ve pik sistolik ve diastolik kan basıncı değerleri istatistiksel olarak benzer bulundu ($p>0.05$). Ancak, epizodik GTBA grubunun istirahat kalp hızı, kronik GTBA ve kontrol grubuna göre düşük bulundu ($p=0.001$ ve 0.008). Kontrol grubu ve kronik GTBA grubu arasında ise fark yoktu.

Sonuç:

Bu çalışmada, istirahat kalp hızı, epizodik GTBA'da kronik GTBA'ya göre sempatik hipofonksiyona işaret eder şekilde düşük bulundu. Parasempatik fonksiyonun normal olduğunu telkin edecek şekilde GTBA ve kontrol grubunda HRR1 ve HRR3 benzer bulundu. GTBA'da parasempatik fonksiyonla ilgili olarak bizim sonuçlarımız literatürdeki ilk verilerdir. Ancak, daha kesin yorumlar yapabilmek için daha geniş serilerle yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-105

MİGREN VE GERİLİM BAŞ AĞRISI HASTALARINDA SOMATOFORM DİSOSİYASYON

MURAT ÇABALAR¹, SUAT KÜÇÜKGÖNCÜ², FERİDE ÖRNEK², ÖZLEM YARKA¹, VİLDAN GÜZEL¹, E. EMREM BEŞTEPE², VİLDAN YAYLA¹

¹ *BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

² **BAKIRKÖY DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, II. PSİKİYATRİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

Aurasız migren hastaları ve gerilim tipi baş ağrısı hastalarında somatoform disosiyasyonu araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

Ellidört migren (M), 47 gerilim tipi başağrısı (G) hastası ve 30 sağlıklı gönüllü (K) değerlendirilmiştir. Katılımcılara yarı yapılandırılmış görüşme formu ve Somatoform Disosiyasyon Ölçeği (SDQ-20) uygulanmıştır.

Bulgular:

Gruplar, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri açısından benzerdi. Tek yönlü varyans analizinde gruplar arası SDQ-20 değerleri arasında anlamlı fark saptandı (Ort: SDQ-20: M= 29.72, G= 33.02, K=24.0, F= 11.2, $p=0.0001$). SDQ değerleri, kontrol grubuna göre hasta gruplarında anlamlı düzeyde yüksek bulundu, iki hasta grubu arasında ise anlamlı farklılık yoktu (Dunnett C HSD: K – M: $p<0.05$, K – G: $p<0.05$, M – G: $p>0.05$).

Sonuç:

Somatik yakınmaların eşlik ettiği Disosiyatif Bozukluklarda (DB) baş ağrısı göze çarpan yakınmalardandır. Somatoform Disosiyasyon ise DB'da belirgin özelliklerden olup, çocukluk çağı travmalarıyla ilişkilendirilmektedir. Çalışmamızın sonuçları somatoform disosiyatif semptomların migren ve gerilim tipi baş ağrılı hastalarda kontrol grubuna göre yüksek olduğu yönündedir. Hasta ve kontrol grupları arasındaki bu farkı oluşturabilecek çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar, diğer psikiyatrik bozukluklar gibi faktörler çalışmamızda değerlendirilmemiştir. Bu farklılığı aydınlatmaya yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-106

TOPİRAMATA YANIT VEREN HİPNİK BAŞAĞRISI OLGUSU

SİBEL KARACA , MELİHA TAN , BAŞAK KARAKURUM
GÖKSEL , MEHMET KARATAŞ

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Hipnik başağrısı Raskin tarafından 1988 yılında tanımlanmış ender bir hastalıktır. “Çalar saat başağrısı” olarak da bilinmektedir. Her iki cinsi de etkilemekte ancak daha çok yaşlılarda (>50yaş) görülmektedir. Sadece uykudan gelen künt başağrısı atakları hastayı uykudan uyandırır. Ağrı, olguların 1/5’inde şiddetli olmakla birlikte genellikle hafif ve orta şiddettedir. Ağrı yerleşimi 2/3 olguda bilateral ve süresi 15-180 dakika arasında değişmektedir. Hipnik başağrısı tedavisinde sıklıkla lityum ve kafein kullanılmaktadır. Yaşlı olgularda ağır yan etkileri nedeniyle lityum kullanımından çekinilmekte ve alternatif ilaç arayışları sürmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada hipnik başağrısı tanınan ve topiramet ile iyileşen 66 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır.

Bulgular:

Hipertansiyon öyküsü olan hasta, 10 yıldan beri geceleri uykudan uyandıran ve uyandıktan sonra da bir süre devam eden sağ yarım başağrıları nedeniyle başvurmuştu. Nörolojik muayenesi ve beyin tomografisi normaldi. Hipnik başağrısı tanındı ve lityuma yanıt alınamayan olguda 100 mg/g topiramet ile tam düzelme sağlandı.

Sonuç:

Literatürde, hipnik başağrısı tedavisinde indometazin, atenolol, siklobenzapirin, melatonin ve flunarizin kullanıldığına dair yayınlar bulunmaktadır. Ancak pubmed taramamızda topirametle ilgili bir kayda rastlamadık ve bu olgumuz nedeniyle hipnik başağrılı olgularda topiramata yanıt alınabileceğine vurgu yapmak istedik.

P-107

MİGRENLİ HASTALARDA IMMUNGLOBULİN E DÜZEYLERİ VE MİGREN ETYOLOJİSİNDE ALLERJİK ZEMİNİN OLASI ROLÜ

MESUT ÇAKICI ¹, ŞULE BİLEN ², SEDAT MOTOR ³, FİKRİ AK ²

¹S.B. ANAMUR DEVLET HASTANESİ

²S.B. ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³S.B. VAN İPEKYOLU DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Migrenli hastalarda atak sırasında ve interiktal dönemde immunglobulin E düzeylerinde değişiklik olup olmadığı ve böylece hipersensitivitenin ve allerjik zeminin migren etyolojisinde önemi olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Bölümüne Eylül 2005 ve Mart 2006 tarihleri arasında başvuran ve Uluslararası Başağrısı Derneği’ nin kriterlerine göre migren tanı kriterlerini karşılayan, 16 yaş ve üzeri 46 olgu (43 kadın, 3 erkek) ile yaş ve cinsiyet uyumlu, migren tanısı olmayan 41 (38 kadın, 3 erkek) kontrol çalışmaya dahil edildi. Olguların migren tipine göre auralı ve aurasız olarak değerlendirildi. Olguların atak sırasındaki ve interiktal dönemdeki Ig E düzeyleri ölçülerek kendi aralarında ve kontrol grubu Ig E düzeyleri ile karşılaştırıldı. Olgular öncesinde allerjik hastalık varlığı açısından sorgulandı.

Bulgular:

Olguların atak sırasındaki Ig E düzeyleri interiktal dönemdeki Ig E düzeylerinden istatistiki olarak yüksek iken olguların atak sırasındaki ve interiktal dönemdeki Ig E düzeyleri kontrol grubunun Ig E düzeylerinden istatistiki olarak farklı değildi.

Sonuç:

Migrenli hastalarda atopik hastalıklara daha sık rastlanabilmektedir ve yine bu hastalarda Ig E düzeyleri atak sırasında yükselebilmektedir, dolayısıyla bu olgularda allerjen durumlardan kaçınılması ataksıklığının azalmasında faydalı olabilir.

P-108

50 YAŞ ÜSTÜ BAŞAĞRILARI

DİDEM YILDIZ , MUSA ÖZTÜRK , BURCU ŞAHİNOĞLU
, YAVUZ ALTUNKAYNAK , BELGİN MUTLUAY , FAZİLET
HANÇER , SEVİM BAYBAŞ

BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ-2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Başağrısı prevalansı ve etyolojisi yaşla birlikte belirgin olarak değişmektedir. Prevalans; primer başağrılarına yaşla azalırken, sekonder başağrılarına artmaktadır. Sekonder başağrıları bazen hayatı tehdit eden durumun belirtisi olabilir. Bu yüzden ileri yaşlarda, yeni başlayan başağrısı dikkatlice araştırılmalıdır

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmamızda başağrısı polikliniğimize başvuran 50 yaş

üstü hastaların demografik özellikleri, rutin kan sonuçları, beyin tomografisi, beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ve EEG sonuçları hazırlanmış forma kaydedildi. İstatistiksel analizleri SPSS yöntemiyle değerlendirildi.

Bulgular:

Baş ağrısı polikliniğine başvuran 4800 hastanın 168'i (%3.5) 50 yaş üstündeydi. Bu hastaların %83.93'ü kadın, %16.07'si erkekti. Baş ağrısı; 168 hastanın 98'inde 50 yaş öncesinde de (grup 1) varken, 70'inde ilk kez (grup 2) başvuru sebebiydi. Baş ağrısı şikayeti ile başvuran 50 yaş üstü total hasta grubunda %38.5'i gerilim tipi baş ağrısı, %24.7'si migren, %6.0'ı kombine (migren – gerilim) baş ağrısı, %2.4'ü küme baş ağrısı, %2.6'sı diğer primer baş ağrıları iken %25.8'ini sekonder baş ağrıları oluşturmaktaydı. Grup 1'de %32.6(32) gerilim tipi baş ağrısı, %46.9(46) migren, %9.1(9) kombine (migren-gerilim) baş ağrısı, %2 (2) diğer primer baş ağrıları (küme ve saplanma baş ağrısı) iken %9.4(9)'ü sekonder baş ağrısı idi. Grup 2'de ise, %35.7(25) gerilim tipi, %20(14) migren, %5.7(4) küme, %5.7(4) diğer primer baş ağrıları iken %32.9'unu sekonder baş ağrıları oluşturmaktaydı. Sekonder baş ağrılarının %17.1(12)'i arteriel hipertansiyona bağlı baş ağrısı, %2.8(2)'i trigeminal nevralji, %5.7(4)'si servikojenik baş ağrısı, %4.2(3)'si psikojen baş ağrısı, %1.4(1)'ü ilaç aşırı kullanımı baş ağrısı ve %1.4(1)'ü epileptik nöbet sonrası baş ağrısı idi.

Sonuç:

Yaptığımız çalışmada 50 yaş üstü ilk kez baş ağrısı şikayetiyle başvuran grubun 1/3'ünün sekonder baş ağrısı olduğunu görmekteyiz. Acil servisten ve genel nöroloji polikliniğinden elenerek gelmiş olmasına rağmen bu yüksek oran, özellikle belli yaş üstünde ilk kez baş ağrısı şikayeti ile başvuran kişilerde dikkatli olmayı gerektirmektedir.

P-109

TÜRK TOPLUMUNDA DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİN MİGREN DİSABİLİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ, ELİF BANU SOLAK, AYŞE İLKSEN ÇOLPAK

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT E.A.H. 3. NÖROLOJİ KL.- ANKARA

Amaç:

Migren iş ve iş dışındaki yaşamda önemli fonksiyon kaybına yol açan heterojen bir hastalıktır. Migraine disability assesment scale (MİDAS) baş ağrısının yol açtığı özür lülük oranının ölçülmesi için geliştirilmiş olan bilimsel bir araçtır. Biz bu çalışmada MİDAS'ı kullanarak, farklı demografik ve klinik özelliklere sahip migren hastalarında disabilite oranı ve ağrı şiddetini etkileyen özellikleri araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya son 6 ay içinde nöroloji polikliniğine başvuran ardışık 103 migren hastası alındı. Migren tipleri belirlenen hastaların demografik, klinik özellikleri ve MİDAS sonuçları kaydedildi. Demografik ve klinik özelliklerle MİDAS ile tesbit edilen disabilite derecesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular:

103 hastanın 86'sı kadın, 17'si erkek hastalardı. Hastaların yaşı 15 ile 70 arasında değişiyordu ortalama 37,3±9,81 yıl bulundu. MİDAS derecesi 8 hastada 1, 5 hastada 2, 21 hastada 3 ve 69 hastada 4 olarak ölçüldü. Ağrı şiddeti 4 ile 10 arasında değişiyordu, ortalama 8,60±1,38 bulundu.

Sonuç:

İstatistiksel değerlendirme sonucunda ağrı şiddeti ile disabilite arasında anlamlı pozitif bir korelasyon tesbit edildi. Demografik özellikler, migren tipi, migren atak süresi yada migren atak sıklığı gibi özelliklerle disabilite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç tesbit edilmedi. Bizim sonuçlarımıza göre toplumumuzda migren hastalarının disabilite oranını etkileyen tek özellik baş ağrısının şiddetidir.

P-110

MADDE KULLANAN ADOLESANLARDA BAŞ AĞRISI

MUSA ÖZTÜRK¹, FAZİLET HANÇER¹, DEFNE TAMAR², TOLGAY ÖZSOY², YAVUZ ALTUNKAYNAK¹, BELGİN MUTLUAY¹, AYNUR ÖZGE³, BURCU ŞAHİNOĞLU¹, SEVİM BAYBAŞ¹

¹BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ ÇOCUK ERGEN MADDE ARAŞTIRMA TEDAVİ VE EĞİTİM MERKEZİ (ÇEMATEM)

³MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Alkol-madde kullanımı adolesan ve çocuklarda giderek artmaktadır. Madde kullanımının tüm evrelerinde baş ağrısı yakınmasına rastlanılmaktadır. Çalışmamızda madde kullanımı olan adolesanlarda; kullanılan maddelerin türleri ve madde kullanım süreçlerinde baş ağrısı varlığı ve özellikleri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ekim 2007-Ocak 2008 tarihleri arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ÇEMATEM bölümünde yatarak veya ayaktan tedavi gören, madde-alkol kullanımı olan 108 kişi alındı. Baş ağrısı veri formu ve nörolojik muayene ile değerlendirmeleri yapıldı.

Bulgular:

Yaşları 12-18 arasında olan olgularımızın yaş ortalaması:16.58±1.153 idi.90'nı erkek,18'si kızdı. %61.1'i çoğul madde,% 36.1'i psikodepresan,%2.8'si psikostimulan madde kullanmaktaydı.Madde kullanım süreleri 1-10 yıl(ortalama 2.29±1.47)idi.Premorbid başağrısı oranı %20 .4 olup,bunların %59'u epizodik gerilim,%9'u kronik gerilim ve %18.1'i migren başağrısıydı.Madde etkisindeyken yaşanan başağrısı oranı %55.6 olup,bunların %26.7' si bilateral,% 73.3'ü ise unilateral; %49.2'si zonklayıcı,%30.5' i sıkıştırıcı karakterdeydi.Ağrı süresi 1-48 saatti (3.27±6.417).Madde etkisindeki başağrısında %46.7'lik oranla esrar ilk sırada,%18.3 ile uçucu madde ikinci sırada yer almaktaydı.Madde yoksunluğunda başağrısı yaşanma oranı %37 idi.Bunların % 25'i bilateral; %75 unilateraldi. %25'i zonklayıcı,% 52.5'i sıkıştırıcı karakterde idi.Eroin %37.5 ile yoksunlukta görülen başağrılarında ilk, karışık madde kullanımı ise %22.5' lik oranla ikinci sıradaydı. Madde kullanımına uzun ara verilme dönemlerinde ise başağrısı %20'lik bir oranda görülmekte bunun %60'ini gerilim tipi, % 20 'sini ise migren oluşturmaktaydı.

Sonuç:

Alkol-madde kullanımında başağrısının ne oranda tetiklendiği ve kullanım evrelerinde başağrısı özelliklerinin bilinmesi;gereksiz tetkik yapılmasını önleyebileceği gibi tanının daha kolay konulmasına da yardımcı olabilir.

P-111

ACİL NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞAĞRISI ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

ARZU ŞANLI TÜRK, MUSA ÖZTÜRK, SEVİLAY ELİBİRLİK, EKİM ARSLAN, NESRİN KUTLUBAY, SEVİM BAYBAŞ

BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ-2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Acil nöroloji polikliniğine yapılan başvuru sebeplerinin başında, başağrısı yakınması gelir. Genellikle hastalar, primer başağrısı atağıyla başvururlar ancak bu yakınma bazen hayati tehlike oluşturan hastalığın belirtisi de olabilir. Çalışmamızda acilimize başağrısıyla başvuran hastaların özelliklerini ve bu semptomun hangi oranda hayati tehlike oluşturduğunu araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Mayıs 2008- haziran 2008 tarihleri arasında acilimize başağrısıyla gelen 200 hasta alındı. Hastaların demografik ve ağrı özellikleri, görüntüleme sonuçları hazırlanmış forma kaydedildi.

Bulgular:

11.88 (14-71), %29 'u±Hastalarımızın yaş ortalaması 36.45 erkek, %71'i kadın idi. 200 hastanın 164 'sinde(%82) daha önce başağrısı mevcutken 36 'ı (%18) ilk kez başağrısı ile başvurmuştu. Acile ilk kez başağrısıyla başvuran 36(%18) hastanın 34'ü (%94.4) primer, 2'si(%5.5) sekonder başağrısı olarak değerlendirildi.Bu grupta ağrı özelliklerine baktığımızda %22.2 unilateral, %77.7 bilateral , % 52.7 zonklayıcı, % 33.3 sıkıştırıcı karakterdeydi. Ek bulgu %75'inde vardı. Primer başağrısı düşünülen 34 hastanın 19'u migren, 12'i gerilim tipi 1'i küme, 2'i diğer başağrısı olarak değerlendirildi. Sekonder başağrısı grubuna dahil olan 2 hastada subaraknoid kanama.saptandı. Beyin tomografisi yapılan 142 hastanın (%71) 2'nde (%1.40) sak, 1'inde (%0.70) ensefalomalazik alan, 3'ünde (%2.11) iskemik enfarkt , 1'inde (%0.70) yer kaplayıcı lezyon, 8'nde (%5.63) nonspesifik bulgular saptandı.Bunlardan sadece dördü (%2.8) başağrısı ile ilişkili bulundu.

Sonuç:

Çalışmamızda sekonder başağrısı oranının düşük bulunması dal hastanesi olmamızdan kaynaklanmaktadır. Hastalarımızın çoğunluğu migren atağı ile başvurmakta olup , ağrı şiddeti düşünüldüğünde bu doğal olarak değerlendirilmelidir. Sekonder başağrısı, oranı düşük, ancak ciddi hastalıkların belirtisi olarak bulunmuştur. Bu yüzden acile başağrısı ile gelen her hasta, önceden başağrısı öyküsü olsa bile dikkatli değerlendirilmelidir.

P-112

KRANİYAL SİNİR TUTULUMU İLE SEYREDEN ÜÇ BAZİLER MİGREN OLGUSU

ECE BOYLU ¹, ZEYNEP ÜNAL ², FÜSUN MAYDA DOMAÇ ³, MEHMET SARAÇOĞLU ¹

¹ GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ

² VALİDEBAĞ ÖĞRETMENLER DEVLET HASTANESİ

³ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Migren hayat kalitesini önemli derecede etkileyen bir hastalıktır. Baziler migren de baş dönmesi, dengesizlik, ataksi, tinnitus, senkop gibi diğer semptomlar başağrısına eşlik etmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Ayrırcı tanıda senkop, intoksikasyon, iç kulak ve arka sistem patolojileri düşünülmelidir.

Bulgular:

1.Olgu 21 yaşında erkek hasta acil servise baş dönmesi,başağrısı ve şuur bulanıklığı nedeni ile getirildi. Nörolojik muayenede şuur konfüze, kısmen koopere, yere

ve zamana dezoriente idi.Sol gözde midriazis ve sağda ptozis saptandı. Kuvvet ve refleks kusuru saptanmayan ve serebellar testler normal olan hastada ataksi mevcuttu. Konfüzyonu yaklaşık 12 saat devam etti.Midriazis ve pitoz 3-4 gün içerisinde düzeldi, ancak ataksi ve vertigo yakınmaları giderek azalmakla beraber takip edildiği bir aylık süre içinde hala devam etmekteydi. 2.Olgu 42 yaşında kadın; akut başlayan, zonklayıcı özellikte, bulantı ve tinnitusun eşlik ettiği sağ yarım baş ağrısından yakınmaktaydı. Beş saat içinde ağrı şiddeti azalarak düzeldi ancak sağ trigeminal nevralji ve glossofaringeal nevralji bulguları 36 saat devam etti.Nörolojik muayenede şuur açık, koopere ve oryantasyon tamdı.Kuvvet ve refleks kusuru saptanmadı.Sağ yüz yarısında allodini ve saçlı deride hiperestezi mevcuttu, farinks ve dilde de benzeri semptomlar saptandı. 3.Olgu 35 yaşında kadın; yaklaşık 5-6 saat süren zonklayıcı tarzda baş ağrısı,baş dönmesi ve bulantı atağından sonra 3 gün devam eden sağ yüz yarısında nevralji tarzı ağrılardan yakınmaktaydı.

Sonuç:

Her üç vakanın da rutin kan tahlilleri,vaskülit markerları, kranial MRG, kraniyal ve servikal MRG anjioları normal bulundu.Yapılan kardiolojik incelemede sadece ilk olguda patent foramen ovale saptandı. Her üç olguda IHS kriterlerine göre baziler migren kriterlerine uymaktaydı ve dikkat çeken özellikleri bunun dışında 3,5 ve 9.kraniyal sinir tutulum bulgularının eşlik etmesiydi.

P-113

RODENTİSİT İNHALASYONU SONRASI KOMA GELİŞEN BİR OLGU

ASLI BAHAR, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU , İBRAHİM BORA

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Pestisit intoksikasyonu tüm zehirlenmelerin %8.8'ini oluşturur. %80'ini insektisitler, %20'sini rodentisitler meydana getirir. Hastaların %54'ünde toksisite bulgusu saptanmazken %0,4'ünde fatal sonuçlanır. İntoksikasyonlarınbüyükbirkısımiintestinalyollaolmaktadır. İnhalasyon yoluyla meydana gelen intoksikasyon ise nadiren görülmektedir.

Gereç ve Yöntem:

55 yaşında erkek hasta, şuur bozukluğu nedeniyle UÜTF Acil Servis'ine getirildi. 3 gün önce bulantı, kusmayı takiben şuur kaybı geliştiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde şuur kapalıydı. Pupilleri anizokorikti. Sözel ve ağrılı uyarana yanıt vermiyordu. Babinski bilateral lakayttı. Glasgow koma skalası (GKS) 3'tü. Ateşi 39 C°'di.

Bulgular:

Rutin tetkiklerinde CK, AST ve üre yüksekliği saptandı. Kranyal tomografi (BT), magnetik rezonans (MR) ve MR anjiyo

normaldi. Entübe edilerek yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yeni kranial BT'de diffüz serebral ödem izlendi. Spesifik bir tedavi uygulanmayan hastanın genel durumu giderek düzeldi. 12 saat sonra GKS 10 olan hasta ekstübe edildi. CK değerlerinde artış izlenen hastanın EEG'si normaldi. Anamnez ayrıntılandırıldığında şikayetlerinin başladığı gün rodentisit koyulmuş bir evde uyuduğu öğrenildi. GKS 15'e yükselen hasta yatışının 5. gününde taburcu edildi.

Sonuç:

İnhalasyon yolu ile meydana gelen rodentisit intoksikasyonları nadirdir. Komaya varan ciddi tablolara sebep olabilir. Olgumuz ciddi bir klinik tablo ile başvurmuş olup tanı koymakta güçlük çekilen, ancak ayrıntılı bir anamnez ile sonuca varılabilen bir hastadır.

P-114

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN NÖROPSİKİYATRİK BELİRTİLER: OLGU SUNUMU

MURAT GÜLTEKİN, SEVDA DEMİRCİ İSMAİLOĞULLARI , MERAL MİRZA , ALİ ÖZDEMİR ERSOY

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bilimsel Zemin: Karbonmoksit(CO) hidrokarbon içeren yakıtların tam yanmamasından kaynaklanan kokusuz, renksiz bir gazdır.CO'nun hemoglobine afinitesi oksijenden 250 kat daha fazla olduğundan hemoglobindeki oksijenin aynı yere bağlanmasını engeller.Akut zehirlenmede maruziyet miktarı ve süresine bağlı olarak baş ağrısı, bulantı, kusma, senkop, konvülsiyon, kardiyovasküler bozukluk, koma ve ölüm görülebilir.

Bulgular:

Olgu: Yirmi bir yaşında bekar, kadın hasta ocak 2008 de CO zehirlenmesi sonucu şuur kapalı bir halde anestezi yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Olay günü aynı evde bulunan diğer beş kişinin de ex olduğu öğrenildi. Çekilen beyin MR da CO zehirlenmesi için karakteristik olan globus pallidus nekrozları ve bilateral sentrum semiovalede hipoksiye sekonder difüzyon kısıtlılıkları görüldü. Yatışının 6. gününde şuur açıldı ve 13. günde taburcu edildi. Hastanın yaklaşık bir ay süren duygulanım bozukluğu(uygunsuz gülme), hastanede kaldığı süreyi içeren amnestik bozukluk, rijidite ve bradikinezi hali izlendi. Dört ay sonraki beyin MR da globus palliduslardaki nekrozun T2 sinyal artışlarının tama yakın kaybolduğu görüldü.

Sonuç:

Tartışma: CO zehirlenmesi sonrası yaşayan olguların %10-30'unda başlıca bilişsel değişiklikler, kişilik değişiklikleri, parkinsonizm, inkontinans ve psikoz ile karakterize gecikmiş nöropsikiyatrik sendrom geliştiği bildirilmektedir.

Kronik dönemde olgular asemptomatik olsa bile serebral, serebellar atrofi, bazal ganglion ve beyaz cevherde değişiklikler görülebilmektedir. Hastamızın sekelsiz bir halde takibi devam etmektedir.

P-115

PARKİNSİNOZİMLE PREZENTE OLAN KARACİĞER SİROZU:İKİ OLGU SUNUMU

YAKUP TÜRKEL, MURAT TERZİ, TUBA YAZICI, UFUK SANDIKÇI, NİLGÜN CENGİZ

ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Kronik karaciğer hastalığı olan hastalarda kalıcı nörolojik anormallikler ortaya çıkabilir. Bu nörolojik anormalliklerden daha sık görüleni ekstrapiramidal bulgulardır. Bu semptomların ortaya çıkmasında bazal gangliyonlarda mangan ve amonyak birikimi ön planda düşünülmektedir. Bu bildiride kronik karaciğer hastalığına bağlı parkinsonizm semptomları olan olguların klinik ve radyolojik bulgularının tartışılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Nisan-Haziran 2008 tarihleri arasında nöroloji bölümümüzce değerlendirilen iki olgu ele alınmıştır. Olgulardaki etiyolojik faktörler, semptomlar, nörolojik bakı bulguları, rutin laboratuvar sonuçları değerlendirilmiştir. Tüm hastalarda kraniyal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) bulguları tartışılmıştır

Bulgular:

İki olgu da erkekti. Yaşları 54 ve 58'di. Her iki olguda hareketlerde yavaşlama, konuşma bozukluğu, ellerde ve ayaklarda titreme yakınmasıyla başvurdu. Nörolojik bakıda ekstrapiramidal bulgular ön plandaydı. Beyin MRG'de, bilateral bazal ganglionlar lokalizasyonunda substansia nigra düzeyine doğru devam eden, T1 serilerde hiperintens görünüm vardı. Hastalara primer hastalığın tedavisi ve pramipeksol tedavisi verildi. Semptomları iki ay içerisinde tama yakın düzeldi.

Sonuç:

Sirozlu hastalarda bazal gangliyonlardaki değişikliklere sekonder ılımlı ekstrapiramidal bulgular göreceli olarak sık gözlenir. Bazal gangliyonların etkilenmesi başlıca serebral yapılarıdaki mangan depolanması ile ilişkilidir. Başlıca koreatetoz, istirahat veya aksiyon tremoru, bradikinezi, hipomimi, rijidite, yürüyüş bozukluğu, postural instabilite, myoklonus, daha az sıklıkta ataksi, piramidal yol bulguları ve kognitif tutulum görülebilir. Sirozlu hastaların beyin MRG görüntülemesinde, bilateral bazal gangliyonlarda özellikle de globus pallidusta T1'de hiperintens lezyonlar izlenebilir. Başlıca tedavi primer tedavidir. L-dopa tedavisi de verilebilmektedir.

P-116

NON-KETOTİK HİPEROZMALAR HİPERGLİSEMİNİN NÖROLOJİK KOMPLİKASYONU OLARAK TEK TARAFTA GÖRÜLEN KOREA ATETOİK HAREKET BOZUKLUĞU OLAN BİR OLGU SUNUMU

TUĞBA ÇALIŞIR¹, BURCU KARACA¹, ANDAÇ DEDEOĞLU², NEBAHAT TAŞDEMİR¹

¹ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, DİYARBAKIR

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİ AD, DİYARBAKIR

Amaç:

Hemikore ve hemiballismus bazal ganglionları etkileyen özellikle vasküler hastalıklarda nadiren ilaçlara bağlı olarak, metabolik, nörodejeneratif hastalıklarda, tümörlerde ve hiperglisemide görülür. Non-ketotik hiperosmolar hiperglisemi (NKHH), genellikle delirium, koma, fokal veya dejeneratif nöbetlerle veya fokal nörolojik defisitlerle seyreder. Hipergliseminin tedavisine hızla yanıt verir. Kliniğimize sol kol ve bacakta istemsiz hareketlerle gelen hastanın kan şekeri düzeyi 500 mg/dl idi. Etiyolojik faktör olarak NKHH saptanan olguyu tedaviye yanıt ile birlikte sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

72 yaşında, bayan hasta, evhanımı, 3 gün önce aniden sol kol ve bacağına hemikore-atetoz gelişmiş. Öz geçmişinde 15 yıldır hipertansiyon ve diyabet öyküsü mevcuttu. Oral antidiyabetik ajan, antihipertansif ve 100 mg asetilsalisilik asit kullanmaktaydı.

Bulgular:

Hastanın bilinci açık, koopere, non oryante, kraniyal alan intaktı. Sol üst ve alt ekstremitelerde hipotoni mevcuttu. DTR tüm ekstremitelerde hipoaktif. Patolojik refleks saptanmadı. Hemiparezi, sensoriyel defisit ya da diğer nörolojik bozukluk, parkinsonizm yoktu. İlk kan glukoz düzeyi 500mg/dl idi, serum osmolaritesi 382 mmol, idrarada keton cisimleri yoktu. İnsülinle kan glukoz düzeyi normal seviye indirilen hastaya günde tek doz 150 mg ketiadin tedavisi verildi. Hastada klinik iyileşme izlendi.

Sonuç:

Kore non-ketotik hiperosmolar hipergliseminin reversibl, nadir görülen bir komplikasyonudur. Ketiaadin tedavisine iyi yanıt veren NKHH ile gelişen hareket bozukluklarını literatür eşliğinde gözden geçirmeyi amaçladık.

PARKİNSON HASTALIĞINDA SERUM ÜRİK ASİT DÜZEYLERİ

ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK, NİHAL IŞIK, FATMA CANDAN, SEMRA ARI, ADİLE NİĞDELIOĞLU ÖZKAN, İLKNUR AYDIN CANTÜRK, NÜKET YILDIZ

S.B. GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

Parkinson Hastalığı (PH) dopaminerjik nöron dejenerasyonu ile karakterize sık görülen kronik nörolojik bir hastalıktır. Nörodejenerasyonda oksidatif stres ve mitokondrial disfonksiyonun rol aldığı düşünülmektedir. Ürik asit (ÜA) reaktif nitrojen ve oksijen ajanlarının oluşturduğu oksidatif hasarı azaltan major antioksidanlardan biridir. Bu çalışmanın amacı PH' da serum ÜA düzeylerinin belirleyerek oksidatif stresin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji servisi Hareket Bozuklukları polikliniğinde takip edilen 109 (78 erkek) İdiyopatik Parkinson hastası ve kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş 44 (26 erkek) sağlıklı birey alındı. Hasta ve kontrol grubunda serum ÜA düzeyleri belirlendi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri ile serum ÜA düzeyleri arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı: 66.9± 10.42, ortalama hastalık süresi: 8.36±5.33 ve hoehn yahr evresi: 2.22± 0.87 idi. Parkinson hastalarında serum ÜA düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı düşük bulundu (p<0.01). Cinsiyetlere göre incelendiğinde; hasta grubunda kadın ve erkeklerde serum ÜA düzeyi kontrol grubunun kadın ve erkeklerine göre anlamlı düşük bulundu (p< 0.01). Hastaların yaşı, hastalık süreleri, Hoehn & Yahr evreleri ve serum ÜA düzeyleri arasında bir ilişki bulunmadı.

Sonuç:

Parkinson hastalarında endojen antioksidan serum ÜA düzeyinin düşük olması oksidan aracılı zedelenmeye işaret etmektedir. Çalışmamız nörodejenerasyonda oksidatif stresin etkisini azaltmak için endojen antioksidan olan ürik asit düzeyini arttırabilecek tedavilerin araştırılması gerekliliğine dikkat çekmektedir.

MULTİSİSTEM ATROFİ HASTALARINDA PRAKSİ FONKSİYONUNUN ARAŞTIRILMASI

DERYA ULUDÜZ ¹, ÖZDEM ERTÜRK ¹, GÜLAY KENANGİL ², SİBEL ÖZEKMEKÇİ ¹, SİBEL ERTAN ¹, ETHEM ERGİNÖZ ³

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD

Amaç:

Apraksi, Parkinson-artı sendromlar arasında kortikobazal dejenerasyonun temel semptomlarından biri olmakla birlikte, multisistem atrofi (MSA) hastalarında da görülebilmektedir. Çalışmamızda, MSA hastalarında Türk toplumu için geçerliliği kanıtlanmış bir praksi bataryası kullanarak praksi fonksiyonunun araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Quinn kriterlerine göre çok olası MSA tanısı alan, yaşları 55 ile 75 arasında 9 hasta alınmıştır. Kontrol grupları olarak, Hoehn-Yahr Ölçeğine göre II. veya III. evrede bulunan, yaşları uyumlu 15 Parkinson hastası (PH) ile 19 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Hastalığın şiddeti, MSA hastalarında Birleşik MSA Değerlendirme Ölçeği ile, PH grubundaysa Birleşik PH Değerlendirme Ölçeği (BPPHDÖ-Bölüm I-III) kullanılarak belirlenmiştir. Olgulara olası kognitif ve psikiyatrik komorbiditenin de araştırılması amacıyla, Standardize Minimental Test (MMSE), Hamilton Depresyon (HAM-D) ve Anksiyete (HAM-A) Değerlendirme Ölçekleri uygulanmış ve elde edilen veriler istatistik olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

MSA hastalarında Hoehn-Yahr evresi ve BPHDÖ puanları, PH grubununkilere göre ağır bulunmuştur (p=0.000). Praksi testinde toplam puan MSA grubunda 95±2 bulunurken (normal:120), PH grubunda 113±4, sağlıklı bireylerde 117±2 olarak saptanmıştır (p=0.000). İkili kıyaslamalarda PH grubunda da kontrollerden daha fazla apraksi bulunmuştur (p<0.05). MMSE ve HAM-D puanları da MSA hastalarında kontrol gruplarının değerlerinden anlamlı olarak kötü bulunmuştur (p<0.001).

Sonuç:

Elde ettiğimiz veriler, hasta sayımız az olmakla birlikte, MSA hastalarında apraksi bulunduğunu göstermiştir. Ek olarak, hafif kognitif yıkım ve depresyon PH hastaları ve kontrollerden daha fazladır. Özetle, MSA'da sinir sisteminde bilinen yaygın patolojik sürecin praksi döngülerini de etkilediği düşünülebilir.

PARKİNSON HASTALARINDA FARKLI KLİNİK ÖZELLİKLERİN HASTALIĞA EŞLİK EDEN KOGNİTİF KAYIPLAR AÇISINDAN DEĞERİ

AYŞEGÜL GÜNDÜZ¹, SİBEL ERTAN¹, FUNDA AKÇAN², CANA AKSOY POYRAZ², GÜNEŞ KIZILTAN¹, SİBEL ÖZEKMEKÇİ¹, ETHEM ERGİNÖZ³, TURAN ERTAN², ENGİN EKER²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ AD

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI AD

Amaç:

Bu çalışmada, Parkinson hastalığının klinik özelliklerindeki farklılıkların hastalığa eşlik eden bellek ve verbal yetenekler gibi kognitif kayıplar açısından prediktif değeri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Hareket Bozuklukları polikliniğimizde “UK brain bank” kriterlerine göre Parkinson hastalığı tanısı almış Hoehn&Yahr II. evrede bulunan 48 hasta dahil edilmiştir. Cinsiyet, hastalık başlangıç yaşı, başlangıç belirtisi ve başlangıç tarafı gibi klinik özelliklerin bellek ve verbal yetilerdeki kayıp ile ilişkisi WMS-III kelime listeleri testi ve harf akıcılık ve kategori akıcılık testleri ile değerlendirilmiştir. Testler, demans, depresyon ya da psikoza olmayan 30 hastaya uygulanmıştır. Karşılaştırmalar nonparametrik ve parametrik testler ile yapılmıştır.

Bulgular:

Tüm grubun kelime listeleri testinde verbal toplama ortalama puanının 4.5 ± 2.4 , verbal öğrenme puanının ise 88.3 ± 26.1 olduğu ve testin hastaların % 40.6’sında bozulduğu saptanmıştır. Alt gruplardaki analizde ise bozulmanın 60 yaş altındaki hastalarda daha sık olması dikkati çekmiştir (23.5% ve 60.0%, $p=0.036$). Harf akıcılık ve kategori akıcılık testlerinde tüm grubun elde ettiği ortalama skorlar ise sırasıyla 24.4 ± 12.1 ve 17.6 ± 4.4 olarak bulunmuştur. Bu değerler normal değerlerin oldukça altındadır (normal değerler sırasıyla $>30-55$ kelime ve $>20-30$ kelime). Alt grup incelemelerinde ise başlangıcın dominant taraf tutulumuyla olduğu hastalarda harf akıcılık testindeki etkilenmenin daha belirgin olduğu izlenmiştir (20.1 ± 11.3 ve 29.4 ± 12.5 , 0.036).

Sonuç:

Sonuçlarımız, henüz demans gelişmemiş erken evre Parkinson hastalarında bellek ve verbal yetilerde bozulma olduğunu göstermektedir. Bu etkilenmenin, hastalık başlangıç semptomu dominant taraf olan, 60 yaş altındaki hastalarda daha sık ve şiddetli olması dikkat çekicidir.

PARKİNSON HASTALIĞINDA SAAT ÇİZME TESTİ: FARKLI KLİNİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ

AYŞEGÜL GÜNDÜZ¹, CANA AKSOY POYRAZ², SİBEL ERTAN¹, FUNDA AKÇAN², GÜNEŞ KIZILTAN¹, SİBEL ÖZEKMEKÇİ¹, ETHEM ERGİNÖZ³, TURAN ERTAN², ENGİN EKER²

¹ İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ AD

³ İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI AD

Amaç:

Bu çalışmada, Parkinson hastalığının klinik özelliklerindeki farklılıkların hastalığa eşlik eden kognitif kayıplar açısından ilişkisi saat çizme testiyle araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Hareket Bozuklukları polikliniğimizde “UK brain bank” kriterlerine göre Parkinson hastalığı tanısı almış Hoehn&Yahr II. evrede bulunan 48 hasta dahil edilmiştir. Cinsiyet, hastalık başlangıç yaşı, başlangıç belirtisi ve başlangıç tarafı gibi klinik özelliklerin planlama hafıza ve vizyospasyal yetilerdeki kayıp ile ilişkisi saat çizme testi ile değerlendirilmiştir. Demans, depresyon ya da psikoza olmayan 30 hastaya saat çizme testi uygulanmıştır. Test sonuçları tüm aşamalarındaki beceriye göre kantitatif olarak 4 puan üzerinden ve ayrıca kalitatif açıdan özgül hatalara göre değerlendirilmiştir. Karşılaştırmalar parametrik ve nonparametrik testlerle yapılmıştır.

Bulgular:

Tüm grubun saat çizme testinde aldığı ortalama puan 3.1 ± 1.4 olarak bulunmuştur. Hastaların çoğunlukla planlama ve vizuospasyal beceriler açısından sorun yaşadıkları dikkati çekmiştir (%56,7). İstatistiksel anlamlılık taşımamasına karşın kognitif kaybın kadın cinsiyete sahip, hastalık başlangıcı dominant tarafta olan veya hastalık başlangıcı 60 yaş üstünde olan hastalarda daha belirgin olduğu izlenmiştir. Tüm alt gruplarda da grubun tamamına benzer şekilde planlama ve vizuospasyal becerilerde bozukluk olduğu saptanmıştır. Bununla beraber, cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkeklerde bellek sorunlarına bağlı hataların daha sık yapılmış olduğu dikkati çekmiştir (%27,3 ve %12,5).

Sonuç:

Sonuçlarımız, henüz demans gelişmemiş erken evre Parkinson hastalarında saat çizme testine göre bellek, planlama ve vizyospasyal yetilerde bozulma olduğunu göstermektedir. Hastalarda farklı klinik özelliklere göre oluşturulmuş alt gruplar arasında test sonuçları istatistiksel anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bununla birlikte kadın hastalarda, hastalık başlangıç semptomu dominant tarafta yer alan veya hastalığı 60 yaşın üzerinde başlamış olan hastalarda kognitif etkilenme daha şiddetli bulunmuştur.

WILSON HASTALIĞI TEDAVİSİ SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN HİPOKUPREMİ, STATUS EPILEPTİKUS VE MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ DEMYELİNİZASYONU

AYŞEGÜL GÜNDÜZ¹, SİBEL ERTAN¹, GÜLÇİN BENBİR¹,
ÇİĞDEM ÖZKARA¹, SAİT ALBAYRAM², MELİH TÜTÜNCÜ¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
RADYOLOJİ AD

Amaç:

Bakır eksikliği nadir olarak karşılaşılan bir durumdur. Beslenme ve emilim bozukluğu ya da çinkonun yüksek miktarda olmasından kaynaklanabilir. Az sayıda Wilson hastalığı (WH) olgusunda da tedaviyle ilişkili olarak bakır eksikliği ortaya çıktığı bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Burada, WH nedeniyle tedavi altındayken gelişen status epileptikus ve ilerleyici nörolojik bulguların bakır replasmanı ile düzeldiği bir olgu bağlamında WH ve hipokupremi bulguları tartışılacaktır.

Bulgular:

21 yaşında erkek hasta 2002 yılında parkinsonizm nedeniyle değerlendirilmiş, WH tanısı konmuş ve penisilamin(300mg/gün), çinko(50mg/gün), diyet tedavisi başlanmış. Ocak 2007’de klinik kötüleşme gelişmesi üzerine penisilamin 1200mg/gün, çinko 100mg/gün dozlarına artırılmış. Haziran 2007’de sekonder jeneralize nöbet statusu ve klinik durumunda hızlı progresyon olması nedeniyle hospitalize edilmişti. EEG’de sol frontal nöronal hipereksitabilite dikkati çekti, nöbetler etkin dozda tedaviye rağmen devam etmekteydi. Bu dönemde çekilen kraniyal görüntülemelerde yeni ortaya çıkan frontoparietal bölgelerde T2-flair hiperintens lezyonlar izlenirken idrar ve serum bakır düzeyleri sırasıyla 165µg/24saat ve 2,2µg/dl (N=70-140) olarak saptandı. WH’ya yönelik tedavinin kesilmesi ve diyetle bakır replasmanını takiben nöbetlerin durduğu ve nörolojik bulguların hızla düzeldiği gözlemlendi.

Sonuç:

WH’da epileptik status nadirdir, patofizyolojide bakır birikiminin neden olduğu iyon kanalı bozuklukları ve nöron kaybı-glioz gibi fokal nöbet aktivitesine yol açabilecek değişiklikler sıralanmıştır. Olgumuzda bakır replasmanı sonrası nöbetlerde düzelme olmasına karşın hipokupremi ve nöbet arasında ilişki kesinleştirilememiştir. WH’da sık bildirilen bazal ganglionlar seviyesindeki hiperintens lezyonların bakır birikimine bağlı gliozis ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde hipokupremide antioksidan enzimlerin fonksiyon kaybına bağlı demiyelinizasyon ve frontoparietotemporal yerleşimli lezyonlar bildirilmiştir.

Olgumuzdaki lezyonların literatürdekilere benzerlik göstermesi ve hipokupremiyle eşzamanlı görülen nörolojik bulguların replasman sonrası düzelmesi WH’da tedavinin bakır düzeyleri monitorize edilerek yönlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

AKUT DİSKİNEZİ VE SERVİKAL SPONDİLOZ

DERYA TATLISULUOĞLU¹, YILDIZ KAYA¹, CEYDA ÇELİKKOL¹,
HAKAN CANER²

¹ BÜTF ANKARA HASTANESİ NÖROLOJİ AD

² BÜTF ANKARA HASTANESİ NÖROŞİRÜRJİ AD

Amaç:

Servikal Spondilozu olan olgularda en sık ağrılı katı boyun, omuz ve kol ağrısı ; parestezi ; duyu kayıpları ; güçsüzlük , babinski bulgusu ; spastik yürüyüş ve romberg bulgusu olabilir. Servikal spondiloz ve hareket bozuklukları birlikteliği oldukça nadirdir.

Gereç ve Yöntem:

77 yaşında bayan hasta ; 2 gün önce ani gelişen sol kol ve bacakta istemsiz hareketler ; sol kolda uyuşma, boyun ağrısı ; gövdede elektriklenme ve 10 gündür yürüme güçlüğü şikayetiyle yatırıldı. Hastanın 20 gün önce yere yığılma tarzında düşmesi olduğu öğrenildi.

Bulgular:

Nörolojik muayenesinde sol üst ve alt ekstremitelerde koreoatetotik hareketler ; sağ elde tremor ; sol üst ekstremitede motor kuvvet 3/5 ; bilateral alt ekstremitede kuvveti 4/5 ; plantar yanıt bilateral ekstansördü ; DTR’ler hipoaktif, Lhermitte bulgusu mevcuttu. Hastanın iskemik serebrovasküler olay ayırıcı tanısı amacıyla yapılan beyin ve diffüzyon MRG’si normaldi. 20 gün önce olan düşme öyküsü ve mevcut kliniği nedeniyle servikal kompresyon açısından yapılan Servikal MRG’sinde dar spinal kanal ; bilateral nöronal foraminal kök basısı ; C5-6 da belirgin kompresyon mevcuttu. Beyin Cerrahisi tarafından posterior servikal enstrümantasyon uygulanan hastanın postop 1. gününde Lhermitte bulgusu , tremoru, koreoatetotik hareketleri kayboldu ve 3. günde mobilize edildi.

Sonuç:

Bu olgu ile servikal kompresyonlarda da ; nadiren de olsa akut diskinezi gelişebileceği vurgulanmak istenmiştir.

MEDİKAL TEDAVİYE HIZLI YANIT VEREN “PAINFUL LEGS – MOVING TOES” VAKASI

Z. NEŞE ÖZTEKİN¹, M. FEVZİ ÖZTEKİN¹, O. SERDAR GENÇLER¹, TÜRKAN EĞİLMEZ¹, HATİCE OKKAN¹, ECE ÜNLÜ²

¹S.B. ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²S.B. ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

Amaç:

Painful legs moving toes (PLMT), ilk kez Spillane ve ark. (Brain 1971) tarafından tanımlanan nadir görülen bir sendromdur. Ortaya çıkmasında santral ve periferik mekanizmaların rol aldığı heterojen bir antite olduğu ileri sürülmektedir. Genellikle periferik sinir sistemi patolojileri ile birlikte görülür. Trisiklik antidepresanlar, baklofen ve botulinum toksini tedavide kullanılmıştır, ancak cevap sınırlıdır.

Gereç ve Yöntem:

33 yaşındakierkek hasta 1,5 ay önce her 2 alt ekstremitesinde karıncalanma ve yanma tarzında başlayan ağrı ve yaklaşık 20 gün sonra ağrıya eşlik eden ayak parmaklarında istemsiz hareketleri nedeni ile başvurdu. Nörolojik muayenede ayak parmaklarında düzensiz kıvrılma, fleksiyon ve ekstansiyon hareketleri dışında tamamen normal sınırlarda idi.

Bulgular:

Laboratuvar testlerinde patoloji saptanmadı. Hastaya yapılan rutin EMG testi normal sınırlarda idi. Sempatik deri cevapları ise elde edilemedi. Servikal, torakal ve lomber MRI'larında minimal osteofitik değişiklikler saptandı. PLMT tanısı konulan hastanın şikayetleri, pregabalin ve karbamazepin tedavisi ile düzelmiştir.

Sonuç:

PLMT'un fizyopatoloji kesin değildir. Periferik sinirlerde veya köklerde oluşan hasara bağlı afferent sensory iletimindeki değişiklikler sonucu gelişen santral reorganizasyonun ağrı ve / veya anormal motor aktiviteye neden olabileceği öne sürülmüştür. Vakamız ince lif nöropatisinin de fizyopatolojide rol alabileceğini ve pregabalin ile karbamazepin kombinasyonunun bir tedavi alternatifi olabileceği düşündürmüştür.

4. PARMAĞIN DİSTONİK TREMORU

M. FEVZİ ÖZTEKİN¹, Z. NEŞE ÖZTEKİN¹, BİLGEHAN A. ACAR¹, O. SERDAR GENÇLER¹, ECE ÜNLÜ², TÜRKAN EĞİLMEZ¹

¹S.B. ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²S.B. ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

Amaç:

Tremorungüncel klasifikasyonunda basit klinik kriterler esas alınmıştır. Fokal tremorların tanımlanması ise tremorun topografisine göre yapılır. Distonik tremor, distonisi olan ekstremiteler veya bölgede genellikle istirahatte görülmeyen, postural / kinetik tremordur.

Gereç ve Yöntem:

19 yaşında kadın hastada, 5 yıl önce sağ eliyle duvara yumruk atmasından 6 ay sonra sağ el 4. parmağında kramp tarzında ağrının eşlik ettiği istemsiz hareket ve titreme şikayetlerinin ortaya çıktığı öğrenildi. 1 yıl sonra şikayetlerinde artma olması ve el sırtında 4. parmak seviyesinde şişlik fark etmesi üzerine gittiği sağlık merkezinde 3 ve 4. metakarpofalangeal eklemler düzeylerinde ekstansor digitorum tendonlarını çevreleyen kitle saptanarak opere edilen hastanın, biyopsi sonucu nöroma ile uyumlu bulunduğu öğrenildi. Kliniğimize başvurduğunda sağ el 4. parmağın özellikle ekstansiyona getirilmesiyle ortaya çıkan tremor saptandı. Hasta botulinum toksin enjeksiyonu dahil hiçbir tedaviye yanıt vermedi.

Bulgular:

Hastanın iğne EMG' sinde sağ ekstansor digitorum communis kasının 4. parmak fasikülünde 2,5-3,5 Hertz frekansta, düzensiz ve distonik karakterde tremor aktivitesi saptandı.

Sonuç:

Distonik tremor, hareket hastalığı bozuklukları içerisinde esansiyel tremor, psikojenik tremor. kompleks bölgesel ağrı sendromu tip I, task spesifik tremor ve talamik tremor gibi tablolardan ayırıcı tanı yapılmasını zorunlu kılan yeni tanı almış bir antite olup henüz yapılan çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Patogenezinin ortaya koyulmasına yönelik yapılacak çalışmalar tedavi yaklaşımı açısından da yol gösterici olabilir.

PRAMİPEXOLE TEDAVİSİNE OLUMLU YANIT VEREN HALLERVORDEN-SPATZ VAKASI

Z. NEŞE ÖZTEKİN , M. FEVZİ ÖZTEKİN , BİLGEHAN A. ACAR
, O. SERDAR GENÇLER , TÜRKAN EĞİLMEZ , HATİCE OKKAN

*S.B. ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ 1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Hallervorden –Spatz Hastalığı, otozomal resesif kalıtlı çocukluk, adölesan ve erişkin dönem başlangıcında görülen, ekstrapiramidal bulgular, optik atrofi, pigmenter retinopati ve kognitif yıkım gibi semptomların kombinasyonlarının yavaş ilerleme gösterdiği bir hastalıktır. Tanı, klinik özellikler ve kranial MRI’da globus pallidus ve substantia nigra da demir birikimine bağlı olarak ortaya çıkan tipik “kaplan gözü” görünümü ile konulur.

Gereç ve Yöntem:

27 yaşındaki kadın hasta 14 yıl önce retinitis pigmentosa tanısı almış olup, 2 yıldır süregelen progresif yürüme bozukluğu, sağ elinde titreme, hareket kısıtlılığı, konuşma bozukluğu şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastalığının başlangıcında başvurduğu merkez tarafından erken başlangıçlı Parkinson hastalığı tanısı ile cabergoline tedavisi başlanmış ancak yanıt alınamamış. Olgumuzun nörolojik muayenesinde konuşma disartri, bilateral retinitis pigmentosa saptandı. Ayaklarda inversiyon, pes kavus deformitesi olup her iki diz ve kalçada fleksiyona neden olan kas kontraktürleri mevcuttu. Ekstrapiramidal sistem muayenesinde bradimimi, bradikinezi, her iki alt ekstremitede daha belirgin olmak üzere 4 ekstremitede rijidite, sağ elde dişli çark belirtisi, sağ üst ve alt ekstremitede istirahat tremoru saptandı. Baklofen, biperiden tedavisi başlandı. Semptomlarında kısmi düzelme gözlemlendi. Tedaviye pramipexole eklenmesiyle bradikinezi ve rijiditesinde belirgin düzelme oldu.

Bulgular:

Kranial MRI incelemesinde T2 ağırlıklı kesitlerde “kaplan gözü” görünümü mevcuttu.

Sonuç:

Ekstrapiramidal semptomların sık görüldüğü Hallervorden–Spatz hastalığında stereotaksik pallidotomi ve pallidal derin beyin stimülasyonları gibi cerrahi girişimler öncesinde, medikal tedavide baklofen, antikolinerjikler, L-dopa tedavisi yanında dopamin agonistleri ve özellikle pramipexole’ün de kullanılabileceği akla gelmelidir.

TROİDEKTOMİ SONRASI KRONİK HİPOPARATROİDİZME BAĞLI KOREATETOZ

ELİF AYIK , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

*DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ*

Amaç:

Bazal gangliyonlar, serebral hemisfer beyaz cevherinde ve serebellumun dentat nükleuslarında bilateral kalsifikasyonlar veya diğer minerallerin depolanması nadir bir hastalıktır. Hipoparatiroidizm ve idyopatik strio-pallido-dentat kalsinoz (Fahr hastalığı) patolojik intraserebral kalsifikasyonların en sık rastlanan iki sebebidir. Biz burada troid cerrahisi yıllar sonra gelişen hipoparatiroidizme bağlı intrakraniyal kalsifikasyonlara bağlı hareket bozukluğu görüntüleme bulguları ile sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:

Kırkaltı yaşında kadın hasta , son 10 aydır sol kol ve bacakta istem dışı hareketler şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 25 yıl öncesinde troid operasyonu , 4 yıl önce katarakt operasyonu, 10 yıl öncesinde de 7-8 defa generalize epileptik nöbet öyküsü mevcuttu. 10 yıldır valproik asit 1000 mg/gün , levitiroksin sodyum 0,2 mg/gün , calcium karbonat 3000 mg/gün ilaç kullanımı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde dört ekstremitede parezisi olmayıp , DTR ler normoaktif , sol hemihipoestezi , vibrasyon alt ve üst ekstremiteler azalmış, sol kol ve bacakta koreiform hareketler mevcuttu.

Bulgular:

Biyokimya tetkiklerinde serum kalsiyum düzeyi düşük fosfor düzeyi artmış, PTH düşük , troid fonksiyon düzeyleri normaldi. Hastanın çekilen BBT sinde bilateral korona radiata , lentiform nükleus, kaudat, nükleus, talamus, bilateral temporal ve frontal lobda ve serebeller folyumlarında makrokalsifikasyonlar izlenmekte idi.

Sonuç:

Kore, parkinsonizm, distoni, gibi hareket bozuklukları, epileptik nöbet tablolar ile gelen olgularda ayırıcı tanıda patolojik intraserebral kalsifikasyonları düşünmek ve araştırmak gerekir.

P-127

PAROKSİSMAL KİNESİJENİK DİSKİNEZİ VE ARNOLD CHİARİ MALFORMASYONU BİRLİKTELİĞİ

SEMAİ BEK , GÜRAY KOÇ , GENÇER GENÇ , ERDAL EROĞLU
, YAŞAR KÜTÜKÇÜ , ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Amaç:

Paroksizmal kinesijenik diskinezi (PKD), paroksizmal diskinezi tipleri arasında en sık olmakla birlikte prevelansı bilinmemektedir. PKD istemli hareketin başlangıcında tetiklenen ataklarla karakterizedir. PKD etyolojik olarak primer ve sekonder olarak sınıflandırılabilir.

Bulgular:

20 yaşında erkek hastanın ani hareketler ile ortaya çıkan sol vücut yarısında kasılma atakları klinik yatışında gözlemlendi ve PKD tanısı ile takibe alındı. Etiyolojiye yönelik Beyin MR çalışmasında Arnold Chiari Malformasyonu saptandı. Hastanın PKD atakları karbamazepin 400 mg/gün ile kontrol altına alındı.

Sonuç:

Literatürde servikal disk hernisi ile PKD birlikteliği yalnızca iki olgu sunumu ile bildirilmiştir. Santral lezyonlardan ziyade periferik sinir hasarının veya myelopatinin PKD'yi oluşturma mekanizması bilinmemektedir. Bu olgu sunumunda PKD ve ACM birlikteliği gösterilerek olası fizyopatolojik mekanizma değerlendirilmiştir.

P-128

EATING DİSTONİ

SEMAİ BEK , MEHMET YÜCEL , ERDAL EROĞLU , YAŞAR KÜTÜKÇÜ , ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Amaç:

Eating distoni, oromandibular distoni (OMD) başlığı altında incelenen, tekrarlayıcı ve sıklıkla anormal dil hareketleri ile birlikte çene açma, kapama, yana çevirme yada bunların kombinasyonunda zorlukla seyreden çiğneme, yüz ve dil kaslarındaki istemsiz kasılmalardır. Hastaların çoğu idiyopatik olmasına rağmen, nöroleptik kullanımı OMD'yi tetikleyebilir.

Bulgular:

20 y erkek, bize son 1 yıldır yemek yerken ağız, çene ve boyun kaslarında istemsiz kasılma, çiğneme zorluk, şikâyeti ile müracaat etti. Yapılan incelemeler sonrasında

hasta idiyopatik eating distoni olarak kabul edildi; klonozepam ve takibinde botulinum toksin enjeksiyonu tedavisi ile takibe alındı.

Sonuç:

Bu bildiride çok nadir karşılaşılan eating distoni olgusu sunumu ile beraber literatürdeki benzer olgular incelendi.

P-129

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE HUZURSUZ BACAK SENDROMU PREVELANSININ ARAŞTIRILMASI

OZGE YILMAZ , SADİYE AYHAN , F. BUKET BAYRAM ,
TOLGA ESENBGA , AYSE BETUL YAPA , BERAY COKER ,
NUR OGUZ

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ

Amaç:

Tıp Fakültesi öğrencilerinde Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) prevelansının, klinik özelliklerinin ve etyolojik faktörlerinin belirlenmesi

Gereç ve Yöntem:

Çalışma iki fazlı olarak planlandı. Tüm olgulara birinci fazda HBS tani kriterlerini içeren anket formu uygulandı. 2. fazda HBS şüphesi bulunan 34 öğrenci hareket hastalıkları uzmanıyla birlikte değerlendirilerek ayrıntılı nörolojik muayeneleri yapıldı. HBS saptanan olgulara altta yatan organik nedenlerin araştırılması amacıyla gerekli laboratuvar incelemeleri yapıldı.

Bulgular:

Bu çalışmaya 104 erkek (% 47.3), 116 kadın (% 52.7) toplam 220 olgu dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 20.8 ± 2.0 yıl olarak bulundu. HBS şüphesi bulunan 34 (% 15.4) olgunun ise 6 (% 2.3) sında HBS saptandı.

Sonuç:

Yaptığımız çalışmada Tıp Fakültesi öğrencilerinde HBS prevelansı % 2,3 olarak bulundu. HBS a ait yapılan incelemelerde ise saptanan en sık etyolojik faktörün demir eksikliği anemisi olduğu belirlendi.

P-130

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ESANSİYEL TREMOR PREVELANSININ ARAŞTIRILMASI

OZGE YILMAZ , SADİYE AYHAN , F. BUKET BAYRAM ,
TOLGA ESENBGA , AYSE BETUL YAPA , BERAY COKER ,
NUR OGUZ

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ

Amaç:

Esansiyel Tremor prevelansı diğer Hareket Hastalıklarından daha yüksektir ve dünya genelinde % 0.4 - 3.9 arasında değişmektedir. Ayrıca başlangıç yaşı da belirsizdir. Daha önce yapılan çalışmalarda başlangıç yaşında bimodal dağılım olduğu ve hastalığın ikinci ve altıncı dekalarda pik yaptığı gösterilmiştir. Bu çalışmada Tıp Fakültesi öğrencilerinde Esansiyel Tremor (ET) prevelansının ve klinik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İki yüz yirmi bir Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma iki fazlı olarak planlanmıştır. Birinci fazda tremor için değerlendirme soruları içeren anket formu uygulanmış, ikinci fazda ise şüpheli olduğu düşünülen öğrenciler nöroloji uzmanınca muayene edilmiş ve ET tanısı konmuştur.

Bulgular:

Faz 1 de 24 (% 10.8) öğrenci pozitif olarak değerlendirilmiş ve ikinci faza yönlendirilmiştir. Tremoru olan tüm öğrenciler muayene edilerek 6 (% 2,7) öğrencide ET saptanmıştır. Tüm olgularda tremorun el ile sınırlı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç:

Bu çalışmada benzer yaş grubunda, aynı eğitim seviyesine sahip, seçilmiş genç bir populasyonda ET prevelansı ve anatomik dağılım özellikleri değerlendirilmiş ve ET prevelansı % 2,7 olarak bulunmuştur. Bu sonuç daha önce yapılan çalışmalarla uyumludur.

P-131

PARKİNSON HASTALIĞINDA KONJONKTİVAL FLORA

OZGE YILMAZ KUSBECİ¹, TUNCAY KUSBECİ², ORHAN CEM AKTEPE³, GULİZ YAVAS², S. SAMET ERMİS²

¹ AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GOZ HASTALIKLARI AD

³ AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MİKROBİYOLOJİ AD

Amaç:

Parkinson Hastalığında hasta göz kırpması sayısında azalma olmak üzere oküler yüzeyde etkilenme olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada Parkinson hastalarında konjonktival floranın tanımlanması ve sağlıklı bireylerin florası ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Afyon Kocatepe Üniversitesi Nöroloji kliniğinde

takip edilen 40 Parkinson hastası ve katarakt dışında oküler hastalığı ve sistemik hastalığı olmayan 40 sağlıklı birey dahil edildi. Tüm hastaların sağ göz alt fornikslerinden lokal anestezi uygulanmadan pamuk uçlu bir eküvyon ile konjonktival sürüntü örneği alındı. Alınan örnekler aerob ve anaerob besiyerlerine ekildi ve 24 saatlik inkübasyon süresi sonrası izole edilen bakteri türleri ve bunların koloni sayıları (cfu) belirlendi.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması Parkinson grubunda 60.9±7.7 yıl, kontrol grubunda 61.3±6.6 yıldır (p=0.80). Kültürlerde üreme Parkinson grubunda %72.5 (n=29) iken kontrol grubunda %62.5 (n=25) idi (p=0.34) Parkinson grubunda en sık olarak koagülaz negatif stafilokok (KNS) (%51.7), Staphylococcus aureus (%38) ve Corynebacterium spp. (%31) izole edildi. Parkinson grubunda olguların %55'inde iki veya daha fazla bakteri izole edildi (p=0.003). Koloni sayıları Parkinson grubunda 41±63 cfu, kontrol grubunda 23±35 cfu olarak saptandı. Her iki grup arasında koloni sayıları açısından anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.11).

Sonuç:

Parkinson hastalarında konjonktival flora normal bireylere göre koloni sayısı açısından belirgin fark göstermezken en sık izole edilen bakteriler KNS, Staphylococcus aureus ve Corynebacterium spp. olarak belirlendi.

P-132

PARKİNSON HASTALARINDA UYKU KALİTESİ

DİLÇAN KOTAN, AYCAN TAZEGÜL, MUSTAFA CEYLAN, RECEP AYĞÜL, HIZIR ULVİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, ERZURUM

Amaç:

Giriş: Parkinson hastalığı, nörodejeneratif hastalıkların en sık rastlanılanlarından biridir. Hastalığın ileri yaşlarda başlaması, hastalık süresinin ve tedavinin uzun olması nedeniyle uyku bozuklukları sık görülür. Parkinson hastalığındaki uyku bozukluklarında hareket kısıtlılığı ve psikiyatrik semptomlar da etkili olmaktadır. Sık karşılaşılan bir sorun levodopa gibi kısa etkili ilaçların gündüz alınmasına bağlı olarak yatarken diğer tarafa dönememedir. Tremor, kore, distoni ve tik gibi hareket bozuklukları uyku esnasında baskılanırken; periyodik ekstremita hareketleri, ritmik istemsiz hareketler ve REM uyku davranış bozuklukları ortaya çıkabilir. En sık karşılaşılan semptomlar uykuya başlama ve devam ettirebilme zorluğu, gece uykunun sık bölünmesi, kramp ve ağrılar, REM uykusu davranış bozuklukları, huzursuz bacak sendromu, gece kabusları ve gündüz hipersomnolansıdır. Biz bu çalışmada, Parkinson hastalığında uyku bozukluklarını, PHUÖ değerlendirme ölçeğini kullanarak belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma İPH tanısı almış demans ve depresyonu olmayan 12 erkek, 9 kadın olmak üzere toplam 21 hasta ile yapıldı. Hastalar Parkinson Hastalığı Uyku Ölçeği (PHUÖ) değerlendirildi, benzer yaşta 15 erkek, 11 kadın 26 sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Hasta grubunda ort. PHUÖ: 115,7, kontrol grubunda ise ort. PHUÖ: 134,8 olarak bulundu. Gruplar arasında istatistiksel belirgin farklılık tespit edildi ($p<0.005$). Olguların yaş, cinsiyet ve hastalık süresi ile uyku bozukluğu arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu.

Sonuç:

Uyku bozukluğu, Parkinson hastalarında sıkça görülen bir sorundur. Hastaların takibinde uyku sorunları düzenli olarak sorgulanmalı ve uyku kalitesini sağlamak için tedavi planı oluşturulmalıdır.

P-133

MEİGE SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

MEHMET GÜNEY ŞENOL, MEHMET GÖBEL, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Meige sendromu kraniyal distoni olarak adlandırılır. Genelde yaşlı bayanlarda görülen oromandibulolingual distoninin (yüz duruşturma, dudak büzme, dilin ağız içinden dışarı çıkması) blefarospazm ile birlikte görülmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Yetmiş yedi yaşındaki bayan hasta yüzünde ani kasılmalar, ayak parmaklarında istemsiz hareketler, göz kapağının kapanması ve ağız kenarında çekilmeden yakınıyordu. Bu hareketler, kendiliğinden veya uykuda kesiliyor, stres ile tetikleniyormuş. İlk yakınması bir gece baş dönmesi, bulantı, yüzde uyuşma ile başlamış. Bir nörologa başvurmuş ve norodol başlanan hastanın yakınmaları kötüleşmiş. Özgeçmişinde retinitis pigmentosa, hipertansiyon ve hiperlipidemi vardı.

Bulgular:

Muayenede DTR'ler canlı, serebellar testler normal, küçük adımlarla yürüyor, tremor ve koreatetok hareketler yoktu. Kraniyal MR'de iskemik değişiklikler izlendi. Bakır, seruloplazmin, ferritin düzeyleri normaldi. EMG incelemesi normal ve tremor kaydedilememişti. Hasta düşük doz antipsikotik tedavisi ile yakınmaları geriledi.

Sonuç:

Meige sendromu primer veya ikincil olarak görülen segmental kraniyal bir distonidir. Dopaminerjik sistemdeki yetmezlikle ilişkili olarak tek başına basal ganglion tutulumu olduğuna dair bazı kanıtlar vardır. Bu tablo pseudobulber sendrom ve bulber tutulum ile seyreden amyotrofik lateral skleroz ile karışabilir.

P-134

SON TRİMESTRDA GÖZLENEN BİR GEBELİK KORESİ OLGUSU

SEVDA SARIKAYA ¹, MURAT ÖRTEN ², ORHAN SÜMBÜL ¹

¹GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

²TOKAT DR. CEVDET AYKAN DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Gebelik koresi(GK) gebelik sırasında koreiform ve atetok hareketlerle karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Hastaların üçte birinden fazlasında Sydenham Koresi öyküsü bulunur. Ancak GK'nın yarıya yakını idiopatik olup geri kalanların çoğunun altında yatan neden ise romatizmal ateş ve antifosfolipid sendromudur. Genellikle gebeliğin ilk trimestrinde ortaya çıkar.

Gereç ve Yöntem:

Bahsedeceğimiz olgu: yirmi yaşında, 30 haftalık gebe, bir hafta önce sağ el parmaklarında başlayıp giderek koluna yayılan ve son 2 gündür bacaklarında da olabilen istemsiz hareketler yakınması ile polikliniğimize başvurdu.

Bulgular:

Nörolojik muayenede sağ el ve kolda koreatetok hareketler gözlemlendi. Kardiyovasküler sistem muayenesi ve ekokardiyografisi tamamen normaldi ve Sydenham koresi ile ilişkili olabilecek herhangi bir bulgu saptanmadı. Göz muayenesinde Kayser-Fleischer halkası tespit edilemedi. Antifosfolipid sendrom, Sistemik Lupus Eritematosus ve diğer vaskülitik sendromlar açısından yapılan tüm testleri normaldi. Kranial MRG si normaldi.

Sonuç:

Hastaya haloperidol 5 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci gününde istemsiz hareketler tamamen ortadan kalkmıştı. Tedavi 15 gün sonra kesildi ve bir ay sonraki kontrolde istemsiz hareketler tekrarlamamıştı. Gebelik koresi nadir görülen bir durumdur. Sıklıkla ilk trimestrda görülen GK'nın bizim olgumuzda son trimestrda gözlenmesi, altta yatan bir neden tespit edilememesi ve tedaviye dramatik yanıt vermesi nedeniyle bildirmeye değer bulduk.

HEMİKORE TABLOSUNA NEDEN OLAN İNTRAKRANIAL 2 ADET DİKİŞ İĞNESİ : OLGU SUNUMU

RECEP ALP ¹, SELEN İLHAN ALP ², HİKMET ÜRE ³

¹ KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² KARS DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ KARS DEVLET HASTANESİ RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Hemikore tablosu ile başvuran ve intrakranial 2 adet dikiş iğnesi tespit edilen olgu sunumu yapmak.

Gereç ve Yöntem:

Ondokuz yaşında daha önce herhangi bir şikayeti olmayan genç bir bayan 3 haftadır sol kol ve bacakta başlayan istemsiz hareketler nedeniyle nöroloji polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenede sol kol ve bacakta koreiform hareketler gözlemlendi. Bunun dışında herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Rutin kan tetkikleri normal olan hastanın çekilen beyin tomografisinde verteks lokalizasyonunda sağ frontal horn komşuluğundan başlayıp inferiorda sağ nükleus kaudatusa uzanım gösteren 6 cm boyunda ve sol lateral ventriküle parasagittal yerleşimli 5cm'lik iki adet dikiş iğnesi tespit edildi. Kemik pencerede fraktür veya deliğe rastlanmadı. Kranial grafide orta hat lokalizasyonunda frontalde kraniokaudal uzanımı olan 6cm ve 5cm'lik iki adet dikiş iğnesi izlendi. Anne ve babasından alınan anamnezde travma veya kaza öyküsünü ait bilgi elde edilmedi. Hasta cerrahi tedavi uygulanması için nöroşirürji kliniğine yönlendirildi.

Bulgular:

Bilgilerimize göre literatürde hemikore etyolojisi olarak beyin içi yabancı cisimler bildirilmemiştir. Olgumuzun literatürde ilk olgu olduğunu düşünmekteyiz. Bu olguda klinik ve radyolojik bulgular, yabancı cisimlerin infant dönemde muhtemel başarısız bir öldürme teşebbüsü veya kaza esnasında anterior fontanel aracılığıyla beyne yerleştirildiğini düşündürmektedir.

Sonuç:

Hemikore tablosu ile başvuran bu hastada intrakranial 2 adet dikiş iğnesinin bulunması etyoloji açısından daha geniş düşünmemizi gerektirmektedir.

BOTULİNUM TOKSİNİ ENJEKSİYONU İLE TEDAVİ EDİLEN PALATAL TREMOR:BİR OLGU SUNUMU

RECEP ALP ¹, SELEN İLHAN ALP ², ASIM KAYTAZ ³, HÜLYA APAYDIN ⁴

¹ KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² KARS DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ KBB AD

⁴ İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Objektif tinnitus nedenlerinden olan ve botulinum toksini enjeksiyonu ile tedavi edilen palatal tremorlu olgu sunumu yapmak.

Gereç ve Yöntem:

24 yaşındaki erkek hasta her iki kulağından gelen ve dışarıdan duyulabilen klik sesi nedeniyle nöroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın şikayeti iki yıldır mevcuttu. Değişik illerde nöroloji, kulak burun boğaz ve dahiliye polikliniklerine başvurmuştu. Şikayetin burnundaki deviasyondan olduğu belirtilip rinoplasti operasyonu geçirmişti. Şikâyetinin geçmemesi üzerine tekrar benzer polikliniklere başvuran hasta psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiş. 1 yıl boyunca değişik serotonin gerialım inhibitörleri ve antipsikotik tedaviler almış. Son başvurduğu psikiyatri uzmanının kulaktan gelen sesi işitmesi üzerine nöroloji polikliniğine yönlendirilmiş. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde yaklaşık yarım metreden işitilebilen objektif tinnitus ile senkron olarak yumuşak damakta irregüler frekanslı, bilateral, simetrik vertikal ossilasyon saptandı. Konuştuğu zaman ritmik kontraksiyonlar azalıyordu. Diğer nörolojik muayene bulguları normal sınırlardaydı. Kulak burun boğaz muayenesi, EEG ve görüntüleme incelemeleri normal sınırlarda idi. İğne EMG'de yumuşak damaktan kaynaklanan involünter burstler izlendi. Öncelikle valproat tedavisi verilen hastanın şikayetlerinin kısmen düzelmesi üzerine her iki tensor veli palatini kaslarına botulinum toksin enjekte edildi. Enjeksiyondan bir hafta sonra palatal tremor ve klik sesleri iyileşmeye başladı ve ikinci haftada tama yakın düzeldi. Üç aylık takipte herhangi bir şikayeti olmadı.

Bulgular:

Palatal tremor yumuşak damak ve orofaringeal kasların tinnitusa yol açan nadir görülen nörolojik hastalığıdır. Tinnitus hem hasta hem de çevredekiler tarafından duyulabilir. Etiyolojide beyin sapı lezyonu bulunabilir ve bazen de herhangi bir sebep bulunamaz.

Sonuç:

Burada elektromyografi eşliğinde botulinum toksini enjeksiyonu ile başarılı bir şekilde tedavi edilen esansiyel palatal tremor olgusunu nadir görülmesi ve ilginç anamnezi nedeniyle sunuma değer bulduk.

PARKİNSON HASTALARINDA DENGİ TESTLERİ VE UPDRS SKORLARI ARASINDAKİ KORELASYON

SİBEL CANBAZ KABAY¹, BAHAR ARAS², ÖZGEN ARAS²

¹ KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD¹

² KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON BİRİMİ

Amaç:

Bu çalışmadaki amacımız Parkinson hastalarında fonksiyonel uzanma testleri ve UPDRS skorları arasındaki korelasyonu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2007 Eylül - 2008 Nisan tarihleri arasında Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji polikliniğinde takip edilmekte olan ve çalışma kriterlerini dolduran 15 hasta alınmıştır. Hastaların ortalama yaşı 68±2.4 'tür. Ortalama Hoehn ve Yahr evreleme skorları 2 ve Parkinson hastalığı süresi 3.3±0.7 yıldır. Denge ve mobilite; UPDRS, lateral fonksiyonel uzanma testi ve ileri fonksiyonel uzanma testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Lateral fonksiyonel uzanma testleri ve UPDRS-ADL, UPDRS motor muayene ve UPDRS- Total skorları arasında kuvvetli bir ilişki bulunmuştur (r = -.768, p<0.01, r = -.696, p<0.05, r = -.793, p<0.01). Bununla birlikte UPDRS skorları ve ileri fonksiyonel uzanma testleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. (p>0.05)

Sonuç:

Lateral fonksiyonel uzanma testi Hoehn ve Yahr' a göre erken evre Parkinson hastalarında denge ve fonksiyonel durumun takibinde alternatif temel bir test olabilir. Ancak daha fazla hasta grubu ile yapılacak ileri çalışmalar gereklidir.

P-138

ASİMETRİK VE AĞRILI PERİFERİK NÖROPATİ ZEMİNİNDE GELİŞEN AĞRILI BACAKLAR VE OYNAYAN PARMAKLAR: BİR ROMATOİD ARTRİT OLGUSU

BELGİN KOÇER¹, AYŞE BORA TOKÇAER¹, TUBA KUZ TEKŞUT¹, ASİYE DURLU¹, SEVİM ERDEM², REHA KURUOĞLU¹

¹ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Ağrılı bacaklar ve oynayan parmaklar, alt ekstremitelerde spontan kozaljik ağrı, ayak ve ayak parmaklarında garip istemsiz hareketler ile karakterize nadir görülen bir sendromdur. Romatoid artrite bağlı asimetrik ve ağrılı periferik nöropati zemininde gelişen ağrılı bacaklar ve oynayan parmaklar olgusu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem:

Onsekiz yıldır romatoid artrit tanısı ile izlenen 44 yaşında kadın hasta, üç ay önce romatoid artrit aktivasyonu sürecinde sağ ayaktan dize yayılan ağrı, uyuşma, güçsüzlük ve ayakta istemsiz hareketler ile başvurdu.

Bulgular:

Nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitede parezi, yüzeysel ve derin duyu kusuru saptandı. Bilateral patella refleksleri hipoaktif, aşıl alınmıyordu. Hb 9 g/dl ve sedimentasyon hızı 98 mm/saat idi. BOS'da 20 lökosit/mm³ ve protein 161 mg/dl bulundu. Sinir iletim çalışması alt ekstremitelerde sensorimotor periferik nöropatiyle uyumlu idi. Sağ süperfisyal peroneal sinir ve peroneus brevis kasi biopsisi vaskülit ile uyumlu yorumlandı. Yüzeysel EMG kaydında 0.1-0.7 saniye süreli, 4-6 Hz frekansında spontan repetitif motor ünit boşalımaları gözlemlendi. Olguya 80 mg/gün Prednizolon, 100 mg/gün oral siklofosamid kombine başlandı. Tedavinin ikinci haftası sonunda istemsiz hareketlerde tam düzelme görüldü. Tedavinin 6. ayında güç kaybı düzelmekte, ancak istemsiz hareketler azalan şiddet ve sıklıkta devam etmekteydi.

Sonuç:

Ağrılı bacaklar ve oynayan parmaklar tablosu vaskülitik nöropati zemininde gelişebilir. Kombine oral kortikosteroid ve siklofosamid istemsiz hareketlerin tedavisinde etkin olabilmektedir.

P-139

İDYOPATİK PARKİNSON HASTALIĞINDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU

BİRGÜL ATMACA¹, RAZİYE TIRAŞ¹, SERKAN ÖZBEN¹, İLHAN ATAGÜN¹, CANAN EROL¹, FERİHA ÖZER¹

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

Araştırmalar ve klinik gözlemler göstermiştir ki, cinsel işlev bozukluğu (CİB), Parkinson Hastalığı (PH) dahil olmak üzere nörolojik hastalığı olanlarda sık görülmektedir. Nonmotor semptomlar arasında yer alan CİB, PH'nın her evresinde görülebilmekte ve cinsel isteği, cinsel fonksiyonu ve cinsel aktivite sıklığını azaltmayla sonuçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda PH'da cinsel işlevi belirleyen muhtemel faktörleri değerlendirmeyi ve cinsel işlev boyutlarının farklı bir şekilde etkilenip etkilenmediklerini incelemeyi amaçladık. Çalışmaya Hareket Bozuklukları polikliniğimizde takip edilen yaş ortalamaları $65,05 \pm 7,70$ olan 17 kadın ve yaş ortalamaları $68,28 \pm 8,77$ olan 46 erkek olmak üzere toplam 63 İdyopatik Parkinson hastası katıldı. Hastalık durumunun değerlendirmesinde Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (BPHDÖ), nöropsikolojik değerlendirmede Hamilton Anksiyete Skalası (HAM-A), Hamilton Depresyon Skalası (HAM-D) ve Standardize mini mental test (MMSE), cinselle fonksiyonlar değerlendirilmesinde Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmamızda kadın ve erkek hastalarda genel toplumda da benzer olarak ilerleyen yaşla cinsel işlevlerin hafif ve orta derecede anlamlı olarak bozulduğu saptandı. Hasta grubumuzun yaş ortalaması ileri idi ($67,41 \pm 8,48$). Erkek hastalarda hastalık süresi ile CİB arasında hafif düzeyde anlamlı ilişki saptandı. Kadın hastalarda sadece BPHDÖ motor puanı arttıkça cinsel istek hafif derecede anlamlı azalmış saptandı. Erkek hastalarda BPHDÖ total puan ve motor puanı arttıkça CİB'nun hafif ve orta derecede anlamlı olarak arttığı görüldü. Kadın hastalarda levodopa dozu ve kullanma süresi arttıkça cinsel isteğin arttığı, erkek hastalarımızda ise cinsel işlevler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. Agonist kullanan 40 hastada cinsel istek anlamlı olarak artmıştı. Depresyon saptanan kadın hastalarda HAM-D ve HAM-A puanı arttıkça cinsel işlevlerin bozulduğu görüldü.

Sonuç:

Çalışmamızda kadın ve erkek hastalarda cinsel işlevlerin farklı faktörlerden etkilendiği görüldü, bu nedenle PH'da cinsel işlevlerde cinsiyetin, levodopa tedavisi ve psikolojik faktörlerin etkisinin önemli bir yeri olabilir. PH'da CİB'da yaş dışındaki, tedavi edilebilir diğer faktörlere dikkat yoğunlaştırılmalıdır.

P-140

İDYOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI'NDA MORBİD VE PREMORBİD AĞRI PREVALANSI, AĞRININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ

RAZİYE TIRAŞ GÜRDAL, BİRGÜL ATMACA, SERKAN ÖZBEN, İLHAN ATAGÜN, HÜSNIYE AYLIN HAKYEMEZ, SİBEL ÇETİN, FERİHA ÖZER

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

İdyopatik Parkinson Hastalığı (İPH)'nın seyrinde görülen nonmotor semptomlardan biri olan ağrı hastaların %40-

70'inde olduğu bildirilmesine, bazı hastalarda motor semptomlardan daha fazla kısıtlayıcılık oluşturmalarına rağmen klinik uygulamada sıklıkla önemsenmemektedir. Biz çalışmamızda, parkinson hastalığında ağrının prevalansı, klinik özellikleri, hastalıkla olası ilişkisini tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza İPH tanı kriterlerine uyan, yaş ortalamaları $68,71 \pm 8,30$ olan, evre 1-4 arasında 59'u erkek, 34'ü kadın 93 hasta alındı. Hastalığın evrelendirmesinde Hoehn-Yahr Skalası, klinik ciddiyet derecesi belirlenmesinde Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (BPHDÖ) kullanıldı. Kısa ağrı envanteri (BPI) kullanılarak hastalarda ağrı yakınması olup olmadığı ve var olanlarda ağrının klinik özellikleri belirlendi. Ağrı nedene bağlı olarak şu başlıklar altında sınıflandırıldı: İPH ile ilişkili ağrı, İPH tedavisi ile ilişkili ağrı, İPH ile dolaylı yoldan ilişkili ağrı, İPH ile ilişkili olmayan ağrı. Depresyon ve anksiyete Hamilton Depresyon ve Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-D ve HAM-A) ile değerlendirildi.

Bulgular:

Çoğunluğu (%80) fonksiyonelliği daha iyi olan ve daha erken evre (evre 1-2) hastalardan oluşan hastalarımızın %25.8'inde ağrı yakınması vardı. Literatürle uyumlu olarak hastalarımızda en sık %66.7 ile "İPH ile ilişkisiz" ağrı olduğu görüldü, bunlar içinde de en sık neden %75 ile osteoartrozdu. Hastaların %25'inde İPH ile dolaylı yoldan ilişkili, %58.3'ünde İPH ile ilişkili ağrı vardı ve bunların %57.1'i distonik ağrıları. Ağrı hastaların %83.3'ünde baş edilebilir olarak tanımlandı. Hastaların %95.8'inin analjezik aldığı görüldü. Analjeziklerden %60 ve altında yararlanma gösteren hastalar İPH ile ilişkili ağrıları olan hastalardı. Hasta grubumuzun %19.3'ünde başka bir etyoloji ile ilişkilendirilemeyen premorbid ağrı varlığı saptandı, ancak bu hastaların %44'ünde ağrı levodopa'dan fayda görmemişti. Bu durum literatürdeki saptamalara uygun şekilde ağrı patofizyolojisinden sadece dopaminerjik kaybın sorumlu olmadığını desteklemektedir.

Sonuç:

Sonuç olarak ağrı İPH hastaları arasında oldukça sık görülen bir non-motor semptomdur ve uygun yaklaşımlarla ağrının tedavisi zaten yoğun motor problemlerle baş etmek zorunda kalan İPH'lı hastalarda hayat kalitesinin iyileştirilmesinde önemlidir.

P-141

İDYOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI'NDA AĞRININ YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

RAZİYE TIRAŞ GÜRDAL, BİRGÜL ATMACA, SERKAN ÖZBEN, İLHAN ATAGÜN, SİBEL ÇETİN, FERİHA ÖZER

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

Yaşam kalitesinin ve nelerden, nasıl etkilendiğinin bilinmesi, İdyopatik Parkinson Hastalığı (İPH) gibi kronik bir hastalığın tedavisinde önemlidir. İPH'nın seyrinde hastaların %40-70'inde nonmotor semptomlardan biri olan ağrının görüldüğü bildirilmektedir. Çalışmamızda, İPH'a yaygın olarak eşlik eden ancak yeterince önemsenmeyen bir semptom olan ağrının, yaşam kalitesi üzerine etkilerini tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza İPH tanısı almış, yaş ortalamaları 68,71±8,30, evre 1-4 arasında 59'u erkek, 34'ü kadın 93 hasta alındı. Evrelendirme Hoehn-Yahr Skalası, klinik ciddiyet değerlendirmesi Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (BPHDÖ) ile yapıldı. Kısa ağrı envanteri (BPI) kullanılarak ağrı yakınması olup olmadığı belirlendi. Hastaların 24'ünde (%25.80) ağrı saptandı. Yaşam kalitesini değerlendirmek amaçlı PDQ-39 uygulanarak hastalar karşılaştırma yapılmak üzere ağrı saptanan 24 hasta grup 1 ve ağrısı olmayan 69 hasta grup 2 (kontrol grubu) olarak 2 gruba ayrıldı. Ek olarak, yaşam kalitesini etkileyebilecek, İPH'da görece sık görülen patolojiler (REM davranış bozukluğu (RDB), huzursuz bacak sendromu (RLS), artmış gündüz uykuluğu, anksiyete, depresyon, kognitif disfonksiyon) açısından testler uygulandı. Gruplar klinik, demografik özellikler, bulundurdıkları ek patolojiler ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

İki grup arasında BPHDÖ günlük yaşam, premorbid ağrı ve antidepresan kullanımı açısından anlamlı istatistiksel fark saptandı. PDQ 39 total ve iletişim puanlarında anlamlı, PDQ 39 ağrı puanında da ileri derecede anlamlı fark saptandı. İki grup, depresyon, anksiyete, kognitif bozukluk, RLS, RDB ve artmış gündüz uykuluğu açısından karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı. Ağrılı hastalarda; PDQ 39 total puanı ile klinik-demografik özellikler ve ek patolojiler arasında yapılan korelasyon analizlerinde; yaş, BPHDÖ motor, kognisyon, tedavi komplikasyonu, HAM-D puanları, ağrı şiddeti ve süresi arasında orta derecede, BPHDÖ total ve günlük yaşam, HAM-A ve Epworth puanları arasında ileri derecede pozitif korelasyon saptandı. PDQ 39 total puanına etkisi olan etmenlerin saptanması amaçlı yapılan çoklu lineer regresyon analizinde BPHDÖ total ve HAM-D puanının ileri derecede, ağrı, MMSE total ve Epworth puanlarının ise etkili oldukları görüldü.

Sonuç:

Hastalarımızda PDQ 39 puanları, ağrılı grupta kontrol grubuna göre, iki grup arasında sosyo-demografik ve klinik özellikler arasında fark olmamasına rağmen daha yüksekti. Ağrılı grupta kötü yaşam kalitesi puanlarının gerçekten ağrı faktöründen mi etkilendiğini anlamak amacıyla yapılan çoklu lineer regresyon analizinde BPHDÖ ve HAM-D'nin PDQ 39 puanları üzerine ileri derecede, ağrı, MMSE ve Epworth'un ise etkili olduğu görüldü. Bu da: MMSE,

BPHDÖ, HAM-D, Epworth puanı açısından istatistiksel fark bulunmamasından dolayı, ağrılı gruptaki yükseklikten ağrı faktörünün sorumlu ve ağrının tek başına yaşam kalitesini kötüleştiren bir faktör olduğunu düşündürdü.

P-142

PARKİNSON HASTALARINDA SOLUNUM EGZERSİZLERİNİN PULMONER FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

ARZU GENÇ ¹, BİLGE KARA ¹, BERİL D ÇOLAKOĞLU ², RAİF ÇAKMUR ²

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU, İZMİR

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, İZMİR

Amaç:

Bu çalışmadaki amacımız Hoehn-Yahr evrelemesine göre hafif-orta evredeki Parkinson hastalarında ev programı şeklinde verilen derin solunum egzersizlerinin solunum fonksiyon testleri üzerine olan etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Hareket Bozuklukları Polikliniğinde idiyopatik Parkinson hastalığı tanısı ile izlenen yaş ortalaması 65.8 ± 11.0 olan 36 hasta alındı. Hastalara derin solunum egzersizleri öğretildi ve bu egzersizleri günde 3x15 kez tekrarlar 12 hafta süre ile yapmaları istendi. Hastaların kullandıkları ilaçların ve dozlarının değişmemesine özen gösterildi. Solunum egzersizi verilmeden önce ve 12 haftalık ev programı şeklinde verilen bu egzersizlerden sonra solunum fonksiyon testleri tekrarlandı.

Bulgular:

12 haftalık egzersizden sonra FEV1 (1. saniyede zorlu ekspirasyon hacmi), FVC (zorlu vital kapasite), PEF (ekspiryum en yüksek akım hızı), FEF%75 (zorlu ekspiratuar akım), ve MVV (maksimum istemli ventilasyon) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı ölçüde artış saptandı (p < 0.05).

Sonuç:

Derin solunum egzersizleri Parkinson hastalarında solunum fonksiyonlarını iyileştirmektedir. Bu nedenle Parkinson hastalarında solunum egzersizlerine mümkün olduğu kadar erken başlanmalıdır.

P-143

KAUDAT NUKLEUS BAŞI YERLEŞİMLİ KAVERNOM NEDENİ İLE TEK TARAFLI KORE GELİŞİMİ: 2 OLGU SUNUMU

YASEMİN AKGÜN¹, DİLAVER KAYA¹, FEHİM ARMAN¹,
SELÇUK PEKER²

¹ ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ
İSTANBUL

² ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ NÖROŞİRÜRJİ
BÖLÜMÜ İSTANBUL

Amaç:

Kaudat nükleusun başında yerleşen kavernomlar kore bulgularının gelişmesine neden olmaktadır. Bu bildiride tek taraflı kore bulguları ile hastaneye başvuran iki olgu değerlendirilecektir.

Gereç ve Yöntem:

Olgu 1: 35 yaşındaki erkek hasta 2 ay önce aniden ortaya çıkan sağ vücut yarısındaki istemsiz hareketleri nedeni ile tetkik edilmiş ve sol kaudat nükleus başında kanamış bir kavernom saptanmıştır. Haloperidol ile yakınmaları kısmen kontrol altına alınan olguda yeniden kanamayı önlemek için kavernoma gamma knife radyocerrahisi uygulanmıştır. Olgu 2: 45 yaşındaki kadın hastanın ilk kez 7 yıl önce kısa süreli sol kol ve bacakta istemsiz hareketleri olup geçmiş. 3 ay önce yeniden benzer yakınmaları başlamış. MR tetkikinde sağ kaudat nükleus başında kavernom ve etrafında kanama olduğu saptanmış. Hastaya haloperidol verildi ve tama yakın iyileşme elde edildi. Kavernoma yönelik olarak gamma knife radyocerrahisi uygulandı.

Bulgular:

Olgu 1: Tedavi sonrası 2. yılda klinik bulguları stabildir. Yeniden bir kanama olmamıştır. Olgu 2: 6. ay takiplerinde yeni sorun olmayan hasta ilaç tedavisi altında takip edilmektedir.

Sonuç:

Kaudat nükleus başında yerleşimli kavernomlar genellikle kanama yaparak kore gelişimine neden olmaktadır. İlaç tedavisi ve gamma knife radyocerrahisi ile bulguların geriletilmesi mümkün olmaktadır.

P-144

PERONEAL NÖROPATİ İLE KATI BACAK SENDROMU

AYŞE BORA TOKÇAER, ESRA ERKOÇ ATAĞLU,

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Katı kişi sendromu ilerleyici kas sertliği ve spazmları ile karakterli bir bozukluktur. Sendromun varyantlarından katı bacak sendromudur. Düşük ayak nedeniyle elektrofizyolojik tetkik için gönderilen bir katı bacak olgusu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Altmış altı yaşında kadın hastanın dört yıldır sağ bacağına kramp, yürürken sağ ayakta içe doğru kıvrılma, takılma yakınması vardı. Nörolojik muayenesinde sağ ayak bileği ve başparmak dorsifleksiyonu MRC 3/5 idi. Sağ ayak istirahat ve yürüyüş sırasında inversiyon postüründe ve bilek ekleminde katılık vardı.

Bulgular:

Sinir iletim çalışmasında sağ n. peroneus iletiminde fibula başı-popliteal fossa segmentinde motor ileti hızı yavaşlamış, F yanıtı latansı gecikmişti. Sağ baldırda katılık nedeniyle yapılan yüzeysel EMG'sinde istirahatte sağ tibialis anterior ve medial gastrocnemius kaslarında devamlı motor unit potansiyeli (MUP) boşalmaları saptandı. Bu deşarjlar diazepam 5mg IM uygulandıktan sonra kayboldu.

Sonuç:

Klinik ve elektrofizyolojik bulgularla katı bacak sendromu tanısı konuldu. Hastanın sağ peroneal nöropatisinin katı bacak postürüne ikincil geliştiği düşünüldü.

P-145

PARKİNSON HASTALIĞINDA İNOS (EXON 22 A/G) GENETİK VARIANTLARIN VE NİTRİK OKSİT'İN ROLÜ

CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ¹, ELİF ÖZKÖK², MAKBULE AYDIN²,
ZERRİN PELİN¹, MELEK ERDOĞAN¹, NURİYE YILMAZ¹,
İHSAN KARA²

¹ 1- ERENKÖY RUH SAĞLIĞI HASTALIKLARI EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² 2- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DETAE ENSTİTÜSÜ,
SİNİRBİLİM AD

Amaç:

Parkinson hastalığı (PH), erişkin başlangıçlı yaygın bir nörodejeneratif hastalıktır. PH nörodejenerasyonunda çevresel toksik etmenler, genetik yatkınlık özellikleri, mitokondriyal işlev bozukluğu, oksidatif stres, enflamasyon ve yaşlanma arasındaki karmaşık bir etkileşimin rol alabileceği düşünülmektedir. PH'da, substantia nigra'daki dopaminerjik nöron kaybı, reaktif makrofaj ve mikrogliaların enflamasyon sonucu tetiklenmesi ile ortaya çıkabilir. Bu süreçte enflamasyon araçlarından ve ROT ve nitrik oksit (NO) gibi diğer hasarlayıcı moleküllerden oluşan bir diziyi üretme yetisine sahip olabilir. Bu çalışmaların ışığında, Parkinson hastalığının riski ile iNOS geninin genetik

variantları (exon 22 A/G) ve NO seviyeleri arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 92 Parkinson hastası ve 118 sağlıklı kontrol alındı. Genomik DNA EDTA'lı kandan tuzla çöktürme yöntemiyle izole edildi. Genotipleme polimeraz zincir reaksiyonunun (PCR) ve fragman uzunluk polimorfizmi (RFLP) ile Nitrit/Nitrat düzeyleri spektrofotometrik olarak Griess reaksiyonu ile ölçüldü.

Bulgular:

Parkinson grubunda iNOS GG genotipinin (%31.3) kontrol grubuna göre (%11.9) anlamlı olarak artmış olduğunu ($p=0.020$), buna karşılık AA genotip frekansının hasta grubunda (%16.4) kontrol grubuna (%38.1) göre anlamlı olarak azalmış olduğu bulundu ($p=0.011$). Diğer taraftan bu iki grup arasında GA genotiplerinin dağılımı farklı değildi. Hastagrubunun Nitrit/Nitrat düzeyleri kontrol grubunun kine göre anlamlı şekilde yükselmiş olduğu gözlemlendi ($p<0.01$). Nitrit/Nitrat seviyeleri iNOS genotipleriyle karşılaştırıldığı zaman, AA ($p=0.012$) ve GA ($p=0.004$) genotipini taşıyan kişilerde Nitrit/Nitrat seviyeleri GG genotipini taşıyanlara göre anlamlı derecede yüksek olarak saptandı.

Sonuç:

Sonuçlarımız bize, iNOS genetik variantları ve NO seviyeleri ile PH'nın gelişimi arasında pozitif ilişki olduğunu göstermektedir.

P-146

İNERLÖKİN-15 GENİNDEKİ GENETİK VARIANTLAR (C267T) PARKİNSON HASTALIĞI İÇİN BİR GÖSTERGE MİDİR?

CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ ¹, ELİF ÖZKÖK ², MAKBULE AYDIN ², ZERRİN PELİN ¹, NURİYE YILMAZ ¹, MELEK KANDEMİR ¹, İHSAN KARA ¹

¹ ERENKÖY RUH SAĞLIĞI HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DETAE ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

Amaç:

Epidemiyolojik, genetik ve temel bilimlerdeki ilerlemeler Parkinson hastalığı (PH), Multiple Skleroz (MS) ve Alzheimer hastalığı (AH) gibi birçok nörodejeneratif hastalıkta, etyolojiye yönelik uygun hipotezler oluşturmaktadır. Bu bağlamda son yıllarda Parkinson hastalığının etyolojisi ve patogenezi ile ilgili çalışmalar giderek artmıştır. PH'nın etyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte, nörotoksik mekanizmaların, çevresel ve genetik faktörlerin rolü olduğu düşünülmektedir. Son yıllarda PH nörodejenerasyonunda, nöroenflamasyonun yeri ve önemi ile ilgili tartışma ve hipotezler artan oranda gündem oluşturmaktadır. Biz de bu

bilgilerin ışığında proinflatuar bir sitokin olan İnterlökün-15 (IL-15) genindeki genetik variantların (C267T) parkinson hastalığı için bir gösterge olup olmadığını araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 92 hasta ve 118 sağlıklı kontrol alındı. Genomik DNA EDTA'lı kandan tuzla çöktürme yöntemiyle izole edildi. Genotipleme polimeraz zincir reaksiyonunun (PCR) arkasından kesim fragman uzunluk polimorfizmi (RFLP) ile yapıldı.

Bulgular:

TT genotipinin Parkinson grubunda (%57.9) kontrol grubuna (%43.2) göre anlamlı olarak arttığını bulduk ($p<0.05$). Buna karşılık, kontrol grubunda CC(%43.7) ve CT(%35.5) genotiplerin dağılımı (%13.1) hasta grubuna (%6.6) göre daha sık olmasına rağmen istatistiksel anlamlılık bulunmadı.

Sonuç:

Bu çalışma IL-5 (C267T) genetik variantların parkinson hastalığının göstergesi olabileceği hipotezini desteklemektedir.

P-147

PSÖDO HİPOPARATİROİDİ-FAHR SENDROMU OLGUSU

ÜLGEN KÖKEŞ , FAZİLET HIZ , LEMAN ERKUTLU

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Fahr sendromu, bilateral striopallidodentat kalsinozisle karakterize, nadir görülen bir tablodur. Simetrik olarak bazal ganglia, serebellum ve sentrum semiovale'de kalsiyum ve çeşitli minerallerin birikimi ile ortaya çıkar. Tanıda en yararlı inceleme yöntemi, kraniyal bilgisayarlı tomografidir. Etiyoloji, anoksi, radyasyon, sistemik hastalıklar, toksinler, kalsiyum metabolizma bozuklukları, ensefalitlerle bağlantılı olabildiği gibi, sporadik ve ailesel olarak olabilmektedir. En sık etyolojik faktör, hipoparatiroidizm, hipokalsemi birlikteliğidir. Tedavi edilebilir etyolojik nedenlerin varlığı, bilateral striopallidodentat kalsinozis tablosunda, erken tanıyı önemli kılmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

56 yaşında erkek olgu, fiziki güç gerektiren bir çalışma ortamında açığa çıkan, iki saat süren, şuur kaybının olmadığı konuşamama ve ekstremitelerde istem dışı kasılmalarla değerlendirildi. Öyküsünden 15 gündür ara ara oryantasyon bozukluğunun olduğu; özgeçmişinde tiroid operasyonu olmadığı öğrenildi. Serumda parathormon ve fosfor değerleri yüksek, Ca ve iyonize Ca değerleri düşük,

tiroid hormon düzeyleri ise normaldi. İdrarda Ca değeri düşük. 25 hidrosivitamin D değeri üst sınırdıydı. EEG’de temel bioelektrik aktivitede yavaşlama ve jeneralize deşarjlar mevcuttu. Kranial BT ve MRG incelemelerinde, bilateral bazal ganglionlarda ve serebellar hemisferlerde kalsifikasyonlar, Nöropsikolojik testlerde ise, bellek bozukluğu vardı.

Bulgular:

Olgu, laboratuvar ve görüntüleme incelemeleriyle, pseudohipoparatiroidiye sekonder Fahr sendromuyla uyumlu olarak değerlendirildi. Tedaviyle kasılma ve istemsiz hareketler düzeldi.

Sonuç:

Nadir görülen Fahr sendromu olgularında, erken tanının önemi vurgulanmak istenmiştir.

P-148

HİPOPARATROİDİZME BAĞLI BİLATERAL STRİOPALLİDODENTAT KALSİNOZİS

OSMAN DEMİR, GÜLCAN PURCU

ÇANKIRI DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Bilateral striopallidodentat kalsinozis (BSPDK) bazal ganglia, serebral ak madde ve serebellum’da kalsiyum ve diğer minerallerin birikmesi ile karakterize oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Klinik bulgular etkilenen anatomik oluşumlara bağlı olarak değişik şekillerde ortaya çıkabilir. BSPDK genellikle idyopatik olarak görülür. Ancak semptomatik olarak hipoparatiroidizm’e bağlı olarak da gelişebilir. Amacımız iyatrojenik hipoparatiroidizm’e bağlı BSPDK tanısı koyduğumuz hastamızı, klinik tablosu ve radyolojik bulguları ile literatür ışında tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem:

57 yaşındaki hastamızın 45 yıl önce tiroidektomi operasyonu öyküsü vardı. Yıllardır başında, ellerinde, yüzünde uyuşma, kramp girme şikayetleri varmış. Ancak son 8 yıldır sağ tarafında daha fazla olmak üzere iki taraflı istemsiz hareketleri başlamış. Nörolojik muayene yapıldı. Biyokimyasal incelemede kalsiyum metabolizması ile ilgili hormon ve elektrolitlerin serum düzeyleri bakıldı. Radyolojik inceleme olarak kranial tomografi kullanıldı.

Bulgular:

Nörolojik muayenede sağ üst ekstremitede distonik postür, el ve ayaklarında koreik hareketlerin olduğu görüldü. Serum kalsiyum ve parathormon düzeylerinde düşüklük, fosfor düzeyinde yükseklik saptandı. Kranial tomografide bazal ganglionlar, serebellar dentat çekirdekler ve serebral

ak maddede bilateral ve simetrik kalsifikasyon alanları görüldü.

Sonuç:

Bilateral striopallidodentat kalsinozis değişik klinik gösteriler ve muayene bulguları ile karşımıza çıkabilir. Bu tanıyı almış hastalarda mutlaka kalsiyum metabolizma bozukluklarını ayrıntılı olarak incelemek gerekir. Böylelikle hipokalsemi sonucu gelişen ve ölüme kadar varabilecek komplikasyonlardan kaçınılmış olur.

P-149

PARKİNSON HASTALIĞINDA BAŞ DÜŞÜKLÜĞÜ NEDENİ OLARAK MİYASTENİA GRAVİS

MELTEM YAŞAR, İREM FATMA AŞAN, NİLÜFER YILDIRIM, UFUK ŞENER, YAŞAR ZORLU

*İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Baş düşüklüğü (head drop) servikal omurganın anterior fleksiyonu ile karakterizedir, hastanın başının öne doğru eğilmesi ile çenesinin göğsüne değmesi tipiktir. Baş düşüklüğü en sık nöromusküler hastalıklar ve hareket bozuklukları ile birlikte dir.

Gereç ve Yöntem:

Olgumuz Parkinson hastalığı (PH) tanısı ile izlenirken izole baş düşüklüğü semptomu ile başvurmuştur.

Bulgular:

Klinik olarak miyastenia gravis (MG) düşünülmüş ve elektrofizyolojik olarak da bu tanı doğrulanmıştır.

Sonuç:

Parkinsonizm hastalarında birçok durum baş düşüklüğü semptomuna neden olabilir, bunların çoğunun nedeni ön boyun kaslarının distoni veya rijiditesidir. Ayrıca PH ve multisistem atrofi olanlarda baş düşüklüğünün boyun ekstansor kaslarının miyopatisi ile ilgili olduğu bilinmektedir. Olgumuzda baş düşüklüğünün nedeni daha önce de birkaç PH olgusunda bildirildiği gibi boyun ekstansor kaslarının izole tutulumu ile karakterize MG’dir. Bizim olgumuz gibi baş düşüklüğü görülen PH hastalarında baş düşüklüğünün PH’nin kendisine ait bir görüntü olabileceği bilinse de PH ve MG komorbiditesi de akılda tutulmalıdır.

P-150

AKUT PARKİNSONİZM, BİLATERAL SİMETRİK BAZAL GANGLİA LEZYONU VE DİYABETE BAĞLI KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ İLİŞKİSİ

SÜLE BİLEN, LEYLA KESKİN , MURAT ALPUA , SEDA KARAGÖL , FİKRİ AK

S.B. ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Kranial görüntülemelerde simetrik, bilateral bazal ganglia lezyonu karbon monoksit entoksikasyonu, hipoksi, toksinler, metabolik bozukluklar, küçük damar vaskülitisi veya enfeksiyonlara bağlı olabilir fakat, bu durumlarda lezyonlarda spontan regresyon genellikle yoktur. Diğer taraftan son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda akut hareket bozuklukları ile ilişkili, geri dönüşümlü bazal ganglia lezyonu, ayrı bir klinik sendrom olarak ortaya çıkmaktadır. Üremik hastalarda bilateral bazal ganglia lezyonları ile ortaya çıktığı bildirilen en sık klinik bulgular dizartri, bilinç bozuklukları, diskinezi ve disfajinin takip ettiği parkinsonizm(bradikinezi, rijidite postural instabilite ile istirahat tremorunun eşlik etmediği yürüme bozukluğu) dir. Burada 59 yaşında, hareketlerinde ani başlayan yavaşlama, yürüme, konuşma ve yutma güçlüğü ile acil servise başvuran nörolojik muayenesinde bradikinezi, küçük adımlı yürüyüş bozukluğu, disfoni ve disfaji ile acil serviste çekilen kontrastsız beyin tomografisinde bilateral, simetrik hipodens bazal ganglia lezyonu saptanan ve çekilen difüzyon MRI da lezyonlarında difüzyon kısıtlanması olmayan, haftada 3 gün hemodiyaliz programı uygulanan diyabetik nefropatili bir erkek olgu sunuldu. Bu sunum ile akut hareket bozuklukları etyolojisinde diyaliz ve kronik böbrek yetmezliğinin de yer alabileceğinin irdelenmesi amaçlandı.

P-151

İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI TANISI ALAN BİR OLGUDA DÜZENSİZ ENJEKSİYONA BAĞLI APOMORFİN BAĞIMLILIĞI

SEHNAZ BASARAN, AYSE KUTLU , PERVİN İSERİ , HUSNU EFENDİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Apomorfin; pre/postsinaptik D2 reseptörlerine bağlanarak etki gösteren bir dopamin agonistidir.İdiyopatik Parkinson Hastalığının (PH) tedavisiyle oluşabilen düzensiz motor dalgalanmalar ve kapalı periyodları olan hastalarda kullanılmaktadır.Literatürde nadir de olsa düzensiz kullanıma bağlı apomorfin bağımlılığı bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Olgu , nöroloji kliniğimizde interne edilerek klinik bulguları izlenmiş ve tedavisi düzenlenmiştir.

Bulgular:

Sekiz yıldır PH nedeniyle takip edilen 78 yaşında bayan hasta kliniğimize kusma, hareketlerinde yavaşlama, depresif duygudurum, görsel halüsinasyonlarında artış yakınmaları ile getirildi. Tedavisine 7 ay önce, kapalı dönemlerin uzaması, düzensiz motor dalgalanmalar nedeniyle Apomorfin 20 mg/ gün eklendi. Tedaviden belirgin fayda gören hastanın, 20 gündür düzensiz bir şekilde günde en az 10 kez Apomorfin enjeksiyonu yaptığı öğrenildi. Klinik izlemde diskinezi, major depresyon, görsel halüsinasyonlarda artış saptanan hastada Apomorfin bağımlılığı düşünülerek apomorfin tedavisi kesildi, sıvı L-Dopa'ya geçildi ve semptomlarında 2 gün içerisinde belirgin düzelme izlendi.

Sonuç:

L-Dopa tedavisiyle bağımlılık bildirilmesine karşın apomorfin bağımlılığı nadiren tanımlanmıştır.Olgumuzda kapalı dönem semptomları olmasına rağmen hastanın kontrolsüzce enjeksiyona devam ederek kendini iyi hissetmesi sonrasında kusma, görsel halüsinasyonlar ve depresif duygudurumun ortaya çıkması, DSM IV madde bağımlılığı kriterlerinde yer alan tolerans ve yoksunluk ile uyumluydu. Sonuç olarak; Apomorfin tedavisiyle nadiren de olsa düzensiz enjeksiyona bağlı bağımlılık ortaya çıkabilir.

P-152

AKUT SEREBELLAR İNFARKT SONRASI GELİŞEN UYKUDA PERİYODİK EKSTREMİTE HAREKETİ

FERA KIZILAY¹, SİBEL ÖZKAYNAK¹, CEREN ANNAÇ², HÜLYA AYDIN GÜNGÖR¹, HİLMİ UYSAL¹

¹AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON AD

Amaç:

Uykuda periyodik ekstremite hareketi (PLMS), bacaklarda belirgin gözlenen, tekrarlayan, stereotipik ekstremite hareketidir. Üremi, demir eksikliği, polinöropati, radikülopati, spinal kord ve beyin sapı lezyonları gibi çeşitli durumlar bu harekete neden olabilir. Serebellar infarkt ile PLMS bağlantısı gösterilen ilk olgu olduğu için sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

87 yaşında erkek hasta baş dönmesi, bulantı, kusma nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağda belirgin bilateral dismetri, disdiadokokinezi mevcuttu. Hastaneye yatırıldıktan sonraki gece hanımı ve çocukları,

hastanın uykuya daldıktan sonra ayağında, 15-20 saniyede bir tekrarlayan hareket gözlediğini, ısrarla daha önce bu şekilde bir hareketi olmadığını söyledi. Uyku sırasında hastanın hareketlerinin uzun süreli video kaydı alındı.

Bulgular:

Hastanın bulguları ASDA, PLMD (American Sleep Disorders Association, Periodic Limb Movement Disorders) kriterlerini karşılıyordu. Rutin kan testleri, serum Vit B12, ferritin düzeyi, serum demir bağlama kapasitesi normaldi. Kraniyal MR akut serebellar infarktla uyumluydu. EEG ve EMG normal sınırlarda idi. Rivotril tedavisinden kısmen fayda gördü. Hareketin sıklık ve süresi azaldı.

Sonuç:

PLMS'nin patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, çeşitli nörofizyolojik ve radyolojik çalışmalar beyinsapı jeneratörlerinin PLMS patogenezinde rolü olduğunu göstermiştir. Serebellar infarkt sonrası ortaya çıkan bu PLMS olgusunu literatürdeki ilk olgu olması nedeni ile sunduk. PLMS patogenezinde beyin sapı jeneratörlerinin rolü olduğuna dair ek kanıtlar sağladığını düşünüyoruz.

P-153

BOTULİNÜM TOKSİNİ ENJEKSİYONUNDAN FAYDA GÖREN HEREDİTER GENİOSPASM OLGUSU

ZELİHA MATUR¹, MÜRÜVET POYRAZ², HAŞMET HANAĞASI¹, YEŞİM PARMAN¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ŞADİYE HATUN TIP MERKEZİ

Amaç:

Hereditör geniospasm, çene ve alt dudakta tremor ataklarıyla seyreden çok nadir görülen bir hastalıktır. 9q13-q21 kromozom bölgesiyle bağlantılı, otozomal dominant geçişli bir bozukluktur. Tipik olarak erken çocukluk döneminde başlar. Belirtiler, genellikle emosyonel stresle artar.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada 6 yıldır Botulinum Toksin Polikliniğimizden takip edilen, izole çene tremoru olan, 35 yaşındaki bir erkek hasta bildirilmiştir.

Bulgular:

Hastanın yakınmaları bebeklik döneminde başlayıp 12 yaşından 29 yaşına kadar ara verdikten sonra tekrar ortaya çıkmıştı. Teyzesinde ve 4,5 yaşındaki kızında da benzer yakınmalar vardı. Nörolojik muayenesinde izole çene tremoru saptanan hastanın elektromiyografisinde istirahat halinde, bilateral mentalis kasında 4-5 Hz semiritmik

kısa süreli motor ünite boşalmaları saptandı. Kranyal MR incelemesi normaldi.

Sonuç:

Hasta, bilateral mentalis kasına yapılan düşük doz botulinum toksini tedavisine çok iyi yanıt vermektedir.

P-154

EFEDRİN ENSEFALOPATİSİ

PEYMAN SHABO , KADRİYE AĞAN , HİHAL HOROZOĞLU , PINAR KAHRAMAN KOYTAK , MEHMET ÇALIŞ , ASLIHAN ERGÜN , DİLEK İNCE GÜNAL

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

İlaç bağımlıları tarafından psikostimulan olarak kullanılan efedrin, potasyum permanganat ve asetil salisilik asit kombinasyonu, kronik kullanıma bağlı olarak nörodejenrasyona neden olmaktadır. Bu kişilerde ekstrapiramidal sistem bulguları gözlenebilmektedir.

Bulgular:

Olgu 1: Jeneralize distoni ile başvuran 32 yaşında erkek hastanın etiyolojisine yönelik incelemeleri yapıldı. Olası nedenler dışlandıktan sonra hastanın var olan nörolojik bulgularının geçmişte kullandığı efedrin, potasyum permanganat ve asetil salisilik asit kombinasyonunun neden olduğu nörodejenerasyon sonucu olduğuna karar verildi. Hastaya L-dopa tedavisi başlandı. Kranial MRI görüntülemelerde bazal gangliada madde birikimini veya nöron hasarını düşündürür görünüm izlenmedi. Hastanın distonisi (Unified Dystonia Rating Scale-UDRS) ile değerlendirildi ve tedavi sonrası %10'luk bir iyileşme görüldü. Olgu 2: Segmental distoni nedeni ile başvuran 24 yaşında erkek hastanın etiyolojisine yönelik incelemeleri yapıldı. Hastanın özgeçmişi sorgulandığında efedrin, potasyum permanganat ve asetil salisilik asit kombinasyonunu psikostimulan olarak kullandığı öğrenildi. Kranial MRI ve PET incelemesi normal sınırlarda bulundu. Hastanın segmental distonisi için botulinum toksini uygulandı.

Sonuç:

Efedrin ensefalopatisi ekstrapiramidal bulgular ile seyreder ve literatürde giderek daha sık rastlanmaktadır. Distoni etiyolojisinde hastanın hikayesinin sorgulanması önem taşımaktadır. Tedavi yaklaşımları diğer distoni olgularına benzer, yanıt değişkendir.

AKUT POLİNÖROPATİ İLE TANISI KONAN CHURG-STRAUSS SENDROMU

SERDAR ORUÇ ¹, HAYRİ DEMİRBAŞ ¹, MURAT SEZER ², MEHMET YAMAN ¹

¹ AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD AFYONKARAHİSAR

² AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI AD AFYONKARAHİSAR

Amaç:

Churg-Strauss Sendromu (CSS) orta ve küçük çaplı damarların tutulduğu nadir görülen vaskülitlerdendir. Pulmoner damarlar sık tutulduğundan astma, rinit, sinüzit en yaygın semptomlardır. Ayrıca dokuda eozinofilik infiltrasyon, ekstremitelerde granülomlar yine periferik eozinofili, gastrointestinal semptomlar ve deride raş diğer karakteristik bulgulardır. CSS’de santral ve periferik sinir sistemi tutulumu da beklenen bir tablodur.

Gereç ve Yöntem:

Akut polinöropati tablosu ile kliniğimize başvurup ta CSS tanısı koyduğumuz bir hastayı tartıştık

Bulgular:

58 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurmadan 20 gün önce başlayan iki bacağına şişlik ve kızarıklık, el ve ayaklarda yanma ve önce iki bacakta başlayıp sonra ellerinde de olan kuvvet kaybı, yürüyememe şikayetleri ile başvurdu. 20 gün boyunca bu şikayetleri artarak devam etmiş. Fizik bakışında iki bacakta çok sayıda hemorajik veziküller olan palpabil purpura çok dikkati çekmekteydi. Nörolojik bakışında her iki üst ekstremitede 4/5, alt ekstremitede 3/5 kuvvet kaybı, eldiven çorap tarzı hipoestezi ve derin duyu kaybı ile derin tendon reflekslerinde kayıp vardı. Özgeçmişinde iki yıldır astımı olduğu ve bacaklarındaki bu lezyonların da zaman zaman ortaya çıkıp tekrar kaybolduğu öğrenildi. EMG’de alt ekstremitelerde hakim dört ekstremitede aksonal ağırlıklı miks tip polinöropati bulguları elde edildi. Laboratuvarında Romatoid Faktör:669 U/ML (0-20), sedimentasyon : 84 mm/saat (1-15), Ig E: 2670 ün/ml (0-100) idi ve eozinofili % 57 (0-6) mevcuttu. Deri punch biyopsisinde eozinofillerin baskın olduğu damarlarda fibrinoid değişikliklerin izlendiği lökositoklastik vaskülit bulguları izlendi. 1 mg/kg oral steroid ile şikayetlerinde kısmen düzelme başladı.

Sonuç:

Akut polinöropati kliniği olan hastamızda cilt lezyonları ve iki yıldır devam eden astma kliniği CSS’yi akla getirmiştir. Literatürde olgumuza benzer olgu sunumları bildirilmiştir.

ANTIAGREGAN VE ANTİKOAGÜLAN KULLANIMINA SEKONDER FEMORAL NÖROPATİ

ELMAS USTA, ÜLKÜ DÜBÜŞ HOŞ, ZEKERİYA ALIOĞLU

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Abdominal duvar hematomları nadir ve tanısı zor klinik durumlar olup genellikle travma, kanama diyatezi ve antikoagülan kullanımına bağlı oluşurlar. Antikoagülan tedavinin iatrojenik komplikasyonu olarak gelişen iliopsoas hemorajisi lomber pleksopatinin nadir bir nedenidir. Antiagregan ve antikoagülan tedavi sırasında gelişen intraabdominal hemorajiye bağlı femoral nöropati olgusu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem:

75 yaşında bayan hasta serebral infarktüs tanısı ile servisimize yatırıldı. Asetilsalisilik asit ve Nadroparine başlandı.

Bulgular:

Geliş nörolojik muayenesinde sol tarafta 1/5 kuvvet kaybı vardı. Takibinin 10. gününde müphem karın ağrısı, sol bacakta ağrı, uyuşma ve giderek artan kuvvet kaybı gelişti. Laboratuvarında hemogloblin değerlerinde düşüş gözlemlendi. Batın USG’si normaldi. Elektrofizyolojik inceleme lomber pleksopatiyi destekler nitelikteydi. Batın CT’sinde iliakus kası içerisinde 12x9x7,5 cm. boyutunda hematoma izlendi. Antikoagülan ve antiagregan tedavisi kesilen hastanın takibinde hematomun kısmen spontan rezolusyonu ile şikayetlerinde belirgin düzelme gözlemlendi.

Sonuç:

Abdominal ön duvar kısmında oluşan hematoma tanısının konulması fizik muayene ve laboratuvarla daha rahat olurken, arka kompartmanda oluşanların tanısı zordur. Arka kompartmanda oluşan kanamalar Batın USG gibi temel tanısal tetkiklerle tespit edilemeyebilir. Antikoagülan ve antiagregan tedavi alan hastalarda femoral nöropati bulguları oluştuğunda intraabdominal hemorajinin etyolojik neden olabileceği akılda tutulmalı ve erken dönemde bu tedavi kesilerek uygun tedavi ve takip planı yapılmalıdır.

DIABETİK RATLARDA LEVETİRASETAM VE GABAPENTİN AĞRI YANITLARININ HOT PLATE YÖNTEMİYLE KARŞILAŞTIRILMASI

ZEYNEP ATACAN BİNGÖL¹, SERPİL BULUT¹, CANER F. DEMİR²

¹ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ

Amaç:

Bu çalışmada streptozosin (STZ) ile indüklenmiş diabetik ratlarda, gabapentin (50-100 mg/kg) ve levitirasetamın (LEV, 54 mg/kg ve 170 mg/kg) farklı dozlarının hot plate ağrı eşiği düzeylerine etkileri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Gruplar, ilk 4 grup çalışma ve 5. ve 6. gruplar kontrol grubu olacak şekilde aşağıdaki gibi oluşturuldu. Gruplar : 1. grup (n=7): STZ ile diabet oluşturulan ve gabapentin 50 mg/kg uygulanan albino ratlar (AR), 2. grup (n=7): STZ ile diabet oluşturulan ve gabapentin 100 mg/kg uygulanan AR, 3. grup (n=7): STZ ile diabet oluşturulan ve levitirasetam 54 mg/kg uygulanan AR, 4. grup (n=7): STZ ile diabet oluşturulan ve levitirasetam 170 mg/kg uygulanan AR, 5. grup (n=7): STZ ile diabet oluşturulan ilaç uygulanmayan kontrol grubu şeklinde oluşturuldu. Çalışma ve kontrol grubunu oluşturan hayvanların haftalık ağırlık ölçümleri yapıldı. Diabetik nöropati oluşturulan gruplardaki hayvanlar yaklaşık iki aylık dönemin sonunda bir hafta süreyle hot plate testine alındı ve saniye cinsinden çekilme latensi değeri elde edildi.

Bulgular:

- STZ uygulanan gruplarda diabetik nöropati yapabilecek ölçüde hiperglisemi gelişmiştir. Nöropati için gerekli süre tamamlanmıştır.
- Gabapentin uygulanan gruplarda hot plate ağrı eşiği değerlerinde kontrol gruplarına göre artış gözlenmiş olup, bu artış yüksek doz gabapentin uygulanan grupta istatistiksel olarak anlamlılık düzeylerine ulaşmıştır (p<0,05).
- LEV uygulanan gruplarda ağrı eşiği değerleri diabetli ve sağlıklı kontrol grupları ile farklılık göstermemiştir.
- Gabapentin ve LEV'in nöropatik ağrı üzerine etkileri karşılaştırıldığında; yüksek doz (100 mg/kg) gabapentin uygulanan grupta ağrı eşiğinin, yüksek (170 mg/kg) ve düşük doz (54 mg/kg) LEV uygulanan grupların ikisinden de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış gösterdiği, düşük doz gabapentinde ise fark oluşmadığı gözlenmiştir.
- Çalışma sonucunda en fazla kilo artışı yüksek doz gabapentin (100 mg/kg) alan grupta gözlenirken, düşük doz LEV alan grupta ise anlamlı kilo kaybı oluşmuştur.

Sonuç:

Sonuç olarak, gabapentinin yüksek dozlarının diabetik nöropatik ağrı tedavisinde etkili olabileceği, LEV'in ise farklı ağrı modellerinde ve farklı dozlarda yapılacak deneysel

ve klinik çalışmalar ile etkinliğinin belirlenmesine ihtiyaç olduğu kanaatine vardık.

GLOSSEFARENGEAL NEVRALJİ İLE BİRLİKTE BRADİKARDİ VE ARREST: BİR OLGU SUNUMU

RECEP ALP¹, SELEN İLHAN ALP², AHMET KARAKURT³

¹ KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² KARS DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ KARS DEVLET HASTANESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Glossofarengeal nevralsi atağı sırasında bradikardi ve sonrasında arrest tablosu gelişen bir olgu sunumu yapmak.

Gereç ve Yöntem:

Seksen bir yaşında erkek hasta son 10 gündür beslenmesini ve konuşmasını engelleyecek şekilde şiddetli, boğazının sağ tarafından başlayıp sağ kulağına vuran ve yaklaşık 10-15 sn süren bıçak saplanması gibi ağrı ve bu ağrı esnasında baş dönmesi atakları ile 2 kez olan şuur kaybı nedeniyle nöroloji polikliniğine başvurdu. Nörolojikve KBB muayenesi normal sınırlardaydı. Rutin kan tetkikleri ve görüntüleme incelemeleri normal bulundu. Tansiyon arterial 150/90 mm/Hg olarak ölçülen hasta kardiyoloji hekimine senkop etyolojisi açısından konsülte edildi. Holter incelemesi yapılan hastada çekim boyunca 4 ağrı atağına eşlik eden bradikardi ve sinüzal arrest atağı gelişti. Bu ataklar esnasında 3,2 sn-6.4 sn arasında süren uzun pulseler gösteren nodal ritim izlendi. Karbamazepin tedavisi başlanan hasta pace-maker takılması için ileri merkeze sevk edildi. Ulaşım sırasında ağrı ile beraber senkop atakları tekrarlayan hastada arrest tablosu gelişti. Acil polikliniğimize getirilen hastaya yapılan kardiyopulmoner resüsitasyona olumlu cevap alındı. Daha sonra pace-maker takılan hastanın karbamazepin dozu 1200 mg'a çıkıldı. Ağrı sıklığı ve şiddeti %80 azalan hasta, halen takip edilmektedir.

Bulgular:

Glossofarengeal nevralsi çok nadir görülen boğazda derin ve bıçak saplanması tarzında bir ağrı olarak tanımlanır. Ataklarla seyreden bu ağrı, tek taraflı, orofarenksten başlayarak dilin tabanına veya farinksten kulağa yayılabilir. Genellikle 1 dk içinde sonlanır. Atakla birlikte bradikardi, hipotansiyon ve senkop eşlik edebilir hatta arrest gelişebilir.

Sonuç:

Glossofarengeal nevralsi ile birlikte bradikardi ve arrest tablosu çok nadir olması nedeniyle sunuma değer bulunmuştur.

DIABETİK POLİNÖROPATİ GELİŞİMİNDE ENDOTELYAL DİSFONKSİYON VE OKSİDATİF STRES

AYÇA ÖZKUL¹, MEDİHA AYHAN², ÇİĞDEM YENİSEY³, ALİ
AKYOL¹, ENGİN GÜNEY²

¹ADNAN MENDERS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJİ AD

²ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI

³ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİYOKİMYA AD

Amaç:

Diabetik polinöropati gelişiminde endotelyal hasar ve oksidatif stresin etkisi üzerine çelişkili veriler mevcuttur. Endotelyal disfonksiyon mekanizması net olmamakla birlikte serbest radikal oluşumu ve oksidatif stresin diabetes mellitusta (DM) vasküler hasara yol açtığı ve dolayısıyla polinöropati gibi komplikasyonların patogenezinde yer aldığı düşünülmektedir. Biz DM hastalarında endotelyal disfonksiyon ve oksidatif stresin polinöropati gelişimi üzerine olası ilişkisini inceledik.

Gereç ve Yöntem:

DM tip II hastalarında endotelin-1 (ET-1), nitrik oksid (NO), malondialdehid (MDA), glutatyon ve katalaz serum seviyeleri çalışıldı. Hastalar polinöropati saptanan ve saptanmayan olmak üzere gruplandırıldı ve polinöropati tipleri, ek hastalıkları, tedavi şekilleri, sigara kullanımları göz önüne alındı. Polinöropati hastaları ayrıca Kısa McGill Ağrı sorgulaması ile değerlendirildi.

Bulgular:

50 DM hastada (22 kadın, 28 erkek) diabetik polinöropatisi olan (n:23) ve olmayan (n:27) iki grupta yaş, cinsiyet, hipertansiyon, kardiyak hastalık, hiperlipidemi, kullandığı tedavi (insulin ve oral antidiyabetik), ek hastalık ve sigara kullanımı açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Polinöropati saptanan hasta grubunda NO (40.97±32.2; 34.6±15.11, p:0.3) ve endotelin-1 (2,36±0.43; 2.2±0.39, p:0.3) daha yüksek, glutatyon (382.6±71.8; 386±77.4, p:0.9) ve katalaz (300.8±156.8; 307.2±122.6, p:0.8) seviyeleri ise daha düşük olmakla birlikte bu fark istatistiksel anlamlılık oluşturmadı. Polinöropati saptanan grupta çalışılan parametreler kısa McGill ağrı sorgulama puanları ile korelasyon göstermezken, polinöropati alt grupları (motor, duysal ve sensorimotor) arasında da parametreler açısından fark saptanmadı.

Sonuç:

DM polinöropati ile endotelyal disfonksiyon ve oksidatif stres arasında anlamlı bir ilişki bulamasak da polinöropati hastalarında hücrel antioksidanlardan katalaz ve

glutatyon seviyelerini düşük, endotel hasarı ve oksidatif stres yönüyle ET-1 ve NO değerlerini yüksek elde ettik. Verilerimiz daha geniş serili hasta gruplarında ileri çalışmaların yapılması gerekliliğini düşündürmektedir.

P-160

DIYABETİK HASTALARDA NÖROPATİK AĞRI OLUŞUMUNDA KORTİKAL DİSİNHİBİSYONUN ROLÜ

NİLDA TURGUT¹, BETÜL UĞUR ALTUN²

¹TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENDOKRİNOLOJİ BD

Amaç:

Diabetes mellitus kronik bir hastalık olup, hastaların %16-26'sı nöropatik ağrıdan yakınrlar. Nöropatik ağrı mekanizmaları arasında motor korteks disinhibisyonu önemli rol oynamaktadır. Kortikal sessiz period (KSP) süresi kortikal inhibitör yolağın değerlendirilmesinde önemli bir parametredir. Bu çalışmada diyabetik hastalarda KSP süresinin ölçümü ile kortikal disinhibisyon değerlendirilmeye çalışıldı.

Gereç ve Yöntem:

Nöropatik ağrısı olan (N:20) ve olmayan (N:50) tip 2 diyabeti olan hastalar değerlendirmeye alındı. Transkranyal magnetik stimülasyon ile birinci dorsal interosseus kasından motor uyartılmış potansiyel (MEP) kaydedildi. Unilateral izometrik kontraksiyon sırasında KSP elde edildi ve süresi değerlendirildi.

Bulgular:

Nöropatik ağrısı olan hasta grubunda KSP süresi kısalmış, KSP süre/MEP amplitüd oranı düşük olarak elde edildi (p<0.05).

Sonuç:

Bulgularımız nöropatik ağrısı olan diyabetik hastalarda kortikal inhibitör mekanizmanın önemli rol oynadığını desteklemektedir.

P-161

AĞRILI EKSTREMİTELER VE DUYUSAL ATAKSİ

İSİN UNAL CEVİK¹, ALEV LEVENTOĞLU¹, FERDA INCE¹,
SEVİM ERDEM OZDAMAR², ERSİN TAN², M. ZULKUF
ONAL¹

¹UFUK UNIVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

²HACETTEPE UNIVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ
BÖLÜMÜ

Amaç:

Ataksik nöropati; periferik duyu defisiti, dengesizlik ve azalmış derin tendon refleksi ile karakterizedir. Distal sinirler, arka kök ganglionu ve sinir köklerini ilgilendiren, pek çok periferik sinir sisitemi patolojisine bağlı gelişebilir.

Gereç ve Yöntem:

Üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben 17 yaşındaki bayan hastada, çok şiddetli bel ağrısı, karın ağrısı ve takiben 4 ekstremitesinde de olabilen, bacaklarda daha belirgin, gezici tarzda, sabit, spontan, künt, sıkıştırıcı, bazen zonklayıcı tarzda geceleri artan ağrı gelişmiştir. Artrit düşünülerek antiinflamatuvar ilaçlar verilmiş ancak faydalanmamıştır. Hastanemize şiddetli ağrı ve dengesizlik şikayetleri ile başvurmuş, nörolojik muayenesinde allodini, derin duyu bozukluğu, derin tendon refleksi azlığı ve ataksi saptanmıştır.

Bulgular:

Elektrofizyolojik incelemelerinde, motor sinir iletim çalışmaları normal, duysal sinir iletim çalışmalarında ise median, ulnar ve radial superfisyal sinirlerin duysal sinir aksiyon potansiyellerinde (SNAP) amplitüd düşüklüğü, sural sinirlerde SNAP kaybı ile karakterize, şiddetli duysal axonopati saptanmıştır. BOS inclemesinde albumino-sitolojik disosiyasyon gözlenirken, antigangliozid antikolları negatif saptanmıştır. Sural sinir biyopsisinde, myelinli aksonlarda sayıca hafif bir azalma ve birkaç aksonda myelin kılıfta incelleme ile karakterize, non-spesifik değişiklikler gözlenmiştir. Hastamız toksik, metabolik, paraneoplastik, enfeksiyöz ve otoimmün etyolojiler yönünden araştırılmıştır.

Sonuç:

Post-enfeksiyöz ağrılı duysal ataksi gelişen hastamıza 5 gün süreyle intravenöz immünglobulin uygulanmış ve gabapentin tedavisi başlanmıştır. Dört ay sonra asemptomatik olan hastamızın kontrol ENMG'sinde belirgin değişiklik gözlenmemiştir. Ağrılı duysal ataksi literatür eşliğinde tartışılacaktır.

P-162

ROMATOİD SİNOVİAL KİSTE SEKONDER GUYON LOJU NÖROPATİSİ

AYHAN SAĞMANLIĞİL¹, SAFFET MERAL ÇINAR², TÜRKER KARANCI¹, LEMAN ERKUTLU²

¹ TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ

² TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Ulnar nöropati karpal tünel sendromundan sonra en yaygın

tuzak nöropatisidir. Vakaların çoğu dirseğe lokalize olup, bilekte olması nadir rastlanılan bir durumdur. Bu makalede sinovial kiste sekonder guyon loju nöropatisi rapor edildi.

Gereç ve Yöntem:

45 yaşında kadın hasta sağ elinde ağrı, uyuşma, güçsüzlük yakınmasıyla başvurdu.

Bulgular:

Muayenesinde hipotenar bölge ve 1.dorsal interosseoz bölgede atrofi, güç kaybı, 4. parmak yarısı ve 5. parmak medial palmar yüzü ve volar yüzünde duyu kaybı, elde pençeleşme saptandı. EMG'de sinir ileti çalışmasında ulnar sinir uyartılarak abduktör digiti minimi (ADM) kasından kayıtlama yapıldı. Birleşik kas aksiyon potansiyellerinin çok düşük, duysal aksiyon potansiyeli amplitüdünün düşük değerde olduğu izlendi. İğne EMG' de ulnar sinir innervasyonlu flexor digitorum profundus (FDP), flexor carpi ulnaris (FCU) kaslarının normal olduğu, 1.dorsal interosseoz ve ADM kaslarında ise denervasyon potansiyelleri ve nörojenik motor ünite değişiklikleri, seyrelme paterni görüldü. Elektrofizyolojik bulgular ulnar sinirin bilek düzeyinde etkilendiğini göstermekteydi. Bölgenin ileri radyolojik görüntülemesi yapıldı. Guyon kanalında ulnar sinir motor ve duysal dallarına komşu sinovial kist saptandı.

Sonuç:

Dekompresyon ile klinik ve elektrofizyolojik düzelme sağlandı. Bu vaka nedeniyle bölgenin anatomisi, hastalığın anatomik etyolojisi, klinik özellikleri, diagnostik kriterleri ve tedavi yaklaşımları gözden geçirildi.

P-163

ADULT TİP GERGİN KORD SENDROMU: SPLIT CORD ANOMALİLİ BİR OLGU

BİLGE RENKLİYILDIZ, MEHMET FEVZİ ÖZTEKİN, NEŞE SUBUTAY ÖZTEKİN

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Gergin omurilik sendromu sıklıkla kısa ve kalın bir filum terminale ve konus medullarisin düşük yerleşimli olması ile karakterize kompleks nörolojik, ürolojik ve ortopedik sorunlara yol açan klinik bir sendromdur. Sıklıkla spina bifida okulta ve split cord anomalisi ile birliktelik gösterir. Çoğu vaka çocukluk çağında tanı almasına rağmen literatürde ileri yaşlarda tanı alan olgular bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

OLGU: 41 yaşında bayan hasta 6-7 yaşlarından itibaren olan, özellikle lomber omurganın fleksiyon ve ekstansiyon

hareketlerini içeren aşırı fiziksel aktivite ile agreve olan, perianal bölgede, daha şiddetli olduğunda sol bacağa da yayılan elektrik çarpması benzeri yoğun, basit analjeziklere yanıt vermeyen ağrı şikayeti ile başvurdu. Tetikleyici faktörlerin olmadığı dönemlerde herhangi bir şikayeti yoktu. Nörolojik muayenesinde; sağ alt ekstremitede proksimal ve distalde 4+/5 düzeyinde motor kayıp, sağda hipoaktif aşıl refleksi ve bilateral hiperaktif patella refleksi ve dokunma ve ağrı duyusu muayenesinde perianal bölgede allodini ve Lhermitte bulgusu saptandı.

Bulgular:

Hastanın lomber MRI görüntülemesinde L4-L5 sonlanımlı konus, parsiyel split cord ve hemikord anomalisi ve sağ hemikordda srinks kavitesi mevcuttu.

Sonuç:

Burada çocukluk çağından itibaren semptomatik olmasına ve pek çok kez nöroloji hekimi tarafından görülmesine rağmen nörolojik muayene yapılmadığı için geç tanı alan gergin kord sendromu ve split cord anomalili bir hasta nörolojik muayenenin önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

P-164

KRONİK KOL VE BOYUN AĞRISI OLANLARDA NÖROPATİK AĞRI ARAŞTIRMASI ÖN ÇALIŞMA

SERDAR ORUÇ, MEHMET YAMAN

*KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
AFYONKARAHİSAR*

Amaç:

Toplumumuzda özellikle orta ve ileri yaşlarda boyun ve kol ağrısı çok sık görülen semptomlardandır. Bu ağrıların ağırlıklı olarak servikal patolojilere bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu hastalar yaygın olarak antienflamatuvar ilaçlar kullanmalarına rağmen önemli bir kısmında tedavi başarısız olmakta, ayrıca bu hastalar ilaçların yan etkileriyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Son dönemlerde servikal patolojilere bağlı bu ağrıların bir kısmının nöropatik ağrı olabileceği yönünde iddialar vardır. Biz kronik kol ve boyun ağrısı olanlarda nöropatik ağrı sıklığını araştırmak istedik.

Gereç ve Yöntem:

2008 Ocak – Ağustos döneminde Nöroloji polikliniğine kronik kol ve boyun ağrısı nedeniyle başvuran ve bu ağrıyı servikal patoloji ile ilişkilendirdiğimiz hastalar alınmıştır. Bu hastalara nöropatik ağrı taramasında kullanılan LANNS skalası yapılmıştır. Nöropatik ağrı kriterlerini karşılayanlarla karşılamayanların demografik özellikleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Toplam 73 hastadan LANNS'a göre nöropatik ağrı

kriterlerini karşılayanlar (grup 1) 39, karşılamayanlar (grup 2) 34 kişi idi. Grup 1 ve grup 2'deki hastalar yaş, şikayet süresi, LANNS ve VAS puanları yönüyle karşılaştırılmıştır. Grup 1 deki hastaların yaş ortalaması 45.6±1.7 iken grup 2 deki hastaların yaş ortalaması 48.4±1.7 olarak bulundu. Nöropatik ağrı tariflemeyen hasta grubunun şikayetleri daha eskiye dayanıyordu. Grupların demografik verileri tabloda özetlenmiştir. Her iki grupta da hastaların kadın ağırlıklı olduğu dikkati çekmektedir. Grup 1'deki hastaların nörolojik muayenelerinde hipoestezi ve DTR kaybı gibi patolojik bulgular daha fazla idi. Nöropatik ağrı grubunda diyabetik olanların daha fazla olduğu görüldü.

Sonuç:

Bu çalışma kronik kol ve boyun ağrısı çekenlerin yarısından fazlasının nöropatik ağrı kriterlerini karşıladığını göstermiştir. Tedavide ağrının nöropatik ağrı da olabileceği dikkate alınmalıdır. Bu alanda ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu kaçınılmazdır.

P-165

NÖROPATİ SEMPTOMU OLMAYAN TİP 2 DİABETES MELLİTUSLU HASTALARDA NÖROPATİNİN EMNG İLE TESPİTİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ERİM GÜLCAN, DEMET İLHAN, LOKMAN KORAL

*DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ
HASTALIKLARI KLİNİĞİ*

Amaç:

Duysal ve motor nöropati semptomu bulunmayan tip 2 DM hastalarında EMNG kullanarak nöropati varlığının tespiti ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi

Gereç ve Yöntem:

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları kliniğine başvuran tip 2 DM li ancak nöropati semptomları bulunmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalardan yaş, cinsiyet, diyabet yılı, beden kitle indeksi, bel çevresi elde edildikten sonra 10 saatlik gece açlığını takiben HbA1C, total kolesterol, trigliserid, HDL-K ve LDL-K düzeyleri ölçümü için kan alındı.

Bulgular:

Hastaların kadın erkek oranı: 16/10, yaş ortalamaları: 49±6 idi. Diyabet yaşları 4,4±4,1, beden kitle indeksi: 29,1±3,9, bel çevresi: 96,7±6,8, total kolesterol: 203±29, trigliserid: 171±25, HDL-K: 43±5, LDL-K: 128±25, HbA1C: 7,7±1.4 olarak saptandı. Yirmialtı hastanın 14 ünde EMNG sonucunda duysal tipte nöropati tespit edildi. Yapılan korelasyon analizinde EMNG de nöropati saptanması ile diyabet yaşı, trigliserid düzeyleri ve HbA1C arasında pozitif bir korelasyon bulunurken, HDL- K ile negatif bir korelasyon tespit edildi. Anlamlı bulunan değerler yönünden yapılan

lojistik regresyon analizinde nöropatiyi en fazla öngördüren trigliserid seviyeleri iken en az öngördüren ise HDL- K seviyelerinin olduğu tespit edildi. Anlamlı bulunan diğer faktörlerden HbA1C nin nöropati oluşmasını diyabet yaşına göre daha fazla etkilediği bulundu.

Sonuç:

Sonuç olarak nöropati ile ilgili semptomları bulunmayan tip 2 DM li hastalarda kolesterol (özellikle trigliserid) düzeylerinin nöropatinin ortaya çıkmasında etkili bir faktör olabileceği düşünüldü.

P-166

ALFA LİPOİK ASİD'İN DİYABETİK POLİNÖROPATİDE MONOTERAPİ VE EKLEME TEDAVİDEKİ YERİ

ZEYNEP ÜNAL¹, ECE BOYLU², FÜSUN MAYDA DOMAÇ³

¹ VALİDEBAĞ DEVLET HASTANESİ

² GATA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ HAYDARPAŞA NUMUNE HASTANESİ

Amaç:

Güçlü bir antioksidan olan alfa lipoik asid'in (ALA) diyabetik distal simetrik polinöropatili olgularda pozitif duyuşal semptomlar üzerindeki etkisi önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızdaki amaç, alfa lipoik asidin önceden nöroprotektif tedavi almamış, ya da gabapentin kullanan diyabetli hastalarda duyuşal semptomlardaki etkisini tek başına ya da ekleme tedavide ölçmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya yaş ortalaması 60,74 (43-83) olan ve elektrofizyolojik olarak distal simetrik polinöropati tanısı almış 16 erkek 19 kadın 35 diyabetli hasta alındı. Hastaların klinik izlemleri 3 ay boyunca LANSS ağrı skoruyla değerlendirildi. 21 hasta önceden 1200 mg/gün gabapentin tedavisi almaktayken, 14 hasta yardımcı bir tedavi almıyordu. Gabapentin kullanımı, cinsiyet, insüline bağımlı olmak ve hastalık süresinin LANSS skoruna etkisi bağımsız olarak değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS programıyla yapıldı.

Bulgular:

İnsüline bağımlı diyabetik olgularda LANSS ağrı skoru değerleri anlamlı olarak daha yüksekti. Önceden gabapentin almak, ALA tedavisi sonrası almayan gruba göre anlamlı farka yol açmamıştır. Ancak ALA tedavisi başladıktan sonra her iki grupta da duyuşal semptomlar üzerinde anlamlı iyileşme izlenmiştir (p<0,05). Cinsiyet, insüline bağımlı olmak ya da uzun hastalık süresi ALA etkinliğinde anlamlı bir farka yol açmamıştır (p>0,05).

Sonuç:

ALA'in diyabetik polinöropati tedavisinde monoterapi ya da eklemede etkin bir yardımcı tedavi olduğu yargısına varabiliriz.

POSTER BİLDİRİ OTURUMU II

14 KASIM 2008 P-167 / P-294

**Oturum Başkanları: Cavit Boz, Muhteşem Gedizlioğlu, Nilgün Araç,
İbrahim Bora, Dursun Kırbaş, Gülten Tunalı**
Salon Adı: TUNCAY ÇAVDAR I- Poster Alanı
Oturum Saati: 07:30 - 18.30

P-167

GLİAL TÜMÖR OLARAK TANI ALMIŞ BİR MULTİPLE SKLEROZ OLGUSU

RABİA SEDEF ÜRE, MÜNİRE KILINÇ, YILDIZ KAYA, FİLİZ
ÖKTEN

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Amaç:

Bu bildiride bir süre glioblastom olarak izlenmiş bir multiple skleroz(MS) olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:

1 yıldır olan sol kolda uyuşuklukla nöroşirurji bölümüne başvuran 46 yaşındaki kadın hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesi(MRG)'nde sağ paryetal periferik kontrast tutan, etrafında vazojenik ödem olan kitle ve bilateral hemisferlerde non-spesifik hiperintensiteler görülmüş.Glioblastom öntanısıyla yapılan beyin biyopsisinde normal doku saptanmış. 1 ay sonraki MRG'de operasyon lojunda heterojen kontrast madde tutulumu, periventriküler beyaz cevherde non-spesifik hiperintens lezyonlar, 3 ay sonraki kontrol görüntülemede solda insuler kortekste, 5 ay sonrakindeyse sağ frontalde kontrast tutan yeni lezyonlar görülmesi üzerine yapılan ikinci beyin biopsisi de normal bulunmuş. Bölümümüzün değerlendirmesinde sol hemihipoestezi,bilateral babinski ve hoffmann bulgusu mevcuttu. Kan laboratuvar incelemeleri normaldi. BOS'ta oligoklonalbant negatifti.Kontrol MRG'lerde sağ frontal subkortikal beyaz cevher lezyonu kontrast tutmaktaydı. Klinik ve MRG bulgularıyla MS tanısı konulup azotiopurin ve 6 ay ayda bir intravenöz metilprednizolon tedavisi başlandı.

Bulgular:

Önceden glial tümör olarak değerlendirilen hastaya MRG takipleriyle MS tanısı konularak takibe alınmıştır.

Sonuç:

MS lezyonları nadiren kitle etkisi gösterip, tekrarlanan MRG'lerde lezyonların sayısının artışı gösterilebilir. Bazen doğru tanı sadece biyopsiyle konulabilir. Burada biyopsinin yardımcı olmadığı bir olguda seri MR incelemeleriyle tanı alan atipik MR bulgularına sahip bir MS hastası anlatılmıştır.

P-168

MULTİPL SKLEROZ'LU HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ MUSIQOL İLE ÖZÜRLÜLÜK ÖLÇEĞİ MSFC'NİN KORELASYONU

EBRU ERGİN BAKAR, HATİCE MAVİOĞLU

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multipl skleroz; genç yaşlarda ortaya çıkan, nörolojik özürlülük oluşturan ve fiziksel, psikolojik, sosyal sorunlara yol açarak yaşam kalitesini bozan kronik bir hastalıktır. MS hastalarında özürlülüğü ölçmede en yaygın kullanılan ölçek olan EDSS ağırlıklı ambülasyonu ölçmekte, diğer nörolojik fonksiyon bozukluklarını yeterince yansıtmamaktadır. Bu eksiklikleri gidermek üzere alt ve üst ekstremit fonksiyonlarını ve kognisyonu değerlendiren MSFC geliştirilmiştir. Ayrıca son yıllarda hasta takibinde ve tedavilerin etkilerini değerlendirmede,

özürlülük ölçeklerine ek olarak yaşam kalitesi ölçekleri de kullanılmaya başlanmıştır. MusiQoL; yeni geliştirilen MS'e özgü bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Bugüne kadar MSFC ve MusiQoL'ün korelasyonunu araştıran bir çalışma yayınlanmamıştır. Bu tez çalışmasında, MS'li hastalarda iki ölçeğin korelasyonunun araştırılması ve veri birikimine katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda; MS polikliniğince izlenen, McDonald's kriterlerine göre "Kesin MS" tanısı almış, EDSS < 6,5 (ort: 2.51 ± 1.85) olan 32 hastaya MSFC, MusiQoL ve ek olarak EDSS, HAM-D, FSS, SMMT uygulandı ve aralarındaki korelasyon araştırıldı.

Bulgular:

MusiQoL'ün toplam skoru ile MSFC toplam skoru arasında anlamlı ancak çok güçlü olmayan bir ilişki (r: 0.355) saptandı. Yaşam kalitesindeki bozulmanın alt ekstremitte fonksiyonundaki kayıptan kaynaklandığı gözlemlendi. MusiQoL ile EDSS arasında da benzer düzeyde (r: -0.368) bir ilişki bulundu. MusiQoL ile HAM-D ve FSS arasında daha güçlü bir korelasyon gözlemlendi (sırasıyla r:-0.552, -0.533). SMMT ile anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç:

MS'e özgü yaşam kalitesi ölçeği MusiQoL ile özürlülük ölçeği MSFC anlamlı korelasyon göstermekle birlikte tam olarak aynı şeyleri ölçmemektedir. Bu nedenle MS'li hastaların takibi ve tedavilerin etkisini değerlendirmede bu iki ölçeğin de kullanılması yararlı olacaktır.

P-169

MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA MİTOKSANTRON TEDAVİSİNİN ETKİNLİK,MAGNETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME BULGULARI VE YAN ETKİ PROFİLİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

AHMET KASIM KILIÇ¹, ASLI KURNE¹, BİRGÜL BAŞTAN¹, İREM ÇIKRIKÇI¹, DEMET FUNDA BAŞ¹, MİNE BULUŞ¹, NESLİHAN EKER¹, GÜLŞEN KIŞLAK¹, ELİF BULUT², KADER KARLI OĞUZ², RANA KARABUDAK¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

Amaç:

Merkezimizde mitoksantron endikasyon kriterleri çerçevesinde tedavi protokolüne alınan erken progresif sürece geçiş dönemindeki relaps ve remisyonlarla giden ve inflamasyon yanıtının devam ettiği erken sekonder progresif multiple skleroz hastalarının tedavi yanıtları,izlemleri,ilaç yan etkileri ve magnetik rezonans görüntüleme(MRG) takibi olan hastaların sonuçları aktarılacaktır.

Gereç ve Yöntem:

2001-2008 yılları arasında tedavisini almış,halen almakta olan ve düzenli izlemi olan hastalar değerlendirilmiştir. Hastalarprogresifsüreçteolupimmunomodulatuartedaviye yanıtızdır ve immunosupresif tedavi kontraendikasyonu taşımamaktadırlar.Aktif enfeksiyonu ve kardiyak hastalığı olmayan hastalara tam kan,karaciğer fonksiyon testleri,idrar tetkiki ve transtorasik ekokardiografinin ardından günlük tedaviyle;üç ay indüksiyon,sonrasında 3 ayda bir 12mg/m² mitoksantron verilmiştir.Hastalar yan etkiler açısından kontrolde tutulmuştur.

Bulgular:

Değerlendirmeye 32 kadın ve 16 erkek hasta alınmıştır. Tüm hastaların başlangıç EDSS'leri en fazla 7.5 idi. Ortalama yaşları 36.6yıl(22-52yıl),hastalık süreleri 9,38yıl(1-21yıl),kümülatif dozları 86.67mg,tedavi süreleri 11,57ay(1-34 ay) olarak değerlendirilmiştir.Tedavi sonunda 16 hastanın özürlülük durumunda değişiklik olmazken,10 hastada düzelme olmuş,15 hastada klinik gidişte olumlu gelişme saptanmamıştır.16 hastada tedavi ilişkili yan etki görülmemiştir.18 hastada bulantı;3 hastada lökopeni;4 hastada trombositopeni;13 hastada alopesi;1 nötropenik ateş;18 hastada amenore,bu ait 8 hastada ise persistan amenore;1 hastada üriner enfeksiyon görüldü.MRG izlemleri olan bir alt grup hastanın tedavi sonunda lezyon yükünde artış yoktu.

Sonuç:

Çalışmamız mitoksantron tedavisinin etkinliğini,klinik ve MRG bulgularını özetlemektedir.Tedavinin etkinliğinde zamanlama,doğru hasta seçimi ve ilk üç kür sonunda yanıt verebilecek hastaların özürlülüklerinde sınırlandırmanın olması önemli klinik gözlemlerimizdir.

P-170

MULTİPL SKLEROZ VE DEMYELİNİZAN POLİNÖROPATİ BİRLİKTELİĞİ:OLGU SUNUMU

ORHAN YAĞIZ , ŞEVKET ŞAHİN , ŞİRİN SAÇAK , HÜSNİYE ASLAN , AYSEL TEKEŞİN , HİMMET DEREÇİ

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multiple skleroz nadir bir hastalık değildir.Multiple skleroz merkezi sinir sisteminin yineleyici ya da ilerleyici inflamatuvar,demyelinizan bir hastalığıdır.Sıklığı,kronikliği ve genç erişkinleri etkileme eğilimi nedeniyle en önemli nörolojik hastalıklardan biridir. Multipl sklerozda periferik sinir anomalileri nadir olmakla birlikte zaman zaman polinöropati görülebilir.Hem spinal kordda hem periferik sinirde oluşan otoimmün bir demiyelinizasyon daha sonra kronik inflamatuvar poliradikülönöropati şekline dönüşebilir. Bu konu her zaman spekülasyona ve tartışmaya açıktır.

Biz de kesin multipl skleroz tanısı olan ve elektromyografi ile motor demyelinizan polinöropati saptanan bir olguyu tartışacağız.

P-171

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI

ÜLKÜ DÜBÜŞ HOŞ¹, CAVİT BOZ¹, SEVGİ KILIÇ¹, FURKAN ŞENGÖZ², EFNAN ABDİOĞLU², TUĞÇE EMİROĞLU², ZEYNEP SENA AYDEMİR², EMEL EMİR²

¹ KARADENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ

² KARADENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİ

Amaç:

Multipl Skleroz (MS), santral sinir sisteminin kronik, inflamatuvar, tekrarlayıcı demyelinizan hastalığıdır. Medikal tedavilerdeki gelişmelere rağmen, kesin tedavisinin olmaması MS hastalarında alternatif tedavi kullanımını arttırmıştır. Bu çalışmada MS hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma sıklığı, karakteristikleri, etkinlik ve maliyetinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

MS için tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım profili sorgulama formu hazırlandı. Araştırma görevlisi ve Tıp Fakültesi öğrencilerinden oluşan çalışma grubu anketin uygulanması konusunda eğitildikten sonra kliniğimiz MSbase veri tabanında kayıtlı MS hastalarına yüz yüze veya telefon ile ulaşılarak anket formu uygulandı. Bu formda hastaların klinik, demografik ve sosyokültürel özellikleri ile alternatif tedavi kullanım sıklığı, etkililiği, ne tür tedaviler kullandıkları kaydedildi. .

Bulgular:

Anket 350 hastanın 94'üne uygulandı. Hastaların %41.5'unun alternatif tedavi denediği, denemeyenlerin de %11'i kullanmayı düşündüklerini belirtti. En sık (%11) kapari karpuzu, çörek otu yağı, çuha çiçeği, ısırgan otu gibi bitkisel tedaviler uygulandı. Muska, kurşun döktürme, hocaya okunmak gibi dini inanca dayalı tedavi % 5.4, kaplıca %6.4, masaj, egzersiz ve fizyoterapi %6.5, ozon terapisi %2.1, diyetle ilgili tedavi %3.3 oranında kullanıldı. Vitamin, akupunktur ve biyoenerji kullanılan diğer yöntemlerdi.

Sonuç:

Bu çalışmada, bölgemizdeki MS hastalarında alternatif tedavi kullanımının yaygın olduğu saptandı.

P-172

NÖROFİBROMATOZİS TİP I VE RELAPSİNG REMİTTİNG TİP MULTİPLE SKLEROZ

Z. NEŞE ÖZTEKİN , M. FEVZİ ÖZTEKİN , BİLGEHAN A. ACAR , O. SERDAR GENÇLER , HATİCE OKKAN , TÜRKAN EĞİLMEZ

S.B. ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Nörofibromatozis Tip I (NF Tip I), otozomal dominant geçişli hereditör, nörokutanöz bir sendrom olup hastalıktan sorumlu gen 17q11.2 kromozomunda lokalizedir. Multiple Skleroz (MS) ve NF Tip I birlikteliği literatürde çok az bildirilmiştir ve hastaların çoğu primer progresif tip MS hastasıdır.

Gereç ve Yöntem:

29 yaşında erkek hasta, vücudunda yaygın café au lait lekeleri, aksiller çillenme ve multiple kutanöz neurofibromları ile 15 yıl önce NF Tip I tanısı almış olup aile hikayesi yoktu. 9 yıl önce optik nörit atağı geçiren hasta; her iki kol ve sol bacağına uyuşma, sağa ve sola bakışta çift görme şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenede bilateral horizontal nistagmus saptandı. DTR'ler tüm ekstremitelerde hiperaktifti. Sağda diz topuk testi beceriksizdi. Giriş EDSS 2 idi.

Bulgular:

Hastanın kranial MRI'nda ikisi hafif kontrastlanma gösteren çok sayıda demyelizan plaklar saptandı. BOS incelemesi normaldi. Oligoklonal bant (-) saptandı ve VEP' de sağda minimal latans uzaması gözlemlendi. 5 gün i.v. pulse steroid (1g/gün metilprednizolon) tedavisi aldıktan sonra semptomları düzelen hastanın taburculuğunda EDSS "0" saptandı.

Sonuç:

Yapılan çalışmalarda NF Tip I ile primer progresif MS birlikteliği daha sık görülmekteyken bizim vakamız NF Tip I , relapsing remitting MS birlikteliğine sahiptir. Nadir görülen bu birlikteliğin patogenezi açıklamak için genetik çalışmalara ağırlık verilmiştir. Bu çalışmalar, bu birlikteliğin raslantısal mı olduğu yoksa ortak bir etyopatogenez zeminde mi geliştiği konusuna ışık tutacaktır.

P-173

AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ (AAA) VE MULTİPL SKLEROZ (MS) BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

ELİF TOLGAY , ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU , SEVDA ERER , BAHATTİN HAKYEMEZ , İBRAHİM BORA

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA), etyolojisi bilinmeyen, otozomal resesif geçişli, febril poliserozit atakları ile karakterize epizodik, inflamatuvar bir hastalıktır. Multipl skleroz (MS), etyolojisi bilinmeyen, demiyelinizasyonla seyreden bir hastalıktır. Yayınlar, iki hastalık arasında genetik bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir.

Gereç ve Yöntem:

5 yıldır AAA tanısı ile Kolşisin kullanmakta olan, 44 yaşındaki kadın hasta, başdönmesi, dengesizlik ve sağ bacağında güç kaybı şikayetleri ile başvurdu. Soygeçmiş sorgulamasından ablasının da AAA tanısı ile izlendiği öğrenildi.

Bulgular:

Nörolojik muayenesinde, bilateral dışa bakışta horizontal nistagmus, sağ bacakta %20 kas gücü kaybının olduğu monoparezi ve hipoestezi, sağdaki odaklarda derin tendon reflekslerinde hiperaktivite ve sağda Babinski saptandı. Kraniyal MR'da periventriküler ve subkortikal yerleşimli lezyonlar saptandı. Serebral DSA'sı normal idi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde oligoklonal bant (OKB) patern 2 (+) saptandı.

Sonuç:

AAA ve MS'in birlikte görüldüğü bazı olgular bildirilmiştir. İki hastalık arasında genetik ya da patofizyolojik bir ilişki olup olmadığı konusu tartışmalıdır. Bu olgularda AAA ve MS birlikteliğinin sadece koincidans olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Serebral DSA'nın normal olması ve daha çok MS'i destekler şekilde OKB pozitifliği sebebi ile kraniyal lezyonlar her ne kadar MS'ten çok vaskülit ile uyumlu olsa da, olgumuz, MS – AAA birlikteliği olarak değerlendirilmiştir. Bu iki hastalığın birlikteliğini açıklayacak yeni genetik çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-174

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA YEME TUTUMU

MURAT TERZİ¹, BİRSEN KOCAMAN², HATİCE GÜZ², MUSA ONAR¹

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKIYATRI AD

Amaç:

Multipl skleroz, genellikle genç erişkin yaşlarda başlayan, yineleyen nörolojik fonksiyon bozukluklarıyla seyreden, otoimmün karakterde inflamatuvar demiyelinizan ve/veya nörodejeneratif bir hastalıktır. MS'de bir çok psikiyatrik bozukluk görülebilmektedir. Yeme bozuklukları da MS'de olduğu gibi adolesan ve genç erişkin yaşlarda sıklıkla

görülebilmektedir. Bu çalışmada MS hastalarında olası yeme bozukluğu sıklığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Mc Donald kriterlerine göre kesin MS tanısı almış, "relapsing remitting" klinik formda olan toplam 186 hasta alındı. Tüm hastalara olası yeme bozukluğunu saptamaya yönelik Yeme Tutumu Testi (YTT) uygulandı.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 35.07 ± 8.72 yıl, ortalama EDSS 2.35 ± 1.53, ortalama hastalık süresi 6. 14 ± 3.14 yıldır. Hastaların 17'sinde (% 9.14) yeme tutumu bozuktur. Bu 17 hastanın 10'u kadın, 7'si erkekti. Yeme tutumu ile hastalık süresi, ortalama EDSS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu.

Sonuç:

Çalışmamızda MS hastalarında yeme bozukluğu riski toplumdaki genel riske oranla yüksek bulunmuştur. Yeme bozukluklarına bağlı olarak MS'in doğal seyrinde istenmeyen seyir görülebileceğinden, MS hastalarında yeme bozukluklarına yönelik bu tür taramalar yapılmalı ve böylece erken tanı, gerekiyorsa tedavi imkânı sağlanmalıdır.

P-175

TÜRKİYE'DE MULTİPL SKLEROZ HASTALIĞININ TANI VE TEDAVİSİNE GENEL YAKLAŞIM

MURAT TERZİ¹, YAHYA ÇELİK², MÜNİRE KILINÇ³, FERAY SELEKER⁴, NİHAL IŞIK⁵, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU⁶, YAŞAR ZORLU⁷

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

³ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

⁴ ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁵ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁶ İZMİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁷ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Türkiye'nin farklı bölgelerindeki nöroloji uzmanlarının MS hastalığının tanısında ve tedavisinde yaşadıkları zorlukları göstermeyi ve hastalığa genel olarak yaklaşımlarını ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Mart 2008 ile Haziran 2008 tarihleri arasında, Türkiye'de

farklı bölgelerden toplam 11 ilde, bölge nöroloji araştırma görevlisi ve uzmanlarının davet edildiği MS ile ilgili bilgilendirici toplantılar düzenlendi. Bu toplantılarda MS'in etiyopatogenezi, klinik seyri, tanı ve ayırıcı tanısı, tedavisi hakkında genel hatları ile sunumlar yapıldı. Sunumlardan sonra davetlilerin key padlar ile cevaplandırarak katıldığı, olgu sunumları üzerinden hastalığın tanı, takip ve tedavisine genel yaklaşımı değerlendiren interaktif toplantılar düzenlendi.

Bulgular:

İnteraktif sunumlara toplam 242 nöroloji uzmanı ve araştırma görevlisi katıldı. Katılımcıların MS tanısı için VEP, MRG yapabilme ve BOS OKB bakabilme oranları bakıldığında; VEP için katılımcıları %7'si yapamadığını, %7'si hastane veya bölgelerinde olduğunu fakat etkin kullanamadıklarını, %65'i hastanelerinde yaptığını, %21'i ise bölgelerinde yapılabildiğini belirttiler. MRG için katılımcıların %99'u kendi hastane ve bölgelerinde yapılabildiğini ve etkin kullanabildiklerini, %1'i ise MRG yapamadıklarını belirtti. BOS OKB için katılımcıların %40'ı bölge veya hastanelerinde bakılamadığını ve sonuç alamadıklarını, %60'ı ise sonuç alabildiklerini belirtti. Mc Donald kriterlerini dolduran tipik RRMS hastasında katılımcıların % 61'i immunmodülatör tedavi (İMT) başlamayı, % 8'i dönemsel pulse steroid uygulamayı, %2'si immünsüpresan tedavi başlamayı, %29'u ise MS polikliniği olan bir merkezde tedavinin planlanmasını tercih etti.

Sonuç:

MS'in klinik seyri, başlangıç semptomları ve hastalığın seyri boyunca görülebilecek problemler oldukça farklılık gösterebilmektedir. Klinik, radyolojik ve laboratuvar özellikleri bakımından oldukça fazla farklılığın olması, hastalığın tanı ve tedavi planında nöroloji uzmanlarının işini zorlaştırmakta ve farklı uygulamaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

P-176

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA SERUM NİTRİK OKSİT SEVİYESİ İLE KARDİYOVASKÜLER DEĞİŞİKLİKLER ARASINDA İLİŞKİ VAR MIDIR?

RECEP ALP¹, SELEN İLHAN ALP⁴, ONUR ATAĞİŞİ³, METEHAN UZUN²

¹ KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² KAFKAS ÜNİVERSİTESİ FİZYOLOJİ AD

³ KAFKAS ÜNİVERSİTESİ BİYOKİMYA AD

⁴ KARS DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multiple Skleroz hastalarında kardiyovasküler disfonksiyonlar genellikle beyin sapının tutulumu nedeniyle görülmektedir. Nitrik Oksit (NO) seviyesinin, kardiyovasküler hastalıklardaki bilinmektedir. Bu çalışmada, MS hastalarında, kan NO düzeyleri, kalp

atım sayısı (KAS), QT ve düzeltilmiş QT (QTc) süreleri ile sistolik (SKB) ve diastolik (DKB) kan basıncı değerlerinin belirlenmesi, aralarındaki korelasyonların araştırılması ve sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya remisyonda yirmi RR-MS hastası (yaş ortalaması 31,9) ve 19 sağlıklı birey (yaş ortalaması 31) alındı. Nitrik oksid spektrofotometrik yöntemle plazmada hesaplandı. Kan basıncı manometrik olarak sol koldan ölçüldü. Kalp atım sayısı ve QT süreleri EKG kayıtlarından belirlenerek Bazett's formülü ile hesaplandı.

Bulgular:

Hasta grubunda plazma NO düzeyinin KG'a göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi (11.6 ± 1 ; 17.9 ± 2 μ M, $p = 0.005$). Ortalama SKB (118 mmHg, 109 mmHg, $p = 0.07$) ve DKB (75 mmHg; 65 mmHg $p = 0.004$,) değerlerinin HG'da KG'a göre yüksek olduğu ancak SKB değerlerindeki bu farklılığın istatistiksel olarak anlam taşımadığı gözlemlendi. Ayrıca HG'daki QT ve QTc sürelerinin KG'a göre yine anlamlı düzeyde uzun olduğu tespit edildi ($p=0.000$). Korelasyon ilişkileri açısından ise HG'daki NO düzeyleri ile SKB ($r = -0.73$, $p = 0.01$) ve DKB ($r = -0.59$, $p = 0.009$) değerleri arasında istatistiksel olarak negatif bir korelasyonun varlığı belirlendi.

Sonuç:

Çalışmamızda elde edilen veriler ışığında; 1) MS hastalarında kardiyovasküler sistemin etkilenebileceğini ve bu değişimlerde NO'nin rolünün de düşünülmesi gerektiğini, 2) Hastaların klinik takibinde bu bulguların da göz önünde bulundurulmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

P-177

MULTİPL SKLEROZ VE ANKSİYETE: İNTERFERON β TEDAVİSİNİN ETKİLERİ

SEMİH GİRAY¹, YARKIN ÖZENLİ², SİBEL KARACA¹, SİBEL BENLİ¹

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, ANKARA

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ AD, ANKARA

Amaç:

Relapsing-remitting multipl skleroz (RRMS)'ün tedavisinde kullanılan interferon bileşikler ile depresyon gelişimi arasındaki ilişki sıkça incelenmiştir ancak interferon tedavisi ile anksiyete arasındaki ilişkiyi gösteren yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada amacımız RRMS tanısını almış yeni atak sırasında IFN β -1a ve IFN β -1b başlanan hastalarda başlangıç ve 12 ay sonraki anksiyete düzeylerini değerlendirmek ve anksiyete düzeyleri ile hastalığın klinik karakteristikleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya, relapsing remitting MS tanısı alan 57 hasta (45 kadın, 12 erkek) alınmıştır. Ağır depresyon ve anksiyete skorları olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların 30'u IFNβ-1a, 27'si IFNβ-1b tedavisi almıştır. Çalışma grubunun ilk ve oniki ay sonraki anksiyete düzeyini ölçmek amacıyla STAI-II ve disabilite skorları içinde genişletilmiş özürüllük durumu skalası (EDSS) kullanılmıştır.

Bulgular:

12 aylık tedavi sonunda IFNβ-1b kullanan hastaların IFNβ-1a kullanan hastalara göre anksiyete düzeyi yüksek olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t:-6.14 p<0.0001). Hastaların başlangıçta anksiyete değerleriyle yaş, cinsiyet, hastalık süresi ve EDSS skorları arasında korelasyon saptanmamıştır (p>0.05). Ayrıca tedavi sonrasında da EDSS ile anksiyete değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç:

Özellikle IFNβ-1b tedavisi altındaki RRMS hastalarında, anksiyete değerlerinde yükselme olabileceği akılda tutulmalıdır ve bu durumun subkutan ve sık enjeksiyon uygulama ile ilişkili olduğu kanaatine varılmıştır. Anksiyete değerleri ile disabilite progresyonu arasında bir ilişki saptanamamış olması da bu görüşü destekler niteliktedir.

P-178

MULTİPL SKLEROZDA BAŞLANGIÇ SEMPTOMU OLARAK JENERALİZE NÖBET: OLGU SUNUMU

HAKAN KALEAĞASI, ARDA YILMAZ, BURCU YÜKSEKALÇIN, EMİŞ EKEN

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multipl skleroz (MS) hastalarında hastalık seyri boyunca epileptik nöbet prevalansı %1-10 olarak bildirilmiştir. Sıklıkla nöbetler hastalığın geç dönemlerinde görülmesine rağmen başlangıç semptomlarından biri olabilir. Çoğunlukla parsiyel nöbetler bildirilmesine rağmen nadiren jeneralize tonik klonik nöbetler olabilir. Bu bildiride ilk kez nöbet geçiren ve serebral manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) demyelinizan lezyonlar saptanan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Yirmi altı yaşındaki kadın hasta ilk kez nöbet geçirme yakınmasıyla başvurdu. Nöbeti noktürnal jeneralize tonik klonik nöbet olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Nörolojik muayene ve elektroensefalografi (EEG) incelemesi

normal olan hastanın serebral MRG incelemesinde solda lateral ventrikül komşuluğunda kontrastlanan tek lezyon, frontal beyaz cevherde ise bir kısmı subkortikal yerleşimli kontrastlanmayan demyelinizan lezyonlar izlendi. İleri inceleme antiepileptik ve kortikosteroid tedavisini reddeden hastanın takiplerinde nöbet tekrarı olmamasına rağmen sol üst ekstremitede parezi ve derin duyu azalması eklenmesi üzerine çekilen serebral ve servikal spinal MRG'de frontal lobdaki lezyonların kontrastlandığı ve servikal spinal kordda kontrastlanan lezyonu olduğu görüldü.

Sonuç:

Patoloji ve nörogörüntüleme çalışmalarında epileptik nöbetleri olan MS hastalarında kortikal ve subkortikal lezyonlar gözlenmiş, nöbetlerin de bu lezyonlara bağlı olarak geliştiği düşünülmüştür. Olgumuzda da frontal lobda subkortikal yerleşimli demyelinizan lezyonlar izlenmiştir. Nadir görüldüğü bildirilmesine rağmen, MS olgularında başlangıç semptomu olarak jeneralize tonik klonik nöbetler görülebileceği akılda tutulmalıdır.

P-179

AKİSEL AKDENİZ ATEŞİ VE ENFLAMATUVAR/ DEMYELİNİZAN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN¹, ŞULE KOŞAR², AHMET ULUDAĞ³, METE HAZİNEDAROĞLU⁴

¹ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

³ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOLOJİ AD

⁴ ÇANAKKALE DEVLET HASTANESİ RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Ailesel Akdeniz ateşi (AAA) yineleyen ateş ve serozit ataklarıyla karakterize otozomal resesif bir hastalıktır. Santral sinir sistemi (SSS) belirtileri, psödotümör serebri, optik nörit, poliarteritis nodosa tipi vaskülitlerin SSS'i komplikasyonları, renal amiloidosis sekonder hiperkoagülopati, tekrarlayıcı aseptik menenjit ve amiloid oftalmoplejidir. Multiple sklerozu andıran nörolojik bulgular ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) anormallikleri az sayıda olgu da bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

42 yaşında kadın olgu, 25 yıldır AAA tanısı ile izlenmekte ve kolşisin tedavisi almaktadır. Yaklaşık 4 yıl önce çok iyi tariflenemeyen bir görme kaybı atağı ve bir yıl kadar önce her iki bacakta tama yakın kuvvet kaybı ve idrar inkontinansının eşlik ettiği atak tarifliyor. Hastanın nörolojik muayenesindeki patolojik bulgular; motor disfazi nedeniyle kooperasyon güçlüğü, her yöne kısıtlı göz küre hareketleri, sağ alt ekstremitede daha belirgin paraparezi ve bilateral piramidal yol tutulum bulgularıydı.

Bulgular:

MRG de bilateral periventriküler beyaz cevherde en büyükleri sol parietal lobda 15 mm çaplı ventrikül düzlemine dik yerleşimli, yuvarlak ya da oval şekilli T1A sekanslarda hipointens T2A sekanslarda hiperintens, İV Gd enjeksiyonu sonrası sinyal değişikliği göstermeyen multipl nodüler lezyon izlenmiştir. Medulla oblongata ve servikal spinal kordda benzer özelliklerde lezyonlar mevcuttu.

Sonuç:

Olgu, ailevi Akdeniz ateşi ve enflamatuvar/demyelinizan SSS tutulumu ender bir tablo olduğundan sunulmuştur.

P-180

SEKONDER PROGRESİF MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA MİTOKSANTRON TEDAVİ SONUÇLARI

ŞÜKRAN YURTOĞULLARI, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU, ÖMER FARUK TURAN, SÜMEYYE GÜLLÜLÜ

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Sekonder progresif faza girmiş multipl skleroz (MS) hastalarında mitoksantron tedavisinin hastalığın seyrindeki rolünü araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

Multipl Skleroz (MS): Santral sinir sisteminin (SSS) kronik, inflamatuvar, demyelinizan hastalığıdır. Hastalık ataklar halinde seyreder. Başlangıçta ataklar ya tamamen iyileşir veya çok hafif belirtiler kalır. Tekrarlayan ataklardan sonra kalıcı nörolojik defisit oluşabilir. Hastaların %65-85'i relapsing remitting (RRMS) tipte iken 20-25 yıllık takiplerinde %80-90'ı sekonder progresif faza geçerler. Sekonder progresif MS de kullanılan immünsüpresif ilaçlardan biri olan Mitoksantron etki mekanizması tam bilinmemekle beraber B ve T lenfositlerde potent immünosüpresyon yapmaktadır. Hızlı progresif sık atak geçiren hastalarda faydalıdır. Atak sayısını azaltmakta ve progresyon üzerine faydalı olduğu düşünülmektedir. Yıllık kümülatif doz 100 mg/m² olup emniyetlidir ve kardiyak fonksiyonları bozmaz. Hastalar bir bazal EKO olmak üzere EKO ile takip edilmelidir.

Bulgular:

2006 - 2008 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji kliniğinde MS tanısı ile izlenen sekonder progresif fazdaki 25 hasta (19K,6E) mitoksantron tedavisi uygulanana dek aldıkları tedaviler, nörolojik muayene bulguları, mitoksantron tedavisi öncesi ve sonrası EDSS değerleri, uyarılmış potansiyel, nöroradyolojik görüntüleme ve mitoksantrona bağlı yan etki varlığı açısından incelendi.

Sonuç:

25 hastada mitoksantron tedavisinin hastalığın seyrindeki rolü literatür eşliğinde tartışılmıştır.

P-181

MULTIPLE SKLEROZ HASTALARINDA CİNSEL DİSFONKSİYON

DİLARAM BİLLUR ÇELİK ¹, ESRA COŞKUNER POYRAZ ², SERKAN ÖZAKBAŞ ², EGEMEN İDİMAN ²

¹EGE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ KLİNİK PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ

²DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Fiziksel olduğu kadar emosyonel boyutu da olan Cinsel disfonksiyon(CD), Multiple Skleroz (MS) hastalarının yaşamında kendilik imajı, özgüven, kişilerarası ilişkiler ve evlilik uyumu gibi önemli alanları olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı MS hastalarından oluşan rastgele bir örnekleme CD'nin sıklığını ve doğasını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

72 relapsing remitting (RRMS), 9 sekonder progresif (SPMS), 2 primer progresif (PPMS) olmak üzere 89 hasta çalışmaya alınmıştır. Cinsel disfonksiyonu incelemek amacıyla MS'te Cinsel Yaşantılar Soru Formu (MSISQ-19) ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ASEX) kullanılmıştır. Cinsel disfonksiyonun sebep olabileceği düşünülen anksiyete ve depresyon ise Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve STAI Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği uygulanarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Ortalama yaşları 37 (± 8,6) ve ortalama EDSS skorları 2,20 (± 1,6) olan 44 erkek ve 45 kadın hasta çalışmaya dahil edilmiştir. ASEX baz alındığında 23 (%25, 8); MSISQ-19 baz alındığında ise 54 (%60,7) hastanın CD ölçütlerini karşıladığı görülmüştür. Her iki ölçekten alınan puanlar cinsiyete göre karşılaştırıldığında kadın hastaların erkeklerden anlamlı derecede yüksek skorlar elde ettikleri bulgulanmıştır (t=2,15 (87), p<0,05; t=3,95 (87), p<0.001). 34 (38,2) hasta primer CD, 41 (%46) hasta sekonder CD, 23 (%25,8) hasta tersiyer CD bildirmiştir. En sık rastlanan yakınmaların, kadınlarda, ağrı-yanma (%29,5), lubrikasyon ve orgazm problemleri (%22,7), erkeklerde ise ereksiyon gücü (%20) ve cinsel yaşamda özgüven kaybı (%17,8) olduğu belirlenmiştir. Cinsel yaşantı ölçeklerinden alınan puanların depresyon ve anksiyete puanları ile pozitif anlamlı korelasyon gösterdiği bulgulanmıştır.

Sonuç:

Elde edilen sonuçlar, cinsel fonksiyon bozukluğunun yalnız erkeklerde değil, kadın MS hastalarında da önemli bir sorun olarak ortaya çıktığını göstermektedir.

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA EŞ UYUMU

ESRA ARPACI¹, ELİF ÖNAL², PINAR ÇE³, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU³, DEMET GÜLPEK², LEVENT METE²

¹ SGK İZMİR SAĞLIK İŞLERİ

² İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ SB İZMİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Multipl skleroz(MS) hastalarında cinsel işlev bozukluğu(CİB) bildirilmiştir. Literatürde eş uyumu ile ilgili araştırmaya rastlanmamıştır. Bu konuyu aydınlatmak için hastalarımızda eş uyumu, CİB'nu, anksiyete, depresyon arasındaki ilişkiyi inceledik.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemizin MS polikliniğine kayıtlı 31 hasta, 30 normal birey çalışmamıza katılmıştır. Hasta ve kontrol grubuna Çift Uyum Ölçeği(ÇÜÖ), Beck depresyon ve anksiyete, Griss cinsel işlev ölçeği, çeşitli demografik bilgilerin toplandığı bilgi formu uygulandı.

Bulgular:

Çalışmamıza katılan hastaların 30'ı relapsing remitting, 1'i sekonder progresifti. Hastaların yaş ortalaması 34,85±6,22; kontrol grubunun 33,38±6,43'di. Hasta grubunda 21 kadın, 10erkek, kontrol grubunda ise 15 kadın, 15 erkek birey vardı. Gruplar yaş açısından benzerdi(p=0,38). Hastaların EDSS'u ortalama 2,95±1,65; hastalık süresi 5,8±3,5; evlilik süresi 13,36±7,87 yıldır. Anksiyete skorları benzerken, depresyon ölçeği hasta grubunda anlamlı olarak patolojikti(p=0,55; p=0,02). ÇÜÖ alt grupları incelendiğinde doyum, fikirbirliği, bağlılık ve duygusal ifade hasta, kontrol grubunda benzer bulundu(Sırasıyla p=0,60, p=0,92, p=0,11, p=0,22).Toplam puanda benzerdi(p=0,51). GCIÖ toplam puanında hasta ve kontrol grubu arasında fark yoktu(p=0,59).

Sonuç:

Çalışmamızda MS hastalarında eş uyum bozukluğu ve CİB saptanmamıştır. Bunun nedeninin hasta sayısının az olması ile ilgili olduğunu düşünüyoruz. Hasta sayımızı arttırmak için çalışmamıza devam ediyoruz.

MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA FRAKTALKİN GEN RESEPTÖR POLİMORFİZMİ

BERNA ARLI¹, CEYLA İRKEÇ², SEVDA MENEVŞE³, AKIN YILMAZ³, EBRU ALP³

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, NÖROİMMÜNOLOJİ BİRİMİ

³ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK AD

Amaç:

Merkezi sinir sistemi inflamasyon ve dejenerasyonu ile giden multipl sklerozda son yıllarda immünopatogenez yoğun olarak araştırılmasına rağmen, halen çalışılmamış moleküller bulunmaktadır. MS'lu hastalarda CTLA-4 ,IL-7, TNF-alfa 308, IL-12B, IL-8, CXCR2, ICAM-1, CCR5-Delta32, VLA-4, gen polimorfizmleri araştırılmıştır. Nöronların ekstrasellüler yüzeyinden salgılanan konsantrasyona bağlı olarak proinflamatuvar, antiinflamatuvar ve nöroprotektif etkileri bulunan ve tek nöronal kemokin olan fraktalkin reseptör gen polimorfizmi ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda Multipl skleroz immünopatogenezinde daha önce araştırılmamış olan Fraktalkin gen reseptör polimorfizmlerini incelemek amacıyla, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Multipl Skleroz Polikliniği ve Nöroimmünoloji Birimince değerlendirilen 92 MS'li hasta ve 91 kontrol bireyden 3 cc serum alınarak -20 C da saklanmıştır. Serumlardan elde edilen DNA saflaştırılarak CX3CR1 geninde T280M ve V294I polimorfizmlerini içeren gen bölgeleri, PCR yöntemiyle çoğaltılarak elde edilen fragmanlar restriksiyon enzimleri ile kesilip, agoroz jel elektroforeze tabi tutulmuştur.

Bulgular:

Hasta ve sağlıklı bireyler karşılaştırıldığında Fraktalkin reseptör geninde yer alan V294I polimorfizmine ait genotip grupları arasında EDSS skorlarına ilişkin ortalama değerler yönünden, II genotip grubunda VI genotip grubuna göre, ilaveten VI genotip grubunda II genotip grubuna göre RRMS, VV genotip grubunda VI genotip grubuna göre SPMS sıklığı istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Sonuç:

Multipl sklerozda birçok polimorfizm çalışması yapılmış olmakla birlikte, nöroinflamasyon ve nörodejenerasyonda önemli rol oynayan fraktalkin reseptörü ile ilişkili bir polimorfizm çalışmasına rastlanmamıştır. Çalışmamız sonucunda fraktalkin V294I polimorfizmine ait VI genotip grubunda II genotip grubuna göre RRMS, VV genotip grubunda VI genotip grubuna göre SPMS sıklığına göre

istatistiksel olarak yüksek bulunmuş olması, ilaveten II genotip grubunun VI genotip grubuna göre EDSS skorları ortanca değerler yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiş olması hastalığın progresyonu ile ilgili bilgi vermesinin yanı sıra tedaviye yönelik yeni stratejiler geliştirilmesinin de yararlı olacağını düşündürmektedir.

P-184

SİGARA İÇİMİ MULTİPL SKLEROZ GELİŞMESİ İÇİN BİR RİSK FAKTÖRÜ MÜDÜR?

MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU, DİLŞAT EKMEN, PINAR ÇE

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Sigara içiyor olmanın ve miktarının Multipl Skleroz (MS) gelişimi üzerine etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

MS polikliniğimize kayıtlı 576 hastadan ankete yanıt veren 214'ünün verileri değerlendirmeye alındı. Hastalar EDSS'si 5,0'dan küçük olanlar ve büyük olanlar olarak iki grup olarak ayrıldı. MS tipleri ayırt edildi. Hastalık başlamazdan önce sigara içen hastalar da içtikleri sigaranın miktarına göre hafif ve ağır içici olarak ayrıldılar. İstatistiksel olarak ki kare testi kullanıldı.

Bulgular:

Hastaların %65,6'sı kadındı. Yaş ortalaması 40,91±10,73, başlangıç yaşı 31,27±9,9, hastalık süresi 9,5±6,3yıldı. Relapsing remitting MS(RRMS) oranı %61,5, sekonder progresif MS %21,4, primer progresif MS %19,1 idi. EDSS'si <5,0 olanlar %75,8 idi. Sigara içmeyen %45,4; hafif içici %19,1; ağır içici %35,5 idi. EDSS ve MS tipine göre sigara içen ve içmeyenler arasında fark yoktu (p=0,19; p=0,55). Hastalık öncesi sigara içenlerde EDSS ve MS tipi arasında da fark yoktu (p=0,48;p=0,50). Alt grup analizlerinde cinslere göre bakıldığında sigara içen erkeklerde EDSS anlamlı olarak yüksekti (p=0,024).

Sonuç:

Çalışmamızda hastalık öncesi sigara içimi ile MS gelişimi açısından bir ilişki bulunamadı. Ayrıca MS tipi ile sigara içimi arasında da bir ilişki bulunamadı. Literatürde, MS gelişimi ile sigara arasında sigaranın olumsuz etkisine işaret eden yayınlar bulunmakla birlikte son yayınlarda böyle bir ilişkinin bulunmadığı vurgulanmaktadır. Çalışmamızda sigara içen erkeklerde EDSS daha yüksekti. Diğer çalışmalarda da erkek grubunda sigara içim oranı daha yüksek bulunmuştu. Erkeklerin daha ağır içici olma eğilimi nedeniyle sigara ile MS arasındaki zayıf bir ilişkinin bu grupta daha belirgin olup, anlamlılığa ulaşacağı beklenebilir.

P-185

DOĞUM AYININ MULTİPL SKLEROZ GELİŞİMİNE ETKİSİ

MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU, DİLŞAT EKMEN, PINAR ÇE

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Doğum ayının Multipl Skleroz(MS) hastalarında dağılımını belirlemek ve bu dağılım paterninin hangi aylarda kümülasyon oluşturduğunu saptamak

Gereç ve Yöntem:

MS polikliniğimize kayıtlı 576 hastanın dosyası tarandı. Bunların içinden 484 hastanın kaydına ulaşıldı. Hastalar doğum aylarına göre gruplandılar. En sık görülen ayda doğanlar en az görülen ayda doğanlar ile MS tipi ve EDSS açısından kıyaslandı. İstatistiksel olarak kıkare testi kullanıldı.

Bulgular:

Doğum ayı dağılımı açısından bakıldığında en sık görülen doğum ayı ocak idi(%13). Ocak ayında doğan 63 hastanın %71,7'sinin EDSS'si <5,5 %28,3'ü ≥5,5 idi.%71,7'si RRMS, %28,3 progresif MS idi. En az MS görülen ay kasımdı(%5,2). Kasım ayında doğan 25 hastanın %87,5'ünün EDSS'si <5,5%12,5'sinin ≥5,5 idi. %83,3'ü RRMS, %16,7'si progresif MS idi. Ocak ayında doğan MS hastaları ile kasım ayında doğan MS hastaları MS tipi ve EDSS açısından kıyaslandığında fark bulunamadı (sırasıyla p=0,39; p=0,09)

Sonuç:

Kasım ayında doğanlarda MS'in daha az olduğu daha önce kuzey Avrupa ülkelerinde rapor edilmişti. Bizim sonuçlarımız benzer olarak, doğum ayının hem yüksek hem alçak enlemlerde benzer eğilimi olduğunu göstermiştir.

P-186

PROGRESİF MS HASTALARINDA MİTOKSANTRON TEDAVİSİ:UZUN DÖNEM TAKİPTE TEDAVİYE CEVAP VE YAN ETKİLER

JALE AGAOGLU ¹, NİLÜFER KALE ², İŞİL YAZICI ³, OSMAN TANIK ¹

¹ APEKS TIP MERKEZİ

² MAYO KLİNİK

³ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

MX ; B hc, T hc ve makrofaj proliferasyonunu inhibe eden antineoplastik, immunmodülatör ajandır.IV MX tedavisi

nörolojik dizabilite skorlarında (EDSS, Hareket İndeksi, Standart Nörolojik Durum Skorları) belirgin düzelme sağlar.MX FDA tarafından progresif MS hastalarında kullanımı onaylanmıştır.Bu çalışmanın amacı 2000-2008 yılları arasında MX tedavisi alan MS hastalarında hastalık progresyonunu ve yan etkileri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Toplam 40 klinik olarak kesin MS hastası çalışmaya dahil edildi.Hastaların klinik seyirleri progresif, EDSS değerleri yüksek idi.MX tedavisi (12 mg/m2) ilk 6 ay 6 haftada bir ,takibeden 6 ay tedavi 3 ayda bir olarak toplam 6 doz uygulandı.Nörolojik muayene ile 6 ayda bir EDSS deki değişiklikler belirlendi.MX tedavisinin 1., 3., 6. Doz uygulamalarında hemogram, biyokimya ve ekokardiyografi incelemeleri yapıldı.

Bulgular:

EDSS değerleri 2,5-6,5 arasında olan hastaların en düşük ve en yüksek EDSS değerleri son nörolojik muayenelerinde 3,5-6,5 değerleri arasında sıralanmıştır.27 hasta toplam 6 dozu tamamlamıştır.Uzun dönem yan etkilerin değerlendirilmesinde ekokardiyografi ve hemogram incelemeleri yapılmıştır.

Sonuç:

Lösemi gibi hematolojik malignansiler ve kalp yetersizliği, ejeksiyon problemleri gibi kardiyak problemler hastalarımızda gözlenmedi.Tüm hasta grubumuzda MX tedavisinin tamamlanmasından sonra atak sayısında azalma gözlemlendi.Bu çalışmada Mitoksantronun hastalık aktivitesini , atak sayısını azalttığı klinik progresyonu yavaşlattığı ve tolerabl yan etkilerinin olduğu saptandı.

P-187

MULTİPL SKLEROZ VE ÇÖLİYAK HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ

UĞUR KULU ¹, İREM FATMA AŞAN ¹, UFUK ŞENER ¹, YAŞAR ZORLU ¹, İŞİN GÖKÇÖL ERDOĞAN ²

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Multipl skleroz (MS) ve çöliyak hastalığı (ÇH) birlikteliği çok nadir de olsa görülmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Olgumuz sağ hemiparezi kliniği ile başvurup MS tanısı ile izlenirken yaklaşık iki buçuk yıl sonra ishal etyolojisi araştırılması sırasında ÇH tanısı almış 16 yaşında erkek hastadır. Tanı ince bağırsak biyopsisi ile doğrulanmış ve hasta glutensiz diyetle yanıt vermiştir.

Bulgular:

MS ve ÇH birlikteliğinin ortak bir otoimmün inflammatuvar etyolojinin ya da ortak bir genetik yatkınlığın sonucu olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç:

Bu olgu ile ayrıca MS hastalarında GIS semptomlarının araştırılmasında kan tarama testlerinin önemine dikkat çekilmektedir.

P-188

INTERFERON BETA VE GLATİRAMER ASETAT KULLANAN MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA DEPRESYON GELİŞİMİ: ÖN ÇALIŞMA

GÜRDAL ORHAN , MEHMET ASLANYAVRUSU , ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN , SANIYE ORAL , FİKRİ AK

SB ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Çalışmanın amacı IFNB ve glatiramer asetat alan hastalarda ilaçların erken dönemde depresyona neden olup olmadıklarını veya mevcut depresyonu artırıp arttırmadıklarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

IFNB ve Copaxone alan hastalar tedaviye başlamadan önce basal nörolojik ve psikometrik değerlendirmeye tabi tutuldular. Tedavi öncesi ve planlanan 12 aylık takip süresi boyunca her hastaya Hamilton Depression Rating Scale verildi

Bulgular:

Kliniğimizde Haziran 2007-Ağustos 2008 tarihleri arasında IFNB ve Copaxone alan ve Hamilton depresyon skalası ile tedavi öncesi ve tedavi sonrası üçer aylık periodlarla depresyon değerlendirme ölçümleri yapılan hastaların skorları çalışma kapsamına alınmıştır. Değerlendirilen 30 hastanın 8'i Avonex, 9'u Betaferon, 6'sı Copaxone, 7'si ise Rebif 44 mcgm kullanmaktaydılar. Hastaların ortalama izlem süreleri 10.02 ay olup 27 hasta 12, 1 hasta 9, 2 hasta ise 6 aylık izlem sürelerini tamamladılar. 2 hasta hariç tüm hastaların baseline Hamilton Depresyon rating puanları yüksek bulundu. İzlem süresince baseline skoru 0 olan 2 hastanın depresyon skorlarında belirgin olmayan bir artış saptanırken, 16 hastada belirgin bir değişiklik saptanmadı.3 hastanın skorunda artış, 9 hastanın skorunda ise düşüş saptandı

Sonuç:

Bu çalışmanın ön sonuçları IFNB ve Copaxone kullanımı ile depresyon gelişimi arasında bir ilişki olmadığını

göstermiştir. Bu hasta grubu ile devam etmekte olan uzun süreli izlem sonuçları bu konuda daha kesin bilgi sahibi olmamıza yardımcı olacaktır

P-189

MULTİPL SKLEROZ VE OTOİMMUN HASTALIK BİRLİKTELİĞİ

NİLÜFER YILDIRIM, SAMİ KÖSE, MURAT ÖZÇELİK, UFAK ŞENER, YAŞAR ZORLU

TEPECİK EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multipl skleroz (MS) organ-spesifik otoimmün hastalıktır. MS hastalarının yaklaşık olarak dörtte birinde diğer bir otoimmün hastalık gelişmektedir. Bu hastalıklar sistemik lupus eritomatozis, Sjögren sendromu, özellikle Hashimoto troiditi olmak üzere otoimmün troid hastalıkları, pernisiyöz anemi, romatoid artrit, ankilozan spondilitis, tip 2 diyabetes mellitus, primer bilier siroz, myastenia gravis, psöriazis, pemfigus vulgaris, skleroderma ve otoimmün lösemidir. En sık Hashimoto troiditi (% 10), psöriazis (% 6), inflamatuvar barsak hastalıkları (% 3) ve romatoid artrit (% 2) bildirilmiştir. Ailesel MS hastalarının ise yarısından fazlasının birinci derece yakınlarında en az bir otoimmün hastalık görülmektedir. Amaç : Bu çalışmada MS hastalarında diğer otoimmün hastalıkların görülme sıklığı ve tipi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

MS polikliniğimizde izlenen 550 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular:

İncelenen 550 hastanın 48 (% 8.7) de en az bir olmak üzere ek otoimmün hastalık saptanmıştır. Bu hastalıklar troidit (28), tip 2 diyabetes mellitus (7), myastenia gravis (1), üveit (2), psöriazis (4), romatoid artrit (1), ARA (4), Behçet hastalığı (1), Celiak hastalığı (1), otoimmün hemolitik anemi (1) dir. Hastaların 2' sinde birden fazla ek otoimmün hastalık saptanmıştır. Ek otoimmün hastalık saptanan hastaların 39'u kadın ve biri dışında hepsi relapsing-remitting tip MS tanılıdır.

Sonuç:

MS hastalarının hem tanı, hem de izlemleri sırasında diğer otoimmün hastalıklar açısından da araştırılması önemlidir.

P-190

MULTİPLE SKLEROZ HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE ANKSİYETE, DUYGUDURUM, UYUM BOZUKLUKLARI VE İLGİLİ ETMENLER-ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARI

BİRGÜL AYDIN¹, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU², ZEYNEP KOTAN¹, VAHAP OZAN KOTAN¹, GÜVEN ÖZKAYA³, ASLI SARANDÖL¹, ÖMER FARUK TURAN², SELÇUK KIRLI¹

¹ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ AD

² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

³ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK AD

Amaç:

Multipl skleroz (MS), santral sinir sisteminin demiyelinizan ve dejeneratif bir hastalığı olup önceden tahmin edilemeyen değişken seyir ile karakterizedir. MS'te durum bozukluklarına sık rastlanır. Bunların da en yaygını majör depresif bozukluk olup bunu distimi ve bipolar afektif bozukluk izler. Çalışmamızın amacı MS tanısı ile izlenen hastalarımızda anksiyete, duygu durum ve uyum bozukluklarının belirlenerek, bu bozuklukların sağaltımı konusunda ağırlık verilmesi gereken alanları saptamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji Anabilim Dalı'nda MS tanısı alan ve takip edilen 18 yaş ve üzeri, okur-yazar olan, psikotik bulgu göstermeyen, 3 aydan kısa bir süre içinde invaziv bir girişim yapılmamış ve standardize mini mental testten 25 ve üzeri puan alan hastalar çalışmaya almıştır. Bilişsel problemi olmayan hastalar için nöroloji hekimi tarafından hastalık bilgisini içeren "Nörolog Değerlendirme Formu" doldurulup psikiyatri hekimi tarafından 1. eksen tanısının saptanmasına yönelik psikiyatrik görüşme yapılmış ve hastalara "Sosyodemografik Veri Formu" doldurulup Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Hastalığı Değerlendirme Ölçeği, Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği, MS Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 (MSQOL-54), Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden oluşan test bataryası uygulanmıştır.

Bulgular:

Yaşları 19-57 arasında değişen toplam 36 (24 Kadın, 12 Erkek) hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalık süreleri 1 ay-18 yıl arasında değişmekteydi. Hastaların sekizinde MS şikayetleri aktif dönemde idi. Bu hastaların uygulanan ölçeklerden elde ettikleri puanlar ile hastalık süreleri, hastalığın aktivitesi, aldıkları psikiyatrik tanılar, MS'in tipi arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak incelenmiştir.

Sonuç:

MS hastaları, hastalığın seyrinin belirsizliği, değişken semptomlar ve hem hastalığa hem de yaşamlarına bağlı çeşitli psikososyal sorunlarla karşılaşmaktadır. Eşlik eden psikopatolojilerini saptayıp ona uygun psikiyatrik desteğin

verilmesinin hastanın yaşam kalitesini arttıracığını düşünmekteyiz.

P-191

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA METİLPREDNİZOLON VE INTERFERON TEDAVİSİNİN KAN VİTAMİN B12 VE HOMOSİSTEİN DEĞERLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

MESRURE KÖSEOĞLU¹, İPEK MİDİ¹, DİLEK İNCE GÜNAL¹, TÜLAY ÇEVİLİK², GONCAGÜL HAKLAR²

¹ MARMARA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD

² MARMARA ÜNİVERSİTESİ BİYOKİMYA AD

Amaç:

Multipl Skleroz (MS) hastalığı sürecinde ve uygulanan tedaviler sonrasında, homosistein (Hcy), vitamin B12 (vit.B12) ve folik asit düzeylerinde değişimler olabileceği yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir. Aralarındaki ilişki açısından henüz tam doğrulanmış bir mekanizma ortaya konamamıştır. Çalışmamızda akut atakla gelip, yüksek doz IV Metilprednizolon (MP) alan ve idame tedavilerinde İnterferon-β (INF-β) kullanan hasta gruplarında, bu tedavilerin serum vit.B12, folik asit ve plazma Hcy düzeylerine olan etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ağustos 2006 - Temmuz 2007 tarihleri arasında hastanemize başvuran, Mc Donald's tanı kriterlerine göre kesin MS tanısı konan, yaşları 18-52 arasında değişen toplam 21 (5 erkek, 16 kadın) hasta alındı ve prospektif olarak değerlendirmeleri yapıldı. Hastaların yüksek doz IV MP tedavisi öncesinde - sonrasında ve INF-β tedavisi sonrasında serum vit.B12, folik asit ve plazma Hcy düzeyleri ölçüldü ve elde edilen verilerin tedavi öncesi ve sonrasındaki değişimleri, istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular:

: Bazal değerlere göre hem MP, hem de INF-β tedavisi sonrası vit. B12 değerlerinde yükselme saptandı ancak MP tedavisi sonrasında ki artışın, INF-β tedavisi sonrasında ki artışa göre daha anlamlı olduğu görüldü (p<0.05). Sadece INF-β alan hastaların Hcy, vit.B12 ve folat düzeylerinde tedavi öncesi ve sonrasında anlamlı farklılık bulunmadı.

Sonuç:

Çalışmamızda bulduğumuz, IV MP sonrası yükselen vit. B12 düzeyleri ve istatistiksel anlamlılığa ulaşmayan Hcy düzeylerindeki düşme eğilimi, akut evrede steroidin miyelinizasyon üzerine olumlu etkisinin olduğunu düşündürmektedir. Elde ettiğimiz bu veriler preliminar çalışmanın sonuçları olup, daha fazla hasta grubunda, daha ileri araştırmalara ihtiyaç göstermektedir.

P-192

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA EL YAZISI DEĞİŞİKLİKLERİ- ÖN ÇALIŞMA

ELİF TOLGAY¹, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU¹, FARUK AŞICIOĞLU², FARUK TURAN¹

¹ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ADLİ TIP KURUMU BAŞKANLIĞI

Amaç:

Yazı, duygu ve düşüncelerin belli işaretlerle kağıda, taşta, toprağa aktarılış biçimidir. Yazma eylemi beynin verdiği emirler doğrultusunda nöromotor koordinasyonun sağlanıp bunun hareket sistemine iletilmesi sonucunda gerçekleşir. El yazısı çeşitli sebeplerle geçici ve kalıcı değişimlere uğrayabilir. MS'te el yazısı sıklıkla hastalığın ağırlığı ile uyumlu olarak farklı derecelerde etkilenir. Değişik yaş, hastalık süresi, hastalık alt tipi ve EDSS skoruna sahip Multipl Skleroz hastalarında, el yazısı değişikliklerini grafolojik teknikler kullanarak ortaya koyup hastalığın şiddeti ile el yazısı değişiklikleri arasında ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Farklı EDSS skorlarına sahip çalışmaya katılım için gönüllü toplam 20 MS hastasının, hastalanmadan önceki el yazısı örnekleri ile aynı zemin üzerinde, aynı kalem ile aynı ışıklandırma ortamında standart bir metin yazdırılarak elde edilen el yazısı örnekleri, lup, ışık ve metrik ölçümler yardımı ile grafolojik kurallar doğrultusunda karşılaştırıldı.

Bulgular:

MS hastalarında EDSS skoru artışı ile korele olarak el yazısında düzensizlik, yazı hızı ve akıcılığında azalma, harf atlama, harf aralarında daralma, harflerde köşelenme, tremor sayısında artma, satır hizasından yukarıya yada aşağıya doğru yönelim, harf ve kelime boyutunda artış ve değişken fulaj izi şeklindeki el yazısı değişiklikleri tespit edildi.

Sonuç:

Bulgular sınırlı sayıdaki literatür bilgisi ile karşılaştırıldı.

P-193

MULTİPL SKLEROZDA PREMENSTRÜL DÖNEMİN HASTALIK ÜZERİNE ETKİSİ

ESRA ÇOSKUNER POYRAZ¹, TURAN POYRAZ¹, SERKAN ÖZAKBAŞ², EGEMEN İDİMAN²

¹ DEUTF NÖROLOJİ AD NÖROİMMÜNOLOJİ ÇALIŞMA GRUBU

² DEUTF NÖROLOJİ AD

Amaç:

Hormonal değişikliklerin MS'te eksaserebasyonlar üzerine etkisi bilinmektedir. Gebelik MS için koruyucu bir dönemken postpartum dönemde ataklar oluşur. Premenstrüel dönemde MS'de ataklar bildirilmekte ya da hastalar yakınmalarının arttığını, yeni yakınmaların ortaya çıktığını ifade etmektedirler. Bu çalışmada amaç, doğurganlık yaşındaki MS'li kadın hastalarda premenstrüel dönemde ortaya çıkan atakların belirlenmesi, varolan bulgulara ağırlaşma ya da daha önceden olmayan yeni yakınma ve bulguların araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Deneklerde ayrıntılı premenstrüel dönem sorgulaması yapıldı. Veri girişi ve analiz SPSS 11.0 kullanılarak Chi-square testi uygulanmış ve gerekli yerlerde Yates düzeltmesi yapıldı

Bulgular:

Çalışmaya 48 MS'li hasta (3 KIS, 41 RRMS, 4 SPMS) ve aynı yaş dilimi ve özellikleri taşıyan 20 normal kontrolde premenstrüel dönem incelendi, MS üzerine etkileri araştırıldı. Hasta grubunda (Ort yaş: 32.6, Ort hastalık süresi 5.8 yıl, ort EDSS: 2.6) % 77.1'i immunomodulator, % 16.7 si immunosupresif kullanmaktaydı. Jinekolojik hastalık ve operasyon öyküsü sırasıyla, %6.3 ve %10.4 de mevcuttu. Hastaların yalnızca %8.3 kombine OKS kullanmaktaydı. Hastalarda başlıca duysal belirtilerin (%33.3), güçsüzlüğün (%31.3) ve yorgunluğun (%20.8) arttığı, önceden olmayan yorgunluğun % 54.2 hastada ortaya çıktığı saptandı. Hiçbir hastada premenstrüel dönemde atak oluşmadığı belirlendi.

Sonuç:

MS'li hastalarda karın şişliği, yorgunluk, duygudurum değişikliği kontrollardan daha çok görüldü (sırasıyla p: 0.03, 0.009, 0.003). Yorgunluktan yakınmayan MS'lilerde premenstrüel dönemde oluşan yorgunluk menstrüel dönem başında kayboldu. Daha önceden yorgunluktan yakınan MS'lilerin yorgunluğu bu dönemde arttı. RRMS'liler SPMS'lilerle karşılaştırıldığında, SPMS'li hastalarda premenstrüel dönemde varolan belirtilerden idrar problemleri ve duysal belirtiler artış saptandı (p: 0.02; 0.16). Bulgularımız premenstrüel dönemin, MS'li hastalarda diğer hormonal değişim dönemlerinde olduğu gibi etkin olduğunu gösterdi

P-194

MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA İNTERFERON BETA TEDAVİSİNİN HEMATOLOJİK PARAMETRELER VE SERUM LİPİD DÜZEYLERİNE ETKİSİ

SAMİ KÖSE, NİLÜFER YILDIRIM, UFUK ŞENER, YAŞAR ZORLU

*İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

İnferon beta (IFN-β) relapsing-remitting tip multipl skleroz (RR-MS) hastalarında sık kullanılan immun modulator bir ilaçtır. IFN-β'nin hematolojik parametreler ve lipit metabolizmasına etkisine ilişkin çalışma sonuçları tartışmalıdır. Bu çalışmada IFN-β'nin hematolojik parametreler ve serum lipit düzeylerine etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya RR-MS tanısı ile izlenen 44 hasta alınmıştır. Hastaların IFN-β tedavisine başlanmadan önce, tedavinin 1. ve 2. yılı sonunda olmak üzere tam kan sayımı yapılmış, serum lipit düzeyleri ölçülmüş ve istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Tedavinin 1. ve 2. yılı sonunda beyaz küre sayısı tedavi öncesine göre düşük bulunmuştur (p<0,01). Kırmızı küre ve trombosit sayılarında ise fark saptanmamıştır (p>0,05). Hemoglobin ve hematokrit düzeylerinde ise düşme eğilimi olduğu gözlenmiştir. Total kolesterol, HDL ve LDL düzeyleri arasında da fark saptanmamıştır. Trigliserit düzeyinde ise 2. yılın sonunda daha belirgin olmak üzere artma olduğu saptanmıştır (p=0,041).

Sonuç:

IFN-β olasılıkla ilacın immunomodulator etkisi aracılığı ile lipit metabolizmasında değişikliğe neden olmaktadır. IFN-β kullanan hastalarda düzenli aralıklarla hematolojik parametrelerin ve özellikle trigliserit düzeyinin izlenmesi yararlı olacaktır.

ERİŞKİN YAŞTA BAŞLAYAN İKİ SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT OLGUSU

EBRU NUR VANLI YAVUZ, ALİ CEYHUN BOZKAYA, NERSES BEBEK, CANDAN GÜRSER, BETÜL BAYKAN, AYŞEN GÖKYİĞİT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Subakut sklerozan panensefalit (SSPE), kızamık enfeksiyonundan yıllar sonra ortaya çıkan, çocuk ve ergenlerde görülen nadir bir 'yavaş virüs' hastalığıdır. Tanı, kendine özgü klinik seyir, EEG'de "periyodik kompleksler", beyin omurilik sıvısı (BOS) ve serumda kızamık virüsüne karşı IgG antikorlarının artışıyla gösterilmesi ile koyulur. Literatürde bildirilen en yaşlı olgu 49 yaşındadır.

Gereç ve Yöntem:

Erişkin yaşta başlayan, atipik klinik seyir gösteren iki olgu sunulacaktır.

Bulgular:

I- Bir yıldır devam eden kişilik değişikliklerine ilerleyici unutkanlık, konuşma ve hareketlerde yavaşlama eklenen, "psikoz" öntanısıyla psikiyatride izlenen 34 yaşında kadın hasta, gelişen koma tablosu, paratoni ve refleks canlılığı bulgularıyla nöroloji servisine yatırıldı. Kızamık aşısı olduğu, 5 yaşında kızamık geçirdiği öğrenildi. II- Bir yıldır olan aşırı sinirlilik sonrasında paranoid düşünceler ve içe kapanma yakınmaları eklenen, "katatoni" ön tanısıyla psikiyatride elektro-konvülsif tedavi (EKT) gören 31 yaşında erkek hasta apati, dizatri, belirgin rijidite bulgularıyla nöroloji servisine yatırıldı. Yedi yaşında kızamık geçirdiği, aşı olmadığı öğrenildi. EEG'lerinde yaygın organizasyon bozukluğu ile SSPE için tipik jeneralize periyodik keskin – yavaş dalga kompleksleri mevcuttu. BOS ve serumda kızamık IgG antikorları ve oligoklonal bant pozitif. Klinik bulgular ve seyir, EEG ve BOS bulgularıyla beraber değerlendirilerek SSPE tanısına varıldı.

Sonuç:

Erişkin yaşta başlaması, yavaş ilerleyen davranış / kişilik değişikliklerinin ve kognitif bozuklukların ön planda olması, başlangıçta psikiyatrik tanı almaları dikkat çekicidir. Yakınmalardan yaklaşık bir yıl sonra, tipik miyokloniler olmaksızın hızla koma, bilinç bozukluğu gelişince nörolojik incelemeye gidilmiş ve tipik EEG ve BOS bulgularıyla tanıya varılabiliştir. Erişkin yaşta ortaya çıkan ilerleyici davranış bozukluklarında, beklenen miyokloniler olmasa da, SSPE akla gelmeli ve gerekli incelemeler yapılmalıdır.

CAROLİ HASTALIĞI OLUP ENSEFALOPATİ GELİŞEN OLGUDA KRANİYAL MR VE EEG BULGULARI

AYGÜL GÜNEŞ¹, MERAL SEFEROĞLU¹, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU¹, BAHATTİN HAKYEMEZ², AHMET TARIK EMİNLER³, İBRAHİM BORA¹

¹ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ AD

³ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ GASTROENTROLOJİ AD

Amaç:

Metabolik ensefalopatiler, belli belirsiz mental değişikliklerle başlayıp derin komaya değişen düzeylerde bilinç bozukluğu yapabilir. Etiyolojisinde en çok hepatik ve renal kaynaklı metabolik ensefalopatiler yer alır. Karaciğer yetmezliği öyküsü olan kişide serebral disfonksiyonu gösteren belirti ve bulgular, hepatik ensefalopati tanısını koydurur. 1958 yılında Caroli tarafından tanımlanan, otozomal resesif geçen Caroli Hastalığı da hepatik ensefalopati etiolojisinde yer alan nadir nedenlerdendir.

Gereç ve Yöntem:

Olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır

Bulgular:

43 yaşında erkek hasta unutkanlık, halsizlik, yorgunluk, hareketlerde yavaşlama, algılamada zorluk, uykuya meyil şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde Caroli hastalığı'na bağlı portal hipertansiyon ve hipersplenizm tanıları mevcuttu. Nörolojik muayenesinde, şuur açık, koopere, dezoryante, apatik bradimimik, bradikinezik idi. Sol elde hafif intensiyonel tremor ve assosiyet hareketlerde yavaşlama da eşlik ediyordu. Kranial MR'inde bilateral korpus striatumda ve her iki serebral pedinkülde T1 imajlarda hiperintens, T2 imajlarda izointens diffüz intensite değişiklikleri gözlemlendi. Bu değişiklikler kronik karaciğer hastalığına bağlı kronik dönem sekel değişiklikler olarak yorumlandı. Kan amonyak düzeyi: 81 (artmış) idi.

Sonuç:

Hastanın EEGsi başlangıçta ağır ansefalopatiyi destekler iken takip eden günlerde düzelme izlendi. Pirasetam infüzyonu, hidrasyon ve laktuloz tedavisi ile hastanın genel durumu düzeldi. NM tamamen normal hale geldi.

P-197

BEYİN SAPI VASKÜLER LEZYONLARINDA REFLEKS DEĞİŞİKLİKLER

ÖZDEM ERTÜRK, ASLI ŞENTÜRK, MERAL KIZILTAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJİ AD

Amaç:

Beyin sapı vasküler lezyonları elektrofizyolojik olarak elde edilen beyin sapı reflekslerinin anatomik karşılığının tanınması için bir model olarak kabul edilmektedir. Trigemino-fasiyal göz kırpması refleksi (GKR) bunlardan biridir. Sesli uyaran GKR uyandırılmasında bir başka araçtır ve kokleo-fasiyal bir yolu kullanmaktadır. Biz bir ön çalışma olarak beyin sapı vasküler lezyonu olan bireylerde bu ikinci yanıtı incelemeyi ve elde edilen verileri trigemino-fasiyal GKR ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Beyin sapı infarktı nedeniyle kliniğimizde yatan 48-76 yaş arası 2 kadın ve 7 erkekten oluşan 9 hastanın elektriksel ve akustik uyari ile elde edilen göz kırpması refleksleri (GKR ve AGKR) incelendi. Elde edilen veriler 37-60 yaşlarında 12 sağlıklı bireyinkilerle kıyaslandı (2 erkek 10 kadın).

Bulgular:

Hastaların 6'sında lezyon sol taraflı iken 3 hastada lezyon sağ taraflı idi. Vasküler lezyonlu olan dokuz hastanın üçünde elektriksel GKR R1, R2 ve R2K anormalliği bulundu. Elektriksel GKR anormalliği bulunan olguların refleks yanıtlarındaki uzama lezyon tarafı ile uyumlu idi. Akustik uyaranla 3 olguda GKR elde edilmezken, bir olguda asimetri dikkati çekti. Akustik uyaranla GKR elde edilemeyen hastaların ikisinde elektriksel GKR yanıtlarında da anormallik saptandı. Kontrol grubunda ise GKR de iki, ve AGKR bir bireyde hafif asimetrikti.

Sonuç:

R1 ortalama değerleri hasta grubunda 11,05; kontrol grubunda 10,0; R2 değerleri hasta grubunda 37,5; kontrol grubunda 31,7; R2K değerleri hasta grubunda 37,4; kontrol grubunda 31,9 saptandı.

P-198

“BUKKOPALPEBRAL REFLEKS”TE BLİNK REFLEKS ÇALIŞMASI

YASEMİN ÜNAL, GÜLİNİHAL KUTLU, LEVENT ERTUĞRUL
İNAN

SB ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Parkinson hastalığında klinik tabloya diğer nörodejeneratif hastalıklarda olduğu gibi ilkel refleksler eklenebilir. Bu çalışmada bir ilkel refleks olduğunu düşündüğümüz ve daha önce literatürde rastlamadığımız üst dudağa perküsyon ile göz kırpması refleksinin olduğu “bukkopalpebral refleks” i olan ve olmayan Parkinson hastaları ve blink refleks çalışmaları incelendi.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya bukkopalpebral refleks (+) ve (-) olan toplam 17 İdiopatik Parkinson hastası alındı. Blink refleks tekniği ile supraorbital sinir stimüle edilerek en erken latanslar, en erken ve geç latans farkı gruplar arasında karşılaştırıldı. Ayrıca hastalar MMSE, UPDRS, Hoehn Yahr skoru, dakikada göz kırpması sayısı, hastalık süreleri ve başlangıç dominant semptomları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

Bukkopalpebral refleks (+) olan grupla (-) olan grubun blink refleks yanıtları karşılaştırıldığında supraorbital uyari ile elde edilen R2 ve kontralateral R2 latansları anlamlı olarak kısa idi. Dominant semptom bukkopalpebral refleks alinan grupta hastaların 5'inde tremor; 4'ünde bradikinezi iken; refleks alinmayan grupta hastaların hepsinde (8 hasta) tremordu. Her iki grup arasında MMSE (total-kayıt-hatırma), UPDRS (total ve düşünce-davranış-mood, günlük yaşam aktiviteleri, motor sistem ayrı olarak), Hoehn Yahr skoru, dakikada göz kırpması sayısı, hastalık süreleri açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Sonuç:

“Bukkopalpebral refleks” in kortikal inhibisyonun kalkması ile ortaya çıkan bir ilkel refleks olduğunu düşünmekteyiz. Bu refleks “myerson belirtisinde” glabella refleksinde inhibisyon olmaması gibi, bir duyarlılaşmanın ya da eşik düşmesinin göstergesi olabilir. Blink refleks çalışmasında elde edilen latans değerleri bu görüşü destekleyebilir.

P-199

MÖBIUS SENDROMUNDA FASİYAL SINİRİN ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEMESİ

SEMAİ BEK¹, ÖZGÜR ARSLAN², GENÇER GENÇ¹, ÜMİT
HİDİR ULAŞ¹, ZEKİ ODABAŞI¹

¹GATA NÖROLOJİ AD

²ETİMESGUT AS HST

Amaç:

1888 yılında Möbius, konjenital, progresif olmayan bilateral fasiyal ve abducens sinir paralizi olguları bildirmiştir. Diğer kraniyal sinirlerin disfonksiyonu, orofasiyal malformasyonlar, ekstremit malformasyonları ve kas-iskelet sistemi defektleri de tabloya eklenebilir.

Elektrofizyolojik incelemesinde fasiyal sinirin nüklear seviyede defektini gösterdiğimiz Poland anomalisi olan Möbius sendromlu bir hasta sunuyoruz.

Bulgular:

21 yaşında erkek hasta sağ pektoral kas atrofişi yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral okulomotor, abducens, fasiyal, sol hipoglossal paralizi ve sağ pektoral kas atrofişi mevcut olan hastanın kraniyal sinir paralizilerinden dolayı bir herhangi bir yakınması yoktu. Hastaya Poland anomalisi olan Möbius Sendromu tanısı koyuldu. Blink refleksi incelemesinde R1 ve R2 yanıtları elde edilemedi. Sinir iletim çalışmalarında fasiyal sinirin direkt yanıtları bilateral yoktu. Frontal, orbikülaris oküli ve orbikülaris oris kaslarından yapılan iğne EMG incelemede spontan aktivite gözlenmedi. Beyin MR incelemede fasiyal sinirin bilateral normal olduğu gözlemlendi.

Sonuç:

Her ne kadar Möbius sendromunun etyolojisi ve patogenezi tam olarak ortaya konamamış olsa da; genetik bir sebepten dolayı fasiyal sinir çekirdeğini de içeren gelişimsel bir rhombomerik defektin varlığı veya çevresel, mekanik veya genetik bir sebepten dolayı beyin sapı kan dolaşımının kesintiye uğraması teorileri ortaya atılmıştır. Blink reflekslerinin elde edilmemesi, fasiyal sinirin direkt yanıtlarının ve ek olarak iğne EMG incelemede motor aktivitenin olmaması fasiyal sinirin nüklear seviyede bir defektini göstermektedir.

P-200

HORNER SENDROMUNDA FASİYAL SEMPATİK DERİ YANITI

TAYFUN KAŞIKÇI , SEMAİ BEK , GÜRAY KOÇ , ERDAL EROĞLU , ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Amaç:

Horner sendromu miyoz, pitoz, anhidrozis ve enoftalmus bulgularından oluşur. Klinik bulgular sırasıyla dilatatör pupilla kasının paralizisi, göz kapaklarının düz kaslarının paralizisi ve ter bezlerinin tutulumu nedeniyle ortaya çıkar. Horner sendromlu olguların %5 'i konjenitaldir. Sendromun konjenital varyantında mevcut olan heterokromi, iriste sempatik aksonların yokluğundan kaynaklanmaktadır. Konjenital Horner sendromlu olguda olası etiyolojik nedenler araştırılarak nişasta-iyot testi ile anhidrozis ve fasiyal sempatik deri yanıtı asimetrisi gösterilmiştir.

Bulgular:

21 yaşında erkek hasta. Çocukluk döneminden bugüne sol göz kapağında düşüklük, sol göz renginin sağdan farklı olması ve yüzünün sol yarısında terleme azlığından yakınmaktaydı. Prenatal öyküsü özellik göstermemekte

ve ailede benzeri yakınmaları olan birey olmadığını belirtmekteydi. Nörolojik muayenesinde; solda miyoz, semipitoz, iris hipokromisi ve yüz sol yarısında anhidrozis dışında patolojik bulgu saptanmadı. Görüntüleme yöntemleri normal olarak saptanan hastanın yüz sol yarısında tanımlanan anhidrozisi nişasta-iyot testi ile gösterildi. Bilateral üst ve alt ekstremitelerde sempatik deri yanıtı elde edilirken, yüz sol yarısında sempatik deri yanıtı ile elde edilemedi.

Sonuç:

Fasial sempatik deri yanıtı nöroloji klinik pratiğinde sık kullanılmamaktadır. Fasiyal anhidrozun değerlendirilmesinde nişasta-iyot testi ile fasiyal sempatik deri yanıtı arasında korelasyon gösterildi.

P-201

RATLARDA SİYATİK SINIR MOTOR İLETİM ÇALIŞMASI

SEMAİ BEK ¹, TAYFUN KAŞIKÇI ¹, GENÇER GENÇ ¹, FATİH ÖZDAĞ ², ZEKİ ODABAŞI ¹

¹GATA NÖROLOJİ AD

²GATA HAYDARPAŞA EĞT HST NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

Sıçanlar anatomik ve fizyolojik benzerlikleri nedeniyle deneysel modellerde kullanılmaktadırlar. Göreceli olarak küçük olmaları nedeniyle elektrofizyolojik çalışmalarda zorluklar mevcuttur. Bu bildiride sağlıklı sıçanlarda siyatik sinirin direkt uyarımı sonucu soleus kasından birleşik kas aksiyon potansiyellerinin (BKAP) elde edilmesinde uygulanan yöntem, karşılaşılan teknik zorluklar ve dikkat edilmesi gerekenler bildirildi.

Gereç ve Yöntem:

Sağlıklı 200-300g ağırlığında 26 ratta, ketamin anestezisi sonrası sol siyatik sinir ve soleus kası cerrahi olarak eksplore edildi. İntraoperatif bipolar stimulator ile siyatik sinir askıya alınarak uyarım yapıldı. BKAP kayıtları soleus kasından bipolar fasial iğne ile elde edildi.

Bulgular:

BKAP latansı 1,42±0,35 msn, BKAP amplitüdü 0,16±0,11 mA ve BKAP amplitüdüleri 8,6±4,9 mV olarak bulundu.

Sonuç:

Motor iletim incelemesinde volüm etkisinden kaynaklanan başlangıç artefaktı temiz kayıt yapılmasına engel olur. Sinirin cerrahi eksplorasyonu sonrası askıya alınarak uyarılması ile volüm etkisi ortadan kalkar. Siyatik sinirin innerve ettiği gastrocnemius kası bazı çalışmalarda tercih edilmektedir ancak her iki başının farklı dallar ile innerve olması nedeniyle elde edilen potansiyel çift pikli veya

yüksek amplitüdü olacağından yanılıcıdır. Soleus kası tek bir dal ile innerve olduğu için siyatik sinir çalışmaları için uygundur. Bu önçalışma ile sıçanlarda siyatik sinir motor iletim çalışmasının optimal şartları değerlendirilmiş ve havyam laboratuvarımızın normal değerleri belirlenmiştir.

P-202

DERMOGRAFİZMDE SEMPATİK DERİ YANITI

SEMAİ BEK ¹, MEHMET YÜCEL ¹, TAYFUN KAŞIKÇI ¹, ERDAL EROĞLU ¹, MUSTAFA GÜLEÇ ², ZEKİ ODABAŞI ¹

¹ GATA NÖROLOJİ AD

² GATA ALLERJİK HASTALIKLAR BD

Amaç:

Dermografizm, populasyonun %2-5'inde görülür. Derinin künt bir cisimle çizilmesini takiben önce refleks vazokonstrüksiyona bağlı beyaz bir hat, takiben pruritus, eritem ve lineer bir şişlik şeklinde klasik "wheal and flare" reaksiyonu gözlenir. Bu refleks yanıtın sempatik sinir sistemi ile ilişkisini araştırmak amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

14 dermografizm hastası ile 14 kişi kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Mediam sinir uyarımı 30 sn aralarla arda 10 kez tekrarlandı ve bilateral üst ekstremiteden SDY kaydı yapıldı. İlk 3 uyarıdaki maksimum amplitüd değerinin en az %50'si kadar düşük amplitüdün elde edilmesi habituasyon olarak kabul edildi.

Bulgular:

Hastaların 8'inde ve kontrollerin 6'sında sağ üst ekstremitede, hastaların 7'sinde ve kontrollerin 5'inde sol üst ekstremitede habituasyon gözlenmedi. Habituasyon gözlenenlerden hasta grubunda ortalama 7'inci uyarımda kontrol grubunda ise ortalama 6'ıncı uyarımda habituasyon gözlendi (p=0.481). Habituasyon gözlenenlerden hasta grubunda ortalama 6'ıncı uyarımda kontrol grubunda ise ortalama 5'inci uyarımda habituasyon gözlendi (p= 0.554).

Sonuç:

Dermografizmde sempatik sinir sistemi hiperaktiftir ancak verilerimizin istatistiksel olarak anlam kazanmamasının nedenini örnek sayısının yetersizliğidir. Dermografizm ile sinir sistemi arasındaki ilişkiyi araştırarak daha yüksek sayıda olgunun dahil edildiği çalışmalar planlanarak bu ilişki hakkında daha anlamlı sonuçlar elde edilebilir ve hatta tedavi stratejilerinde değişiklikler öngörülebilir.

P-203

KOGNİTİF ETKİLENMESİ OLAN OLGULARDA ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEMENİN TANIYA KATKISI

MEHMET TAYFUN KAŞIKÇI ¹, MEHMET GÜNEY ŞENOL ³, TANSEL ÜNAL ², MEHMET SARAÇOĞLU ³, OĞUZ TANRIDAĞ ⁴

¹ GATA NÖROLOJİ AD

² KASIMPAŞA AS HST

³ GATA HAYDARPAŞA EĞT HST NÖROLOJİ SERVİSİ

⁴ NÖROPSİKİYATRİ İSTANBUL HST

Amaç:

Demans hastalarının tanı ve tedavi süreçlerine katkı sağlamak amacıyla çeşitli elektrofizyolojik çalışmalar yapılmaktadır. Bu amaçla kognitif etkilenmesi olan olgularda görsel uyandırılmış yanıt (GUY) ve görsel olaya ilişkin potansiyellerin (OİP) klinik süreçle ilişkisi ve tanıya olası katkısı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda yaşları 21 ile 77 arasında değişen (ort.: 55 yıl, SD:14,88 yıl), 26'sı kadın, 13'ü erkek toplam 39 normal olgu ile klinik muayene ve nöropsikolojik test sonuçlarına göre tanı konulan, yaşları 50-86 arasında değişen (ortalama: 69,9 yıl, SD:9,77 yıl), 20'si kadın, 25'i erkek, 12 Alzheimer Hastalığı, 25 MCI ve 8 depresyon olgusundan oluşan toplam 45 olgu incelenmiştir. GUY incelemesinde genliğin en yüksek ve yanıtın en iyi kayıtladığı Oz kayıtları değerlendirilmiş ve N75, P100, N145 latansları ile P100 genlikleri kullanılmıştır. OİP incelemeleri de GUY'lar gibi kayan dama tahtası modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sık uyaran olarak 32 açılı dama tahtası, ender uyaran olarak da 64 açılı dama tahtası kullanılmış, ender uyaranın verilme sıklığının rastlantısal olmasına dikkat edilmiştir. Kayıtlar Fz, Cz, Pz, Oz noktalarından yapılmış ve normal olgularda ortalama değerlerin saptanması ile hasta gruplarının karşılaştırılmasında Cz noktasından yapılan kayıtlamalar esas alınmıştır.

Bulgular:

GUY incelemesinde hasta grupları ile kontrol grubu karşılaştırıldığında P100 genliğinde saptanan düşme istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. OİP çalışmalarında normal olgular ile hasta grupları karşılaştırıldığında P3 genliğindeki düşme ve Alzheimer Hastalığı grubunda P3 latansındaki uzama istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç:

Çalışma sonucunda kognitif bozuklukların değerlendirilmesinde yapılan elektrofizyolojik incelemelerin, daha fazla sayıda olguda uygulanarak gündelik pratikte kullanılabilirliğinin sağlanabileceği sonucuna varılmıştır.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI VE PERİFERİK NÖROPATİ

ÇAĞATAY ÖNCEL¹, SEVİN BAŞER², MUSTAFA ÇAM¹, BEYZA AKDAĞ³, FATMA EVYAPAN²

¹PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI AD

³PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOSTATİSTİK AD

Amaç:

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOAH) periferik sinir sistemi tutulumunu ve bunun proinflamatuvar sitokinler olan tümör nekrozis faktör alfa (TNF- α), interlökin 6 (IL-6), insulin benzeri büyüme faktörü (IGF-1) ve akut faz proteini C-Reaktif protein (CRP) ile ilişkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

KOAH grubu; klinik nöropatisi olmayan 40 hastadan, kontrol grubu; yaş ve cinsiyetleri eşleştirilmiş 33 sağlıklı bireyden oluşmaktaydı. Çalışmaya alınanların tümünde standart elektromiyografik ileti çalışması yapıldı. Serum TNF- α , IL-6, CRP ve IGF düzeyleri ölçüldü. KOAH grubu ile kontrol grubunun elektromiyografik parametreleri ve proinflamatuvar sitokin düzeyleri karşılaştırıldı, aralarındaki korelasyon araştırıldı.

Bulgular:

KOAH hastalarının %15'inde periferik nöropati tesbit edildi. Ulnar motor-duysal ve sol sural sinirlerin distal latansları kontrol grubuna göre uzamış bulundu ($p=0.011$). Peroneal sinir ileti hızı hastalarda kontrol grubuna göre düşük, $p=0.021$, tibial sinir amplitüdlere kontrol grubuna göre daha düşük bulundu ($p=0.046$). CRP ve TNF- α KOAH grubunda daha yüksek tesbit edildi ($p=0.0001$, $p=0.001$). IGF-1 KOAH grubunda daha düşük tesbit edildi ($p=0.001$). Elektrofizyolojik bulgular ile proinflamatuvar sitokinler ve CRP arasında herhangi bir korelasyon tesbit edilmedi.

Sonuç:

KOAH'ta subklinik nöropati sıklığı artmıştır

DİYABETİK VE NON-DİYABETİK OLGULARDA İNCE LİF NÖROPATİ TANISINDA KISA SEGMENT SİNİR İLETİ ÇALIŞMASI İLE STANDART ELEKTROFİZYOLOJİK TESTLERİN VE KLİNİK NÖROPATİ ÖLÇÜTLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI VE TANISAL DEĞERLERİ

ÖZGÜR BOYRAZ¹, MEHMET GÜNEY ŞENOL², FATİH ÖZDAĞ², MEHMET SARAÇOĞLU²

¹SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ

²GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Bu çalışmada amaç ince lif nöropatisi tanısında kısa segment sinir ileti çalışması ile standart elektrofizyolojik testlerin ve klinik nöropati ölçütlerinin tanisal katkılarının saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 67 tip 2 diyabetes mellitusu veya oral glukoz tolerans bozukluğu olan, 25 non-diyabetik hasta ve 27 kontrol olgusu alınmıştır. Olguların tümüne Michigan nöropati tarama enstrümanı ve otonomik semptom inceleme formu ile nöropati semptom skoru formu uygulanmıştır. Elektrofizyolojik olarak polinöropati protokolu uygulanmış, F yanıtları, H-refleks ile sempatik deri yanıtlarına bakılmıştır. Olguların iki yanlı el işaret parmağı ve ayak başparmağı distal falanksından 128 Hz 'lik diyapozon ile vibrasyon süreleri kaydedilmiştir.

Bulgular:

Michigan nöropati tarama testinin, NSS'den görece daha anlamlı farklılık taşıdığı gözlenmiştir. Vibrasyon duyusunun ölçümlerinde kontrol grubuna göre hem Non-DM, hem de DM grubunda anlamlı farklılık saptanmıştır. Kısa segment duyu ileti hızları ise gerek Non-DM, gerekse DM'lu olgularda, normal olgulara göre belirgin farklılık göstermemiştir. Otonomik işlevlerin değerlendirilmesinde, ise gerek klinik verilerin, gerekse SDY'larının beklenen tanisal katkısı saptanmamıştır.

Sonuç:

Kısa segment ve diğer elektrofizyolojik inclemelerin tanıda belirgin bir katkısı saptanmamıştır. Vibrasyon süre ölçümleri tanıda yarar sağlayabilir.

P-206

KOMPARTMAN SENDROMUNA BAĞLI SURAL, PERONEAL VE TİBİALİS POSTERİOR SİNİR LEZYONU

MEHMET GÜNEY ŞENOL, FATİH ÖZDAĞ, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Kompartman sendromu, ekstremitelerde kapalı kas fasyalarının içinde artmış perfüzyon basıncı nedeni ile sinir ve kas dokularında meydana gelen, iskemi sonucu gelişen işlev kaybı ile karakterize bir tablodur.

Gereç ve Yöntem:

Hasta sol ayakta uyuşukluk, yanma, özellikle yürüme ile artan bıçak saplanır tarzında ağrıdan yakınmakta. Bunun öncesinde ayağını taşa sıkıştırma ve yarım saat kadar ayağını kurtarma çabası olmuş. Bu yakınmalarla daha önce başvurduğu sağlık merkezinde L5-S1 diskopati saptanmış.

Bulgular:

Muayenesinde sol bacakta diz altında 4–5 cm. sonrasında hiperemi ve ısı artışı, nabazanlar alınıyor, sol ayak dorsifleksiyonunda daha belirgin sol ayak ve bacakta kuvvet 4/5 düzeyinde, solda çekiç parmak deformitesi, DTR'ler normoaktif, sol ayak peroneal sinir dermatomunda hiperaljezi ve parestezi tarif ediyordu. Elektromiyografide sol sural, peroneal ve post. tibial sinirin ayak bileği düzeyinde lezyonu saptandı. Sol alt ekstremitte arteriyel-venöz doppler usg ve anjiyografi normaldi. EMLA krem, gabapentin, venlafaksin, pentoksifilin ve asetil salisilik asit başlandı. Hiperbarik oksijen tedavisi başlandı ve fizik tedavi yapıldı. Yakınmalarında belirgin gerileme gözlemlendi.

Sonuç:

Kompartman sendromunun semptomları, sürekli devam eden özellikle kasın pasif olarak gerilmesi ile belirgin artış gösteren şiddetli ağrı ve parestezidir. Şişlik, renk değişikliği, nabız alınamaması gibi dolaşım bozukluğuna ait bulgular da olabilir. Periferik sinir etkilenmesine bağlı olarak duyu ve motor defisitler kliniğe eşlik edebilir.

P-207

POLİO'DA DENERVASYON NE KADAR SÜRÜYOR? YOKSA ÖMÜR BOYU MU?

MEHMET GÜNEY ŞENOL, CENGİZ KAPLAN, FATİH ÖZDAĞ, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Poliomyelitte reinervasyonun ne kadar sürdüğü tam olarak bilinmemektedir. Biz poliomyelit hastalarında reinervasyonun bir göstergesi olarak denervasyon potansiyellerinin ne kadar sürdüğünü araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

1988–2007 tarihleri poliomyelit tanısı ile izlenen 246 erkek hasta elektrofizyolojik olarak değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 22,8 (18–42) yıl idi. Hastaların yakınmalarının başlangıcından ortalama 19,9 ± 4,9 yıl geçmişti.

Bulgular:

Hastaların yeni gelişen kas güçsüzlüğü, çabuk yorulma, halsizlik, kas ve eklem ağrısı, soluma ve yutma zorluğu yakınması yoktu. Nörolojik muayenelerinde myotomal ağrı ve duyuusal bir bulgu saptanmamıştı ve kreatin kinaz değerleri normaldi. Hastalardan %25,2 (62)'sinde iğne EMG'de denervasyon potansiyellerinin sürdüğü görüldü.

Sonuç:

Polio virüsü motor nörona saldırdığında burasını hasara uğratabilir veya etkileyebilir. Motor ünitler terminal aksonlarından kas liflerine filizlenmeler ile reinervasyonu sağlarlar. Bu filizler 4-6 ay içerisinde myelinli hale gelirler. Birçok kas lifi ise reinervasyonun yetersizliği nedeni ile atrofiye uğrar. Bu deinnerve kaslarda fibrilasyon potansiyelleri görülür. Poliomyelit sonucunda bazı kas lifleri atrofik ve fibrotik hale gelirler, bazıları ise yaşamlarını sürdürürler. Poliomyelitisin geç etkisi olarak geniş, polifazik reinerve motor ünitler görülür.

P-208

ERKEN DÖNEM TİP II DİABETES MELLİTUSLU HASTALARDA FASİAL VE DORSAL SURAL SİNİR İLETİM ÇALIŞMALARININ KLİNİK DEĞERİ

ALEV LEVENTOĞLU¹, FERDA İNCE¹, ALİ KEMAL OĞUZ², MEHMET ZÜLKÜF ÖNAL¹

¹UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DAHİLİYE AD

Amaç:

Bu çalışmada amaç Tip II Diabetes Mellitus tanısı alan hastalarda erken dönemde kranial ve dorsal sinir tutulumlarının sinir iletim çalışmaları ile sıklığını ve değerini saptamak.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya 41 sağlıklı ve 41 erken dönem diabet tanısı alan hasta dahil edildi. Tüm hastalara geleneksel motor ve duyu iletim çalışmaları, fasial motor ve dorsal sural duyu iletim çalışmaları yapıldı.

Bulgular:

Yapılan elektrofizyolojik değerlendirme sonucu diabetik grupta dorsal sural sinir latansı 2.9 ± 0.4 ms (range 1.79-3.7), amplitüdü 8.3 ± 3.15 μ V (range 4.1-17.0 μ V), iletim hızı 32.9 ± 3.8 m/s (range 26-40) iken, kontrol grubunda latans 2.1 ± 0.3 ms (range 1.79-3.4), amplitüd 12 ± 3.5 μ V (range 5.2-42 μ V), iletim hızı 37.5 ± 2.9 m/s (range 27.3-42.9) saptandı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.000$). Fasial sinir distal motor latansı kontrol grubunda 2.4 ± 0.2 ms (range of 1.8-2.9 ms), diabetiklerde 2.8 ± 0.3 ms (range of 2.2-3.6 ms) idi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.000$).

Sonuç:

Dorsal sural ve fasial sinir iletim çalışmaları diabetik hasta grubunda rutin elektrofizyolojik çalışmalar normalken erken dönem patolojiyi yansıtmaları açısından değerlidir. Bu nedenle rutin iletim çalışmaları normal olan hastalarda incelemeye mutlaka fasial sinir ve dorsal sural iletimleri de dahil edilmelidir

P-209

DIYABETİK AYAK ÜLSERİ OLAN OLGULARDA ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULARIN WAGNER DERECELENDİRMESİ İLE İLİŞKİSİ

BABÜRHAN GÜLDİKEN¹, SİBEL GÜLDİKEN², BENGÜR TAŞKIRAN², HÜSAMETTİN TOP³, NİLDA TURGUT¹, ARMAĞAN TUĞRUL²

¹ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D

² TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI

³ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ AD

Amaç:

Diyabetes mellitusun geç komplikasyonlarından olan diyabetik ayak ülserinin gelişiminde vasküler yetersizlik, enfeksiyonlar ve bası gibi multifaktöriyel nedenlerin yanında polinöropati önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada, diyabetik ayak gelişmiş hastalarda polinöropati şiddetinin diyabetik ayak gelişimi ve ağırlığı üzerine etkisi araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya diyabetik ayak komplikasyonu olan ve polinöropatisi saptanan 44 olgu alındı. Elektronöromiyografik incelemeleri yapılan hastalar, mevcut polinöropatinin şiddeti açısından peroneal motor sinir iletimi kayıtlanabilen ($n=18$) ve kayıtlanamayanlar ($n=26$) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Tüm olguların ayak yaraları Wagner skalasına göre derecelendirildi ve hastaların hipertansiyon, hiperlipidemi ve diğer diyabet komplikasyonları açısından özellikleri kaydedildi.

Bulgular:

İki grubun Wagner dereceleri karşılaştırıldığında, peroneal sinir iletiminin kaydedilemediği grubun yara şiddetinin daha ağır olduğu (Wagner derecesi >3) saptandı (%65, %33; $p < 0,05$). Aynı grupta mediyen, ulnar ve posterior tibiyal sinir motor M yanıt amplitüdlerinin de küçülmüş olduğu gözlenirken (sırasıyla $p < 0,01$, $p < 0,05$, $p < 0,05$), motor sinir ileti hızlarında ve duysal yanıt amplitüdlerinde iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç:

Peroneal sinir iletiminin kaybı, diyabetik ayak yarasının şiddetini arttıran bir faktör olup, saptandığında bu hastaların diyabetik ayak yarasının gelişimi ve kötüleşmesi açısından daha dikkatli takip edilmesi için uyarıcı olacağını düşünmekteyiz.

P-210

KARPAL TÜNEL SENDROMU KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK TANISININ KORELASYONU

AYŞE BORA TOKÇAER¹, BERNA ARLI¹, F. NUR AKSAKAL²

¹ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD

Amaç:

Karpal tunel sendromu (KTS) en yaygın tuzak nöropatisidir. KTS tanısında sinir iletim çalışmaları yüksek oranda sensitif ve spesifiktir. Bu çalışmada KTS olgularını gönderen uzmanlık alanları arasında klinik öngörü yönünden fark olup olmadığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji bölümü nörofizyoloji laboratuvarında KTS ön tanısı ile gönderilen 1000 olgunun sinir iletim çalışmaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar gönderildikleri uzmanlık alanlarına göre nöroloji, nöroşirurji, ortopedi ve diğer branşlar olmak üzere 4 gruba ayrıldılar. Klinik tanı ve elektrodiagnostik tanı arasındaki korelasyon araştırıldı. İstatistik analizde SPSS 13.0 programı kullanıldı.

Bulgular:

Bin olgunun 830'u kadın, 170'i erkekti. Nörolojiden 556, nöroşirurjiden 125, ortopediden 173 ve diğer bölümlerden 144 olgu gönderilmişti. Üç olgunun klinik ön tanısına ulaşamadığından 997 hastanın verileri incelendi. Klinik tanısı KTS olan 997 olgunun 458'inde sinir iletimleri normaldi (%45.9). KTS ön tanısı ile tetkik istenilen hastalarda elektrodiagnostik test sonuçları nörolojide %52.6, nöroşirurjide %56, ortopedide %61 ve diğer bölümlerde %50 klinik tanıyı desteklemekteydi.

Sonuç:

Bu çalışmada klinik KTS tanısının %39-48 oranında nörofizyolojik olarak doğrulanamadığını gözlemledik. Bu oran literatürde belirtilen %16-34 yanılma payından yüksektir. Bulgularımız klinik tanı ölçütlerinin yeterince uygulanmadığını telkin etmektedir.

P-211

KOROİDAL VE YAYGIN İNTRAPARANKİMAL TÜBERKÜLOM OLGULARI

AYSU ŞEN ¹, BURCU YÜKSEL ¹, BETÜL TUĞCU ², ÇİĞDEM TANRIVERDİ ², AYSUN SOYSAL ¹, BAKİ ARPACI ¹

¹ BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ
² BAKIRKÖY SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖZ KLİNİĞİ

Amaç:

Tüberküloz insidansının artması toplumsal bir sağlık problemidir. Tedavi edildiğinde büyük oranda iyileşebilen oküler tüberkülozun tanınmasının önemini vurgulamak için olgularımızı sunmayı uygun bulduk.

Gereç ve Yöntem:

Koroidal ve yaygın intraparakimal tüberkülomları olan iki olgu bildirilmiştir.

Bulgular:

Olgu 1: Halsizlik, baş ağrısı, dengesizlik şikayetleri olan 45 yaşındaki erkek hastanın bir yıl önce tüberküloz tanısıyla tedavi edildiği öğrenildi. NM'si normal olan hastanın kranyal MRG'sinde çok sayıda tüberküloz saptandı. BOS incelemesinde az sayıda eski eritrosit görüldü, protein hafif yükselmisti. Akciğer grafisinde sekel lezyonlar görüldü. Antitüberküloz tedavi başlanan hastanın sağ gözde bulanık görme yakınması gelişti. Yapılan göz muayenesinde koroidal granülom saptandı. Olgu 2: Baş ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri olan 25 yaşındaki kadın hastanın bir ay önce kuru öksürük, nefes alırken göğüs ağrısı ve gece terlemeleri olduğu öğrenildi. Hastanın NM'sinde sağ gözde dışarı bakış kısıtlılığı dışında patoloji saptanmadı. Kranyal görüntülemelerinde çok sayıda granülomatöz lezyon saptandı. Akciğer grafisi normaldi. Toraks BT'sinde milimetrik nodüler lezyonlar görülen hastanın BOS incelemesinde patoloji saptanmadı. Balgamında aside dirençli bakteri görülmedi. Balgam kültürü sonucu tüberkülozla uyumluydu. Antitüberküloz tedavi başlandı. Göz muayenesinde solda koroidal granülom görülen hastanın görme keskinliği ve görme alanı muayeneleri normaldi. Olgularımızdaki koroidal lezyonların ayırıcı tanısı için yapılan floresan anjiyografi sonucu tüberkülozu destekledi.

Sonuç:

Tüberküloz her dokuyu, organı tutabilen çok geniş spektruma sahip bir hastalıktır. Atipik ve nadir formu olan koroidal granülomlar, en sık milier tüberküloz ve tüberküloz menenjitinde saptanabilirler. Pek çok hastada eşlik eden bir akciğer enfeksiyonu olmadan da görülebildiğinden oküler tüberkülozun tanısı güçtür. MSS tüberkülozu saptanan hastalarda ayrıntılı göz muayenesinin akla gelmesi gerektiğini düşünüyoruz.

P-212

KARPAL TÜNEL SENDROMU TANISINDA İKİ FARKLI ELEKTROFİZYOLOJİK YÖNTEMİN KARŞILAŞTIRILMASI

TUĞRA YANIK ¹, BURCU YANIK ², ALİ İHSAN BAYSAL ¹

¹ ANKARA GÜVEN HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ
² FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON AD

Amaç:

Karpal tünel sendromu (KTS) tanısında, kısa mesafe avuç içi-bilek median sinir duysal hız çalışması ile dördüncü parmak median-ulnar duysal latans farkı çalışması yöntemlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz Elektromiyografi (EMG) laboratuvarına üst ekstremiteler EMG'si için başvuran hastalar çalışmaya alındı. Hastalarda KTS iki ayrı yöntemle araştırıldı. Beş cm ve altından yapılan avuç içi-bilek median sinir duyu iletiminde 35 metre/saniyenin altındaki hızlar patolojik olarak kabul edildi (Yöntem 1). Dördüncü parmaktan yapılan eşit mesafe ulnar ve median sinir duysal latans farkı karşılaştırılmasında median sinir aleyhine 0,35 ve daha büyük farklar anlamlı kabul edildi (Yöntem 2). Veriler SPSS 13.0 programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya 37 hastanın toplam 50 eli alındı. Hastaların 28'i kadındı (%75,6). Yaş ortalamaları 42,46±13,18 (16-81), median sinire ait distal motor latans ortalaması 5 cm'de 3,19±0,57 (2,45-5,85), median sinirin avuç içi-bilek duysal hız ortalaması 41,54±9,96 (21,6-62,5), median sinirin avuç içi-bilek duysal ölçümü için mesafe ortalaması 4,52±0,37 (3,8-5), dördüncü parmak ulnar sinir duysal latans ortalaması 2,68±0,24 (2,35-3,75), dördüncü parmak median sinir duysal latans ortalaması 3,13±0,51 (2,45-4,9) saptandı. Toplam 50 elde yöntem 1'e göre 16, yöntem 2'ye göre 23'ünde KTS tanısı konuldu. Her iki yöntemin tanı koyduruculuğu arasındaki fark, McNemar testine göre p = 0.016 saptanmış olup, istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05).

Sonuç:

KTS'nda, dördüncü parmak median-ulnar duyuşal latans farkı yöntemi tanı koydurucudur. Bu yöntem uygulama kolaylığı nedeniyle tercih edilebilir.

P-213

LOMBER SPİNAL STENOZDA HUZURSUZ BACAK SENDROMU: ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA

ZERRİN PELİN¹, MELEK ERDOĞAN¹, TUNCAY KANER², CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ¹, NURİYE YILMAZ¹

¹ 1. ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI, EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² 2. PENDİK DEVLET HASTANESİ, NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Huzursuz bacak sendromu (HBS), sıklıkla bacaklarda ortaya çıkmakla birlikte kollarda ve vücudun diğer kısımlarında da görülebilen sensorimotor bir bozukluktur. Sıklıkla uykuda ortaya çıkan periyodik bacak hareketleri (PLMs) ile birlikte görülmekte ve ortak bir süreç sonucu ortaya çıktıkları düşünülmektedir. HBS'de patogeneze tam olarak bilinmemekle birlikte dopaminerjik mekanizmaların ya da opiyat sistemlerinin hastalığın oluşumunda rol oynadıkları çeşitli çalışmalarla ortaya konulmuştur. Spinal kord yaralanmaları, spinal anestezi, servikal spondiloz ve multipl skleroz gibi spinal kord tutulumu olan çeşitli vakalarda PLM tanımlaması yapılmıştır. Bu tanımlamaların çoğunluğu dorsal ve servikal düzeyde olmakla birlikte lombosakral spinal korda uzanan inen spinal yollarda da dopaminerjik ya da opiyat sistemlerinin etkisi olabileceği hipotezi de öne sürülmüştür. Bu çalışmada, lomber spinal stenoz tanısı konulan olgularda HBS varlığının sorgulanması yapılarak, HBS(+) ve HBS(-) olguların biyokimyasal ve elektrofizyolojik olarak karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Lomber spinal stenoz tanısı alan 24 olgu çalışmaya alınmıştır. Hastalara HBS görüşme çizelgesi ve HBS ölçeği uygulanmış ve tüm hastalarda hemogram, sedimentasyon, demir, demir bağlama, ferritin, açlık kan şekeri, üre, kreatinin, sodyum, potasyum, kalsiyum ve tiroid fonksiyon testlerine bakılmıştır. Sinir ileti çalışmalarında, alt ekstremitelerde iki motor (tibial ve peroneal sinir) ve bir duyuşal (sural sinir) sinirden inceleme yapılmış, tibial sinirden F yanıtı ve soleus kasından H refleksi çalışmaları yapılmıştır.

Bulgular:

HBS(+) ve HBS(-) hasta grupları yaş, biyokimyasal parametreler ve elektrofizyolojik bulgular açısından karşılaştırıldı ve istatistiksel olarak herhangi bir anlamlılık saptanmadı.

Sonuç:

Bu bulgular lomber spinal stenozunda ortaya çıkan spinal kord patolojisinin huzursuz bacak sendromunu ortaya çıkarmada rolü olmadığını düşündürmektedir.

P-214

PREMATÜR EJEKÜLASYONLU HASTALARDA LİDOKAİN + PRİLOKAİN KREMİN SEMPATİK DERİ YANITLARI ÜZERİNE ETKİLERİ

MEHMET GÜNEY ŞENOL, FERHAT ATEŞ, FATİH ÖZDAĞ, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Ejakülatuar işlev bozuklukları içinde ise en sık prematür ejakülasyon görülmektedir. Prematür ejakülasyon hastalarında lokal anestetik (Lidokain + Prilokain) kremlerin Sempatik Deri Yanıtları üzerine etkisini tespit etmek istedik.

Gereç ve Yöntem:

Prematür ejakülasyon tanısı ile izlenen 26 hastanın yaş ortalaması 38,5 (29-58) yıl, hastalık süresi 11,2 yıldır. Hastalara Lidokain + Prilokain krem uygulaması öncesi ve uygulamanın 20 dakika sonrasında Sempatik Deri Yanıt kaydı yapıldı. Sempatik Deri Yanıtı (SDY); "Medelec Synergy MS 92 EMG cihazı ile hasta yatar pozisyonunda iken cilt temizlendikten sonra, perine bölgesinde aktif ve referans yüzeysel elektrodlar arasında 3 cm mesafe konulması ile kaydedildi.

Bulgular:

Sempatik Deri Yanıtları krem kullanımının öncesi ve sonrasında karşılaştırıldı. Tüm hastalarda Sempatik Deri Yanıtı elde edildi. SDY'nin amplitüdleri, latansları arasındaki fark anlamlı değildi (p>0.05).

Sonuç:

Özellikle genç erkekler için etki kileyen cinsel bozukluklardan biri olmasına rağmen, etiyojisi ve patofizyolojisi hakkında az şey bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda PE'lu hastalarda Pacinian cisimciklerinin sayısının, dorsal sinir ve bulbokavernöz iletim hızının arttığı ve penil vibrasyon eşliğinin düştüğünün anlaşılması sonrasında PE tedavisinde bu duyarlılıkların azaltılması amacıyla prilokain-lidokainli anestetik kremler kullanılarak oldukça iyi sonuçlar elde edilmiştir.

P-215

EPİLEPTİK NÖBETLERİ TAKLİT EDEN KARDİYAK ARİTMİLER

HACER DURMUŞ, CANDAN GÜRSER, NERSES BEBEK, BETÜL BAYKAN, AYSEN GOKYİĞİT

NÖROLOJİ AD, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Amaç:

Erişkin başlangıçlı epizodik bilinç kaybının nedenleri arasında senkop, epileptik nöbetler, migren, düşme atakları, uyku bozuklukları, metabolik ve psikosomatik bozukluklar sayılabilir.

Gereç ve Yöntem:

Bu posterde; kompleks parsiyel nöbeti taklit eden, kardiyak aritmiler sonucu gelişen episodik kısa süreli bilinç kaybına 2 örnek olgu sunulacaktır.

Bulgular:

Birinci olgumuz; 47 yaşında erkek hasta, bir yıldır, ayda 1-2 kez olan, kötü koku halisünasyonları, mide bulantısı sonrasında gelişen, 20-30 sn kadar süren bilinç kayıpları nedeniyle başvurmuştu. Konvulzif bir belirti olmadan, atak sonrası hemen kendine geliyormuş. KARBAMAZEPİN 1000 mg/gün tedavisi ile izlenen hastanın yakınmalarında bir değişiklik gözlenmemiş. Özgeçmişinde kafa travması öyküsü olan hastanın EKG, rutin laboratuvar incelemeleri, kranyal MR incelemesi, interiktal ve video-monitörizasyon EEG normal sınırlardaydı. Olası bir kardiyojenik etiyoloji araştırılması amacıyla yapılan transtelefonik elektrokardiyografik monitorizasyonunda semptomatik sırada AV tam blok ve 15 saniyelik asistoli saptandı. Pace-maker takılması planlanıp, kardiyojenik bölümlerince takip edilmeye başlandı. İkinci olgumuz 74 yaşında kadın hasta, 8 yıldır sende 4-5 kez tekrarlayan, mideden yükselen baygınlık hissi, dalgalanma sonrasında kısa süreli, bilinç kaybı nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet özellikli saptandı. Rutin laboratuvar incelemeleri, kranyal MR, MR anjiyografi ve interiktal EEG incelemeleri normal sınırlardaydı. Hastanın yakınmalarının sıklığı KARBAMAZEPİN tedavisi başladıktan sonra artmıştı. Video-EEG monitörizasyonunda semptomatik olduğu sırada EKG probunda 4 saniyelik bir pause periyodu izlendi. Yirmidört saatlik ritim holter incelemesinde iki kez en uzun 2,1 sn süren pause epizotları saptandı. Kardiyojenik bölümüne danışılan hastada almakta olduğu beta-bloker tedavisine sekonder gelişen pause atakları olarak yorumlandı. Beta-bloker tedavisi kesilip kardiyojenik bölümünce izlenmeye başlandı.

Sonuç:

Epizodik bilinç bozukluğu olan ve antiepileptik ilaçlara yanıtız olgularda ileri araştırmalar yapılmalıdır.

P-216

DE NOVO ABSANS STATUS VE POSTİKTAL PSİKOZ OLGUSU

BUKET TUĞAN YILDIZ, BÜŞRA ARICA, AYTAÇ YİĞİT

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Absans status epileptikus (ASE), 30 dakikadan uzun süren davranış veya bilinç değişikliğine jeneralize epileptiform EEG bozukluğunun eşlik ettiği bir klinik durumdur. ASE, idiyopatik jeneralize epilepsi hastalarında olabileceği gibi, özgeçmişinde idiyopatik jeneralize epilepsi olmadan da ortaya çıkabilir.

Gereç ve Yöntem:

OLGU: Acil servise başvuran 20 yaşındaki kadın hastanın üç günden beri garip davranışları olduğu, annesini, babasını, kardeşlerini tanıyamadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde yer, zaman, kişi oryantasyonu bozuktur; son üç günden beri olanları hatırlamıyordu.

Bulgular:

Özgeçmişinde, iki yıl önce de, bir gün sürüp kendiliğinden düzelen, benzer bir durum yaşamış; fakat hastaneye başvurmamıştı. EEG'sinde sürekli 3 Hz diken-dalgalar saptandı. Absans status tanısı konarak, diazepam 5 mg intravenöz uygulandı ve hastanın EEG'si normale döndü. Hastaya valproik asit tedavisi başlandı. Ancak hastada, duvarlarda asılı çıplak fotoğraflarını görme şeklinde postiktal psikoz gelişti. İki gün sonra hastanın tüm şikayetleri düzeldi. Valproik asit tedavisi ile taburcu edildi.

Sonuç:

TARTIŞMA: Postiktal psikoz, daha çok kompleks parsiyel status olgularında bildirilmiştir. Bu olgu, absans statusu izleyen postiktal psikoz görülmesi açısından dikkat çekicidir.

P-217

STATUS EPİLEPTİKUS İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN OLGULARIN ETYOLOJİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZLEM KEŞİM, FATMA CANDAN, NİHAL IŞIK, SEVDA GÖKÇEER, ADİLE ÖZKAN, SEMRA ARI, İLKUNUR AYDIN, TANER SELEKER

GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmada Status Epilepticus (SE) nedeni ile acil servise başvuran olguların etyoloji, nöbet tipi, tedaviye yanıt ve mortalite açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada acil servisimize başvuran 124 olgu incelenmiştir. 5 dakika veya daha uzun süren nöbet veya bilinçte düzelme olmaksızın 2 veya daha fazla nöbet SE olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

124 Olgunun 65'i (%52.4) kadın olup; ortalama yaş 48.08 ± 21.24 idi. Olgularımızın 110'u (%88.7) semptomatik, 14'ü (%11.3) kriptojenikti. Semptomatik nedenlerin içinde en fazlaserebrovaskülerolaygözlemlendi(n:45,%41).Olgularımızın 113'ü (%91) konvulsif SE; 11'i (%8.8) nonkonvulsif SE olarak değerlendirildi. Konvulsif SE olgularında en sık primer jeneralize nöbet gözlemlendi (n:54, %47.7). 77 olgunun (%62) önceden epilepsi öyküsü saptanmamış olup ilk nöbetleri SE şeklinde iken, 47 olgunun (%38) daha önceden epileptik nöbetleri mevcuttu. Tedaviye yanıt açısından 3 olgu sadece 5-15 mgr IV Midazolam tedavisine yanıt verdi. Bu tedaviye yanıt vermeyen 121 olguya (%97.5) toplam 18 mgr/kg IV Fenitoin tedavisi yapılmıştır. 16 olgu (%12.9) exitus olmuştur. Bu hastalarda etyolojide en sık neden serebrovasküler olaydır. Takiplerinde 71 hastanın (%66) nöbetleri monoterapi ile kontrol altına alınmıştır.

Sonuç:

Olgularımızın çoğunda görülen status tipi konvülsif tipte olup; etyolojide en sık görülen neden serebrovasküler olaydır. Olgularımızın çoğunda Fenitoin infüzyon tedavisi yeterli olmuştur. Altta yatan nedenin tedavi edilmesi nörolojik hasarın gelişmesini önleyerek nöbet kontrolünü kolaylaştırır.

P-218

KARACİĞER TRANSPLANTİ SONRASI TAKROLİMUS TOKSİSİTESİNE BAĞLI EPİLEPTİK NÖBETLER-2 OLGU SUNUMU

SELEN GÜNGÖR¹, EBRU ALTINDAĞ², SEDEF T. ÖZKAN², REHA TOLUN¹, YAKUP KRESPI¹

¹İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD, İSTANBUL
²FLORENCE NIGHTİNGALE HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, ŞİŞLİ İSTANBUL

Amaç:

Karaciğertransplantasyonu sonrası uygulanan takrolimusun terapötik aralığın üzerinde olduğu zaman, nadiren de terapötik aralıkta olmasına rağmen; ağır komplikasyonlara yol açabildiği bildirilmiştir. Karaciğer transplantasyonu sonrası epileptik nöbetler gözlenen iki olguda bu klinik durumdan takrolimusun sorumlu olabileceği düşünüldü.

Bulgular:

(G.Y.) 25 yaşında kadın hastaya akut fulminan hepatit nedeniyle karaciğer transplantasyonu uygulandı. Genel

durumu düzelerek taburcu olan hasta 5 gün sonra istemsiz kasılmalarla hastaneye başvurdu. Kasılmaları sıklaşan ve bilinci kapanan hastanın EEG'sinde sol temporal bölgeden kaynaklanan non-konvulsif status epileptikus düşünödüren bulgular saptandı. Depakin yüklenmesine rağmen klinik nöbeti devam eden hasta propofol perfüzyonuyla entübe edildi. Takrolimus düzeyi terapötik aralıktaydı. Beyin MR T2 ağırlıklı incelemede periventriküler ve subkortikal ak maddede yaygın hiperintensiteler göröldü. Takrolimus kesildi. Klinik ve EEG'de nöbetlerin tekrarlamadığı gözlemlendi. (H.B.) 35 yaşında kadın hasta fulminan hepatite bağıli karaciğer yetmezliği nedeniyle getirildi. Acil karaciğer transplantasyonu yapıldı. Operasyon sonrası sol kolda klonik atmalar ve EEG 'de sağ frontosantral bölgeden kaynaklanan elektrofizyolojik nöbet kaydedildi. Takrolimus düzeyi yüksek gelerek kesildi. Antiepileptik olarak okskarbazepin 900 mg ile fokal nöbeti kontrol altına alındı.

Sonuç:

Karaciğer transplantasyonu sonrası immunsupresif kullanımının nörolojik komplikasyonlara neden olabileceği bilinmektedir. Epileptik nöbet hikâyesi olmayanlarda takrolimusun bundan sorumlu tutulabileceği düşünülmektedir.

P-219

RATLARDA PENTİLENETETRAZOL İLE OLUŞTURULAN EPİLEPTİK NÖBET MODELİNDE TOPİRAMATIN BEYİN KALSİYUM VE KALSİYUM ATP'AZ AKTİVİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

SÜLEYMAN KUTLUHAN¹, MUSTAFA YILMAZ¹, MUSTAFA NAZİROĞLU², CİHANGİR UĞUZ², ÖMER ÇELİK¹, KADİR YALMAN¹, NİGAR YILMAZ³

¹SDÜ NÖROLOJİ AD

²SDÜ BİYOFİZİK AD

³SDÜ BİYOKİMYA AD

Amaç:

Epilepsi mekanizmasının, Na⁺, K⁺, Ca²⁺ kanal mutasyonlarına ve hücre membranından iyonların geçişini düzenleyen Ca²⁺ATPaz gibi membrana bağımlı enzimlerdeki defektlere bağıli olabileceği düşünülmektedir. Topiramat (TPM), geniş etki mekanizmasına sahip olan ikinci kuşak bir antiepileptiktir. Biz bu çalışmamızda, epileptik nöbette beyin Ca²⁺ düzeyindeki ve mikrozomal Ca²⁺ ATPaz aktivitesindeki değişiklikleri , TPM nin, beyin bazal Ca²⁺ ve mikrozomal Ca²⁺ATPaz aktivitesi üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada kullanılan sıçanlar sekizerli dört gruba ayrıldı: 1-)Kontrol grubu 2-)Pentilenetetrazol (PTZ) ile epilepsi oluşturulan grup 3-)TPM 50 mg/kg+ PTZ grubu 4-)TPM 100 mg / kg+PTZ grubu Beş gün süre ile üç ve dördüncü gruplara

oral TPM tedavisi verildi. Kontrol grubu dışındakilerde 60 mg/kg PTZ ile 6.gün epileptik nöbet oluşturuldu. Sıçanlar iki saat sonra sakrifiye edildi. Beyin bazal Ca+2 düzeyi ve mikrozomal Ca+2ATPaz aktivitesi ölçüldü.

Bulgular:

Bazal Ca+2 düzeyinin; PTZ ile nöbet oluşturulan 2. grupta, diğer gruplardan yüksek ve mikrozomal Ca+2ATPaz enzim aktivitesinin 2. grupta en az olduğu olduğu görüldü. PTZ öncesi TPM verilen 3 ve 4. grupta ise bazal Ca+2 düzeyinin kontrol grubuna yakın, mikrozomal Ca+2ATPaz enzim aktivitesinin ise kontrol grubundan düşük ve 2. gruptan yüksek olduğu saptandı (p<0.05).

Sonuç:

Bulgularımız epileptik nöbette korteks bazal Ca+2 artışı ve beyin mikrozomal Ca+2ATPaz enzim defekti olduğu görüşünü desteklemektedir. TPM antiepileptik etkisini, hücre içerisine Ca+2 akışını azaltarak ve Ca+2ATPaz enzim defektini önleyerek de sağlıyor olabilir.

P-220

RATLARDA PENTİLENETETRAZOL İLE OLUŞTURULAN EPİLEPTİK NÖBET MODELİNDE TOPİRAMATIN NMDA RESEPTÖRLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

MUSTAFA YILMAZ¹, SÜLEYMAN KUTLUHAN¹, NİGAR YILMAZ², MUSTAFA NAZİROĞLU³, RECEP SÜTÇÜ²

¹SDÜ NÖROLOJİ AD

²SDÜ BİYOKİMYA AD

³SDÜ BİYOFİZİK AD

Amaç:

Beyindeki NMDA reseptörleri; strok, beyin hasarı, epilepsi ve bazı psikiyatrik hastalıkların patofizyolojisinde etkilidirler. Epileptik nöbetlerin oluşumunda beyin en önemli pacemaker merkezi kabul edilen hipokampus CA3 piramidal hücrelerinde Ca+2 artışının NMDA reseptörlerinin aktivasyonuna neden olduğu düşünülmektedir. Biz bu çalışmamızda epileptik nöbette NMDA subünitlerinden NR2A ve NR2B nin konsantrasyon yoğunluklarını, topiramatin (TPM), NR2A ve NR2B üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada kullanılan sıçanlar sekizerli dört gruba ayrıldı: 1-)Kontrol grubu 2-)Pentilenetetrazol (PTZ) ile epilepsi oluşturulan grup 3-)TPM 50 mg/kg+ PTZ grubu 4-)TPM 100 mg / kg+PTZ grubu Beş gün süre ile üç ve dördüncü gruplara oral TPM tedavisi verildi. Kontrol grubu dışındakiler 6.gün 60 mg/kg PTZ ile epileptik nöbet oluşturuldu. Sıçanlar iki saat sonra sakrifiye edildi. NR2A ve NR2B nin konsantrasyon yoğunlukları ölçüldü.

Bulgular:

Hipokampal NR2A ve NR2B reseptör yoğunlukları değerlendirildiğinde; PTZ ile nöbet oluşturulan 2. grupta kontrol ve diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulundu. Kontrol grubuyla TPM 50 mg /kg +PTZ grubu ve TPM100 mg/kg+PTZ grubu kıyaslandığında NR2B reseptör yoğunluğunda anlamlı farklılık bulundu(p< 0.05)

Sonuç:

Epileptik nöbetle hipokampal NMDA reseptör subünitlerinden NR2A ve NR2B de artış meydana gelmektedir. TPM verilen gruplarda bu artış anlamlı ölçüde azalmaktadır. Bu durum; TPM nin NMDA antagonisti özelliğini de olabileceğini düşündürmektedir.

P-221

BEYİN TÜMÖRLÜ HASTALARDA STATUS EPİLEPTİKUS

AYÇA GÜL SUN¹, İPEK MİDİ¹, KADRIYE AĞAN¹, CANAN AYKUT BİNGÖL², ÖNDER USS¹

¹MARMARA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

²YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Beyin tümörleri Status Epileptikus (SE) etyolojisi arasında yer alabilir. Bu çalışmanın amacı beyin tümörlü hastalarda görülen SE epizodlarının sıklığını, tiplerini, EEG özelliklerini, tedavisini ve prognozu belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Prospektif olarak toplanan SE bilgi bankasından retrospektif olarak yapılan bu çalışmada 1997- 2007 yılları arasında kaydedilen 270 hasta ve bu hastaların 298 SE epizodu alındı. SE kliniği olan beyin tümörlü 44 hastada 45 SE epizodu kaydedildi. Hastaların yaşları 22- 82 arasında (ortalama: 56.5) idi. Çalışmaya katılan hastaların 23' ü erkek, 21'si kadındı.

Bulgular:

SE etiyolojisinde beyin tümörü sıklığı %16.1 olarak saptandı. Kırk dört SE epizodunu 29' u konvülfif SE (KSE), 9' u nonkonvülfif (NKSE) ve 6' si KSE olarak başlayıp izlemde NKSE' a dönüşmüştü. Bir hastada rekürren SE epizodu mevcuttu. Hastaların % 52' sinde primer beyin tümörü; % 38' sinde metastatik beyin tümörü mevcuttu. Hastaların SE nedenleri değerlendirildiğinde tümöre ek olarak antiepileptik ilaç kesimi, sistemik infeksiyon ve metabolik bozukluklar da saptandı. SE ile gelen hastaların %54'ünde nöbet öyküsü mevcuttu. Hastaların %50'sinde Difenilhidantion ile nöbet kontrolü sağlandı.

Sonuç:

Beyin tümörlü hastalarda en sık rastlanan SE tipi KSE'tur. KSE hastaların tanısı klinik olarak konulabildiği için, tedaviye başlama süreleri daha kısa ve tedaviye yanıtları daha iyidir.

P-222

LEVATİRASETAM TEDAVİSİNE BAĞLI TROMBOSİTOPENİ OLGUSU

NESLİHAN AKDEMİR, NİLGÜN CENGİZ, MUSA ONAR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Levitirasetam(LEV) sık kullanılan, yeni jenerasyon bir antiepileptik ilaçtır. Gamaaminobütirik asit üzerinden etki ettiği ileri sürülmekle birlikte kesin etki mekanizması bilinmemektedir. Tedaviye dirençli parsiyel nöbetlerde etkinliği kanıtlanmış olup ana atılım yolu böbreklerdir. Psikiyatrik semptomlar, baş ağrısı, anoreksi, ishal, dengesizlik ve hiponatremi gibi yan etkileri vardır. Bu sunumdaki amacımız, LEV doz artırılması ile trombositopeni gelişen, doz azaltılması ile trombosit sayısı kısmen, ilacın kesilmesi ile de tamamen düzelen bir olguyu sunmak ve LEV tedavisine bağlı doz ile ilişkili trombositopeni gelişebileceğini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bulgular:

Yirmi altı yaşında, daha önce dört kez intrakranial kitle cerrahisi geçirmiş erkek hasta dahiliye kliniğinde kemoterapi almaktaydı. Günlük 800 mg karbamazepin(CBZ) ve 1500 mg LEV kullanmaktaydı. Nörolojik muayenesinde; motor afazik, sağ santral fasiyal paralizisi mevcut, sağ üst ekstremité 3/5 ve alt ekstremité 3-4/5 kas gücünde idi. Sağ alt ekstremitéde derin tendon refleksleri canlı, plantar yanıt ekstensördü. Hastanın karaciğer enzimleri yüksek olduğu için CBZ tedavisi azaltılarak kesildi, LEV dozu 2000 mg/güne yükseltildi. Tedavinin ikinci gününde hastanın trombosit sayısı 129000'den 79000'e düştü. Hastaya 2x150 mg pregabalın başlandı. LEV'in kademeli olarak azaltılması ile trombosit sayısı 99000'e, tamamen kesilmesi ile de beşinci günde 152000'e ulaştı.

Sonuç:

Literatürde, bizim olgumuz dışında LEV tedavisi sırasında trombositopeni geliştiği bildirilen üç olgu daha vardır. LEV tedavisine bağlı trombositopeni nadir görülür, ancak tüm hastalarda bu yan etkinin ortaya çıkabileceği unutulmamalı ve düzenli olarak trombosit sayımı yapılmalıdır.

P-223

ANTİEPİLEPTİK TEDAVİNİN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU, DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ; YAŞ VE CİNSİYET EŞLEŞTİRİLMİŞ SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞMALI ÇALIŞMA

SEVDA KOÇ¹, UĞUR YÜCETAŞ¹, FATİH TARHAN¹, MUSTAFA TAŞDEMİR², ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ¹

¹ DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Amaç:

Antiepileptik kullanan hastalarda cinsel işlev bozukluğu, depresyon ve yaşam kalitesi ile ilişkili kontrollü çalışma sayısı azdır. Biz bu çalışmada antiepileptik kullanan hastalarda cinsel işlev bozukluğu, depresyon ve yaşam kalitesi ile ilişkisini araştırmak amacı ile yaptık.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi polikliniğimizden tarafından takip edilen 18-55 yaşları yaş ve başka bir psikiyatrik ve sistemik hastalık öyküsü bulunmayan evli 24 kadın, 32 erkek epilepsi hastası ile yaş ve cinsiyetleri karşılaştırılmış 24 kadın 23 erkek sağlıklı kontrol grubu alındı. Hastalara ve kontrollere Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36), erkekler için IIEF (International Index of Erectile Function), kadınlar için FSFI (Female Sexual Function Index) ölçekleri ve Hamilton Depresyon Ölçeği kullanıldı. Her iki grup arasında Cinsel işlev bozukluğu, yaşam kalite ölçeği ve Hamilton depresyon ölçeği karşılaştırıldı. Hasta grubunda antiepileptik ilacın cinsel işlev bozukluğu ve yaşam kalitesine etkisi üzerindeki etkisine bakıldı.

Bulgular:

Antiepileptik kullanan hasta ve kontrol grubu arasında kadın ve erkekler arasında cinsel işlev bozukluğu ve yaşam kalitesi ölçeğinde istatistik olarak anlamlılık bulundu (kadın :p:0.000), (erkek p:0,006)

Sonuç:

Antiepileptik kullanan hastalarda, cinsel işlev bozukluğu ve yaşam kalitesi düşüktür, bu durum tek ilaç kullanımı ile çoklu ilaç kullanımı arasında fark etmediği görülmüştür. Hastalarda depresyon görülmemesi antiepileptik ilaç kullanımının mood düzenleyici etkisine bağlı olabilir.

P-224

FRONTAL NÖBETLERDE PELVİK THRUSTING

SEMAİ BEK, TAYFUN KAŞIKÇI, ADEM İLTER UYSAL, ERDAL EROĞLU, ZEKİ GÖKÇİL, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Amaç:

“Pelvik thrusting” veya pelvik atım hareketi olarak tanımlanan bulgu sıklıkla frontal lob epilepsilerinde görülür. Psikojenik nöbetlerde de benzer vücut hareketlerinin sık görülmesi nedeniyle doğru gözlenmesi ve tanımlanması, diğer klinik bulgular ile birarada değerlendirilmesi gerekir. Bu bildiride; video EEG monitorizasyonu ünitemizde görülen frontal lob kaynaklı nöbetlerde pelvik atım hareketinin sıklığı değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Video EEG monitorizasyon ünitesinde takip edilen 9 hastanın toplam 28 frontal lob kaynaklı nöbeti gözlemlendi ve nöbet özellikleri belirlendi.

Bulgular:

Nöbetlerin 22/28’i uykuda gerçekleşti. Ortalama iktal dönem süresi $31,5 \pm 15$ sn. olarak belirlendi. Toplam 28 nöbetin 14 ünde pelvik atma hareketi gözlemlendi.(%50) Nöbetlerin bir kısmında vokalizasyon, otomatizm de gözlemlendi.

Sonuç:

Pelvik atma hareketi psikojenik nöbetlerde de sık görülmektedir. Bu nedenle pelvik atma hareketi iyi tanımlanmalı ve video EEG monitorizasyonu yapılamadığı durumlarda diğer klinik bulgular ile birlikte değerlendirilmelidir.

P-225

VALPROİK ASİT VE KARBAMAZEPİN TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA TİROİD HORMON DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DEMET İLHAN ¹, M.CEM ALGIN ², ERİM GULCAN ³, SUNA DAĞLI ⁴

¹ DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

³ DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DAHİLİYE KLİNİĞİ

⁴ ESKİŞEHİR OSMAGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Epilepsi ya da epileptik nöbetler hipotalamo-hipofizer aksı etkileyerek hormon düzeylerinde değişikliklere yol açabilir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi nöroloji polikliniğine epilepsi tanısı ile başvuran ve düzenli ilaç

tedavisi alan yaşları 15-48 arasında değişen toplam 38 hasta dahil edildi. 20 hasta valproik asit , 18 hasta karbamazepin tedavisi alıyordu. Hasta grupları en az bir yıl süreyle aynı ilaçlarla tedavi alan hastalardan oluşturuldu. Kontrol grubu olarak nörolojik rahatsızlığı olmayan benzer yaş ve cinsiyette 20 kişi alındı. Tüm hastalarda ve kontrol grubunda serbest triiodotironin (sT3), serbest tiroksin (sT4), tiroid stimulan hormon (TSH) düzeyleri ölçüldü.

Bulgular:

Epilepsi tanısı ile takip edilen hastaların 16’sı bayan, 12’si erkek, yaş ortalaması $26,47 \pm 4.27$ ve ilaç kullanma süreleri $3,72 \pm 4.27$ yıl idi. Kontrol grubunun 14’ü kız 14’ü erkek, ve yaş ortalaması $24,16 \pm 3.40$ yıl idi. Serum sT3, TSH açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$). Serum sT4 düzeyi ortalamaları CBZ grubunda VPA grubuna ve kontrol grubuna oranla anlamlı olarak düşük bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç:

Yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızla uyumlu olarak uzun süreli antiepileptik tedaviyle tiroid hormon düzeylerinin değişebileceği, hipotiroidizm gelişebileceği bildirilmiştir. Bu nedenle uzun süreli antiepileptik tedavisi alan hastalarda tiroid hormonları düzeylerinde değişim olabileceği göz önünde tutulmalı ve klinik bulgular varsa hastalar yakından izlenmelidir.

P-226

TRAMADOL KULLANIMINA BAĞLI EPİLEPTİK NÖBET: OLGU SUNUMU

MEHMET GÜNEY ŞENOL¹, ERDEM CENGİZ², MEHMET SARAÇOĞLU³

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Terapötik dozda tramadole bağlı epileptik nöbet bildirimi azdır. Bildirdiğimiz olgu intravenöz tramadol infüzyonu esnasında gelişmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Sezeryan sonrası ağrıları nedeni ile intravenöz tramadol infüzyonu yapılan ve arından gelişen bilinç kaybı ve kasılmaları gelişen 28 yaşındaki bayan hasta sunulmaktadır. Hamileliği döneminde epilepsiye predispozan bir etmen saptanmamıştı ve bu esnada kullandığı ek bir ilaç yoktu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu.

Bulgular:

Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Kranial MR görüntülemesi ve EEG bulguları normaldi. Tramadolün kesilmesi ile nöbetleri de ortadan kalktı ve bir daha tekrar etmedi. Nöbetlerin tramadole bağlı olarak ortaya çıktığı düşünüldü.

Sonuç:

Mü reseptör agonisti olan tramadol santral etkili bir analjeziktir. Uygulanan tramadolün yan etkileri arasında intravenöz uygulamada epileptik nöbeti tetikleyebileceği, ajitasyona ve status epilepticus'a neden olabileceği belirtilmektedir. Tramadol, epilepsi hikâyesi olmasa da doğum sonrası kullanılırken dikkatli olunması gereklidir.

P-227

EPİLEPSİ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ: KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

SEMİH GİRAY ¹, YARKIN ÖZENLİ ², HANDAN ÖZİŞİK ³, SİBEL KARACA ¹, ÜMİT ASLANER ²

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, ANKARA

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ AD, ANKARA

³ ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, ÇANAKKALE

Amaç:

Epilepsi hastaları için yapılan çalışmalarda önceleri nöbetlerin klinik özellikleri veya tedavinin etkileri üzerinde durulurken son yıllarda yaşam kalitesi üzerine yoğunlaşmıştır. Bu çalışmanın amacı; Türkiye'deki epilepsi hastalarının yaşam kalitesini ölçerek sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak, nöbet tipi, nöbet süresi ve ilaç tedavisinin hastaların yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi polikliniğinde takip edilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden, ardışık 121 hasta ve 93 sağlıklı gönüllü sosyodemografik veri formu, WHOQOL-100 (TR) yaşam kalitesi ölçeğini tamamlamıştır.

Bulgular:

Epilepsili hastaların kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı düşük fizik, psikolojik, bağımsızlık düzeyi ve genel yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur ($t(212)=3.71$, $p<.05$, $t(212)=3.37$, $p<.05$, $t(212) = -3.74$, $p<.05$, $t(212)=3.28$, $p<.05$). Ancak çevre, sosyal ilişkiler, sosyal baskı ve dini inanç alanları açısından epilepsi grubu ile kontroller arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Polifarmakoterapi alan hastalar tüm facet ve ana alt alanlarda istatistiksel olarak anlamlı düşük yaşam kalitesine sahiptir. Nöbet süresinin yaşam kalitesini etkilemediği bulunmuştur. Lojistik regresyon analizine göre evli olmak, monoterapi almak ve jeneralize tip nöbete sahip olmak, tüm yaşam kalitesi alanları için skorların artışı ile ilişkilidir.

Sonuç:

Çalışmamız epilepsi hastalarında yaşam kalitesine ait sağlıklı kontrollü ilk çalışmadır. Ülkemizde yapılan bu çalışma hem yerel hem de cros-kültürel gelecekte yapılacak çalışmalar için bir avantaj sağlayacaktır.

P-228

OPERE MESİAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARDA POST-OP EEG VE NÖBET KONTROLÜ

ÖZLEM UZUNKAYA ETHEMOĞLU ¹, GÜNAY GÜL ², DEMET YANDIM KUŞÇU ², NALAN KAYRAK ³, DURSUN KIRBAŞ ²

¹ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

³ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ MEDİCAL PARK HASTANESİ

Amaç:

Selektif amigdalohipokampektomi operasyonu geçirmiş hipokampal skleroza bağlı mesial temporal lobe epilepsisi(HS-MTLE) olan hastaların operasyon sonrası yapılan rutin video-EEG incelemelerindeki interiktal aktiviterin nöbet varlığı ile korelasyonu incelendi.

Gereç ve Yöntem:

En az 2 yıldır takip edilen 36 opere HS-MTLE hastası retrospektif olarak incelendi. Hastaların post-op 6. ve 24. aylarda yapılan EEG incelemelerindeki interiktal aktiviterin (interiktal deşarj (İİD), interiktal yavaşlama (İİY)) post-op nöbet varlığı ile korelasyonu Engel klasifikasyonu kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular:

Ortalama hastaların takip süresi 4.4 yıldır. 36 hastanın 21'inde (%58.3) post-op nöbet gözlenmedi. Nöbetsiz (Engel-1) gruptaki hastalardan 3.ünün (%14.2) 6.ayda ve 5'inin(%23.8) 24.ayda EEG'leri normalken 12 hastanın (%57.1) 6. ayda ve 13 hastanın (%61.9) 24. ayda EEG'lerinde İİD görüldü. 14 (%38.8) hastada nöbet sıklığında azalma(Engel 2-3) gözlemlendi. Nöbet sıklığı azalan 10 (%71.4) hastanın 6.ayda ve 9 hastanın da (%64.2) 24. ayda EEG'sinde İİD görüldü. 1 (%2.7) hastanın (Engel-4) nöbet sıklığında değişiklik gözlenmedi.

Sonuç:

Nöbetsiz ve nöbetli grup arasında EEG'de İİD varlığı açısından anlamlı bir fark bulunmamaktaydı. Post-op İİD varlığının post-op nöbet prognozunu etkileyen faktörlerden olmadığı düşünülmektedir.

EPİLEPSİ TANILI ERKEK HASTALARDA CİNSEL DİSFONKSİYON

KEZBAN ASLAN ¹, MEHMET BALAL ¹, HACER BOZDEMİR ¹, GÜLŞAH SEYDAOĞLU ²

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ T.F. BALCALI HASTANESİ NÖROLOJİ AD

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ T.F. BALCALI HASTANESİ BİYOİSTATİSTİK BİLİMDALİ

Amaç:

Seksüel davranışlarda azalma epilepsi tanılı erkek hastaların % 30-66'da tanımlanmıştır. Çalışmamızda epilepsi tanısı ile izlenen erkek hastaların cinsel istek, uyarılma, erektil fonksiyonlarının hasta olmayan grup ile karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya yaş ortalaması 36 ± 13.4 (15-64) olan 44 hasta ve 34.6 ± 10.4 (18-59) olan grubu olarak 28 olgu dahil edilmiştir. Olgulara, International Index of Erectile Function (IIEF), anlık ve süregen anksiyete envanteri STAI-I ve STAI-II, Beck depresyon ölçeği (BDÖ) formları tamamlandı ve hormon profilleri çalışıldı.

Bulgular:

Hasta grubunda nöbet başlama yaşı 18.8 ± 11.9 (1-56), hastalık süresi 17.7 ± 10.3 (2-50) yıl saptandı. IIEF'da spesifik alt soru toplamı sonrası hasta grubunda 8, kontrol grubunda ise 6 olguda ağır erektil disfonksiyon olduğu belirlendi. Bununla birlikte hasta ve kontrol grupları arasında IIEF, STAI-I ve II, BDÖ skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmedi. Ancak testesteron düzeyi hasta grubunda daha yüksekken ($p: 0.02$), dihidroksipandesteron sülfat düzeyi belirgin olarak düşük ($p: 0.003$) saptandı. Cinsel disfonksiyon, erektil disfonksiyonun BDÖ ($p: 0.001$), STAI-I ($p: 0.01$, 0.007), STAI-II ($p < 0.00$) skorları ile ters orantılı ilişkisi olduğu belirlendi. Ancak testosteron düzeyi ve DHEA-SO4 düzeyinin cinsel fonksiyon ile ilişkisi olmadığı saptandı. Ayrıca kullanılan antiepileptik ilacında IIEF toplamı ya da erektil disfonksiyonu üzerinde rolü olmadığı belirlendi ($p: 0.4$).

Sonuç:

Sonuçta epilepsi hastalarında da normal popülasyondaki gibi cinsel disfonksiyonun psikososyal nedenlere bağlı anksiyete bozukluğu ve duyu durum bozukluğu sonucu ortaya çıktığı görülmüştür. Bununla birlikte antiepileptik ilaçlar sex hormon salınımını etkilemektedir.

EPİLEPSİ TANISI İLE İZLENEN KADIN HASTALARDA CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞU

KEZBAN ASLAN ¹, HACER BOZDEMİR ¹, GÜLŞAH SEYDAOĞLU ²

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ T.F. BALCALI HASTANESİ NÖROLOJİ AD

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ T.F. BALCALI HASTANESİ BİYOİSTATİSTİK BİLİMDALİ

Amaç:

Epilepsi tanısı ile izlenen kadın hastalar cinsel disfonksiyon açısından risk taşımaktadırlar. Poliklinikte takip edilen hastalarının % 15-48'de ve epilepsi cerrahisi geçiren olguların yaklaşık % 72'sinde cinsel disfonksiyondan yakındıkları bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, yaş ortalaması 37.1 ± 10.05 (20-63) olan 42 epileptik hasta grubu ve 39.9 ± 10.2 (20-60) olan 28 kontrol grubunun, yaş eğitim, menarş yaşı, menstrüel siklus düzenleri, menarş süreleri irdelendi ve Female Sexual Function Index (FSFI) ve Beck Depresyon ölçekleri (BDÖ) tamamlandı

Bulgular:

Epilepsi grubunda olguların %25.7'si karbamazepin, % 12.9'u sodyum valproat, % 7.1'i okskarbazepin, % 4.8'i difenilhidantoin ya da lamotrigin ve % 11.4'ü ikili ya da üçlü antiepileptik ilaç kullanmaktaydı. Her iki grup arasında, yaş, menarş yaşı, menstrüel siklus düzeni, menarş süresi, BDÖ açısından istatistiksel farklılık görülmedi. Ancak kontrol grubunun eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü ($p: 0.01$). FSFI testi, cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, memnuniyet ve ağrı alt alanları açısından değerlendirildi. Her iki grup arasında FSFI toplam ve alt alanları açısından istatistiksel olarak farklılık yoktu. Ancak menopozdaki olgular her iki gruptan çıkarıldığında ağrı ($p: 0.01$) ve memnuniyet kaybı ($p: 0.01$) alt brimlerinde hasta grubunda belirgin yakınma saptandı. Bununla birlikte kullanılan antiepileptik sağaltımında FSFI skoru üzerinde etkili olmadığı saptandı. Ancak eğitim düzeyi düşük olanlarda ağrı ve orgazm parametrelerinde düşük değerler elde edilirken, menopozda olan olguların tüm parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.001$) cinsel fonksiyon kaybı olduğu belirlendi.

Sonuç:

Sonuçta, çalışmamızda epilepsi hastalarının cinsel fonksiyonlarının kontrol grubu ile aynı ölçüde olduğu, bununla birlikte eğitim düzeyinin ve menopozun cinsel fonksiyonu etkilediği belirlendi.

P-231

KATAMİNAL EPİLEPSİLİ HASTALARDA MENSTRÜEL SIKLUS DÖNEMLERİNDE KAYDEDİLEN EEG SPEKTRAL ANALİZ DEĞERLERİ

HACER BOZDEMİR ¹, KEZBAN ASLAN ¹, GÜLŞAH SEYDAOĞLU ²

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ T.F. BALCALI HASTANESİ NÖROLOJİ AD

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ T.F. BALCALI HASTANESİ BİYOİSTATİSTİK BİLİMDALI

Amaç:

Sex hormonlarının nöronaleksitabiliteyi değiştirmesinden dolayı nöbetler menstrual dönemde artış gösterebilmektedir. Epilepsi tanılı kadın hastaların % 10-70'inde kataminal epilepsi olarak tanımlanabilmektedir. Bu çalışmada kataminal epilepsi tanısı ile izlenen hastaların, menstrual siklus dönemlerinde çekilen elektroensefalografideki (EEG) spectral analizlerinin, nöronal eksitabiliteye etkisi karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya yaş ortalaması 32.6 ± 4.9 (24-39) olan epilepsi dışında kronik sistemik hastalığı olmayan 10 kadın hasta dahil edildi. Hastaların menarş yaşları, menstrual siklus süreleri ve düzenleri, hastalık başlangıç yaşları ve hastalık süreleri, nöbet tipleri, nöbet sıklıkları, ve bir siklustaki menstrual (M), foliküler (F), ovülatuar (O) ve luteal (L) fazlara ait 20 dk. süreli kompüterize EEG kayıtlamaları yapıldı ve sex hormon düzeyleri çalışıldı.

Bulgular:

Her döneme ait EEG'de artefaksız, hiperventilasyon ya da intermitant fotik stimülasyonun olmadığı 5 farklı alandan elde edilen spektral analizlerin ortalaması alınarak ana veri olarak toplandı. Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların verileri istatistiksel olarak Friedman testi ile karşılaştırıldı. Sex hormonları içinde luteinize hormonun (LH) menstrual dönemde diğer dönemlere göre anlamlı bir şekilde düşük olduğu belirlenirken, spektral analizde total aktivite, mutlak delta, teta, beta ve teta aktivite miktarları yanı sıra bu aktivitelerin yüzdeleri arasında da anlamlı bir fark olmadığı belirlendi.

Sonuç:

Sonuçta, muhtemelen olgu sayısının az olması, EEG spektral analizlerinde farklılık yaratmamış olabilir. Ancak muhtemel farklı bir teknik ile bu farklılığın gösterilebileceği düşünülmüştür.

P-232

OKSKARBAZEPİN KULLANIMININ TİROİD FONKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ

YASEMİN ŞİPKİ KURTULMUŞ, YILMAZ ÇETİNKAYA, KEMAL TUTKAVUL, MEHMET GENCER, HÜLYA TİRELİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Epilepsi hastalarında okskarbazepin kullanımının tiroid fonksiyonları üzerine olan etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde epilepsi tanısı ile takip edilen ve herhangi bir antiepileptik ilaç kullanmayan 18'i kadın 10'u erkek toplam 28 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalarda okskarbazepin tedavisi başlanmadan önce ve tedavinin birinci yılı sonunda serum FT3, FT4 ve TSH düzeyleri incelenmiştir.

Bulgular:

Tedavi öncesi ve tedavinin birinci yılı sonundaki serum FT3, FT4 ve TSH değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç:

Uzun süre antiepileptik kullanımı sonucunda tiroid fonksiyonlarında değişiklik olabileceği belirtilmektedir. Biz çalışmamızda 1 yıllık takip sonucunda okskarbazepin'in tiroid hormonları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığını saptadık.

P-233

MEZİAL TEMPORAL SKLEROZ SAPTANAN HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE PROGNOZLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZLEM KEŞİM, CANDAN FATMA, SEVDA GÖKÇEER, NİHAL IŞIK, SEMRA ARI, ADİLE ÖZKAN, NÜKET YILDIZ, İLKNUR AYDIN

GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

MTS saptanan epilepsi olgularının demografik, klinik özelliklerini belirlemek ve prognoz ile ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi polikliniğimizden takip edilen, klinik ve görüntüleme yöntemleri ile MTS saptanan 43 olgunun demografik ve klinik özellikleri, EEG bulguları ve tedaviye olan yanıtları incelendi.

Bulgular:

43 Olgumuzun 27'si (%62.8) kadın olup, ortalama yaşı 29.13 ± 10.33 idi. 20 olguda FK öyküsü olup, bu olguların nöbet başlangıç yaşı (7.05 ± 4.93) FK öyküsü olmayanlara göre (16.26 ± 10.17) anlamlı olarak düşük saptandı ($p < 0.01$). Aylık nöbet sıklığı ortalama 12 ± 26 kezdi. Olguların 36'ında (%83.7) kompleks parsiyel nöbet, 7'sinde (%16.3) basit parsiyel nöbet saptandı. Bu nöbetlere ek olarak 11 olguda sekonder jeneralize nöbetler gözlemlendi. Tüm olguların Kranial MRG'de; T1 sekansında hipokampal atrofi, T2 sekansında hipokampal sinyal artışı saptandı. Olguların 26'sında (%60.5) sol MTS, 13'ünde (%30.2) sağ MTS, 4'ünde (%9.3) bilateral MTS bulundu. FK öyküsü olan ve olmayan olgular arasında; kranial MRG'de MTS lateralizasyonu ve EEG patolojileri açısından anlamlı fark yoktu. Tedaviye dirençli 29 olgunun %68.9 'unda sol MTS, 1 olguda ise bilateral MTS saptandı. Bilateral olguların nöbet kontrolü oranı sağ ve sol MTS gruplarından anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç:

MTS etyolojisinde FK öyküsü önemlidir. Çalışmamızda FK öyküsü olan olgularda epilepsi başlangıç yaşı; olmayanlara göre daha düşüktü. MTS saptadığımız olguların büyük bir kısmı tedaviye dirençliydi. Cerrahi tedavi ilaca dirençli vakalarda yaşam kalitesini arttırabilir.

P-234

EPİLEPSİ HASTALARINDA UYKUNUN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

MEHMET GÜNEY ŞENOL, CENGİZ KAPLAN, HALİT YAŞAR, ÜMİT SEMİZ BAŞAR, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Uyku ve epilepsinin karşılıklı olarak birbirlerini etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmada epilepsi hastaları ile interiktal dönemde görüşülerek, interiktal uyku sorunları ve bu sorunların yaşam kalitesine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi tanısı ile izlenen 108 hasta (10 kadın, 98 erkek; ortalama yaş 23) çalışmaya alındı. Hastalara Epworth Uykululuk Ölçeği, Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Epilepside Yaşam Kalitesi-31 ve Beck Depresyon Ölçeği uygulandı.

Bulgular:

Yaptığımız çalışmanın sonucunda uyku kalitesi düşük ve uyku sorunu olan epilepsi hastalarında yaşam kalitesinin alt parametrelerinde düşük skorlar saptadık.

Sonuç:

Epilepsi hastalarında uykuya dalmada zorluk, sık uyanma, uykulu kalkma ve gün içinde aşırı uykulu olma sık karşılaşılan şikayetler olarak görülmektedir. Uyku bozukluklarının olanlarda nöbet kontrolünün güçleşmesi epilepside yaşam kalitesini azaltmaktadır.

P-235

BEYİN TÜMÖRLERİNDE EPİLEPSİ VE EEG BULGULARI

AYÇA GÜL SUN¹, İPEK MİDİ¹, KADRIYE AĞAN¹, CANAN AYKUT BİNGÖL², ÖNDER USS¹

¹MARMARA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

²YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Beyin tümörlerinde epilepsi insidansı %4 olup, epileptik nöbet sıklığı %30- 70 arasında değişmektedir ve bu sıklık tümörün tipi ile ilişkilidir. Tümör hastalarının % 30 -50'si ilk semptom olarak nöbetle başvurabilir. Elektroensefalografi, epileptojenik bölgenin lokalizasyonunda önemli bir inceleme yöntemidir. Bu çalışmanın amacı beyin tümörlerinin lokalizasyonu ile EEG bulgularının korelasyonunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

2000- 2007 yılları arasında nöbet ile kliniğimize başvuran 79 beyin tümörlü hastasının retrospektif olarak dataları taranmıştır. Yirmiyedi hastada frontal bölgede, 19 hastada temporal bölgede, 13 hastada parietal bölgede ve 4 hastada oksipital bölgede tümör mevcuttu. Onaltı hastanın beyin tümörünün lokalizasyonu hakkında bilgi kayıtlı değildi.

Bulgular:

Otuzaltı hastada nöbet sonrası EEG çekilmişti. EEG bulguları ile tümör lokalizasyonu arasında uyum olduğu saptandı. EEG kayıtlarında patolojik aktiviteyi lokalize eden EEG'lerden, 15'inde frontal bölgede, 13'ünde temporal, 7'sinde parietal ve 2'sinde oksipital bölgede aktivite mevcuttu.

Sonuç:

Beyin tümörlü hastaların yaklaşık yarısında, hastalığın seyri boyunca nöbet izlenebilir. Tümör nekrozu ve kitle etkisi epileptik aktiviteden sorumludur. EEG, beyin tümörlü hastalarda epileptik odağı lokalize edebilir.

P-236

ANTİEPİLEPTİK KULLANANLARDA QT DISPERSİYON SÜRESİ

MEHMET GÜNEY ŞENOL, HALİT YAŞAR, NAMIK ÖZMEN, FATİH ÖZDAĞ, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Antiepileptikler QT intervalini uzatarak yaşamı tehdit eden aritmilere neden olabilirler. Antiepileptik kullananlarda bunun sıklığını saptamak istedik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya epilepsi tanısı ile izlenen 75 hasta ile benzer yaş ve cinsiyette 50 sağlıklı gönüllü grubu alındı. İki grubun 12 derivasyonlu kâğıt hızı 25 mm/s istirahat EKG'leri alındı. Her bir derivasyonun QT mesafesi hesaplandı Bazett formülüne göre düzeltilmiş QT (cQT) intervalleri saptandı.

Bulgular:

Hasta grubunun yaş ortalaması $23.8.8 \pm 8,2$ yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması $24,1 \pm 6,2$ yıl idi. Gruplar yaş ve cinsiyet açısından benzerlerdi ($p>0.05$). Bulgularımıza göre epilepsili hastalarda cQT max ve QT min daha kısa olmasına rağmen cQT disp kontrol grubuna göre daha uzundu.

Sonuç:

Çalışma hastalarımızda cQTdip uzamasına neden olabilecek bilinen elektrolit imbalansı, ilaç kullanımı veya herhangi bir sistemik bir hastalık yoktu. Böylece epilepsili hastalarda cQTdip arttığını söyleyebiliriz. Belki de olası ventriküler aritmiler epilepsi sebebi olabilir. Ancak hiçbir hastamızda ventriküler aritmi dökümanate edemediğimizden bu konuda kesin iddialı sonuca varılmasının uygun olmayacağı düşüncesindeyiz.

P-237

JENERALİZE DİSTONİ İLE BAŞVURAN ATAKSİ-TELENJEKTAZİLİ BİR ÇOCUK OLGU

SEMRA HIZ KURUL¹, AHMET EVLİCE²

¹ *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD

² ** DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Ataksi-telenjektazi santral sinir sisteminde nörodejenerasyon ve immün yetmezlikle karakterli otozomal resesif geçişli multisistemik bir hastalıktır. Hastalarda enfeksiyonlara ve maligniteye eğilim, bulbar

konjunktiva ve ciltte telenjektaziler, endokrinolojik anormallikler ve iyonizan radyasyona duyarlılık vardır. Hastalığın en önemli nörolojik belirtisi sütçocukluğu veya erken çocukluk döneminde başlayan serebellar ataksidir. Diğer nörolojik bulgular koreoatetoz, oküler hareket anormallikleri ve nistagmudur. Bazı olgularda distoni görülmektedir. Bu yazıda jeneralize distoni ile başvuran ataksi-telenjektazili bir olgu ender görülen bir durum olması nedeniyle sunulmuş ve tedavi yaklaşımı tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Ataksi-telenjektazi tanısıyla izlenmekte olan 8 yaşındaki erkek olgu kaslarında sertlik yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünden bu yakınmanın 4-5 hafta önce başladığı ve giderek arttığı, hastanın kaslarında sertlik nedeniyle hareketlerini yapmakta zorlandığı, daha önce ataksik olarak yürüyebilmekte iken şimdi adım atmakta zorlandığı öğrenildi.

Bulgular:

Fizik incelemede ağırlık 19kg (3-10p), boy 120cm (25-50p), bilinç açık, koopere idi. Bulbar konjunktivada telenjektaziler mevcuttu. Her iki tarafa doğru sakkadik göz hareketlerinde bozulma ve koordinasyonsuzluk izlenmekteydi. Ayakta dik durmada ve yürümede zorlanıyordu. Romberg testinde sağa ve geriye düşme eğilimi vardı. Bilateral dismetri ve disdiadokokinezi mevcuttu. Parmak-burun testinde hafif bir intensiyonel tremorla birlikte kas koordinasyonsuzluğu gözleniyordu. Bilateral alt ve üst ekstremitelerde kas tonusunda artış mevcuttu. Diğer sistem bulguları normal olan olgunun rutin laboratuvar incelemelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Olguya oral yoldan 3 mg/gün biperiden başlandı. Tedavi ile olgunun distonisinde azalma sağlandı.

Sonuç:

Sonuç olarak, bu olgu ile nadir bir hastalık olan ataksi-telenjektazide jeneralize distoninin görülebileceğine dikkat çekmek ve semptomatik tedavinin motor işlevlerde iyileşmeye etkisini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

P-238

KRANİAL RADYOTERAPİNİN GEÇ DÖNEMDE DEMİYELİNİZASYON YAN ETKİSİNİN GÖRÜLDÜĞÜ KRANİOFARENJİOMALI BİR OLGU

AYSUN HATİCE AKÇA¹, KÜRŞAD AYDIN², YAHYA PAKSOY³

¹ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ PEDIATRİK NÖROLOJİ BİLİM DALI

³ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

Amaç:

Kraniyofarenjioma, çocukluk çağında görülen bir tümördür. Tümör KİBAS ve kombine pitüiter- hipotalamik- kiazmal dejenerasyon bulguları ile prezente olur. Tedavisi cerrahidir. Seçilmiş vakalara radyoterapide uygulanabilir. Kraniofarenjioma nedeniyle postop radyoterapi uygulanan ve geç dönemde demiyelinizasyon yan etkisinin görüldüğü hastayı literatür taramasında rastlanmaması nedeniyle sunmaya değer bulduk.

Gereç ve Yöntem:

On yedi yaşında kız hasta, sağ vücut yarısında güçsüzlük, uyuşma yakınması ile başvurdu. İlk defa 2005 Ocak'ta sağda görme kaybı olan hasta kraniyofarenjioma tanısıyla 3 defa opere edilmiş. Şikayetlerinde düzelme olmaması nedeniyle Nisan 2007'de eksternal radyoterapi uygulanmış. Nisan 2008'de hasta sağ tarafında güçsüzlük ve uyuşma şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular:

Muayenede sağda tam, solda dış kadranda görme kaybı, sağda relatif afferent pupil defekti ile optik atrofi bulguları ve sağ vücut yarısında 4/5 düzeyinde kas gücü - hipoestezi, sağda Babinski pozitifliği vardı. İnme, kollojen-demiyelinizan hastalığa yönelik tetkikleri normaldi. MRG'de sol mezodiensefalik bölgede demiyelinizasyonu düşündürülen bulgu saptanan hasta radyoterapiye bağlı geç dönem demiyelinizasyon olarak değerlendirildi. Kortikosteroid tedavisi ile yaklaşık 1 ayda şikayetleri düzeldi.

Sonuç:

Kranyal radyoterapiye bağlı hasarlar akut, erken geçikmiş ve geçikmiş olmak üzere 3 grupta incelenir. Geç yan etkiler, 3 ay ile yıllar arasında ortaya çıkar, vaskülopati, nekroz ve demiyelinizasyona bağlanmıştır.

P-239

KLİNİĞİMİZDE İZLENEN İNFANTİL SPAZMLI HASTALARIN PROFİLİ

SERAP UYSAL¹, OLCA YÜNER¹, SABİHA PAKTUNA KESKİN¹, SEVİM ŞAHİN²

¹ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ÇOCUK NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İnfantil spazm (İS); ciddi nörogelişimsel gecikmeye neden olan, çeşitli etiyolojik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan, yaşla ilişkili bir epileptik ensefalopati tablosudur.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde infantil spazm tanısıyla son 4 yıldır izlenmekte olan hastaların; yaş, cinsiyet dağılımı, başlangıç yaşı, birincil hastalık, tedavi, incelemeler, klinik gidiş ile ilişkili verilerinin dökümünü yapmak ve değerlendirmek üzere dosyaları tarandı. Çalışmaya 21 kız (% 50), 21 erkek (%50) olmak üzere 42 çocuk alındı.

Bulgular:

Hastaların yaşı, 4 ay ile 4 yaş arasındaydı. İnfantil spazm başlangıç yaşı, 2 ay ile 20 ay arasında değişmekteydi. Hastaların izlem süreleri, 1 ay ile 3 yıl arasındaydı. Dört hastada prematürel öyküsü vardı (%9.5), 3'ünde prematürelle ilişkili olmayan nedenlerle infantil spazm tablosu oluşmuştu. Semptomatik olan 33 (%78.5), kriptojenik olan 9 hasta (%21.4) mevcuttu. En sık etiyolojik neden, hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) olarak saptandı. HİE sekeli olan 12 hasta bulunmaktaydı (%28.5). Altı hastada tek ilaç ile kontrol sağlanabilmişti (%14.2). Bu hastaların 5'i vigabatrin, 1'i ise sodyum-valproat almaktaydı. 16 hastada (%38) nöbetler, ACTH kullanılması gerek olmadan kontrol altına alınabilmişti. ACTH kullanılan 26 hastanın (%62), 9'una, ilk başvuruda ACTH başlanılmıştı. On hastada kranyal görüntüleme normal bulundu (%23.8) Prognozu en kötü olan grubu, HİE sekeli olan hastalar oluşturmaktaydı. HİE sekeli olan 12 hastanın 9'unda ağır nörolojik bulgular mevcuttu. Kriptojenik olan 9 hasta, prognozu en iyi olan grubu oluşturmaktaydı. Bu gruptaki 9 hastanın; 2'sinde normal nöromotor gelişim izlenmiş, 7sinde ise hafif-orta derecede nöromotor gelişme geriliği saptanmıştı.

Sonuç:

Hasta grubumuzda, hipoksik iskemik ensefalopatinin en sık etiyolojik nedeni oluşturmaması ve en kötü prognozun bu grupta olması, perinatal bakımın önemine dikkat çekmektedir. Bununla birlikte oldukça sık olarak gözlediğimiz kriptojenik grupta ise, prognoz etkin nöbet kontrolü ile yakından ilişkili olacağından, erken tanı önem kazanmaktadır.

P-240

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU OLAN VE BİLATERAL OFTALMOPLEJİ İLE PREZENTE OLAN BİR MUKORMİKOZ OLGUSU: OLGU SUNUMU

YAKUP TÜRKEL¹, MURAT TERZİ¹, TUBA YAZICI¹, NİLGÜN CENGİZ¹

ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Mukormikoz, Mucorales Mucoraceae ailesinden, Rhizopus, Mucor ve Absidia'nın oluşturduğu, organ tutulumu ile karakterize hastalıkların ortak ismidir. En çok üst solunum yollarından inhalasyon yoluyla bulaşmaktadır. En sık görülen klinik form rino-orbitoserebral tutulumdur. Bu bildiride,

santral sinir tutulumu olan ve bilateral oftalmopleji ile prezente olan bir olgunun klinik ve radyolojik görüntülerinin tartışılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Nisan 2008 tarihinde nöroloji bölümüne yatırılan bir olgu ele alınmıştır. Olgudaki etiyolojik faktörler, semptomlar, nörolojik bakı bulguları, rutin laboratuvar sonuçları değerlendirilmiştir. Tüm hastalarda kraniyal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG), toraks bilgisayarlı tomografi (BT), paranazal BT bulguları tartışılmıştır.

Bulgular:

Olgumuz 68 yaşında kadın hastaydı. Olguda görememe ve göz kapaklarında düşme yakınması vardı. Olguda diabetes mellitus öyküsü vardı. Nörolojik bakıda, IR -/-, her iki göz'ün tüm yönlerde bakışı kısıtlıydı (bilateral total oftalmopleji). Beyin MRG' de sol frontal subkortikal 1 adet , ring tarzında kontrastlanan kitle lezyonu, sağ lateral ventrikül frontal horn inferior komşuluğunda milimetrik difüzyon kısıtlaması gösteren kitle ile uyumlu olabilecek lezyon, tentoryal dural yüzeylerde kontrastlanma artışı izlendi. Ultrasonografi (USG) eşliğinde sol akciğerden aspirasyon materyali alındı. Materyalin patolojik incelemesi 'mucormycosis' ile uyumlu olarak değerlendirildi. Cerrahi debridman yapıldı ve amfoterisin B tedavisinin başlandı. Takibinde nörolojik bakıda değişiklik izlenmedi. Ancak hastanın genel durumu iyileşti.

Sonuç:

Mukormikozis diabetes mellitus, hematolojik malignite, uzun süreli antibiyotik, immunosüpresif ya da kortikosteroid, antineoplastik ajan kullanımı, gibi faktörlerin varlığında oluşan ve hızla nazal sinüslere, orbitaya ve kranyuma invaze olan fungal bir hastalıktır. Erken dönemde genelde homolateral 2, 3, 4, 5 ve 6. kranial sinir tutulumu olur. Kranial görüntüleme tanıyı desteklemede çok önemli bir araçtır. Mukormikoziste tedavi altta yatan hastalığın düzeltilmesi, genel durumun iyileştirilmesi, agresif cerrahi debridman ve amfoterisin B tedavisinin başlanmasıdır

P-241

NÖROSARKOİDOZ:HİPOFİZER-HİPOTALAMİK TUTULUMUN OLDUĞU OLGU SUNUMU

EBRU ERGİN BAKAR, DENİZ SELÇUKİ

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD / MANİSA

Amaç:

Sarkoidoz; 1889 yılında tanımlanmış, etyolojisi bilinmeyen, solunum sistemi başta olmak üzere birçok sistemi tutabilen kazeifiye olmayan granülomatöz bir hastalıktır. Hastaların yaklaşık % 7'de merkezi sinir sistemi tutulumu (nörosarkoidoz) mevcut olup, hipofizer - hipotalamik

tutulum oranı ise % 0,5'dir. Sarkoidoz hastalarında % 90 oranında akciğer tutulumu vardır. Nörosarkoidoz tanısı, pulmoner veya sistemik sarkoidoz bulgularının görülmediği durumlarda, oldukça güçtür.

Gereç ve Yöntem:

38 yaşındaki bayan hasta; başağrısı ve tüm vücutta yaygın kaşıntı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Başağrısı etyolojisine yönelik tetkikleri sırasında yapılan kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde; hipotalamik şüpheli kitle lezyon görünümü ve leptomeningeal sarkoid odakları saptandı. Sarkoidoz tanısına yönelik tetkikleri planlandı.

Bulgular:

Olgumuza; klinik, laboratuvar bulguları ve radyolojik görüntüleri eşliğinde nörosarkoidoz tanısını koyduk.

Sonuç:

Hipotalamik kitle lezyonu görünümünde sarkoid odakları olan olgulara literatürde oldukça nadir rastlanmaktadır. Bu nedenle; vasküler başağrısı etyolojisine yönelik yapılan tetkikleri sırasında tesadüfi olarak saptadığımız, hipofizer - hipotalamik tutulumu olan, nadir görülen nörosarkoidoz olgumuzu sizlerle paylaşmayı ve bu olgu zemininde sarkoidoz hastalığının tanı, tedavi aşamalarını tekrar gözden geçirmeyi istedik.

P-242

MOTOR NÖRON HASTALIĞI TANILI BİR OLGUDA NÖROBRUSELLOZ

UTKU CENİKLİ, M.TOLGA KOCAGÜL, LEVENT SİNAN BİR

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Zengin bir kliniği olan nörobruselloz olgusunu sunmak.

Bulgular:

42 yaşında erkek hastanın, ağustos 2007'de başlayan ilerleyici paraparezi nedeniyle dış merkezlerde incelendiği, ENG'de motor iletimlerde bileşik kas aksiyon potansiyeli(BKAP) amplitüdlerinde küçülme, iğne EMG'sinde yaygın kronik nörojenik tutulumla işaret eden motor unit değişiklikleri, denervasyon potansiyelleri nedeniyle motor nöron hastalığı veya multifokal motor nöropati düşünüldüğü, bir üst merkezde ataksi ve Romberg pozitifliği, SEP'te arka kordon tutulumunun saptanması, vitaminB12 eksikliği öyküsü olması nedeniyle nöroanemik sendrom tanısı aldığı öğrenildi. Mart 2007'den itibaren motor defisit hızla kötüleşmesi, idrar inkontinasının eklenmesi nedeniyle başvuran hasta yatırılarak araştırıldı. Muayenesinde işitme azlığı, kuadriparezi, T12 altında hipoestezi, derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde alınamadı, bilateral Babinski arazi, dizde ısı artışı saptandı.

Sistemik sorgulamada şubat 2007’de başlayan, 5 ayda geçen bulanık görmesi olduğu öğrenildi. BOS’da 20 lökosit/mm³, protein yüksekliği, glukoz düşüklüğü saptandı. MRG’lerinde serebral beyaz cevherde, ağırlıklı periventriküler, birleşme eğilimi gösteren T2 kesitlerde dissemine hiperintens lezyonlar, postkontrast çalışmada bazal sisternlerde, beyin sapı lokalizasyonundan başlayarak tüm medulla spinalis boyunca uzanan meningeal kontrastlanma gözlendi. Serumda ve beyin omurilik sıvısında Brucella aglütinasyon testleri pozitif saptandı. ENG’inde motor BKAP amplitüdlerinde küçülme, iğne EMG’de yaygın nörojenik tutulum ve denervasyon potansiyelleri saptandı; meningeal tutulumun radiküler düzeyde yaygın etkilemesine bağlı olabileceği düşünüldü. Tibial SEP ve VEP çalışmalarında dalgaların latanslarında uzama saptandı. Nörobruselloz tanısı alarak üçlü antibiyotik tedavisine başlanan hasta iki ay içerisinde belirgin klinik düzelme gösterdi.

Sonuç:

Brucella çok farklı nörolojik tablolar oluşturabilir, motor nöron hastalığını akla getiren klinik tablolarda da özellikle hızlı klinik ilerleme ve ağrı eşlik ediyorsa ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekir.

P-243

SPİNAL KORD PERİSANTRAL BÖLGENİN ETKİLENDİĞİ VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ OLGUSU: YENİ BİR MRG BULGUSU

ÖZLEM GÖÇMEZ, TÜLAY KURT İNCESU, GALİP AKHAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Subakut kombine dejenerasyon vitamin B12 eksikliğine bağlı nörolojik bir komplikasyondur ve nadiren demiyelinizasyona neden olur. Demyelinizasyon, manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) T2 ağırlıklı kesitlerde sinyal artışı şeklinde görülür. Literatürde, vitamin B12 eksikliği ve myelopatisi olan olguların spinal MRG’lerinde, özellikle serviko-dorsal spinal kordun posterior kolonunda T2 ağırlıklı kesitlerde intramedüller hiperintensite ve kord atrofi bulguları bildirilmiştir. Şimdiye kadar spinal korda santral kanal çevresinde hiperintensite bildirilmemiştir. Biz 63 yaşında, ellerinde ve ayaklarında uyuşma ve denge kaybı yakınması ile gelen, anemisi olmayan bir kadın olgunun spinal MRG lerinde T2 ağırlıklı kesitlerde santral kanal çevresinde ve kraniyal MRG de periventriküler ve subkortikal beyaz cevherde hiperintens lezyonlar saptadık. Vitamin B12 tedavisi ile klinik bulgularında düzelme saptanan, ancak MRG kontrollerinde lezyonlarında değişiklik olmayan olguyu sunmaya değer bulduk.

P-244

HEMİPAREZİ İLE SEYREDEN NÖROFİBROMATOZİS OLGUSU

İBRAHİM KOC, MERAL MİRZA, MERVA KOÇYİĞİT, ASLIHAN YILDIRIM

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Nörofibromatozis tip1 (NF-1) ve tip 2 (NF-2) olmak üzere iki sınıfa ayrılmaktadır. NF-2 genellikle yetişkin döneminde ortaya çıkar. Bilateral akustik schwannomlar ile karakterizedir. Spinal kord epandimomu, torasik bölgede menenjiom ve çok sayıda paraspinal schwannom izlenebilir. NF-2de katarakt ve lens opasitelerine rastlanır. Otozomal dominant geçiş göstermektedir.

Gereç ve Yöntem:

OLGU SUNUMU: 29 yaşında kadın hasta 1,5 yıldır sol kol ve bacakta kuvvet kaybı, denge kaybı, sol kulakta işitme kaybı şikâyeti ile başvurdu. 1997 yılında sol gözde şaşılık nedeniyle opere edilmiş. Kızının intrakranial kitle nedeniyle opere edildiği öğrenildi. Tanısı hakkında bilgi edinilemedi. Olgunun nörolojik muayenesinde solda üst ve alt ekstremitelerde 2/5 kuvvet kaybı vardı. Sol gözde içe, yukarı, aşağı bakış kısıtlılığı mevcuttu (operasyona sekonder). Solda derin tendon refleksleri canlıydı.

Bulgular:

Kraniyal MRG’de sol frontal lobda, oksipital lobda, sağ serebellar hemisferde periferik yerleşimli menenjiom ile uyumlu görünüm, sol ve sağ serebellopontin köşede akustik nörinom vardı. Olgumuzda odyometrik olarak solda hafif mixt tip işitme kaybı vardı. Göz muayenesinde sol ambliyopi ve bant keratopati bulguları vardı. Lisch nodülü görülmedi. Dermatolojik muayenede cafe au lait lekeleri görülmedi.

Sonuç:

TARTIŞMA NF-2’li hastalar NF-1’e göre daha ileri yaşlarda başlayan tek taraflı veya çift taraflı işitme azlığı, denge kaybı, kulakta çınlama, baş ağrısı şikâyetiyle doktora başvururlar. Olgumuz bize daha ziyade sol tarafındaki güçsüzlük nedeniyle başvurmuştur. Göz bulgusu olarak Lisch nodülü, dermatolojik olarak cafe au lait lekeleri ve cilt tümörleri NF-1’e özgüdür. Bizim olgumuzda da bu bulgular yoktu. Olgumuzun başvurusundaki bulgular başlangıçta nörofibromatozisi düşündürmedi. Tetkikler hastamıza tanıyı koymamıza yardımcı oldu. Klinikte sık görmediğimiz bir nörofibromatozis seyir şekli ile karşılaştığımız için olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

P-245

ATİPİK PORTAL SİSTEMİK ENSEFALOPATİ

DERYA YAVUZ DEMİRAY

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Portal sistemik ensefalopati karaciğer sirozu ve/veya portosistemik şant oluşumu sonrası ortaya çıkan hepatik ensefalopatidir. Gastrointestinal kanama, sepsis, çeşitli ilaç kullanımı (örneğin sedatifler, antiepileptikler) veya elektrolit dengesizliği gibi tetikleyici faktörlere bağlı oluşabileceği gibi herhangi bir tetikleyici olmadan stabil kronik formda da oluşabilmektedir.

Bulgular:

56 yaş erkek hasta, 3 yıl önce başlayan yorgunluk, unutkanlık, davranış değişiklikleri, ardından 1 yıl sonra eklenen oryantasyon bozukluğu, konuşma güçlüğü ve şuur bulanıklığının olduğu ensefalopati atakları tariflemekteydi. Başvurduğu birçok klinikte vasküler demans ve epilepsi tanıları almış, valproik asit, ketiapin ve rivastigmin başlanmış olan hasta ilaç kullanımına rağmen kliniğinde progresyon, atak sıklığında artış tariflemekteydi. Hastanın nörolojik muayenesinde negatif myoklonus, ataksi, dizartri, rijidite, letarji mevcuttu. Onbeş yıllık diabetes ve kronik alkol kullanım öyküsü olan hastanın kranial mrg'de yaygın gliotik değişiklikler ve bilateral globus pallidusta hiperintensite saptandı. Karaciğer enzimleri normal sınırlarda bulunan abdominal usg'de hepatomegali, splenomegali saptanmayan, hepatit viral markırları negatif bulunan hastanın arterial amonyak: 306 bulundu. Fizik muayenede palmar eritem, asit, karın duvarında kollateraller gibi bulgulara rastlanmadı. Her ne kadar siroz bulguları olmasa da, kronik alkol kullanım öyküsü ve kan amonyak düzeyinin yüksek bulunmasından dolayı yapılan splenoportografi sonucunda atipik olarak süperior mezenterik ven ve sağ renal ven arasında büyük portokaval şant saptandı. Antiepileptik ve antipsikotik ilaçları kesilen, protein kısıtlı diet, laktüloz başlanan hastanın kliniği belirgin derecede düzeldi.

Sonuç:

Bu vaka sunumu ile hepatoselüler yetmezlik olmaksızın portal sistemik ensefalopati oluşabileceği ve ilk başvurunun nöropsikiyatrik semptomlar ile olabileceği bu yüzden demans, depresyon, epilepsi gibi hastalıkların ayırıcı tanısında akıldan tutulması gerektiği vurgulanmıştır.

P-246

PERİFERİK FASYAL PARALİZİ VE FASYAL AĞRI İLE PREZENTE OLMUŞ AKCİĞER ADENOKARSİNOMU OLGU SUNUMU

DERYA YAVUZ DEMİRAY, MELİH TÜTÜNCÜ

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Birçok hastada tümörler baş ağrısı, letarji, kranial sinir palsileri ve fokal defisitler ortaya çıkana kadar asemptomatik kalabilirler ve bu yüzden varlıkları ileri evre belirtisidir.

Bulgular:

52 yaş erkek hastada ocak ayında vertikal diplopi (4. sinir felci), mart ayında sağ gözde dışa kayma ve midriasis (3. sinir felci), nisan ayında sağ periferik fasyal paralizi (7. sinir felci), sağ fasyal ağrı ve haziran ayında sol periferik fasyal paralizi gelişmiş. İlaça dirençli olan ve kronik progresif seyir gösteren bilateral fasyal paralizi ve sağ fasyal ağrı ile kliniğimize başvuran hastanın birçok merkezde yapılan kontrastlı kranial mr, serebral anjiyografi, parotis mr, vaskülit markırları, ACE, enfeksiyöz markırlar (HIV, sifiliz, tüberküloz...) ve tümör markırlarında patoloji saptanmamıştır. Kliniğimizde kontrastlı kranial mr'da beyin sapı ve temporal kemik ayırıcı incelemede 3. ve 7. kranial sinirde kontrast tutulumu izlendi. Akciğer grafisinde patoloji izlenmemiş olan hastanın bos incelemesinde kültürde üreme gözlenmedi, hücre ve atipik hücre saptanmadı. Toraks BT'de sağ üst lobda solid lezyon saptanan hastanın bronkoskopi sonucunda biopsi ile akciğer adenokarsinomu tanısı kondu ve multipl metastazlar saptanan hastaya sisplatin, etoposid kombinasyonu kemoterapi başlandı.

Sonuç:

Bu vaka sunumu ile tedaviye dirençli, progresif periferik fasyal palsy ve unilateral fasyal ağrının malignite lehine, özellikle metastatik akciğer kanserinin başlangıç bulgusu olabileceği vurgulanmıştır.

P-247

OPTİK GLİOMU TAKLİT EDEN ASPERGİLLOZİS OLGUSU

DERYA YAVUZ DEMİRAY, MELİH TÜTÜNCÜ, MERAL KIZILTAN

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Aspergillozis ender olarak santral sinir sisteminde sfenoidal duvar yoluyla sella tursika içine invaze olabilmekte ve hipotalamohipofizer bölgede kitle görünümü verebilmektedir. Baş ağrısı, optik kiazmaya olan kompresyon

nedeniyle görme defektleri,hipopituitarizm ve diabetes insipitus semptomlarıdır

Bulgular:

22 yaş kadın hasta, bir yıl önce ciddi kilo kaybı,bulantı,kusma ve çarpıntı şikayetleri nedeniyle yapılan tetkiklerde panhipopituitarizm saptanmış. Steroid replasmanı,hipotiroidi nedeniyle tiroid hormon replasmanı ve ADH eksikliği nedeniyle minirin sprey başlanan hastanın şikayetleri gerilemiş.Son aylarda baş ağrısı ve görme bulanıklığı gelişen hastanın kranial mr'ında hipotalamohipofizer bölgede optik kiazma inferiorunda 12x13x13 mm'lik lezyon saptanmış ve optik gliom tanısı almış.Operasyon önerilen ve CTF Nöroşirurji'ye başvurmuş olan hasta tarafımıza yönlendirilmiştir. Kliniğimizde kranial mr görüntüleri nöroradyoloji ile konsulte edildi ve lezyon inflamatuvar olarak değerlendirildi. Tüberküloz,sarkoidoz,lenfoma ,vs inflamatuvar hastalıklar açısından tetkikleri yapılan hastanın bos kültüründe aspergillozis üredi.Immünyetmezlik açısından maliniteye rastlanmadı ve steroid kullanımının neden olduğu immünsüpresyona sekonder oluştuğu düşünüldü.

Sonuç:

Aspergillozis ender olarak santral sinir sistemine paranasal sinüsler yoluyla invaze olabilmekte ve malign kitle görünümü verebilmekte olup ,ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

P-248

BEYİN SAPI VE MEDULLA SPİNALİS TUTULUMU VE LAKTAT YÜKSEKLİĞİ İLE SEYREDEN LÖKOENSEFALOPATİ : OLGU SUNUMU

ÖZDEM ERTÜRK, AKSEL SİVA , CENGİZ YALÇINKAYA

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJİ AD*

Amaç:

Beyin sapı ve medulla spinalis tutulumu ve laktat yüksekliği ile seyreden lökoensefalopati (LBSL) yeni tanımlanmış bir lökoensefalopati tablosudur. Klinik yavaş progresif piramidal, serebellar ve arka kordon disfonksiyonu bulgularıdır. Hastalık ile ilişkili olarak mitokondriyal tRNA sentetaz kodlayan DARS2 geninde mutasyon yeni tanımlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Burada MRS'de laktat piki göstermeyen, erişkin bir LBSL hastasının klinik ve radyolojik özellikleri tartışılmıştır.

Bulgular:

32 yaşında kadın hasta, bacaklarda güçsüzlük ve dengesizlik yakınması ile başvurdu. İki yıl evvel her iki

bacağında güçsüzlük ve yürümesinde dengesizlik başlayan hasta 1 ay içerisinde desteksiz yürüyemez duruma gelmiştir. Aile öyküsünde özellik saptanmamıştır. Nörolojik muayenesinde, alt ekstremitelerde güçsüzlük, DTR'de artış, vibrasyonda azalma saptanan hastanın yürüyüşü sensoryel ataksikti. Kranyal MR'ında multifokal serebral ak madde değişiklikleriyle beraber beyin sapında superior serebellar pedinküllerde, trigeminal sinirin intraparenkimal kısmında, medial lemniscus, piramidal trakt ve inferior serebellar pedinküllerde sinyal anormalliyi vardı. MR spektroskopisinde laktat yüksekliği saptanmadı.

Sonuç:

LBSL, 2003 yılında van der Knaap ve arkadaşları tarafından tanımlanmış bir lökoensefalopati tablosudur. Hastalığın MR bulguları spesifik. Özellikle trigeminal sinirin bilateral tutulumu, orta serebellar pedinkül tutulmadan superior ve inferior serebellar pedinküllerin tutulumu, arka kordon tutulumu diğer bulgularla birlikte tanı koydurtucudur. Olgumuzda tanı koydurtucu MR özelliklerine karşın MRS tetkikinde laktat yüksekliği bulunmamıştır. Laktat yüksekliği saptanmayan vakalar literatürde de bildirilmiştir. Burada sunulan, erişkin başlangıçlı LBSL vakası ile nadir görülen ve spesifik MR bulguları ön planda olan lökoensefalopati tablolarının önemi vurgulanmak istenmiştir.

P-249

CROHN HASTALIĞINDA AKUT SEREBELLİT OLGUSU

AYŞE ÇAĞLAR SARIKAYA, MİNE SORGUN , REZZAK YILMAZ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Akut serebellar ataksi olarak da bilinen akut serebellit, serebellar fonksiyon bozukluğuna neden olan ve nadir görülen bir inflamatuvar nörolojik sendromdur. Primer enfeksiyona sekonder, postenfeksiyöz veya aşılama sonrası görülür; ancak vakaların çoğunda etyoloji aydınlatılamamıştır. Genellikle iyileşmeyle sonuçlanır; ancak nadiren ani ölüme veya ciddi serebellar atrofiye neden olabilir. Bu yazıda, Crohn hastalığı seyri esnasında gelişen bir akut serebellit olgusu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Otuzüç yaşındaki erkek hasta, aniden gelişen baş ağrısı ve konuşmada bozukluk şikayetleriyle başvurdu. Beş ay önce Crohn hastalığı tanısı alan hasta, o zamandan beri aminosalisilik asit kullanıyordu.

Bulgular:

Nörolojik muayenesinde, ileri derecede dizatrik konuşma, trunkal ataksi, tüm ekstremitelerde dismetri

ve disdiadokokinezi saptandı. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), serebellar hemisferlerde ve vermiste FLAIR sekansında hiperintens sinyal özelliği gösteren alanlar izlendi ve serebellitle uyumlu olduğu düşünüldü. Kan incelemelerinde, eritrosit sedimentasyon hızı ve C reaktif proteini yüksek bulundu. Beyin-omurilik sıvısı (BOS) incelemesi normaldi. Serum Brucella aglütinasyon testleri, VDRL ve hepatit markırları negatif bulundu. Takibinde ağzında aft gelişen hastaya üst GIS endoskopisi yapıldı, ancak Crohn aktivasyonu olmadığı görüldü. Tedavisine ursodeoksikolikasit eklendi. Şikayetlerinin başlangıcından yaklaşık bir hafta sonra, serebellar testlerinde ve konuşmasında belirgin düzelme tespit edildi. İki ay sonra kontrol MRG'si ve nörolojik muayenesi tamamen normal olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Crohn hastalığının nörolojik komplikasyonları arasında polinöropati, arteryel veya venöz serebrovasküler hastalıklar bildirilmiş, fakat akut serebellit olgusu bildirilmemiştir. Sunulan olguda akut serebellitin Crohn hastalığına eşlik etmesi ilgi çekici olmakla birlikte, hastalığın aktivasyon döneminde olmadığı için, Crohn hastalığıyla ilişkisi tartışmalıdır.

P-250

NÖROAKANTOSİTOZ: OLGU SUNUMU

TUNA ÖZMEN,

KTÜ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Nöroakantositoz terimi, periferik yaymada akantositlerin varlığı ile birlikte ortaya çıkan bir nörodejeneratif hastalık grubunu ifade etmektedir. Bu sunumda, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Servisi'nde izlenen, nöroakantositoz tanılı bir olgu, ender görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:

25 yaşında erkek hasta yutma güçlüğü, konuşma bozukluğu ve istemsiz hareket yakınmasıyla başvurdu. 1 yıldır katı ve sıvı gıdalara karşı yutma güçlüğü olan hastanın aynı zamanda konuşma bozukluğu varmış, kelime çıkışında tutukluk oluyormuş, ayrıca hastanın istemsiz dilini ısırması, kol ve bacaklarda istemsiz hareketleri oluyormuş. Hastanın yakınmaları son haftalarda giderek artmış.

Bulgular:

Nörolojik muayenesinde dizatri, ekstremitelerde istemsiz myoklonik hareketler ve hipoaktif DTR'ler bulundu. Periferik yaymasında akantositler görüldü, SGOT, SGPT, PTH, CPK ve sedimentasyon hızı yüksekliği tespit edildi. EEG'si, Kraniyal MR'ı ve lipit elektroforezi normal olarak değerlendirilen hastanın EMG'sinde duyu liflerinin daha

belirgin etkilendiği aksonal senserimotor polinöropati saptandı.

Sonuç:

Nöroakantositozlar arasında hareket bozuklukları en yaygın klinik temel bulgudur. Adolesan veya erken erişkin dönem başlangıcında yaygın istemsiz hareketler (tik ve distoniye içeren jeneralize koreiform hareketler), 3.-4. dekatta orofasiyal diskinezilerin varlığı, bazı hastalarda lingual ve oral distoniye bağlı yeme ve konuşma bozuklukları olabilir. DTR'lerin azalması veya alınamaması ile kronik aksonal nöropatinin varlığı ve kaslarda denervasyon atrofi görülebilir. Klinik ve morfolojik benzerlikler nedeniyle Huntigton hastalığı ile karışabilen nöroakantositoz, periferik yaymada akantositlerin görülmesiyle kolayca ayırdedilebilir.

P-251

EPİZODİK KONFÜZYON TABLOSUNA NEDEN OLAN NADİR BİR HİPERAMONYEMİ OLGUSU (BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR)

P-252

İZOLE N. HIPOGLOSSUS PARALİZİSİ VAKA SUNUMU

İŞİL KALYONCU ASLAN , GÖNÜL DURSUN ÖZAY, DURSUN KIRBAŞ

SAĞLIK BAKANLIĞI ORD. PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

On ikinci kranial sinir felci, ağırlıklı olarak maligniteler (boyun bölgesi veya intrakranial), damarsal lezyonlar (arter diseksiyonları, anevrizmalar), enfeksiyonlar (enfeksiyöz mononukleoz gibi) ve travmalara (baş boyun bölgesi travmaları veya cerrahi girişimleri) sekonder olarak ortaya çıkabilmektedir. Hipoglossal sinirin felci genellikle yakın komşuluğunda bulunan diğer kranial sinir felçleri ile beraber görülür. İzole 12. Kranial sinir felci nadir bir tablodur.

Gereç ve Yöntem:

Yetmiş iki yaşında kadın hasta, ani gelişen, sol yarım yerleşimli, zonklayıcı baş ağrısı ile beraber olan dilde sola kayma şikayeti ile başvurdu.

Bulgular:

Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sol 12. Sinir felci dışında özellik saptanmadı. Ayırıcı tanı ve tetkik amacıyla hastaya kontrastlı kranial ve nazofarinks MR, intrakranial MR anjiyografi, karotis ve vertebral arter doppler USG, Transtorasik Ekokardiyografi, rutin biyokimya, hemogram, sedimentasyon, CRP tetkikleri yapıldı, sonuçları normal

sınırlar içinde bulundu. Enfeksiyöz mononukleoz için yapılan EBV EBNA negatif olarak bulundu. Semptomatik tedavi ile hastanın 2 ay içinde kısmi remisyona girdiği gözlemlendi.

Sonuç:

Hipoglossal sinir felçleri ile ilgili literatür incelendiğinde en sık tümörler (lokal tm) ve damarsal lezyonlar(diseksiyon) nedeni bildiriler olduğu görülmüştür. Son dönemlerde bizim hastamız gibi herhangi bir neden bulunamayan olgular da bildirilmektedir.

P-253

VAKA SUNUMU: VAN DER KNAAP LÖKOENSEFALOPATİSİ (MEGALANSEFALİK LÖKOENSEFALOPATİ)

FULYA EREN , GÖNÜL DURSUN ÖZAY , GÜNAY GÜL , DURSUN KIRBAŞ

BAKIRKÖY PROF DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Van der Knaap lökoensefalopatisi 1995 yılında tanımlanmış nadir görülen bir hastalıktır. Klinik özellikleri erken başlangıçlı makrosefali, motor gelişimde hafif gerilik, ilerleyici ataksi, spastisite, bazı hastalarda görülen ekstrapiramidal bulgular, genellikle geç başlangıçlı hafif mental bozulma, erken yaşlarda başlayan ve tedaviye iyi yanıt veren nöbetlerdir. Otozomal resesif geçişlidir ve hastalarda 22q kromozomunda lokalize gen defekti saptanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Otuzbeş yaşında erkek hasta başağrısı, kollarda uyuşma ve yürüme güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Hikayesinde altı yaşından beri yürümede güçlüğü olduğu, bu yakınmalarına son bir aydır kollarda uyuşma, güçsüzlük ve ağrı yakınmasının eklendiği öğrenildi. Özgeçmişinde sol gözünde daha önce geçirdiği bir iş kazasına sekonder görme kaybı ve oftalmopleji vardı. Soygeçmişinde anne ve babasının ikinci derece akraba olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere ve oryante idi. Sol gözü dışa deviyeye ve içe bakışı kısıtlı, konuşması normaldi. Kas gücü üst ekstremitelerde tam , sol alt ekstremitelerde -5/5, sağda altta tamdı. Derin tendon refleksleri tüm ekstremitelerde artmıştı, taban cildi refleksi bilateral ekstansör yanıtıydı. Serebellar testler üst ve alt ekstremitelerde bozuktu. Spastik yürüyordu.

Bulgular:

Kranial MR'da yaygın ak madde bozukluğu, dismiyelinizasyon ve yaygın kortikal atrofi saptandı. Ayırıcı tanı amacıyla yapılan laboratuvar tetkiklerinde özellik

yoktu. MR spektroskopisi Van der Knaap lökoensefalopatisi ile uyumluydu.

Sonuç:

Van der Knaap lökoensefalopatisi nadir görülen bir lökoensefalopatidir. Vakamız da klinik ve görüntüleme özellikleri ile bildirilen vakalarla uyumludur.

P-254

NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLARLA SEYREDEN AKUT İNTERMİTTAN PORFİRİ OLGU SUNUMU

NAZAN KARAGÖZ SAKALLI , HÜLYA OLGUN YAZAR , İLKNUR GÜÇLÜ KIZIL , DURSUN KIRBAŞ

BAKIRKÖY RUH SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 3.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Akut intermittan porfiri toplumda nadir rastlanan çoğunlukla az tanı konulan nörolojik tutulumlarla seyredebilen bir metabolik hastalıktır.

Gereç ve Yöntem:

Acil servise postpartum 12.günde nöbet geçirme yakınması ile başvuran serebral bulguları gebelik toksemisine bağlı posterior reversibl lökoensefalopati ile uyumlu olup klinik takibi sırasında akut motor aksonal polinöropati gelişen 22 yaşındaki kadın hastaya klinik ve laboratuvar bulguları eşliğinde akut intermittan porfiri tanısı konmuştur.

Bulgular:

Hastanın giriş nörolojik muayenesinde postiktal konfüzyonu ve solda frust parezisi mevcuttu.Kranial MR da her iki serebral ak maddede parietooccipital bölgede yoğunlaşan T2 ve FLAİR da hiperintens,diffüzyonda hiperintens ADC de karşılığı olmayan lezyonlar saptandı.Kan biyokimya ve mikrobiyolojik incelemesinde hafif lökositoz,üre ve kreatin yüksekliği saptandı.Takibinin 10.gününde quadripleji gelişen hastanın EMG sonucunda akut motor aksonal polinöropati bulguları saptandı.İdrar ürobilinojen,24 sa idrarda porfobilinojen,koproporfirin,D ALA 30 kat yüksek bulundu.Hastaya spesifik tedavi olan HAEM ARJİNATE 4 gün süreyle verildi.

Sonuç:

Bu vaka hem kranial hem periferik sinirlerin tutulumuyla giden bir porfiri hastası olması bakımından dikkat çekici bulunmuştur,tedavide erken tanının önemine değinilmiştir.

İSKEMİK İNMEDE İNTERNAL KAROTİS ARTERİN İNTİMA MEDİA KALINLIĞI'NI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

BELGİN PETEK BALCI¹, OKAN DELİKAN¹, SABRİ OĞULLAR², ÖZDEN KARAMAN¹, FERİHA ÖZER¹

¹ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmada iskemik inmeli hastalarda erken dönem aterosklerotik değişikliklerin bir göstergesi olan karotis intima-media kalınlığı (KİMK) ile vitamin B12 düzeyi (B12), C-reaktif protein (CRP), hemoglobin (Hb), hematokrit (Hct), tiroid stimulan hormon (TSH), açlık kan şekeri (AKŞ) düzeyi, yaş, öyküde diyabet (DM) ve hipertansiyon (HT) varlığı arasındaki ilişki araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

İnme polikliniği tarafından izlenen 34 kadın(K), 36 erkek(E) toplam 70 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 65,9 idi. Hastalar B-mod USG ile her iki ana karotis arter için KİMK ölçümleri yapılarak (grup 1) KİMK<1,2 mm ve (grup 2) KİMK>1,2 mm olarak ayrıldı. Hastaların EKG ve ekokardiyografileri yapıldı, trombüs, kasılma kusuru olan hastalar çalışmaya alınmadı. Ölçülen en yüksek KİMK değerleri ile B12, CRP, Hb, Hct, TSH, AKŞ düzeyleri, HT ve DM varlığı değerlendirildi.

Bulgular:

Grup 1 yaş ortalamaları 59,05 ve 62,75 olan 18 E, 12 K toplam 30 hasta, grup 2 yaş ortalamaları 68,83 ve 71,54 olan 18 E, 22 K toplam 40 hastadan oluşuyordu. İkinci grupta toplam 39 hastada (%97.5) semptomatik tarafta, 1 hastada (%2.5) asemptomatik tarafta KİMK>1mm idi. Birinci grupta hastaların 23'ünde(%77) öyküde HT var, 7'sinde(%23) HT yoktu. İkinci grupta 29 hastada(%72.5) öyküde HT var, 11 hastada(%27.5) HT yoktu. Birinci grupta hastaların 11'inde(%37) öyküde DM mevcut, 19'unda(%63) DM yoktu. İkinci grupta 14 hastada(%35) öyküde DM var, 26 hastada(%65) DM yoktu. Birinci grupta AKŞ yüksek 23 hasta(%67), AKŞ normal 10 hasta(%23); İkinci grupta AKŞ yüksek 30 hasta(%75), AKŞ normal 10 hasta(%25) vardı. Hb ve Hct değerleri birinci grupta sırasıyla hastaların 23'ünde(%77) ve 19'unda (%64) normal, 12'sinde(%23) ve 3'ünde(%36) düşüktü. İkinci grupta hastaların 29'unda(%72.5) ve 21'inde(%52.5) normal, 11'inde(%27.5) ve 19'unda(%47.5) düşüktü. Birinci grupta hastaların 21'inde(%70) TSH hafif yüksek, 9'unda(%30) TSH düşük; İkinci grupta 31 hastada(%77.5) TSH hafif yüksek, 9 hastada(%22.5) TSH düşüktü. Birinci grupta hastaların 18'inde (%60) CRP yüksek, 12'sinde (%40) CRP normal, İkinci grupta hastaların 32'sinde(%80)

CRP yüksek, 8'inde(%20) CRP normal idi. Hastaların B12 düzeyine bakıldığında birinci grupta 11'inde (%37) B12 düşük, 19'unda (%63) B12 normal, 13'ünde (%32.5) B12 düşük, 27'sinde (%67.5) B12 normal idi.

Sonuç:

Yaş ilerledikçe KİMK'nın ve inmenin arttığı görülmektedir. İskemik inmeli hastalarda KİMK ile HT, Hb, Hct, B12, TSH arasında belirgin bir ilişki saptanamamıştır. Öyküde DM varlığı KİMK üzerine baskın bir etki göstermezken AKŞ yüksekliği ile birlikte değerlendirildiğinde KİMK üzerine etkisi belirginleşiyordu. Hipertiroidinin KİMK üzerine etkisi yokken, hipo ve ötiroidinin KİMK üzerine etkisi belirlenememiştir. CRP yüksekliği, KİMK ve inme arasında pozitif bir bağıntı saptanmıştır.

P-256

AKUT FASİYAL DİPLEJİ OLGU SUNUMU VE AYIRICI TANISI

M. FEVZİ ÖZTEKİN , Z. NEŞE ÖZTEKİN , O. SERDAR GENÇLER , HATİCE OKKAN , TÜRKAN EĞİLMEZ

S.B. ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Akut bilateral fasial paralizi oldukça nadir görülür ve bu nedenle ayırıcı tanı açısından ayrıntılı yaklaşımı zorunlu kılar. Akut fasial dipleji Guillain Barre sendromu, sarkoidoz, Lyme hastalığı gibi sistemik hastalıkların seyrinde nadiren görülebilen bir klinik tablodur.

Gereç ve Yöntem:

51 yaşındaki erkek hasta, dudak ve yanaklarında ani başlayan uyuşma, ifadesiz yüz görünümü ve her iki göz kapağını kapatamama şikayeti ile başvurdu. Bir hafta önceye ait gastroenterit öyküsü vardı. Guillain Barre sendromu (GBS) ön tanısı ile takibe alınan hastanın nörolojik muayenesinde fasial dipleji ve hiporefleksi dışında bulgu saptanmadı.

Bulgular:

Hastanın EMG'sinde bilateral fasial sinirde subakut dönem parsiyel aksonal dejenerasyon saptandı. Diğer elektrofizyolojik bulguları normal saptanan hastanın lomber ponksiyonunda BOS' ta albumino-sitolojik disosiasyon saptandı. BOS proteini 112 mg/dl idi ve hücre yoktu. Lyme screen, ACE, BOS oligoklonal bant araştırmaları normal sınırlarda idi. Ayırıcı tanı araştırmasında herhangi bir patoloji saptanmadı. Hasta IVIG tedavisine cevap verdi ve spontan remisyon gözlemlendi. Hastanın atipik GBS varyantı olduğu düşünüldü.

Sonuç:

Akut fasial dipleji tablosu ayırıcı tanı açısından geniş

araştırmayı zorunlu kılan bir tablodur. Tanı zorluğunu aşmak için Guillain Barre sendromu, sarkoidoz, Lyme hastalığı, neoplaziler gibi tablolar göz önünde bulundurulmalıdır.

P-257

OFTALMİK TUTULUMLU BİR NÖROTÜBERKÜLOZ VAKASI

Amaç:

Santral sinir sistemi tüberkülozu ciddi komplikasyonlara sahip kronik bir enfeksiyondur. Oküler tutulum sık değildir. (%1) Burada BOS tüberküloz araştırması negatif sonuçlanan ve nadir tipte oftalmik tutulumu sahip bir nörotüberküloz vakası sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Nefroloji tarafından takip edilen, 30 yaşında, kadın hasta, yüksek ateş, birkaç dakika süren geçici konfüzyon ve ajitasyon nedeniyle değerlendirildi.

Bulgular:

Özgeçmişinde, etyolojisi bilinmeyen kronik böbrek yetmezliği ve üç yıl önce akciğer tüberkülozu nedeniyle antitüberküloz tedavi alımı mevcuttu. Nörolojik muayenesi bilateral babinski pozitifliği dışında normaldi. Oftalmik muayenede sağ maküla sınırında koroid abse saptandı. EEG'si normaldi. Beyin MRG'de her iki serebral hemisferde halkasal kontrast tutulumu gösteren çok sayıda lezyon mevcuttu. BOS tetkiki normaldi. BOS ARB ve tüberküloz DNA PCR negatifti. Direkt Akciğer grafisinde bilateral apikal segmentlerde kalsifikasyonlar saptandı, PPD ve balgam ARB negatifti. Bronkoalveolar lavaj sıvısında tüberküloz DNA PCR pozitif saptandı. Bu bulgularla başlanan dördü antitüberküloz tedavi sonrasındaki dört ay içinde hastanın tüm beyin lezyonları ve koroid absesi kayboldu.

Sonuç:

Bu vaka immunsupresif hastada, yaygın serebral tutulumu rağmen belirsiz semptomlara sahip bir nörotüberküloz vakasıdır. BOS DNA PCR'ın negatif olmasının santral sinir sistemi tüberkülozunu her zaman ekarte ettirmeyeceğini göstermesi açısından önemlidir.

P-258

KOLAY AKLA GELMEYEN BİR TANI: WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ.

YAVUZ BEKMEZCİ¹, LEVENT ONAT², REHA TOLUN¹, YAKUP KRESPI¹

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD, İSTANBUL

² İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ AD, İSTANBUL

Amaç:

Wernicke ensefalopatisi sıklıkla kronik alkolizm zemininde ortaya çıksa da maligniteler, gastrointestinal hastalıklar ve uygunsuz parenteral sıvı tedavisi ve nutrisyon gibi durumlarda da gelişebilen bir tablodur. Kronik alkolizm dışı durumlarda bu tablonun tanısında güçlüklerle karşılaşılabilir

Bulgular:

60 yaşında opere kolon Ca öyküsü olan kolostomili kadın hasta yeni gelişen bulantı-kusma yakınmaları nedeniyle genel cerrahi servisinde 1 aydır takip edilmekteydi. Üç gündür giderek artan sinirlilik, anlamsız konuşma nedeniyle görüldü. Muayenede konfüzyon ve bakış yönüne vuran horizontal nistagmus saptandı. Kranyal MR'da periaquaduktal gri madde ve her iki talamus medialinde belirgin, mamiller cisimciklerde de hafif düzeyde görülen hiperintens değişiklikler ve inferior kollikuluslar düzeyinde silik kontrast tutulumu saptandı. Uzun süre oral beslenemeyen hastanın sade dektrozlu sıvılarla tedavi edildiği öğrenildi. Radyolojisi Wernicke Ensefalopatisiyle uyumlu bulunan hastada Tiamin eksikliği ön tanısıyla vitamin replasmanına başlandı. 100mg/gün Tiamin(7gün) uygulaması ardından bulantı-kusması azaldı, konfüzyonu düzeldi. Nistagmus amplitüdü azalmakla birlikte devam ediyordu. Genel durumu düzelen hasta oral vitamin B kompleksi tedavisiyle taburcu edildi.

Sonuç:

Hastanede yatan yaşlı hastalarda, ajite konfüzyonel durum sık karşılaşılan bir tablodur. Sıklıkla tartışılan etiyolojik nedenlerin yanı sıra Wernicke Ensefalopatisi ayırıcı tanıda yer almalıdır. Oldukça özgül olduğu bildirilen radyolojik bulgular, klinik olarak gözden kaçabilecek durumlarda tanı konulmasını sağlayabilir.

P-259

SPİNAL SUBDURAL ABSE: NADİR BİR SPİNAL ENFEKSİYON LOKALİZASYONU

YAVUZ BEKMEZCİ¹, SELHAN KARADERELER², REHA TOLUN¹, ORHAN BARLAS², YAKUP KRESPI¹

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD, İSTANBUL

² FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ NÖROŞİRURJİ BÖLÜMÜ, ŞİŞLİ İSTANBUL

Amaç:

Spinal mesafede görülen enfeksiyonlar sıklıkla epidural yerleşim gösterirler. Subdural yerleşimli enfeksiyonlar nadiren bildirilmiştir.

Bulgular:

46 yaşında, öyküsünde nefrolitiazis atakları bilinen erkek hasta bilinç bulanıklığı ve bel ağrıları nedeniyle getirildi.

Son 10 gündür yine nefrolitiazis ön tanısıyla yoğun analjezik kullanımı vardı. Perine bölgesi ve her iki uyluk distaline yayılan ağrı yakınması olduğu gözlemlendi. Konfüzyon belirtileri olan hastanın acil biyokimya incelemesinde WBC:24210 Sedim:113 CRP:200 saptandı. Kranyal MR'da ventriküler sistem dilatasyonu dışında bulgu yoktu. Dorsal ve lomber spinal MR'da L2 düzeyinden sakruma uzanan, kauda ekinayı içine alan subdural abse formasyonu ile uyumlu bulgular saptandı. Skopi altında yapılan lomber ponksiyonda sarı ve enfekte görünümlü sıvı aspire edildi. Vankomisin tedavisi başlanan hastanın aspirat materyali kültüründe MSSA üredi. Tedavinin 5. gününde Vankomisine oranla daha iyi BOS penetrasyonu olan Linezolid tedavisine geçildi ve cerrahi dekompresyon uygulandı. Cerrahi sonrası lomber spinal MR'da subdural abse formasyonunun büyük oranda boşaltıldığı görüldü. Subdural mesafedeki bu enfeksiyona yol açan neden gösterilemedi. 21 günlük antibiyotik tedavisi altında konfüzyonu ve ağrı yakınmaları düzeldi.

Sonuç:

Bel ve sırt ağrılarında spinal mesafe enfeksiyonları akla gelmelidir. Olgumuzda olduğu gibi ateş ve bu tip enfeksiyonları kolaylaştırıcı faktörler ön planda olmayabilir. Bu durumda enfeksiyon nadiren subdural mesafeye lokalize olabilir ve kesin neden saptanamayabilir. Cerrahi ve uzun süreli uygun antibiyotik tedavisi önerilen tedavi yöntemidir.

P-260

FAB (FRONTAL ASSESMENT BATTERY) TESTİNİN TÜRK TOPLUMUNDA GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

NİLGÜN TUNÇAY¹, GÜL KAYSERİLİ¹, ERHAN ESER³, BERNA BİLLUR AKDEDE⁴, YAŞAR ZORLU², GÖRSEV YENER⁵

¹ SİNİR BİLİMLERİ AD DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ,İZMİR

² NÖROLOJİ KLİNİĞİ,TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,İZMİR

³ HALK SAĞLIĞI AD,CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ,MANİSA

⁴ PSİKİYATRİ AD,DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ,İZMİR

⁵ NÖROLOJİ AD,DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ,İZMİR

Amaç:

FAB (Frontal Assessment Battery) testinin Türkçe versiyonun psikometrik özelliklerini değerlendirmek,geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

FAB testi frontal lob fonksiyonlarını değerlendirmeyi amaçlayan kısa bir testtir.0-18 arası total olası bir skor veren 6 alt bölüm'den oluşmaktadır.Alt bölümler;Benzerlikler (konseptualizasyon),Kelime akıcılığı (Mental fleksibilite),Motor Seriler (programlama),Çelişen yönergeler (interferansa duyarlılık),Yap-yapma (inhibitör kontrol),Yakalama davranışı (çevresel otonomi). Daha

yüksek puan daha iyi performans demektir.FAB testinin orjinal İngilizce versiyonunun türkçeleştirilmiş şekli kullanıldı.(Türkçeleştirmede çevirme ve geri çevirme yöntemiyle). Çalışmada 94 nöropsikiyatrik hastalığı olan olgu ile 92 sağlıklı kontrol değerlendirildi. FAB Testi ile birlikte SMMT (Standardize Mini mental Test), Stroop testi ve kısa sosyodemografik anket uygulandı. Hakemler arası tutarlılık,iç tutarlılık,Test-tekrar test tutarlılığı,faktör analizi,grup bilgileri ve kriterlerinin geçerlilik ve duyarlılık analizleri uygulandı. Parametrik ve parametrik olmayan korelasyon, T test ve ANOVA analizi kullanıldı.

Bulgular:

Yaş ortalaması 61.8;katılımcıların 42.5 % kadın;41.9 %ilkokul;41.4 %orta ve lise,16.7 %yüksek okul mezunuydu. Tüm çalışma grubunda FAB'ın iç tutarlılığı anlamlıydı($\alpha=0,73$).Fab'ın 6.bölümü olan çevresel otonomi önceki çalışmalara benzer şekilde problem içeriyordu. Düşük eğitim düzeyinde FAB skoru düşüktü ($p<0.001$);Fab'ın bazı başlıklarında (mental esneklik,interferansa duyarlılık ve inhibitör kontrol) erkekler kadınlardan daha yüksek skorlar aldılar. Ayrıca FAB ile SMMT($0.765,p<0.000$) ve stroop skorları (range of $r = -0.252- -0.650,p<0.01$) korele bulundu.

Sonuç:

FAB testi Türk toplumunda sağlıklı kontrollerde ve Alzheimer, Parkinson ve Şizofreni gibi nöropsikiyatrik hastalıklarda geçerli ve güvenilir bir test olarak düşünülebilir. Kontrol ve nöropsikiyatrik hastalık grubunda yaş ve eğitim FAB sonuçlarını etkileyen önemli faktördür. Cinsiyet farklılığı yalnızca nöropsikiyatrik hastalık grubunda görülmüştür.

P-261

HIV NEGATİF 15 NÖROSİFİLİZ OLGUSUNUN KLİNİK, LABORATUAR VE GÖRÜNTÜLEME ÖZELLİKLERİ

MUSA ÖZTÜRK, ULAŞ YEŞİL, SEVİM BAYBAŞ, FİKRET AYSA, HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU, AYTEN CEYHAN DİRİCAN, AYHAN KÖKSAL,

BKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ
2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Sifiliz, treponema pallidumun etken olduğu cinsel temasla veya anneden çocuğa geçerek bulaşan kronik, sistemik bir hastalıktır. Penisilin kullanımı sonrası, sifiliz sıklığında belirgin azalma görülmüş olmasına rağmen, 1981'den sonra HIV ile birlikte yeni sifiliz olguları giderek artmaya başlamıştır. Nörosifiliz hastalığının geç dönemindeki santral sinir sistemi (SSS) tutulumunu tanımlayan bir terimdir. Tedavi edilmeyen sifilizli hastaların %5-10'unda herhangi bir evrede santral sinir sisteminde tutulma olabilir. Nörosifiliz insidansı düşük olmasına rağmen yıkıcı klinik tablolara neden olabilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada kliniğimizde yatan 15 nörosifiliz olgusunu retrospektif olarak inceledik. Tüm olguların tanısı serum ve BOS'ta VDRL, TPHA pozitifliğiyle konmuştu ve HIV negatifti.

Bulgular:

Olgularımız ülkemizin farklı bölgelerinden yaşayan, farklı meslek gruplarından olan 2'si kadın 13'ü erkek olmak üzere 15 kişiden oluşmaktaydı. Yaş ortalamaları 47 ± 10 yaş, yaş aralıkları 30–62 olarak saptandı. Olguların hepsinde BOS proteini yüksek, 8'inde hücre yüksek saptanmıştı. Olguların 12'si ilk olarak psikiyatriye başvurmuştu. Hastalarımızın hepsinde kognitif fonksiyon kaybı vardı, DTR canlılığı mevcuttu, sadece ikisinde taraf bulgusu saptandı. Görüntüleme bulgusu olarak tüm olgularda serebral atrofi ve nonspesifik beyaz cevher lezyonları görüldü. EEG'de ise 7 olguda bioelektrik yavaşlama, bir olguda epileptiform aktivite mevcuttu.

Sonuç:

Günümüzde gelişmiş ülkelerde sifilizin, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklarla birlikteliğinde artışından dolayı, nörosifiliz önemini korumaktadır. HIV prevalansının düşük olduğu ülkemizde HIV birlikteliği olmayan nörosifiliz olguları halen birçok nörolojik ve psikiyatrik tabloları taklit ederek karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada antibiyotiklerin yaygın kullanıldığı günümüzde spesifik görüntüleme ve EEG bulgusu olmayan, kognitif fonksiyon kaybı ön planda olan nöroloji ve psikiyatri hastalarında ayırıcı tanısında nörosifilizin unutulmaması gerektiğini hatırlatmak istedik.

P-262

SPASTİK TETRAPAREZİYE NEDEN OLAN BİR SERVİKAL

ELİF AYIK, TEVFİK YILMAZ, NEŞE GÜLER, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL

Amaç:

Spinal epidural lipomatosis(SEL) normal ekstradural yağ dokusunun patolojik olarak aşırı büyümesi ile oluşur. Nörolojik defisite neden olan SEL'in sıklıkla cushing sendromu veya eksojen steroid tedavisi ile birlikteliği olup, idiopatik SEL ise nadirdir. Biz burada nadir görülen servikal SEL olgusunu sunuma uygun bulduk .

Gereç ve Yöntem:

14 yaşında kadın hasta 10 gündür devam eden sırt ağrısı , kollarında ve bacaklarda kuvvetsizlik ve idrar yapamama şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede ağırlığı 60 kg, boyu 165 cm. (Body Mass Index (BMI) 22.05) idi.Yapılan nörolojik muayenesinde her iki üst ekstremitede

parezisi yoktu ,her iki alt ekstremitede 3/5 kas gücü iki taraflı babinski pozitifliği ve derin tendon reflekslerinde artış vardı. T2 seviyesi altında ağrı ve dokunma duyusunda azalma, karın cildi reflekslerinde alınmıyor ve idrar inkontinansı vardı.

Bulgular:

Hastaya tanı amaçlı olarak servikal ve torakal MR istendi. Servikal MR'da ;servikal spinal kanalda C5-C7 seviyesi boyunca posteriorda epidural mesafede sol laterale doğru yağ dokusu artışı(servikal epidural lipomatozis) vardı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde tiroid ve endokrin fonksiyonları normaldi.

Sonuç:

İdiopatik SEL nadirdir.SEL vakaları en sık torakal (T6-8) ve lomber (L4-5) seviyeleri en sık tutulan bölgelerdir. Ancak bizim vakamızda servikal bölgededir.Şiddetli sırt ve kol ağrısı olan hastalarda nadir de olsa servikal SEL akılda tutulmalıdır.

P-263

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ DİSFONKSİYONUNDA NADİR BİR ETİYOLOJİK FAKTÖR: SICAK ÇARPMASI (HEAT STROKE) - OLGU SUNUMU

BERNA ALKAN, OĞUZHAN KURŞUN, ŞEREFNUR ÖZTÜRK, ŞENAY ÖZBAKIR

S.B. ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Sıcak çarpması (Heat Stroke), hayatı tehdit eden santral sinir sistemi disfonksiyonunun yanı sıra çoklu organ yetmezliğine neden olabilen nadir bir durumdur. Hastalık termoregülatuar mekanizmaların yetmezliği sonucunda, vücut sıcaklığının 40 dereceden daha fazla yükselmesiyle beraber, santral sinir sisteminde konfüzyondan komaya kadar varabilen bilinç bozukluğu ile birlikte konvülsiyonlara sebep olabilir. Ayrıca rabdomyoliz, hepatik ve renal yetmezlik ile serum inflamatuvar belirteçlerinde yükselme görülür. 22 yaşında erkek hasta uzun süreli aşırı ısıya maruziyet ardından tekrarlayıcı jeneralize nöbetler, konfüzyon ve nöropsikiyatrik belirtilerle karakterize ensefalopati hali ile kliniğimize başvurdu. Santral sinir sistemi (SSS) enfeksiyonları, yer kaplayıcı lezyonlar ve diğer SSS patolojileri elektrofizyoloji ve görüntüleme yöntemleri ile dışlandı. Beyin MR T2 ve FLAIR sekanslarında bilateral oksipital bölgelerde diffüz atipik hiperintens lezyonlar elde edildi. Hasta sıcak çarpmasına sekonder jeneralize nöbetler ve bilinç değişikliği ile seyreden SSS disfonksiyonu tanısı ile uyumlu bulundu. Bu çalışmada ensefalopati ve SSS enfeksiyonlarının ayırıcı tanısında yer alması gereken sıcak çarpmasının, literatürde nadir olarak bildirilmesi nedeniyle, klinik özellikleri, ayırıcı tanısı ve görüntüleme bulguları ile tartışılması amaçlandı.

SEREBRAL MALARYA: OLGU SUNUMUSERHAT TOKGÖZ , ESRA ERUYAR, AYŞEGÜL ÖĞMEGÜL*SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD***Amaç:**

Serebral malarya (SM) genellikle falciparum formunun neden olduğu hayatı tehdit eden serebral bir komplikasyon olup tüm sıtma vakaların %2'sini teşkil eder. Patofizyolojisi plasmodiumların neden olduğu hipoksik beyin sonucu oluşan bilinç değişikliği ile açıklanılmaya çalışılsa da son zamanlarda metabolik bir ensefalopati tablosu olduğu yönünde görüşler de vardır. Klinik triadı; bilinç bozukluğu, diğer akut ensefalopati nedenlerinin olmaması ve falciparum parazitemisi bulunmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Sık yurt dışına çıkma öyküsü olan (en son Mali) 25 yaşında erkek hasta yüksek ateş, titreme şikâyetleriyle intaniye kliniğine başvurdu. Kalın damla periferik yaymasında plasmodium parazitlerinin görülmesi üzerine sıtma tanısı konularak tedavisi düzenlendi. Hastanın takibi esnasında altı kez jeneralize epileptik nöbet olması ve sonrasında bilinç kaybının düzelmemesi üzerine SM öntanısı ile nöroloji kliniğine devralındı.

Bulgular:

Nörolojik muayenesinde Glaskow koma skoru 5 idi. Bilateral taban derisi cevabı ekstensör olan hastanın diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Biyokimyasal tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testleri ve bilirubinler yüksekti. Kranial mr de frontal santral gyrusta iskemik değişiklikler saptanan hastanın EEG'si ensefalopati ile uyumlu bulundu. Antiödem, antiepileptik ve antimalaryal tedavisi düzenlenen hastanın 1 hafta içinde bilinci açıldı. Özel izolasyonlu yoğun bakımda 1 aylık takip sonrasında şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:

SM'de erken tanı ve düzenli tedavi ile %50–70 oranında başarı sağlanırken aksi durumda ise hızla gelişen komplikasyonlar ve ölüm görülebilmektedir. Basit ateşli konvülsiyonların aksine sıtma tanısı olan bir hastada bilincin düzelmemesi serebral tutulumu düşündürmelidir.

HEMOFAGOSİTİK LENFOHİSTİOSİTOZİS'DE SEREBRAL TUTULUM: OLGU SUNUMUSERHAT TOKGÖZ ¹, HÜSEYİN TOKGÖZ ³, YAHYA PAKSOY ², ORHAN DEMİR ¹, MUZAFFER MUTLUER ¹*¹SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD**²SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD**³SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ PEDIATRİK HEMATOLOJİ B.D.***Amaç:**

Hemofagositik lenfositosis (HLH); aktive makrofaj ve histiyositlerin agresif çoğalması ile karakterize bir multisistem hastalığıdır. Yüksek ateş, bisitopeni, splenomegali, hipertrigliseridemi ve/veya hipofibrinogenemi, hiperferritinemi, karaciğer disfonksiyonu, kemik iliği veya retikuloendotelial sistemde hemofagositoz varlığı ile karakterizedir. Nörolojik tutulum, hastaların yaklaşık olarak %20'sinde mevcut olup, konvülsiyon, kranial sinir felçleri, ataksi, hemipleji, tonus değişiklikleri ve komaya kadar gidebilen nörolojik sekellerle sonuçlanabilir.

Gereç ve Yöntem:

33 yaşında kadın hasta 6 ay önce bulantı kusmanın da eşlik ettiği zonklayıcı vasıflı paroksizmal baş ağrısı, 2 kez epileptik nöbet ve 20 gündür olan sol tarafında güçsüzlük, bulantı, kusma şikayetiyle kliniğimize başvurdu.

Bulgular:

Muayenesinde bilinç letarjik spastik sol hemiparezi sendrom bulguları ve splenomegali mevcuttu. Kranial mr de sağ lateral ventrikül trigonu seviyesinden başlayıp, korpus kallozumdan orta hattı sola geçen, T2 ve FLAIR sekanslarda hiperintensite gözlemlendi. Sağ talamus, sol frontal lob ve mezensefalonda nodüler hiperintensiteler gözlemlendi. Lezyonların çevresinde hafif kontrastlanma ve yer yer parçalı nodüler menengial boyanmalar da mevcuttu. Meningeal boyanma spinal kord çevresinde de izlenmekte idi. MR spektroskopide NAA de azalma kolin artışı ve laktat piki izlendi ancak mr perfuzyonda kanlanma artışı izlenmedi. Lezyonun orta hattı korpus kallosum spleniumu yoluyla karşıya geçmesi ilgi çekiciydi. Hastaya yüksek ateş, bisitopeni, hipertrigliseridemi, hipofibrinogenemi, splenomegali olması, kemik iliğinde hemofagositik hücreler görülmesi ve kranial mr de beyin tutulumunun gösterilmesi ile HLH tanısı konuldu. Steroid ve intravenöz immunglobulin tedavisine rağmen hasta 15 günlük seyir sonrasında vefat etti.

Sonuç:

Literatürde HLH'nın konvansiyonel mr bulguları ve diffüzyon mr ve mr spektroskopisi bulguları tanımlanmıştır

ancak perfuzyon mr bulguları tanımlanmamıştır. Ancak literatürdeki aksine bizim olgumuzda diffuzyon kısıtlanması gözlenmedi. Bu görüntüler ve klinik ile birçok hastalığı taklit edebilen HLH, erişkinlerde ayırıcı tanıda düşünülmediği takdirde geç tanınır ve mortalitesi yüksektir.

P-266

KONJENİTAL SERVİKAL DERMAL SİNÜS

SEMAİ BEK ¹, ADEM İLTER UYSAL ¹, ÖZGÜR ARSLAN ²,
ERDAL EROĞLU ¹, ZEKİ ODABAŞI ¹

¹ GATA NÖROLOJİ AD

² ETİMESGUT AS HST

Amaç:

Konjenital dermal sinüs (KDS) ciltten derin dokulara açılan epitelize kanallardır. Bu sinüsler erken embriolojik gelişim sırasında kutanöz ektoderm ile nöroektodermin bilinmeyen bir nedenle ayrışmasını tamamlayamaması sonucu oluşurlar.

Bulgular:

Ellerde beceriksizliğin önplanda olduğu el kaslarında kuvvetsizlik yakınması ile müracaat eden iki olgu da muayene, elektrofizyoloji ve görüntüleme yöntemleri ile servikal dermal sinüs tanısı komuldu.

Sonuç:

İntrinsik el kaslarında atrofi ve kuvvetsizlik olması nedeniyle polinöropati ve motor nöron hastalığı öntanımları ile takip edilmiş olan iki servikal dermal sinus olgusu sunuldu ve patofizyolojisi değerlendirildi.

P-267

AĞRIYA KAYITSIZLIK: BİR OLGU SUNUMU

TAYFUN KAŞIKÇI, SEMAİ BEK, GENÇER GENÇ, ERDAL
EROĞLU, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Amaç:

Ağrının nosisepsiyon olarak bilinen fizyolojik duyumu, canlının kendisine zarar veren durumlardan kaçınmasını sağlayan bir adaptasyon mekanizması sağlamaktadır. Periferik sinirlerde patolojinin neden olduğu durum “ağrıya duyarsızlık”, ağırlı uyarının tanımlandığı serebral korteks alanlarındaki lezyonların neden olduğu tablo ise “ağrıyı tanımlayamama” olarak ifade edilmiştir. Ağrıya kayıtsızlık (indifference to pain) ise santral ve periferik duyu iletiminin normal olmasına rağmen, ağırlı uyardan etkilenmeme, ağırlı uyarana tepkisizlik olarak tanımlanmıştır.

Bulgular:

21 yaşında erkek. Çocukluğundan beri ağrı, ısı hissetmeme, çabuk yorulma yakınması ile başvurmuştur. Özgeçmişinde özellik tanımlamayan hastanın, ailesinde benzer yakınmalar bulunmamaktadır. Muayenesinde; ağrı, ısı duyusu kaybı dışında patolojik bulgu saptanmamış olup her iki alt ekstremitede travmatik cilt lezyonları mevcuttu. Sıcak uyarınının ciltte hiperemi oluşturmalarına rağmen hasta uyarana kayıtsız kalmış ve her hangi bir tepki vermemiştir. Hastanın rutin biyokimyasal tetkikleri, sinir iletimi incelemesi, medyan ve tibiyal sinirden uyarımla elde edilen SEP yanıtları, tilt table testi, blink refleksi, SSR ve RRIV normal olarak saptanmış, beyin MRG’de her hangi bir patoloji izlenmemiştir.

Sonuç:

Yapılan elektrofizyolojik ve görüntüleme incelemeleri sonucunda olguda “ağrıya kayıtsızlık” bulunduğu sonucuna varılmıştır.

P-268

KRONİK İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON NEDENİYLE UYGULANAN EPIDURAL YAMA SONRASI GELİŞEN İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON

ÜMİT HİDİR ULAŞ, ÖMER KARADAŞ, HAKAN AKGÜN,
SEMAİ BEK, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Amaç:

İntrakraniyal hipotansiyon (İH), ortostatik başağrısı ile kendisini gösteren, BOS sızıntısı nedeniyle oluşmaktadır.

Bulgular:

Ayağa kalktığı zaman şiddetlenen ve yattığı zaman hafifleyen başağrısı nedeniyle polikliniğimize başvuran 43 yaşında kadın hasta, bu ağrısının 4 yıl önce sırt üstü düşme sonrası başladığını ve zaman içerisinde arttığını ifade etmektedir. Nörolojik ve sistemik muayenesi normal. BOS basıncı 60 mm H2O olarak tespit edildi. Beyin MR görüntülemesinde meningeal contrast tutulumu da İH ile uyumlu bulundu. Radyonüklit sistogramda üst torakal vertebra seviyesinde BOS sızıntısı tespit edildi. Torakal vertebra MR normal sınırlardaydı. Üst torakal segmentte epidural ponksiyon ile 12cc otolog venöz kan enjeksiyonu yapıldı. 3 hafta içerisinde hastanın ortostatik başağrısı düzelen hastanın hafif derecede sürekli başağrısı başladı. Kontrol sistogramda sızıntı saptanmadı ancak bu ponksiyonda BOS basıncının 250 mm H2O olduğu tespit edildi. Yama tedavisi sonrası ortaya çıkan intrakraniyal hipertansiyon nedeniyle hastaya asetozalamid 500 mg/gün başlandı.

Sonuç:

Kronik İH sonrası uygulanan yama tedavisi sonrası rebound basınç artışı gözlenebilir. Torakal vertebra seviyesinde sızıntı olması nedeniyle skopi eşliğinde torakal yama uygulanması işleme bağlı komplikasyonları en aza indirir. Bu olguda control sistogram ile epidural yama tedavisinin başarılı olduğu gösterilmiştir.

P-269

ALKOL ALIMIMI VE MALNUTRİSYON İLE İLİŞKİLİ AKUT MOTOR AKSONAL NÖROPATİ: OLGU SUNUMU

SUNAY AYALP ¹, ŞEVKİ ŞAHİN ¹, SELAHATTİN ŞEKER ², TUĞBA OKLUOĞLU ¹, SİBEL KARŞIDAĞ ¹

¹ MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, DAHİLİYE AD

Amaç:

Yoğun alkol alımına (haftada 450 gramdan fazla etanol) bağlı gelişen ‘kronik polinöropati’ tablolarına klinikte sıkça rastlanmaktadır. Ancak alkolizm ile ilişkili akut polinöropatiler çok daha nadir olarak görülmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Kol ve bacaklarda ani gelişen güç kaybı ile acil servisimize getirilen 45 yaşındaki erkek hastada, yoğun alkol alımı ve malnutrisyon ile tetiklendiği düşünülen akut motor aksonal nöropati (AMAN) tablosu sunulmuştur.

Bulgular:

Hastanın öyküsünden kronik alkol kullanımının olduğu (30 yıldır haftada 450 gramdan fazla) ve yaklaşık 10 gündür alkol dışında ‘oral alımının olmadığı’ öğrenilmiştir. Özgeçmişinde 15 yıl önce geçirilmiş pankreatit atağı ve prostat hipertrofisi tanıları bulunan hastanın nörolojik bakışında; kranyal sinirleri intakt, üst ekstremité proksimalleri 4/5, distalleri 1/5 paratik, alt ekstremité proksimalleri 1/5, distalleri ise 3/5 düzeyinde paratik olarak saptandı. Derin tendon refleksleri alınamayan hastanın, duyu muayenesi normaldi ve piramidal irritasyon bulgusu ve sfinkter kusuru saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde karaciğer enzimlerinin yanı sıra kreatinin kinaz düzeyi ileri derecede yüksek (1500 U/L) olarak bulundu. B12 vitamin düzeyi 130 pg/dl olarak saptandı Beyin omurilik sıvısı incelemesinde albuminositolojik disosiyasyon saptandı. Elektromiyografik incelemede motor sinir ileti hızlarındaki ılımlı etkilenime karşın, amplitüd değerlerinde ağır düzeyde düşüklük saptandı. Duysal sinir incelemeleri ise normale yakın değerlerde bulundu. Hastaya beş gün süreyle 0,4 gr/kg/gün dozunda intravenöz immunoglobulin (IVIG) ve parenteral kombine B vitamini tedavisi uygulandı. Bir ay içerisinde kas gücünde belirgin düzelme gözlenen hastanın fizyoterapisi ve alkol bırakırma tedavisi halen devam etmektedir.

Sonuç:

Alkoliklerde gelişen akut aksonal nöropatilerde, tiamin ve kobalamin eksikliğinin yanı sıra etanolün direk toksik etkilerinin de etyopatogeneze sorumlu olduğu düşünülmektedir. Bu AMAN olgusu, gelişim biçimi ve klasik Guillain-Barré Sendromundan ayrımlaşan yönlerinin vurgulanması amacı ile sunulmaya değer bulunmuştur.

P-270

SABUNCUOĞLU ŞEREFEDDİN (1385-1465) VE NÖROLOJİK HASTALIKLAR

ÇAĞATAY ÖNCEL ¹, TURGUT TOK ², MUSTAFA KARATEPE ³, ŞEYDA KAYA ⁴,

¹ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ FEN-EDEBİYAT FAKÜLTESİ TÜRK DİLİ AD

³ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEONTOLOJİ VE TIP TARİHİ AD

⁴ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS CERRAHİSİ AD

Amaç:

Sabuncuoğlu Şerefeddin (1385-1465) Türk ve İslam tıp tarihinde ilk resimli cerrahi kitabını (Cerrahiyyetü-l Haniyye) yazmış olan tıp bilginidir. 206 Sayfa, 193 maddeden oluşan bu kitapta cerrahi, obstetrik ve jinekoloji, oftalmoloji gibi cerrahi branşların yanı sıra nörolojik hastalıklarla ilgili maddeler de bulunmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Kitabın orijinali 3 nüsha olup, bir tanesi Fatih-Millet kütüphanesinde, bir tanesi İstanbul Tıp Fakültesinde, diğeri ise Paris Ulusal Kütüphanesindedir. İngilizce ve Türkçe literatürde kitabın özellikle cerrahi bölümleri tanıtılmış, teknikler hakkında bilgi verilmiştir. Burada kitaptaki nörolojik hastalıklarla ilgili tedavi yöntemlerini tanıtmayı amaçladık.

Bulgular:

Sabuncuoğlu kitabında unutkanlık, epilepsi, inme, başağrısı, hidrosefali, letarji, yüz felci gibi nörolojik hastalıklarla ilgili tedavi yöntemlerini ayrıntılı olarak anlatmıştır. Ortaçağdaki yaygın tedavi yöntemi olan “dağlama” yönteminin Sabuncuoğlu tarafından bu hastalıklara da uygulandığı görülmektedir. Yarım başağrısının tedavisinde temporal superfisyel arterleri kesmesi o dönem için ilginç bir tedavi yöntemidir. Kaput suksodenum ve hidrosefaliyi oldukça iyi tanımlamış, bu hastalıklarda cerrahi tedavi tekniğini ayrıntılı olarak anlatmıştır.

Sonuç:

Ayrıca kitapta, günümüz hekimlerine örnek olacak şekilde tıbbi deontolojinin önemi vurgulanmaktadır.

VON-HIPPEL LINDAU SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

MEHMET GÜNEY ŞENOL, MEHMET GÖBEL, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Von-Hippel Lindau Sendromunda; hemangioblastom en sık görülen tümör tipidir ve merkezi sinir sistemi lezyonları hemen hemen infratentoryaldır. Sendromda Lindau'nun tümörleri olarak kabul edilen serebellar hemangioblastomlar ve von Hippel'in tümörü olarak da retinal anjiyomlar görülür. Von-Hippel Lindau sendromu VHL genindeki mutasyona bağlı olarak gelişir ve otozomal dominant kalıtım ile geçer.

Gereç ve Yöntem:

Bayılma yakınması olan kadın hasta 22 yaşındaydı. Toplam 4-5 kez olan bu yakınması yaklaşık 2 yıldır vardı. Hastanın zaman zaman şiddetli baş ağrısı nedeni yakınmaları da oluyordu. Özgeçmişinde hipertiroidi nedeni ile total tiroidektomi, ekzoftalmus nedeni ile oküler dekompresyon operasyonu ve tonsillektomi vardı. Annesi Von-Hippel Lindau hastasıydı ve Whipple operasyonu geçirmişti.

Bulgular:

Nörolojik muayenesi normaldi. Yapılan görüntülemelerde sol serebellumda 2,5 cm çaplı homojen yoğun kontrast tutulumu ve içinde vasküler yapılar ve beyin sapına bası yapan kitle (posterior fossa tm, hemanjioblastoma) izlendi. Hastanın opere edilip alınan materyallerinin patolojisi hemanjioblastom olarak bildirildi. Bunun üzerine hasta metastaz olasılıkları ve diğer organ tutulumları açısından incelendi.

Sonuç:

VHL hastalarının bir kısmı asemptomatik hemanjioblastomlarla seyredebilir. Asemptomatik hastalar ise herhangi bir dönemde yeni lezyonlar ve hayatı tehdit edebilen ciddi klinik bulgularla karşımıza çıkabilir.

P-272

KARPAL TÜNEL SENDROMU VE ANKSİYETE İLİŞKİSİ VE BUNUN UYKU ÜZERİNE ETKİSİ

ALİ İRFAN GÜL¹, RECEP ALP², YILMAZ PALANCI³

¹ KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ AD

² KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

³ KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD

Amaç:

Bu çalışmada Karpal Tünel Sendromu olan bir grup hastada, Karpal Tünel Sendromu ile anksiyete ilişkisini ve bunun uyku üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Karpal Tünel Sendromu tanısı konulmuş 62 hasta çalışmaya alındı. Hastalara Beck Anksiyete Envanteri, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, Epworth Uykululuk Ölçeği uygulandı.

Bulgular:

Karpal Tünel Sendromlu hastaların Beck Anksiyete Envanterinden aldıkları puanlar(ortalama:24,2419) genel ortalamadan yüksekti. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeğinin somatik anksiyeteyi sorgulayan maddelerinden aldıkları puanlar (ortalama: 16,7903), psişik anksiyeteyi sorgulayan maddelerden aldıkları puanlardan (ortalama: 9,0484) yüksekti. Epworth Uykululuk Ölçeğinden 9 hasta(%14,5) 'günüci artmış uykululuk' için anlamlı puan aldı. Bu grupta Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeğinin somatik ve psişik anksiyete puanları yüksekti, fakat psişik anksiyete puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti.

Sonuç:

Karpal Tünel Sendromu olan hastalarda anksiyete düzeyi yüksek oranlarda bulunmuştur. Ayrıca uyku bozukluğu bunlarla ilişkili görünmektedir. Bu durum hastaların tedavisinde göz önünde bulundurulmalıdır.

P-273

SERVİKAL MYELOPATİ OLDUĞU DÜŞÜNÜLEN BİR PARATİROİD ADENOMU : OLGU SUNUMU

ASUMAN ORHAN VAROĞLU, ÖMER FARUK BAYRAKTUTAN, ERHAN VAROĞLU

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Hiperparatiroidili hastalarda, çoğunlukla halsizlik, yorgunluk gibi nonspesifik yakınmalar dışında yaklaşık 70%'inde iskelet istemine ait şikayetleri de olur. Bazen hiperparatiroidi psikiyatrik ve nörolojik problemlere de sebep olurlar ki bu yüzden söz konusu hastaların tanı almaları gecikebilir.

Gereç ve Yöntem:

27 yaşında bayan. 10 yıldır iş yaparken yorulma, 2 yıldır da yattığı yerden kalkamama, zayıflama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. NM:Tetraparezi (2/5,2/5-2/5,2/5), üst ve alt ekstremitelerde yaygın kas atrofisi, kifoz, kardiyak üfürüm(2/6 şiddetinde), DTR' ler hiperaktif, bilateral

babinski lakayt olarak değerlendirildi. Serebellar testler, duyu muayenesi, kafa çiftleri muayenesi normaldi.

Bulgular:

Ekstremitte hareketlerinde belirgin ağırları olan hastanın çekilen beyin torakal, lomber MRI normal olarak değerlendirildi. Servikal bölgenin MRI'da ise C3/4 ve C4/5'de santral protrüzyonu mevcuttu. DEXA' da ise T skoruna göre L1,2,3,4 ve sol kalçada osteoporoz tespit edildi. EMG incelemesi normaldi. Labrotuvar incelemesinde Ca:11 mg/dl (8.8-10.8 mg/dl), P:1.6 (2-6 mg/dl) mg/dl, PTH:736 pq/ml (15-65 pq/ml) ve sedimentasyon 30mm/h idi. Vaskülit ve tümör markırları normaldi. Tiroid sintigrafisi normal olan hastanın, paratiroid sintigrafisi paratiroid adenomu ile uyumluydu. Hasta bu haliyle paratiroid adenomuna bağlı hiperparatiroidi tanıdı, operasyon için Cerrahi Kliniğine yönlendirildi.

Sonuç:

Servikal myelopati düşünülen hastaların ayırıcı tanısında hiperparatiroidiye de akılda tutmada, bu hastaların çok daha erken tanı almaları için önemli olduğu kanaatindeyiz.

P-274

AKUT MOTOR AKSONAL NÖROPATİ: OLGU SUNUMU

ARZU TAY, NEBAHAT TAŞDEMİR

*DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD,
DİYARBAKIR*

Amaç:

Akut Motor Aksonal Nöropati (AMAN), Guillain Barre Sendromu'nun (GBS) bir varyantı olup, Hastalık alt ekstremiteden başlayarak üste yayılan progressif, simetrik ekstremitte güçsüzlüğü, hafif fasial güçsüzlük, areflesi ve BOS'da protein artışı ile karakterizedir. Duysal ileti hızlarında herhangi bir anormallik yoktur. Hastalık öncesinde sıklıkla gastroenterit ya da solunum yolu enfeksiyonu anamnezi mevcut olup, campylobacter jejuni etkeni eradike edilmektedir. AMAN varyantında daha ağır bir klinik seyir, sıklıkla solunumun etkilenmesiyle ventilator destek ihtiyacı ve sekel kalışı izlenir.

Gereç ve Yöntem:

12 yaşında çocuk kliniğine dört ekstremitte güç kaybı ile başvuran hastanın ENMG leri yapıldı. Saf motor axonal kayıp ile uyumlu GBS düşünüldü.

Bulgular:

Öykü: Daha önce bir şikayeti olmayan hastanın bir hafta önce aniden sağ bacağına güç kaybı olmuş. Hasta sağ ayağını yerde sürüyerek yürüyormuş. Hastanın 24 saat sonra tüm ekstremitelerinde güç kaybı başlamış ve

yürüyemez hale gelmiş. Bacaklarında ağrılar hissediyormuş. Nörolojik Muayenesinde: Üst ekstremitelerde 0-1/5 , alt kstremitelelerinde 0/5 kas gücü mevcuttu. Duyu muayenesi tüm ekstremitelerde normaldi. Karın cildi refleksi negatif, DTR alınmıyor, babinski bilateral yanıtsızdı. Kranial-Servikal MR Normaldi LP yapıldı. BOS da protein artışı dışında bir patoloji tesbit edilmedi, bos kültüründe üreme de görülmedi. ENMG yapıldı. Her iki üst ve alt ekstremitelerde duysal ileti hızı ölçümleri normalken, motor iletileri kayıt edilemedi. F ve H yanıtları kayıt edilemedi. Bu bulgular motor lifleri etkileyen akut axonal GBS ile uyumlu bulundu. Hastaya 400mg/kg dan 5 gün süreli IVIG verildi. Ağrıları için semptomatik tedavi başlandı. Tedaviye başladıktan 6 gün sonra üst ekstremitede 0-1/5 olan kas gücü kaybı 2-3/5 dönüştü. Bunun üzerine hastaya 2 gr/kg dan bir doz IVIG daha verildi. 25 inci gününde taburcu edilen hastanın kliniğinde bir düzelme olmadı.

Sonuç:

Öncesinde enfeksiyon ,aşılama öyküsü olmayan GBS nun nadir görülen pür motor axonal formu literatür eşliğinde gözden geçirildi

P-275

ARAKNOİDİTE BAĞLI PARAPAREZİ GELİŞEN NÖROBRUSELLOZ OLGUSU

TEMEL TOMBUL, AYSEL MİLANLIOĞLU , REFAH SAYIN ,

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Nörobruselloz, brusella enfeksiyonunun santral ve periferik sinir sistemini farklı şekillerde tuttuğu nadir bir komplikasyonudur. Başlıca meningoensefalit, kraniyal nöropatiler, serebrovasküler tutulum, poliradikülönörit ve miyelit tablolarına yol açar.

Gereç ve Yöntem:

Onsekiz yaşında bayan hasta sırt ağrısı, bacaklarda güçsüzlük, yürüme zorluğu şikayetleri ile polikliğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitede 2/5, sol alt ekstremitede 1/5 kas gücü vardı. DTR'ler üstte normoaktif altta patella ve aşil refleksleri bilateral alınamıyordu. Plantar cevabı bilateral fleksördü. Hasta sol alt ekstremitede L1 altında hipoestezi tarif ediyordu.

Bulgular:

BOS incelemesinde renk bulanıktı. BOS biyokimyasında protein 4849 mg/dl olarak tespit edildi ve 1000'den fazla lenfosit hakimiyetinin olduğu pleositoz gözlemlendi. Serum brusella incelemesi 1/320, coombs 1/640 olarak bulundu. BOS'da çalışılan brusella 1/320, coombs 1/1280 olarak geldi. Hastanın kontrastlı lomber MR'ında kauda equina düzeyinde T2 sinyal hiperintensitesi, kontrast tutulumu ve

alt torakal düzeye kadar ulaşan dural kalınlaşma görüldü ve araknoidit ile uyumlu bulundu. EMG’de alt ekstremitelerde L4, L5 ve S1 düzeylerinde multipl kök tutulumu bulguları mevcuttu. Tibial SEP’te aktif cevap yoktu. Üç ay sonraki kontrolde nörolojik muayenesi tamamen normaldi.

Sonuç:

Nörobruselloza bağlı poliradikülönörit ve miyelit daha sık bildirilmekle birlikte araknoidit nadir görülen bir tutulumdur. Bazı olgularda ilerleyici paraparezi miyelite bağlı olabileceği gibi olgumuzdaki tablonun araknoidite sekonder olarak gelişmesi ilginç bulunmuştur.

P-276

BAŞAĞRISI İLE BAŞVURAN MULTİPL İNTRAKRANİAL TÜBERKÜLOM OLGUSU

VEDAT ALİ YÜREKLİ ¹, ONUR KAYA ², FİDAN İNCEKARA AYDIN ¹, AHMET BİRCAN ³, SÜLEYMAN KUTLUHAN ¹

¹ SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ AD

³ SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI AD

Amaç:

Tüberküloz enfeksiyonu belirtileri olmaksızın intrakraniyal yer kaplayan oluşum saptandığında tüberküloz tanısı koymak zordur. Tüberküloz, intrakraniyal yer kaplayan oluşuma ait belirtilerle ortaya çıkabilir. Biz bu bildiride başağrısı ve görme bozukluğu ile başvuran multipl intrakraniyal tüberkülozlu bir olgu sunduk.

Gereç ve Yöntem:

Yirmialtı yaşında bayan hasta, yaklaşık iki aydır baş ağrısı ve son 15 gündür bulanık ve çift görme yakınmasıyla başvurdu. Nörolojik muayenesinde; bilateral papil ödem ve sol tarafta silik hemiparezi tespit edildi. Fizik muayenesinde solunum sesleri doğal, vücut ısı 36,7°C olarak saptandı. Hastanın laboratuvar incelemesinde; Beyazküre 6900/mm³, hemoglobin 11.9 g/dl, trombosit 323.000/mm³, sedimentasyon hızı 35 mm/saat ve C-Reaktif Protein 7.8 olarak saptandı. Hepatit markerları ve Human Immunodeficiency Virus (HIV) antikorları negatifti. Akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Kranial MRG’ında her iki hemisferde yaygın, halkasal tarzda kontrast tutulumu olan lezyonlar görüldü. Ayırıcı tanı açısından yapılan toxoplazma IgM ve sistiserkozis serolojisi negatif bulundu. Beyin omurilik sıvısı incelemesi normaldi. Bronkoskopi yapıldı ve bronkoalveolar lavajda aside rezistans basil (ARB) negatifti. Açlık mide sıvısında ARB görüldü ve üç hafta sonra Mycobacterium tuberculosis üredi. Hastaya anti-tüberküloz ve antiödem tedavi başlandı. Hastanın nörolojik semptomlarında belirgin düzelme gözlemlendi ve intrakraniyal lezyonlarında artış saptanmadı.

Bulgular:

Tüberküloz vakalarının yaklaşık %5-10’unda santral sinir sistemi tutulduğu görülmektedir. Beyin tüberküloz, gelişmekte olan ülkelerde intrakraniyal yer kaplayıcı lezyonlardan büyük oranda sorumludur, genellikle tek odak şeklinde görülür ve %15-34 vakada multipl olabilir. Olgumuzda multipl, halkasal tarzda kontrast tutulumu olan lezyonlar mevcuttu. Tüberküloza ait sistemik belirtiler yoktu.

Sonuç:

Sonuç olarak, tüberküloz enfeksiyonuna ait sistemik bulguların olmadığı durumlarda bile yer kaplayıcı intrakraniyal lezyonlarda tüberküloz da düşünülmelidir.

P-277

DEĞİŞİK KLİNİK BULGULARLA PREZENTE OLAN NÖROSİFİLİZ: OLGU SUNUMLARI

FİLİZ KOÇ , HACER BOZDEMİR , PINAR BENGİ BOZ

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD-ADANA

Amaç:

Nörosifiliz, Treponema Pallidum enfeksiyonuna bağlı olarak epileptik nöbet, KIBAS, inme, demans, meningoensefalit, psikoz gibi değişik bulgularla prezente olabilir. Bu çalışmada yaş ortalaması 44.6 ± 9.5 yaş (35-58) olan 4 erkek, bir kadın toplam 5 nörosifiliz olgusu klinik bulgular, nörogörüntüleme özellikleri ile irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

İki olgu dış merkezlerde sırasıyla depresyon, kronik psikoz olarak tanınmış ve bu yönde sağaltım almakta iken yakınmalarında düzelme olmaması ve bu yakınmalara giderek artan unutkanlık yakınmalarının eklenmesi, iki hasta unutkanlık, bir hasta ise sağ yan güçsüzlüğü nedeniyle kliniğimize kabul edilmiştir.

Bulgular:

Nörolojik muayene: Birinci olgu; bilinç apatik, spontan izleme mevcut, konuşma belirgin dizartrik, kısık sesle, anlaşılabilir çok yüzeysel içerikli konuşma mevcut, sol nazolabial oluk silik, stereotipik devinimleri mevcut. İkinci ve üçüncü olgular; patolojik ağlama ve agresif davranışlar yanı sıra kooperasyon ve oryantasyon bozuk, bilateral vertikal bakış kısıtlı, DTR’ler canlı. Palmomental, Hoffman ve tromner bilateral (+), perioral ve üst ekstremitelerde stereotipik istemsiz hareketler. Dördüncü olgu; sol santral fasial paralizi, 4/5 düzeyinde sol hemiparezi, DTR’ler hiperaktif, Babinski bilateral (+). Yatışından bir gün sonra sol hemiplejisi gelişti ve epileptik nöbet gözlemlendi. Beşinci olgu; konfüzyon mental tablosu dışında normal bulgular. Laboratuvar: Ortalama TPHA:1/4220 ve VDRL: 1/464 pozitif. BOS protein düzeyi ortalama 101.3 mg/dl. Bir olguda direkt

bakıda 30 lenfosit görüldü. Bir olguda oligokonal bant pozitif. Serebral MRG; iki olguda serebral atrofi, bir olguda sağ frontal parasagittal alanda akut infarkt saptandı. Olgular nörosifiliz olarak tanındı ve 24 milyon İV Penisilin infüzyon başlandı.

Sonuç:

Nörosifiliz psikoz, meningoensefalit ve inme gibi pek çok nöropsikiyatrik hastalığı taklit edebilir. Bu nedenle pek çok hastalığın ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken hastalıklardan biridir.

P-278

TRANSVERS MİYELİT TABLOSU İLE PREZENTE OLAN LYME HASTALIĞI

FİLİZ KOÇ , HACER BOZDEMİR , PINAR BENGİ BOZ

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD-ADANA

Amaç:

Lyme hastalığı, Borrelia burgdorferinin neden olduğu, Ixodes ricinus türü kenelerle insana geçen bir hastalıktır. Kene ısırmasına bağlı olarak bakteriler deri yoluyla vücuda girer döküntülere neden olur. Hastalık eklem, kalp ve sinir sistemini tutabilir. Borreliosise bağlı transvers miyelit tablosu enderdir.

Gereç ve Yöntem:

Yirmibir yaşındaki bayan hasta üç ay önce ayaklarda başlayan kaşıntı şikayetine son günlerde eşlik eden güçsüzlük, ağrı ve bulantı kusma yakınması ile kliniğe kabul edildi.

Bulgular:

Nörolojik muayene; fasial dipleji, paraparezi sendromu (kalça fleksiyonu 3/5, diz fleksiyonu 3/5, ekstansiyonu 4/5, dorsifleksiyon 1/5, plantar fleksiyon 2/5 düzeyinde), sağda patella, solda aşıl refleksi abolik, diğer DTR'ler hipoktif. Babinski bilateral ilgisiz. T11 düzeyi altında hiperestezi tanımlanıyor. Vibrasyon duyusu alt ekstremitelerde azalmış. Laboratuvar: Beyaz küre: 8.700/mm³, BOS (Western Blood) ve serum Borrelia burgdorferia IgM: pozitif. Serebral MRG: Sağ serebellar araknoid kist ve buna sekonder 7.-8. kranyal sinir çıkışlarında bası. Spinal MRG: C5-T2 ve T6-T12 düzeyleri arasında ekspansiyona yol açan intramedüller ve kauda lifleri boyunca leptomeningeal kontrastlanma gösteren lezyonlar mevcut. Hasta Lyme olarak değerlendirildi ve 4 g/gün seftriakson başlandı.

Sonuç:

Transvers myelit değişik etyolojik nedenlere bağlı olarak görülebilir ve bu olası nedenlerden biri de Lyme hastalığıdır. Transvers miyelitin klinik bulguları tesbit edilen bir hastada Lyme hastalığı ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

P-279

LİMBİK ENSEFALİT KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN DALAĞIN NON-HODGKİN LENFOMASI:OLGU SUNUMU

YAHYA ÇELİK¹, KEMAL BALCI¹, TALİP ASİL¹, ERCÜMENT ÜNLÜ², ERDEM TÜZÜN³, GÜLŞEN AKMAN DEMİR³

¹TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYODİAGNOSTİK AD

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Paraneoplastik limbik ensefalit (PLE) santral sinir sistemi yapılarına karşı gelişen immünolojik reaksiyonun neden olduğu oldukça nadir görülen bir hastalıktır. PLE sıklıkla bronşial karsinom ve germ hücreli testis kanseri ile ilişkili olarak gelişir. PLE'nin başlıca klinik özellikleri irritabilite, kişilik değişiklikleri, anksiyete, halüsinasyonlar, epileptik nöbetler, depresyon, bellek bozuklukları ve demanstır. Non-Hodgkin lenfoma ile paraneoplastik limbik ensefalitin birlikteliğine ait literatürde yalnızca birkaç vaka bulunmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Bu yazıda diffüz non-Hodgkin lenfomaya sekonder gelişen paraneoplastik limbik ensefalitli 45 yaşında bir bayan hasta sunulmuştur.

Bulgular:

Hasta kol ve bacaklarında güçsüzlük, unutkanlık, baş dönmesi, göz kararması, kişilik değişiklikleri ve kilo kaybı yakınmaları ile başvurdu. Son aylarda günlük aktivitelerinin azaldığı, unutkanlık yakınmalarının başladığı, depresif bir mizaç ve kişilik değişiklikleri geliştirdiği ailesi tarafından ifade edilmekteydi. Nörolojik muayenesinde apati, perseverasyon, dikkat eksikliği ve unutkanlık saptandı. EEG'de her iki sentrotemporal bölgede yavaş dalga aktivitesi izlendi. Yapılan kranial manyetik rezonans görüntülemeye bilateral medial temporal lob derinliklerinde T2 ve FLAIR ağırlıklı sekanslarda kontrast tutulumu göstermeyen hiperintens lezyonlar gözlendi. Abdominal tomografide dalakta subkapsüler hipodansite ve sol böbrek üst polünde kistik yapılar saptandı. Dalak sintigrafisinde dalak alt 1/3'ünde hilustan başlayıp parankime kadar uzanan sınırları düzensiz lezyon primer dalak malignitesi lehine değerlendirilip takiben splenektomi operasyonu uygulandı. Splenektomi materyalinin patolojik sonucu diffüz büyük B hücreli Non-Hodgkin Lenfoma ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Orta yaşta veya ileri yaşta deliryum, kişilik değişiklikleri, bellek fonksiyon bozuklukları psikoz gibi daha çok psikiyatrik

semptomlarla başvuran hastalarda paraneoplastik limbik ensefalit tanısı göz önünde bulundurulmalıdır.

P-280

KLİNİK BULGULARIN EŞLİK ETMEDİĞİ RADYOGRAFİK MOLAR DİŞ İŞARETİ

DİLEK TOP ¹, YAPRAK SEÇİL ¹, YEŞİM BECKMANN ¹, FAZIL GELAL ², MUSTAFA BAŞOĞLU ¹

¹ İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Molar diş işareti ilk kez Joubert Sendromunda tanımlanan, Serebello-Okulo-Renal Sendromlarda (Dekaban-Arima sendromu, COACH, Meckel-Gruber Sendromu, Oral-fasial-digital sendromu VI, Senior-Loken Sendromu, Malta Sendromu), Hirschsprung hastalığında görülebilen radyolojik bir bulgudur. Radyolojik olarak serebellar vermis agenezisiyadahipoplazisi,superiorserebellarpedinküllerde uzama ve kalınlaşma ile 4. ventrikül genişlemesi molar diş işaretini oluşturur. Klinik olarak ataksi, hipotoni, nistagmus, anormal göz hareketleri, respiratuvar ritm bozuklukları, motor mental gelişme geriliği görülebilir.

Gereç ve Yöntem:

Yirmi yaşında kadın hasta sağ periferik fasiyal paralizisi nedeni ile kliniğimize KBB kliniğinden nakil alındı. Kraniyal MRG'sinde molar diş işareti bulgusu saptanan hastanın nörolojik ve sistemik muayenesinde eşlik eden hiçbir bulgu saptanmadı.

Bulgular:

Periferik fasiyal paraliye yönelik tetkiklerinde durumu açıklayacak bir neden bulunamayan olgu Bell paralizisi ve izole molar diş işareti bulgusu olarak taburcu edildi.

Sonuç:

Molar diş işareti bulgusu ilk olarak Joubert sendromu ile birlikte tanımlanmıştır. Bizim bilgimize göre ilk kez bir olguda herhangi bir nörolojik ya da sistemik tutulum ya da bulgu olmaksızın molar diş bulgusu saptanmıştır. Bu bulgunun radyografik olarak ilginç olması ve klinik bulguların eşlik etmemesi nedeni ile olgu literatür eşliğinde tartışılarak sunuma değer bulunmuştur.

P-281

PSİKİYATRİK BULGULARI ÖN PLANDA OLAN NÖROSİFİLİZ OLGULARI

HANDE FENERCİ, CENGİZ DAYAN, FERDA CAN ÇETİN, BAHAR ÇALIŞKAN, PELİN DOĞAN, BAKİ ARPACI

BAKIRKÖY ORD. PROF. DR. MAZHAR OSMAN UZMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Nörosifiliz tanısı başlıca serolojik testlerle konulmaktadır. Hastalığın nadir görülmesi, birçok nörolojik ve psikiyatrik hastalığı taklit etmesi, antibiyotik kullanımı nedeniyle klinik tablonun atipik bir hale dönmesi nedeniyle tanı zorlukları yaşanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

2001-2008 yılları arasında tedaviye cevap vermeyen psikiyatrik bozukluk, düzelmeyen konfüzyonel durum veya kognitif yıkım nedeniyle yatırılıp nörosifiliz tanısı konan dokuz hastayı sunduk.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 47.3(29-56)'di. Erkek/Kadın oranı 8/1'di. 5 hastada şaşkınlık ve unutkanlık, 4 hasta konuşma bozukluğu, 3 hastada davranış bozukluğu, 1 hastada GTKN mevcuttu. Hastaların tümünde BOS'ta hücre ve protein artışı, serum ve BOS'ta VDRL ve/veya TPHA pozitifliği saptandı. Serumda HIV serolojisi tüm hastalarda negatifti. 8 hastada MR; 7 hastada EEG incelemesi yapıldı. MR incelemesinde 3 hastada kortikal atrofi, 7 hastada subkortikal T2 hiperintensiteleri saptandı. 3 hastanın EEG'sinde yaygın biyoelektrik aksama ve birinde ek olarak sağ temporalde nöronal hipereksitabilite saptandı.

Sonuç:

Tedavi edilmeyen sifiliz hastalarının %7-9'undan semptomatik nörosifiliz gelişir. Patolojik BOS bulguları olan asemptomatik nörosifiliz olguları büyük ihtimalle aktif nörosifiliz haline dönecektir. Hastalığın erken evrelerinde yeterli antibiyotik tedavisi merkezi sinir sistemi hastalığını tedavi edecektir. Geç evrelerde ise hastalığın yaptığı yıkım üzerine etkili olmazken daha fazla hasar oluşmasını engelleyecektir. Bu nedenle nörolojik ve psikiyatrik bozukluğu olan ve pozitif treponemal serolojisi olan olgularda hızlı ve kesin tanı çok önemlidir. Tedaviye iyi yanıt vermeyen psikiyatrik hastalıklarda, konfüzyonel durumlarda veya kognitif yıkımı olan olgularda nörosifiliz akla gelmelidir.

BEYİNDE ÇOK SAYIDA TÜBERKÜLOMA RAĞMEN MİNİMAL NÖROLOJİK BULGUSU OLAN TÜBERKÜLOZ ENSEFALİT OLGUSU

BURCU YÜKSEL, PELİN DOĞAN, HANDE FENERCİ, SELCEN AYDEMİR, DEMET KINAY, DİLEK ATAKLI, BAKİ ARPACI

BAKIRKÖY ORD. PROF. DR. MAZHAR OSMAN UZMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Tüberküloz(tbc), gelişmekte olan ülkelerde ciddi sorunlara yol açan hastalıklardan biri olup nadir bir formu olan tbc meningoensefalitte(TBM) tanı gecikirse mortalite oranı yüksektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada beyinde çok sayıda tüberkülozu olmasına karşın minimal nörolojik defisite yol açan bir olguyu sunduk.

Bulgular:

Baş ağrısı, bulantı, kusma yakınmalarıyla başvuran 24 yaşında bayan hastanın öyküsünde 1 ay önce başlayıp antibiyotik tedavisiyle kısmen düzelen kuru öksürük, nefes alırken göğüs ağrısı ve gece terlemeleri mevcuttu. NM'si sağ gözde minimal dışa bakış kısıtlılığı dışında normaldi. Kranyal BT'de sağ frontal bölgede çevresinde ödem olan hipodens lezyon; kranyal MR'da serebral-serebellar hemisferler ve ponsta çok sayıda, nodüler ve çevresel tarzda kontrast tutan tüberkülomla uyumlu lezyonlar saptandı. Erken dönemde BOS'ta hücre, aside rezistan basil(ARB) görülmeyp, glukoz-protein normaldi. Akciğer grafisi normal olup toraks BT'de akciğer parankiminde milimetrik hiperdens nodüler lezyonlar gözlemlendi. Dörtlü antitbc tedavi başlanan hastanın balgam kültüründe 45 gün sonra ARB üredi. Klinikte takibi sırasında sekonder jeneralize tonik klonik nöbetler geçiren hastada nöbetler antiepileptik tedaviyle kontrol edildi. Antitbc tedavisi devam eden hastanın, kontrol kranyal MR'ında lezyonlarda azalma saptandı

Sonuç:

Beynin en sık bazal bölgelerini tutan TBM'in erken tanı ve tedavisi hastalığın morbidite ve mortalitesini azaltır. Son zamanlarda tbc olgularındaki artış nedeniyle temas ve geçirilmiş tüberküloz öyküsü, klinik ve BOS bulguları TBM tanısını akla getirmelidir. Erken tanı ve tedavi takibi için nörogörüntüleme önemlidir. Bu çalışmada geçirilmiş hastalık/temas öyküsü ve TBM'i düşündürecek BOS bulguları olmaması yanında NM'de çift görme dışında patolojisi olmayan ancak nörogörüntülemelerde çok sayıda tüberküloz görülen bir olguyu sunarak TBM tanısında BT ve MRI incelemelerinin önemini belirtmek istedik.

CO ZEHİRLENMESİ VE POSTRAVMATİK STRESS BOZUKLUĞU TANISI

CANER F. DEMİR¹, H. HÜSEYİN ÖZDEMİR², M. SAİD BERİLGİN²

¹ ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Karbon monoksit (CO) zehirlenmesi; özellikle Türkiye'deki zehirlenmeler arasında azımsanamayacak bir orana sahiptir. CO geç etkilerini ve acile başvuran hastalarda CO maruziyetinin irdelenmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Gereç ve Yöntem:

Bu yazıda eşinin ölümünden sonra ajitasyonları olan ve posttravmatik stres bozukluğu tanısı konan hasta sunulmuştur.

Bulgular:

55 yaşında kadın, kocasının öldüğü gece garip davranışlar nedeniyle acil servise getirilmiş. Kocasının postmortem incelenmesinde ölüm sebebinin CO zehirlenmesi olduğu bildirilmiş. Posttravmatik stres bozukluğu tanısı ile tedavi aldıktan sonra hastanın şikayetleri azalmış. 13 gün sonra hasta katatonik şizofreni ön tanısı ile psikiyatri kliniğine yatırılmış sonrasında nöroloji değerlendirildiğinde laboratuvar tahlilleri normal, EEG de epileptiform deşarjlar olmaksızın yaygın jeneralize yavaşlama, BBT'sinde globus palliduslarda bilateral simetrik hipodansite ve beyin MR'da bilateral globus pallidus nekrozu görülmekte idi. Hastaya semptomatik tedavi uygulandı. Hasta olaydan 4 hafta sonra ex oldu.

Sonuç:

CO intoksikasyonunda nörolojik durumu açıklayabilecek patogenetik olay iç içe gelişen bir süreçtir. Ancak klinik bulguların bir zincirleme biçimde gelişmesi, yıkıcı süreci başlatan olayın yalnız başına hipoksi olmayabileceğini düşündürmektedir. Geç dönemdeki klinik ve görüntüleme bu gidişi ağırlıklı olarak etkileyen faktörün demiyelinasyon olabileceğini düşündürmektedir.

HELLP SENDROMU :OLGU SUNUMU

GÜLTEN TUNALI, TUBA YAZICI

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ,TIP FAKÜLTESİ,NÖROLOJİ AD

Amaç:

HELLP sendromu; hemoliz,karaciğer enzimlerinde artma

ve trombosit sayısında azalma ile karakterize jeneralize mikroanjiopatiye bağlı multisistem bir hastalıktır. Genellikle şiddetli eklempsi ve pre-eklempsi eşlik eder. Hepatik (subkapsüler kanama), serebral (kanama, reversibl posterior lökoensefopati) ve DİC en önemli komplikasyonlarıdır. Hem anne ve hem de fetus'ta mortalite ve morbiditeyi artırır. Nadir rastlanan bir durum olması nedeniyle bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

Gereç ve Yöntem:

Bilinç kaybı ve nöbet yakınmasıyla tarafımızdan değerlendirilen hastanın klinik ve radyolojik bulguları tartışılmıştır.

Bulgular:

31 yaşında kadın hasta, hastanemiz acil servisine epigastrik ağrı, bulantı ve solunum güçlüğü yakınmalarıyla başvurdu. Öyküsünden gebeliğinin son aylarında şiddetli baş ağrıların ve yaygın ödeminin olduğu, tahmini doğum tarihinden 10 gün önce doğum yaptığı ve Doğumevi hastanesine başvurduğu öğrenildi. Bu hastanede pre-eklempsi tanısı konarak, carvediol, diazepam ve magnezyum sülfat tedavisi gören hasta, daha sonra hastanemize refere edilmiş. Hastanemiz yoğun bakım servisinde takibe alınan ve KB 170/120 mm Hg olarak ölçülen hastanın karaciğer enzimlerinde ve total bilirübin seviyesinde artış, trombosit sayısında azalma tespit edildi. HELLP sendromu tanısı konan hastaya 4 gün süreyle günde 4 Ü taze donmuş plazma, 1 Ü eritrosit ve 2-4 Ü trombosit süspansiyon tedavisi ile antihipertansif ilaç (Amlodipin 10 mg/gün) tedavisi uygulandı. Solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilen ve üst ekstremitelerde fleksör, alt ekstremitelerde ekstansör tonik kasılma ve bilinç kaybı ile seyreden nöbet olması üzerine tarafımızdan değerlendirilen hastada ensefopati, hemorajik/iskemik beyin damar hastalığı ön tanısı ile BBT tetkiki istendi. İdrar miktarında çok belirgin azalma, BUN ve kreatinin değerlerindeki artış üzerine akut böbrek yetmezliği tanısı ile acilen diyalize alındı. Sık aralıklarla ve kontrollü diyaliz tedavisi gören hastanın KC fonksiyon testleri normale döndü. Ancak böbrek fonksiyon testleri bozuk olduğu için aralıklı diyaliz tedavisi devam etmektedir.

Sonuç:

HELLP sendromu, genellikle son trimesterde rastlanırsa da vakaların % 30'unda postpartum dönemde gelişebilir. Nitekim bizim hastamızda klinik tablo doğumdan 24 saat sonra gelişmiştir.

P-285

DİYET İLE DÜZELEN İDYOPATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSYONLU GEBE OLGUSU

GÜNER ÇELİK

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KONYA HASTANESİ

Amaç:

İdyopatik intrakranial hipertansyon (İİH) hidrocefali yada herhangi bir kitle lezyonu olmaksızın intrakranial basıncın artışı ile karakterize bir sendromdur. Sıklıkla obez adolesan kızlarda, genç kadınlarda ve sıklığı normal popülasyonla aynı olmak üzere gebelerde görülür. Gebelikte herhangi bir trimesterde görülen İİH tedavisinin gebeliğe etkisi ve gebeliğin hast OLGU 21 yaşında 6 haftalık gebeliği olan bayan hasta 1 haftadır var olan hafif bir baş ağrısı, çift görme yakınması ile göz polikliniğinden polikliniğimize gönderildi. Özgeçmişinde 6 ay önce düşük, migren ve son birkaç ayda aşırı kilo alma öyküsü olan obez (vücut kitle indeksi 32.9) hastanın nörolojik muayenesinde bilateral papilödem, bir göz kapatılınca kaybolan diplopi, sağda 8/10, solda 9/10 düzeyinde vizyon kaybı ve görme alanında sağda minimal periferik daralma saptandı. Kraniyal MR, MR venografi, vaskülit tetkikleri ve enfeksiyon markerleri normal bulundu. Lomber ponksiyonda (LP) BOS basıncı 280 mm su bulunan hasta tetkikler ve anamnez doğrultusunda İİH olarak kabul edildi. İki hafta sonrasında tekrarlanan LP de BOS basıncı 300 mm su olması ve papil ödeminin devam etmesi üzerine nonketojenik diyet verildi. Diyetten iki hafta sonraki kontrolünde 3 kilo veren hastanın şikayetinin olmaması papil ödeminin minimal azalması ve görme alanının düzelmesi üzerine ilaçsız ve LP yapmadan takibine karar verildi. Takibinin 1. ayında vizyonu tamamen düzelmiş, 3. ayında papil ödemi azalmaya başlamış ve görme alanı defekti yoktu. Doğuma kadar yakınmasız takip edilen hastanın epidural anestezili sezeryan ile doğum sonrası takibinde herhangi bir yakınması ve muayene bulgusu alığa etkisini değerlendirmek, tedavi önerilerini gözden geçirmek amacı ile bu olgu sunulmuştur.

P-286

GÖRSEL HALÜSİNASYON VE KONFÜZYON İLE BAŞLAYAN CREUTZFELDT-JAKOP OLGUSU

NURİYE YILMAZ, CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ, MELEK ERDOĞAN, ZERRİN PELİN

1- ERENKÖY RUH SAĞLIĞI HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Prion hastalık formunun tespiti ve erken tanı prognoz, toplum sağlığı ve epidemiyolojik nedenlerle çok önemlidir. Olgu sunumumuzda, bu hastalık grubu ile ilgili olması gereken bakış açısı ve tanı koymada karşılaşılan güçlükler irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Sporadik Creutzfeldt-Jacob hastalığı (sCJD) tanısı konulan bir olguda, klinik değerlendirme, elektroensefalogram, flair ve difüzyon ağırlıklı magnetik rezonans görüntüleme ve beyin omurilik sıvısı inceleme sonuçları ile birlikte sunulmuştur.

Bulgular:

76 yaşındaki kadın hasta 6 ay önce başlayan depresyon, görsel halüsinasyon ve konfüzyonal tabloyu takiben, dengesizlik şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenede konfüzyon, artmış derin tendon refleksleri ve trunkal ataksi tespit edildi. Yatışı sırasında tabloya myokloni ve serebellar bulgular eklendi. Bir ay içinde yapılan 2 EEG tetkikinde düzensiz 5-7 Hz frekansında teta dalgalarından oluşan hafif yaygın biyoelektrik aksama kaydedildi. 2. ay tekrarlanan uyku ve uyanıklık EEG'sinde, uyanıklıkta yüksek amplitütlü periyodik deşarjlar görüldü. Tekrarlanan flair ve difüzyon ağırlıklı magnetik rezonans görüntülemelerde serebral atrofi, putamen, kaudat nukleus ve serebral korteksde sinyal yoğunluğunda artış gözlemlendi. Beyin omurilik sıvısında (BOS) protein 14-3-3'ün saptandı ve Nöron Spesifik Enolaz (NSE) pozitif bulundu.

Sonuç:

Başlangıçta psikiyatrik bulgularla ortaya çıkan tablo, zaman içinde zenginleşen klinik bulgu, tekrarlanan yardımcı tetkikler ve uygun MRI tekniği ile değerlendirilmiştir. Ayrıca tanıda sCJD kriterleri göz önünde tutulmuştur. Olgumuzun irdelenmesinde ve ayırıcı tanıda, elektroensefalogram ve flair ve difüzyon ağırlıklı magnetik rezonans görüntüleme ve BOS materyalinin değerlendirilmesinin önemi vurgulanmıştır.

P-287

HERPES ZOSTER OTİKUSA BAĞLI ÇOKLU ALT KRANİYAL SİNİR TUTULUMU

İREM FATMA AŞAN , NİLÜFER YILDIRIM , UFUK ŞENER , YAŞAR ZORLU

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Varisella zoster enfeksiyonu önemli bir kranial nöropati nedenidir. Herpes zoster otikusa bağlı Ramsey Hunt sendromunda periferik fasiyal paraliziye sekizinci kranial sinir tutulumu eşlik edebilmektedir, ancak diğer kranial sinirlerin tutulumu sık görülmemektedir.

Gereç ve Yöntem:

59 yaşında erkek hasta herpes zoster otikus enfeksiyonundan sonra sonra çift görme, işitme azlığı, yutma güçlüğü ve ses kısıklığı şikayeti gelişmiş ve nörolojik muayenede sağda altı, yedi, sekiz, dokuz ve onuncu kranial sinir tutulumları saptanmış, görüntüleme ve laboratuvar tetkikleri ile herpes zoster enfeksiyonu dışında bir neden olmadığı gösterilmiştir.

Bulgular:

Olgumuz herpes zoster otikusa bağlı çoklu alt kranial sinir tutulumu görülen çok az sayıdaki olgudan biridir.

Sonuç:

Herpes zoster oftalmikus olgularında oftalmopleji görülebilmektedir. Herpes zoster enfeksiyonuna bağlı Ramsey Hunt sendromunda da sekizinci kranial sinir tutulumu olabilmektedir. Ancak herpes zoster otikusun altıncı kranial sinirden başlayarak onuncu kranial sinire kadar yaygın bir kranial nöropatiye neden olması çok ender görülen bir durumdur. Bu tip olgular genellikle tümör infiltrasyonlara bağlı olarak görülmekte ve özellikle cilt lezyonu belirgin olmadığında herpes zoster enfeksiyonu tanısı gözden kaçabilmektedir.

P-288

SUBAKUT KOMBİNE DEJENERASYON OLGUSUNDA EREKTİL DİSFONKSİYON; TEDAVİ SONRASI KLİNİK VE RADYOLOJİK DÜZELME

GÜLMİNE DÜNDAR , AYSE KUTLU , NUR SAADET ALTUN , HÜSNÜ EFENDİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Spinal kordun subakut kombine dejenerasyonu (SKD), B12 vitamini (B12) eksikliğine bağlı ortaya çıkan bir miyelopatidir. SKD'da erektil disfonksiyon nadir gözlenen bir bulgudur. Spinal MRG'de posterior kordda T2'de sinyal artışı izlenir. B12 replasmanı ile vakaların çoğunda kısmi klinik düzelme olsa da tam düzelme yalnızca birkaçında görülmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Laboratuvar incelemelerinde; biyokimya, EMG ve Spinal MRG tetkikleri yapıldı.

Bulgular:

Olgu: 26 yaşında erkek hasta bacaklarda güçsüzlük, kasılma, ve ereksiyon kusuru yakınmasıyla başvurdu. 4 ay önce başlayan bacaklarda güçsüzlük ve yürümede dengesizliği olan hasta son 1 aydır ereksiyon kusuru tarifliyordu. Nörolojik muayenesinde spastik paraparezi ve derin duyu kaybı vardı. B12:< 30 pg/ml, Folik Asit: 11.94 ng/ml MCV:110 idi. EMG'de sensöryel tip polinöropati saptandı. Spinal MRG'de C2-T12 düzeyinde posterior traktta dejenerasyon ile uyumlu T2'de sinyal artışı izlendi. B12 replasmanı sonrası paraparezi, dengesizlik ve ereksiyon kusurunda tam düzelme görüldü. Kontrol Spinal MRG'de tama yakın düzelme saptandı.

Sonuç:

SKD olgularında erektil disfonksiyon gibi otonomik işlev bozuklukları nadir olarak görülebilmektedir. Olgumuzda, B12 tedavisi sonrasında erektil disfonksiyon tamamen düzelmiştir. Erektil disfonksiyon nedeni ile başvuran hastalarda B12 düzeyi araştırılmalıdır.

PSİKİYATRİK BULGULARLA SEYREDEN GEÇ YAŞ JACOB CREUTZFELDT HASTALIĞI

ELİF SARICA , AYSE KUTLU , YELDA YILDIZ , PERVİN İSERİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Creutzfeld Jacob hastalığı (CJH) progresif , fatal seyirli dejeneratif bir hastalıktır. Progresif kognitif yıkım, miyokloniler, serebellar, piramidal, ekstrapiramidal ve vizüel bulgular ile seyrederek. Çeşitli klinik bulgularla seyrettiği için özellikle erken dönemde diğer nöropsikiyatrik hastalıklarla karışabilir. Klinik bulgular, EEG, MRG, BOS'ta 14.3.3 proteini varlığı ve beyin biyopsisi ile kesin tanı konur.

Gereç ve Yöntem:

Olgumuz nöroloji kliniğinde interne edilerek tetkik ve tedavi edilmiştir.

Bulgular:

58 yaşında bayan hastada kliniğimize başvurmadan 3 ay önce depresif duygudurumu gelişmiş. 1 ay sonra isimlendirmede bozukluk, saldırganlık, spontan ağlama atakları, yemek yememe yakınmaları eklenmiş. Dış merkezde depresyon-deliryum tanısı ile uzun süre sedatize edilerek uyutulmuştur. Uyandırılama nedeniyle kliniğimize getirilen hastanın bilinç düzeyi somnolandı, ateş ve ense sertliği yoktu. EEG'sinde diffüz yaygın aksama zemininde sürekli tekrarlayan periyodik trifazik dalga paroksizmleri izlenmesi üzerine CJH düşünüldü . Kraniyal MRG'de bilateral bazal ganglialarda difüzyon kısıtlılığı izlendi. Bir hafta içerisinde miyoklonik kasılmalar, akinetik mutizm, kuadriparezi tablosu gelişti. BOS'da 14,3,3 proteini pozitif bulundu. DSÖ'nün kriterlerine göre muhtemel CJH olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Sporadik CJH hızlı ve ilerleyici demans ile karakterize hastalıktır. Nv varyantı genç yaşta görülen daha çok psikiyatrik bulgularla erken dönemde kendini gösteren formudur. Hastamızda olduğu gibi depresyon ve deliryum tabloları ile erken evre prion hastalıklarının sık karıştığı ve erken tanıda nörolojik muayene, EEG ve görüntülemenin sık tekrarlanması gerekliliği vurgulanmak istenmiştir.

P-290

JOUBERT SENDROMU: OLGU SUNUMU

A. ESRA BAŞAR GÜRSOY , AHMET HAKYEMEZ , ZEYNEP ÖZKUL , ARİF ÇELEBİ

VAKIF GUREBA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

Joubert sendromu otozomal resessif geçiş gösteren, nadir rastlanılan bir sendromdur. Bu sendrom yenidoğan ve infantil dönemde belirgin hipotoni, ataksi, psikomotor gelişme geriliği, okülomotor apraksi ve yenidoğan döneminde epizodik hiperpne gibi solunum anormallikleri ile karakterizedir. Joubert sendromu yaygın klinik ve genetik heterojenite göstermektedir. Kliniğimizde Joubert sendromu tanısı ile takip edilen bir hastanın klinik bulgularının ve kraniyal MR görüntüleme özelliklerinin literatür ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

14 yaşında bayan hasta dengesizlik ve yürüme güçlüğü yakınması ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde motor, mental gelişme geriliği olduğu öğrenilen hastanın nörolojik ve sistemik değerlendirmesi ile birlikte kraniyal MR incelemesi ve nöropsikolojik değerlendirmesi yapıldı.

Bulgular:

Hastanın nörolojik muayenesinde sol gözde semipitoz, sol gözde dışa bakış kısıtlılığı, dilde sola deviasyon ve trunkal ataksi saptandı. Nöropsikolojik değerlendirmede vizüospasyal işlevlerde bozulma ve hafif mental retardasyon saptandı. Kraniyal MR incelemelerinde serebellar vermis hipoplazisi, interpedinküler fossada belirginleşme ve belirgin superior serebellar pedinküller izlendi ve bu bulgular Joubert sendromu için karakteristik olan “molar diş belirtisi” ile uyumlu bulundu.

Sonuç:

Klinik bulgular ve kraniyal MR incelemesindeki tipik görünüm ile Joubert Sendromu tanısı alan hasta ilgili literatür eşliğinde tartışılmıştır.

P-291

PAROKSİSMAL NOKTURNAL HEMOGLOBİNÜRİ-İDİOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

DENİZ KAMACI ¹, MERAL SEFEROĞLU ¹, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU ¹, RIDVAN ALİ ², MEHMET ZARİFOĞLU ¹

¹ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ HEMATOLOJİ AD

Amaç:

Paroksizmal nokturnal hemoglobinüri(PNH), intravasküler hemoliz, hemoglobininüri ve damar içi pıhtılaşma ile karakterize bir kök hücre hastalığıdır. Hemolitik anemi, venöz tromboz, hematopoezdeki bozukluklar ile hasta karşımıza çıkabilir. Idiopatik intrakraniyal hipertansiyon, intrakraniyal yer kaplayıcı lezyon olmadan kafa içi basıncının yükselmesidir. Etiyolojisinde birçok neden olup venöz tromboz da bu nedenlerden biridir.

Gereç ve Yöntem:

Literatürde PNH ve idiopatik intrakraniyal hipertansiyon (İİH) birlikteliği nadir olarak bildirilmiştir.

Bulgular:

38 yaşında kadın hasta 15 yıldır vasküler özellikte, yaklaşık 30 dakika süren ama 6 aydır sıklaşan baş ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Son 20 gündür şikayetlerine göz karması ve başında uğultu eklenen hastanın 17 yıldır PNH nedeniyle Hematoloji Bilim Dalı'na izlendiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilateral papil ödem dışında özellik saptanmadı. Kraniyal ve orbita magnetik rezonans görüntüleme (MRG), bilateral optik sinir etrafında ödem ile uyumlu görünüm izlendi. Kranial venöz MR anjiyografi, normal sınırlarda idi. Lomber ponksiyon (LP) yapılan hastanın BOS basıncı:75 cm BOS olarak ölçüldü.

Sonuç:

Asetazolamid tedavisi başlanan hastanın tedaviden fayda görmemesi ve ilacın kemik iliği üzerine suprese edici etkisi göz önünde bulundurularak ventriküloperitoneal şant planlandı. Olgu literatür eşliğinde tartışıldı.

P-292

OLANZAPİN KULLANIMINA BAĞLI SEREBRAL TUZ KAYBETTİRİCİ SENDROM GELİŞEN BİR OLGU

ASLI BAHAR, ŞÜKRAN YURTOĞULLARI, EMİNE KAYGILI, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU, NECDET KARLI

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Olanzapin, bir atipik antipsikotiktir. Yan etkileri arasında bulantı, kusma, konfüzyon, ateş, bradikardi/taşikardi, artmış açlık, susama, diürez, kontrol altına alınmayan istemsiz hareket yer alır. Nadir görülen tablolardan biri ise serebral tuz kaybettirici sendromdur. Serebral tuz kaybettirici sendrom, natriüresis ve hiponatremiyle seyreden volem kaybıyla karakterize bir durumdur.

Gereç ve Yöntem:

24 yaşında kadın hasta, şuur bozukluğu nedeniyle değerlendirildi. Özgeçmişinde obsesif kompulsif ve psikotik bozukluk tanıları olan hastanın üç aydır çok yemek yediği, çok su içtiği, diürezinin belirgin şekilde arttığı ve bu dönemde 10 kg kilo kaybı olduğu öğrenildi. Üç gün içinde genel durumu ve şuuru bozulan hastanın ajitasyon, anlamsız hareketler yapma nedeniyle UÜTF Acil Servis'ine getirildi.

Bulgular:

Nörolojik muayenesinde şuur bozukluğu dışında anlamlı patoloji yoktu. Rutin tetkiklerinde sodyum (Na) 112, idrar

dansitesi 1001 saptandı. Olanzapin kullanımı olan hastada mevcut tablo serebral tuz kaybettirici sendrom olarak değerlendirildi. Olanzapin kesildi. Dantrolen uygulanmayan ancak destek tedavi ile takip edilen hasta genel durumu ve klinik tablosu düzeldikten sonra taburcu edildi.

Sonuç:

Fatal seyredebilmesi sebebiyle gözden kaçırılmaması gereken bu nadir klinik tabloyu literatür eşliğinde tartıştık.

P-293

LOMBER PONKSİYON VE İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON

RECAİ TÜRKOĞLU, MEHMET GENCER, YILMAZ ÇETİNKAYA, HÜLYA TİRELİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Postural başağrısı genellikle düşük intrakraniyal basınç ile ilişkili olup en sık neden lomber ponksiyondur. LP sonrası başağrısının BOS sızmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. LP'deki basınç düzeyi ile baş ağrısı arasında bir ilişki saptanmazken BOS hacmindeki kayıp ile başağrısı arasında yakın ilişki tesbit edilmiştir. Bu çalışmada lomber ponksiyon (LP) sonrası gelişen postponksiyonel başağrısı ve intrakraniyal hipotansiyon insidansını belirlemek, sebep olabilecek parametreleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya kliniğimiz demiyelinizan hastalıklar polikliniğine 2000-2008 tarihleri arasında başvuran 220 kadın, 90 erkek olmak üzere 310 hasta alınmıştır. Multipl skleroz ayırıcı tanısı yapıldığından her hastanın kontrastlı Kraniyal MRG incelemesi yapılmıştır. Postponksiyonel başağrısı iki haftadan uzun süren hastalara kontrastlı Kraniyal MRG ve biyokimya tetkikleri tekrarlanmıştır. MRG'de pakimenengial kontrast tutulumu saptanan iki olguya BOS tekrarı uygulanmıştır.

Bulgular:

Çalışmamızda 2 hastada intrakraniyal hipotansiyon gelişmiştir.

Sonuç:

Postponksiyonel başağrısı ile spontan intrakraniyal hipotansiyonun klinik tablosu benzemektedir. Nörolojik muayenenin çoğunlukla normal olması ve spontan remisyon görülebilmesi nedeniyle bir kısım olguların gözden kaçabileceği düşünülebilir.

ACİL SERVİSTE VERTİGONUN AYIRICI TANISI: PERİFERAL VERTİGODAN SANTRAL VERTİGONUN AYIRIMINDA KLİNİK ÖZELLİKLERİN ÖNEMİ

HAYRİYE GÖNÜLLÜ ¹, DURSUN AYGÜN ²

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP
AD, SAMSUN

² ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD, SAMSUN

Amaç:

Bu çalışmanın amacı Acil Servis (AS)'de vertigo tanısı alan olgularda periferik vertigo (PV)'dan santral vertigo (SV)'nin ayırımında klinik özelliklerin yerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Etik kurul iznini takiben başlatılan bu prospektif çalışmaya Mayıs 2006-Mayıs 2007 arasında AS'de vertigo tanısı konan 56 hasta alındı. Klinik olarak SV'ü düşündüren hastalardan beyin görüntüleme elde edildi. Çalışmanın sonunda olgular periferik ve santral vertigolu olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar yaş, cinsiyet, vertigonun başlaması, süresi, klinik şiddet, baş ağrısı varlığı, geçirilmiş atak hikayesi varlığı, nörolojik işaretlerin varlığı ve nistagmusun tipi gibi klinik özelliklerden her birinin sıklığı bakımından karşılaştırıldı. İstatistiksel yöntemler olarak X2 ve Fisher-Exact testleri kullanıldı.

Bulgular:

Ortalama yaş 48,3 yıl ve kadın/erkek oranı 1,54 idi. Hastaların %86'ı periferik (grup 1) ve % 14'ü santral vertigolu (grup 2) idi. Periferik vertigo kadınlarda, SV erkeklerde anlamlı olarak daha sıklıkla. Periferik vertigo hastaları santral olanlara göre anlamlı olmamakla beraber daha genç yaş grubunda idi. Ani başlangıçlı vertigo hastalarının %91'i periferik idi. Santral vertigolu hastalarda 1 dk'dan uzun süren atakların sıklığı periferik olanlardan anlamlı olarak daha fazla idi. Periferik vertigolu hastalarda ağır klinik şiddet santral olanlardan anlamlı olarak daha sıklıkla. Eşlik eden baş ağrısının varlığı, santral-periferik vertigo ayırımında anlamlı bulunmadı. Geçirilmiş atak sayısı PV'lu hastalarda santral olanlardan anlamlı olmayarak daha sıklıkla. Fokal nörolojik bulgular anlamlı olarak SV'lu hastalarda daha sıklıkla. Vertikal nistagmus sadece SV'lu hastalarda görülürken horizontal nistagmus anlamlı olarak PV'da sıklıkla.

Sonuç:

Acil serviste vertigonun santral ve periferik olarak ayırımında klinik özellikler yararlıdır. Böylece AS'de vertigolu bir hastanın periferik-santral ayırımında klinik özellikler mutlaka aranmalıdır.

POSTER BİLDİRİ OTURUMU III

14 KASIM 2008 P-295 / P-393

Oturum Başkanları: Demet Özbabalık, Yahya Karaman, Sabahattin Saip, Burhanettin Uludağ, Erbil Gözükırmızı
Salon Adı: TUNCAY ÇAVDAR I- Poster Alanı
Oturum Saati: 07:30 - 17.00

P-295

KOGNİTİF ETKİLENMESİ OLAN OLGULARDA KOKU TARAMA TESTİ

MEHMET TAYFUN KAŞIKÇI¹, MEHMET GÜNEY ŞENOL², TANSEL ÜNAL⁴, MEHMET SARAÇOĞLU², OĞUZ TANRIDAĞ³

¹ GATA NÖROLOJİ AD

² GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HST NÖROLOJİ SERVİSİ

³ NÖROPSİKİYATRİ İSTANBUL HASTANESİ

⁴ KASIMPAŞA AS HST

Amaç:

Koku tanıma ve ayırt etme işlevinin kognitif etkilenmesi olan olgularda bozulduğu, bu bozulmanın kognitif etkilenmenin patolojik süreciyle koşut gittiği yapılan araştırmalarda gösterilmiştir. Bu bilgi doğrultusunda koku tarama testi ile kognitif etkilenmesi olan olgular incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Koku tarama testi olarak toplum tarafından en fazla bilinebilecek kokulardan oluşturduğumuz ve koku alma bozukluğu ile unutkanlık yakınması olmayan 70 olguda standardizasyonu yapılmış koku bataryası kullanılmıştır. Çalışmamızda yaşları 21 ile 77 arasında değişen (ort.: 55 yıl, SD:14,88 yıl), 26'sı kadın, 13'ü erkek toplam 39 normal olgu ile klinik muayene ve nöropsikolojik test sonuçlarına göre tanı konulan, yaşları 50-86 arasında değişen (ortalama: 69,9 yıl, SD:9,77 yıl), 20'si kadın, 25'i erkek, 12 Alzheimer Hastalığı, 25 MCI ve 8 depresyon olgusundan oluşan toplam 45 olgu karşılaştırılmıştır. Tüm olgularda koku skorları belirlenmiş, koku tarama testi ile nöropsikolojik

değerlendirmenin ilişkisini ortaya koyabilmek için sayısal değerlendirmeye olanak veren MMSE ve BGYA sonuçları ölçüt olarak alınmıştır.

Bulgular:

Kontrol grubunda koku skoru ortalaması 7,7 SD: 1,45 ve alt sınır 2 SD ile birlikte 5 puan olarak saptanmıştır. Normal olgu grubunda koku skorları ile MMSE arasında doğru, BGYA arasında ise ters olmak üzere istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Koku tanıma skorlarında kontrol ve hasta grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuş ve anormallik Alzheimer Hastalığı grubunda en belirgin olmak üzere sırasıyla MCI ve depresyon gruplarında da giderek azalan bir oranda saptanmıştır.

Sonuç:

Gerek normal, gerekse hasta olgularında yaş ile koku tanımanın azaldığı ve koku tarama skorlarının klinik nöropsikolojik testlerle belirgin anlamlı ilişkisinin olduğu kanısına varılmıştır.

P-296

HEPATİK ENSEFALOPATİ: BİR OLGU SUNUMU

MEHMET GÜNEY ŞENOL, MEHMET GÖBEL, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Hepatik ensefalopati, ciddi karaciğer işlev bozukluğu olan hastalarda görülen, farklı nedene bağlı bir nörolojik ve/

veya metabolik hastalık olmaksızın, bir dizi geriye dönebilen nöropsikiyatrik değişikliklerle karakterize bir sendromdur.

Gereç ve Yöntem:

Yetmiş üç yaşındaki erkek hasta hareketlerinde yavaşlama ve unutkanlıktan yakınıyordu. Bu yakınmaları 1 yıldır vardı ve 1 aydır şiddetlenmişti. Hastanın özgeçmişinde nedeni ortaya konamamış karaciğer enzim yüksekliği vardı.

Bulgular:

Hastanın muayenesinde parmak-burun testi bozuk, antefleksiyon postürde ve küçük adımlarla yürüyor, konuşma hipofonikti. Kısa bellek durum testi (MMSE) skoru 10 idi. Hastanın karaciğer enzimleri hafif yüksekti. Amonyak ise 143 mcml/L (9-33) olarak saptandı. EEG incelemesinde yaygın delta-teta aktivitesi vardı, lateralize ya da ritmik patolojik aktivite yoktu, seyrek dismorfik trifazik dalgalar vardı. Kraniyal MR incelemesinde globus pallidus ve beyaz cevherde T1 sekansında hiperintens sinyal artışı gözlemlendi. Hastaya duphalac şurup verildi, lavman yapıldı. Hepatamin ve %10 dextroz solusyonları uygulandı. Klinik durumunda belirgin düzelme saptandı.

Sonuç:

Patogenetik mekanizması tam olarak anlaşılamayan bu hastalığın klinik tablosu, mental fonksiyonlardaki hafif farklılaşmadan derin komaya kadar değişen bir çeşitlilik gösterir.

P-297

KRONİK SİGARA KULLANIMININ KOGNİTİF FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİLERİ

REMZİ YİĞİTER , DERYA SAYAR , AYLİN AKÇALI , PINAR AKGÜL , MUSTAFA YILMAZ , MÜNİFE NEYAL

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Sigaranın içerdiği nikotin, sağlıklı insanlarda doğrudan ve dolaylı olarak merkezi sinir sisteminde fizyolojik, biyokimyasal ve davranışsal fonksiyonlarını etkiler. Çalışmamızda sigaranın sağlıklı bireylerde, kognitif fonksiyonlar üzerine olumlu veya olumsuz etkilerini, P300 ve SPT testlerini kullanarak göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya alınan olguların ve sağlıklı kontrollerin olaya ilişkin uyarılmış potansiyelleri (P300) standart şaşırtmalı uyaran dizisi (oddball paradigması) kullanılarak elde edildi. Ayrıca tüm olgulara "sürekli performans testi (SPT)" uygulandı.

Bulgular:

P300 latansının sigara içenlerde kontrol grubuna göre anlamlı derecede uzadığı görüldü. Bu uzamanın sigara içme süresi ile ilişkili olarak özellikle 10 yıldan fazla sigara içenlerde daha belirgin olduğu gözlemlendi. P300 amplitüdünde ise kontrol grubu ile 10 yıldan az süre sigara içenler arasında anlamlı derecede bir fark bulunmadı, ancak 10 yıldan uzun sigara içenlerde P300 amplitüdünün anlamlı derecede düştüğü gözlemlendi. SPT incelendiğinde, kontrol grubu ile sigara içen gruplar arasında ve sigara içen grupların kendi aralarında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç:

P300 testinin, sigaranın kognisyon üzerindeki etkilerini değerlendirmede yardımcı bir test olarak kullanılabileceği, SPT testinin ise sigara içenlerle içmeyenler arasında kognitif fonksiyonları değerlendirmede etkili bir test olmadığı sonucuna varıldı.

P-298

ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI METAKROMATİK LÖKODİSTROFİ: OLGU SUNUMU

SERKAN ÖZBEN , EMEL OĞUZ , HÜSNİYE AYLİN HAKYEMEZ , MİTHAT BEDİR , HÜRTAN ACAR , FERİHA ÖZER

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

Metakromatik Lökodistrofi(MLD), nöropsikotik anormallikleri içeren demyelinizan genetik bozukluktur. MLD'nin ortalama görülme sıklığı 1/40.000'dir. MLD, 22q kromozomunda otozomal resesif mutasyon sonucu lizozomal enzim olan Arilsulfataz A(ARS-A)'nın tama yakın eksikliği sonucu oluşur. Metakromatik materyal (serebrosid sulfat) beyinde oligodentrosit ve mikrogliya hücrelerinde, periferik sinirlerde Schwann hücrelerinde, böbreklerde birikir ve idrarla atılır.

Gereç ve Yöntem:

MLD'nin klinik fenotipleri geç infantil, juvenil ve erişkin başlangıçlı olarak ayrılır. 16 yaşından sonra başlayan seyrek görülen erişkin başlangıçlı MLD'li bir olguyu sunmayı amaçladık.

Bulgular:

21 yaşında, erkek, 5 kardeşin en büyüğü olan hastamız, 1 yıl önce uykusuzluk, kendi kendine konuşma, ailesine saldırgan davranışları nedeniyle psikiyatriste götürülmüş ve antipsikotik tedavi (Risperidon 4mg/gün) başlanmış. 7 ay sonra tedavisini kendiliğinden kesmiş. 1 yıl sonra şikayetlerinin tekrarlaması üzerine acilimize başvuran hasta, organik nedenli psikoz ön tanısıyla kliniğimize

yatırıldı. Özgeçmişinde 6 aylıkken menejit öyküsü mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın psikiyatrik muayenesinde öz bakımı azalmış, psikomotor aktivite hafif artmış, affect neşeli, mood öforik, çağrışımları hızlanmış, mistik içerikli grandiyöz, ailesinden kötülük görme yönünde persekütuar hezeyanları mevcuttu. Nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Kranial MR’da bilateral periventriküler ak maddede simetrik T2 ve FLAIR’de hiperintens lezyonlar görüldü. Aril sülfataz A düzeyi düşük bulundu. Hastaya erişkin başlangıçlı MLD tanısı konuldu.

Sonuç:

Bu olguyu, akut gelişen psikoz ile başlayan tablolarda nadir görülen MLD ve diğer organik kaynaklı psikoz nedenlerinin dışlanması gerektiğini vurgulamak için sunmayı uygun bulduk.

P-299

BAKLOFEN KULLANIMI SONRASI AKİNETİK MUTİZM GELİŞEN BİR OLGU

DENİZ KAMACI, ASLI BAHAR , ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU , MUSTAFA BAKAR

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Akinetik mutizm, uyanıklığın korunduğu ancak ciddi apatinin olduğu ve istemli hareketlerin yapılamadığı bir durumdur. Hasta, göz hareketleri dışında immobildir. Motor defisit olmadığı halde emirlere uymaz ve konuşamaz. Etiyolojide toksik, enfeksiyöz, vasküler, dejeneratif, neoplastik, travmatik sebepler bulunurken nadiren ilaçların yan etkisi olarak ortaya çıkabilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Baklofen, spinal sinirlere etki ederek kas spazmlarının sayısını ve şiddetini azaltır. Akinetik mutizme sebep olan nadir ilaçlardandır.

Bulgular:

70 yaşında kadın hasta, konuşamama ve genel durum bozukluğu nedeniyle ÜÜTF Acil Servis’ine getirildi. Tıkayıcı tip beyin damar hastalığı geçiren sağ hemiparezik hastanın üç gündür konuşamadığı, mobilize olmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde gözleri spontan açıktı. Sözel çıkış yoktu. Koopere olmuyordu. Sol nazolabial oluk silikti. Sekel sağ hemiparezisi vardı. Derin tendon refleksleri hipoaktif. Babinski bulgusu sağda lakayttı. Kranial görüntüleme yapıldı, akut patoloji saptanmadı. Ayrıntılı anamnezde hastanın spastisitesine yönelik verilen baklofen dozunun 1 hafta önce 10 mg/gün’den 20 mg/gün’e çıkıldığı öğrenildi. Psikiyatri tarafından da değerlendirilen hastada baklofen kullanımına bağlı akinetik mutizm olduğuna karar verildi ve dozu tekrar 10 mg/gün’e azaltıldı. Bir hafta sonra semptomlar geriledi. Hasta 1,5 ay sonra pankreas CA nedeniyle exitus oldu.

Sonuç:

Baklofen kullanımı sonrası gelişen akinetik mutizm tablosu oldukça nadir olup literatürde bildirilmiş iki olgu bulunmaktadır.

P-300

PRİMER PROGRESİF AFAZİ: OLGU SUNUMU

MURAT GÜLTEKİN, SEVDA DEMİRCİ İSMAİLOĞULLARI , RECEP BAYDEMİR , ALİ ÖZDEMİR ERSOY

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bilimsel Zemin: Primer progresif afazi (PPA); en az iki yıl boyunca bellek, vizyospasyal işlevler, kişilik özellikleri gibi mental fonksiyonların göreceli olarak korunduğu başlıca lisan fonksiyonu bozulması ile seyreden, nadir görülen dejeneratif demans tablosudur. PPA’nın tutuk ve akıcı olmak üzere iki ayrı alt tipi tanımlanmıştır.

Bulgular:

Olgu: Altmış altı yaşında, sağ elini kullanan, kadın hastanın son iki yıldır fark edilen konuşma bozukluğu şikayeti vardı. Konuşurken akıcı konuşmadığı, kekelediği ve kısa cümleler ile iletişim sağladığı öğrenildi. Konuşma güçlüğü nedeniyle içe kapanıktı ve iki yıldır depresyon tanısı ile antidepresan tedavi almaktaydı. Amnezi şikayeti yoktu ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yapabiliyordu. Öz geçmişinde diyabeti mevcuttu. Nörolojik muayenede yürümekle sağa doğru olan minimal ataksi saptandı. Spontan konuşmasının tutuk olduğu, sorulara genellikle evet, hayır veya birkaç kelime ile cevaplar verdiği izlendi. MMSE den 20 puan aldı. Beyin MR da sol temporalde asimetrik atrofi görüldü. EEG de sol temporalde yavaş dalga aktivitesi izlendi.

Sonuç:

Tartışma: PPA lisan fonksiyonlarında ilerleyici bozulma ile giden nörodejeneratif bir sendromdur. Olguların çoğunda vücudun sağ yarısında silik nörolojik bulgular, EEG de asimetrik yavaşlama, giral atrofi, sol frontal, temporal ve perisilvian bölgelerde hipometabolizma saptanmıştır.

P-301

PRİMER PROGRESSİF AFAZİ - OLGU SUNUMU

ELİF TOLGAY¹, BERRİN KAYA², SEVDA ERER¹, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU¹, MUSTAFA BAKAR¹

¹ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ AD

Amaç:

PPA 65 yaşından önce başlayan, demansiyel bulgusu

olmaksızın özellikle akıcı konuşmanın bozulduğu, adlandırma gücüğü şeklindeki lisan problemleri ile seyreden bir progresif afazidir. PPA tanısı almış olgumuzun klinik özellikleri ve nöroradyolojik görüntülemelerinin literatür ile karşılaştırmalı olarak sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

63 yaşındaki kadın hasta, yaklaşık 2 yıl önce başlayan ve giderek artan unutkanlık şikayeti ile başvurdu.

Bulgular:

hastanın belirgin bir unutkanlığının olmadığı, unutkanlık olarak tarif edilen şikayetin kelime bulma ve adlandırma zorluğu şeklinde olan konuşma gücüğü olduğu anlaşıldı. Nörolojik muayenesinde, çevre ile ilgili ancak bir iki kelimeden oluşan basit cümleler dışında akıcı olarak konuşamayan hastada kendisini ifade edemediği için ortaya çıkan anksiyete mevcuttu. MMSE skoru belirgin isim bulma zorluğu sebebi ile 11/30 şeklinde sonuçlandı. Kraniyal MR’da sol paryetal ve temporal loblarda atrofi, PET’de sol frontal lob üst ve ön kesimleri ile sol temporal lobda belirgin hipometabolik alanlar izlendi.

Sonuç:

Demansiyel bulgu olmaksızın kelime bulma gücüğü ve konuşma akıcılığında bozulma gelişen olgumuzda PPA tanısı düşünülerek kraniyal MR ve PET görüntülemesi yapılmış ve sol temporoparietal bölgede atrofi ile sol frontotemporal bölgede hipometabolik alanlar tespit edilmiştir. Bu verilerin tanı açısından literatür bilgileri ile uyumlu olduğu görülmüştür. İşaret dilini kullanarak anlaşma PPA’lı hastaların sıklıkla başvurdukları bir yöntem olup konuşma bozukluğu sonucunda sıklıkla mutizm tablosu görülür. Motor ağırlıklı global afazi sebebi ile akıcı konuşamayan, işaretlerle kendini ifade etmeye çalışan olgumuzda ise mutizm yerine anksiyete bozukluğunun ön planda gözlemlenmiştir. Olgumuzda tespit edilen vitamin B12 eksikliği, tedavi edilebilen bir metabolik demans sebebi olup hastanın mevcut klinik tablosunu tek başına açıklamamaktadır. Uzun süredir B12 vitamini replasman tedavisi almasına rağmen kliniğinde kayda değer bir değişikliğin olmaması da bu düşüncüyü desteklemektedir. Dolayısı ile bu iki durum arasında neden sonuç ilişkisi kurulamamıştır.

P-302

METABOLİK SENDROM VE PARAMETRELERİNİN ALZHEİMER HASTALIĞI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

FAHRETTİN EGE , AYDIN GÜLÜNAY , ŞEREFNUR ÖZTÜRK , ŞENAY ÖZBAKIR

S.B. ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Alzheimer hastalığı değiştirilemeyen risk faktörleri yanı sıra değiştirilebilir faktörleri yönünden de araştırılmaktadır. Abdominal obezite, yüksek trigliserid, düşük HDL kolesterol, yüksek kan basıncı ve yüksek açlık kan glukozu parametrelerinden oluşan metabolik sendromun Alzheimer hastalığındaki rolü araştırılmaktadır. Bu çalışmada Alzheimer hastalığının metabolik sendrom ve metabolik sendrom parametreleri ile ilişkisini araştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem:

DSM-4 ve NINCDS-ADRDA kriterlerine göre Alzheimer hastalığı tanısı alan hasta grubu ile normal kognisyona sahip olan kişiler arasındaki metabolik sendrom ve metabolik sendromu oluşturan komponentlerin sıklığı araştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 51 Alzheimer hastası ile 40 kontrol hastası arasında yaş ortalamasında istatistiki farklılık yoktu. Alzheimer grubu ile kontrol grubu arasında metabolik sendrom sıklığı için anlamlı fark yoktu ($p=0,249$). Alzheimer hastalığı grubunda metabolik sendrom sıklığı kadın ve erkek hastalar için anlamlı düzeyde farklıydı ($p=0,036$). Alzheimer grubundaki sistolik ve diastolik kan basıncı değerleri, kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0,016$)

Sonuç:

Verilerimiz Alzheimer hastalığı ve metabolik sendromun özellikle metabolik sendromu oluşturan parametreler yönünden ilişkili olabileceğini ve değiştirilebilir vasküler risk faktörlerinden olan metabolik sendrom parametrelerinin Alzheimer hastalarında araştırılmasının, Alzheimer hastalığı etyopatogenezi ve tedavisine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

P-303

İZOLE ANTEROMEDİAL TALAMİK İNFAKTA BAĞLI DEMANS OLGUSU

AYÇA ÖZKUL , CENGİZ TATAROĞLU , EMİNE YILMAZ , ALİ AKYOL

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJİ AD

Amaç:

Kognitif ve davranışsal fonksiyonlarla ilgili anatomik yapılardan talamus lezyonlarında amnezi, eksekütif disfonksiyon ve disfazi tablolarına sıklıkla davranışsal ve psikolojik semptomlar eklenir. Sadece kognitif disfonksiyon bulgularının izlenmesi oldukça nadir olup, izole anteromedial talamik infarkta bağlı gelişebilir.

Gereç ve Yöntem:

56 yaşında erkek hasta iki yıldır süren akut başlangıçlı karar vermede zorlanma, unutkanlık şikayetleri nedeniyle başvurdu. 2 yıl önce 30 dakika içinde geçen sol kolda belirgin güç kaybı öyküsü mevcuttu. Unutkanlık şikayeti bu olayın ardından gelişmişti. Anterograd amnezi ve eksekütif disfonksiyondan yakınmaktaydı. Ayrıca 5 yıl önce sol hemiparezi geçirdiği ancak bir ay içinde sekelsiz düzeldiği öğrenildi.

Bulgular:

Nörolojik muayenede zaman ve yer oryantasyonunda kısmen bozulma saptandı. Kranial MRG'de sağ derin beyaz cevherde ve sağ talamus anteromedialinde kronik laküner infarkt izlendi. Yapılan MMT'den 20 puan, Blessed Demans Skalasından 17 puan aldı. Özellikle konsantrasyon ve dakikalık hatırlamadan belirgin puan kaybettiği, kişisel ve kişisel olmayan hafızanın da kısmen etkilendiği görüldü. ADAS-cog testinde özellikle kelime belleği ve kelime tanımada zorlanarak 23 puan aldı.

Sonuç:

Olgumuzu demans ayırıcı tanısında sıklıkla göz ardı edilen talamik infarktın öneminin vurgulanması ve oldukça nadir görülen izole kognitif disfonksiyon bulgularının saptandığı anteromedial talamik infarkt olması nedeniyle sunmayı uygun gördük.

P-304

ALZHEIMER HASTALIĞINDA FOLİK ASİT VE VİTAMİN B12 DÜZEYLERİ

NİHAL KOCABIYIK, AYSUN SOYSAL, AYSU ŞEN, PELİN DOĞAN, SELCEN AYDEMİR, DİLEK ATAĞLI, BAKİ ARPACI

BAKIRKÖY ORD. PROF. DR. MAZHAR OSMAN UZMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Alzheimer hastalığının(AH) patogeneğinde amiloid prekürsör proteinden amiloid beta (Aβ) oluşumunun esas tetikleyici faktör olduğu ve homosisteinin apoptoza yol açarak Aβ oluşumunu artırdığı bildirilmektedir. Folik asid(FA) ve vitamin B12(vitB12) ise homosisteinin metionine dönüşümü için gerekli olan kofaktörler olduğundan çalışmamızda AH'nda vitB12 ve FA seviyelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya NINCDS-ADRDA kriterlerine göre AH tanısı konan 85 (49K/36E) hasta ve 58 (31K/27E) normal gönüllü denek alındı.

Bulgular:

AH'lı hastalarda vitB12 düzeyi normallerden farklı olmayıp FA düzeyleri düşük bulundu. Ayrıca vitB12 düzeyleri ile total KMDD skorları arasında pozitif korelasyon bulundu.

Sonuç:

AH riski ile vitB12 ve FA seviyesi arasındaki ilişkide suçlanan temel mekanizmanın homosistein artışı olduğu düşünülmeye rağmen son çalışmalarda AH'lı hastalarda homosistein düzeyinin normallerden farklı olmadığı bildirilmektedir. Çalışmamızda AH'lı hastalarda FA düzeyleri düşük olmakla birlikte homosistein düzeyleri bakılamamıştır. AH'lı hastalarda Vit B12 düzeylerini normallerden farklı bulmamakla birlikte literatürle uyumlu olarak vit B12 düzeyleri ile total KMDD skorlarının korele olduğu gözlenmiştir.

P-305

FRONTOTEMPORAL DEMANSLI BİR OLGU SUNUMU

MUTLU KUYUCU, RECEP AYĞÜL, HIZIR ULVİ, DİLCAN KOTAN, RECEP DEMİR

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Frontotemporal Demans (FTD); frontal lobların, medial ve ön temporal lobların dejenerasyonu ile giden olasılıkla çoğunlukla etyolojili demansiyel bir sendromdur. FTD, kişilik ve sosyal ilişkilerde belirgin değişikliklerle karakterizedir. Kognitif etkilenme çoğunlukla frontal lobun yürütücü işlevlerinin bozulması şeklindedir. Alzheimer'da ön planda etkilenmiş olan hafıza ve görsel-uzaysal işlevler ise görece korunmuştur.

Gereç ve Yöntem:

74 yaşında, erkek olgu 3 yıldır ilgisizlik, uygunsuz duygulanma, uygunsuz yerlere idrar yapma, sosyal ortamlardan uzaklaşma, öz bakım yetersizliği, yeme alışkanlığında değişiklik ve kilo verme şeklinde semptomlarla getirildi. Yine yaklaşık aynı süreden beri ilerleyici konuşma bozukluğu ve hafıza bozukluğu olduğu ifade edildi. Hastanın soy geçmişinde bir abisinin 5 yıl önce 87 yaşında öldüğü ve yaşamının son 6-7 yılında uygunsuz davranışlar ve ilerleyici unutkanlığı olduğu öğrenildi.

Bulgular:

Hastada ağır motor afazi, sağ hemiparazi belirledi. Belirgin perseverasyon haricinde kooperasyon yetersizdi. Minimental durum testi ve diğer kognitif testler uygulanamadı. Demans nedeni olabilecek diğer organik ve psikiyatrik hastalıklar uygun şekilde dışlandı. Kranial MRI'de sol frontal ve temporal bölgelerde atrofi izlendi. EEG normaldi. Daha önce başlanmış olan donepezil hastanın

irritabilitesinin arttırması ve tedavide yeri olmaması nedeniyle kesildi. Hastaya fluoksetin başlandı. Takiplerde davranışsal semptomlarında kısmen iyileşme izlendi. Yemesi düzeldi, kilo almaya başladı, idrarını haber vermeye başladı. Hanımı ile uğraşması ve ajitasyonları azaldı.

Sonuç:

FTD, klinik olarak diğer dejeneratif demanslardan ayırımı daha önceleri yalnızca akademik bir uğraşırken, özellikle Alzheimer'da kolin esterase inhibitörlerinin tedaviye girmesi ile bir ihtiyaç halini almıştır. Ayrıca kişilik değişikliği ve davranışlarda belirgin bozukluğa yol açan bu demans tipinin karışabileceği psikiyatrik tablolardan ayırıcı tanısının yapılabilmesi gereklidir.

P-306

PREPARALİTİK DÖNEMDEKİ DEMANS PARALİTİKA OLGU SUNUMU:

SEMRA BİLGE , SAFFET MERAL ÇINAR , AYSEL ÇELİK,
BURCU ERTUĞRUL

*TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ
KLİNİĞİ*

Amaç:

Sifiliz birçok klinik dönemi olan enfeksiyon hastalığıdır. Santral sinir sistemi (SSS) tutulumunda ortaya çıkan nörosifiliz; asemptomatik nörosifiliz, semptomatik menenjit, meningovaskülit, paralitik demans ve tabes dorsalis olmak üzere birbirini izleyen sendromlara neden olur. En yaygın mental bozukluk demans olup, hastalık i kişilik değişiklikleri, depresyon ya da öfori, delüzyonlar gibi mani benzeri psikiyatrik semptomlar olmak üzere hemen tüm psikiyatrik bozuklukları taklit edebilir. Bu tür başlangıçlar tanıda yanıltılmalara yol açabilir.

Gereç ve Yöntem:

Davranış ve konuşma bozukluğu, unutkanlık yakınmaları olan 35 yaşında erkek olgumuz, interne edildi. Tanı, klinik bulguların beyin omurilik sıvısı (BOS) ve serum çalışmaları ile desteklenmesiyle sağlandı.

Bulgular:

Unutkanlık ve davranış bozukluğunun başladığı, bunlara sarsak yürüme, dengesizlik, düşmenin eklendiği, konuşmasının bozulduğu, yazı yazamadığı, huzursuz olup, etrafa ilgisinin azaldığı , az konuştuğu ve son üç aydır çalışmadığı öğrenildi. Muayenede şuur açıktı, sorulanları anlıyordu. Disartrik konuşma, kognitif fonksiyonlarda bozulma olan olgunun, derin tendon refleksleri bilateral hiperaktif, taban cildi refleksi fleksor ve ataksisi mevcuttu. Kranial MRI'da yaygın vaskülit ile uyumlu görüntüler saptandı. Serumda VDRL 1/64 titrede (+), TPHA(+), CRP 9.5, BOS'ta TPHA(+) saptandı. Mini mental testi 17/30 bulundu. Nörosifiliz tanısı ile kristalize penisilin başlandı. Gözde üveit

saptanmadı. Toraks ve abdomen BT normaldi.

Sonuç:

Tedavisi kristalize penisilin verilerek düzenlendi, psikiyatri konsultasyonu sonucu ketiapin başlandı

P-307

PRİMER PROGRESİF AFAZİ VE AMYOTROFİK LATERAL SKLEREZ BİRLİKTELİĞİ GÖSTEREN BİR OLGU SUNUMU

MELEK ERDOĞAN , ZERRİN PELİN , CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ
, NURİYE YILMAZ

*ERENKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ İSTANBUL*

Amaç:

Frontotemporal demansın alt grubu olan primer progresif afazi, nadir görülen ve 2 yıl boyunca sadece dil fonksiyonlarında ilerleyici bozulmaya sebep olan dejeneratif bir hastalıktır. Amyotrofik lateral skleroz (ALS) ise klinik olarak üst ve alt motor nöron bulgularıyla karakterize, beyin ve omuriliğin üst ve alt motor nöronlarında belirgin dejenerasyonun eşlik ettiği progresif nörodejeneratif bir hastalıktır. Frontotemporal demans ile ALS birlikteliği literatürde bildirilen bir tablo olmasına rağmen, bu tabloya göre daha hızlı seyir gösteren ve motor afaziyle başlayıp motor nöron hastalığının klinik tabloya eklendiği primer progresif afazi ve ALS birlikteliği son yıllarda bildirilmeye başlanmış ve ayrı bir klinik antite olarak değerlendirilmesi gerektiği öne sürülmüştür. Her iki hastalığın da etkin bir tedavisi henüz bulunmamaktadır. Kliniği primer progresif afazi ile başlayıp 2 yıl sonra motor nöron hastalığının tabloya eklendiği olgumuzu PET verileri ile sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem:

Primer progresif afazi tanısı ile takip edilen ve afazi başlangıcından 2.5 yıl sonra gelişen ön boynuz tutulumu olan bir olgu sunuldu.

Bulgular:

66 yaşında kadın hasta, 2,5 yıl önce başlayan ve ilerleyici bir seyir izleyen konuşma yetisinde bozulma ve son aylarda ortaya çıkan yutma güçlüğü nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde adlandırma bozukluğu, ileri derecede artikülasyon bozukluğu dışında patolojik bulgu saptanmadı. Kranyal MR görüntülemesi normal olan olgunun F-18 FDG ile yapılan PET incelemesinde her iki singulat kortekste özellikle anterior bölgelerde FDG tutulumunda azalma görüldü. Hastanın EMG incelemesinde motor nöron tutulumu bulguları saptandı.

Sonuç:

Primer progresif afazi tanısı konulan vakalarda ön boynuz

tutulumu, afazi başlangıcına göre geç dönemde de görülebilmektedir.

P-308

DİKKAT SÜREÇLERİNDEKİ BOZULMANIN DİĞER BİLİŞSEL İŞLEVLER ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ: 6 YILLIK BOYLAMSAÇ ÇALIŞMA

PINAR KURT ¹, GÖRSEV YENER ¹, MERAL OĞUZ ²

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ PSİKİYATRİ AD

Amaç:

Çoklu Bilişsel Alanlar Tipinde Hafif Bilişsel Bozulma (ÇBAT HBB), demans öncesi, bellek dışında herhangi bir bilişsel alandaki iki testte ya da iki farklı bilişsel alanla ilişkili birer testteki bozulmayı tanımlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Wecshler Bellek Ölçeği-Gözden Geçirilmiş'in (WMS-R) alt testi olan Sayı Menzili Testi'ndeki (SMT) bozulmanın, ilerleyen yıllarda ÇBAT HBB'ye uzanan bir bilişsel bozukluğun habercisi olup olmadığı belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya SMT skorları yaş ve eğitim norm verilerine göre en az 1 standart sapma (SS) altında olup diğer tüm bilişsel işlevleri normal olan 28 kişi ve tüm bilişsel işlevleri normal olan 16 kişi olmak üzere toplam 44 kişi dahil edilmiştir. Her iki grup 6.6±1.1 yıl arayla, aynı nöropsikolojik test bataryasıyla değerlendirilmiş ve sonuçlar gözden geçirilmiştir.

Bulgular:

İzlem değerlendirmesinde bozuk sayı menzili (BSM) grubunun, normal sayı menzili (NSM) grubuyla karşılaştırıldığında en yüksek öğrenme (p=0.001), öğrenme puanı (p=0.02) ve sözel kategorik akıcılık (p=0.011) test skorlarında belirgin düzeyde düşüş gösterdikleri gözlenmiştir.

Sonuç:

SMT skorlarındaki bozulma, ilerleyen yıllarda daha yaygın bir bilişsel bozulmanın habercisidir. Ayrıca SMT, öznel bellek yakınması olan bireylerin, ÇBAT – HBB'ye dönüşümünde önemli bir ara basamak gibi gözükmektedir.

P-309

HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK VE ERKEN EVRE ALZHEİMER HASTALARINDA FDG-PET TETKİKİNDE ETKİLENEN TOPOGRAFIK ALANLAR

GÜNSELİ EKİNCİ ¹, NALAN SELÇUK ², İPEK MİDİ ¹, TÜRKAY TOKLU ³, AYNUR MOLLAHASANOĞLU ¹, ALPER GÜLER ², AYŞE DURA ², NEŞE TUNCER ¹

¹ MARMARA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÜKLEER TIP AD

³ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ, FİZİK MÜHENDİSLİĞİ

Amaç:

Hafif kognitif bozukluk (HKB) ve erken evre Alzheimer hastalarında (AH) FDG-PET (florodeoksiglukoz-pozitron emisyon tomografisi) tetkiki ile etkilenen anatomik bölgelerin topografik özelliklerinin kendi içinde ve normal popülasyonla karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem:

Marmara Üniversitesi Nöroloji-Demans polikliniğine unutkanlık nedeni ile başvuran 60-85 yaşları arasında, 10 HKB ve 10 olası erken evre AH hastaları çalışmaya alındı. Demans etyolojisinde yol açabilecek olası diğer nedenler dışlandı. Hastalara PET-FDG görüntülemesi uygulandı. Elde edilen görüntülerde hipokampus, posterior singulat, inferior temporal, superior temporal, parietal ve frontal korteksler manual olarak çizildi ve özel bilgisayar programı ile ölçümlerin analizi yapıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 10 HKB (5 E, 5 K), 10 olası erken evre AH'nın (5 E, 5 K) yaş ortalamaları sırası ile 73 ve 76 idi. Ortalama Minimental durum testi sonucu HKB için 27.66, erken evre AH için 22.90 idi. AH ile MCI hastaları ile karşılaştırıldığında, AH'da hipokampus, inf temporal, sup temporal, frontal kortekslerin sol hemisfer alanları, posterior singulat ve parietal kortekslerde ise iki taraflı FDG metabolizmasında istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlemlendi (p<0.05).

Sonuç:

Çalışma sonuçlarımız son yıllarda yapılan çalışmaları destekler nitelikte olup, posterior singulat korteksin hipokampus gibi hastalığın erken evrelerinden itibaren dejeneratif süreçten etkilendiğini göstermektedir. FDG-PET tetkiki, nöropsikolojik testler ve günlük yaşam aktiviteleri ile birlikte klinik tanıyı ve hastalık evresini belirlemede faydalı bir yöntemdir.

NEUROMYELITIS OPTICA KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN NÖROBEHÇET

ÜMİT HİDİR ULAŞ, SEMAİ BEK, ERDAL EROĞLU, ŞEREF DEMİRKAYA, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Amaç:

Servikal kord ve optik nörit tutulumu olan NöroBehçet hastasının sunumu

Bulgular:

21y, erkek, kol ve bacaklarındaki kuvvetsizlik, hissizlik, yürüme bozukluğundan yakınmaktadır. Ateş yüksekliği, ense sertliği ekleniyor. BOSda hücre artışı (PMNL), protein artışı saptandı. AARB boyama (-), BOS kültüründe üreme yok, patojen ajan saptanmadı. Genital bölgede ülsera yara mevcut olan hastanın ağzında 15 gün önce aft çıktığı ve 2-3 gün içinde iyileştiği anlaşılmaktadır. MR da C2-C8 seviyelerinde geniş myelit ile uyumlu lezyon tespit edildi. Yatışının 2. haftasında oral aft (2 lezyon) ve genital bölgede ülsera yarasının tekrar aktivite gösterdiği tespit edildi. Oftalmolojik muayenesinde patoloji saptanmadı, Paterji negatif. Tanı kriterlerini kısmen de olsa karşılamasına rağmen bulguların Behçet sendromunu desteklediğine karar verildi. 2 ay sonra sağ optik nörit gelişti.

Sonuç:

Nörolojik tutulum oranı Behçet Hastalığı için %5-10 olarak bildirilmiştir. MSS tutulumu oldukça yaygın olmakla beraber tek başına spinal kord tutulumu çok nadir (%10-15), optik sinir tutulumu ise çok daha nadir bildirilmiştir (%1). Bildirilen vakalar genellikle Behçet tanısıyla takip edilen hastalarda ortaya çıkmaktadır. Spinal kord ve optik sinir tutulumunun çok nadir olarak Behçet hastalığında da görülebileceği akılda tutulmalıdır.

P-311

BEYİN SAPI TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN İKİ NÖRO-BEHÇET OLGUSU

BEYZA ÇİTÇİ ¹, GEYSU KARLIKAYA ¹, ÖZGÜR KILIÇKESMEZ ², M.MUTLU CİHANGİROĞLU ², CANAN AYKUT BİNGÖL ¹

¹ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

Amaç:

Klinik ve radyolojik olarak Nöro-Behçet hastalığı serebral tümörleri taklit edebilir. Yeditepe Üniversitesi Nöroşirurji Kliniğine beyin sapı glial tümör ön tanısı ile refere edilen iki hasta, Nöro-Behçet tanısı konarak klinik ve radyolojik takipleri sunuma uygun bulunmuştur.

Gereç ve Yöntem:

43 yaşında erkek ve 41 yaşında kadın hasta şiddetli baş ağrısı, kusma ve sağ tarafta güçsüzlük nedeniyle değerlendirildi. Her iki hastanın nörolojik muayenelerinde, sağ hemiparezi ve hemihipoestezi, birinci hastada ek olarak sol fasiyal paralizi saptandı. Kranial MRI incelemelerinde beyin sapında ödem etkisi bulunan ve punktat kontrastlanma gösteren lezyon izlendi. Glial tümör ön tanısı olan hastaların MRS incelemeleri tümör ile uyumsuz idi. Hastalardan birinin 10 yıl önce Behçet tanısı aldığı fakat 4 yıldır immunsupresif tedaviyi kullanmadığı bilinirken diğer hastanın herhangi bir hastalık öyküsü ve sistemik yakınması yoktu. Daha önce Behçet hastalığı öyküsü olmayan hastanın MRS sonucu inflamatuvar patoloji düşündürdü. Sistemik değerlendirmeler sonucunda korneada lökosit saptanarak üveit atağı belirlendi. Her iki hastanın ayırıcı tanıya yönelik BOS incelemeleri, tüberküloz PCR ve vaskülit tetkikleri negatif saptandı.

Bulgular:

Nörobehçet tanısı konan ve pulse steroid tedavi başlanan her iki hastada belirgin klinik ve radyolojik düzelme izlendi.

Sonuç:

Nöro-Behçet hastalığının izole soliter lezyon ile prezente olması oldukça nadirdir ve primer beyin sapı tümörlerinden ayırımı zor olabilir. Literatürde yanlış tanı konmuş, gereksiz biyopsi veya cerrahi girişim uygulanan hastalar bildirilmiştir. Bu nedenle Nöro-Behçet hastalığının psödötümoral formu akılda tutulmalıdır.

P-312

GLİOMATOZİS CEREBRİYE BENZEYEN BİR NÖROBEHÇET HASTALIĞI :OLGU SUNUMU

ASUMAN ORHAN VAROĞLU, MUSTAFA CEYLAN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Gliomatozis cerebri, beynin her iki hemisferi ya da en az iki lobunun ve çoğu kez infratentoriyel olusumların, SSS'in genis alanlarının yaygın tutulumu ile karakterize nadir bir durumdur ve seyri oldukça kötüdür.

Gereç ve Yöntem:

38 yaşında erkek yaklaşık bir aydır dalgalılık, konuşmada yavaşlama ve idrarını tutamama şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. NM: bilinç açık, oryante, koopereydi. Ağzında çok sayıda aftlar, genital bölgesinde de multipl püstüler lezyonların varlığı dikkati çekti. Fakat üveit tespit edilmedi. Hastada dört extremitede de kuvvet kaybı (tetraparezi), derin tendon refleksleri (DTR) hiperaktif, babinski bilateral müspet, iki taraflı olarak da patellar ve aschill klonuslarının vardı.

Bulgular:

Beyin MRG incelemesinde mesensefalonda, bilateral bazal ganglionlarda, kapsüle interna posterior bacağı ve sentrum semiovale düzeyinde kontrast tutmayan lezyonlar gliomatozis serebri ile uyumlu bulundu. Difüzyon MRI iskemiye, spektroskopi tümörü ekarte etti. Ayrıca BOS'da oligoklonal bant, sitoloji ve Pandy incelemesinde patolojiye rastlanmadı. Yapılan tetkikler sonucunda nörobehçet tanısı kondu, 5 günlük PULSE tedavisi sonrası, idame olarak oral prednol ve IVP Endoxan verildi. Birbuçuk ay sonra kontrole gelen hastanın yapılan nörolojik muayenesi doğaldı. Kontrol MRI da ise patolojik lezyonlarda belirgin küçülme tespit edildi.

Sonuç:

Beyin tümörlerine benzeyen nörobehçet hastalığı bildirimi sadece birkaç hastayla sınırlıdır. Bu nedenle biz gliomatozis cerebriye benzeyen bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

P-313

PRİMER PROGRESİF SEYİRLİ NÖROBEHÇET OLGUSU

VEDAT ALİ YÜREKLİ¹, SEDEN DEMİRCİ¹, HASAN RİFAT KOYUNCUOĞLU¹, SERPİL DEMİRCİ¹, ALİ MURAT CEYHAN²

¹SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ AD

Amaç:

Behçet hastalığında %5-30 oranında santral sinir sistemi tutulumu görülmektedir. Klinik seyir, sekelli veya sekelsiz iyileşen tek atak ile sınırlı kalabileceği gibi bazı olgularda relapslarla seyredebilir ki bunlarında bazılarında zamanla sekonder progresif bir gidişat gözlenebilir. Az sayıda olguda ise başından beri primer ilerleyici seyir söz konusu olabilir. Biz burada primer progresif seyirli nörobehçet olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Otuzaltı yaşında erkek hastada yaklaşık 18 ay önce yürürken dengesizlik, başağrısı ve halsizlik şikayetleri başlamış. Birkaç ay sonra da konuşmasında yavaşlama, son 5 aydır da yutmasında güçlük meydana gelmiş. Bu şikayetleri giderek artmış ve tamamen yürüyemez ve konuşamaz duruma gelmiş. Nörolojik muayenesinde hasta anartriikti. Anlaması normaldi. Öğürme refleksi azalmıştı, sağda Hoofman işareti ve bilateral aşıl klonusu ve Oppenheim belirtisi pozitif. Tetraparezisi mevcuttu. Hastanın hemogram ve biyokimya tetkikleri normaldi. Vaskülit ve tümör markerları negatifti. Kranial MRG'ında sol bazal ganglion düzeyinde yaklaşık 2x1.5 cm boyutlarında T2A ve Flair sekanslarında hiperintens görünüm (Tümör? vaskülit?) mevcuttu. Tekrarlayan oral aft, genital bölgede aktif lezyonları ve

geçirilmiş üveit bulguları olan hastaya nörobehçet tanısı konularak beş gün 1000 mg/gün metilprednizolon tedavisi uygulandı. Ardından haftalık 1000mg/gün dört hafta devam edildi Oral steroid ile halen takip edilmektedir. Hasta tedavi sonrası destekle yürüyebilir hale geldi ve yutması düzeldi.

Bulgular:

Olgumuzda nörolojik bulgular progresif seyir göstermiştir. Az sayıda olguda primer ilerleyici seyir söz konusu olabileceği bildirilmiştir. Yine beyin tümörü benzeri lezyonu olan Behçet hastaları sunulmuştur. Olgumuzda ilk MRI bulguları tümör olasılığını da akla getirir özellikteydi.

Sonuç:

Sonuç olarak progresif seyirli nörolojik tablolarda nadir de olsa nörobehçet hastalığının sorumlu olabileceği ve tümöre benzer görünüm oluşturabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

P-314

NÖROBEHÇETTE KLİNİK PROGRESYON

KEZBAN ASLAN, HACER BOZDEMİR, TURGAY DEMİR, YAKUP SARICA

ÇUKUROVA ÜN. TIP.FAK. NÖROLOJİ AD

Amaç:

Behçet hastalığı kronik, inflamatuvar ve multisitemi tutan vaskülitik süreçlerden biridir. Behçet hastalığında santral sinir sistemi tutulmuş olguların yaklaşık üçte birinde tespit edilebilir. Ancak SSS tutulum olduğu halde olguların % 12'sinde klinik bulgu semptom olarak tanınmayabilir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada 2005-2008 tarihleri arasında nöroloji kliniğine değişik nörolojik semptom ile başvuran ve Nörobehçet tanısı alan 6 olgunun klinik ve radyolojik verileri irdelendi.

Bulgular:

Çalışmaya yaş ortalaması 36.3 ± 14.7 (21-58) olan 5 erkek, 1 kadın toplam 6 hasta alınmıştır. Olguların tamamında ilk semptom oral-genital bölgede aft olup ilk semptom yaşı ortalaması 26.1 ± 6.7 (19-35) dir. Nörolojik bulguları Behçet semptomlarından yaklaşık 67 ± 115.1 (2-298) ay sonra ortaya çıktığı belirlendi. Sadece iki olgu nörolojik bulgular ile başvurduktan sonra Behçet tanısı alırken, geri kalan 4 hasta daha önce tanı almış ve immünsüpresan tedavisi altında olduğu belirlenmiştir. Olguların nörolojik muayenelerinde 2., 3. ve 7 kranial sinir, serebellar, medulla spinalis ve limbik sistem bulguları saptanmış ve en fazla etkilenmenin beyin sapı olduğu saptanmıştır. Manyetik rezonans görüntülemesinde; 3 olguda serebral serebellar atrofi, 2 olguda yaygın beyin sapı ve bir hastada serebellar sistem tutulmuş bulguları saptandı. Takipte olguların

2'si yatağa bağımlı bakım hastası oldukları, 1 hastanın destekle günlük işlerini görürken geriye kalan 3 hastanın sekel bulgular ile desteksiz yaşamlarını idame ettirdikleri belirlendi.

Sonuç:

Sonuçta Behçette nörolojik tutulum ilk semptomlar olarak karşımıza çıkabilmektedir. Behçet hastalığı kronik nörodejeneratif bulgulara neden olan selim seyretmeyen bir hastalıktır

P-315

NÖROBEHÇET OLGULARININ ANALİZİ

FÜSUN MAYDA DOMAÇ , HANDAN MISIRLI , MERAL TÜRKER , TEMEL ÖZDEN , AYŞEGÜL ERŞAHİN

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,İ. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Behçet sendromu orijini bilinmeyen multisistem vasküler-inflamatuar bir hastalıktır. Sinir sistemini etkilemesi nadir olup genç erişkinlerde beyin sapı sendromu veya hemiparezi ile prezente olmaktadır. Nörobehçet sendromu (NBS) için varolan nörolojik semptomların başka bir nörolojik veya sistemik hastalık ile açıklanamıyor olması, pozitif nörolojik muayene, NBS düşündürecek görüntüleme bulguları veya NBS ile uyumlu BOS bulgularından birinin olması gerekmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde NBS tanısı ile takip edilen hastalar incelendi. Kranyal görüntülemelerinde lezyon olan hastalar çalışmaya alınırken nörolojik yakınma ve bulgusu olan ancak kranyal görüntülemelerinde lezyonu olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular:

Yaş ortalaması 38.1, yaş aralığı 17-51 olan 11 hasta incelendi. Hastaların 7'si erkek 4'ü kadın idi. En sık çift görme ve güç kaybı yakınması saptanırken hastaların 2'si epileptik nöbet ile acil servise başvurdu. Hastaların 9'unda Behçet Hastalığı tanısı ortalama 12.33 yıldır var olup 2 hastaya yatış sırasında yeni tanı konuldu. İki hastada yaygın organ tutulumu, 5 hastada diabetes mellitus tip I mevcut idi. Hastaların 7'sinde yatış öncesinde bir nörolojik yakınma bulunmamakta iken 4 hastada relaps saptandı. 10 hastada akut infarkt alanı saptanırken 1 hastaya venöz sinüs trombozu tanısı konuldu. Hastaların 7'sinde beyin sapında, 2 'sinde ponsta, 1'inde frontoparietalde lezyon izlendi. Hastaların 7'si sekelsiz iyileşirken 2 hastaya antiepileptik tedavi başlandı.

Sonuç:

Nörobehçet sendromunda klinik seyir sekelli veya sekelsiz iyileşen tek atak veya relapslarla seyredebilir.Kliniğimizde NBS tanısı ile izlediğimiz hastaları literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

P-316

VASKÜLİTİK NÖROPATİ: CHURG – STRAUSS SENDROMLU BİR OLGU

MURAT GÜLTEKİN , SEVDA DEMİRCİ İSMAİLOĞULLARI , RECEP BAYDEMİR , MERAL MİRZA , ALİ ÖZDEMİR ERSOY

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bilimsel Zemin: Churg - Strauss Sendromu (CSS) bronşial astım, eozinofili, orta ve küçük çaplı damarları tutan sistemik, nekrotizan bir vaskülitir. Genel popülasyonda çok ender görülür (milyonda 2.4-6.8). Hafif bir erkek predominansı göstermektedir. Başlangıç bulguları sistemik vaskülitin tipik bulgusu olan ve en çok görülen mononöritis multipleks şeklindedir. En sık ve şiddetli peroneal sinir etkilenmektedir.

Bulgular:

Olgu: Kırk yedi yaşında erkek hasta bir aydır var olan ilerleyen kuvvet kaybı, ayaklarda ağrı ve uyuşukluk şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde iki yıldır astımı olduğu, yapılan tetkikler sonucunda bir yıldır CSS tanısı ile takipte olduğu ve 60 mg/gün kortikosteroid tedavisi almakta olduğu öğrenildi.Nörolojik muayenede bilateral ayak plantar-dorsal fleksiyonu plejik, sağ peroneal sinir alanında anestezi ve solda hipoestezi saptandı. DTR'ler altta alınamadı. EMG'de alt ekstremitelerde yaygın aksonal demiyelinizan tipte motor ve duysal nöropati bulguları izlendi. Oral steroid tedavisine ilave olarak aylık İV siklofosamid başlandı. Takipte distallerdeki kuvvet kaybının 2/5'e gerilediği ve ağrılarının olmadığı saptandı.

Sonuç:

Tartışma: CSS de distal ekstremiteleri tutan ağrılı dizestezi peroneal sinir tutulumu ile olan ve %75 oranında görülen mononöritis multipleks motor veya duysal kayıp şeklinde olabilir.Tedavide ilk seçenek kortikosteroidlerdir. Ancak remisyona girmeyen olgularda siklofosamid veya azotipurin gibi sitotoksik ajanlar kullanılabilir. Nadir görülen bir vaskülit formu olan CSS periferik nöropati şikayeti ile başvuran olguların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELIT VE DEMİYALİZAN PERİFERAL POLİNÖROPATİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

FAZİLET HIZ, SAFFET MERAL ÇINAR, ÜLGEN KÖKEŞ, BURCU ERTUĞRUL, RUHAN KARAHAN ÖZCAN, SERDAR AYKAÇ

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Akut dissemine ensefalomyelit, beyin ve spinal kordun akut, monofazik, inflamatuvar, demiyelinizan tablosudur. Genelde sistemik viral enfeksiyonlar ve aşılardan sorumludur. Beyin, spinal kord, optik sinir tutulumuyla giden yaygın MSS bozukluğudur. Tanı anamnez, BOS incelemesi ve MRG'de multifokal beyaz cevher tutulumunun saptanmasıyla konur.

Gereç ve Yöntem:

39 yaşında erkek olgu, akut, progresif bacaklarda kuvvetsizlik ve uyuşma, idrar ve gaita inkontinansı bulgularıyla başvurdu. Semptomlarının distalden başlayıp proksimale doğru ilerlediği öğrenildi. Muayenesinde, üst ekstremitelerde distalde kas gücü -5/5, proksimalde tamdı. Alt ekstremitelerde ise distalde -2/5; proksimalde 3/5 idi. Torakal-8 segmentine uyan hipostezik duyu seviyesi vardı.

Bulgular:

EMG incelemesinde ulnar f yanıtı ve latansı normal, tibial f yanıtı latansı bilateral uzamıştı. Tekrarlanan EMG incelemesinde ulnar f latansı uzamıştı ve tibial f yanıtları elde edilemedi. Sural ve tibial yanıt amplitüdü düşüktü. İncelenen kaslarda denervasyon potansiyelleri mevcuttu. Servikal ve lomber MRG tetkikleri normal; dorsal MRG'sinde D2-D6 seviyesinde, T1 hipointens, T2 hiperintens ve heterojen kontrast tutan lezyon izlendi. Kranial MRG'de sağ parietal lob beyaz cevherde, korpus kallozum kuyruğunda iki adet, T2 hiperintens, kontrast tutan lezyonlar mevcuttu. BOS incelemesi normaldi. MR spektroskopik analizde NAA pikinde düşüş ve kolin pikinde yükselme ile kolin/kreatinin oranı artmıştı. Üçüncü günündeki muayenesinde alt ekstremitelerde kuvvet 0/5'ti. Duyu seviyesi D4'e yükselmışti. Gaita ve idrar retansiyonu gelişti. 7 gün IV prednisolon tedavisi sonrasında oral prednisolon uygulandı. Tekrarlanan kranial ve dorsal MRG incelemelerinde lezyon çapı ve kontrast tutulumu azalmıştı. Klinik tablo da hafif düzelme oldu.

Sonuç:

ADEM'in serebral ve spinal tutulumların akut ve eşzamanlı olmasının yanında, EMG incelemeleri sonucu hiperakut demiyelinizan polinöropatinin saptanması nadirdir. Bu nedenle olgumuz literatür ışığında tartışıldı.

JÜVENİL İDİYOPATİK ARTRİTE BAĞLI OPTİK NÖROPATİ

SERDAR ORUÇ¹, DERYA KORKMAZ², HAYRİ DEMİRBAŞ¹, MEHMET YAMAN¹

¹KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD AFYONKARAHİSAR

²KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI AD AFYONKARAHİSAR

Amaç:

Juvenil İdyopatik Artrit (JIA) genetik ve çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıktığına inanılan çocukluk döneminin en yaygın kronik artropatisidir. JİA'ya bağlı optik nöropati literatürde çok az rastlanmakta ve bunların da çoğu JİA'da kullanılan ilaçlarla ilişkilendirilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Biz bilateral optik nöropati tanısı koyduğumuz bir JİA hastasını tartıştık.

Bulgular:

19 yaşında kadın, hastanemize sağ tarafta görme kaybı şikayeti ile başvurdu. Gelişinden yaklaşık 15 gün sonra diğer gözde de görme kaybı gelişti. Anamnezinde 4 yıl önce bir hafta arayla her iki gözünde görme kaybı olduğu ve ne olduğunu bilmediği ancak muhtemelen yüksek doz steroid tedavisi ile tama yakın düzeldiği öğrenildi. Hastanın 12 yaşında iken iki taraflı el eklemlerinde ağrı, şişme ısı artışı olmuş ve JIA tanısı almış. Şimdiye kadar bu şikayetleri zaman zaman alevlenmiş ve genelde Aspirin ve depo penisilin ile tedavi edilmiş. Fizik bakısında büyüme gelişme geriliği mevcuttu. Nörolojik muayenede ise iki taraflı ışığı göremeyecek şekilde görme kaybı vardı. Pupiller iki taraflı midriyatik ve ışık refleksi yoktu. Göz hareketleri her yöne serbestti. Kranyal MRG normaldi. Orbita MRG'sinde sağ optik sinirde optik nörit ile uyumlu olan preiazmatik intrakranyal parçada kontrastlanma izlendi. 5 gün yüksek doz intravenöz kortikosteroid tedavisi ile hastanın görme kaybı sekelli olarak düzeldi. JIA tanısı için yapılan testlerden, ANA: Pozitif, Romatoid faktör: 48.7 IU/ml (0-20), CRP:3.02 mg/dL (0-0.8), Sedimentasyon: 109 mm/saat (1-15) idi. Romatoloji birimimiz klinik ve laboratuvar bulguları ile hastayı JIA ile uyumlu olarak değerlendirdi.

Sonuç:

JIA gibi enflematuvar hastalıkların SSS tutulumu olduğu zaman tedavide vakit kaybedilmemesi ve daha agresif tedavi planlanması morbidite açısından çok önemlidir.

BAŞLANGIÇ DÖNEMİNDE PSİKİYATRİK SEMPTOMLARLA PREZENTE OLAN ATİPİK BİR AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT OLGUSU

FİKRİYE İLAY TOKTAŞ, FİLİZ TOKGÖZ, TOLGA KOCAGÜL, LEVENT SİNAN BİR

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Gereç ve Yöntem:

Akut Dissemine Ensefalomiyelit (ADEM) sıklıkla bir enfeksiyonu izleyen, baskın olarak beyin ve spinal kordun beyaz cevherini etkileyen SSS'nin immun aracılı inflamatuvar hastalığıdır. Bu bildiride öncesinde depresif duygudurum nedeniyle uzunca bir süre psikiyatri tarafından ele alınan bir ilginç ADEM olgusu sunulmaktadır. 37 yaşında kadın hastanın üst solunum yolu enfeksiyonundan 20 gün sonra gelişen, başağrısı, içine kapanıklık şikayetiyle bir sağlık merkezine başvurduğu; depresyon tanısıyla medikal tedavi başlanan hastanın bir hafta sonra kelimeleri çıkartamama, iletişim kopukluğu, uygunsuz ortamlarda giysilerini çıkarma, gaitasıyla oynama gibi bizar davranışları nedeniyle tekrar psikiyatri bölümüne götürüldüğü öğrenildi. Psikiyatri bölümüne psikoz ön tanısıyla yatırılan hasta tarafımızca konsulte edildi.

Bulgular:

İlk yapılan nörolojik muayenesinde gözler spontan açıktı ancak göz takibi yoktu, verbal çıktısı yoktu, kooperasyon kurulamıyordu, sol üst extremitede ağrılı uyaranla fleksör yanıt alınıyordu, diğer extremitelerinde spontan hareket mevcuttu. Solda extensor plantar yanıt alınıyordu. Hastanın Kraniyal MRG'sinde sentrum semiovalede, derin beyaz cevherde ve juxtakortikal alanlarda bilateral T2W kesitlerde hiperintens lezyonlar ve ring tarzında gadolinium tutulumu saptandı. Lomber ponksiyon sonucunda direkt bakıda 40 lökosit/mm³ saptandı, PNL-mikroorganizma saptanmadı, BOS biyokimyası normal sınırlardaydı. Akut Dissemine Ensefalomiyelit ön tanısıyla 7 gün 1000mg/gün iv prednizolon tedavisi uygulandı; ardından nörolojik muayenesinde değişiklik olmaması üzerine plazmaferez yapıldı. Ayırıcı tanı yönünden yapılan tetkiklerinde enfeksiyonlar, Toxoplazma, HIV, vaskülitler açısından anlamlı bulgu saptanmadı. Yatışının 35.gününde göz takibi, 40.gününde sözel çıktısı olmaya başladı. Polikliniğimizden yapılan izleminde 6 ay sonra nörolojik muayenesinde tama yakın düzelmeye saptandı

Sonuç:

Akut psikiyatrik sendrom ADEM vakalarında nadir görülen atipik prezantasyondur. Akut başlangıçlı ağır ve hızlı ilerleme gösteren psikiş sendromlarda nörolojik nedenler olabileceği asla unutulmamalıdır. Bunların arasında ADEM akılda tutulmalıdır.

İZOLE TÜBERKÜLOZ MYELIT: OLGU SUNUMU

AYSEL TEKEŞİN, ORHAN YAĞIZ, EMİNE TAŞKIRAN, ŞİRİN SAÇAK, SABİRE YILDIRIM

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Eneski enfeksiyon hastalıklarından biri olan tüberküloz akciğer ve akciğer dışı pek çok sistemi tutabilir. Spinal meninkslerin tutulumuna bağlı spinal blok, radikulomyelopati ve akut transvers myelit görülebilir. 32 yaşında bayan hasta yüksek ateş, idrar yapamama ve bir hafta sonra gelişen yürüyememe şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde flask parapleji, T2 seviye veren his kusuru saptandı. Servikal ve Dorsal MRG'lerinde kontrast tutulumunun gözlendiği C4-T8 düzeylerinde medulla spinaliste hafif sinyal artımları gözlendi. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde yüksek basınç, 130 hücre/mm³ (%90 Lenfosit), yüksek protein seviyesi ve düşük glukoz düzeyleri saptandı. Tüberküloz myelit düşünülen hastaya ilk iki ay dördümlü, ardından ikili antitüberküloz tedavi verildi. Hastanın radyolojik görüntülemelerinde gerileme gözlendi. Nörolojik defisitleri iki ay sonra tam olarak düzeldi. Hasta literatür eşliğinde tartışıldı.

P-321

SİSTEMİK LUPUS ERİTAMATOZUS VE MİYASTENİA GRAVİS BİRLİKTELİĞİ VE MİYASTENİK SEMPTOMLARIN LİSİNOPRİL İLE KÖTÜLEŞMESİ OLAN VAKA SUNUMU

JALE PEKTEZEL, OLCAY TOSUN, HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ, ÖMER ANLAR

SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Sistemik lupus eritamotozus (SLE) VE Miyastenia gravis (MG) birlikteliği olan ve lisinopril kullanımıyla kötüleşen vaka sunumu

Gereç ve Yöntem:

Otoimmün hastalıklar immünolojik, genetik, çevresel faktörler ve enfeksiyon ajanları ile ortaya çıkmaktadır. SLE ve MG de otoimmün hastalıklardandır.

Bulgular:

35 yaşında bayan hasta, 10 yıldır SLE tanısı almış, aynı zamanda lupus nefriti olan hasta bunun için losartan ve lisinopril kullanıyormuş. Hastada halsizlik, ardından konuşma ve yutma güçlüğü ve sağ göz kapağında düşme

oluyormuş.MG ön tanısı ile araştırılan hastanın nörolojik muayenesinde; sağ gözde ptozis, alt ekstremitelerde 4+/5 motor güç mevcuttu, tek lif EMG’de belirgin derecede jitter artışı ve repetitif stimülasyonda belirgin dekrement saptandı. Kan asetilkolin reseptör antikoru yüksekti. Neostigmin testinde pozitif sonuç alındı. Toraks BT’sinde timik hiperplazi ya da timoma ile uyumlu olabilecek lezyon gözlenmedi. Kranial MR’ında sağ perikallosal bölgede SLE için tipik olabilecek heterojen opak tutulumu mevcuttu. Hastaya pridostigmin başlandı, şikayetlerinde belirgin düzelmesi olan hasta takibe alındı. Takiplerinde şikayetlerinde kötüleşmesi olması üzerine hasta yatırılarak tedavisine metilprednizolon eklendi, tedaviye yanıt vermeyen hastanın pridostigmin dozu arttırıldı, buna rağmen şikayetleri azalmayan hastanın almakta olduğu lisinopril tedavisinin kesilmesinden sonra şikayetlerinde belirgin düzelme gözlemlendi.

Sonuç:

MG ve SLE birlikteliği sık görülmediği ve MG’de kullanılmaması gereken ilaçlar listesinde literatürde lisinopril ile ilgili bilgi bulunmamasına rağmen MG semptomlarını kötüleştirdiği gözlemlendiği için vakamızı takdim etmek istedik.

P-322

POLİNÖROPATİK AĞRI İLE BİR CHURG-STRAUSS SENDROMU

ŞİRİN ERKAYA İNEL¹, FERAH KIZILAY¹, HÜLYA AYDIN GÜNGÖR¹, ELİF İNANÇ GÜRER², HİLMİ UYSAL¹

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD

² AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ PATOLOJİ AD

Amaç:

Churg-Strauss Sendrom’u nedeni bilinmeyen sistemik bir vaskülitir. 1951’de Churg ve Strauss tarafından astım, hipereozinofili ve ekstrasvasküler eozinofilik granülomlarla karakterize nekrotizan vaskülit olarak tanımlanmıştır. Küçük-orta çaplı damarları tutar. CSS’u sık görülmemesine rağmen, nöropatik ağrı ve polinöropati etiyolojisi araştırılırken ayırıcı tanıda akılda tutulması ve gelişebilecek komplikasyonlar nedeni ile olgumuzu sunduk.

Bulgular:

64 yaşında erkek hasta 1 ay önce her iki bacakta ağrı ve uyuşukluk yakınması ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde, bilateral ayak dorsiofleksiyonunda 4/5 parezi, sağ alt ekstremitede hipoestezi ve sol ulnar sinir duyu alanında ağrı ve hipoestezi saptandı. Bilateral Aşil refleksi alınamadı. Alt ekstremitelerde distalde vibrasyon duyusu azalmış, pozisyon duyusu bozuktu. EMG sensorimotor aksonal polinöropati ile uyumlu idi. Astım öyküsü olan ve hemogramında %74 eosinofil saptanan

hastaya toraks BT, waters grafisi, serum IgE düzeyi ve sural sinir biyopsisi yapılarak Churg-Strauss Sendromu tanısı konuldu. 1mg/kg /gün oral prednizolon tedavisi başlandı. Taburcu edildikten bir süre sonra sağ bacakta ağrı ve şişlik nedeni ile acil servise başvurdu. Derin ven trombozu tanısı ile opere edilerek Göğüs cerrahisi kliniğinde izlendi. Acil servise başvurduğunda hasta predizolon tedavisi almıyordu. Tekrar predizolon ve oral antikoagülan tedavisi başlandı. Bir süre sonra hastada INR yüksekliği ile beraber intraserebral hemoraji gelişti.

Sonuç:

CSS’u sık görülmemesine rağmen, nöropatik ağrı ve polinöropati etiyolojisi araştırılırken ayırıcı tanıda akılda tutulması ve gelişebilecek komplikasyonlar nedeni ile olgumuzu sunduk.

P-323

HİPREFLEKSİ İLE SEYREDEN GUILLAIN-BARRE SENDROMLU OLGU SUNUMU

MUSTAFA ÖZKAN, HATİCE SEĞMEN , KAMİL TOPALKARA , SUAT TOPAKTAŞ

CÜTF NÖROLOJİ, SİVAS

Amaç:

Guillain-Barre Sendromu (GBS) akut generalize paralizi ve arefleksi ile karakterize otoimmün inflamatuvar bir hastalıktır. Kliniğimize tetraparezi ve hiperrefleksi başvuran akut polinöropatili bir olguyu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem:

55 yaşında erkek hasta diyare sonrası akut başlayan dört ekstremitelerde güçsüzlük ve uyuşukluk şikayeti ile başvurdu. Hastada nörolojik muayenede tetraparezi, üst ve alt ekstremitelerde artmış derin tendon refleksleri tespit edildi. Görüntüleme ve BOS bulguları normal olan hastanın EMG bulguları akut polinöropati ile uyumluydu.

Bulgular:

Hastanın klinik laboratuvar ve elektrofizyolojik bulguları hiperrefleksi dışında GBS ile uyumluydu.

Sonuç:

Bu olguda olduğu gibi hiperrefleksi varlığında GBS tanısı dışlanmamalıdır.

P-324

FMF VE MULTİPL SKLEROZ

SEMAİ BEK , GENÇER GENÇ, ERDAL EROĞLU , ŞEREF DEMİRKAYA , ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Amaç:

Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) rekürren febril poliserozit ile karakterize kalıtsal, inflamatuvar bir hastalıktır. Multipl skleroz (MS) ve FMF birlikteliği olgu sunumları şeklinde nadiren bildirilmiştir.

Bulgular:

25 yıldır FMF tanısı ile takip edilen ve kolşisin tedavisi alan 28 yaşındaki erkek hasta kontrol muayenesi için hastanemize başvurdu. Herhangi bir yakınması olmayan hastanın geliş nörolojik muayenesi normaldi. 2002 yılında paraparezi ve 2005 yılında vertigo ve diplopi şeklinde MS atakları ile uyumlu olabilecek 2 atak tanımlayan hastanın Beyin MR incelemesinde T2 ağırlıklı görüntülerde beyin sapında hiperintens lezyonu gözlemlendi. 2002 tarihli torakal spinal MR incelemesinde T2 vertebra seviyesinde T2 hiperintens lezyonu mevcuttu. Her ne kadar klinik olarak ataklar MS ataklarını düşündürse de, MR lezyonları radyolojik olarak MS tanı kriterlerini karşılamıyordu.

Sonuç:

FMF'in nörolojik komplikasyonları oldukça nadirdir. Karaciğer, kalp ve beyin tipik olarak etkilenebilmektedir. MS otoimmün bir olduğu için FMF ile ilişkili olması muhtemel gözükmemektedir, ancak diğer yandan MS-benzeri bir hastalık FMF'in nörolojik tutulum özelliklerinden birisi olabilir ve MS'i taklit etmesi muhtemeldir. Bu iki hastalık arasındaki ilişki tam olarak ortaya konamamıştır. Gerçekten bir ilişki olup olmadığı ve birlikteliklerinin sadece tesadüfi mi olduğu henüz net değildir ve bu sorunun cevabını vermek için geniş prospektif araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

P-325

MULTİPL SKLEROZDA PERİFERİK İNTRANODAL SODYUM KANALLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

GENÇER GENÇ, SEMAİ BEK, ERDAL EROĞLU, ÜMİT HİDİR ULAŞ, ŞEREF DEMİRKAYA, ZEKİ ODABAŞI,

GATA NÖROLOJİ AD

Amaç:

Sinir uyarılabilirlik çalışmaları periferik aksonlardaki ileti bozukluklarını ve çeşitli nörolojik hastalıkların altında yatan patofizyolojiyi araştırmak için kullanılır. Bu ölçümler membran potansiyeline ve aksonların diğer biyofizik özelliklerine dayanır. Strength-duration time constant (SDTC) ölçümü sinir uyarılabilirlik çalışmada yer alan ve araştırmalarda kullanılan bir ölçümdür. Biz bu çalışmamızda multipl sklerozun (MS) SDTC üzerine olası etkilerini araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 20 ataklarla seyreden klinik olarak kesin MS hastası ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 20 sağlıklı

gönüllü alındı. Hasta ve kontrol grubu olmak üzere iki grup oluşturuldu. Sağ median sinirin bilek seviyesinden uyarılması ile sağ APB kasından kayıt alındı ve SDTC değerleri hesaplandı.

Bulgular:

SDTC değerleri MS hasta grubunda $0,4158 \pm 0,07$ ve sağlıklı kontrol grubunda $0,4382 \pm 0,15$ olarak tespit edildi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,563$).

Sonuç:

MS'in periferik sinir sistemini de etkilediği konusunda yayınlanan vaka bildirileri ve küçük olgu serileri bulunmaktadır. Bu çalışmada aksonal membranın uyarılabilirliğinin değerlendirildiği, periferik sinir ranvier boğumlarındaki Na kanallarının fonksiyonlarının bir göstergesi olan SDTC çalışılmıştır. Elde ettiğimiz veriler MS hastaları ile sağlıklı bireylerin periferik sinirlerindeki Na kanal fonksiyonları arasında bir farklılık olmadığını göstermektedir.

P-326

NÖROMYELITİS OPTİKA OLGUSU

DİLÇAN KOTAN, MUSTAFA CEYLAN, YALÇIN YILIKOĞLU, RECEP AYGÜL

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, ERZURUM

Amaç:

Nöromyelitis optika (Devic Hastalığı) optik sinir ve spinal korda sınırlı, akut veya tekrarlayıcı inflamatuvar demiyelinizasyonla karakterizedir. Tek ya da birden fazla ataklarla seyredebilir. Bu sunumda, optik sinir tutulumu ön planda olan, geç tanı alan ve ataklarla seyreden nöromyelitis optika olgusu tanımlandı.

Gereç ve Yöntem:

OLGU: 21 yaşında bayan hastanın bir buçuk yıl öncesinde sol gözünde bulanık görme şikayetiyle hastanemiz göz servisine yatırıldığı anamnezinden öğrenildi. Leber's optik atrofişi ön tanısıyla yatırılarak genetik analiz yapılmış fakat negatif değerlendirilmiş. Steroid tedavisi verilen hasta taburcu edilip ayaktan takibe alınmış. 6 ay sonra sol gözünde tama yakın görme kaybı ve sağ gözde bulanık görme şikayeti ile başvuran hastadan göz polikliniğince beyin ve orbita MRI istenmiş. Beyin MRI normal ve orbita MRI' da ise sol optik trasede T2 ağırlıklı kesitlerde diffüz intensite artışı tespit edilmiş. Nöroloji konsultasyonu istenen hastanın nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirilmiş. 1 hafta önce sağ kol ve bacağına kuvvet kaybı şikayetiyle polikliniğimize başvuran hasta kliniğimize yatırıldı.

Bulgular:

Nörolojik muayenesinde; pupiller midriatik, ışık refleksi direk ve indirek negatif, sol gözde tama yakın görme kaybı, sağ gözde 1/10 görme, fundoskopik muayenede bilateral optik atrofi, motor muayenede triparezi (sağ kolda 4-, her iki bacakta 4+), bilateral taban derisi cevabı yanıtsız ve derin tendon refleksleri alınamıyordu. Servikal MRI incelemesinde C2 düzeyinden başlayan ve C6 vertebra düzeyine kadar uzanan diffüz intensite artışı saptandı. BOS incelemesinde oligoklonal band negatif, NMO-Ig G antikoru pozitif idi. Hastaya nöromyelitis optika düşünülerek 7 gün yüksek steroid tedavisi düzenlendi ve oral steroid ile klinik takibe alındı.

Sonuç:

TARTIŞMA: Nöromyelitis optika %35'i monofazik, %55'i ise optik nöropati ve myelopati ile seyreden inflamatuvar demiyelinizan bir hastalıktır. Olgumuz omurilik bulgularının aylar sonra tabloya eklenmesiyle tanı alması nedeniyle yavaş seyri yönüyle sunulmaya değer bulunmuştur.

P-327

MULTİPLE SKLEROZ VAKALARINDA SEREBELLUM VOLÜMÜNÜN, PARIETAL LOBTAKİ LEZYONLARIN SAYI VE YÜZEY ALANLARININ STEROLOJİK İNCELENMESİ VE KLİNİK İLE KORELASYONU

ASUMAN ORHAN VAROĞLU, BÜNYAMİN ÜNAL, HATİCE GÜMÜS, OSMAN NURİ KELEŞ, ORHAN DENİZ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

MS'de atrofinin gelişiminde axonal kayıp ve ciddi demiyelinizasyon önemli etkenlerdir. Bu çalışma, serebellum volümünü, parietal lobtaki lezyonların sayı - yüzey alanlarını hesaplamak; volüm kaybının, plak sayısı - yüzey alanlarının hastaların klinik durumları arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapıldı.

Gereç ve Yöntem:

14 Relapsing-remitting (RR) MS, 13 sekonder progresif (SP) MS, 10 kontrol olgusu çalışmaya alındı. Parietal lobdaki plakların yüzey alanlarını hesaplamak için nokta sayma cetveli, serebellum volümünü değerlendirmek için sterojinin Cavalieri metodu kullanıldı.

Bulgular:

RR, SP ve kontrol olgularında serebellumunun volümü 137 cm³, 122.2 cm³, 153.4 cm³ olarak sırasıyla ölçüldü. Kontrollerle karşılaştırıldığında her iki MS grubunda serebellum volümlerinde azalma tespit edildi (p<0.01). Sağ-sol parietal lobda ortalama plak sayısı 6.83 –8.67, RR-MS'de ve 11.67 – 10.83, SP-MS'de olarak tespit edildi.

Sağ-sol parietal lobdaki plakların ortalama yüzey alanları 1.33 cm² – 1.60 cm² RR MS'de ve 4.42 cm² – 3.78 cm² SP MS'de. MS hastalarında serebellum volümünün hastalık süresi ile (r= - 0.878, p< 0.01 RRMS, r= - 0.891, p< 0.01 SPMS), atak sayısı ile (r= - 0.912, p< 0.01 RRMS, r= 0.854, p< 0.01 SPMS), EDSS ile (r= 0.896, p< 0.01 RRMS; r= - 0.854, p< 0.01 SPMS) negatif koreleydi.

Sonuç:

MS'de serebellum volümünü ve parietal lobdaki plakların sayı-yüzey alanlarını Cavalieri metodu ile hesaplamak hastaların klinik durumlarını değerlendirmeyi kolaylaştırabilir.

P-328

BİLATERAL SİMÜLTANE FASYAL PARALİZİ OLAN GUİLLAİN BARRE SENDROMU VARYANTİ: OLGU SUNUMU

FAZİLET HIZ, SAFFET MERAL ÇINAR, ÜLGEN KÖKEŞ, TURGUT KARAGÖL, SERDAR AYKAÇ

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Guillain Barre Sendromu (GBS), sıklıkla hızlı, progresif, asendan, simetrik güçsüzlük ve arefleksi ile karakterize akut inflamatuvar bir polinöropati tablosudur. Polinöritis kranialis bir GBS varyantıdır. Bilateral fasyal güçsüzlük, disfoni ve disfaji gibi semptomlarla akut başlangıçlıdır. Multipl kranial sinir paralizileri ile birlikte BOS proteininde artış, motor ileti hızlarında yavaşlama ve tam düzelme ile karakterizedir. Sitomegalovirüs enfeksiyonu ile ilişkilidir. Bu olgu nedeniyle simultane fasyal paralizi nedenleri gözden geçirildi.

Gereç ve Yöntem:

46 yaşında erkek olgumuz akut, eş zamanlı gelişen bilateral fasyal paralizi, ekstremitelerde güçsüzlük, ses kısıklığı ve konuşma bozukluğu nedeni ile incelendi.

Bulgular:

15 gün önce gripal enfeksiyon öyküsü olan olgumuz, GBS ve varyantları(Miller Fisher sendromu, polinöritis kranialis), sarkoidoz, Lyme, herpes, paraneoplastik sendrom ve myastenia gravis yönünden araştırıldı. Yüz ve ekstremita EMG incelemelerinde ılımlı axonal-demyelinizan sensorimotor polinöropati bulguları, BOS incelemesinde protein yüksekliği ve minimal hücre saptandı. BOS Borrelia IgG, IgM, Anti-GM1, AntiGQ1b, anti-Hu, HSV-PCR(tip1) negatifti. Serumda Anti-GM1, AntiGQ1b IgG ve IgM negatif, ACE ve citomegalovirus antikor (anti-CMV) pozitif.

Sonuç:

Sonuç olarak olgumuzun fasyal paralizisinin simetrik oluşu,

anti- CMV pozitifliği , tedaviyle tam düzelmesinin GBS'nin polinöritis kranialis varyantı ile uyumlu olduğu ve nadir görülmesi nedeniyle tartışmayı uygun gördük

P-329

LYME HASTALIĞINA BAĞLI REKÜRREN PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ OLGU SUNUMU

SEMRA BİLGE , SAFFET MERAL ÇINAR , AYSEL ÇELİK

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Lyme hastalığı periferik fasiyal paralizi (PFP) nedenlerindendir. PFP'li olguların %2 sinde etken *Borrelia burgdoferi*dir. Ateş, baş ağrısı, boğaz ağrısı, lenf nodlarında büyüme, bilateral paralizi ve artralji sıklıkla görülen semptomlardır. Rekürren paralizi nadir görülür. Bu vaka ile kronik Lyme hastalığının klinik ve laboratuvar özellikleri ve tedavinin planlanması açısından, ayırıcı tanının önemi vurgulanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hastalığın tanısı kene ısırığı öyküsü, klinik bulgu (eritama migrans), serumda ve beyin omurilik sıvısında(BOS) antikorların gösterilmesi ile konur. Olgunun ayrıntılı öyküsü ve laboratuvar tetkikleri planlandı.

Bulgular:

15 yaşındaki olgumuzun 7 yıl önce sağ PFP'si olmuş, 15 gün içinde düzelmiş, sonra sol tarafında olmuş, düzelmiş. 5 yıl sonra sağ tarafta periferik fasiyal paralizi olup, düzelmiş. Sağ tarafta yeniden gelişen fasiyal paralizi nedeni ile başvuran hasta, rekürren PFP yönünden araştırıldı. Muayenesinde sağ PFP periferik fasiyal paralizi dışında özellik olmayan olgunun, serumda *Borrelia Burgdoferi* IgG ve Ig M(+), BOS 'ta pandy, eritrosit, lökosit, TPHA, Lyme antikor(-) bulundu. Kontrastlı kranial MRI, toraks BT, ekokardiografi normaldi.EMG'polinöropati saptanmadı.

Sonuç:

Diğer rekürren fasiyal paralizi nedenleri ekarte edilerek, antibiyotik tedavisi düzenlendi. 2 ay sonraki kontrolünde IgG ve IgM antikorlarının negatifleştiği, hastada klinik düzelmenin olduğu görüldü.

P-330

REKÜRREN SEREBRAL SİNÜS TROMBOZU VE DEVIC BENZERİ KLİNİK TABLO İLE GELEN BİR SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS OLGUSU

CEVDET ŞAHİN , ŞULE BİLEN , ERDEM GURKAS , GÜRDAL ORHAN , FİKRİ AK

S.B. ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Sistemik lupus eritematozus ; multipl sistem tutulumu ile giden otoimmün bir hastalıktır. Merkezi sinir sistemi tutulumu SLE nin sık ve önemli komplikasyonudur. Diffüz veya fokal nörolojik tutulum şeklinde sıkça karşımıza çıkar. Serebrovasküler olaylar, nöbetler , hareket bozuklukları, periferik nöropatiler ve nadiren demyelinizan hastalık - multipl skleroz benzeri klinik tablolar şeklinde karşımıza çıkabilir. İnternükleer oftalmopleji, paroksizmal tonik spazmlar, optik nöropati, omurilik tutulumu şeklinde nörolojik manifestasyonlar görülebilir. Biz de burada, rekürren sinüs trombozunu takibeden aylarda optik nöropati ve myelopati ile giden Devic benzeri klinik tablo gelişmiş olan 27 yaşında bayan bir SLE olgusu sunduk.

P-331

ÇÖLYAK HASTALIĞININ NÖROLOJİK YÜZÜ

ŞULE BİLEN , MURAT ALPUA , MUSTAFA SAKA , BERNA ARLI , FİKRİ AK

S.B. ANKARA NUMUNE HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Çölyak hastalığı buğday, arpa ve çavdarda bulunan gluten proteinlerinin alımı ile indüklenen yaygın otoimmün bir hastalıktır. Serebellar ataksi, periferik nöropati, epilepsi, demans ve depresyonu içeren bir grup nörolojik ve psikiyatrik hastalıkla eskiden beri ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte bir çok yeni çalışmada çölyak hastalığının nörolojik sendromunun daha geniş bir spekturuma sahip olduğu gösterilmiştir. Bunlardan bir kısmı; migren, ensefalopati, kore, beyin sapı disfonksiyonu, myelopati, mononöritis multipleks, guillian barre benzeri sendrom ve antigangliozid antikorlu ile ilişkili nöropatiyi içermektedir. Biz de 22 yaşında, yavaş ilerleyen yürüme bozukluğu ve zeka geriliği ile başvuran ve nörolojik muayenesinde paraparezi, mental retardasyon tespit edilen, EMG de yaygın sensorimotor periferik nöropati, torakal MRI da myelopati ile uyumlu görünüm izlenen, anti gliadin, anti endomisyum ve anti tissue transglutaminaz antikorları negatif olmakla birlikte, duodenal biopside villuslarda düzleşme ve birlikte HLADR4 allel pozitifliği olan bir olgu sunduk.

P-332

MOTOR NÖRON HASTALIĞINI TAKLİT EDEN YAYGIN İDİOPATİK İSKELET HİPEROSTOZU (DISH) OLGUSU: OLGU SUNUMU

YAKUP TÜRKEL , MURAT TERZİ , TUBA YAZICI , NİLGÜN CENGİZ , GÜLTEN TUNALI

ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Yaygın idiopatik iskelet hiperostozu (DISH), Forestier

Hastalığı; dejeneratif, travmatik veya postenfeksiyöz değişiklik olmaksızın, yeni kemik oluşumu ile karakterize, yaşla ilgili kronik bir durumdur. Bu bildiride motor nöron hastalığı kliniğini taklit eden ve servikal tutulumu olan DISH tanısı alan bir olgunun klinik ve radyolojik özelliklerini sunuyoruz

Gereç ve Yöntem:

2008 yılında servisimizde tanısı koyulan bir olgunun, semptomları, nörolojik bulguları ve radyolojik bulguları tartışılmıştır.

Bulgular:

Olgumuz 63 yaşında erkek hastaydı. Kollarda ve bacaklarda güçsüzlük, yutma güçlüğü yakınmasıyla başvurdu. Motor muayenede; her iki üst ekstremitte proksimal ve distal 4/5, el bilek 2/3, bilateral alt ekstremitte 4/5 kas gücündeydi. Derin tendon refleksi; alt ekstremitelerde canlı, üst ekstremitelerde normoaktif. Her iki üst ekstremitte proksimalinde perküsyonla ortaya çıkan fasikülasyon görüldü. Servikal MRG ve direkt grafide, Disk mesafeleri korunmuştu. Servikal 3-4 düzeyinde ileri derecede, 4-5 düzeyinde daha hafif olmak üzere, tüm servikal vertebralarda anteriorlarda ileri derecede hipertrofik, osteofitik değişiklikler ve önde hava yolu ve özefagusu bası bulguları izlendi. Disk mesafeleri korunmuştu.

Sonuç:

Hastalık 40 yaşın üstünde ve erkeklerde sık görülür. En sık tutulum omurgada olur. DISH’de en sık karşılaşılan semptomlar omurgada ağrı ve sertlik, hareket kısıtlılığı, disfajidir. DISH’de tanı klinik ve özellikle radyolojik olarak konulur Motor nöron hastalığı klinik bulguları olan hastalarda ayırıcı tanıda DISH’in de düşünülmesi ve buna yönelik radyolojik incelemelerin yapıp tedavisinin planlanması açısından olgumuz önem taşımaktadır.

P-333

HEREDİTER SPASTİK PARAPAREZİ VE ARNOLD-CHIARI MALFORMASYONU BİRLİKTELİĞİ

TİMUR YILMAZ, FERAH KIZILAY, MEHMET GÜRBÜZ, HÜLYA AYDIN GÜNGÖR, UTKU ŞENOL, HİLMİ UYSAL

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ VE RADYOLOJİ AD*

Amaç:

Hereditör spastik paraparezi (HSP), otozomal dominant geçişli olabilen ilerleyici güçsüzlük ve spastisite ile karakterize hastalıktır. Genellikle duysal ve üriner semptomlar gözlenmez. HSP ayırıcı tanısında Arnold-Chiari Malformasyonu akılda bulundurulmalıdır. Burada hereditör spastik paraparezi ve Arnold-Chiari malformasyonu birlikteliği olan olgunun klinik, radyolojik ve elektrofizyolojik bulguları sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:

Olgunun fizik muayene, elektrofizyolojik ve görüntüleme bulguları aşağıda belirtilmiştir.

Bulgular:

Otuzaltı yaşında erkek hasta yaklaşık 6 yıldır olan ve giderek artan bacaklarında güçsüzlük ve sertlik yakınması ile başvurdu. Benzer yakınmalar babasında, dedesinde, iki amcasında ve bir kuzeninde mevcutmuş. Hastanın nörolojik muayenesinde; alt ekstremitte gücü 4/5 idi ve spastisitesi mevcuttu. Alt ekstremitte derin tendon reflekslerinde artış, aşıl ve patellar klonusu, bilateral babinski pozitifliği mevcuttu. Kranial MRG’sinde Arnold-Chiari malformasyonu saptandı. Ancak hastanın herhangi bir beyin sapı yada serebellar sistem bulgusu yoktu. Hastanın babası da kliniğimizde muayene edildi ve spastik paraparezi ile uyumlu bulguları saptandı. Hem hasta hem babası EMG, somatosensoryel uyarılmış potansiyeller ve motor uyarılmış potansiyeller ile değerlendirildi. Aile öyküsü, klinik ve elektrofizyolojik bulguları ile hastanın yakınmalarının olası hereditör spastik parapareziye bağlı olduğu ve Arnold –Chiari malformasyonunun bir komidans olduğu düşünüldü.

Sonuç:

Literatürde hereditör spastik paraparezi ve Arnold-Chiari malformasyonu birlikteliği saptanamadı. Bu ender birliktelik klinik, radyolojik ve elektrofizyolojik bulguları ile sunulmuştur.

P-334

GİTELMAN SENDROMUNA BAĞLI HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ

OLCAY TOSUN MERİÇ, JALE PEKTEZEL, HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ AKALIN, ÖMER ANLAR

SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Gitelman sendromuna bağlı hipokalemik periyodik paralizili vaka sunumu.

Gereç ve Yöntem:

Gitelman sendromu, distal tübüllerdeki tiazid sensitif Na-Cl kotransportunu sağlayan proteini kodlayan gendeki (SLC12A3) mutasyon sonucu gelişen otozomal resesif bir hastalıktır. Biyokimyasal olarak hipokalemik metabolik alkaloz, hipomagnezemi ve hipokalsiüri görülür. Nöromusküler belirtileri kramplar, kas güçsüzlüğü, karpopedal spazmidir. Hipokalemik periyodik paralizi, periyodik paraliziler içinde en sık görülen tiptir. Ataklar duyu kaybı olmadan kas güçsüzlüğü, DTR’lerin alınamaması şeklindedir, birkaç saat-gün sürebilir, ataklar arasında hasta asemptomatiktir.

Bulgular:

Olgumuz olan 27 yaşındaki kadın hasta, 2 gün önce başlayan tüm vücutta kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. İlk benzer şikayeti 13 yaşındayken olmuş. Bu şikayeti 3 gün içinde gerilemiş ve eklem romatizması ön tanısı ile takibe alınmış. Özellikle kış aylarında ayda 1-2 kez benzer şikayetleri olur ve geçermiş. Soy geçmişinde kız kardeşinde benzer yakınmalar, Gitelman sendromu ve FMF böbrek tutulumu, babasında asemptomatik potasyum düşüklüğü varmış. Muayenesinde üst extremitelerde distalde 4/5, proksimalde 2/5, alt extremitelerde distalde +4/5, proksimalde +1/5 motor güç mevcuttu, DTR'ler hipoaktif, duyu defisiti yoktu. Laboratuvar bulgularında K: 1.6 mmol/L, Ca: 8.2 mg/dL, Mg: 1.1 mg/dL ve hipokalemik metabolik alkaloz saptandı. Hastaya potasyum replasmanı yapılmasını takiben motor defisiti 24 saat içinde düzeldi.

Sonuç:

Gitelman sendromunun hipokalemik periyodik paralizi ile prezente olması nadirdir. Bu nedenle bu olguyu sunmak istedik.

P-335

NÖRODERMATİT İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN MONOMELİK AMYOTROFİ

FİGEN GÜNEY¹, GÜLCE ÜNAL YILDIZ¹, MUSTAFA ÖZDEMİR²

¹ S.Ü.MERAM TIP FAK.NÖROLOJİ AD

² S.Ü.MERAM TIP FAK.DERMATOLOJİ AD

Amaç:

AMAÇ.Nörodermatitin eşlik ettiği monomelik amyotrofi olgusunun literatür eşliğinde tartışılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

OLGU SUNUMU. 31 yaşında kadın hasta,sol kolda güçsüzlük ve inceme şikayetleri ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Sol koldaki güçsüzlük şikayeti 8 ay öce başlamış,bu sırada ağrı ya da uyuşukluk şikayeti olmamış;ancak aynı zamanda omuzdan dirseğe kadar sol kolda inceme olduğunu farketmiş.Öyküde 7 yıl önce sol omuz ve sırtında olan,3 yıl önce de sol kola yayılan kaşıntılı kahverengi cilt lezyonları olduğu öğrenildi.Genel fizik muayenede sırtta,sol omuz ve kol bölgesinde yaygın pigmentasyon artışı,kaşıntıya bağlı yer yer ekskoriasyonlar mevcuttu,yüzeyleri de hafif likenifiye idi.

Bulgular:

Nörolojik muayenede ,kas gücü sol üst ekstremitede biceps,triceps,deltoid kaslarında 4/5 olup bu kaslarda atrofi de mevcuttu.Solda biceps,triceps,stiloradial refleksler hipoaktifti.Duyu muayenesi normaldi.EMGde solda biceps,triceps,deltoid kaslarında kronik denervasyon

bulguları dışında patoloji tespit edilmedi.Servikal MRGda lordozda düzleşme dışında herhangi bir lezyon saptanmadı. Cilt lezyonundan yapılan biyopside nörodermatit ile uyumlu bulgular tespit edildi.

Sonuç:

TARTIŞMA VE SONUÇ.Monomelik amyotrofi daha çok erkeklerde,2.-3.dekatta görülen ve genellikle distal kaslarda egemen güçsüzlük ve atrofi ile seyreden atipik motor nöron hastalığıdır.Nörodermatit ise emosyonel yünden labil kimselerde elin uzanabildiği yerlerde görülen kronik likenifiye lezyonlarla karakterize kaşıntılı bir dermatozdur. Bizim hastamız,monomelik amyotrofinin proksimal kaslarda egemen güçsüzlük ve atrofi ile seyretmesi ,beraberinde otoimmün bir hastalık olan nörodermatitin aynı bölgede olması yönünden ilgi çekicidir. Monomelik amyotrofinin etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte anterior spinal arter seyrinde,spinal korda C5-T1 seviyelerinde iskemi suçlanmış;kol ve boyun travmalarının da bu durumu presipite edebileceği belirtilmiştir.Nörodermatit, etyolojisi de tam olarak bilinmemekle birlikte, psikosomatik unsurların gelişiminde rol oynadığı ve doymamış yağ asitlerinden linoleik asidi linolenik aside dönüştüren delta 5 desaturaz enziminin yetersizliği nedeniyle ortaya çıktığı ileri sürülmüştür. Bu hastada nörodermatit ile monomelik amyotrofinin birlikte görülmesi tesadüfi bir durum olabilir;ancak nörodermatitin monomelik amyotrofi ile aynı bölgede olması ve etyolojisinde bir enzim defektinin olması nörodejeneratif süreci hızlandırıcı bir faktör olabilir.

P-336

POST-POLİO SENDROMU OLGUSU

AYŞEGÜL GÜNDÜZ , SİBEL ERTAN , NURTEN UZUN
ADATEPE , YAŞİN ABANOZ , YEŞİM ABANOZ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJİ AD

Amaç:

Post-polio sendromunun risk faktörleri arasında kadın cinsiyet,ileri yaş,aşırı fiziksel aktivite, immobilité,kilo alımı,ortopedik/vasküler hastalıkların varlığı yer almaktadır.Literatürde otoimmün hastalıklarla kesin ilişkisi bildirilmemiştir.

Gereç ve Yöntem:

Aktif sistemik lupus eritematozus(SLE) süreci içinde post-polio sendromu gelişen kadın hasta özelinde SLE'nin tetikleyici rolü ele alınmaktadır.

Bulgular:

Bebeklikte geçirilmiş polio anamnezi olan 40 yaşında kadın hastanın sekiz ay önce başlayan sağda belirgin her iki ayakta ağrı,şişlik,uyuşukluk ve bel ağrısı şikayetleri polio sekeline bağlı sağ bacağındaki kısıklık ve postür

bozukluğuna bağlanmış.Sağ ayağına artroplasti yapılmış. Ameliyat sonrası sağ ayakta Reynaud fenomeni gelişmiş ve ayak parmakları ampute edilmiş.Son altı ay içinde sağ el 4.,5. parmaklarda uyuşukluk eklenen hastanın kliniğimize başvurusunda kas gücü sağ diz ekstansiyonunun 3/5 olması dışında global olarak 4/5 bulundu.DTR üst ekstremitelerde normoaktifti,altlarda alınamadı.Sağ elde ve bacakta belirgin atrofi,ellerde Reynaud fenomeni,bacaklarda livedo retikularis gözlemlendi.Duyu muayenesinde sol ayakta hipoestezi,vibrasyon azalması ve propiosepsiyon kaybı mevcuttu.Yapılan EMG’de aktif denervasyonun eşlik ettiği kronik dönemde asimetric yaygın ön boynuz tutulum bulguları saptandı.Sağ elde saptanan atrofinin iki aydır farkedildiği ve sağ tarafında eskiden beri hafif güçsüzlük olduğu öğrenildi.Hastadaki yeni gelişen atrofi,sol hemiparezi,ayak ağrıları ve halsizlik tablosunun EMG bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde post-polio sendromuna bağlı olabileceği düşünüldü.Livedo retikularis ve Reynaud fenomeni gözlenmesi,ailede romatizmal hastalık öyküsü olması,romatolojik belirtiçerlerde yükseklik,anemi,splenomegali ve yaygın lenfadenopati varlığı nedeniyle Romatoloji ile konsulte edilen hastaya SLE ve antifosfolipid sendromu tanıları kondu.

Sonuç:

Olgumuzda;post-polio sendromunun akut SLE süreci içerisinde gelişmiş olması nedeniyle SLE’nin tetikleyici rolü olabileceği düşünülmüştür.

P-337

LYME HASTALIĞINDA PLAZMAFEREZE YANIT VEREN AKUT POLİNÖROPATİ

SEVGİ KILIÇ, CAVİT BOZ

KARADENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ

Amaç:

Lyme hastalığı, Borrelia burgdorferi’nin neden olduğu multisistem enfeksiyöz bir hastalıktır. Multipl kranial nöropati, ağrılı poliradikülopati ve diffüz polinöropati gibi çeşitli periferik sinir sistemi bozukluklarına neden olabilir. Lyme hastalığına bağlı polinöropatiler, genellikle aksonal tipte ve kronik dönemdir. Tedavide uzun süreli uygun antibiyoterapi uygulanır

Gereç ve Yöntem:

21 yaşında erkek hasta alt ekstremitte distallerinden başlayıp proksimale doğru ilerleyen ve 3 gün içerisinde üst ekstremitelere yayılan güçsüzlük ve uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Ayrıca hasta kliniğinde birkaç ay önce olan eklemlerde şişlik kızarıklık, ısı artışı ve cilt döküntüleri tarifliyordu. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde 2/5, üst ekstremitelerde 4/5’lik kuvveti mevcuttu. Alt ekstremitelerde DTR alınmıyordu. Eldiven çorap tarzı hipoestezisi mevcuttu.

Bulgular:

EMG tetkikinde akut aksonal tipte polinöropati tespit edildi. BOS incelemesinde proteini yüksek, hücresi yoktu. Hastanın kuvvet kaybının hızla ilerlemesi üzerine gün aşırı üç kez plazmaferез tedavisi uygulandı. Hastanın kliniğinde belirgin düzelme oldu. Etiolojiye yönelik yapılan tarama testlerinde borelia burgdorferi IgM ve Western blott IgM doğrulama testi pozitif. Hastaya seftriakson ve tetrasiklin tedavisi verildi.

Sonuç:

Lyme hastalığına bağlı akut polinöropati nadir rastlanan bir durumdur. Bu durum Lyme hastalığına bağlı kranial nöropati ve kronik polinöropati tablosundan farklı olup bu tür hastalarda plazmaferез tedavisi uygulanması yararlı olabilir.

P-338

İDİOPATİK PERİNÖRİT

FATMA GÖKÇEM YILDIZ ¹, AMBER EKER ¹, SEVİM ERDEM ÖZDAMAR ², KUBİLAY VARLI ¹, ERSİN TAN ²

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD VE NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLAR ARAŞTIRMA LABORATUVARI

Amaç:

Perinörit periferik sinirlerin perinöriumlarının mononükleer hücrelerce infiltrasyonu sonucu ortaya çıkan, nadir görülen bir klinik tablodur. Bazı hastalarda sebep olarak hematolojik malignansiler, Borrelia enfeksiyonu, sarkoidoz, HIV enfeksiyonu, kriyoglobulinemi, inflamatuvar barsak hastalıkları, talyum intoksikasyonu gibi sistemik bir durum bulunabilmektedir. Burada nadir görülen bir hastalık olan idiyopatik perinörit olgusu patolojik bulguları eşliğinde sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

56 yaşında, bayan hasta 2,5 ay önce ellerde ve sol ayakta başlayan uyuşma şikayeti ile başvurdu. Son 1 ayda şikayetlerinde ani artış olmuş ve alt ekstremitelerde kuvvetsizlik eklenmişti. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde kuvvet kaybı ve bilateral düşük ayağı mevcut olup, derin tendon refleksleri alınamıyordu. Bilateral eldiven çorap hipoestezi şeklinde duyu defisiti mevcuttu. Öyküden yakın zamanda kilo kaybı olduğu öğrenildi.

Bulgular:

Hastanın elektromyografisinde asimetric özellikler gösteren ağır derecede sensorimotor aksonal polinöropati saptandı. Vaskülit öntanısı ile yapılan süperfisial peroneal sinir ve peroneus brevis kas biyopsisinde perinöriumda kalınlaşma

ve yoğun hücre infiltrasyonu ile ağır derecede myelinli lif kaybı, kasta ağır nörojenik değişiklikler tespit edildi. Vaskülit ile uyumlu görünüm yoktu. Perinörit etiyojisine yönelik yapılan tetkikleri normal sınırlardaydı. Hematolojik malignansi ve inflamatuvar barsak hastalıkları açısından incelenen hastanın toraks - abdomen tomografisi ve kolonoskopisi normal sınırlarda idi.

Sonuç:

Bu sonuçlarla hastaya idiyopatik perinöritis tanısı kondu.

P-339

MONONÖRİTİS MULTİPLEKS KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN SJÖGREN SENDROMU: OLGU SUNUMU

MURAT TERZİ, YAKUP TÜRKEL, NİLGÜN CENGİZ, HANDE TÜRKER, TUĞBA YAZICI, UFAK SANDIKÇI, MUSA ONAR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Sjögren Sendromu (SS) ekzokrin bezleri etkileyen, klinik olarak başlıca göz kuruluğu ve ağız kuruluğu ile karakterize yavaş seyirli, kronik, otoimmün bir hastalıktır. Hastalık hem santral sinir sistemi (SSS) hem de periferik sinir sisitemini (PSS) etkileyebilir.

Gereç ve Yöntem:

Bu yazıda mononöritis multipleks kliniği ile ortaya çıkan bir olgunun klinik ve elektrofizyolojik özelliklerini sunuyoruz.

Bulgular:

31 yaşında, sağ el tercihli kadın hasta. Sağ kolda güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede; sağ omuz abduksiyon-adduksiyonu:2-3/5, ön kol fleksiyonu 2/5, ekstansiyonu 3/5, el-bilek fleksiyon- ekstansiyonu 2/5, parmak abduksiyon-adduksiyonu 2/5 kas gücündeydi. Sol kol omuz abduksiyon-adduksiyonu 4/5, kol fleksiyon-ekstansiyonu 4/5, el bilek-parmak kas güçleri 5/5 kas gücündeydi. Duyu muayenesinde sağ kolda hipoestezi vardı. Vaskülit panelinde ANA pozitif (titre:1/100, homojen) ve AntiSSA (Ro) pozitifdi. Schirmer testi pozitif. Ağız içinden yapılan minör tükrük bezi biyopsisi SS ile uyumluydu. Hastanın yapılan ENMG'si asimetrik, sensorimotor, aksonal polinoropatik tutulumla uyumluydu

Sonuç:

SS'nun mononöritis multipleks kliniği ile prezente olması oldukça nadir görülen bir durumdur. Klinik ve elektrofizyolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgumuzun klinik tablosunun SS'na bağlı mononöritis multipleks olduğu düşünüldü. Olgumuz, özellikle subakut-kronik asimetrik güçsüzlüğü olan hastalarda, ayırıcı

tanıda SS'nun düşünülmesi ve buna yönelik incelemelerin yapılması açısından önem taşımaktadır.

P-340

İZOLE SUPRASKAPULAR SİNİR LEZYONU-OLGU SUNUMU

AYÇA KAHRİMAN¹, BEYZA ÇİTÇİ¹, HASAN HÜSEYİN KARADELİ¹, KAAAN YALTIRIK², BAŞAR ATALAY², GEYSU KARLIKAYA¹

¹YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRURJİ AD

Amaç:

Supraskapular sinir, brakiyal pleksus superior trunkustan köken alır, C4-C5-C6 segmentlerinden lifler taşır, infra ve supraspinatus kaslarını innerve eder. Omuz abduksiyonu ve eksternal rotasyonunda fonksiyon gören sinirin izole nöropatisi nadirdir. İnşaat demiri taşıma nedeniyle gelişen, klinik ve elektrofizyolojik olarak supraskapular sinir lezyonu saptanan hastada cerrahi dekompresyon sonrası belirgin düzelme izlenmiş ve nadir görülen, tedaviye iyi yanıt veren olgunun cerrahi sonrası izlemi vurgulanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İnşaat işçiliği yapan 17 yaşında erkek hasta, sol omuz üzerinde inşaat demiri taşıma sonrası 1 yıl önce gelişen sol kolda ağrı ve güçsüzlük nedeniyle başvurdu. Sol kolda abduksiyon kısıtlılığı, sol omuz kaslarında güçsüzlük (sol infraspinatus 1/5, supraspinatus 3/5), infraspinatus kasında belirgin atrofi mevcuttu. EMG, sol supraskapular sinirin subakut ağır aksonal dejenerasyonunu gösterdi. Lokal anestezi altında opere edilerek sol omuz üzerinden yapılan insizyonla supraskapular ligament açıldı. Supraskapular çentik seviyesinde intraoperatif direkt sinir stimülasyonu ile sinir lokalize edildi. Operasyon süresince EMG monitörlemesi ile birlikte supraskapular ligament kesilerek sıkışık olan sinir rahatlatıldı.

Bulgular:

İntraoperatif nöromonitorizasyon eşliğinde cerrahi dekompresyon uygulan hastanın, 6. ayda kas gücü, omuz hareketleri ve ağrısı tama yakın düzeldi. Elektrofizyolojik olarak supraspinatus ve infraspinatus kaslarında reinnervasyon bulguları saptandı.

Sonuç:

İzole supraskapular sinir zedelenmesi nadir bir klinik durum olup lokal bası, ağır yük taşıma, ve spor yaralanmaları sonrası gelişebilir. Konservatif tedaviye yanıt vermeyen olgularda, cerrahiye yanıt kronik dönemde bile yüz güldürücü olabilmektedir. Tanı, tedavi ve tedaviye yanıtın takibinde EMG klinisyene oldukça yardımcıdır.

P-341

DERMATOMYOZİTE BENZEYEN İNFEKSİYÖZ MYOZİTİSLİ BİR OLGU SUNUMU

ASUMAN ORHAN VAROĞLU, MUSTAFA CEYLAN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

İnfeksiyöz myozitisi, viral ajanlara bağlı oluştuğunda yaygın kas tutulması ile birlikte akut benign myozitis, plevritis veya rabdomyolizis ile gelebilen çok nadir görülen bir klinik tablodur.

Gereç ve Yöntem:

34 yaşında, erkek, her iki kolda, omuzlarda, kalçada, uylukta yaygın ağrı ve güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize başvuran bir infeksiyöz myozitisi vakasını tanımladık. Hastanın anamnezinde yaklaşık 25 gün önce geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu vardı. Muayenesinde; üst ve alt ekstremitelerde proksimal kaslarda güçsüzlük ve bilateral heliotropik ödem tespit edildi. Bunun dışında herhangi bir cilt bulgusuna rastlanmadı.

Bulgular:

Labrotuvarında ise CK 1150 U/l (24-195 U/l) ve sedim 75 mm/h olarak belirlendi. EMG primer kas hastalığını destekledi. Hasta, malignensi açısından tetkik edildi ve herhangi bir tümör odağına rastlanmadı. Anti Jo1 negatif idi. Bu haliyle dermatomyozit tanısından uzaklaşıldı. Takiplerinde CK değerleri 975 U/l, 768 U/l, 543 U/l olarak seyretti ve kliniğinde belirgin bir gerileme olması üzerine hastaya viral myozit tanısı kondu ve taburcu edildi. İki ay sonra kontrole geldiğinde, bilateral heliotropik ödem de dahil olmak üzere tüm kliniği düzelmişti. Kontrol CK seviyesi de 17 U/l idi.

Sonuç:

Biz viral myozitli vakaların dermatomyozite benzer bir klinik tablo olarak da başvurabileceklerini akılda tutmakta yarar olduğu kanaatindeyiz.

P-342

GEBELİĞİN BİRİNCİ TRİMESTERİNDE MİLLER FİŞER SENDROMU: VAKA SUNUMU

EMEL OĞUZ, SERKAN ÖZBEN, HÜSNİYE AYLİN HAKYEMEZ, FAZİL GENÇ, GÜLSÜN ÇINARLI GÜL, FERİHA ÖZER,

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

Guillain Barre Sendromu (GBS) akut/subakut jeneralize paralizinin en sık nedenidir. Dört varyantından en nadir görüleni oftalmoparezi, ataksi ve arefleksi kliniğiyle seyreden Miller Fisher varyantıdır. GBS, gebelikte daha çok üçüncü trimesterde ya da postpartum özellikle ilk iki haftada daha sık görülür. İnsidansı 1/100.000 olarak bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Sunumumuzda GBS - Miller Fisher varyantı teşhisi konulan, yatışı sırasında gebeliği tespit edilen bir olguyu paylaşmayı amaçladık.

Bulgular:

36 yaşında bayan hasta, 3 gündür artarak devam eden yürürken dengesizlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde 1 hafta önce başlayan üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde tek gebeliğine ait abortus öyküsü mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede, gözler primer pozisyonunda orta hattaydı, her iki yana bakışı 3-4 mm kısıtlıydı ve sol gözün aşağı bakışı orta hattan itibaren kısıtlıydı. Sola bakışta her iki gözde sola vuran düşük amplitüdümlü nistagmus mevcuttu. Diğer kranial sinir muayeneleri normaldi. İzole kas gücü muayenesinde boyun fleksiyon ve ekstansiyonu 3/5, üst ekstremitelerde distallerde simetrik 4/5 kas gücü zaafı vardı. Üst ekstremitelerde proksimalleri ve alt ekstremitelerde kas gücü tamdı. Derin tendon refleksleri tüm odaklarda alınamıyordu. Taban cildi refleksi bilateral fleksör yanıtlıydı. Yürürken ve tandem walk sırasında daha belirginleşen her iki yana ataksisi mevcuttu. Erken dönemde yapılan EMG normal sınırlarda değerlendirildi. Yatışının 2. gününde hastada total oftalmoparezi gelişti. GBS tanısı konan hastaya 5 gün süreyle IVIG tedavisi başlandı. Tedavinin 2. gününde menstürasyonunun geciktiğini belirten hastaya B-hcg düzeyi bakıldı ve kadın doğum konsültasyonu sonucu 5 haftalık gebe olduğu tespit edildi. Tedavisi 5 güne tamamlanan hastanın kliniğinde kısmi iyileşme gözlemlendi.

Sonuç:

Gebelikte sıklıkla son trimester ve postpartum dönemde karşılaşılan GBS'nin en seyrek görülen Miller Fisher varyantının ilk trimesterde görülmesi nedeniyle bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

DISFERLINOPATİ: BİR OLGU SUNUMU

GAYE ERYAŞAR¹, NALAN ÖZTÜRK KÜÇÜKŞAHİN¹, YAPRAK SEÇİL¹, YEŞİM BECKMANN¹, A.GÜLDEN DİNİZ², NEVİN GÜRGÖR¹, MUSTAFA BAŞOĞLU¹,

¹İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Disferlin, iskelet kasında kalsiyum aracılı membran füzyonu ve onarımından sorumlu membran proteini. Disferlinopati ise disferlin proteinini kodlayan gende mutasyon sonucu meydana gelen ender bir kas hastalığıdır

Gereç ve Yöntem:

İki tip hastalıkta kendini gösterir: Miyoshi distal miyopati ve Limb Girdle müsküler distrofi tip 2B. Miyoshi distal miyopatide, alt ekstremitte distal kaslarında (özellikle gastroknemius ve soleus) güçsüzlük ve atrofi belirgindir. Limb Girdle müsküler distrofi tip 2B’de ise distal kas tutulumu ön planda değildir, geç dönemde alt ekstremitte anterior kompartman kasları, skapular kaslar ve üst ekstremitte distal kaslarında atrofi görülür.

Bulgular:

Miyopati ön tanısı ile EMG laboratuvarımıza başvuran 27 yaşındaki erkek hastanın EMG’sinde miyopati bulguları saptandı. Kas gücü dirsek fleksör ve ekstansörlerinde 4/5, el bileği ve parmak fleksör ve ekstansörlerinde 4/5 olarak bulundu. Alt ekstremitte özellikle gastroknemiusta gözlenen atrofi izlendi, proksimalde yalnızca vastus medialislerin korunduğu görüldü. Kas gücü, kalça fleksörlerinde 3/5, ekstansörlerinde 4/5, diz fleksör ve ekstansörlerinde 3/5, ayak bileği dorsifleksörlerinde 4/5 ve plantar fleksörlerinde 3/5 olarak bulundu. Ablasında da miyopati saptanan olgunun kas biyopsisinde disferlin boyaması negatif bulundu. Disferlinopati olarak değerlendirilen olgu, klinik bulgular itibarıyla Miyoshi distal miyopati ile uyumlu bulundu.

Sonuç:

Disferlinopatinin ender görülen bir kas hastalığı olması ve kas biyopsisi bulgularının demonstratif özellik taşıması nedeniyle olgumuz, literatür eşliğinde sunuma değer görülmüştür.

BULBER AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ VE HİPOGLOSSAL SİNİR PARALİZİSİ

MERVA KOÇYİĞİT, ASLIHAN YILDIRIM, İBRAHİM KOÇ, SEVDA İSMAİLOĞULLARI, SELDA KORKMAZ, ALİ ÖZDEMİR ERSOY, MURAT AKSU

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Amyotrofik lateral sklerosis (ALS) erişkinlerde en sık görülen motor nöron hastalığıdır. ALS spinal kord ve kortikal motor nöronların ilerleyici kaybı ile karakterize nörodejeneratif bir hastalıktır. Batı ülkelerinde, sporadik ALS insidansı yılda 0,6 -2.6/100000’dır. ALS tanısında paraklinik belirleyiciler olmadığından, teşhisi doğrulamada klinik kriterler önemlidir ve Dünya Nöroloji Federasyonunun belirlediği ‘El Escorial’ kriterleri ALS’ tanımada önemlidir. El Escorial kriterlerine göre beyin sapı, servikal, torasik ve lumbosacral bölgelerden en az 3sinde klinik, elektrofizyolojik veya nöropatolojik muayenede alt motor nöron bulgularının bulunması ve en az 3 bölgede klinik muayenede üst motor nöron bulunması ALS’yi düşündürür. Bulber bulgular dizartri, disfoni, disfaji, dilde atrofi ve güçsüzlük fasikülasyonla birlikte olan atrofi dil bulber ALS için oldukça spesifiktir. ALS dışında az sayıdaki hastalıkta fasikülasyonla birlikte veya olmadan dilde atrofi izlenebilir Arnold-Chiari malformasyonu ve Gullian Barre nöropatisi bu hastalıklara örnektir.

Gereç ve Yöntem:

Elliyedi yaşında erkek olgu sunumu:

Bulgular:

Elliyedi yaşındaki erkek hasta kliniğimize konuşma güçlüğü çektiği için başvurdu. Hasta 1,5 yıl önce diş protezi yaptırdığını ve o dönemden sonra konuşma güçlüğü çektiğini belirtti. Konuşma bozukluğu yavaş yavaş artış göstermişti, konuşmasının anlamsız olduğundan şikâyetçiydi. Dil hareketleri kısıtlanmış, yukarı ve yanlara dilini çekemez olmuştu. Yemek yiyebiliyor ve yutmasıyla ilgili şikâyeti yoktu. Hastanın öyküsünden ekstremitelerde kuvvetsizliğinin olmadığı, ancak ara sıra gözle görülebilen seğirmeler olduğu öğrenildi. Muayenede hasta dizartrik bulundu, protezin uyumlu olduğu, dil frenilumunun normal yapıda olmasına rağmen dil hareketlerinin her yöne kısıtlı olduğu gözlemlendi. Dilde fasikülasyon izlendi. Yutma öğürme refleksi normal olarak değerlendirildi. Her dört ekstremitte fasikülasyon gözlemlendi. Tendon refleksleri canlı bulundu. Patolojik refleks saptanmadı.

Sonuç:

ALS’lu hastaların yaklaşık üçte biri bulber semptom ve işaretlerle başlar. Bizim olgumuzda hastalık başlangıcı bulber tutulumla olmuştur. El Escorial kriterlerine göre hastada bulber servikal trokal ve lumbosacral bölgelerde nörolojik

muayenede alt ve üst motor nöron bulguları saptanmıştır. EMG’ de üst ve alt extremité kaslarında fibrilasyon ve MÜAP sürelerinde artma tespit edilmiştir. Bu klinikle hastaya ALS tanısı konulmuştur. Bulber başlangıçlı ALS kötü seyirlidir, seyri değişmez şekilde progresiftir. Dizatri dizfajiden 7 kat fazla görülür. Bu durum dil kaslarındaki dejeneratif sürecin farinks kaslarında daha önce başladığını gösterir. Bizim olgumuzda ALS’un bulber başlangıçlı formudur. Hastada dil hareketlerinin kısıtlılığına bağlı dizatri mevcuttur. Hastamızda bulber tutulumuna ait sadece XII. Kranial sinir tutulumuna bağlı semptomların saptanmasından dolayı ayırıcı tanı açısından beyin sapına yönelik ince kesit kranial görüntüleme yapılmıştır. Kranial MR görüntülemesinde sağda bulbus anterior düzeyinde 12. Kranial sinir seyri lokalizasyonuna uyan alanda sol vertebral artere ait bası ve bu düzeyde bulbusta konfigürasyon değişikliği dikkat çekmiştir. Bu sonuç üzerine hastaya vertebral arter dijital subtraksiyon anjiyografi yapıldı. Anjiyografide sol vertebral artere ait patoloji saptanmamıştır. Hastanın bu MR ve DSA sonucu ile klinik korelasyon kurulamamıştır. Hypoglossal sinir aynı taraflı tüm intrensek ve ekstresek dil kaslarının motor innervasyonundan sorumludur. Sol vertebral arter basısı sadece tek taraflı olduğundan hastanın bilateral dil kaslarının tutulumunu açıklayamamıştır. Bu nedenle mevcut bulber bulgular ALS’a bağlı olabileceği düşünülmüştür.

P-345

AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ HASTALIĞINDA LİTYUM TEDAVİSİ

PROF.DR. HALİL ATILLA İDRİSOĞLU¹, ASİST.NESRİN DADAKOĞLU¹, PROF.DR. ALİ SAZCI²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ / NÖROLOJİ A.B.D

² KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ/TİBBİ BİYOLOJİ A.B.D

Amaç:

Amyotrofik lateral skleroz(ALS) bugün için kesin tedavisi olmayan ilerleyici ve ölümle sonuçlanan bir hastalıktır. Nisan 2008 tarihinde İtalyan araştırmacılar lityumun ALS hastalığının ilerlemesini durdurduğunu bildirmişlerdir. Bizde 20 hastada lityumun ALS üzerindeki etkisini 6 ay süreyle prospektif olarak araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

20 ALS hastasına lityum kan düzeyleri 0.4-0.8 arasında tutulmak kaydıyla lityum+riluzole 100mg./günde verildi.20 ALS hastası kontrol grubu olarak alındı.Hastalar 6 ay süreyle 2 ay aralıklarla solunum fonksiyon testi ve nörolojik muayeneleri yapılarak prospektif olarak izlendi.12’si erkek,8’si kadın olan hastaların yaş aralıkları 35-65 arasındadır.Hastalık süresi(hastalık yaşı) ortalama 24 aydır.

Bulgular:

3 hasta lityumun yan etkileri nedeniyle çalışma dışı kaldı.3 hastada ilerlemenin durduğu gözlemlendi.3 hastada hızlı

ilerleme saptandı.Kalan 11 hastada ise hastalık normal seyrinde ilerleme gösterdi.

Sonuç:

Amyotrofik lateral sklerozda lityum tedavisinin 6 aylık prospektif izlenmesi sonucunda lityumun hastalık üzerinde etkisinin olmadığı kanısına vardık.

P-346

AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZDA RASAGELİNE TEDAVİSİ VE GEN POLİMORFİZMİ

PROF.DR.HALİL ATILLA İDRİSOĞLU¹, ASİST.NESRİN DADAKOĞLU¹, PROF.DR.ALİ SAZCI²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ/ NÖROLOJİ A.B.D

² KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ/TİBBİ BİYOLOJİ A.B.D

Amaç:

Amyotrofik lateral skleroz(ALS)ilerleyici ve ölümle sonuçlanan ve bugün için kesin tedavisi olmayan bir hastalıktır.Rasageline parkinson hastalığında kullanılan MAOB reseptör antagonisti olup nöral hücrelerde nöroproteksiyon yaptığı hayvan deneylerinde gösterilmiştir. G93A ALS farelerinde Rasageline ‘nin %25-50 oranında düzelmeyi sağladığı bildirilmiştir.Bu bilgi ışında bizde 40 ALS hastasında Rasageline+riluzole kombinasyonuyla prospektif bir çalışma yapmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

25’i erkek,15’kadın olmak üzere 40 ALS hastasına günde 1mg. Rasageline ve 100mg. Riluzole vererek hastaları 1 yıl süreyle prospektif olarak izledik.Hastaların yaş aralığı 33-75 arasındadır.Hastaların 3 ay aralıklarla solunum fonksiyon testi ve nörolojik muayenesi yapıldı.Yalnız başına Riluzol kullanan 40 hasta kontrol grubu olarak alındı.40 hastaya MAOB gen polimorfizmi bakıldı.

Bulgular:

5 hastaya trakeostemi ve PEG (perkutan endoskopik gastrostomi)yapıldı.2 hasta öldü.10 hastada ilerlemenin çok yavaş olduğu gözlemlendi.Kalan 28 hastada hastalığın seyrinde belirgin bir değişiklik olmadı.Bu 40 hastaya MAOB gen polimorfizmi bakılarak genetik bulguların tedaviyle korrelasyonu araştırıldı.

Sonuç:

Rasageline’nin ALS ‘da gen polimorfizmiyle korrele edilerek ve polifarmasiyle birlikte uygulanmasının tedavide yeri olabileceğinin düşünüyoruz.Bu konuda daha ileri çalışmaların yapılması uygun olur.

P-347

TRANSVERS MYELIT VE AKUT MOTOR AKSONAL POLİNÖROPATİ BİRLİKTELİĞİ

TOLGA ÖZDEMİRKIRAN , MUSTAFA AKARSU , MEHMET ÇELEBİSOY , ŞEHNAZ ARICI , FİGEN TOKUÇOĞLU , BEHİYE ÖZER

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:

Nadir görülen ve bu yaş grubunda ilk kez tanımlanan bu klinik birliktelik sunuma değer bulunmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hem Transvers Myelit hem de akut motor aksonal polinöropati (AMAN) benzer şekilde postinfeksiyöz yada parainfeksiyöz otoimmün bir yanıt nedeni ile ortaya çıkabilmektedir. Bildirilen olgularda neden kabakulak veya suçiçeği gibi viral infeksiyöz nedenler veya bazı postvaksinal durumlardır. Transvers myelit ve GBS birlikteliği genellikle pediatrik vakalarda ve birkaç genç erişkinde bildirilmiştir. Hızlı ilerleyen olgularda iki hastalığın birlikte görülebileceği akla getirilmeli ve uygun görüntüleme ve elektrofizyolojik yöntemlerden faydalanılmalıdır. Böyle durumlarda santral ve periferik sinir sisteminin her ikisinde birden bulunan ortak bir epitopa karşı immün cevap oluşur. Bu olgularda immünsüpresif ve IVIG tedavisi kombine uygulanabilir. İyileşme geç olabilir veya tam iyileşme sağlanamayabilir.

Bulgular:

72 yaşında bayan hasta.3 hafta önce geçirdiği gribal infeksiyondan 10 gün sonra ilk önce sol el parmaklarında ve kolunda uyuşukluk başlamış.3 gün kadar sonra oluşan idrar yapmada güçlük, diğer kolda ve bacaklarda güçsüzlük yakınması buna eklenmiş ve hasta yürüyemez hale gelmiş. Nörolojik bakısında üst ekstremitelerde proksimalde 3-4/5, distalde 2-3/5, alt ekstremitelerde ise distalde egemen 0-1/5 simetrik kuadriparezi, T3-4 seviye veren duyu kusuru, altta DTR kaybı, derin duyu kaybı ve bilateral Babinski pozitif olarak saptandı. BOSda belirgin protein artışı dışında bulgu saptanmadı. Servikal MRG de C5-7 uzanımında servikal spinal kordda T2 sinyal artımı saptandı ve myelit ile uyumlu olarak yorumlandı. EMG de akut motor aksonal polinöropati ile uyumlu bulgular saptandı.

Sonuç:

Hastaya 10 gün yüksek doz steroid tedavisi verildi ve bulgularında kısmi düzelme görüldü.

P-348

GUILLAIN BARRE SENDROMUNDA FASİYAL SİNİR TUTULUMU MR BULGULARI

DİLEK SEZER , ÜLKÜ SİBEL BENLİ , UFAK CAN

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D.

Amaç:

Guillain Barre Sendromunda kranial sinir tutulumu sık görülen bir bulgu olup fasial diplejinin MRI bulgusu, daha önce bildirilmemiş, vaka bu nedenle paylaşıma değer görülmüştür.

Gereç ve Yöntem:

Takip edilen Guillain Barre vakasının Beyin MRI'da her iki 7. sinirde internal akustik kanal içerisinde distal kesimde İVKM sonrasında kontrast madde tutulumları izlenmekte olup, fasial nörit ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Guillain Barre Sendromu akut ve subakut jeneralize paralizinin en sık nedeni olup, albuminositolojik disosiyasyonun görüldüğü bir polinevrit tablosudur, sinirlerde, köklerde, duysal ve sempatik ganglionlarda lenfositlerin ve mononükleer hücrelerin, endonöral infiltrasyonu ile karakterizedir. Fasial dipleji GBS'in sık görülen bir bulgusudur.

Sonuç:

Guillain Barre Sendromu akut ve subakut jeneralize paralizinin en sık nedeni olup, albuminositolojik disosiyasyonun görüldüğü bir polinevrit tablosudur, sinirlerde, köklerde, duysal ve sempatik ganglionlarda lenfositlerin ve mononükleer hücrelerin, endonöral infiltrasyonu ile karakterizedir. Fasial dipleji GBS'in sık görülen bir bulgusudur. Guillain Barre Sendromunda kranial sinir tutulumu sık görülen bir bulgu olup fasial diplejinin MR bulgusu, daha önce bildirilmemiş, vaka bu nedenle paylaşıma değer görülmüştür

P-349

AKUT BAŞLANGIÇLI HOFFMAN SENDROMU OLGUSU

DİLEK SEZER , SEMİH GİRAY , MELİHA TAN , ZÜLFİKAR ARLIER

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D.

Amaç:

Hipotiroidi ve myopati birlikteliğinin görüldüğü Hoffman Sendromunun görülebilen geniş spektrumu içinde akut başlangıçlı ve diğer akut quadripleji nedenleriyle ayırıcı

tanı sorunu yaratabilen,tedavi ile düzelen güçsüzlük nedenlerinden biri olarak öneminin vurgulanması.

Gereç ve Yöntem:

Akut gelişen güçsüzlük,refleks kaybı, idrar çıkışında azalma, elektromyografik incelemede;proksimal myopati bulguları olup, sinir iletimi normaldi.Hastanın spinal MRI incelesi ile gösterilememesine rağmen SEP incelemesinin bozuk oluşu posterior kord patolojisini düşündürmüştür.Hasta myopati + myelopati olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

21 yaşındaki kadın hastanın 15 gün içerisinde başlayan diare, ekstremitelerde uçuşlarında karıncalanma,idrarda koyulaşma ve idrar çıkışı azalması, ardından gelişen tüm ekstremitelerdeki güç kaybının takibinde hipotiroidisinin düzeltilmesi ile hızla düzelmesi Hastanın nörolojik muayenesinde;bilinç açık,koopere.orientegöz hareketleri serbest,Pupillerizokorik,IR+/,Bilateralgözdibidoğal,fasiyal asimetrisi yok,Serebellar testler becerikli,Duyu defisiti yok,4 ekstremitelerde simetrik 2/5 motor defisit,DTRler üst ekstremitelerde hipoaktif,Alt ekstremitelerde alınamıyor,plantar yanıt bilateral lakayt idi.

Sonuç:

Hoffman Sendromu tedavi ile düzelebilen akut güç kaybı nedenleri arasında akıld tutulmalıdır.

P-350

HİPERREFLEKSİ VE PARESTEZİ İLE GİDEN MULTİFOKAL MOTOR NÖROPATİ: OLGU SUNUMU

GÜNER ÇELİK

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KONYA HASTANESİ

Amaç:

Multifokal motor nöropati; iletim bloklarının eşlik ettiği, yavaş ilerleyici ve çoğunlukla üst ekstremitenin tutulduğu, asimetrik nöropati tablosudur. Hiperrefleksi ve duyuşal tutuluş ile birlikteliği nadiren bildirilmiştir. Burada; kol ve bacaklarda ilerleyici kas güçsüzlüğü ve duyuşal yakınmaları, ileri derecede atrofiye rağmen hiperrefleksisi olan olgu özetlenmiştir. 3 yıldır kollarda ve bacaklarda gittikçe ilerleyen güçsüzlüğü ve uyuşmaları olan 60 yaşındaki bayan hastanın elektrofizyolojik incelemesinde iletim blokları ve motor tutulum ile giden nöropati tablosu tespit edilmiş anamnez, nörolojik muayene, laboratur, görüntüleme, EMG sonrasında multifokal motor nöropati düşünülmüş ve intravenöz immünglobülin tedavisi başlanmış ve tedaviye yanıt vermiş hasta kliniğinde seyrek rastladığımız öğeler nedeniyle bildiriye değer bulunmuştur.

P-351

AKUT MOTOR İLETİM BLOĞU NÖROPATİSİ

NİLÜFER ERDOĞMUŞ İNCE, MEHMET FEVZİ ÖZTEKİN , ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Akut motor iletim bloğunun eşlik ettiği nöropatiler nadir görülen ve sıklıkla haftalar içinde tam iyileşmenin görüldüğü bir durumdur. Guillain Barre Sendromu'nun nadir görülen bir alt tipi olduğu konusunda görüşler mevcuttur

Gereç ve Yöntem:

48 yaşında erkek hasta, 1 ay önce geçirdiği bir gribal enfeksiyon sonrası oluşan simetrik proksimal ve distal kas güçsüzlüğü ile başvurdu. Herhangi bir duyuşal yakınması olmayan hastanın duyu muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde vibrasyon duyusu azalmıştı. DTR'lerin tümü abolikti. Diğer muayene bulguları normaldi.

Bulgular:

Laboratuvar tetkiklerinde BOS proteini 151mg/dl bulundu. C.jejuni serolojisine yönelik yapılan anti GM1 ve anti GD1a antikorları negatif olarak geldi. Elektrofizyolojik çalışmada ise bilateral median ve sağ posterior tibial sinirlerde iletim bloğu ile bilateral median sinirde motor iletim hızında minimal bir yavaşlama tespit edildi. Duyu iletimleri normal olan hastanın, iğne EMG'si normal olarak bulundu. Hastaya 5 gün 2gr/kg total dozda IVIg tedavisi verildi. 2 ay sonra yapılan muayenesinde belirgin bir değişiklik izlenmeyen hastanın tekrarlanan EMG'si de ilkiyle benzer olarak bulundu.

Sonuç:

Akut motor iletim bloğu nöropatisi genellikle C.jejuni enfeksiyonu ile ilişkili olup, muayenede normal veya artmış DTR'lerin tespit edildiği, EMG'de iletim bloklarının görüldüğü ve birkaç hafta içinde tam düzelmenin olduğu bir durum olarak bilinmektedir. Buradaki iletim bloğu gerçek bir demyelinizasyona bağlı olmayıp, Ranvier nodlarındaki immün aracılı iletim bozukluğuna bağlıdır.

P-352

PROGRESİF OFTALMOPLEJİLİ MİTOKONDRIYAL MİYOPATİ OLGUSU

FAZİLET HIZ , ÜLGEN KÖKEŞ , MERAL ÇINAR , TURGUT KARAGÖL , ŞERDAR AYKAÇ , DENİZ YÜCEL

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Mitokondriyal hastalıklar, kalıtsal veya edinsel olabilen, genellikle multisistemik hastalıklardır. Mitokondriyal miyopatiler, genellikle 20 yaşından önce başlar. Olguda, farklı klinik tablolar şeklinde seyredabilen mitokondriyal miyopatilerde erken tanı ve genetik danışmanlığın önemi vurgulandı.

Gereç ve Yöntem:

33 yaşında erkek erken çocukluktan itibaren ses kısıklığı, katarakt, egzersiz intoleransı, sonradan eklenen progresif yaygın proksimal kas güçsüzlüğü, kilo kaybı, bilateral pitoz, nazone konuşma, pollakiüri ve noktüri, disfaji, vertigo, kusma, ishal, senkop yakınmasıyla değerlendirildi. Öz ve soygeçmişinde; bilateral katarakt operasyonu, öz iki erkek kardeşinin doğuştan zeka ve işitme özürü olup 3.dekata kadar yaşadığı, üvey erkek kardeşlerinin ise sağlıklı olduğu öğrenildi. Muayenesinde, eksternal oftalmopleji, bilateral pitoz, myopatik yüz görünümü, nazone konuşma, proksimal kas güçsüzlüğü vardı. Laktik asit düzeyi normal, CPK'sı hafif yüksekti. EMG, yüz ve ekstremite proksimal kaslarında myojenikti. Kas biyopsisi mitokondriyal myopati ile uyumluydu.

Bulgular:

Öz-soygeçmiş özellikleri, klinik tablo, laboratuvar, görüntüleme ve biyopsi sonuçları- genetik analiz sonucu olmamasına rağmen-; mitokondriyal miyopatilerden, maternal geçişli progresif eksternal oftalmoplejiyi düşündürdü. Bununla birlikte, gastrointestinal ve otonom bulguların da bulunması mikst mitokondriyal myopati tablosu olasılığını akla getirdi.

Sonuç:

Nadir görülen ve genetik danışmanlığın önemli olduğu, yaşamı tehdit eden bu grup hastalıklarda bilinçlendirme hastaların yaşam planları açısından önemlidir.

P-353

GLİKOJEN DEPO HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

FERAH KIZILAY¹, İNANÇ GÜRER², HİLMİ UYSAL¹

¹AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD

Amaç:

McArdle hastalığı (Glikojenezis V), egzersizin tetiklediği, ağrılı kas krampları, kas yorgunluğu ile karakterize, glikojen depo hastalığıdır. Kas spesifik izoenzimi olan miyofosforilazın genetik defekti sonucu ortaya çıkar. Miyoglobüri nedeni ile akut böbrek yetmezliğine neden olabilir. Glikojenezis'lerin en sık görülen tipi olmasına rağmen, nadir görülen bir hastalıktır.

Gereç ve Yöntem:

32 yaşında erkek hasta, aktif spor yapan bir kişi, yoğun egzersizden sonra çabuk yorulma ve ağrılı kas krampları yakınmaları ile nöromusküler hastalıklar polikliniğimize başvurdu. Yakınmaları son 1 yıldır artmış. Anne-baba ikinci dereceden akraba.

Bulgular:

Nörolojik muayene normal. CPK: 533 U/L(↑), ALT: 85 U/L(↑), MASS CK-MB: 6,6 U/L(↑), Myoglobulin: 74,96 U/L(↑), Kreatinin:1,2d/l (↑). BUN: Normal, tam idrar tetkiki normal. EMG: Normal. Ön kol iskemik egzersiz testi pozitif. Kas histokimyasal incelemede PAS (+) kas liflerinde vakuoler değişiklikler saptandı. Elektron mikroskopisi ile subsarkolemmal bölgede, myofibrillerin arasında çok sayıda vakuoller gözlemlendi. Yoğun kramplardan yakınan olguya Karbamazepin tedavisi başlandı. Hastanın kramp yakınmasında %50'den fazla azalma gözlemlendi.

Sonuç:

Egzersiz sonrası kas yorgunluğu ve kramp yakınması, CPK yüksekliği olan olgularda kas gücü muayenesi ve EMG normal olsa bile, iskemik egzersiz testi yapılmalı ve ayırıcı tanıda McArdle hastalığı düşünülmelidir.

P-354

MİYASTENİA GRAVİSLİ BİREYLERDE ANKSİYETE, DUYGUDURUM, UYUM BOZUKLUKLARI VE İLGİLİ ETMENLER- ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARI

BİRGÜL AYDIN², ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU¹, VAHAP OZAN KOTAN², ZEYNEP KOTAN¹, GÜVEN ÖZKAYA³, ASLI SARANDÖL², NECDET KARLI¹, ÖMER FARUK TURAN¹, SELÇUK KIRLI²

¹ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ AD

³ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK AD

Amaç:

Miyastenia Gravis (MG), sinir kas kavşağını etkileyen kronik bir otoimmün hastalıktır. MG'ye eşlik eden psikiyatrik sorunların başında anksiyete bozuklukları ve depresif bozuklukların geldiği bilinmekle birlikte MG hastalarının psikiyatrik sorunları hakkında literatürde çok az çalışma mevcuttur. Hem fiziksel hem de mental fonksiyonların yer aldığı bir değerlendirme ölçeği olan SF-36 (Medical Outcome Survey 36-Item Short-Form Health Survey) kullanılarak MG hastalarında yaşam kalitesinin araştırıldığı çalışma mevcuttur. Ancak fiziksel belirtiler, başa çıkma becerileri, belirtilerin algılanış biçimi, kişisel ve sosyal etmenlerin bir arada ele alınarak MG hastalarında psikopatoloji durumlarının araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda MG hastalarında varolabilecek anksiyete, duygu durum ve uyum bozukluklarının belirlenmesi ve bu bilgiler ışığında hastaların sağaltımında üzerinde durulması gereken noktaların anlaşılması hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji Anabilim Dalı'nda MG tanısı alan ve takip edilen 18 yaş ve üzeri, okur-yazar olan, psikotik bulgu göstermeyen, 3 aydan kısa bir süre içinde invaziv bir girişim yapılmamış hastalar çalışmaya alınmıştır. Psikiyatri hekimi tarafından 1. eksen tanısının saptanmasına yönelik psikiyatrik görüşme yapıp "Sosyodemografik Veri Formu" ile Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Hastalığı Değerlendirme Ölçeği, Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden oluşan test bataryası uygulanmıştır.

Bulgular:

Yaşları 21–78 arasında değişen toplam 14 (8 Kadın, 6 Erkek) hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalık süreleri 6 ay–18 yıl arasında değişmekteydi. Hastaların dördünün miyastenik şikayetleri aktif dönemde iken diğerleri stasyonier dönemde idi. Bu hastalara uygulanan ölçeklerden elde ettikleri puanlar ile hastalık süreleri, hastalığın aktivitesi, eğitim düzeyleri, aldıkları psikiyatrik tanımlar arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak incelenmiştir.

Sonuç:

MG hastalarında anksiyete, duygu durum ve uyum bozukluklarının belirlenmesi hem hastaların miyastenik şikayetlerini artırabilecek bu durumların tanınmasını hem de tedavisini sağlayarak günlük yaşam aktivitelerini olumlu etkileyecek hastalıkla hastanın baş etme sürecini de olumlu etkileyecektir.

P-355

MESTINON İLE GELİŞEN HEPATOTOKSİSTE OLGU SUNUMU

EMİNE KAYGILI¹, MERAL SEFEROĞLU¹, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU¹, HAKAN YORULMAZLAR², NURDAN ÖZDEMİR³, NECDET KARLI¹, İBRAHİM BORA¹

¹ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ GASTROENTEROLJİ AD

³ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON AD

Amaç:

Mestinon bir asetil kolin esterase inhibitörü olup myastenia gravis(MG) tedavisinde yaklaşık elli yıldır oral olarak etkin bir şekilde kullanılmaktadır. İçeriğinde 60 mg pridostigmin bromür bulunmaktadır. Temel olarak böbreklerden değişikliğe uğramadan atılmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Literatüre bakıldığında karaciğer üzerine bildirilmiş bir toksik etkisinden söz edilmemektedir.

Bulgular:

4 ay önce yutma güçlüğü çabuk yorulma şikayetleri ile dış mekizde yapılan tetkikler sonunda MG tanısı konan 30 yaşında erkek hasta iki aydır mestinon 240mg/gün tedavisinden fayda görüyormuş. Takipler sırasında rutin kan tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testleri yüksek saptanmış.Kontrolde yükselme olması üzerine hepatit markerları ve enfeksiyöz tektirler negatif saptanmış. İki hafta önce timoma operasyonu öncesinde tarafımıza konsülte edildiğinde solunum sıkıntısı, yutma güçlüğü şikayetlerinde artış olması nedeniyle Mestinon tedavisi 300mg/güne çıkarıldı. Durumu giderek kötüleşen hastanın hepatik enzimleri AST:506 ALT:664 GGT:228 ALP:393 LDH:393 olarak saptandı. Gastroenteroloji konsültasyonu sonucu mestinona bağlı toksik hepatit düşünülüp mestinon tedavisi kesilip neostigmin tedavisi başlandı.

Sonuç:

Hastanın karaciğer fonksiyon testlerinin günlük takiplerinde azalarak normal sınırlara yaklaştığı görüldü. Mestinona bağlı hepatotoksiste gelişen olguda tedavi planı açısından da tartışılması gerekmektedir.

P-356

"DELAYED ONSET MUSCLE SORENESS (DOMS)" -OLGU SUNUMU-

GÜLBÜN YÜKSEL, FİGEN VARLIBAŞ, AYŞE AKPINAR, DUYGU AYGÜN

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ II.NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

Delayed onset muscle soreness (DOMS), rutin dışı alışılmadık egzersiz, sert ve şiddetli spor hareketleri sonrası ortaya çıkan kasta ani sertleşme-katılık, ağrı ile karakterize bir klinik tablodur. Şikayetler genellikle egzersiz sonrası ortalama 12-48 sonra ani ve şiddetli ağrı ile başlar. Genellikle alışılmadık şekilde hızlı koşma, uzun süreli bisiklete binme, yokuş aşağı koşma, merdiven inme, ağırlık kaldırma, mekik çekme hareketi veya eklemlerde rotasyon şeklinde zorlayıcı hareketler sonucu başlar. Klinik bulguların şiddeti 1-3 gün içinde pik yapar. Patolojinin kas liflerindeki mikroskobik yırtılmalar sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Tedavide etkin süreli istirahat ve non-steroid antienflamatuar kullanımı önerilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Olgumuz alışık olmadığı şekilde hızlı merdiven inip-çıkma hareketini takiben 6-12 saat sonra sağ gluteus medius kasında ani şiddetli ağrı ile bulgu veren 50 yaşında kadın hasta.

Bulgular:

Nörolojik muayene, kasa lokalize ağrı, palpasyonla hassasiyet ve hareket kısıtlılığı dışında normaldi. Çekilen MRG'de T2 sekansta gluteus medius kasının tümünde hiperintens görünüm tespit edildi. Yapılan ayrıntılı kan tetkiklerinde özellik yoktu.

Sonuç:

İstirahat ve non-steroid antienflamatuar kullanımı sonrasında klinik ve nöroradyolojik olarak düzelme oldu.

P-357

NEDENİ BELİRLENEMEYEN TEKRARLAYAN İZOLE 6. KRANİAL SİNİR FELCİ: BİR OLGU SUNUMU

ÖZLEM GÖÇMEZ, TULAY KURT İNCESU, GALİP AKHAN,

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Tekrarlayan, nedeni bulunamayan, izole 6. kranial sinir felci, çocuklarda viral enfeksiyon ve aşılama ya bağlı olarak geliştiği bildirilen, iyi tanımlanmış klinik bir antite olmasına rağmen yetişkinlerde nadir görülür. Literatürde yetişkinlerde tekrarlayan izole 6. kranial sinir felci, oftalmoplejik migren ve internal karotis arter dolikostezisi ile ilişkili olarak bildirilmiştir. Sadece 5 erişkin olguda ise nedeni bulunamayan, tekrarlayan, izole 6. kranial sinir felci yayınlanmıştır. Biz 60 yaşında, tekrarlayan izole 6. kranial sinir felci olan, ayırıcı tanı için yapılan tetkiklerinde nedeni bulunamayan bir olguyu literatür bilgileri eşliğinde tartıştık.

P-358

SUSAC SENDROMU

SEMAİ BEK, GENÇER GENÇ, BURAK FIRTINA, ERDAL EROĞLU, ŞEREF DEMİRKAYA, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Amaç:

1979 yılında ilk kez yayınladığından beri günümüze kadar yaklaşık yüz Susac sendromlu (SS) olgu bildirimi yapılmıştır. SS, ensefalopati, retinal arter dal oklüzyonu ve işitme kaybından oluşan klinik triadı ile karakterizedir. Biz kliniğimize multipl skleroz tanısı ile gönderilen, tipik klinik triadı ve görüntüleme bulguları olan SS'lu bir olgu sunuyoruz.

Bulgular:

Baş ağrısı, baş dönmesi, dengesizlik, kusma, sağ gözde görme bozukluğu, sağ kulakta çınlama, işitme kaybı ve dikkat

dağınıklığı yakınmaları ile kliniğimize başvuran 36 yaşındaki bayan hasta. Nörolojik muayenesinde konfüzyon, sağ üst temporal kuadronopsi, sağda işitme kaybı, yukarı bakışta vertikal nistagmus, sağa bakışta horizontal nistagmus ve Romberg (+)liği mevcuttu. Muayene bulguları, Beyin MR ve fundus anjiyografisi sonuçları ile SUSAC sendromu tanısı konuldu. Kortikosteroid ve IVIg tedavisi uygulandı.

Sonuç:

Tipik klinik triadı ve MR görüntüleme bulguları ile hastaya SS tanısı koyuldu. Hastamızda steroid tedavisinin erken dönemde azaltılması relapsa sebep oldu. Biz tam remisyon sağlanmadan steroid tedavisinin azaltılmamasını ve IVIg tedavisinin tanı konulduktan sonra olabilecek en kısa zamanda uygulanmasını önermekteyiz.

P-359

TİROİT OFTALMOPATİ: BİR OLGU SUNUMU

MEHMET GÜNEY ŞENOL, FATİH ÖZDAĞ, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Tiroid oftalmopati genelde hipertiroide ender olarak da eutiroidi ve hipotiroide görülen orbita inflamasyonudur.

Gereç ve Yöntem:

Otuz beş yaşındaki erkek hasta 2 aydır olan çift görmeden yakınıyordu. Sağa ve aşağı bakışta çift görme tarif ediyordu.

Bulgular:

Hastanın muayenesinde sol gözde aşağı bakışta kısıtlılık vardı. Kranial MR normaldi. Kan ve BOS incelemesi normal olarak saptandı. İzlemi esnasında sağ gözde semipitozis gelişen hastanın T4 (serbest tiroksin) 2,98 ng/dl (0,93-1,7), TSH 0,005 uIU/ml (0,27-4,2), T3 (serbest tiroiodotironin) 9,47 pg/ml (2,00-4,4), anti TPO (mikrozomal antikor) 1136 IU/ml (0-35), anti Tiroglobulin antikor 4000 IU/ml (0-115) idi. Tiroid usg'de tiroid bezi boyutları artmış, hipoekoik alanlara sekonder belirgin heterojen, lineer ekojen bantlar izlenmekteydi. Alınan endokrinoloji konsültasyonu sonucu hastaya propyl ve dideral tablet başlandı.

Sonuç:

Tiroid oftalmopati daha çok kadınlarda, 20-45 yaşları arasında görülür. Olguların bir kısmında hipertiroidi bulgularından önce ya da eşzamanlı olarak orbitopati başlayabilir. Tiroid oftalmopati birçok etkenin rol oynadığı spesifik otoimmün bir hastalıktır. Tiroid antijenlerine karşı sensitize olmuş B ve T lenfositler, natural killer hücreler için hedef doku ekstraoküler kaslar, orbita dokuları, göz yaşı bezidir.

SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT (SSPE) VE NÖROOFTALMOLOJİK BULGULAR

FETHİYE ÇELLİK ¹, NEBAHAT TAŞDEMİR ², YUSUF TAMAM ²,
ALİ AKÇİÇEK ³

¹ŞANLIURFA BALIKLIGÖL DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ,
ŞANLIURFA

²DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD,
DİYARBAKIR

³DİYARBAKIR DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ, DİYARBAKIR

Amaç:

SSPE beynin subakut enflamatuvar ve dejeneratif bir hastalığıdır. Kızamık enfeksiyonundan 5-10 yıl sonra ortaya çıktığı bilinmektedir. Klasik olarak, kişilik değişiklikleri ve mental bozukluklar ile başlar. SSPE klinik seyrinde retinal lezyonlar, korioretinitis, maküler dejeneratif değişiklikler, optik nöritis, optik atrofi gibi oftalmolojik bulgularla başlangıç gösterebilir. Bu olgumuzda diplopi ve papil ödemi ile başlangıç gösteren ancak klasik bulguları takipte tespit edilen SSPE 'i vurgulamak istedik

Bulgular:

OLGU: 10 yaşında sağ el dominant erkek hasta nöroloji polikliniğine çift görme yakınmasıyla başvurdu. Özgeçmişinde; prenatal, natal, postnatal bir özellik yoktu. Okul başarısı iyiydi. Hasta bize başvurmadan 1 önce Hepatit A enfeksiyonu geçirmişti. Soygeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik bakıda patolojik bulgu saptanmadı. Nörolojik bakıda diplopi ve papil ödemi dışında bulgu saptanmadı. Hasta nöroloji kliniğine etyoloji araştırılmak üzere yatırıldı. Kontraslı kranial MR- MR Anjiyografi, orbital MR, bilateral temporal BT normaldi. EEG normaldi. Orbital USG: Bilateral optik disk kabarıktı. Tam kan, biyokimya, sedimentasyon, CRP normaldi. Hepatit paneli normaldi. Vaskülit markerları normaldi. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Hastada intrakranial basınç artışı tespit edildi. İdiopatik intrakranial basınç artışı ön tanısıyla antiödem ve steroid tedavisi başlandı. Klinik takibinin 10.günü şikayetleri azalan hasta taburcu edildi. 1 ay sonra jeneralize tonik klonik nöbet geçirerek acile getirilen hastaya çekilen EEG de periyodik kompleks deşarjlar izlenmesi üzerine antiepileptik tedavi başlanmış ve serebrospinal sıvıda da kızamık antikoru müspet bulundu.

Sonuç:

SONUÇ VE TARTIŞMA: SSPE li hastaların yaklaşık % 20 'sinde klinik seyri sırasında papilödem, papillitis, disködem, optik atrofi, fokal retinitis ve nistagmus rapor edilmiştir. Ancak başlangıç bulgusu olarak nadir rastlanmıştır. Bizde SSPE de nörooftalmolojik bulguları literatür bilgileri ışığında tartışarak dikkat çekmek istedik

PTOZ İLE PREZENTE OLAN SARKOİDOZ OLGUSU

NİLDA TURGUT ¹, ERCÜMENT ÜNLÜ ², BABÜRHAN
GÜLDİKEN ¹, GÜNDENİZ ALTIAY ³, YENER YÖRÜK ⁴, SERHAT
ASLAN ¹, OSMAN TEMİZÖZ ²

¹TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

³TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS
HASTALIKLARI AD

⁴TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS CERRAHİSİ
AD

Amaç:

Sarkoidoz tüm doku ve organları tutabilen, nedeni tam olarak bilinmeyen, sistemik granüloamatöz bir hastalıktır. En sık hiler lenf bezleri ve akciğer parenkimi tutulmakta, nadiren nörooftalmolojik bulgular gelişebilmektedir. Yazımızda ptoz ile prezente olan bir vaka sunuldu ve literatür eşliğinde tartışıldı.

Gereç ve Yöntem:

62 yaşında kadın hasta sol gözde ptoz nedeniyle başvurdu. Ptoz dışında yakınması ve bulgusu olmayan hastanın yapılan orbital MR'ında sol lakrimal gland boyutlarında artış, bulbus okulide medial yönde itilme saptandı.

Bulgular:

Toraks BT'de bilateral hiler ve mediastinal lenfadenopatiler tespit edildi. Anjiyotensin konverting enzim düzeyi yüksek bulundu. Supraklavikular lenf nodu biyopsisi sarkoidoz ile uyumluydu. Bir aylık steroid tedavisi sonrasında hastanın ptozu düzeldi.

Sonuç:

Ptoz ile başvuran olgularda sarkoidoz ayırıcı tanıda yer almalıdır.

GEÇ BAŞLANGIÇLI ATİPİK BİR PROGRESİF EKSTERNAL OFTALMOPEJİ OLGUSU

AYSUN SOYSAL, SELCEN AYDEMİR, NİLAY DENİZ, PELİN
DOĞAN, CENGİZ DAYAN, BAKİ ARPACI

BAKIRKÖY ORD. PROF. DR. MAZHAR OSMAN UZMAN RUH
SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Mitokondriyal hastalıklar, mitokondriyal DNA yapısındaki bozukluk sonucu ortaya çıkan birden çok sistemi etkileyen heterojen bir grup hastalıktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, progresif eksternal oftalmopleji(PEO), proksimal kas zaafı, optik atrofi olup EMG'sinde miyopatik değişikliklere miyotonik deşarjların eşlik ettiği ve mitokondriyal hastalık tanısı konan bir olgu sunulmuştur.

Bulgular:

Kırkdört yaşında kadın hasta 6 yıl önce başlayan çabuk yorulma ve gün içinde değişkenlik göstermeyen pitoz nedeniyle başvurdu. 6 ay önce pitoz nedeniyle opere edilen hastanın NM'sinde bilateral pupil ortası pitoz ve dışa bakışlarda kısıtlanma, ekstremitelerde proksimalleri ve boyun kaslarında 4/5 parezi mevcuttu. Fundoskopide bilateral optik atrofi saptanan hastada retinal dejenerasyon gözlenmedi. EMG incelemesinde miyotonik boşalmaların eşlik ettiği yaygın myojen tutulum saptandı. EKG ve ekokardiyografisi normaldi. Kas biopsisinde ragged red liflerin görülmesi ile mitokondriyal hastalık tanısı kondu.

Sonuç:

Mitokondriyal hastalıklar klasik olarak bilinen sendromlar dışında farklı klinik tablolarla da karşımıza çıkabilir. Olgumuzda PEO ve egzersiz intoleransı ön planda olan özellikler olmasına karşın KSS'nun ana özelliklerinden olan retinal dejenerasyon yerine optik atrofi oluşu dikkate değer özelliklerden biriydi. Mitokondriyal hastalıklarda EMG'de miyotonik deşarjlar literatürde tek bir olguda bildirilmiştir. PEO, egzersiz intoleransı, proksimal kas zaafı, optik atrofi ve EMG'de miyotonik özellikler ile seyreden hastamızda genetik incelemenin mitokondriyal hastalıklarda genotip/fenotip ilişkisine katkıda bulunacağını düşünüyoruz.

P-363

OFTALMİK ZONAYA BAĞLI KAVERNÖZ SİNÜS SENDROMU VE POSTHERPETİK NEVRALJİ: BİR OLGU SUNUMU

RECEP AYĞÜL , MUTLU KUYUCU , ÖMER FARUK BAYRAKTUTAN , HIZIR ULVİ , DİLCAN KOTAN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Postherpetik nevralsi herpes zoster enfeksiyonlu hastaların yaklaşık %10-15'inde gelişen ve kliniği yaşa bağlı olarak değişebilen bir kronik ağrı sendromudur. Bununla birlikte kavernöz sinüs sendromu nadiren herpes zoster virüs enfeksiyonunun bir komplikasyonu olarak görülebilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

75 yaşında, erkek olgu 15 gün önce sağ göz çevresi, alın ve saçlı deride ağrı, kızarıklık, sulanma ve döküntüler sebebiyle cildiye kliniğinde oftalmik zona tanısıyla 5 gün tedavi görmüş. Taburcu sonrası hastada gözlerinde ağrı,

batma ve görme bozukluğu gelişmiş, 1 hafta göz kliniğine yatırılmış, herpetik iridosiklit tanısı almış, buna yönelik tedavi başlanmış. Bu serviste yatarken göz hareketlerinde kısıtlılık gelişmesi sebebiyle bölümümüz tarafından değerlendirildi.

Bulgular:

Sağ gözde total oftalmopleji, ptozis, midriyazis mevcuttu, oftalmik dalda sağda hiperestezi ve duyu bozukluğu vardı. Burun kemeri ve vertexte kurutlu herpetik lezyon mevcuttu. Sol gözde de semiptoz, göz hareketlerinde kısıtlılık belirlendi. Binoküler çift görmesi vardı. Hastada bu bulgularla zona oftalmikusa bağlı kavernöz sinüs sendromu düşünüldü. Kraniyal manyetik rezonans incelemesi ve venografisi normal olarak değerlendirildi. Serum VZV IgG pozitif. Asiklovir 800 mg 5x1 dozda 12 gün süreyle verildi, kortikosteroid başlanıp 4 hafta tam dozda kullanılıp 3 ay sonra azaltılıp kesildi. Kontrolde göz bulgularında kısmen düzelme gözlendi, cilt lezyonları geçti, fakat post herpetik nöropatik ağrıları sebebiyle pregabalın başlanıp kademeli olarak artırıldı. Tedavisinin 3. gününde ağrıları büyük oranda geriledi. Takiplerinde ağrı semptomlarında belirgin iyileşme izlendi.

Sonuç:

Olgu, zonaya bağlı kavernöz sinüs sendromunun nadir görülmesi sebebiyle sunuldu. Santral sinir sistemi komplikasyonlarında antiviral tedavi ve sistemik kortikosteroidden faydalanabileceği vurgulanmak istendi.

P-364

OPTİK KANAL DARLIĞINA İKİNCİL OPTİK ATROFİ

MERVA KOÇYİĞİT , ASLIHAN YILDIRIM , İBRAHİM KOÇ , SEVDA İSMAİLOĞULLARI , SELDA KORKMAZ , ALİ ÖZDEMİR ERSOY , MURAT AKSU

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Optik sinir lifleri retinanın stratum ganglionicum'unda bulunan hücrelerin aksonlarıdır. Discus nervi optici'de toplanan lifler nervus opticus olarak gözü terk eder. Nervus opticus canalis opticus'tan geçerek cavitas orbitalisi terk eder ve karşı tarafın nervus opticus'u ile birleşerek chiasma opticum'u oluşturur. Chiasma opticum içinde her retinanın nasal yarımından gelen lifler orta çizgide çapraz yaparak tractus opticus'una katılır. Her retinanın temporal yarımından gelen lifler aynı tarafın tractus opticus'u içinde arkaya doğru ilerler. Bu anatomik yerleşik nedeniyle optik sinir veya optik trakt üzerindeki lezyonlarda farklı görme alanı defektleri ortaya çıkar. Burada optik kanal darlığına bağlı optik sinir basısı sonucu görme kaybı gelişmiş bir olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:

OLGU SUNUMU: 67 yaşında erkek olgu sunulmuştur.

Bulgular:

Atmışyedi yaşında erkek hasta 3 ay önce sol gözünde görme kaybı olduğunu fark etmiş. Hasta sol gözü ile renkleri ve nesneleri fark edebiliyormuş ancak net göremiyormuş. Sol gözde ışık refleksi olmayan ve fundoskopik muayenede optik diski soluk olan hastanın bunun dışında nörolojik muayenesi normal bulundu. Hastada görsel uyarılmış potansiyeller çalışıldı, sol göz P100 latansında uzama saptandı. Hastanın çekilen MRG'sinde sol gözde foraminal daralmaya ikincil optik sinire bası etkisi mevcuttu. Hastanın akromegali görünümü nedeniyle (prognatizm) Endokrinoloji ile konsülte edildi. Hastanın hipofiz MRG'si, IGF-1 ve tiroid fonksiyon testleri çalışıldı. Hormonal açıdan anormal bulgular saptanmayan hastanın çekilen hipofiz MRG'sinde adenohipofiz bezi posterior ve sol parasagittal kesiminde şüpheli adenohipofiz bezi ile devamlılığı olan kontrast tutmayan yaklaşık 5 mm çapında nodüler görünüm saptandı. Bu görünüm hipofiz adenomu olarak değerlendirildi; ancak optik kiazma ve üzerinde bası yapan lezyon saptanmadı.

Sonuç:

Hipofiz adenomu genellikle optik kiazma basısı şeklinde görme defektine yol açar. Burada sunulan olguda optik kiazma basısı mevcut değildir. Buna karşılık optik kanalda daralmaya bağlı olarak optik sinire bası söz konusudur. Optik kanaldaki daralmanın hipofiz adenomuna ikincil akromegaliye bağlı olduğunu kesin olarak söylemek olası değildir. Nitekim olgumuzda spot IGF-1 normal olarak bulunmuştur. Ancak hipofiz adenomlarındaki büyüme hormonu salınımının sürekli olmadığı ve olgunun prognatizmi göz önüne alınır ise, kanaldaki darlığın akromegaliye ikincil geliştiği söylenebilir. Sonuç olarak tek taraflı görme kayıplarında optik kanal darlığının araştırılması gereklidir.

P-365

COGAN SENDROMUNDA SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU

ERDEM TÜZÜN, MURAT KÜRTÜNCÜ, GÜLŞEN AKMAN-DEMİR

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Klinik bulguları görme ve işitme kaybı ile sınırlı kalmayan ve santral sinir sistemi (SSS)'nin de tutulduğu bir Cogan sendromu olgusu, SSS'nin diğer otoimmün hastalıkları ile ayırıcı tanı özelliklerinin tartışılması amacıyla bildirilecektir.

Gereç ve Yöntem:

Akut başlangıçlı iki yanlı görme kaybı, sol kulakta işitme kaybı, baş dönmesi, bulantı, kusma ve sol yüz yarısında uyuşma yakınmaları ile başvuran 37 yaşındaki erkek hastanın muayenesinde yüzü içine alan hemihipoestezi, bilateral keratit ve sol sensorinöral işitme kaybı saptandı. Rutin laboratuvar incelemelerinde özellik yoktu. Beyin omurilik sıvısı incelemesi normaldi ve oligoklonal band saptanmadı. Vaskülitte seyreden, infeksiyöz ve otoimmün hastalıklara yönelik tüm incelemeler normaldi. T2-ağırlıklı kranyal MR incelemesinde bilateral subkortikal ve periventriküler ak maddede kontrast tutmayan hiperintens lezyonlar saptandı. Hastanın işitme kaybı dışındaki klinik ve laboratuvar bulguları yüksek doz metilprednizolon tedavisi ile bir hafta içerisinde düzeldi. Hastanın bir yıllık izlemi sırasında yeni yakınma ve MR bulgusu gözlenmedi.

Bulgular:

Cogan sendromu bulguların genellikle göz ve iç kulak tutulumu ile sınırlı kaldığı bir klinik sendromdur. Olgumuzda SSS tutulumu düşündürülen sol hemihipoestezi ve ak madde lezyonlarının saptanması sebebiyle SSS'nin diğer otoimmün-inflamatuvar hastalıkları araştırıldı. SSS dışı sistemlerin etkilenmemesi, vaskülit bulgularının negatif bulunması ve gözün diğer tabakalarının tutulmaması sebebiyle vaskülitte seyreden çeşitli hastalıklardan ve klinik ve laboratuvar bulguların kriterleri doldurmaması ve keratit sebebiyle multipl skleroz gibi tanı olasılıklarından uzaklaşıldı.

Sonuç:

Ak madde lezyonları çok az sayıda Cogan sendromu olgusunda bildirilmiştir. Cogan sendromunda SSS'nin de tutulabilmesi iç kulak, kornea ve ak maddede bulunan ortak hedef antijenlerin hastalığın patogeneğinde rol oynayabileceğini ve bu sendromun bir izole SSS vaskülit alt tipi olabileceğini düşündürmektedir.

P-366

ATİPİK LOKALİZASYONLU VE KİTLEYİ TAKLİT EDEN SEREBRAL ENFARKT: OLGU SUNUMU

MURAT GÜLTEKİN, SEVDA DEMİRCİ İSMAİLOĞULLARI, RECEP BAYDEMİR, MURAT AKSU, ALİ ÖZDEMİR ERSOY

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bilimsel Zemin: İskemik inmede etkilenen bölgenin anatomik özelliklerine bağlı olarak klinik tablo meydana gelir. Baş ağrısı iskemik inmelerin dörtte birine, intraserebral kanamaların yarısına ve subaraknoid kanamalı hastaların hemen tümüne eşlik eder. Genellikle iyi alınmış bir anamnez ve dikkatli bir nörolojik muayane lezyonu lokalize etmek için yeterli bilgiyi verir. Ancak serebral enfarkt dinamik bir olay olduğundan görüntüleme bulguları zaman içinde

değişmeye devam eder. Çok sayıda hastalık klinik ve/veya radyolojik olarak inme ile karışabilir.

Bulgular:

Olgu: Ellibir yaşındaki erkek hasta, üç günlük baş ağrısı, bulantı-kusma ve halsizlik şikayeti vardı. Nörolojik muayenesi normal sınırlarda olan ve özgeçmişinde özellik olmayan hastanın beyin MR'ında kitle saptandı. Her iki ön frontal lobta solda 5 cm, sağda 3 cm çaplı ödem etkisi olmayan ve düzensiz kontrast tutulumu olan nöroglial tümör rapor edildi. MR navigasyon eşliğinde soldaki lezyon enblok rezeksiyonla gros olarak çıkarıldı. Preop. ön tanısı nöroglial tümör? Glioblastoma multiforme? olan hastanın frozen kesit ve eksizyonel biyopsi patoloji sonucunda infarktüs izlendi. Neoplastik gelişim izlenmedi. Hastanın iskemik inmeye yönelik yapılan eko, doppler USG, MR anjiyografi, koagülasyon tetkikleri normal sınırlarda bulundu. Hastaya antiagregan tedavi başlandı.

Sonuç:

Tartışma: Serebral infarktta ikinci günden sonraki MR görüntülerinde parankimal kontrastlanma ve ödem etkisinde azalma görülebilmektedir. Klinik olarak intrakranial kitle ön tanısı ile opere edilen ancak biyopsi sonucunda infarktüs saptanan atipik lokalizasyonlu bir inme olgusu sunuldu.

P-367

RELAPS VE REMİSYONLU SEYİR İLE PROGRESİF SEYİR GÖSTEREN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA MAGNETİK REZONANS SPEKTROSKOPİ BULGULARI

İBRAHİM KOÇ, MERAL MİRZA

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Progresif multipl skleroz(PMS) ve relaps ve remisyonla seyreden multipl skleroz(RRMS)'lu hastaların magnetik rezonans spektroskopisi(MRS) ile ak madde lezyonları(AML)'nda, normal görünen ak madde(NGAM) ve gri maddelerinde N-asetil aspartat ve kolin değerlerini ölçmek, sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem:

Mc Donald's ve Poser tanı kriterlerine göre kesin MS tanısı almış 12 PMS ve 12 RRMS hastası çalışmaya alındı. AML'ndan, karşı hemisferdeki NGAM'den ve frontoparietal bölgedeki gri maddeden görüntüler alındı.

Bulgular:

PMS ve RRMS'li hastaların NGAM'deki NAA/Cr değerleri kontrol grubunun ak maddesi ile karşılaştırıldığında;her iki MS grubunun NAA/Cr değeri, kontrol grubuna göre

azalmış olarak bulundu, fakat bu bulgu istatistiksel olarak anlamlılık göstermiyordu.Gri madde de NAA/Cr değerleri karşılaştırıldığında PMS, RRMS ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık yoktu.Cho/Cr değerleri karşılaştırıldığında; PMS ve RRMS'li hastaların NGAM değerleri kontrol grubuna göre azalmıştı, fakat bu bulgu da istatistiksel olarak anlamlı değildi.Gri madde de ise her üç grupta Cho/Cr değerlerinde anlamlı farklılık yoktu.PMS ve RRMS'li hastaların AML'deki NAA/Cr ve Cho/Cr değerleri karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmadı.

Sonuç:

Bu ön çalışmada MS hastalarının MRS bulgularının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlılık gösterme de farklılıklar sergilediğini bulduk.Çalışmamız devam etmektedir.Kesin sonuçların çalışma sonlandıktan sonra daha net bir biçimde belireceğine inanıyoruz.

P-368

POSTTRAVMATİK RETROGRAD AMNEZİYE NEDEN OLAN DİFFÜZ AKSONAL HASAR

M.AYŞEN ÜNSAL ÇAKMAK, TANER SELEKER, NİHAL IŞIK, İLKNUR AYDIN CANTÜRK, FATMA CANDAN, NÜKET YILDIZ

S.B.GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Diffüz aksonal hasar (DAI) ,travmaya bağlı kitle etkisi oluşturan lezyonlar olmaksızın,uzamış travmatik komayla seyredabilen angülasyon ve rotasyon kuvvetlerinin etkisiyle oluşan bir akselerasyon-deselerasyon travmasıdır. Anatomik bölgesi dolayısıyla özellikle corpus callosum hasarı en sık görülen DAI komponenti olup,Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'de görüntülenmesinin DAI için tanısallık anlamı büyüktür.

Gereç ve Yöntem:

28 yaşında bayan hasta acile araç içi trafik kazası ile başvurdu.1.saatte çekilen Beyin BT'si hafif bir serebral ödem haricinde normal olarak değerlendirildi.2.saatte yapılan nörolojik muayenesinde antero-retrograd amnezi haricinde özellik saptanmadı.Hastanın amnezisi travmanın 64.saatinde düzeldi.Travmayı takip eden 4. günde çekilen MRG'de ,Corpus Callosum truncus posterior sağ yarımında T1 ağırlıklı sekanslarda hipo,T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens hafif expansil 30x15 mm ebatlarında lezyon izlendi.18.günde çekilen Proton Manyetik Rezonans Spektroskopide azalmış NAA/creatine (Cr) seviyelerinin geçirilmiş Diffüz axonal hasarlanma ile uyumlu olduğu görüldü.Kısıtlanmış diffüzyon bulguları da axonal hasarlanmayı doğruladı.4.ayda çekilen kontrol MRG'de mevcut lezyonun büyük ölçüde regrese olduğu gözlemlendi.

Bulgular:

DAI,tanısında zorluk yaşanan bir travma tipidir.Aksonal

yaralanma sonrası travmatik iskemi travma sonrası BT’de en erken 24 saat,MRG’ de ise 8 saat içinde gösterilebilir. Difüzyon MR da ise dakikalar içinde ortaya konur.

Sonuç:

Corpus callosum hasarı anatomik bölgesi dolayısıyla en sık görülen DAI komponentidir.DAI düşünülen vakalarda,Difüzyon MRG,kolay uygulanabilirliği ve tanı koydurucu olma özelliği nedeni ile fonksiyonel görüntüleme yöntemleri içinde en değerli olanlarındandır.

P-369

BULBUSTA WALLERİAN DEJENERASYONUN MR GÖRÜNTÜLEMESİ

MİNE HAYRİYE SORGUN¹, CANAN YÜCESAN¹, İLHAN ERDEN², ÇAĞLAR SARIKAYA¹, REZZAK YILMAZ¹, NERMİN MUTLUER¹

¹ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ
² ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ

Amaç:

Wallerian dejenerasyon, akson ve myelinin, proksimaldeki bir hasarlanma veya hücre gövdesinin ölümünden sonra, anterograd dejenerasyonuna verilen isimdir. Beyin MRG görüntüsü olarak Wallerian dejenerasyonun tanımlaması, daha sık olarak radyoloji literatüründe geçmektedir. Biz bulbus düzeyinde beyin MRG ile rapor edilen bir wallerian dejenerasyon olgusunu, konuya aşinalık sağlaması amacıyla sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem:

Elli yaşındaki erkek hasta 20 gün önce ani gelişen baş dönmesi, yutma güçlüğü ve dengesizlik şikayetleri ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular:

Nörolojik muayenede sola bakışta hızlı fazı bakış yönüne vuran nistagmus, sol palatal arkta düşüklük, solda farinks refleksinde azalma, sol üst ve alt ekstremitelerde serebeller testlerde bozukluk, geniş tabanlı ve sola ataksik yürüme mevcuttu. Kranyal BT’si normal olan hastadan Wallenberg sendromu ön tanısı ile kranyal MRG istendi. Kranyal MRG’de bulbusun sol yarısında 8 mm çapında wallerian dejenerasyon olarak rapor edilen bir lezyon görüldü.

Sonuç:

Wallerian dejenerasyon kranyal MRG görüntüsü olarak da tanımlanan bir tablodur. Diffüzyon MRG ile daha erken dönemde saptanabildiği bildirilmiştir; konvansiyonel MRG ile 4 haftadan önce görülebilmesi nadir olmasına karşın bizim hastamızda olayın 20.gününde saptanmıştır.

P-370

BİLATERAL BRAKİAL PLEKSİTİS OLGUSUNDA MAGNETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMENİN YERİ

SEVGİ KILIÇ, CAVİT BOZ

KARADENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ

Amaç:

Brakial pleksitis nadir görülen nörolojik bir hastalıktır. Tanıda klinik ve özgeçmiş bilgileri ile EMG tetkiki kullanılır. MRG’nin brakial pleksitis tanısında önemli bir yeri vardır. Brakial pleksus lezyonlarında MR görüntülemenin önemini vurgulamak için bilateral brakial pleksitis olgusunu MR görüntüleri ile birlikte değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:

72 yaşında bayan hasta yaklaşık 10 gün önce sol el parmaklarından başlayan ve 1 hafta içinde sol dirsek ve sağ el parmaklarına yayılan uyuşma şikayeti ile başvurdu.

Bulgular:

Nörolojik muayenesinde bilateral uzun eldiven tarzı allodinişi mevcuttu. Motor kas kuvveti ve diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. EMG incelemesinde sol üst ekstremitede duysal iletim elde edilemedi. Sağ üst ekstremitede düşük amplitüdlü duysal aksiyon potansiyelleri elde edildi. Her iki üst ekstremitede motor aksiyon potansiyelleri normal sınırlarda idi. Servisimize yatırılan hastanın etiyolojiye yönelik testleri yapıldı (Rutin kan testleri, neoplazi taraması, enfeksiyon markerları). Brakial pleksus MR’ında bilateral brakial pleksuslar ve servikal foramenler düzeyinden başlayıp aksiller bölgeye kadar uzanan tüm komponentlerde T2’de hiperintens etrafı ödemli inflamatuvar brakial pleksopati ile uyumlu görünüm izlendi Medikal tedavide asiklovir, gabapentin ve amitriptilin verilen hastanın şikayetlerinde belirgin düzelme oldu.

Sonuç:

Sonuç olarak; bu tür olgularda MR görüntüleme yöntemi, brakial pleksustaki inflamasyon ve kalınlaşmayı göstermede yararlıdır.

P-371

KORPUS KALLOSUM SPLENİUMUNUN GEÇİCİ LEZYONLARI

MUHAMMED NUR ÖĞÜN¹, LEVENT ONAT², REHA TOLUN¹, YAKUP KRESPI¹

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD, İSTANBUL
² FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ, ŞİŞLİ, İSTANBUL

Amaç:

Kranyal MR incelemesinde korpus kallosum spleniumunda iskemi özellikleri gösteren lezyonların başka etyolojik nedenlere bağlı olabileceği ve geçici özellikte olabileceği bilinmektedir. MR spektroskopisi ile değerlendirilmiş bir olgu örneği tartışılacaktır.

Bulgular:

53 yaşında, geçirilmiş sağ serebellar enfarkt öyküsü olup antitrombotik ilaç kullanmayan erkek hasta, 3 gün önce başlamış ÜSYE yakınmalarının ardından gelişen durgunluk ve kısa süreli konfüzyon yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenede sekel sağ serebellar (dizatri, sağ hafif dismetri ve trunkal ataksi) bulguları dışında özellik saptanmadı. Difüzyon MR'da korpus kallosum spleniumunda orta hatta hiperintens, ADC'de de hipointens görünümde iskemi ile uyumlu lezyonun hastanın kliniği ile uyumlu olmadığı düşünüldü. İskemik özellikler taşıyan bu lezyonun MR spektroskopik incelemesi bunu desteklemekte ve başka bir spesifik etyolojiye işaret etmemekteydi. CRP:109 SED:52 WBC:7800 saptanan hastanın 15 gün sonra yapılan kontrol Difüzyon MR incelemesinde splenial lezyonun tamamen kaybolması üzerine hastanın olası bir viral ensefalit tablosundan geçtiği düşünüldü.

Sonuç:

Radyolojik olarak iskemik özellikler taşıyan ve takipte kaybolan splenial lezyonların bazı viral enfeksiyonların seyrinde ve antiepileptik ilaç kullanımıyla ilişkili olabileceği bildirilmektedir. MR spektroskopik inceleme klinikte nadir rastlanan bu lezyonların non-iskemik natürü konusunda erken dönemde bilgi verebilir.

P-372

FRONTAL LOB YERLEŞİMLİ HERPES ENSEFALİTİ

AYDIN GÜLÜNAY, FAHRETTİN EGE, YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ, ŞEREFNUR ÖZTÜRK, ŞENAY ÖZBAKIR

S.B. ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Herpes simpleks ensefalit erişkinlerdeki sporadik ensefalitin en sık sebebidir. Tedavi edilmemiş hastalığın mortalitesi % 50-70'dir ve erken tanı ve tedavi ile yüz güldürücü sonuçlar alınır. Bu nedenle hastalığa ait işaretlerin ve görüntüleme bulgularının tanınması önem kazanmaktadır. Hastalık çok sık olarak temporal lobları tutsa da literatürde nadir olarak bildirilmiş ekstrapetal yerleşimli vakalar da mevcuttur. Ekstrapetal yerleşim, perietal, oksipital ve frontal lobların yanı sıra bazal ganglionlar ve beyin sapını da içerebilir. 61 yaşındaki erkek hasta kliniğimize konfüzyon, ajitasyon ve jeneralize nöbetlerin eşlik ettiği Bruns tipi ataksi ve idrar inkontinansı ile karakterize frontal lob sendromu ile başvurdu. Laboratuvar bulguları, elektrofizyolojik

teknikler ve ileri görüntüleme yöntemleri ile diğer olası etkenler dışlandı ve tanı frontal lob yerleşimli herpes ensefaliti ile uyumlu bulundu. Spesifik anti-viral terapi ardından tam iyilik hali sağlandı. Görüntüleme yöntemleri ile ekstrapetal lezyonların varlığında, herpes ensefaliti dışlanmamalıdır. Klinik ve laboratuvar olarak destekleyici bulguların varlığında atipik yerleşimli herpes ensefaliti, ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir patolojidir.

P-373

MÖBIUS SENDROMUNDA ABDUCENS SİNİR YOKLUĞUNUN RADYOLOJİK KANITI

SEMAİ BEK¹, GENÇER GENÇ¹, ÖZGÜR ARSLAN², ERDAL EROĞLU¹, ZEKİ ODABAŞI¹

¹GATA NÖROLOJİ AD

²ETİMESGUT AS HST

Amaç:

1888 yılında Möbius, konjenital, progresif olmayan bilateral fasiyal ve abducens sinir paralizi olguları bildirmiştir. Diğer kraniyal sinirlerin disfonksiyonu, orofasiyal malformasyonlar, ekstremit malformasyonları ve kas-iskelet sistemi defektleri de tabloya eklenebilir ancak tanı için gerekli değildir. Möbius sendromlu hastalarda radyolojik çalışmalar beyin sapının hipoplazisini ve posthipoksik iskemik hasarın belirteçlerini ortaya koymayı hedeflemiştir. Fasiyal sinirin yokluğu sadece altı hastada gösterilmiştir. Bizim olgumuz Möbius sendromunda abducens sinir yokluğunun gösterildiği ilk olgudur.

Bulgular:

21 yaşında erkek hasta sağ pectoral kas atrofişi yakınması ile hastanemize başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral okulomotor, abducens, fasiyal, sol hipoglossal paralizi ve sağ pectoral kas atrofişi mevcut olan hastanın kraniyal sinir paralizilerinden dolayı bir herhangi bir yakınması yoktu. Hastaya Poland anomalisi olan Möbius Sendromu tanısı koyuldu. Beyin MR incelemesinde pontin atrofi ve bilateral abducens sinirin olmadığı gözlemlendi.

Sonuç:

Her ne kadar Möbius sendromunun etyolojisi ve patogenezi tam olarak ortaya konamamış olsa da; genetik bir sebepten dolayı fasiyal sinir çekirdeğini de içeren gelişimsel bir rhombomerik defektin varlığı veya çevresel, mekanik veya genetik bir sebepten dolayı beyin sapı kan dolaşımının kesintiye uğraması teorileri ortaya atılmıştır. Teratojenitenin her iki mekanizmaya da katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Her ne kadar Möbius sendromunda görüntüleme yöntemlerinde sınırlı sayıda patoloji tespit edilmiş olsa da bizim bilgilimize göre bu olgu Möbius sendromunda abducens sinir yokluğunun gösterildiği ilk olgudur.

P-374

ATİPİK BİR NÖROSİFİLİZ OLGUSU

ÇAĞATAY ÖNCEL, ÇAĞDAŞ ERDOĞAN, ATTİLA OĞUZHANOĞLU, İLAY CAN

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Sifiliz, bir spiroket olan treponema pallidum'un neden olduğu, cinsel yolla veya anneden çocuğa dikey olarak bulaşan bir hastalıktır. Erken dönemde merkezi sinir sistemi invazyonu yapabilmekle birlikte, nörolojik tutulum daha çok geç dönem sifiliz ile uyumludur. Penisilin tedavisi ile birlikte nörosifiliz sıklığı oldukça azalmıştır, günümüzde nörosifiliz daha çok HIV enfeksiyonu ile birlikte görülmektedir. Nadiren beyin MR'ında temporal bölgelerde sinyal değişikliği yaparak herpes simpleks ensefalitine benzer görüntü vermektedir.

Gereç ve Yöntem:

42 Yaşında kadın hasta jeneralize tonik-klonik nöbet ve psikoz tablosu ile getirildi. konuşma miktarı ve hızı artmıştı. Dikkati ve konsantrasyonu bozuktu, fikir uçuşması mevcuttu, çağrışımları hızlanmıştı ve uyku miktarının azaldığı öğrenildi. Beyin MR'ında temporal bölgelerde T2 ve flair kesitlerde herpes ensefalitine benzer şekilde hiperintens görünüm mevcuttu. Beyin-omurilik sıvısı serolojisi ile nörosifiliz tanısı alan hastanın klinik tablosu ve MR görüntüleri penisilin tedavisinden sonra normale döndü.

Bulgular:

Son yıllarda temporal loblarda sinyal değişikliği yapan ve antibiyotik tedavisi ile kaybolan lezyonların tespit edildiği sınırlı sayıda nörosifiliz vakaları bildirilmiştir.

Sonuç:

Beyin MR'ındaki bu sinyal değişikliğinin patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte ADC ve difüzyon MR görüntüleri ile birlikte değerlendirildiğinde ve antibiyotik tedavisinden sonra tamamen kaybolduğu göz önüne alındığında bu lezyonların vazojenik ödeme bağlı olduğu düşünülmüştür.

P-375

SEREBRAL ARTER VARYASYONLARINDA BT ANJİYOĞRAFI

SEVDA SARIKAYA ¹, BAŞAR SARIKAYA ², MURAT ÖRTEN ³

¹GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

²GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ AD

³TOKAT DR. CEVDET AYKAN DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Nadir görülen serebral arter varyasyonları bulunan bir hastanın görüntüleme bulgularını sunmak ve tartışmak

Gereç ve Yöntem:

Baş ağrısı ile başvuran 20 yaşındaki bayan hastanın beyin BT anjiyografi bulguları sunuldu.

Bulgular:

Kranyal BT'si normal olarak değerlendirilen hastanın BTA'sında anterior serebral arter sisteminde median kallosal arter, sağ orta serebral arterde duplikasyon ve baziler arterde fenestrasyon tespit edildi.

Sonuç:

Literatürde birkaç vakada orta serebral arter duplikasyon orjininde anevrizma bildirilmiştir. Anterior serebral arter sisteminde median kallosal arter varyasyonunun klinik önemi net olarak bilinmese de, bir anterior kominikan arter anevrizması serisinde en sık görülen varyasyon olduğu belirtilmiştir. Baziler arter fenestrasyonu ise diğer varyasyonlara göre daha sık karşımıza çıkmaktadır ve bu varyasyona anevrizmanın eşlik edebileceği unutulmamalıdır. BTA intrakranyal arter varyasyonlarını göstermede oldukça başarılı noninvaziv bir yöntemdir.

P-376

POSTURAL TREMOR İLE PREZENTE OLAN SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON OLGUSU

NİLDA TURGUT ¹, ERCÜMENT ÜNLÜ ², MUSTAFA KEMAL HAMAMCIOĞLU ³, BABÜRHAN GÜLDİKEN ¹, SAİT ALBAYRAM ⁴

¹TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

³TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRURJİ AD

⁴İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

Amaç:

Spontan intrakraniyal hipotansiyon (SIH) travma veya lomber ponksiyon öyküsü olmayan vakalarda, beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçırları sonucu BOS basıncının düşmesine bağlı olarak gelişen bir sendromdur. Ortostatik baş ağrısı, ense ağrısı, bulantı, kusma, interskapular ağrı, diplopi, işitme kaybı, bulanık görme en sık görülen semptomlardır.

Gereç ve Yöntem:

Bu yazıda postural tremor ile prezente olan 57 yaşında hasta sunuldu. Hastamız postural tremor ile prezente olan ilk SIH olgusudur.

Bulgular:

Kranial MRG ile pakimeningial yaygın kontrast tutulumu ve subdural sıvı birikimi saptandı. Lomber ponksiyon ile BOS basıncı düşük bulundu. MR myelografi ile torakal bölgede diffüz BOS kaçıışı gözlemlendi. Hastaya lomber bölgeden epidural kan yaması yapıldı, bu uygulamadan 2 ay sonra postural tremor düzeldi.

Sonuç:

Postural tremor ile başvuran olgularda SIH etyolojide düşünülmelidir.

P-377

VERTEBRAL ARTER BASISINA BAĞLI İZOLE 12. SİNİR TUTULUMU

FAZİLET HIZ ¹, ÜLGEN KÖKEŞ ¹, SERDAR AYKAC ¹, HACI ALİ ERDOĞAN ¹, MAHMUT BEŞER ²

¹ TAKSİM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² *TAKSİM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İzole hypoglossal sinir paralizisi nadir görülen bir tablodur. Birçok olguda, paralizinin nedeni olarak, intrakranial veya ekstrakranial yer kaplayıcı lezyonlar, kafa ve boyun travması, vasküler anomaliler, enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar ve doğrudan siniri ilgilendiren nöropatinin varlığı sorumlu tutulur. 48 yaşında erkek olgu, hafif dizartri, ara ara katı gıdaları yutmada zorluk nedeni ile incelendi.

Gereç ve Yöntem:

Muayenesinde sağ hypoglossal sinir paralizisi dışında patoloji yoktu. Etoloji, serolojik, BOS, EMG incelemesi, karotis vertebral doppler ultrasonografi, intra ve ekstrakranial MRG ve MR-anjiyografi incelemeleri ile araştırıldı.

Bulgular:

Bu tetkikler sonucu, sağ vertebral arter V4 segmentinin medulla oblongata basısı nedeniyle, sağ izole hypoglossal sinir paralizisinin geliştiğini saptadık

Sonuç:

Olguyu nadir görülmesi ve ilginç olması sebebiyle sunduk.

P-378

SPİNAL PLEKSİFORM NÖROFİBROMATOZİS OLGUSU

ÜLGEN KÖKEŞ , FAZİLET HIZ , TUĞBA EYİPGİL

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Nörofibromatozis, otozomal dominant kalıtsal bir hastalıktır. Tip1 ve Tip2 olmak üzere sık görülen iki alt tipi vardır. Tip 1, cafe au lait lekeleri, periferik ve pleksiform nörofibromlar, Lisch nodülleri ve aksiller çillenme ile karakterizedir. Tip 2 ise, santral nörofibromatozis olup; 20 yaş civarında bilateral akustik nörinomlar, hafif kutanöz değişiklikler ile kendini göstermektedir. Bu yazıda, radiküler ağrı ve parestezi yakınması ile gelen, spinal pleksiform nörofibromları saptanan olgu, literatürler ışığında tartışıldı.

Gereç ve Yöntem:

38 yaşında erkek, bir ay önce başlayan istirahat ve antiinflamatuar-analjezik tedaviye yanıt vermeyen, bel bölgesinden sol bacak arkasına yayılan şiddetli ve devamlılık gösteren radiküler formda ağrıya ek olarak; ara ara olan kollarda parestezi ve ağrı yakınmalarıyla araştırıldı. Annesinde, nörofibromatozis tip 1 ile uyumlu deri lezyonları vardı.

Bulgular:

Olgu, aksiler çillenmeler, cafe-au-lait lekeleri, torakal, abdominal, gluteal, paraspinal ve retroperitoneal multipl pleksiform nörofibromlar, lisch nodülleri ve biyopsiyle desteklenen Tip 1 nörofibromatozis tanılı spinal pleksiform nörofibromatozis tablosu olarak sunuldu.

Sonuç:

Sonuç olarak; radiküler yakınmaları olan olgularda, ayırıcı tanıda, nadir görülen spinal pleksiform nörofibromatozis tablosu da akla gelmelidir. Bu tablolarda eşlik edebilecek ciddi spinal deformiteler ve malign dönüşüm riski yönünden erken tanı önemlidir

P-379

MULTİPL MYELOMDA SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU

ÖZLEM ALKAN , EBRU KIZILKILIÇ , TÜLİN YILDIRIM , MUTLU KASAR , MAHMUT YERAL , SİBEL KARACA , SEMİH GİRAY

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Multipl myelomda santral sinir sistemi tutulumunun değerlendirilmesi ve literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Multipl myelom tanısı almış ve nörolojik yakınmaları nedeniyle beyin MR tetkiki yapılan 39 olgu geriye dönük olarak değerlendirildi. Tüm olgulara rutin beyin MR incelemesine ilave olarak kontrastlı görüntüler alındı. Altı olguda BOS incelemesi gerçekleştirildi.

Bulgular:

Olguların 8'i (%20.5) bilinç bozukluğu, 5'i (%12.8) konuşma bozukluğu, 6'sı (%15.3) başağrısı, 4'ü (%10.2) baş dönmesi, 4'ü (%10.2) oftalmopleji, 2'si (%5.1) hemiparezi, 2'si (%5.1) meningeal irritasyon bulguları, 2'si (%5.1) oryantasyon bozukluğu, 2'si (%5.1) skalpte şişlik, 2'si (%5.1) epilepsi ve 1'i (%2.5) görme bulanıklığı ile prezente oldu. Kontrastlı beyin MR görüntülerde 14 olguda (%35.8) akut ve kronik iskemik lezyonlar, 14 olguda (%35.8) diploe lezyonu, 5 (%12.8) olguda kemik destrüksiyonuna eşlik eden dural kitle, 4 olguda (%10.2) dural kalınlaşma, 3 olguda (%7.6) klivus kitlesi, 2 olguda (%5.1) paranasal sinüs kitlesi, 2 olguda (%5.1) leptomeningeal tutulum, 1 olguda (%2.5) orbital apeks ve kavernoza sinüs tutulumu, 1 olguda (%2.5) optik sinirde kontrastlanma, 1 olguda (%2.5) intraorbital kitle ve 1 olguda (%2.5) pontin myelinolizis saptandı. İki olgunun (%5.1) beyin MR normaldi. Dural kalınlaşma, leptomeningeal tutulum ve meningeal irritasyon bulguları olan 6 olguya lomber ponksiyon yapıldı. Leptomeningeal tutulumu olan olgunun BOS analizinde plazma hücresi tespit edilirken dural kalınlaşması olan olgularda tekrarlayan lomber ponksiyonlara rağmen hücre tespit edilmedi. BOS bulgularına dayanarak iki olguya bakteriyel menenjit tanısı kondu.

Sonuç:

Multipl myelomda santral sinir sistemi tutulumu nadirdir. Metabolik (hiperkalsemi, üremi) nedenler, hiperviskozite ve spinal kord kompresyonlarıyla açıklanamayan nörolojik bulgular varlığında santral sinir sistemi tutulumunun BOS analizi ve beyin MR tetkikiyle araştırılması uygun olacaktır.

P-380

İNTRATÜMORAL KANAMA VE PONS İNFARKTIYLA PREZENTE OLAN ECCHORDOSİS PHYSALIPHORA

ÖZLEM ALKAN¹, TÜLİN YILDIRIM¹, OSMAN KIZILKILIÇ², MELİHA TAN¹

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Intracranial ecchordosis physaliphora ektopik notokord artıklarından gelişen genellikle asemptomatik olan retroklival kitlelerdir. Bu sunumda başağrısı ve konfüzyon ile başvuran intratümoral kanama ve pons infarktının eşlik ettiği ecchordosis physaliphoralı bir olguda beyin BT ve MR bulguları tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Başağrısı nedeniyle aspirin kullanımını takiben anlamsız gülme, konuşma ve konfüzyon hali gelişen 22 yaşında erkek olguda beyin BT, beyin MR, MR anjiyografi ve konvansiyonel anjiyografi tetkikleri yapıldı.

Bulgular:

Bilinç bulanıklığı ve başağrısıyla başvuran olgunun nörolojik muayenesinde sağ 4/5 güç kaybı, sağda Babinski pozitifliği, bilişde konfüzyon hali, dizartrik konuşma, ataksik yürüyüş izlendi. Beyin MR tetkikinde retroklival bölgede, baziller arter solunda, prepontin sisternada yerleşmiş ponsa bası etkisi oluşturan, yaklaşık 2 cm çapında, içerisinde kanamayla uyumlu sinyal değişikliklerinin izlendiği, kontrast tutulumu göstermeyen kitlesel lezyon saptandı. Pons sol yarımında difüzyon kısıtlaması gösteren akut infarkt ve pons santralinde kitle bası etkisine bağlı ödem izlendi. Kafa tabanına yönelik ince kesit BT tetkikinde klivus düzeyinde kemik spur dikkati çekti. Anjiyografi tetkiklerinde tümoral ve anevrizmatik boyanma saptanmadı.

Sonuç:

Intracranial ecchordosis physaliphora genellikle asemptomatik olan nadir ekstraaksiyel yerleşimli kitlelerdir. Retroklival yerleşim ve BT' de klivusda kemik spurun gösterilmesi intracranial ecchordosis physaliphora için tipik görüntüleme bulgularıdır. Literatürde intratümoral kanama ve pons infarktıyla prezente olan olgu bildirilmemiştir.

P-381

SPİNAL LEPTOMENİNGEAL METASTAZ-YEDİ OLGU

ŞENAY DEMİR¹, ÖZLEM ALKAN¹, MELİHA TAN², TÜLİN YILDIRIM¹

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Spinal leptomeningeal metastazda ayırıcı tanı ve radyolojik bulguların gözden geçirilmesi.

Gereç ve Yöntem:

Nörolojik semptomları nedeniyle başvuran, bilinen malignitesi olan, 5-70 yaşları arasında 2'si bayan, 5'i erkek toplam 7 olguya kontrastlı spinal MR incelemesi yapıldı.

Bulgular:

Kliniğimizde 2008 yılı içerisinde takip edilmekte olan, 13 ve 30 yaşlarında iki medulloblastom, 5 yalında astrositom, 33 yaşında epandimom olmak üzere dört SSS tümörü olgusu ile, biri 60 yaşında NHL diğer ikisi 50 ve 70 yaşlarında akciğer ve over kanseri olan yetişkin üç olguda leptomeningeal tutulum ortaya çıkmıştır. Nörolojik tablo iki olguda kranial sinir felci, bir olguda hemiparezi, diğerinde parestezi şeklinde gelişmiş, medulloblastomlu iki olguda ise rutin kontrol tetkiklerinde lezyon saptanmıştır.

Sonuç:

Leptomeningial metastazlar genellikle multifokal belirti ve bulgular verir. Çok farklı nedenlerle nörolojik semptomlar gelişebilen kanserli olguların yaklaşık yarısında nörolojik tablonun nedeni herhangi bir metastaz ya da tümör yayılımıdır. Sistemik kanseri bilinmeyen bir hasta meningeal tutulumla bağlı nörolojik tablo nedeniyle öncelikle nöroloji baş vurabilmektedir. Nörolojik bulguları olan bir kanser hastasında BOS incelemesinden önce yer kaplayan bir kitleyi dışlamak için kranyal ve spinal MRG yapılmalıdır. Tanı ve tedavi yaklaşımına katkıda bulunmak amacı ile spinal leptomeningeal metastazi bulunan toplam yedi olguyu MRG bulguları ile sunduk.

P-382

TÜRK PARKİNSON HASTALARINDA LRRK2 G2019S MUTASYON TANIMLANMASI VE HAPLOTİP ANALİZİ

CAROLİNE PİRKEVİ¹, SUZANNE LESAGE², SİBEL ERTAN³, ALEXİS BRİCE², A. NAZLI BAŞAK¹

¹ BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ, NÖRODEJENERASYON ARAŞTIRMA LABORATUVARI, 34342 BEBEK İSTANBUL

² PÎTÎÉ-SALPÊTRIÈRE HASTANESİ, INSERM, UMR S679, 75013 PARİS, FRANSA

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, 34098 İSTANBUL

Amaç:

LRRK2-G2019S mutasyonunun özellikle Kuzey Afrikalı toplumlarda Parkinson olgularının %41 gibi yüksek bir oranını açıkladığı bilinmektedir. Buna karşılık Avrupalı popülasyonda bu oranın %3'lere, Uzak Doğu toplumlarında %0.1'lere düştüğü gözlemlenmiştir. G2019S mutasyonunu, geniş bir hastapopülasyonunda çalışarak, Türk toplumundaki görülme sıklığını belirledik. Haplotip araştırması mutasyonların kökeni, dolayısıyla toplumların göçleri hakkında çok güvenli bir kaynak oluşturmaktadır. G2019S mutasyonunun oluşumu incelendiğinde, şu ana kadar üç değişik haplotip üzerinde bulunduğu tanımlanmıştır: - Kuzey Afrika kökenli Araplar ve Museviler - Avrupalılar - Uzak Doğu/Japonlar Türkiye'de ilk defa tanımlanmış olan G2019S mutasyonunun migrasyon şeması/haplotipinin Türk popülasyonundaki Parkinson Hastalığı (PH) ile ilgili önemli ipuçları vermesi beklenmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 78 PH olgusu ve 63 aile yakını dahil edildi. Bu bireylerde LRRK2 geni ekson 41 PCR ile çoğaltıldıktan sonra, G2019S mutasyonuna DNA dizi analizi ile bakıldı. Haplotip analizine LRRK2 G2019S mutasyonu tanımlanmış indeks olgu, eşi ve kızı dahil edildi. Yöntem bu bölgeye özgün 4 mikrosatellit marker ve 14 SNP kullanılarak 12. kromozom üzerinde, 243kb'lik bir bölgenin incelenmesini kapsar.

Bulgular:

Toplam 141 kişilik denek grubumuzda sadece bir geç-başlangıçlı PH olgusunda G2019S mutasyonu bulundu. Avrupa ve Kuzey Afrika toplumuna ortak 60 kb'lik bir bölge olduğu bilinmektedir ("minimal haplotip"). Olgumuz ve kızı bu haplotipi taşımamaktadır. Buna karşılık bulunan haplotip daha evvelden iki Japon hastada tarif edilen haplotiple büyük benzerlik göstermektedir.

Sonuç:

Bu çalışma çerçevesinde incelenen Türk toplumunda, G2019S sadece 1/78 hastada bulunmuştur (%1.3). Bu oran Uzak Doğu/Japon toplumuyla benzerlik göstermektedir ve bu bulguyu haplotip analizi de doğrulamaktadır. Türk-Japon haplotip benzerliği ortak bir ataya bağlanabilir ve bu da Türk'lerin tarihsel göç yollarıyla açıklanabilir.

P-383

PARKİNSON HASTALIĞININ GENETİK TANISINDA MLPA ANALİZİ

CAROLİNE PİRKEVİ¹, A. NAZLI BAŞAK¹

BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ, NÖRODEJENERASYON ARAŞTIRMA LABORATUVARI, 34342 BEBEK İSTANBUL

Amaç:

MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification, (MRC-Holland)) en fazla 45 farklı nükleik asit dizisindeki değişikliklerin tek bir reaksiyonla araştırılabilirdiği yeni ve hızlı bir yöntemdir. Çalışmaya 16 resesif ve 32 dominant geçişli Türk Parkinson hastası dahil edilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

MLPA-P051 kitiyle alfa-sinüklein, parkin, PINK1 ve DJ1 genlerinin, delesyon ve amplifikasyonları incelenebilmektedir. Elde edilen sonuçlar, kontrol örneğiyle karşılaştırılarak, hangi dizinin delesyon/insersiyon taşıdığı tespit edilmektedir.

Bulgular:

Bir hastada heterozigot parkin ekson 2 delesyonu, aynı aileden, iki hastada homozigot parkin ekson 5 delesyonu, bir hastada heterozigot parkin ekson 2-3-4 delesyonu, bir

hastada homozigot parkin ekson 5-6-7 delesyonu, dominant geçiş gösteren büyük bir ailenin indeks bireyinde alfa-sinüklein ekson 3 ve ekson 4 dupleksyonu bulunmuştur.

Sonuç:

MLPA genetik tanı amacıyla kullanılabilecek hızlı ve güvenilir bir yöntemdir. Rutin uygulaması henüz çok yeni olduğu için Türkiye'deki kullanımı çok kısıtlıdır. Bu çalışma çerçevesinde Türk hastalarına ilk defa uygulanmıştır. MLPA tekniği Parkinson hastalığından başka Alzheimer, Charcot-Marie-Tooth ve epilepsi gibi bir çok nörolojik hastalığın tanısına yardımcı olabilmektedir.

P-384

FRIEDREICH ATAKSİ'SİNİN DNA ANALİZ YÖNTEMLERİYLE MOLEKÜLER TANISI

CAROLİNE PİRKEVİ, GÜLÇİN VARDAR, ASLI GÜNDOĞDU EKEN, A.NAZLI BAŞAK

BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ, NÖRODEJENERASYON ARAŞTIRMA LABORATUVARI, İSTANBUL

Amaç:

Friedreich Ataksi'si (FA) en sık görülen kalıtsal ataksidir, otozomal resesif geçiş gösterir. Klinik semptomlarının birbirlerine benzerliği tanıyı zorlaştırdığı ataksilerde, DNA analizi ile alınan sonuçlar kesin ve güvenilirdir. FA'nın nedeni FRDA geninin 1. intronundaki polimorfik GAA tekrarının ekspansiyonudur, ayrıca bir dizi nokta mutasyonu tanımlanmıştır. Hastaların %96-98 gibi büyük çoğunluğu GAA ekspansiyonu için homozigot, geri kalan ufak kesimi ise GAA ekspansiyonu ve bir nokta mutasyonu için karışık heterozigottur. Çalışmamızda FRDA klinik tanı aşamasında ataksik hastalıkların semptomlarının benzerliğinden kaynaklanan karışıklığı engellemeyi ve tanı için kesin ve güvenilir bir yöntem oluşturmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

FA klinik tanısı almış hastalardan oluşan 120 kişilik popülasyonda, FRDA genindeki GAA tekrarının ekspansiyonuna PCR ve agaroz gel elektroforeziyle bakıldı. FA klinik tanısı kesin olup sadece bir allellerinde GAA ekspansiyonu tanımlanan iki bireyde nokta mutasyonu araştırıldı. Bu amaçla FRDA geni ekson 1, 2, 3, 4 ve 5a PCR ile çoğaltıldıktan sonra, DNA dizi analizi ile mutasyon taraması yapıldı.

Bulgular:

120 indeks olgunun dahil edildiği çalışmada, 78 birey FA, 42 birey de olası FA veya SCA klinik tanısıyla merkezimize yollandı. FA ön tanısı almış hastaların 52'si GAA ekspansiyonu için homozigot bulundu, 66 kişide ise patolojik GAA sayısı görülmedi ve FA klinik tanısı ekarte edildi. Ayrıca, iki hastanın birer allellerinde patolojik GAA

ekspansiyonu görüldüğü için, bu bireyler nokta mutasyonu açısından araştırıldı.

Sonuç:

FA klinik tanısı almış hastaların %43'ü FA için homozigot bulundu, bunların ebeveynlerine de DNA analizi uygulandı ve sonucun heterozigot olmasına dikkat edildi. FA klinik tanısı ile yollanmış iki hastanın GAA ekspansiyonu için heterozigot oldukları görüldü ve bunlarda nokta mutasyonu arandı. Hastaların yaklaşık yarısının FA olmadığı DNA analiziyle gösterildi.

P-385

ALS HASTALARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

PROF. DR. PİRAYE OFLAZER, PROF. DR. FEZA DEYMEER, PROF. DR. YEŞİM PARMAN, ASİSTAN DR. ALİ CEYHUN BOZKAYA

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Nöromusküler Hastalıklar Polikliniğine başvuran ALS hastalarının cinsiyet dağılımı, ortalama başlangıç yaşı, hastalıkla ilgili ilk yakınma ve bulgularının incelenmesi

Gereç ve Yöntem:

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROMUSKÜLER POLİKLİNİĞİNE 1998-2008 yılları arasında BAŞVURAN 80 HASTA retrospektif olarak DEĞERLENDİRİLDİ.

Bulgular:

TARADIĞIMIZ 80 ALS HASTASININ 52'Sİ ERKEK, 28'İ KADINDI. ORTALAMA BAŞLANGIÇ YAŞI 49(STANDART SAPMA 14) BULUNDU. 62 HASTA TARAFLARDAKİ BELİRTİLERLE, 18 HASTA KRANYAL BELİRTİLERLE BAŞLANGIÇ GÖSTERMİŞTİ. AYRICA VİBRASYON DUYUSU 31 HASTADA KISALMIŞ OLARAK BULUNDU. (13 HASTADA VİBRASYON DEĞERLENDİRİLMEMİŞTİ.)

Sonuç:

LİTERATÜR BİLGİLERİNE GÖRE ALS HASTALIĞI ERKEKLERDE KADINLARA GÖRE 1,2 VEYA 1,4 KAT KAT DAHA ÇOK GÖRÜLMEKTEDİR, ALS HASTALIĞI 65-74 YAŞ ARALIĞINDA PİK İNSİDANSA ULAŞMAKTADIR. ALS HASTALARIN %25'İNDE KRANYAL BELİRTİLERLE ORTAYA ÇIKMAKTADIR VE ALS HASTALARINDA SUBJEKTİF VE OBJEKTİF DUYUSAL YAKINMALARIN BULUNDUĞU SÖYLENMEKTEDİR. 80 ALS HASTASININDAĞILIMINIİNCELEDİĞİMİZBUÇALIŞMADAALS HASTALIĞININ ERKEKLERDE DAHA ÇOK GÖRÜLDÜĞÜNÜ, ORTALAMA BAŞLANGIÇ YAŞININ 49 OLDUĞUNU, HASTALIĞIN ÇOĞUNLUKLA TARAF BELİRTİLERİYLE ORTAYA ÇIKTIĞINI(80 HASTANIN 62' Sİ- % 77,5-) BULDUK. BİZİM

TARADIĞIMIZ 80 ALS HASTASININ 67' SİNDE VİBRASYON DEĞERLENDİRİLMİŞTİ. BU 67 HASTANIN 31' İNDE (% 46) VİBRASYON DUYUSUNUN AZALMIŞ OLDUĞUNU TESBİT ETTİK.

P-386

CHARLEVOIX-SAGUENAY SENDROMU: ATAKSİ-NÖROPATİ BİRLİKTELİĞİ

MEHMET ERYILMAZ, TÜMAY ÇAKIR, ABDULKADİR KOÇER

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Serebellar ataksi ile nöropati birlikteliğinin nadir görüldüğü bir hastalık olması nedeni ile takdime uygun görüldü.

Gereç ve Yöntem:

Fizik muayene, kraniyal MRI, EMG, SACS gen analizi

Bulgular:

28 yaşında, bayan hasta; 16 yaşından beri olan ve giderek artan, her iki ayakta yürürken takılma, dengesiz yürüme ve çift görme şikayeti ile getirildi. Anne-baba arasında uzaktan akrabalık (aynı köyden) mevcut olup, 2 kız ve 2 erkek kardeşi olan hastamızın bir abisinde de benzer şikayetler mevcuttu. Diğer aile fertleri ve akrabalar da benzer bulgular veya ailesel bir hastalık yok. Hasta destekle 50-100 metre yürüyebiliyor. NM'de hızlı fazı bakış yönünde olan, yorulmayan horizontal nistagmus, lateral uç bakılarda diplopi ve dizatri mevcuttu. Derin tendon refleksleri hipoaktif idi. Alt ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere serebellar testlerde beceriksizlik saptandı. Kraniyal MR'da serebellar folialarda belirginleşme, her iki serebellar hemisferde hipoplazi, serebellar atrofi saptanan hastanın EMG'si alt ekstremitelerde hakim duysal-motor aksonal polinöropati ile uyumlu bulundu.

Sonuç:

Charlevoix-Saguenay tip (ARSACS; MIM 270550)'in otozomal resesif spastik ataksisi erken başlangıçlı ilerleyici spastik ataksi, hafif bilişsel bozukluk, aksonal polinöropati, MRI'da baskın vermiş atrofi ve fundoskopide hipermyeline retinal sinir lifleri ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. OR geçişli serebellar ataksi nedenleri, serebellar ataksi-nöropati ilişkisi araştırılan hastanın SACS (ARSACS-MIM 270550) gen analizi planlanıyor.

P-387

LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZİS VE SEREBELLAR SENDROM

FATMA GÖKÇEM YILDIZ¹, SEVDA DİKER¹, BÜLENT ELİBOL¹, KADER KARLI OĞUZ², KUBİLAY VARLI¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ AD

Amaç:

Langerhans hücreli histiyosizozis (LHH) sıklıkla çocukluk çağında görülen, monoklonal plazma hücre proliferasyonu karakterize multisistemik bir hastalıktır. Santral sinir sistemi komplikasyonları %5-10 gözlenir. Bunlar arasında sayılan non-infiltratif nörodejeneratif form oldukça nadir olup tanı ve tedavi kriterleri yeterince bilinmemektedir. Burada progresif serebellar sendrom kliniği ile başvuran ve tanı zorluğu olan erişkin yaşta bir hasta sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem:

48y, bayan hastanın şikayetleri 3 yıl önce sağ elinde beceriksizlik, yürümede dengesizlik, sarhoşvari konuşmayla başlayıp progresif ilerlemiş. Özgeçmişinde ITP ve 10 yıllık idyopatik diabetes insipitus öyküsü mevcut olup nörolojik muayenede belirgin dizatri ve sağda ve üstte hakim ekstremitate ataksisi belirlendi. MRG'de pons segmentumunda ve sağda hakim, serebellar pedünküllere ve mezensefalona uzanan muhtemelen demyelinizan karakterde kontrast tutmayan lezyonları mevcuttu. Bu lezyonların son bir sene içinde progresyon gösterdiği gözlemlendi.

Bulgular:

Toraks BT'sinde akciğer üst kısımlarda LHH ile uyumlu kavitasyon gösteren nodüller saptandı.

Sonuç:

LHH'in santral tutulumu kemikte litik lezyonlar, diabetes insipitus, meningeal kalınlaşma, parankimal tutulum, serebral atrofi şeklinde gerçekleşmektedir. Nörodejenerasyon nadir ve iyi bilinmeyen bir tutulum şekli olup genellikle serebellar dentat nükleusu, ponsu, bazal ganglionları etkileyen bilateral, kitle etkisi olmayan, kontrastlanma göstermeyen lezyonlar olarak kendini gösterir. Sunulan bu vaka serebellar tutulumun asimimetrik olması, erişkin grupta nadir olarak gözlenmesi nedeniyle bildirildi.

TANISI ZOR KONULAN SPİNOSEREBELLAR ATAKSİ: OLGU SUNUMU

HÜSNİYE AYLIN HAKYEMEZ , EMEL OĞUZ , SERKAN ÖZBEN ,
ÖZDEN ÖZBEK KARAMAN , SİBEL ÇETİN , FERİHA ÖZER

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ
KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

Spinocerebellar ataksi (SCA), otozomal dominant ve otozomal resesif formları bulunan ve kendi arasında gruplandığı, ataksi, serebellar tutulum ve heredite birlikteliğinin görüldüğü hastalıklar grubudur. Her zaman tipik olarak karşımıza çıkmaz. Kliniğin çok silik olduğu vakalar da görülmektedir. SCA2 ekstremit ve yürüyüş ataksisi ile başlayan dizatri, oftalmopleji, periferik sinir tutulumu ile giden ve ileri dönemlerde ekstrapiramidal bulgular ve damansın eklendiği SCA tipidir.

Gereç ve Yöntem:

Ataksi ve hafif ekstrapiramidal sistem bulgularıyla gelen hastada klinik açıdan SCA'dan şüphelenilmesi nedeniyle hastaya genetik araştırma yapıldı

Bulgular:

38 yaşında erkek hasta, 10 yıldır yürürken aksama şikayetiyle başvurdu. Öncesinde uzun zamandır ortopedi, nöroşirürjiden takip edilen hastada yapılan tetkikler ve tedaviler sonrasında yeterli yanıt alınamamış. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Kranial sinir muayenesi doğaldı, kas gücü ve duyu zaafı yoktu. Tandem-walk sırasında belirginleşen yürürken her iki yana ataksisi vardı. Taban cildi refleksi bilateral fleksör yanıtıydı. Derin tendon refleksleri normoaktifti. Bradimimi, bilateral dişli çarkı mevcuttu, tremoru yoktu. Hastanın kranial MR'ında özellik yoktu. Üç yıl ara ile tekrarlanan EMG'leri normaldi. Ataksi ve ekstrapiramidal bulguların hakim olduğu bu vakada spinocerebellar ataksiler açısından genetik inceleme planlandı. Genetik inceleme sonucu SCA2 ile uyumlu bulundu. Hastaya pirasetam 2400 mg/gün ve Coenzim Q 10 başlandı.

Sonuç:

Yazımızda klinik çok geniş spektrumda karşımıza çıkan ve tanı güçlüğü yaratan SCA hastasının şüphe edildiğinde kesin tanısı için genetik araştırmanın gerekliliğini vurgulamayı amaçladık.

ATAKSİ İLE PREZENTE OLAN GUİLLAİN BARRE SENDROMU: OLGU SUNUMU

BABÜRHAN GÜLDİKEN , NASIF İR , NEVROZ YÜCEL , NİLDA
TURGUT

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Guillain Barre sendromu (GBS) akut başlangıçlı, yükselen (asendan) seyir gösteren flask paralizi ile karakterize olmakla birlikte, nadiren farklı belirtilerle de ortaya çıkabilir. Bulgular güçsüzlüğün odaya çıktığı kas grubuna, altta yatan aksonal dejenerasyon veya segmental demiyelinasyonun varlığına ve tedaviye verdiği yanıtı göre farklılık gösterebilirler. Miller Fisher sendromu, GBS'nin en sık görülen varyantlarından biri olup arefleksi, ataksi ve oftalmoparezi ile seyretmesi özelliğidir.

Gereç ve Yöntem:

Biz bu sunumumuzda yürüme ve ayakta durma sırasında belirgin dengesizlik şikayeti ile başvuran bir olguyu sunuyoruz.

Bulgular:

Olgunun muayenesinde arefleksi, ataksi ve alt ekstremit proksimal ve distal kaslarında 4+/5 ve 5-/5 kas gücü kaybı tespit edilmiş, ancak derin duyu kaybı ve bakış parazisi saptanmamıştır. Elektrofizyolojik inclemeler ve beyin omurilik sıvısı bulguları Guillain Barre Sendromunu desteklemiştir.

Sonuç:

Ataksik GBS, motor ve duysal tutulumun az olduğu ve belirgin ataksi bulgusunu açıklayamadığı, ancak arefleksi ve laboratuvar bulgularının GBS ile uyumlu olduğu, nadir görülen bir GBS varyantıdır.

KOGNİSYON VE BİPEDALİTE ARASINDA BİR İLİŞKİ VAR MI?

SİBEL KARACA ¹, MELİHA TAN ¹, ÜNER TAN ²

¹BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ AD

Amaç:

Ünertan Sendromu, Akdeniz Bölgesimizde 3 ailede yakın zamanda tanımlanan, otozomal resesif serebellar ataksi, mental retardasyon ve kuadripedal yürüyüş ile karakterize bir durumdur. Bu 3 aileden toplam 16 hasta (7 kadın, 9 erkek) yazarlar tarafından muayene edilerek 2 bacak üstünde

durabilme ve yürüme yeteneği ile kognitif fonksiyonlar arasında bir bağıntı olup olmadığı araştırılmıştır

Gereç ve Yöntem:

Hastaların mental durumları nöropsikolojik testleri alacak düzeylerde değildi, hemen tümü Standardize Mini Mental Test'ten 0 puan aldılar. Ayrıca, hastalar muayeneye ve basit motor emirlere gösterdikleri uyum ile değerlendirildi.

Bulgular:

İlk ailede yaşayan 16 çocuktan 10 tanesi, normal bipedal yürüyordu. Kalanların 5'i (4 kadın, 1 erkek;19-35y) kuadripedaldi; 1 erkek olgu (33y) ataktik olarak bipedal yürüyebilmekteydi. Kuadripedal yürüyen bir kız ayağa kalkabiliyor ve duvara tutunarak yürüyebiliyordu. Son 2 bipedal olgunun kuadripedallere göre muayeneye ve motor emirlere uyumları daha iyiydi. İkinci ailede, 3 erkek ve 1 kadın olgu değerlendirildi. Sadece bipedal yürüyebilen erkek kardeşin basit soruları anladığı ve kısa cümlelerle cevapladığı kaydedildi. Üçüncü ailede 6 birey (4 erkek, 2 kadın) hastalıktan etkilenmişti. Erkeklerin tümü kuadripedaldi, kadınlar ataktik olarak bipedal yürüyebilmekteydiler. Kadınların mental durumları erkeklere göre belirgin daha iyiydi.

Sonuç:

Bu 3 ailedeki gözlemlerimiz normal bipedal yürüyüş ile kognisyon arasında bağıntı olduğu görüşünün desteklemektedir.

P-391

REKÜRREN HİPERSOMNİ Mİ?: BİR OLGU SUNUMU

DURSUN AYĞÜN¹, UFUK AKDEMİR²

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, SAMSUN

² ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP AD, SAMSUN

Amaç:

Hipersomni günün uyanık kalma döneminde alert durumu sürdürme güçlüğü olarak tanımlanır. İdiyopatik hipersomnide (İHS) hastalar en az 10 saat gece uykusuna rağmen gündüz aşırı uyuma sergilerler ve hiç bir laboratuvar anormalliği yoktur. Rekürren hipersomnide (RHS) ataklar günlerce sürer. Bir RHS olan Klein-Levin sendromuna hiperfaji, hiperseksüalite ve deliryum eşlik eder. Biz bu sunumda hipersomni ve diğer uyanıklık bozukluklarının ayırıcı tanısını tartışmak istedik.

Gereç ve Yöntem:

Olgu Raporu: Kırk-üç yaşında erkek hasta Haziran 2008'de bilinç kaybı yakınması ile acil servise getirildi. Hastanın

uyuduktan sonra uyandırılmadığı ve eşlik eden başka yakınmasının olmadığı öğrenildi. Herhangi bir zehirlenme, ilaç alma ve travma öyküsü yoktu. Hastanın bir kaç kez 10-12 saatlik gündüz aşırı uyumaları ve hipertnsiyon öyküsü vardı. Ailede benzer bir durum tanımlanmadı.

Bulgular:

Başvuruda hastanın bilinci letarjik, pupiller 4mm/4mm-ışığa reaktif ve diğer bulguları normal idi. Rutin kan, idrar ve direkt radyolojik incelemelerinde anlamlı patolojik bulgu saptanmadı. Beyin görüntüleme bulguları normaldi. EEG'de hastanın zemin aktivitesinde yavaşlama (3-4c/sn) dışında patoloji yoktu. Polisomnografik takip yapılamadı. Yaklaşık 18 saatlik periyodun sonunda ani olarak uyanan hastanın muayene bulguları normaldi. Hasta Temmuz 2008'de aynı yakınma ile getirildi ve klinik öncekine benzerdi. Laboratuvar bulguları normaldi. Ağustos 2008'de hasta yine uyandırılmama nedeniyle getirildi ancak, aspirasyon pnömonisi saptandı ve başvurunun üçüncü gününde eksitus oldu.

Sonuç:

Her ne kadar polisomnografik takip yapılamadı ve eşlik eden semptom tanımlanmadı ise de hastanın 10-12 saatlik gündüz aşırı uyuma öyküsünün olması, mevcut 18 saati bulan uyandırılmama tabloları ve bunlarla ilişkili anlamlı patolojik bulgu yokluğu nedeniyle tanının RHS olma olasılığı vardır.

P-392

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BENIGN CHILDHOOD EPILEPSY- ROLANDO

V.Govori, S.Vranica, L.Paracka University Clinical Center of Kosova, Department of Neurology, Prishtina, Kosova;

Background:

Benign childhood epilepsy with Centro temporal spikes (BCECT) is one of the most common epilepsy syndrome in childhood. According to the ILAE , BCECT is an idiopathic and age dependent syndrome, with particular electroencephalographic and clinical attributes. The aim of the study is to provide epidemiological data in our material, to determine gender relevance, the average and neurophysiologic localization of foci in our patients.

Methods :

The study consists of 60 patients, age 3- 15, who were treated in the Clinical of Neurology – University of Prishtina during 2002- 2007. The condition to join the study was to have at least 2 epileptic seizures – Rolando with at least 24 hours between. Diagnosis was done according to general parameters (observation, EEG, CT and NMR). Standard statistical methods were used in analyzing the date.

Results :

Of 60 children included, 36 were boys (53.3%), 22 were girls (36.7%). The average age of onset was 7.5 years. In all cases the seizures occurred during sleep. In 50 children (83.9%) the seizure occurred during the deep sleep and in 10 children (16.6%) before waking up. Centro temporal spikes were registered in all cases,

Which were localized in the left side in 32 cases (53.3%), in the right side 25 cases (41.1%) and bifocal were found in 3 cases (5.6%).

Conclusion:

In this study we experienced that these seizures happened during the night, have benign character, mostly boys are affected by this disease and foci are commonly localized in the left hemisphere.

P-393**FOCAL EPILEPTIC SEIZURES AND MULTIPLE SCLEROSIS AS ETIOLOGICAL FACTOR**

MD. MSc. Zeqiraj K., MD. Prof. Vranica S., MD Shatri N., MD Paraçka L.

Summary:

In literature there is large number of examples where Multiple Sclerosis is considered as an etiological factor that has impact in appearing epileptic seizures. The aim of the study is to evaluate epileptic seizures, especially focal ones, in patients with Multiple Sclerosis. In the study, 92 patients were observed, 29 or 31,5 % men and 63 or 68,5 % women with average age of 31 years, who were treated in Clinic of Neurology – University Clinical Centre in Pristina, during 1992- 2001. From 92 patients with Multiple Sclerosis, 7 or 7,6 %, have had epileptic seizures. Methods used for diagnosis were: lab analyses, electroencephalography, MRI. We conclude that patients with Multiple Sclerosis have 3 times higher risk to manifest epileptic seizures compared with general population.

YAZAR DİZİNİ

A

ABDULKADİR KOÇER 219
ADEM İLTER UYSAL 148, 167
ADİLE NİĞDELİOĞLU ÖZKAN 17, 100
ADİLE ÖZKAN 145, 152
A. EMRE ÖGE 30
A. ESRA BAŞAR GÜRSOY 177
AFİG BERDELİ 13
A.GÜLDEN DİNİZ 201
AHMET ACARER 16
AHMET BİRCAN 171
AHMET DURSUN 25
AHMET EVLİCE 154
AHMET HAKYEMEZ 60, 177
AHMET KARAKURT 118
AHMET KASIM KILIÇ 124
AHMET KORKMAZ 92
AHMET ULUDAĞ 128
AHMET TARIK EMİNLER 136
A.İLKSEN ÇOLPAK 39
AKIN YILMAZ 130
AKSEL SİVA 15, 23, 159
ALEV LEVENTOĞLU 119
ALEV LEVENTOĞLU 42, 141
ALEXİS BRİCE 217
ALİ AKÇİÇEK 208
ALİ AKYOL 119, 183
ALİ CEYHUN BOZKAYA 136, 218
ALİ İHSAN BAYSAL 81, 143
ALİ İRFAN GÜL 169
ALİ KEMAL ERDEMOĞLU 42
ALİ KEMAL ERDEMOĞLU 11
ALİ KEMAL OĞUZ 141
ALİ MURAT CEYHAN 188
ALİ ÖZDEMİR ERSOY 98, 182, 189, 201, 209, 210

ALİ SAZCI 202
ALİ ÜNAL 79, 80
ALPER GÜLER 2 186
ALTAN YILDIZ 70
AMBER EKER 198
AMİL TOPALKARA 192
A. NAZLI BAŞAK 217
A.NAZLI BAŞAK 218
ANDAÇ DEDEOĞLU 50, 99
ARDA YILMAZ 70, 71, 93, 128
ARİF ÇELEBİ 60, 177
ARİF YILMAZ 8
ARMAĞAN TUĞRUL 142
ARZU GENÇ 111
ARZU ŞANLI TÜRK 97
ARZU TAY 170
ASAN HÜSEYİN KARADELİ 199
AŞAR ZORLU 9
ASIM KAYTAZ 108
ASİYE DURLU 109
ASLI BAHAR 85, 86, 98, 178, 182
ASLI ECE ÇİLLİLER 82, 83
ASLI GÜNDOĞDU EKEN 218
ASLIHAN ERGÜN 88, 116
ASLIHAN YILDIRIM 157, 201, 209
ASLI KURNE 21, 22, 124
ASLI SARANDÖL 133, 205
ASLI ŞENTÜRK 137
ASUMAN ORHAN VAROĞLU 68, 69, 169, 187, 194, 200
ATTILA OĞUZHANOĞLU 64, 65, 214
AYÇA GÜL SUN 147, 153
AYÇA KAHRIMAN 199
AYCAN TAZEGÜL 106
AYÇA ÖZKUL 119, 183
AYDIN GÜLÜNAY 183, 213
AYFER KARADAKOVAN 40

AYGÜL ÇELİK 8
AYGÜL GÜNEŞ 60, 136
AYHAN KÖKSAL 31, 164
AYHAN SAĞMANLIGİL 120
AYLİN AKÇALI 181
AYLİN ARDAGİL AKÇAKAYA 21
AYLİN BİCAN 60
AYNUR EREN TOPKAYA 63
AYNUR MOLLAHASANOĞLU 186
AYNUR ÖZGE 71, 93, 96
AYŞE AKPINAR 206
AYŞE ALTINTAŞ 23
AYŞE BETÜL YAPA 105
AYŞE BORA TOKÇAER 109, 112, 142
AYŞE ÇAĞLAR SARIKAYA 159
AYŞE DESTİNA YALÇIN 34
AYŞE DURA 186
AYŞE GÜLER 47
AYŞEGÜL ERŞAHİN 189
AYŞEGÜL GÜNDÜZ 26, 101, 102, 197
AYŞEGÜL ÖĞMEGÜL 166
AYŞEGÜL ÖZER 33
AYŞE İLKSEN ÇOLPAK 96
AYŞE KUTLU 115, 176, 177
AYSEL ÇELİK 76, 185, 195
AYSEL PELİT 78
AYSEL TEKEŞİN 124, 191
AYSEN GOKYİĞİT 145
AYŞEN GÖKYİĞİT 31, 136
AYŞE PINAR TİTİZ 81
AYŞE SEYRAN 92
AYSUN HATİCE AKÇA 154
AYSUN İNCE 45
AYSUN SOYSAL 44, 72, 143, 184, 208
AYSUN ÜNAL 25, 29, 54, 87
AYSU ŞEN 44, 143, 184
AYTAÇ YİĞİT 145
AYTEN CEYHAN DİRİCAN 164
AYTEN DİRİCAN 31
AZİZE ESRA GÜRSOY 60

B

BABÜR DORA 79, 80
BABÜRHAN GÜLDİKEN 142, 208, 214, 220
BAHAR ARAS² 109
BAHAR ÇALIŞKAN 173
BAHAR GÜNTEKİN 45
BAHAR HASCAN 77
BAHATTİN HAKYEMEZ 60, 85, 86, 125, 136
BAKİ ARPACI 8, 44, 72, 73, 143, 173, 174, 184, 208
BANU ÖZEN 54, 57, 71
BANU SOLAK 87
BARIŞ BAKLAN 33
BARIŞ BASLO 11
BAŞAK GÖKSEL 94
BAŞAK KARAKURUM GÖKSEL 79, 95
BAŞAR ATALAY 29, 199
BAŞAR SARIKAYA 67, 214
BEHİYE ÖZER 74, 203
BELGİN ATAÇ 85

BELGİN KOÇER 24, 109
BELGİN MUTLUAY 95, 96
BELGİN PETEK BALCI 59, 162
BENGÜR TAŞKIRAN 142
BERAY COKER 105
BERDAR KILINÇ 59
BERİL D ÇOLAKOĞLU 111
BERİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU 41, 42
BERİL TALİM 21
BERNA ALKAN 165
BERNA ARLI 130, 142, 195
BERNA BİLLUR AKDEDE 164
BERNA KAYA 58
BERRİN KAYA 182
BETİGÜL YÜRÜTEN 61
BETÜL BAYKAN 14, 15, 31, 35, 136, 145
BETÜL KELTEN 53
BETÜL TUĞCU 143
BETÜL UĞUR ALTUN 119
BEYZA AKDAĞ 140
BEYZA ÇİTÇİ 27, 28, 29, 187, 199
BEYZA ÇİTÇİ 2 27
BİJEN NAZLIEL 24
BİLGEHAN A. ACAR 103, 104, 125
BİLGE KARA 111
BİLGE RENKLİYILDIZ 120
BİLGİN ÖZTÜRK 38
BİRGÜL ATMACA 109, 110
BİRGÜL AYDIN 133, 205
BİRGÜL BAŞTAN 124
BİRSEN KOCAMAN 126
BORA AKALIN 20
BUKET TUĞAN YILDIZ 145
BÜLENT ELİBOL 219
BÜLENT OĞUZ GENÇ 49
BÜNYAMİN ÜNAL 194
BURAK FIRTINA 207
BURCU AYDIN 30
BURCU ERTUĞRUL 77, 185, 190
BURCU KARACA 50, 99
BURCU ŞAHİNOĞLU 31, 95, 96
BURCU UĞUREL 13
BURCU YANIK 143
BURCU YÜKSEKALÇIN 128
BURCU YÜKSEL 44, 72, 73, 143, 174
BÜŞRA ARICA 145

C

CANA AKSOY POYRAZ 101
CANAN AYKUT BİNGÖL 27, 28, 29, 147, 153, 187
CANAN EROL 109
CANAN KÖKER 83
CANAN YÜCESAN 212
CANDAN FATMA 152
CANDAN GÜRSES 31, 136, 145
CANER F. DEMİR 118, 174
CAROLİNE PİRKEVİ 217, 218
CAVİT BOZ 26, 125, 198, 212
CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ 112, 113, 144, 175, 185
CENGİZ DAYAN 8, 44, 91, 173, 208

CENGİZ KAPLAN 141, 153
CENGİZ TATAROĞLU 183
CENGİZ YALÇINKAYA 159
CEREN ANNAÇ 115
CEVDET ŞAHİN 195
CEYDA ÇELİKKOL 59, 102
CEYLA İRKEÇ 130
CİHANGİR UĞUZ 146
ÇOŞKUN BAKAR 32
CUMHUR ERTEKİN 35
CÜNEYT BAŞBUĞ 55

Ç

ÇAĞATAY ÖNCEL 64, 65, 140, 168, 214
ÇAĞDAŞ ERDOĞAN 214
ÇAĞLAR SARIKAYA 212
ÇAĞLA SOYSÜREN 78
ÇİĞDEM ÖZKARA 102
ÇİĞDEM TANRIVERDİ 143
ÇİĞDEM YENİSEY 119

D

DEFNE GÜRBÜZ 59
DEFNE TAMAR 96
DEMET FUNDA BAŞ 124
DEMET GÜLPEK 130
DEMET İLHAN 24, 121, 149
DEMET KINAY 174
DEMET ÖZBABALIK 44
DEMET YANDIM KUŞÇU 150
DENİZ KAMACI 177, 182
DENİZ KUTLUK 84
DENİZ SELÇUKİ 156
DENİZ TUNCEL 58
DENİZ YERDELEN 78, 94
DENİZ YÜCEL 204
DERYA KARADENİZ 26
DERYA KAYA 22, 23, 41, 42
DERYA KORKMAZ 190
DERYA SAYAR 181
DERYA TATLISULUOĞLU 102
DERYA ULUDÜZ 100
DERYA YAVUZ DEMİRAY 158
DİCLE GÜÇ 22
DİDEM KANCA ÜSTAY 14
DİDEM YILDIZ 95
DİLARAM BİLLUR ÇELİK 41, 42, 93, 129
DİLAVER KAYA 5, 11, 18, 112
DİLCAN KOTAN 106, 184, 193, 209
DİLEK ATAĞLI 8, 174, 184
DİLEK EVYAPAN AKKUŞ 47
DİLEK İNCE GÜNAL 116, 134
DİLEK SEZER 203
DİLEK TOP 73, 173
DİLŞAT EKMEK 131
DİLVİN GÖKÇE 37
DR. NAİLE BAYRAMOVA 40
DURAN YAZICI 64
DURMUŞ HACER 20
DURSUN AYGÜN 179, 221

DURSUN KIRBAS 59
DURSUN KIRBAŞ 91, 150, 160, 161
DUYGU AYGÜN 206

E

EBRU ALP 130
EBRU ALTINDAĞ 146
EBRU BAKAR 33
EBRU ERGİN BAKAR 123, 156
EBRU KIZILKILIÇ 215
EBRU NUR VANLI YAVUZ 136
ECE BOYLU 97, 122
ECEP SÜTÇÜ 147
ECE ÜNLÜ 103
EDA ÇOBAN 91
EDA DERLE 84, 85, 86
E. EMREM BEŞTEPE 94
EFNAN ABDİOĞLU 125
EGEMEN İDİMAN 22, 23, 41, 129, 134
EKİM ARSLAN 97
ELİF AYIK 104, 165
ELİF BANU SOLAK 96
ELİF BULUT 124
ELİF İNANÇ GÜRER 192
ELİF KARAKUL 46
ELİF KOCASOY ORHAN 14, 30
ELİF KORKUT 59
ELİF ÖNAL 130
ELİF ONUR 33
ELİF ÖZKÖK 112, 113
ELİF SARICA 177
ELİF SARIÖNDER GENCER 91
ELİF TOLGAY 60, 125, 134, 182
ELİF ÜNAL 52
ELMAS USTA 117
EMEL EMİR 125
EMEL OĞUZ 181, 200, 220
EMEL ÖNAL 15
EMİNE GENÇ 49, 57
EMİNE KAYGILI 178, 206
EMİNE SABANCILAR 64
EMİNE TAŞKIRAN 83, 191
EMİNE YILMAZ 183
EMİŞ EKEN 128
ENDER KORFALI 85
ENGİN EKER 101
ENGİN GÜNEY 2 119
ENGİN KARA 70
ERCÜMENT ÜNLÜ 72, 172, 208, 214
ERDAL EROĞLU 18, 38, 62, 105, 138, 139, 148, 167, 187,
192, 193, 207, 213
ERDEM CENGİZ 149
ERDEM GURKAS 195
ERDEM TOĞROL 65, 68
ERDEM TÜZÜN 11, 20, 35, 38, 172, 210
ERDEM YAKA 84
ERDEM YILDIZ 5
EREN GÖZKE 17, 61
ERHAN ESER 164
ERHAN VAROĞLU 169

ERİM GULCAN 121,1 49
ERKAN ÖZAKBAŞ 129
ERKİNGÜL SHUGAİV 41
EROL BAŞAR 45
ERSİN TAN 119,198
ESRA ACIMAN 54, 57, 71, 87
ESRA ARPACI 130
ESRA BATTALOĞLU 41
ESRA COŞKUNER POYRAZ 41, 42, 129,134
ESRA ERKOÇ ATAĞLU 112
ESRA ERUYAR 49, 166
ESRA YETKİN 57
ETHEM ERGİNÖZ 100, 101
EVİN BALKAN 80
EYLA İRKEÇ 24
EYÜP GÜLBANDILAR 32
EZGİ DAVULCU 27

F

FADİME AKTAR 46
FAHRETTİN EGE 183, 213
FARUK AŞICIOĞLU 134
FARUK TURAN 134
FATİH KARADUMAN 8
FATİH ÖZDAĞ 65, 66, 67, 138, 140, 141, 144, 154
FATİH TARHAN 148
FATMA CANDAN 17, 21, 37, 53, 55, 100, 145, 211
FATMA EVYAPAN 140
FATMA GÖKÇEM YILDIZ 198, 219
FATMA KOKOĞLU 42
FATMA SAĞLAM 71
FAZİLET HANÇER 95, 96
FAZİLET HIZ 75, 76, 77, 113, 190, 194, 204, 215
FAZİL GELAL 173
FAZİL GENÇ 200
F. BUKET BAYRAM 105
FEHİM ARMAN 18, 112
FERAH KIZILAY 35, 115, 192, 196, 205
FERAY SELEKER 126
FERDA CAN ÇETİN 173
FERDA İNCE 141,119
FERHAT ATEŞ 144
FERİDE ÖRNEK 94
FERİDE ÜN 72
FERİHA ÖZER 23, 59, 109, 110, 162, 181, 200, 220
FETHİ İDİMAN 13, 93
FETHİYE ÇELLİK 69, 208
FEZA DEYMEER 30, 41, 218
FİDAN İNCEKARA AYDIN 171
FİGEN DEMİR 73
FİGEN GÜNEY 197
FİGEN TOKUÇOĞLU 82, 203
FİGEN VARLIBAŞ 206
FİKRET ARAT 59
FİKRET AYSAL 164
FİKRİ AK 52, 53, 115, 132, 195
FİKRİYE İLAY TOKTAŞ 191
FİLİZ KOÇ 171, 172
FİLİZ NARTOP 53
FİLİZ ÖKTEN 123

FİLİZ TOKGÖZ 64, 191
F. NUR AKSAKAL 142
FUAT YAĞCI 21
FULYA EREN 59, 161
FUNDA AKÇAN 101
FURKAN ŞENGÖZ 125
FÜSUN ÇAKIR(BOYACIOĞLU) 13
FÜSUN MAYDA DOMAÇ 97, 122, 189

G

GALİP AKHAN 157, 207
GAYE ERYAŞAR 201
GEMEN İDİMAN 42
GENÇER GENÇ 38, 62, 105, 137, 138, 167, 192, 193, 207, 213
GERÇEK AYDIN 85
GEYSU KARLIKAYA 27, 28, 29, 187, 199
GİZEM HANZADE KILIÇ 72
GÖKÇE KESKİN 88
GÖKÇEN AKAR 61
GÖKHAN ÖZER 12
GÖKSEMİN ACAR 64
GONCAGÜL HAKLAR 134
GÖNÜL DURSUN ÖZAY 91, 160, 161
GÖRKEM MÜNGAN 71
GÖRKEM ŞİRİN 31
GÖRKEM TUTAL 59
GÖRSEV YENER 45,164, 186
GÜLAY KENANGİL 34, 100
GÜLBÜN YÜKSEL 206
GÜLCAN PURCU 31, 114
GÜLCE ÜNAL YILDIZ 57, 197
GÜLÇİN BENBİR 102
GÜLÇİN İRİM 29
GÜLÇİN VARDAR 218
GÜLDEN AKDAL 9, 33
GÜL GÜNER 84
GÜLİN SÜNTER 46, 88, 89, 90
GÜLİZ SAYAT 21, 22
GÜLİZ YAVAS 106
GÜL KAYSERİLİ 164
GÜLMİNE DÜNDAR 176
GÜLŞAH SEYDAOĞLU 151, 152
GÜLŞEN AKMAN DEMİR 11, 20, 35, 38, 172,210
GÜLŞEN BABACAN 46
GÜLŞEN KIŞLAK 124
GÜLŞEN VATANDAŞ 33
GÜLSÜN ÇINARLI GÜL 200
GÜLTEN TUNALI 174, 195
GÜNAY GÜL 150, 161
GÜNDENİZ ALTIAY 208
GÜNER ÇELİK 175, 204
GÜNEŞ KIZILTAN 101
GÜNSELİ EKİNCİ 186
GÜRAY KOÇ 18, 63, 105, 138
GÜRDAL ORHAN 52, 53, 132, 195
GÜRKAN UNCÜ 85
GÜRSEL GÜNEŞ 87
GÜVEN ÖZKAYA 133, 205

H

HACER BOZDEMİR 151, 152, 171, 172, 188
HACER DURMUŞ 11, 35, 145
HACI ALİ ERDOĞAN 215
HAFİZE NALAN GÜNEŞ 87
HAKAN AKGÜN 62, 63, 92, 167
HAKAN CANER 102
HAKAN GÜRVİT 46
HAKAN KALEAĞASI 70, 71, 93, 128
HAKAN KARADAĞ 71
HAKAN ÖZDOĞU 78
HAKAN TEKELİ 65
HAKAN TÜRKÖN 37
HAKAN YORULMAZLAR 206
HAKKI BAHAR 22
HALİL ATILLA İDRİSOĞLU 202
HALİL GÜLLÜOĞLU 16
HALİT YAŞAR 153, 154
HAMİT ACEMOĞLU 68
HANDAN ANKARALI 25, 71
HANDAN IŞIN ÖZİŞİK KARAMAN 32, 128
HANDAN MISIRLI 189
HANDAN ÖZİŞİK 150
HANDAN ÖZİŞİK KARAMAN 32
HANDE CANPINAR 22
HANDE FENERCİ 8, 73, 173, 174
HANDE TÜRKER 199
HASAN ERBİL 21
HASAN RİFAT KOYUNCUOĞLU 188
HASİBE VERDİ 85
HAŞMET HANAĞASI 35, 46, 116
HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ 87, 191
HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ AKALIN 196
HATİCE GÜMÜS 194
HATİCE GÜZ 126
HATİCE KÖSE 61
HATİCE MAVİOĞLU 45, 123
HATİCE OKKAN 103, 104, 125, 162
HATİCE SEĞMEN 192
HATİCE TÜRE 27, 28
HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU 81, 87, 96
HAYAT GÜVEN 82, 83
HAYRETTİN ÇÜRÜKSULU 24
HAYRİ DEMİRBAŞ 49, 117, 190
HAYRİYE GÖNÜLLÜ 179
HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU 8, 91, 164
H. HÜSEYİN ÖZDEMİR 174
HİKMET ÜRE 108
HİKMET YILMAZ 33
HİLAL HOROZOĞLU 88, 89, 90, 116
HİLMİ ÖZDEN 32
HİLMİ UYSAL 35, 115, 192, 196, 205
HİMMET DERECİ 83, 124
HIZIR ULVİ 106, 184, 209
H. KARATAŞ 7
HULKİ FORTA 34
HÜLYA APAYDIN 108
HÜLYA AYDIN GÜNGÖR 35, 115, 192, 196
HÜLYA OLGUN YAZAR 161
HÜLYA TİRELİ 152, 178

HÜRTAN ACA 181
HÜSAMETTİN TOP 142
HÜSEYİN ACAR 21
HÜSEYİN BOZBAŞ 86
HÜSEYİN ŞAHİN 12
HÜSEYİN SARI 73
HÜSEYİN TOKGÖZ 166
HÜSNİYE ASLAN 124
HÜSNİYE AYLIN HAKYEMEZ 110, 181, 200, 220
HÜSNÜ EFENDİ 115, 176

I

IŞIL KALYONCU ASLAN 8, 59, 91, 160
IŞIL YAZICI 131
IŞIN GÖKÇÖL ERDOĞAN 132
İSİN UNAL CEVİK 119
İSMAİL CAN 68
İSMAİL ŞİMŞEK 38
İZLEM SİVASLI 77

i

İBRAHİM BORA 60, 85, 86, 98, 125, 136, 206
İBRAHİM KOÇ 157, 201, 209, 211
İBRAHİM ÖZTURA 13
İHSAN GÜRSEL 21
İHSAN KARA 112, 113
İHSAN SAYGIN SARI 73
İLAY CAN 214
İLHAN ATAGÜN 109, 110
İLHAN ERDEN 212
İLKAY YILDIRIM 83
İLKNUR AYDIN 145, 152
İLKNUR AYDIN CANTÜRK 17, 21, 37, 53, 55, 100, 211
İLKNUR GUCLU 59
İLKNUR GÜÇLÜ KIZIL 161
İNANÇ GÜRER 205
İPEK MİDİ 46, 88, 89, 90, 134, 147, 153, 186
İREM FATMA AŞAN 9, 34, 114, 132, 176

J

JALE AGAOĞLU 131
JALE PEKTEZEL 191, 196
JALE YAZICI 30

K

KAAN YALTIRIK 199
KADER KARLI OĞUZ 124, 219
KADİR YALMAN 146
KADRIYE AĞAN 88, 89, 116, 147, 153
KADRIYE ALPAY 14
KAMİL TOPALKARA 91
KEMAL BALCI 8, 71, 72, 172
KEMAL TUTKAVUL 152
KEZBAN ASLAN 151, 152, 188
KUBİLAY VARLI 198, 219
KÜRŞAD AYDIN 154
KÜRŞAD KUTLUK 84
KUTAY KARATEPE 21

L

LALE GÜNDOĞDU ÇELEBİ 34
LEMAN ERKUTLU 75, 76, 77, 113, 120
LEVENT ERTUĞRUL İNAN 12
LEVENT METE 130
LEVENT ONAT 163, 212
LEVENT SİNAN BİR 156, 191
LEYLA BAYSAL 16
LEYLA KESKİN 115
LOKMAN KORAL 121
L. SİNAN BİR 64, 65

M

MAHMUT BEŞER 215
MAHMUT YERAL 215
MAKBULE AYDIN 112, 113
M.AYŞEN ÜNSAL ÇAKMAK 55, 211
M. BARIŞ BASLO 30
M.CEM ALGIN 149
MEDİHA AYHAN 119
MEFKÜRE ERAKSOY 11, 20, 35
MEHMET ASLANYAVRUSU 132
MEHMET BALAL 151
MEHMET ÇALIŞ 88, 116
MEHMET ÇELEBİSOY 73, 74, 82, 203
MEHMET ERYILMAZ 219
MEHMET FEVZİ ÖZTEKİN 120, 204
MEHMET GENCER 152, 178
MEHMET GÖBEL 107, 169, 180
MEHMET GÜNEY ŞENOL 65, 66, 67, 107, 139, 140, 141,
144, 149, 153, 154, 169, 180
MEHMET GÜRBÜZ 196
MEHMET KARATAŞ 78, 94, 95
MEHMET SARAÇOĞLU 65, 66, 67, 97, 107, 139, 140, 141,
144, 149, 153, 154, 169, 180
MEHMET TAYFUN KAŞIKÇI 139, 180
MEHMET YAMAN 49, 117, 121, 190
MEHMET YÖRÜBÜLUT 22
MEHMET YÜCEL 18, 105, 139
MEHMET ZARİFOĞLU 15, 177
MEHMET ZÜLKÜF ÖNAL 141
MELEK ERDOĞAN 112, 144, 175, 185
MELEK KANDEMİR 113
MELEK KARAÇAM 33
MELİHA TAN 79, 95, 203, 216, 220
MELİH TÜTÜNCÜ 23, 102, 158
MELİKE EROL 87
MELİKE MUTLU 20, 38
MELİKE TAVŞAN 55
MELTEM YAŞAR 78, 114
MERAL ÇALGÜNERİ 39
MERAL ÇINAR 204
MERAL KIZILTAN 26, 137, 158
MERAL MİRZA 98, 157, 189, 211
MERAL OĞUZ 186
MERAL SEFEROĞLU 136, 177, 206
MERAL TÜRKER 189
MERVA KOÇYİĞİT 157, 201, 209
MESRURE KÖSEOĞLU 134

METEHAN UZUN 127
METE HAZİNEDAROĞLU 128
METİN MURAT ÖZÇELİK 9
M. FATİH AYDIN 92
M. FEVZİ ÖZTEKİN 103, 104, 125, 162
MİNE BULUŞ 124
MİNE ERİŞİR 92
MİNE GENÇ 49
MİNE HAYRİYE SORGUN 212
MİNE SORGUN 159
MİTHAT BEDİR 59, 181
M. MURAT FIRAT 67
M.MUTLU CİHANGİROĞLU 187
M. SAİD BERİLGİN 92, 174
M.TOLGA KOCAGÜL 156
MUAMMER KORKMAZ 62, 92
MÜGE KOÇAK 88, 89, 90
MÜGE ÜNAL 17
MUHAMMED NUR ÖGÜN 212
MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU 41, 42, 77, 126, 130, 131
MÜNEVVER PEHLİVAN 38
MÜNİFE NEYAL 181
MÜNİR AKTAŞ 92
MÜNİRE KILINÇ 123, 126
MURAT AKSU 201, 209, 210
MURAT ALBAS 60
MURAT ALPUA 115, 195
MURAT ÇABALAR 94
MURAT EMRE 46
MURAT GÜLTEKİN 98, 182, 189, 210
MURAT KAYABALI 6
MURAT KÜRTÜNCÜ 11, 20, 35, 38, 210
MURAT ÖRTEN 67, 107, 214
MURAT ÖZÇELİK 55, 78, 133
MURAT SEZER 117
MURAT TERZİ 64, 99, 126, 155, 195, 199
MURAT VELİOĞLU 65, 66
MURAT VURAL 52
MÜRÜVVET POYRAZ 116
MUSA ONAR 64, 126, 148, 199
MUSA ÖZTÜRK 95, 96, 97, 164
MUSTAFA AÇIKGÖZ 54, 57, 87
MUSTAFA AKARSU 203
MUSTAFA BAKAR 182
MUSTAFA BAŞOĞLU 173, 201
MUSTAFA ÇAM 140
MUSTAFA ÇETİNER 37
MUSTAFA CEYLAN 68, 69, 106, 187, 193, 200
MUSTAFA ERTAŞ 11, 14, 15
MUSTAFA GÖKÇE 58
MUSTAFA GÜLEÇ 139
MUSTAFA KARATEPE 168
MUSTAFA KEMAL HAMAMCIOĞLU 214
MUSTAFA NAZİROĞLU 146, 147
MUSTAFA ÖZDEMİR 197
MUSTAFA ÖZKAN 192
MUSTAFA SAKA 52, 195
MUSTAFA TAŞDEMİR 148
MUSTAFA YILMAZ 146, 147, 181
MUTLU KASAR 215
MUTLU KUYUCU 68, 184, 209

MUZAFFER MUTLUER 166
M. YEMİŞÇİ 7
M. ZULKUF ONAL 119

N

NACİ KARAAĞAÇ 58
NALAN KAYRAK 150
NALAN ÖZTÜRK KÜÇÜKŞAHİN 201
NALAN SELÇUK 186
NAME DERYA KAPLANGI 82
NAMIK ÖZMEN 154
NASIF İR 220
NAZAN KARAGÖZ SAKALLI 161
NAZAN ŞİMŞEK 79
NAZAN YAMAN 54
NAZİRE AFŞAR 88, 89, 90
NEBAHAT TAŞDEMİR 50, 69, 99, 170, 208
NECDET KARLI 15, 60, 85, 178, 205, 206
NECDET SÜT 8, 71
NEDRET KILIÇ 87
NERMİN GÖRKEM ŞİRİN 46
NERMİN MUTLUER 212
NERSES BEBEK 31, 35, 136, 145
NEŞE ÇELEBİSOY 16
NEŞE GÜLER 165
NEŞE SUBUTAY ÖZTEKİN 120
NEŞE TUNCER 46, 186
NESLİHAN AKDEMİR 148
NESLİHAN EKER 124
NESLİHAN EŞKUT 55, 78
NESRİN DADAKOĞLU 202
NESRİN KUTLUBAY 97
NEVİN GÜRGÖR 201
NEVROZ YÜCEL 220
NİDA FATMA TAŞÇILAR 87
NİDA F. TAŞÇILAR 25
NİDA TAŞÇILAR 54, 57, 71
NİGAR YILMAZ 146, 147
NİHAL DOĞAN 33
NİHAL GELECEK 9
NİHAL IŞIK 17, 21, 37, 53, 55, 100, 126, 145, 152, 211
NİHAL KOCABİYYİK 44, 184
NİLAY DENİZ 208
NİLDA TURGUT 119, 142, 208, 214, 220
NİLGÜN CENGİZ 99, 148, 155, 195, 199
NİLGÜN PULUR 46
NİLGÜN TUNÇAY 164
NİLGÜN YENER 84
NİLÜFER BAYRAKTAR 84, 85
NİLÜFER ERDOĞMUŞ İNCE 204
NİLÜFER KALE 131
NİLÜFER YILDIRIM 114, 133, 135, 176
NÜKET YILDIZ 17, 21, 37, 53, 55, 100, 152, 211
NURBANU GÜRBÜZER 61
NURDAN ÖZDEMİR 206
NURİYE YILMAZ 112, 113, 144, 175, 185
NUR OGUZ 105
NUR SAADET ALTUN 176
NURSEL ERDAL 17, 61
NURTEN UZUN ADATEPE 26, 197

O

OĞUZ ERDİNÇ 32
OGUZHAN GÜMÜŞTAŞ 32
OĞUZHAN KURŞUN 165
OĞUZHAN ÖZ 7
OĞUZ TANRIDAĞ 139, 180
OKAN DELİKAN 23, 59, 162
OKAN DOĞU 93
OLCAY TOSUN 191
OLCAY TOSUN MERİÇ 196
OLCAY ÜNVER 155
ONUR ATAKİŞİ 127
ONUR KAYA 171
O. PINARBAŞILI 7
ORHAN BARLAS 5, 50, 163
ORHAN CEM AKTEPE 106
ORHAN DEMİR 166
ORHAN DENİZ 194
ORHAN SÜMBÜL 107
ORHAN YAĞIZ 83, 124, 191
O. SERDAR GENÇLER 103, 104, 125, 162
OSMAN DEMİR 114
OSMAN KIZILKILIÇ 216
OSMAN NURİ KELEŞ 194
OSMAN ÖZGÜR YALIN 70
OSMAN TANIK 131
OSMAN TEMİZÖZ 72, 208
OYA DEMİR TURAN 72
OZAN AKYÜREKLİ 33
OZAN SAGUT 23

Ö

ÖMER ANLAR 191, 196
ÖMER ÇELİK 146
ÖMER FARUK AYDIN 21, 22
ÖMER FARUK BAYRAKTUTAN 169, 209
ÖMER FARUK TURAN 129, 133, 205
ÖMER KARADAŞ 92, 167
ÖNDER USS 147, 153
ÖZDEM ERTÜRK 100, 137, 159
ÖZDEN KARAMAN 162
ÖZDEN ÖZBEK KARAMAN 220
ÖZGE ALTIN 9
ÖZGE ARICI DÜZ 21
ÖZGE ARICI DÜZ 37
ÖZGEN ARAS 109
ÖZGE YILMAZ 105
ÖZGE YILMAZ KUSBECİ 106
ÖZGÜR ARSLAN 62, 137, 167, 213
ÖZGÜR BOYRAZ 140
ÖZGÜR ÇAKIR 31
ÖZGÜR KILIÇESMEZ 187
ÖZGÜR ORTANCIL 29
ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK 17, 53, 100
ÖZLEM ALKAN 79, 215, 216
ÖZLEM ERÖZ 65
ÖZLEM GÖÇMEZ 74, 157, 207
ÖZLEM KESİM 145, 152

ÖZLEM ŞAHİN 13
ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU 60, 85, 86, 98, 125, 129, 133,
134, 136, 177, 178, 182, 205, 206
ÖZLEM UZUNKAYA ETHEMOĞLU 150
ÖZLEM YARKA 94

P

PELİN DOĞAN 72, 173, 174, 184, 208
PELİN ÖZLÜ 80
PERVİN İSERİ 115, 177
PEYMAN SHABO 116
PINAR AKGÜL 181
PINAR BENGİ BOZ 171, 172
PINAR ÇE 77, 130, 131
PINAR KAHRAMAN 89
PINAR KAHRAMAN KOYTAK 88, 89, 90, 116
PINAR KURT 186
PİRAYE OFLAZER 30, 218
PİRAYE SERDAROĞLU 38, 41

R

RABIA KOC 11
RABİA SEDEF ÜRE 123
RAHMİ ÇUBUK 63
RAİF ÇAKMUR 111
RANA KARABUDAK 21, 22, 124
RAZİYE TIRAŞ 109
RAZİYE TIRAŞ GÜRDAL 110
RECAİ TÜRKOĞLU 68, 178
RECEP ALP 108, 118, 127, 169
RECEP AYGÜL 106, 184, 193, 209
RECEP BAYDEMİR 182, 189, 210
RECEP DEMİR 68, 184
RECEP TUNÇ 61
REFAH SAYIN 170
REHA BİLGİN 77
REHA KURUOĞLU 109
REHA TOLUN 5, 6, 50, 51, 56, 146, 163, 212
REM ÇIKRIKÇI 124
REMZİ YİĞİTER 181
RENGİN BİLGİN 35
REYHAN SÜRMEİ 83
REZZAK YILMAZ 159, 212
RIDVAN ALİ 177
RIFKI ÖNAL 7
RUHAN KARAHAN ÖZCAN 190
RUHSEN ÖCAL 84, 86
RUSSEL J REITER 92

S

SABAHATTİN SAİP 15, 23
SABİHA PAKTUNA KESKİN 155
SABİRE YILDIRIM 191
SABRİ OĞULLAR 162
SADİYE AYHAN 105
SAFFET MERAL ÇINAR 75, 76, 77, 120, 185, 190, 194, 195
SAİT ALBAYRAM 102, 214
SAMİ KÖSE 133, 135

SANİYE ORAL 52, 53, 132
SEBAHAT AKSARAY 52, 53
SEDA BAYRAM 70
SEDA KARAGÖL 115
SEDA KİBAROĞLU 84, 85, 86
SEDA ÖZEL 92
SEDEF TAVUKÇU ÖZKAN 56
SEDEF T. ÖZKAN 5, 50, 51, 146
SEDEN DEMİRCİ 188
ŞEHNAZ ARICI 74, 203
SEHNAZ BASARAN 115
SELAHATTİN KAT 72
SELAHATTİN ŞEKER 168
SELCEN AYDEMİR 8, 174, 184, 208
SELÇUK KIRLI 133, 205
SELÇUK PEKER 18, 112
SELDA KESKİN 81
SELDA KORKMAZ 201, 209
SELDA ÖZŞAHİN 46
SELEN GÜNGÖR 5, 50, 51, 56, 146
SELEN İLHAN ALP 108, 118, 127
SELHAN KARADERELER 5, 50, 163
SELMA ÇELİK 31
SEMAİ BEK 7, 18, 38, 62, 63, 92, 105, 137, 138, 139, 148,
167, 187, 192, 193, 207, 213
SEMA İÇÖZ 11, 35
SEMİH GİRAY 127, 150, 203, 215
SEMRA ARI 100, 145, 152
SEMRA BİLGE 76, 77, 185, 195
SEMRA HIZ KURUL 154
SERAP TUFAN 22, 23
SERAP UYSAL 155
SERAP ZENGİN 52
SERDAL GÜDÜL 54
SERDAR AYKAÇ 76, 190, 194, 204, 215
SERDAR KAHRAMAN 87
SERDAR ORUÇ 49, 117, 121, 190
SERDAR YILMAZER 63
SERHAT ASLAN 208
SERHAT ÖZKAN 44
SERHAT TOKGÖZ 61, 166
SERKAN ÖZAKBAŞ 22, 23, 41, 42, 129, 134
SERKAN ÖZBEN 109, 110, 181, 200, 220
SERPİL BULUT 92, 118
SERPİL DEMİRCİ 188
SEVDA DEMİRCİ İSMAİLOĞULLARI 98, 182, 189, 210
SEVDA DİKER 219
SEVDA ERER 85, 125, 182
SEVDA GÖKÇEER 145, 152
SEVDA İSMAİLOĞULLARI 201, 209
SEVDA KOÇ 148
SEVDA MENEVŞE 3 130
SEVDA SARIKAYA 67, 107, 214
SEVGİ EKER 17
SEVGİ KILIÇ 26, 125, 198, 212
SEVİL ARI YAYLALI 21
SEVİLAY ELİBİRLİK 97
SEVİM BAYBAŞ 31, 95, 96, 97, 164
SEVİM ERDEM 109
SEVİM ERDEM ÖZDAMAR 119, 198
SEVİM ŞAHİN 155

SEVİN BALKAN 79, 80
SEVİN BAŞER 140
SEVİNÇ AKTAN 88, 89, 90
SEYHUN SOLAKOĞLU 46
SİBEL BENLİ 127
SİBEL CANBAZ KABAY 32, 109
SİBEL ÇETİN 110, 220
SİBEL ERTAN 100, 101, 102, 197, 217
SİBEL GAZİOĞLU 26
SİBEL GÜLDİKEN 142
SİBEL KARACA 79, 95, 127, 150, 215, 220
SİBEL KARŞIDAĞ 63, 168
SİBEL KIRAN 29
SİBEL ÖZEKMEKÇİ 100, 101
SİBEL ÖZKAYNAK 115
SİREL KARAKAŞ 24
S. SAMET ERMİS 106
S.SELÇUK ÇOMOĞLU 82, 83
S. TAVUKÇU ÖZKAN 6
SUAT KÜÇÜKGÖNCÜ 94
SUAT TOPAKTAŞ 91, 192
SÜLEYMAN KUTLUHAN 146, 147, 171
SÜMEYYE GÜLLÜLÜ 129
SUNA AY SARIKAYA 83
SUNA DAĞLI 44, 149
SUNAY AYALP 63, 168
SÜREYYA EKEM 54, 57, 71, 87
SUZANNE LESAGE 217

Ş

ŞAFAK ŞALVARLI 81
ŞENAY DEMİR 216
ŞENAY ÖZBAKIR 81, 165, 183, 213
ŞENNUR KATI 82
ŞEREF DEMİRKAYA 7, 38, 62, 63, 92, 187, 192, 193, 207
ŞEREFNUR ÖZTÜRK 81, 165, 183, 213
ŞEVKET ŞAHİN 124
ŞEVKİ ŞAHİN 63, 168
ŞEYDA KAYA 168
ŞİRİN ERKAYA İNEL 192
ŞİRİN SAÇAK 124, 191
ŞUKRAN KÖSE 9, 34
ŞÜKRAN YURTOĞULLARI 129, 178
ŞULE ARSLAN 74
ŞULE BİLEN 115, 195
ŞULE DEVECİ 60
ŞULE KOŞAR 128

T

TAÇ GRUBU 46
TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ 81, 87, 96
TALİP ASİL 8, 71, 72, 172
TANER ÖZBENLİ 12
TANER SELEKER 145, 211
TANSEL ÜNAL 139, 180
TAYFUN AÇIL 94
TAYFUN KAŞIKÇI 62, 63, 92, 138, 139, 148, 167
T. DALKARA 7
TEMEL ÖZDEN 189
TEMEL TOMBUL 170

TEVFİK AKTÖZ 72
TEVFİK YILMAZ 165
TİMUR YILMAZ 196
TOLGA ESENBOGA 105
TOLGA KOCAGÜL 191
TOLGA ÖZDEMİRKIRAN 73, 74, 82, 203
TOLGAY ÖZSOY 2 96
TUBA KUZ TEKŞUT 109
TUBA YAZICI 99, 155, 174, 195
TUĞBA ÇALIŞIR 99
TUĞBA EYİİPGİL 76, 77, 215
TUĞBA OKLUOĞLU 63, 168
TUĞBA ÖZEL 56, 80
TUĞBA ÜNAL 24
TUĞBA YAZICI 199
TUĞÇE EMİROĞLU 125
TUĞRA YANIK 81, 143
TUĞRUL AYDIN 21, 37
TÜLAY ÇEVİLİK 134
TÜLAY KURT İNCESU 157, 207
TÜLİN YILDIRIM 78, 215, 216
TÜMAY ÇAKIR 219
TUNA ÖZMEN 160
TUNCAY KANER 144
TUNCAY KUSBECİ 106
TURAN DOĞAN 66, 67
TURAN ERTAN 101
TURAN POYRAZ 23, 134
TURGAY DALKARA 39
TURGAY DEMİR 188
TURGUT KARAGÖL 75, 194, 204
TURGUT TOK 168
TÜRKAN EĞİLMEZ 103, 104, 125, 162
TÜRKAY TOKLU 186
TÜRKER KARANCI 120
TÜRKER ŞAHİNER 64

U

UFUK AKDEMİR 221
UFUK CAN 59, 84, 85, 203
UFUK EMRE 25, 29, 54, 87
UFUK ERGÜN 12
UFUK SANDIKÇI 99, 199
UFUK ŞENER 9, 34, 37, 55, 78, 114, 132, 133, 135, 176
UĞUR BAŞARAN 75
UĞUR KULU 34, 37, 132
UĞUR TÜRE 27, 28, 29
UĞUR YÜCETAŞ 148
UKRAN KÖSE 34
ULAŞ YEŞİL 164
UTKU CENİKLİ 156
UTKU ŞENOL 196
UYGAR UTKU 58
UMUT KALYONCU 39

Ü

ÜLGEN KÖKEŞ 75, 77, 113, 190, 194, 204, 215
ÜLKÜ DÜBÜŞ HOŞ 26, 117, 125
ÜLKÜ ÖZBEY 92
ÜLKÜ SİBEL BENLİ 86, 203

ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ 104, 148, 165
ÜMİT ASLANER 150
ÜMİT HİDİR ULAŞ 7, 92, 137, 167, 187, 193
ÜMİT SEMİZ BAŞAR 153
ÜMİT ZANAPALIOĞLU 9, 34
ÜNER TAN 220

V

VAHAP OZAN KOTAN 133, 205
VEDAT ALİ YÜREKLİ 171, 188
VESİLE ÖZTÜRK 13, 84
VEYSEL MİLANLIOĞLU 170
VİLDAN GÜZEL 94
VİLDAN YAYLA 94

Y

YAHYA ÇELİK 8, 71, 72, 126, 172
YAHYA PAKSOY 154, 166
Y. AKTAŞ 7
YAKUP KRESPI 5, 6, 50, 51, 56, 146, 163, 212
YAKUP SARICA 188
YAKUP TÜKEL 12
YAKUP TÜRKEL 99, 155, 195, 199
YALÇIN KİMYA 85
YALÇIN YILIKOĞLU 193
YAPRAK SEÇİL 173, 201
YARKIN ÖZENLİ 127, 150
YAŞAR KÜTÜKÇÜ 18, 105
YAŞAR ZORLU 34, 37, 55, 78, 114, 126, 132, 133, 135,
164, 176
YASEMİN AKGÜN 18, 112
YASEMİN AKTAN TEKŞEN 24
YASEMİN GÜRSOY-ÖZDEMİR 39
YASEMİN ŞIPKI KURTULMUŞ 152
YASİN ABANOZ 58, 197
YAVUZ ALTUNKAYNAK 95, 96
YAVUZ BEKMEZCİ 6, 163
YAVUZ TÜRKAY 91
Y. ÇAPAN 7
YELDA YILDIZ 177
YENER YÖRÜK 208
YEŞİM ABANOZ 197
YEŞİM BECKMANN 173, 201
YEŞİM GÜLEN 58
YEŞİM PARMAN 30, 41, 116, 218
YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ 213
Y. GÜRSOY-ÖZDEMİR 7
YILDIZ KAYA 59, 84, 86, 102, 123
YILMAZ ÇETİNKAYA 152, 178
YILMAZ KIROĞLU 64
YILMAZ PALANCI 169
YUSUF DİKİCİ 71
YUSUF KOÇAK 81
YUSUF TAMAM 69, 208

Z

ZAFER ÇOLAKOĞLU 16
ZAHİDE MAİL 34

ZAHİDE YILMAZ 32
ZEHRRA AKDAĞ 67
ZEKERİYA ALİOĞLU 117
ZEKİ GÖKÇİL 62, 148
ZEKİ ODABAŞI 7, 18, 38, 62, 63, 92, 105, 137, 138, 139,
167, 187, 192, 193, 207, 213
ZELİHA AYHAN 61
ZELİHA MATUR 30, 116
ZERRİN PELİN 112, 113, 144, 175, 185
ZEYNEP ATACAN BİNGÖL 118
ZEYNEP BIYIKLI 24
ZEYNEP KOTAN 133, 205
ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN 132, 204
ZEYNEP ÖZKUL 177
ZEYNEP SENA AYDEMİR 125
ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU 51, 56
ZEYNEP ÜNAL 97, 122
Z. NEŞE ÖZTEKİN 103, 104, 125, 162
ZUHAL ÖZLER 92
ZÜLAL YEŞİLBUDAK 24
ZÜLFİKAR ARLIER 203



EXELON
Zaman Kaybetmeden (Rivastigmin)



Stalevo
(levodopa, karbidopa, entakapon) tablet
50/12.5/200 mg, 100/25/200 mg, 150/37.5/200 mg

Daha sürekli uyarım, daha fazla hareket



Kesintisiz bir yaşam!

TRILEPTAL
okskarbazepin



Yeni
28
tb

Seroxat
hayatı renklendirmek elinizde