



47.

ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

25 Kasım - 1 Aralık 2011
Susesi Otel ve Kongre Merkezi ANTALYA



EFNS EUROPEAN FEDERATION OF
NEUROLOGICAL SOCIETIES

BİLDİRİ METİNLERİ KİTABI

47

ULUSAL
NÖROLOJİ
KONGRESİ

25 Kasım - 1 Aralık 2011

Susesi Otel ve Kongre Merkezi, Antalya

KONGRE DÜZENLEME VE BİLİMSEL KURULU

Prof. Dr. Ersin Tan (Başkan)
Prof. Dr. Murat Aksu
Prof. Dr. Ayşe Altıntaş
Uzm. Dr. Semih Ayta
Prof. Dr. Barış Baklan
Prof. Dr. Ayşe Bingöl
Prof. Dr. Hacer Bozdemir
Prof. Dr. Raif Çakmur
Prof. Dr. Oğuzhan Çoban
Prof. Dr. Turgay Dalkara
Prof. Dr. Gülşen Akman Demir
Prof. Dr. Babür Dora
Prof. Dr. Taşkın Duman
Prof. Dr. Bülent Elibol
Prof. Dr. Murat Emre
Doç. Dr. Muhteşem Gedizlioğlu
Prof. Dr. Nihal Işık
Prof. Dr. Fethi İdiman
Doç. Dr. Levent İnan

Prof. Dr. Tülay Kansu
Prof. Dr. Rana Karabudak
Doç. Dr. Dursun Kırbaş
Prof. Dr. Ayşe Sağduyu Kocaman
Doç. Dr. Semiha Kurt
Prof. Dr. Reha Kuruoğlu
Prof. Dr. Kürşad Kutluk
Prof. Dr. Münife Neyal
Uzm. Dr. Abdurrahman Neyal
Prof. Dr. Zeki Odabaşı
Prof. Dr. Piraye Oflazer
Prof. Dr. Taner Özbenli
Prof. Dr. Mehmet Özmenoğlu
Prof. Dr. Şerefur Öztürk
Prof. Dr. Yeşim Parman
Prof. Dr. Sabahattin Saip
Prof. Dr. Yakup Sarıca
Prof. Dr. Deniz Selçuki
Prof. Dr. Kaynak Selekler

Prof. Dr. Aksel Siva
Prof. Dr. H. Özden Şener
Prof. Dr. Hadiye Şirin
Prof. Dr. Tülin Tanrıdağ
Prof. Dr. Nebahat Taşdemir
Prof. Dr. Ayşe Bora Tokçaeer
Prof. Dr. Reha Tolun
Doç. Dr. Filiz Koç
Doç. 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. Görsev Yener
Prof. Dr. Aytaç Yiğit
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
- Nörojenetik Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöroimmünoloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Nörolojik Yoğun Bakım Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöro-Nutrisyon Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöromüsküler Hastalıklar Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöro-oftalmoloji/Nöro-otoloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöroradyoloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöropatik Ağrı Bilimsel Çalışma Grubu
- Uyku Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu
- Yürüme ve Denge Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

Prof. Dr. Ayşe Bora Tokçaeer (Eş Başkan)
Prof. Dr. Raif Çakmur (Eş Başkan)
Prof. Dr. Gülşen Akman Demir
Prof. Dr. Murat Aksu
Prof. Dr. Berrin Aktekin
Prof. Dr. Ali Akyol
Prof. Dr. İbrahim Aydoğdu
Prof. Dr. Sevin Balkan
Prof. Dr. Betül Baykal
Prof. Dr. Neses Bebek
Prof. Dr. Ufuk Can
Prof. Dr. Neşe Çelebisoy
Prof. Dr. Zafer Çolakoğlu
Prof. Dr. Şeref Demirkaya
Prof. Dr. Meltem Demirkıran

Prof. Dr. Hüsnü Efendi
Doç. Dr. Füsün Erdoğan
Prof. Dr. Sibel Ertan
Doç. Dr. Muhteşem Gedizlioğlu
Yrd. Doç. Dr. Semih Giray
Prof. Dr. Candan Gürses
Doç. Dr. Haşmet Hanağası
Prof. Dr. Birsen İnce
Prof. Dr. Ceyla İrkeç
Doç. Dr. Pervin İşeri
Prof. Dr. Tülay Kansu
Prof. Dr. Hatice Karasoy
Doç. Dr. Necdet Karlı
Doç. Dr. Filiz Koç
Doç. Dr. Murat Kürtüncü

Prof. Dr. Piraye Oflazer
Yrd. Doç. Dr. Özcan Özdemir
Prof. Dr. Aynur Özge
Prof. Dr. Çiğdem Özkara
Prof. Dr. Mehmet Özmenoğlu
Doç. Dr. İbrahim Öztura
Prof. Dr. Sabahattin Saip
Prof. Dr. Serhan Sevim
Doç. Dr. Hüseyin Şahin
Prof. Dr. İhsan Şengün
Prof. Dr. Hadiye Şirin
Prof. Dr. Kubilay Varlı
Doç. Dr. Canan Yücesan
Prof. Dr. Mehmet Zarifoğlu
Prof. Dr. Yaşar Zorlu

HOŞGELDİNİZ

Değerli Meslektaşlarımız,

47. Ulusal Nöroloji Kongresi, 25 Kasım, 1 Aralık 2011 tarihleri arasında, Antalya'da Susesi Otel ve Kongre Merkezi'nde gerçekleştirilecektir. 26 ve 27 Kasım tarihlerinde toplam 26 yarım gün, 4 tam gün kurs yapılacaktır. Kurslar ve kongre oturum programları çalışma gruplarınca düzenlenmiştir. Katılımcıların istedikleri kredili oturma katılabilmeleri için kursların kontenjanlarla sınırlı olması nedeniyle ön kayıt yaptırmaları gerekmektedir. Kongre kapsamında üç ana oturumun biri bu yıl "Baş ağrısı" konusuna ayrılmıştır. Sabah düzenlenecek diğer iki ana oturumda yurt dışından ve ülkemizden, bilimsel literatüre önemli katkıları olan ve kendi konularında önder konuşmacılar davet edilmiştir. 30 Kasım sabah oturumunda ise Yurt dışında çalışmakta olan başarılı genç meslektaşlarımızın çalıştıkları konularda sunumları yer almaktadır.

Sözel ve poster sunumların özenle hazırlanmasına ve daha seçici olarak kabul edilmesine gayret edilecektir. En iyi sunumlar TND tarafından değerlendirilecektir. Asılmayan veya takdim edilmeyen sunumların sahipleri gerekli bir açıklama yapmadıkça, bir sonraki kongrede sunum yapamayacaklardır.

Bu yıl nöroloji hemşirelerine yönelik bir günlük bir kurs düzenlenecektir. Özel sağlık kuruluşlarında çalışan ve mecburi hizmet görevini yürüten nöroloji uzmanlarının karşılaştıkları sorunlar son gün ayrı bir çalıştayda tartışılacaktır. Kongre boyunca bu konularda soru ve dileklerin toplanıp çalıştay öncesinde moderatörlere iletilmesi sağlanacaktır. "In the Region" toplantısında komşu Ülke temsilcileriyle ortak konularımız tartışılacak, "Nöronlar Yarışıyor" programı 27 Kasım akşamı yeni sürprizlerle programda yer alacaktır.

Türk Tabipleri Birliği ve European Federation of Neurological Societies (EFNS) tarafından kredilendirilecek olan kongre 7. Nöroloji Yeterlik Sınavı'na da ev sahipliği yapacaktır. Bu yıl da kongreye bildiri ile katılacak belli sayıda katılımcıya Türk Nöroloji Derneğince kongre kayıt, ulaşım ve konaklama desteğinin verilmesi planlanmaktadır. 47. Kongrenin nöroloji ailesi için yararlı ve güzel geçmesi umuduyla, sorunlarımızın hallolduğu daha güzel bir gelecek diliyoruz.

TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ
KONGRE DÜZENLEME VE BİLİMSEL KURULU

İÇİNDEKİLER

SÖZEL BİLDİRİLER

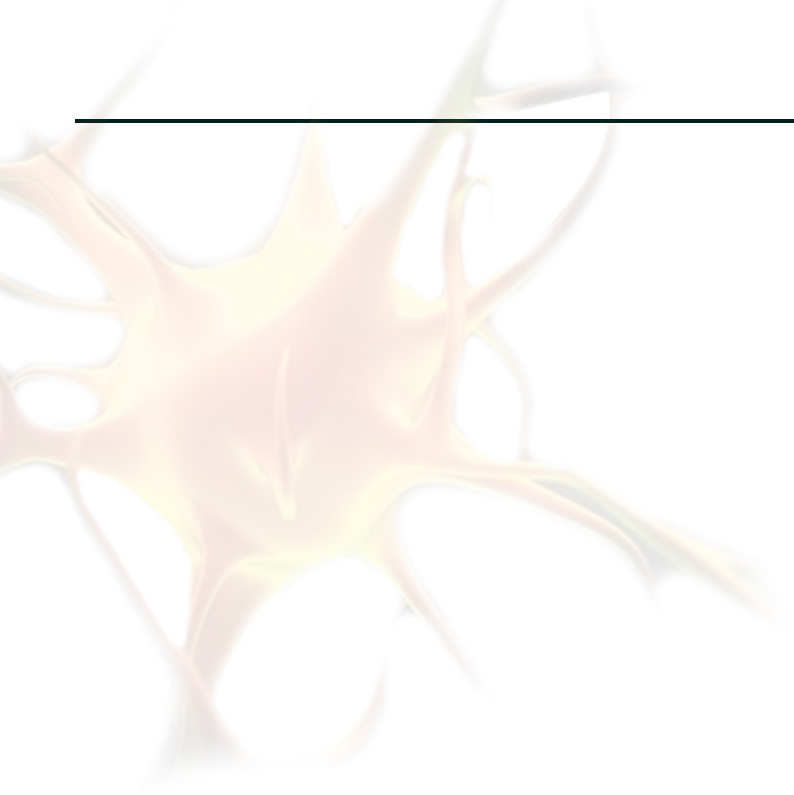
1

POSTERLER

58

YAZAR İNDEKSİ

279



**SÖZEL BİLDİRİLER
(S-1 / S-107)**

OTURUM 1

28 KASIM 2011, S-1 / S-11

SALON ADI: ANTALYA 1

OTURUM SAATİ: 15:00 - 17:10

OTURUM BAŞKANLARI: Hüsnü Efendi, Murat Kürtüncü

S-1 MULTİPL SKLEROZ'UN ORTA KARADENİZ BÖLGESİ'NDEKİ PREVALANSI VE HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

MURAT TERZİ ¹, NESLİHAN ÜNAL AKDEMİR ¹, NİLDEN ARSLAN ²

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

² ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD.

Amaç:

Multipl skleroz (MS) santral sinir sisteminin demiyelinizan hastalığı olup dünya üzerinde prevalansı her geçen gün artmaktadır. Biz çalışmamızda, Orta Karadeniz Bölgesi'nin MS prevalansını ve hastaların demografik özelliklerini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Orta Karadeniz Bölgesi'nde (Samsun, Sinop, Ordu, Tokat, Çorum ve Amasya) yaşayan ve MS tanısı alan hastalar alındı. Toplam 1787 hasta ile görüşüldü, bu hastaların 1584'ünde MS tanısı doğrulandı.

Bulgular:

İllere göre MS prevalansları, Sinop 60,6/100000, Ordu 38,4/100000, Samsun 46,5/100000, Tokat 43,7/100000, Çorum 38,8/100000 ve Amasya 37/100000 idi. İl ve ilçelerdeki toplam nüfus ve hasta sayısına göre hesaplanan Orta Karadeniz Bölgesi'ne ait MS prevalansı ise 43,2/100000 bulundu. Erkek/kadın oranı tüm hasta grubunda 1/2,4 iken Primer Progresif MS grubunda bu oran 1/2,1 idi. Kış ve ilkbahar aylarında doğan hasta sayısının daha fazlaydı. Özürlülük 40 yaş üzeri hastalık başlangıç yaşı olan grupta diğer yaş gruplarına göre daha fazlaydı. Hastaların çoğunluğu yaşadıkları yerde doğmuş ve ilk on beş yıllarını geçirmişlerdi. Aile büyüklerinin göçlerine bakıldığında yurt içi göçlerin en fazla Doğu Karadeniz Bölgesi'nden ülke dışı göçlerin ise daha çok Balkanlar ve Kafkaslar'dan olduğu görüldü. Motor, duysal ve ataksi/tremor semptomları ile klinik başlangıcı olan hastaların özürlülükleri, diğer semptomlarla klinik başlangıcı olanlara göre daha fazlaydı.

Sonuç:

Çalışmamız MS'nin Türkiye'deki prevalansı hakkında bilgi veren, en geniş coğrafi dağılım özelliğine sahip en kapsamlı epidemiyolojik çalışmadır. Çalışmamızda Orta Karadeniz Bölgesi'ni MS prevalansı açısından yüksek riskli coğrafi bir bölge olarak bulduk. Türkiye'de MS prevalansı hakkında, daha geniş coğrafi dağılımı içine alan ve daha fazla hastanın klinik, radyolojik ve demografik özelliklerinin araştırıldığı epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-2 PROGRESİF BAŞLANGIÇLI MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA AKSONAL HASAR BELİRTEÇLERİNİN KLİNİK VE BEYİN OMURİLİK SIVISI ÖZELLİKLERİ TEMELİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

BAHAR KAYMAKAMZADE ¹, ASLI KURNE ¹, HAYRETTİN TUMANI ², VERA LEHMENSIEK ², GÜLİZ SAYAT ¹, ERSİN MUZ ³, SİBEL KADAYIÇILAR ³, RANA KARABUDAK ¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD

² ULM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ABD

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, GÖZ HASTALIKLARI ABD

Amaç:

Primer Progresif Multipl Skleroz (PPMS) ve Primer Relapsing Multipl Skleroz (PRMS) en az sıklıkla görülen MS altgrupları olup hastalık başlangıcından itibaren progresyon gösterir. PRMS'de devam eden nöropatolojik sürece ilişkin sınırlı bilgi mevcuttur. Neurofilament-ağır zincir (NfH) proteini akson iskeletinin önemli bir bileşenini oluşturur ve aksonal hasarını belirlemek için bir belirteç olabilir. Optik koherens tomografi (OKT) ise retinal sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığını değerlendiren, aksonal kaybını güvenilir olarak kaydedebilen bir başka araçtır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, Hacettepe Üniversitesi Nöroloji ABD, Nöroimmünoloji ünitesi izlemindeki progresif başlangıçlı MS hastaları değerlendirilmiştir. BOS NfH ve RSLT kalınlığı ölçümleri nöroaksonal hasar belirteçleri olarak değerlendirilmiştir. Progresif başlangıçlı MS hastaları (PPMS ve PRMS) ile diğer MS alt tiplerine sahip hastalar ve sağlıklı bireyler karşılaştırılmıştır. NfH düzeyi PPMS (n=19), PRMS (n=8) ve Relapsing Remitting MS (RRMS) (n=7) hastalarında çalışılmıştır. RSLT ölçümü OKT ile 21 MS hastasında PPMS (n=8), PRMS (n=5), RRMS (n=8) ve 10 sağlıklı kontrolde yapılmıştır.

Bulgular:

NfH düzeyleri progresif MS hastalarında (PPMS, PRMS) RRMS hastalarına göre anlamlı yüksek saptanmıştır (p=0,000a). PPMS ve PRMS grupları arasında istatistiksel anlamlı farklılık izlenmiştir. BOS NfH düzeyi, EDSS skoru ile pozitif korelasyon göstermiş (p=0,008), ancak hastalık süresi ile NfH konsantrasyonu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0,398). Progresif hastalarda (PPMS, PRMS) RSLT kalınlığı RRMS ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptanmıştır (p=0,008). PPMS ve PRMS grupları arasında fark bulunmamıştır (p=0,97). RSLT incelenmesi ve EDSS skoru arasında pozitif korelasyon saptanmamıştır (p=0,202).

Sonuç:

Progresif başlangıçlı hastalarda, kontrol grubu ve RRMS hastalarına göre BOS NfH karşılaştırıldığında anlamlı yüksek, retinal sinir lifi tabaka kalınlığı ise anlamlı derecede düşüktür. Bu sonuçlar progresif başlangıçlı hastalık patogenezinde aksonal hasarın daha belirgin olduğunu göstermektedir.

S-3 MULTİPL SKLEROZ ERKEN TANISINDA OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ VE GÖRSEL UYARILMIŞ POTANSİYELLER

ARZU TAŞKIRAN ÇÖMEZ¹, YILDIZ DEĞİRMENÇİ², HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN², CEYDA HAYRETDAG ÖRS²

¹ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

² ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multipl skleroz (MS) hastalarında spektral optik koherens tomografi (OKT) ile retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığını değerlendirmek, görsel uyarılmış potansiyel (GUP) ölçümleri ile OKT sonuçları arasında bir korelasyon olup olmadığını amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Çanakkale Onsekiz Mart Üniveristesi Nöroloji polikliniğinde takipli olan ve Mc Donald kriterlerine göre MS tanısı konmuş, optik nöriti (ON) olan ve olmayan olmak üzere 2 alt gruba ayrılan 26 hasta dahil edildi. Sosyodemografik özellikleri kaydedilen hastalara GUP çalışması ve OKT ile RSLT kalınlığı incelenmesi yapıldı. SPSS 15.0 veri tabanına aktarılan verilerin istatistiksel analizinde Mann Whitney-U testi ve Spearman korelasyon testi kullanıldı.

Bulgular:

On dokuz kadın, yedisi erkek olan hastaların yaş ortalaması 42,7±11,3 yaş bulundu. On dört hastada (%53,8) ON saptandı. Yirmi hasta RRMS (%76,9), 6 hasta progresif MS (%23,1) olarak sınıflandırıldı. Hastaların ortalama EDSS skorları 2,73±2,22 bulundu. OKT ölçümlerinde ortalama sağ RSLT kalınlığı 95,72±11,4, sol RNFL kalınlığı 98,31±12,9 idi. GUP incelemelerinde sağ P100 latans ortalaması 126,4±24,5 milisn, ortalama P100 amplitüdü 7,82±4,53 µV bulundu. Sol P100 latans ortalaması 130±20,9 milisn, sol P100 amplitüd ortalaması 6,93±3,9 µV idi. ON grubunda ortalama P100 latansı 126,76± 31,02 milisn iken, ON olmayan grupta 110, 13±17,6 milisn bulundu (p>0.05). Ortalama RSLT kalınlıklarının ON olan grupta, ON olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldığı görüldü (sırasıyla 89,25 ± 10,72 mikron, 100,21±9,94 mikron, p<0.05). Sağ ortalama RNFL kalınlığı ile sağ P100 latansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde zayıf negatif korelasyon mevcuttu (r=-0,419; p=0.04). Sol RNFL ortalaması ile sol P100 amplitüd ve latansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmadı (p>0.05).

Sonuç:

MS hastalarında özellikle geçirilmiş optik nörit hikayesi olanlarda daha fazla olmak üzere RSLT kalınlığında azalma olmaktadır. OKT ile RSLT ölçümü, kolay tekrarlanabilir olması nedeniyle klinik olarak ortaya çıkmamış nörodejenerasyonun tespitinde, tedavinin izleminde ve takipte yardımcı bir yöntem olabilir.

S-4 MULTİPL SKLEROZ OLGULARINDA OKÜLER VESTİBÜLER UYARILMIŞ MYOJENİK POTANSİYELLER

ZELİHA AYHAN , EREN GÖZKE , NURSEL ERDAL , NURBANU GÜRBÜZER , MERYEM KAYDAN

FSM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

Relapsing-remitting Multipl Skleroz (RRMS) olgularında oküler vestibüler uyarılmış myojenik potansiyel (oVEMP) incelemesi ile subklinik vestibülopati varlığının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Mc Donald tanı kriterlerine göre RRMS tanısı konan, atak dışı dönemde ve vestibüler yakınması olmayan 40 (23 kadın, 17 erkek) olgu ile 30 (21 kadın, 9 erkek) sağlıklı birey incelendi. Alt göz kapağı üzerine konan yüzeyel elektodlarla yapılan kayıt sırasında kontrlateral kulağa 120 dB klik uyarı verildi ve bu sırada inferior oblik kası aktive etmek için hastanın üst laterale bakması istenerek elde edilen 1500 yanıt averajlandı. İlk negatif dalga N1, ilk pozitif dalga P1 olarak adlandırıldı. Çalışma iki taraf için iki kez tekrarladı ve ortalamaları alındı.

Bulgular:

Yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımında istatistiksel fark bulunmadı. RRMS olgularında 9 olguda bilateral ve 5 olguda unilateral yanıt alınmadı. Kontrol grubunda ise sadece 4 olguda bilateral yanıt elde edilemedi. N1 ve P1 latans ortalaması sırası ile RRMS grubunda 9,28±1,10 ve 13,78±1,13, kontrol grubunda 7,96±0,56 ve 12,50±0,75 bulundu. N1-P1 amplitüdü ortalaması RRMS olgularında 0,60±0,26, kontrol grubunda 0,42±0,16 idi. RRMS olgularında N1 ve P1 latans ortalaması kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek ve N1-P1 amplitüd ortalaması anlamlı olarak düşük bulundu.

Sonuç:

Bu bulgular oVEMP incelemesinin RRMS olgularında subklinik vestibülopatiyi değerlendirmede yararlı olduğunu ortaya koymaktadır.

S-5 MS HASTALARINDA KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

SERAP ZENGİN KARAHAN, CAVİT BOZ, NURAY CAN USTA, ELMAS USTA

KTÜ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, TRABZON

Amaç:

MS hastaları özürüllüğe bağlı immobilizasyon, yüksek doz glukokortikoid kullanımı ve Vit-D yetersizliği başta olmak üzere, bir çok faktörle ilişkili olarak osteoporoz açısından risk altındadır. Çalışmamızda hastaları cinsiyet ve klinik alt tiplere göre gruplandırarak, kemik mineral yoğunluğu (KMY) değerlerinin cinsiyetler arasında ve alt tiplere göre farklılıklarını, osteoporoz ve osteopeni sıklığını ve etkili olabilecek klinik ve biyokimyasal parametreleri ve Vit-D'nin KMY ve hastalığın klinik özellikleriyle olan ilişkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya KTÜ Tıp Fakültesi MS kliniği I Med veri tabanına kayıtlı, McDonald tanı kriterlerine göre MS tanısı almış ya da klinik izole sendrom tanısıyla takipte olan 18-55 yaş arası, 51 erkek ve 104 premenopozal kadın hasta dahil edildi. MS'li hastaların fonksiyonel durumlarını değerlendirmek için EDSS kullanıldı. Hastaların dual energy X-ray absorpsiyometri (DEXA) yöntemiyle lomber ve femur KMY ölçümleri yapıldı. OP tanısı bu teknikle elde edilen değerlere göre konuldu. KMY'ye etkisi olabilecek biyokimyasal parametreler; serum 25(OH) Vitamin D3, intakt paratroid hormon, kalsiyum, fosfor, total ALP ölçüldü.

Bulgular:

155 hastanın %41.3'ünde osteopeni, %19.4'ünde osteoporoz, toplamda %60.7'sinde düşük KMY tespit ettik. KİS olgularında osteopeni oranı (%54.5), PPMS olgularında osteoporoz oranı (%38.5) daha yüksekti. EDSS skorları ile femoral bölgede ki tüm DEXA ölçümleri arasında anlamlı negatif bir ilişki bulduk. Toplam steroid dozu ve Vit-D düzeyi ile lomber ve femoral DEXA ölçümleri arasında herhangi bir ilişki bulmadık. Kadın hastalarda Vit-D düzeylerinin ve femoral bölge KMY değerlerinin erkeklere oranla düşük olduğunu tespit ettik. Vit-D düzeyi ile atak sayısı, EDSS skoru ve alınan toplam pulse steroid dozu arasında herhangi bir ilişki saptamadık.

Sonuç:

KMY'yi etkileyen en önemli faktör EDSS skoru olmakla birlikte çalışmaya dahil edilen hastaların EDSS skorlarının (2.6) düşük olması, immobilizasyonun ötesinde MS'de KMY'yi etkileyen başka faktörlerin olabileceğini düşündürmektedir.

S-6 ERKEN DÖNEM MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA NÖROAKSONAL DEJENERASYONUN OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ, VEP VE GÖRME ALANI TETKİKİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

NERGİZ HÜSEYİNOĞLU¹, METİN EKİNCİ², ÇAĞATAY BÜYÜKUYSAL³, MURAT YILDIRIM KALE¹

¹ KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI AD

³ ZONGULDAK KARAEMLAS ÜNİVERSİTESİ BİYOİSTATİSTİK AD

Amaç:

MS'in patogeneğinde demyelinizasyonun ağırlıklı olarak rol oynadığı düşünülse de, son yıllarda erken dönemde bile nöroaksonal dejenerasyonun da gelişebildiği gösterilmiştir. Bugün vizüel sistem, nörodejenerasyon çalışmaları için model olarak kullanılmaktadır. İnceleme yöntemlerinden biri de optik koherens tomografi (OCT) ile yapılan retina sinir lifi tabakası (RSLT) ölçümüdür. Bugün OCT-RSLT ve optik sinir başı ölçümleri optik sinir MRG ölçümlerine tercih edilmektedir. Amacımız erken dönem MS hastalarında RSLT, VEP ve görme alanı ölçümlerini yaparak, nöroaksonal dejenerasyonun olup olmadığını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya KAÜTF Nöroloji AD MS polikliniğinde takibi yapılan, 36 MS hastası ve 27 sağlıklı kontrol denekler alınmıştır. Ortalama EDSS 2,5, hastalık süresi 3,5 yıldır. Gruplar, optik nörit geçirmiş (ON grup: 26 göz), optik nörit geçirmemiş (NON grup: 52 göz) ve 54 kontrol göz grubu olarak ayrılmıştır. Tüm gruplara VEP, RNFL, optik disk alanı (ODA), optik sinir başı hacmi (NHV), makuladaki ganglion hücre kompleksi kalınlığı (GCC), makulada fokal hacim kaybı (FLV) ve retinada total hacim kaybı (GLV), görme alanında ortalama sapma (MD) ve standart sapma (PSD) ölçümü yapılmıştır.

Bulgular:

NON, ON ve sağlıklı gözlerde VEP amplitüdü, ODA ve NHV'de anlamlı bir fark saptanmadı. ON grubunda belirgin olmak üzere, ON ve NON gruplarında VEP latans, FLV, GLV, MD, PSD değerleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek saptandı. ON ve NON gruplarında yine ON'de daha belirgin olmak üzere, RSLT ile GCC kalınlıklarında anlamlı incelleme saptandı.

Sonuç:

Sonuçlarımız erken dönem MS'lilerde, ON hikayesi olmayanlarda bile, RSLT ve GCC'de incelleme, RSLT hacminde kayıpların ve görme alanında defektlerin olduğunu göstermektedir. Bu bulgular erken dönemde bile nöroaksonal dejenerasyonun var olduğunu desteklemektedir.

S-7 MULTİPL SKLEROZ VE KLİNİK İZOLE SENDROM'DA FACES SYMBOL TEST'İN KULLANIMI: PASAT İLE KARŞILAŞTIRMA

SERKAN ÖZAKBAŞ , BİLGE PİRİ ÇINAR , YÜKSEL GÜVEN YORGUN , EGEMEN İDİMAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bilişsel yıkım multipl skleroz (MS) hastalarının yaklaşık %45'inde görülür ve hastalığın erken dönemlerinde bile ortaya çıkabilir. MS'e bağlı bilişsel yıkımı değerlendirmede çeşitli tarama yöntemleri kullanılmıştır ancak bir çoğu duyarlıdır. Paced Auditory Serial Addition Test (PASAT), MSFC'nin bilişsel durumu değerlendirmede kullanılan bölümüdür ve MS hastalarında nöropsikolojik çalışmalarda sıklıkla kullanılır. Ancak hastalar açısından stresli ve zaman alıcı olması gibi dezavantajları vardır. Faces Symbol test (FST); son yıllarda geliştirilen ve yüzlerle simgeleri eşleştirmeyi içeren bir testtir. Bu nedenle hastaların eğitim düzeyleri performanslarını belirlemede daha az etkilidir. Bu çalışmadaki amacımız klinik izole sendrom (KİS) ve MS hastalarında FST'nin PASAT ile bağıntısı ve FST'nin kullanılabilirliğini araştırmaktır. Böylece klinik çalışmalarda FST'nin PASAT yerine kullanımını potansiyel uygunluk açısından araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 74 KİS, 168 klinik kesin MS hastası ve yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi eşleştirilmiş 67 sağlıklı kontrol alındı. Hastalara PASAT, FST ve Multiple Sclerosis International Quality of Life (MUSIQoL) uygulandı. Hastaların Expanded Disability Status Scale (EDSS) puanları hesaplandı.

Bulgular:

EDSS-PASAT ve EDSS-FST arasında hasta grubunda orta derecede bağıntı saptandı ($r=0.0506$, $p=0.034$). FST ve PASAT arasında sekonder progresif multipl skleroz (SPMS) ve relapsing remitting multipl skleroz (RRMS) hastalarında çok güçlü bağıntı saptandı ($r=0.843$, $p=0.009$). KİS hastalarında FST ve PASAT arasında güçlü bağıntı saptandı. ($r=0.645$, $p=0.015$). MUSIQoL puanları ile PASAT ve FST arasında tüm gruplarda anlamlı düzeyde bağıntılı bulundu. En güçlü bağıntı SPMS hastalarında bulundu (PASAT için $r=0.706$, FST için $r=0.718$).

Sonuç:

Bulgularımız; KİS ve MS hastalarında (hastalığın geç dönemleri de dahil olmak üzere) bilişsel bozulmanın saptanmasında FST'nin duyarlı, kısa ve pratik bir tarama aracı olduğunu göstermektedir.

S-8 KLİNİK İZOLE SENDROM'DA MİKRO-RNA İFADE PROFİLİ

EGEMEN İDİMAN¹, SERKAN ÖZAKBAŞ¹, ÖMERCAN HASANKÖYOĞLU¹, SÜMEYYE ÇEVİK¹, BİLGE PİRİ ÇINAR¹, AYKUT AYDIN²

¹DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²GENMAR LABORATUVARLARI

Amaç:

Mikro-RNA'lar (miRNA), baz eşleşmesi ile hedef mRNA'ların 3'UTR bölgelerine bağlanarak, hedef mRNA'ların kesimine veya translasyonun engellenmesine neden olarak posttranskripsiyonel düzeydeki hedef mRNA ekspresyonunun negatif düzenleyicisi olarak fonksiyon gören küçük kodlamayan RNAların bir sınıfıdır. miRNAların apoptosis, hücre proliferasyonu, embriyonik gelişim, doku farklılaşması ve hücre büyümesi gibi bazı anahtar biyolojik süreçlerde kritik roller üstlendiğine dair sayısı artmakta olan kanıtlar vardır. Multipl skleroz (MS), beyindeki nöroinflamatuvar süreçlerde ve periferik immün kompartmanlarda immün yanıtın miRNAlar tarafından düzenlendiği kronik otoimmün hastalıklara örnek olarak gösterilebilir. Son yıllarda immün yanıtta yer alan miRNAların düzenlenmesindeki bozukluğun otoimmüniteye neden olduğu gösterilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada 10 klinik izole sendrom (KİS) ve 10 sağlıklı kontrolde, sanger miRbase version 15'ten 1087 insan miRNA'sı incelendi ve bunların 458'i eşik değerinin üzerinde hibridizasyon gösterdi. Hastalar 3 gruba ayrıldı. Grup I: atak zamanı (ilk klinik olay), Grup II: ilk klinik olaydan 3 ay sonra aynı hastalar ve Grup III: sağlıklı kontroller. Ham verilerin normalizasyonunun ardından istatistiksel analiz, 571'in üzerinde veri log₂'ye dönüştürülerek, normalize edilerek ve ortalama insan miRNA prob şiddetleri baz alınarak gerçekleştirildi.

Bulgular:

İfadesinde değişiklik olan 30 miRNA'nın, 15'inin p değerlerine ($p<0,05$) ve değişim katsayılarına göre anlamlı olduğu bulundu. KİS ve kontroller farklı miRNA ekspresyon profiline sahiptir

Sonuç:

Bu çalışma KİS'te yapılan ilk miRNA analizi olma özelliği taşımaktadır. KİS olguları akut dönem ve remisyon döneminde çok belirgin farklılıklar göstermemektedir. Daha çok örneğin çalışılması aradaki farkın belirlenmesinde önemli olacaktır. MS'in aktif ve inaktif dönemlerinde çakışan miRNA örnekleri mevcuttur. Bu çalışmada yer alan hasta örneklerinin bazıları izlem döneminde RRMS'e dönüşmüştür. Bu örnekler üzerinden bir izlem çalışması planlanmıştır

S-9 MULTİPL SKLEROZ OLGULARINDA İNTRATEKAL İMMÜNOGLOBULİN DÜZEYİ İLE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMEDE SAPTANAN LEZYONLARIN SAYISI VE LOKALİZASYONU ARASINDAKİ İLİŞKİLER

GÖRKEM KÖSEHASANOĞULLARI¹, SERKAN ÖZAKBAŞ², EGEMEN İDİMAN², EMEL ADA³

¹TÜRKAN ÖZİLHAN BORNOVA DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

²DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ RADYODİYAGNOSTİK ANABİLİM DALI

Amaç:

Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), İmmünooglobulin G (IgG) indeksi ve oligoklonal bantlar (OKB) multipl skleroz (MS) tanısında kullanılan önemli yardımcı tanı yöntemleridir. Literatürde IgG indeksi, OKB ve MRG'de saptanan lezyonların sayısı ve lokalizasyonu arasındaki ilişkileri inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmada MS hastalarında kalitatif ve kantitatif yöntemlerle ölçülen IgG düzeyi ile MRG'de saptanan lezyonların sayısı ve ventriküllere göre lokalizasyonu arasındaki ilişkileri inceledik.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya atak veya progresyon nedeniyle hastaneye yatırılan 42 MS hastası alındı. MRG çekimi lomber ponksiyon (LP) sonrası 1 hafta içinde yapıldı.

Bulgular:

IgG indeksi torasik spinal lezyon sayısı ile ve korpus kollozum lezyon sayısı koraleydi. OKB pozitif hastalar OKB negatif hastalara göre daha fazla torasik spinal lezyona ve periventriküler lezyona sahiptiler.

Sonuç:

Beyin omurilik sıvısına (BOS) daha yakın lokalizasyondaki lezyonların BOS biyokimyası üzerine BOS'a daha uzak lokalizasyondaki lezyonlara göre etkisi daha çöktür. LP ile elde edilen BOS'da IgG indeksi ve OKB açısından torasik spinal lezyonların ayrıca bir önemi olabilir.

S-10 RRMS ATAKLARINDA IV METİLPREDNİZOLON TEDAVİ GÜN SAYISININ EDSS VE IL-10, IL-12 DÜZEYİNE ETKİSİ

UĞUR KULU¹, YAŞAR ZORLU¹, MUSTAFA ÇETİNER¹, GAMZE TUNA², GÜLDAL KIRKALI²

¹TC SB TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²DUTF KLİNİK BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç:

RRMS'in akut ataklarında 1gr/gün intravenöz metilprednisolon (IVMP) kullanılması kabul görmüş bir tedavidir. Yararlı etkilerinden sorumlu mekanizma tam olarak bilinmez ve tedavi süresi klinikler arası farklılıklar gösterir, genellikle 3-10 gün arasında değişir. Biz bu çalışmada farklı gün sayısında uygulanan IVPM'un IL-10, IL-12 serum düzeyleri ve EDSS skoruna etkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya akut atak döneminde RRMS tanılı 40 hasta alındı. Hastalara klinik düzelme dikkate alınarak 5, 7 veya 10 gün kortikoterapi uygulandı. IL-10 ve IL-12 seviyeleri için hastalardan tedavi öncesi, tedavinin 6. gününde, 7 gün tedavi uygulananların 8. gününde, 10 gün tedavi uygulananların 11. gününde ve tedavi bitiminin 1. ayında serum örnekleri alındı. Hastaların tedavi öncesi, sonrası ve 1. ayında EDSS skorları hesaplandı.

Bulgular:

5 Gün tedavi uygulanan hastaların IL-12 değerleri tedavi öncesi döneme göre anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0,05$), 7 veya 10 gün tedavi uygulanan hastaların ve tedaviden 1 ay sonra IL-12 değerlerinin tedavi öncesi döneme göre anlamlı fark oluşturmadığı görüldü ($p>0,05$). Tedavinin 6. gününde, 7 gün tedavi alanların 8. gününde, 10 gün tedavi alanların 11. gününde ve tedaviden 1 ay sonraki dönemde IL-10 değerleri tedavi öncesi döneme göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Tedavi hemen sonrasında ve 1. ayında EDSS skorlarının tedavi öncesi döneme göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü ($p<0,05$).

Sonuç:

Literatürdeki birçok çalışma ile uyumlu olarak atak sırasında uygulanan IVMP ile IL-12 düzeylerinde azalma, IL-10 düzeylerinde artma ve EDSS skorlarında düşme saptanmıştır. IL-10 değerlerindeki değişikliğin IL-12 değerlerinden daha anlamlı olması kortikosteroidlerin akut MS atağındaki olumlu etkilerinin IL-10 üzerinden olduğunu düşündürmüştür.

S-11 RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZDA KOGNİTİF DİSFONKSİYON VE MERKEZİ ATROFİ LÖÇÜMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

TUĞRUL AYDIN, İLKNUR AYDIN CANTÜRK, NİHAL IŞIK, FATMA CANDAN, ÖZGE ARICI DÜZ, ÖZGÜR ÖZTOP, MUZAFFER TÜRKER, FATMA AYKAN

SAĞLIK BAKANLIĞI MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Multipl skleroz (MS) santral sinir sisteminde (SSS) ak madde de ön planda olmak üzere, korteks ve derin gri maddeyi de etkileyebilen fokal demyelinize plaklarla karakterize inflamatuvar hastalıktır. Plakların geniş yayılımı nedeniyle MS motor, kognitif ve nöropsikiyatrik sorunlar gibi çok çeşitli semptomlara yol açmaktadır. Yapılan araştırmalar, kognitif bozukluğun MS'in yaygın bir sonucu olduğunu ve yaygınlık oranlarının hastalığın erken ve geç evrelerinde %43 ila %70 arasında olduğunu göstermektedir. En yaygın kognitif semptomlar karmaşık dikkatte, bilgi işlemede, yürütücü işlevde, işleme hızında ve uzun dönemli hafızadaki bozukluklardır. Bu çalışmada, relapsing-remitting MS hastalarında nöropsikolojik bozulma ile manyetik rezonans görüntüleme ölçümleri arasındaki ilişki incelendi.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya S.B. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Multipl Skleroz Polikliniğine ardışık olarak başvuran ve çalışmaya alınma kriterlerini dolduran 52 hasta ve kontrol grubu dahil edildi. Nöropsikolojik değerlendirme yapılırken Kısa Tekrarlanabilir Nöropsikolojik Batarya-BRNB kullanıldı. En az üç testte başarısız olan hastalar kognitif olarak bozulmuş olarak, üçten az sayıda testte başarısız olanlar ise kognitif olarak korunmuş olarak kabul edildi. Hastalar kognitif olarak bozulmuş veya korunmuş şeklinde iki gruba ayrıldı ve her iki gruptan elde edilen merkezi atrofi ölçümleri (ÜVG: Üçüncü ventrikül genişliği, BKO: Bikaudat oran, İKM: İnterkaudat mesafe, CCI: Korpus kalozum indeksi) karşılaştırıldı.

Bulgular:

Yirmidört (%46,1) hastada kognitif bozukluk saptandı. Her iki grup arasında merkezi atrofi ölçümleri karşılaştırıldığında kognitif bozukluğu olan grupta merkezi atrofinin kognitif bozukluk saptanmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı.

Sonuç:

Elde edilen sonuçlar MS hastaları tarafından deneyimlenen kognitif sorunlara yönelik olarak, yüksek hassasiyeti nedeniyle merkezi atrofi ölçümlerinin değerli göstergeler olduğuna işaret etmektedir.

OTURUM 2

28 KASIM 2011, S-12 / S-22

SALON ADI: ANTALYA 2

OTURUM SAATİ: 15:00 - 17:10

OTURUM BAŞKANLARI: Kürşad Kutluk, Sevinç Aktan

S-12 İNME YİNELEME PATERNLERİ

BARIŞ PERSİL, REHA BİLGİN, PINAR ÇE, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Yineleyen inme paternlerini belirlemek ve risk faktörlerini irdelemek.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya 1 Şubat 2009-1 Mart 2010 tarihleri arasında İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde yatırılarak tedavi edilen iskemik veya hemorajik inme geçirmiş 596 hastadan ikinci kez inme geçiren 104 hasta katıldı. Çalışmaya alınan hastalar, yineleme paternlerine göre gruplandırıldı. Demografik veriler, biyokimyasal testler ve radyolojik bulgular esas alınarak gruplar risk faktörleri açısından irdelendi.

Bulgular:

Tüm inme olgularının %17,4' ünün yinelediği, bu hastaların %90,4' ünde ilk ve yineleyen inmenin iskemik nitelikte olduğu saptandı. Cinsiyet yineleme paternini etkilemiyordu ve tüm yinelemelerin %41,3' ü ilk yıl içinde oluşuyordu. İnme yineleme oranları erkeklerde altıncı ve yedinci dekatta yüksekti. İnmenin niteliğinden ve cinsiyetten bağımsız olarak; hastaların %45' inde, yineleyen inmeler sekizinci dekatta oluşmaktaydı. Yineleyen inmelerdeki en önemli risk faktörünün hipertansiyon olduğu saptandı. Bu sonuca cinsiyetten bağımsız olarak ulaşıldı. Cinsiyete bağımlı risk faktörleri ise; erkeklerde sigara içimi ve alkol kullanımı, kadınlarda ise diabetes mellitus idi. Yineleyen inmenin en sık rastlanan nedeni büyük damar hastalığıydı. Kardioembolizmin ikinci sırada yer alıyordu. Orta serebral arter sulama alanı iskemik inme yinelemelerinin en sık görüldüğü alandı.

Sonuç:

Bu çalışmada yineleyen inme paternleri ve risk faktörleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu tür çalışmaların yapılmasının inme ile gelen hastalarda tekrarlamaya oranını düşürmek için klinisyeni uyarıcı olması bakımından önemli olduğunu düşünüyoruz.

S-13 KARDİYOEMBOLİK İNMELEDE ANTİKOAGÜLAN VE ANTİTROMBOTİK TEDAVİNİN PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ

EDA KILIÇ ÇOBAN, FATMA MÜNEVVER GÖKYİĞİT, LALE GÜNDOĞDU ÇELEBİ, HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Çalışmamız kardiyembolik inme geçiren hastalarda sekonder profilakside warfarin kullanımının etkinlik ve güvenilirliğini ortaya koymak ve warfarin alamayan antitrombotik tedavi ile takip etmek zorunda kaldığımız kardiyembolik iskemik inme hastalarının prognozunu belirlemek için planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya kardiyembolik etyolojili, 34-97 yaş arası 250 iskemik inme hastası alınmıştır. EKG, transtorasik/transözafagial Ekokardiyografi çekimleri ile etyolojileri belirlenmiştir. BT/MRI ile lezyon lokalizasyonları belirlenmiştir. Hastalar antikoagülan / antitrombotik tedavi almalarına göre iki gruba ayrılarak bir yıl süreyle gelişen vasküler olaylar ve ilaca bağlı komplikasyonlar açısından retrospektif olarak sorgulanmışlardır. Warfarin kullanan hastaların olay sırasındaki INR değerleri ayrıca kaydedilmiştir.

Bulgular:

Hastaların % 64'ü kadındı. % 62.4 ünde kardiyemboli kaynağı olarak AF tespit edildi. % 80 hastada ön sistem lezyonları mevcuttu, bunun da %71.2'si orta serebral arter damar alanına uymaktaydı ve % 58'si sol hemisfer yerleşimli idi.195 hasta oral antikoagülan ,55 hasta antitrombotik tedavi ile takip edilmişti. 56 hastada bir yıllık takip sürecinde yeni bir iskemik inme gelişti. 35'i oral antikoagülan kullanmaktaydı. % 93.75'inin INR değeri etkisizdi. 56 hastanın 16 'sı 300 mg/gün ASA kullanmaktaydı. %2 hastada intraserebral, % 5.6 hastada gastrointestinal veya genitoüriner kanamalar gözlemlendi. 13 hasta oral antikoagülan tedavi altındaydı. Warfarin kullanımı olan hastaların % 76.9'sında INR değeri etkin düzeyin üzerindeydi.

Sonuç:

AF kardiyembolik inmelerin en sık nedenidir. Hastalarda en sık sol MCA enfarktleri gözlenmektedir.Oral antikoagülan tedavi bu inme tipinde en sık kullanılan ve en etkin tedavidir.Serebral ve sistemik kanamalar oral antikoagülan tedavi alanlarda sanıldığı kadar sık değildir ve INR düzeyi ile ilişkilidir.

S-14 AKUT İNME SONRASI GELİŞEN REFLEKS DEĞİŞİKLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DİLEK TOP KARTLI, YAPRAK SEÇİL, YEŞİM BECKMANN, MUSTAFA BAŞOĞLU

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İskemik ve hemorajik inme olgularında akut dönemde ortaya çıkan refleks değişikliklerinin saptanması, bu reflekslerin inme lokalizasyonuna göre değerlendirilmeleri ve günlük kullanımda yer bulmuş refleksler dışındaki reflekslerin akut inmedeki değerinin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya dahil edilen akut inme tanılı, 18yaş üstü (ortalama yaş 67.9±12.6) hemorajik ve iskemik inmeli 162hasta (74erkek/88kadın) lezyon lokalizasyonu ve arter sulama alanına göre gruplandırılmış, tüm hastaların ilk bir hafta içinde bilateral olarak Babinski, Chaddock, Schaefer, Gordon, Oppenheim, Hoffmann, kremaster, karın cildi, palmomenta refleksleri değerlendirilerek kaydedilmiştir.

Bulgular:

Babinski ve eşdeğerleri için ilgisiz yanıt pozitif kabul edildiğinde; hemorajik grupta, sağda lezyonu olan tüm hastalarda Oppenheim işareti lezyon ile uyumluluk gösterirken, solda lezyonu olanlarda uyumluluk en yüksek Gordon işaretinde(%92.3) saptanmış olup istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. İskemik grupta ise sağda lezyonu olanlarda en çok Oppenheim(%77) ve Gordon işaretinde(%77), solda lezyonu olanlarda Oppenheim işaretinde (%84.7) uyumluluk saptanmıştır. İlgisiz yanıt ayrı değerlendirildiğinde ise tüm gruplarda uyumun en çok Babinski işaretinde olduğu gözlenmiştir. Babinski eşdeğerleri ile Babinski uyumluluğu karşılaştırıldığında, hemorajik ve iskemik grupta hem sağ hem de sol lezyonlulara en yüksek uyum Chaddock işaretinde saptanmıştır. Lezyon lokalizasyonu ile uyumlu Hoffmann refleksi pozitifliği en yüksek oranda hemorajik grupta ve lezyonu sağda olan olgularda(%53.8) saptanmıştır. Karın cildi, kremaster ve palmomenta refleksinin lezyon lokalizasyonu ile uyumu düşük bulunmuştur.

Sonuç:

Çalışmamızda, inme hastalarının değerlendirilmesinde refleks muayenesinin önemli ve objektif bir bulgu olduğu gösterilmiştir. Babinski işaretinin yanısıra, Chaddock ve diğer Babinski eşdeğerlerinin incelenmesinin ihmal edilemeyecek kadar anlamlı bilgi verdiği görülmektedir. Ayrıca Babinski ve Chaddock işaretinin lezyon lokalizasyonu ile uyumunun yüksek bulunması günlük pratikte çok sık kullandığımız Babinski ve Oppenheim işareti birlikteliğinden Babinski ve Chaddock birlikteliğinin daha anlamlı bilgi vereceği sonucu çıkarılmıştır.

S-15 TEKRARLAYAN İSKEMİK İNMEDE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE RİSK FAKTÖRLERİ

YELİZ ÇİFTÇİ¹, YAPRAK SEÇİL¹, YEŞİM BECKMANN¹, FAZIL GELAL², MUSTAFA BAŞOĞLU¹

¹İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İskemik inmeli olgularda risk faktörleri ve inme etiyolojilerinin iyi belirlenmesi uygun tedavilerin seçilmesini ve inme tekrarlama riskinin azalmasını sağlayabilir. Bu çalışmada tekrarlayan iskemik inmede risk faktörleri ve inme etiyolojilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Şubat 2010- Haziran 2011 tarihleri arasında nöroloji yoğun bakım ünitesi ve servisinde tekrarlayan iskemik inme tanısıyla izlenen 18 yaş ve üstü hastaların demografik özellikleri , iskemik inme risk faktörleri değerlendirildi , inme lokalizasyonu belirlendi.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 151 hastanın %51'i (n:77) kadın, %49'u (n:74) erkekti.Yaş ortalaması 71,35±12,06 idi .Risk faktörleri açısından hastaların verileri en fazladan aza doğru değerlendirildiğinde %93,4 'ünde hipertansiyon , %53'ünde iskemik kalp hastalığı ,% 33,8'inde atriyal fibrilasyon ,%33,1'inde diabetes mellitus, % 31,8'inde hiperlipidemi, %21,9'unda geçici iskemik atak saptandı. Tekrarlayan iskemik inmenin en sık görülen etiyolojik nedeni TOAST sınıflamasına göre kardiyoembolizmdi (%35,1).Hastaların tekrarlayan iskemik inme öncesi modifiye Rakin skoru ortalaması 2,14 ±1,31, sonrasında 3,91±1,73 olarak saptandı.Modifiye Rakin skorunun tekrarlayıcı iskemik inme sonrası daha kötü olduğu gözlemlendi.Hastaların %26,5'i (n:40) mortal seyretti.

Sonuç:

İnme özellikle gelişmekte olan ülkelerde sosyoekonomik problemlere yol açan, en sık morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. İnme tekrarı, inmeye bağlı özürllülük ölüm oranını arttırır.Toplumumuza özgü inme risk faktörlerinin belirlenmesi ,hasta eğitimi, risk faktörü taşıyan bireylerin uygun tedavisi ve koruyucu önlemlerin alınması inmenin ve inmeye bağlı özürllülüğün önlenmesini sağlayacaktır.İskemik inme tekrarının en sık görüldüğü hastalarda saptanan hipertansiyon , diabetes mellitus , hiperlipidemi, atriyal fibrilasyon gibi risk faktörlerinin inme öncesinde veya ilk inme sonrasında daha etkin tedavi edilmesinin birincil ve ikincil inme korunması açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

S-16 İNMELİ HASTALARDA BAKIM VERİCİNİN YÜKÜ

GÖNÜL KOÇAK, ZELİHA TÜLEK

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Amaç:

İnme, hastaları olduğu kadar hastanın bakımından birinci derecede sorumlu olan yakınlarının da yaşamını etkileyen bir hastalıktır. Bu çalışma, inmeli hastaların bakım vericilerinin yükünü değerlendirmek ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnme Poliklinikleri'nde yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirildi. Örneklem grubunu, en az bir aydır inme tanısı konulmuş 110 hasta ile bakımlarında birinci derecede sorumluluk alan bakım vericileri oluşturdu. Çalışmada hastalar bilgi formu, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, modifiye Rankin Yetiyitimi Derecelendirmesi, Mini Mental Durum İncelemesi, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ve Euro-QOL 5-D Yaşam Kalitesi Ölçeği; bakım vericiler bilgi formu, Zarit Bakım Verici Yükü Ölçeği, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile değerlendirildi.

Bulgular:

Grubumuzda bakım verici yükü ortalama değerinin 43,52±22,21 olduğu, bakım verenlerin yarısından fazlasının orta dereceden aşırı dereceye varan bakım yükü bildirdiği görüldü. Bakım verici yükü hasta ile ilgili olarak, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık, fiziksel yetiyitimi, mental disfonksiyon, depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi; bakım verici ile ilgili olarak kadın cinsiyet, hastanın ebeveyni olmak, kronik hastalık, genel sağlık algısı, direkt bakım için harcanan süre, bakım verilen ortamın uygunluğu, yardım/ eğitim gereksinimi, anksiyete, depresyon, sosyal destek ve yaşam kalitesi ile ilişkili bulundu.

Sonuç:

Bakım vericinin anksiyetesi ve hastanın depresyonunun bakım yükünü artırdığını; sosyal destek, hastanın günlük yaşam işlevselliğinin yükü azalttığını ortaya koydu.

S-17 TALAMİK İNFARKTLARIN KLİNİK, NÖROPSİKOLOJİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULARI

FERDA İLĞEN USLU¹, NERSES BEBEK², CANDAN GÜRSES², ŞÜKRİYE AKÇA KALEM², ADİL DENİZ DURU⁴, AHMET ADEMOĞLU⁴, SERRA SENCER³, HAKAN GÜR VİT², AYŞEN GÖKYİĞİT²

¹ ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ BİRİMİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D.

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ A.B.D.

⁴ BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ BİYOMEDİKAL MÜHENDİSLİĞİ ENSTİTÜSÜ

Amaç:

Talamik inmelerin klinik, anatomik, nöropsikolojik, elektroensefalografik bulgularının incelenmesi

Gereç ve Yöntem:

Prospektif, uzun takipli, sağlıklı kontrol gruplu çalışmamızda, akut izole talamik infarktı saptanan 42 hasta anterior, medial, lateral ve diğer (posterior ve santral) olarak 4'e ayrıldı. Hastalara nörolojik muayene, akut-kronik dönemde elektroensefalografi, kranyal MRG, nöropsikolojik testler yapıldı.

Bulgular:

Hastaların %40,4'ü lateral, %26,2'si medial, %14,2'si anterior, %19,2'si diğer grubundaydı. Yaş ortalaması 59,0(±15,4)'du. Kognitif değerlendirmede hastaların Beck depresyon ölçeği, frontal davranış envanteri(FDE), dil, dikkat, yürütücü fonksiyonlar, sözel-görsel bellek puanları anlamlı derecede kötüydü. Toplam infarkt volümü ile kognitif fonksiyonlar arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. Elektroensefalografide hastaların %64,3'ünde patolojik aktivite saptandı, bunların %70,4'ü lezyon lateralizasyonu ile uyumluydu. Medial grup anlamlı derecede gençti. Kognitif değerlendirme ölçeklerinden mini mental test, FDE, dil, sözel öğrenme ve tanımda istatistiksel anlamlı fark saptandı. Anterior grubun diğerlerinden anlamlı derecede kötü puanlar aldığı saptandı. Grupların EEG'lerinde değerlendirilen hiçbir özelliğe anlamlı fark saptanmadı. Anterior grubun EEG'lerinin tamamı ağır derecede bozukken muhtemelen hasta sayısının azlığı nedeniyle istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç:

Talamik infarktlar kognitif ve elektroensefalografik değerlendirmede neredeyse tüm alanlarda sağlıklı kontrollerden anlamlı derecede kötüydü. Ancak bunların toplam infarkt volümüyle anlamlı bir korelasyonu yoktu. Özellikle anterior talamik infarktı olan hastalar tüm gruplar içinde klinik, kognitif ve elektroensefalografik olarak en ağır bulgulara sahipti.

S-18 AKUT İSKEMİK İNMEDE MATRİKS METALLOPROTEİNAZ-9'UN ROLÜ

DİĞDEM YILDIZ¹, HAYRIYE KÜÇÜKOĞLU¹, YASEMİN DÖVENTAŞ², HATEM HAKAN SELÇUK³, SEVİM BAYBAŞ¹

¹ BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 2. NÖROLOJİ

² HASEKİ HASTANESİ BİYOKİMYA BÖLÜMÜ

³ DR.SADİ KONUK EAH RADYOLOJİ

Amaç:

Matrix Metalloproteinaz-9(MMP-9); iskeminin erken döneminde kan-beyin bariyeri(KBB) bazal membran komponentlerinin yıkımına sebep olarak, vazojenik ödem, hücre hasarı ve hemorajik transformasyon gelişiminden sorumlu tutulmuştur. MMP-9, metalloproteinaz doku inhibitörü-1(TIMP-1) tarafından inhibe edilir. Çalışmamızda, akut iskemik inmeli hastalarda erken(1.gün) ve geç(7.gün) dönemde serum MMP-9, TIMP-1 düzeyi ve MMP-9/TIMP-1 oranları ile, erken infarkt bulguları, infarkt volümü, hemorajik transformasyon ve prognoz arasındaki ilişki araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Acil Nöroloji Ünitemize ilk iskemik inme atağı ile, ilk 24 saat içinde başvuran 60 hasta(24 kadın,36 erkek) ile yaş, cins ve diğer risk faktörleri uyumlu 60 sağlıklı gönüllü(23 kadın, 37 erkek) çalışmaya alındı. Sağlıklı grupta bir; hasta grubunda ise iki kez(1. ve 7.gün) MMP-9, TIMP-1 düzeyi ve MMP-9/TIMP-1 oranı bakıldı. Bu değerler ile erken BT'de infarkt bulguları varlığı, 6-24 saat difüzyon MRI'ında infarkt volümü, kontrol kranyal BT'de(4-7 gün) hemorajik transformasyon; 1.gün, 7. gün ve 2. ayda modifiye Rankin Skoru(mRS) arasındaki ilişki değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde SPSS 15.0 kullanıldı.

Bulgular:

Hastalarımızda serum MMP-9, TIMP-1 düzeyi ve oranı sağlıklı kontrollere göre 1. ve 7. günde anlamlı derecede yüksekti(p<0.01). Hastalarımızın; 7. gün MMP-9 düzeyleri, 1.günden yüksekti ancak istatistiksel anlamlılığı yoktu(p=0,08). 7.gün TIMP-1 düzeyleri 1.güne göre anlamlı yüksekti(p<0.01). MMP-9/TIMP-1 oranında ise 1. ve 7. gün arasında anlamlılık yoktu(p>0,05). Erken infarkt bulguları, infarkt volümleri ve hemorajik transformasyon ile MMP-9, TIMP-1 düzeyleri ve MMP-9/TIMP-1 oranı arasında anlamlılık yoktu. Prognozda 2.ay mRS skoru ile 1. gün MMP-9(r=0,26; p<0,04) ve TIMP-1(r=0,28; p<0,02) arasında zayıf korelasyon saptandı.

Sonuç:

Çalışmamız MMP-9 ve TIMP-1'in iskemik inme fizyopatolojisinde önemli rolü olduğunu desteklemiştir. mRS ile pozitif korelasyon ise bu parametrelerin erken dönemde prognozu öngörmeye önemli belirteçler olabileceğini düşündürmüştür.

S-19 İNME SONRASI DEPRESYON SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ
SEMA NERGİZ GÜLTEKİN², ARIF ÇELEBİ¹, ESRA GÜRSOY¹,
MEHMET KOLUKISA¹, AYSUN GUNERİ ASLAN¹, CİHAT ÖRKEN²

¹ BEZMİ ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

² SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İnme sonrası depresyon, psikososyal faktörlerin ve inmeye neden olan lezyonun biyolojik etkilerinin rol oynadığı biyopsikososyal etkileşimli bir hastalıktır. Biz bu çalışmada inme sonrası depresyon sıklığını ve risk faktörlerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya akut serebrovasküler hastalık tanılı 90 hasta alındı. Sosyodemografik özellikleri incelendi. Lezyonlar kortikal, subkortikal ve arka sistem olarak üç gruba ayrıldı. Hastalar DSM-IV tanı kriterlerine göre depresyon olan ve olmayan gruplara ayrıldı. NIH-NINDS ile nörolojik durum ve Barthel indeksi ile fonksiyonel durum değerlendirildi. Tüm hastalara Hamilton Depresyon Skalası uygulandı.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 62,6±5,9 idi. Depresyon sıklığı %36.7 olarak saptandı. İnme sonrası depresyon için yaş (p= 0,033), ailede depresyon öyküsü (p = 0,001), geçirilmiş depresyon öyküsü (p=0.001), kötü maddi durum (p = 0,004), kronik hastalık varlığı (p=0,005), yüksek NIH-NINDS skoru (p<0.000) ve düşük Barthel indeksi (p=0.002) istatistiksel olarak anlamlı bulunan risk faktörleriydi. Cinsiyet(p=0.07), eğitim durumu (p=0.2), medeni durum (p=0.52), soysal destek (p=0.117), sigara kullanımı (p=0.127), alkol kullanımı (p=0.409), lezyon lokalizasyonu (p=0.898) ve lezyon boyutu (p=0.827) açısından depresyonu olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç:

İnme sonrası depresyon sık karşılaşılan bir durumdur. Bu çalışmada inme sonrası depresyon gelişiminde yaş, psikososyal faktörler, inme sonrası nörolojik ve fonksiyonel durum risk faktörleri olarak saptanmıştır.

S-20 İKİ YILLIK WARFARİN TEDAVİSİ ALTINDAKİ HASTALARDA YENİ GELİŞEN SEREBRAL MİKROKANAMALAR
DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN², ENDER UYSAL¹, EMİN TİMER²,
MÜCELLA AKGÜN², HULKİ FORTA²

¹ ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

² ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

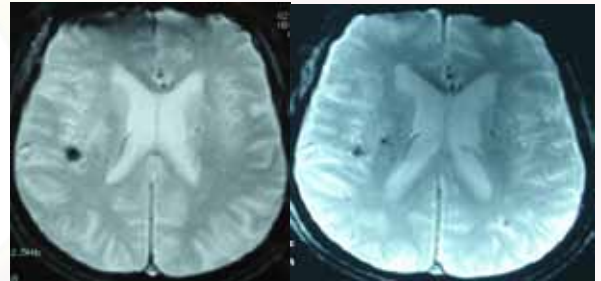
Atrial fibrilasyona bağlı kardiyembolik enfarktlerin önlenmesinde warfarin etkili bir tedavidir. Ancak, randomize çalışmalar bu tedaviyi alan hastalarda intraserebral kanama riskinin 2-3 kat arttığını göstermektedir. Bu hastalarda kanama için risk faktörlerini saptayarak önlemek hayati önem taşımaktadır. Serebral mikrokana (SMK), kanamaya eğilimi işaret eden mikroanjyopatidir. Antikoagülan tedavi altındaki hastalarda ne anlam ifade ettikleri bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı iskemik inme geçirmiş ve 2 yıldır warfarin tedavisi altındaki hastalarda SMK gelişimini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem:

2009 yılında yapılan kesitsel çalışmanın ardından takibe alınan 246 hasta yeni çalışmaya dahil edildi ve 29 hasta daha çalışma grubuna eklendi. İki yıllık takip sırasında 75 hasta çeşitli nedenlerle çalışmadan çıkarıldı. Çalışmayı tamamlayan 200 hasta yüz beş kişiden oluşan kontrol grubu ile karşılaştırıldı. İki yıllık takip sırasında tüm hastalara ikinci kranial gradient-eko manyetik rezonans görüntüleme (GE-MRG) yapıldı. İki grup inme risk faktörleri, SMK ve lökoaraiozis açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

GE- MRG de, 26 hastada (%13) ve 17 kontrolde (%16) SMK saptandı ve iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (p=0,44). Yeni SMK gelişen hastaların yaşı, SMK gelişmeyenlere göre belirgin olarak yüksekti (p=0,009). Yine bu hastalarda lökoaraiozis sıklığı anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0,01). Yeni gelişen SMK' nın 9 u önceden SMK'sı olan hastalarda iken 17 si önceden SMK'sı olmayan hastada idi. Warfarin tedavisinin süresi SMK gelişen ve gelişmeyen hastalarda farklılık göstermemekteydi (p=0,86).



Sonuç:

İki yıllık bu longitudinal çalışmada warfarin tedavisi altında yeni gelişen SMK görülmekle birlikte kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistik anlamlılığa ulaşmadı. Yeni SMK gelişen hastalar daha yaşlı ve MRG de daha belirgin lökoaraiozis göstermekle birlikte warfarin tedavisinin SMK' lar üzerine olan etkisi halen tartışmaya açıktır.

S-21 SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA ASİMETRİK DİMETİL ARJİNİN, PENTRAKSİN-3, NÖRONAL PENTRAKSİN-1 DÜZEYLERİNİN KLİNİK VE PROGNOZLA İLİŞKİSİ

HAKAN AKGÜN¹, ŞEREF DEMİRKAYA¹, OĞUZHAN ÖZ¹, MEHMET AĞILLI³, ŞEREF DEMİRBAŞ², BATTAL ALTUN², ERDİNÇ ÇAKIR³, ZEKİ ODABAŞI¹

¹GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

³GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç:

Çalışmamızda Asimetrik Dimetil Arjinin (ADMA), Pentreksin-3 (PTX3) ve Nöronal Pentraksin-1 (NP-1) düzeylerinin inme hastalarında klinik ve prognoz üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

GATA Nöroloji A.D. kliniğinde inme tanısıyla yatırılan, klinik ve radyolojik olarak tanısı kesinleştirilen 139 hasta ile 30 gönüllü sağlıklı kontrol grubu değerlendirilmiştir. İnme hastaları iskemik ve hemorajik olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Hastaların periferik venöz kanları olay başlangıcından ilk 24 saat içerisinde alınmıştır. Plazma ADMA seviyeleri, Yüksek Basıncılı Sıvı Kromatografisi (HPLC) yöntemi ile, serum Pentraksin-3 düzeyleri ve serum Nöronal Pentraxin-1 düzeyleri ise ELISA kit ile ölçülmüştür.

Bulgular:

İskemik serebrovasküler hastalık (ISVH) grubuyla kontrol grubu karşılaştırıldığında NP1, PTX3 ve ADMA düzeylerinin istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır. ISVH grubu karotid arterde daralması olan ve olmayan olarak ikiye ayrıldığında daralması olan hastalarda PTX3 düzeyleri olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı miktarda daha yüksektir (p=0.036). PTX3 ile NIHSS skoru arasında ISVH grubunda istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal yönde bir korelasyon olduğu görülmüştür (r=0.263;p=0.004). ISVH grubunda PTX3 ile Rankin 1. ay (r=0.184;p=0.044) ve 3. ay (r=0.185;p=0.043) skorları arasında doğrusal yönde bir korelasyon saptanmıştır. Yine RANKIN 1.ay ve 3.ay skorları 0-3 arası iyi prognoz, 4-6 arası kötü prognoz olarak ikiye ayrıldığında ayrıldığında; ISVH grubunda kötü prognoz gösteren hastaların PTX3 düzeyleri iyi prognoz gösterenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Sonuç:

PTX3, endotel disfonksiyonun göstergesi olarak belirtilmektedir. Ayrıca PTX3'ün, koroner arterlerin endotel fonksiyonlarının göstergesi ve koroner arter hastalığında takipte kullanılacak bir parametre olduğu bildirilmiştir. PTX3 tüm vücuttaki arterlerin endotel fonksiyonlarının göstergesi olması sebebiyle, iskemik inme hastalarının önceden tahmini, hastalığın şiddeti ve prognozunun belirlenmesinde önemli bir belirteç olacağını düşünmekteyiz.

S-22 İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ AVRUPA FLORENCE NIGHTINGALE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ NÖROLOJİ ABD İNME ÜNİTESİ TROMBOLİZ DENEYİMİ

BAHAR AKSAY KOYUNCU¹, AYSENUR KAYMAZ¹, REHA TOLUN¹, YAKUP KRESPI²

¹İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL

²FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ İNME ÜNİTESİ, ŞİŞLİ, İSTANBUL

Amaç:

Bu bildiride ünitemizde ilk 4,5 saat içerisinde BT temelli trombolitik tedavi uygulanan olguların genel özellikleri belirlenerek internet tabanlı SITS (Safe Implementation Of Treatment in Stroke) veri bankası verileri ile karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Bilim Üniversitesi İnme Ünitesi 112 Hızır Acil Ambulans sistemi ile entegre olarak kurgulanmış bir tromboliz ünitesidir. Diğer acil servisler ve ambulans servisleri tek bir telefon numarasından direkt olarak nöroloji uzmanına ulaşabilmektedirler. Hastayı ilk gören hekim ile önceden belirlenmiş standart sorgu formu çerçevesinde görüşülmekte ve trombolitik tedavi potansiyel endikasyonu olan hasta kabul edilmektedir. Tüm hastalar SITS veri bankasına kaydedilmektedir.

Bulgular:

Ocak-Eylül 2011 tarihleri arasında iskemik inme tanısı ile üniteye başvuran 124 hastanın 30'una (%24) BT temelli trombolitik tedavi uygulandı. İntravenöz trombolitik tedavi uygulanmış olan 27 olgunun yaş ortalaması 62 (Min:37, Maks:88) idi. Olguların %41'i kadındı. Median NIHSS skoru 15 (Min:1, Maks:26) (SITS median NIHSS:12) idi. Klinik başlangıcından itibaren acile geliş zamanı (median) 170 (SITS;69 dakika) dakika, acile gelişinden sonra görüntüleme yapılma zamanı (median) 19 (SITS;25 dakika) dakika, acile geliş ile trombolitik tedavi arasındaki zaman (median) 60 dakika (SITS;66 dakika) idi. İntravenöz trombolitik tedavi sonrası 3.ay takibi tamamlanan 20 olgu içerisinde 3 aylık mortalite oranı %15 (SD:5,2-36) (SITS;%14,1 [SD:13.8-14.5]), fonksiyonel bağımsızlık (mRS 0-2) oranı %52,6 (SD:31,7-72.7) (SITS;%54,7 [SD:54,2-55,2]) idi. SITS-MOST kriterlerine göre hemorajik transformasyon oranı % 5 idi (SITS; %2).

Sonuç:

Akut tromboliz ünitesi kurgusu ülkemiz şartlarında uygulanabilir bir kurgudur. Ancak inme ünitesine ulaşma süreci uzundur ve nedenleri ayrıntılı bir şekilde araştırılmalıdır. Toplum bilinci artırılarak hastaların direkt olarak bu tedavi ünitesine başvurmaları sağlanmalıdır.

OTURUM 3

28 KASIM 2011, S-23 / S-32

SALON ADI: İZMİR 1

OTURUM SAATİ: 15:00 - 17:10

OTURUM BAŞKANLARI: Gülnihal Kutlu, Neşe Dericioğlu

S-23 OKSİTOSİNİN ANTİKONVULZAN ETKİSİNİN, SIÇANLARDA PENTİLENTETRAZOL İLE OLUŞTURULMUŞ KONVULZİYON MODELİNDE GÖSTERİLMESİ VE BU ETKİNİN TALAMUSTAN YAZDIRILAN EEG İLE KORELASYONU

OYTUN ERBAŞ, VEDAT EVREN, GÖNÜL PEKER

EGE ÜNİ. TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ABD

Amaç:

Oksitosinin bilinen endokrin etkileri dışındaki özellikleri yoğun araştırma konusudur. Bu çalışmada oksitosinin, pentilentetrazol (PTZ) ile oluşturulan jeneralize ve absans nöbeti üzerine etkileri davranışsal ve talamustan yazdırılan EEG ile araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada 60 adet 8-12 haftalık Sprague-Dawley tipi erkek sıçan kullanıldı. 6'şar sıçandan oluşan 10 grup oluşturuldu. Gruplara PTZ (70 mg/kg-Jeneralize nöbet dozu) uygulamasından 5 dakika önce farklı dozlarda (10,20,40,80,120 Ü/kg) oksitosin verildi. Kontrol grubu sıçanlara izotonik NaCl ve PTZ uygulandı. Pleksiglas kaplara alınan sıçanlarda oluşan konvulziyon şiddeti 0 ile 5 derece arası değerlendirildi. Konvulziyon skalası (Racine skalası) (0):Normal, (1):Donup Kalma, (2):Baş sallama, (3):Vücutta yüzeysel klonik hareket, (4):Ön ekstremitelerde bilateral klonus (Piyano çalma) (5):Jeneralize tonik-klonik nöbet ve yana doğru düşme şeklinde belirlenmiştir. Talamik EEG için, anestezi altında drill yardımı ile kraniuma pencere açılarak sol talamus posterior çekirdeğine (koordinatlar AP:-3.6mm, L:+2.8mm, V:-5.0 mm) dış kısımları yalıtılmış bipolar EEG elektrodu stereotaksik olarak yerleştirildi ve dental tamir malzemesi ile kraniuma sabitlendi. 2 gün iyileşme süresi beklendi. EEG yapılan gruplara PTZ (35mg/kg-absans nöbet dozu) uygulamasından 5 dakika önce farklı dozlarda (40,80,120 Ü/kg) oksitosin verildi. Kontrol grubu sıçanlara izotonik NaCl ve PTZ uygulandı. EEG kayıtları 1-60 Hz bant aralığında, 10.000 amplifikasyonla Biopac MP30 sistemiyle 20 dakika alınmıştır. Kayıtlar, FFT (Fast Fourier Transform) ve PSA (Power Spectral Analyse) yöntemleriyle değerlendirildi. 1-4Hz Delta, 4-8Hz Teta, 8-12Hz Alfa, 12-20 Hz Beta olarak kabul edilip EEG deki dalgaların yüzdeleri PSA yönteminde hesaplandı.

Bulgular:

PTZ indükte konvulzyonda, oksitosin uygulamasının 40 Ü/kg (Evr 3.14±0.69) ve 80 Ü/kg (Evr 3.0±0.57), dozlarında başlayıp 120 Ü/kg dozunda (Evr 1.57±0.53) maksimuma ulaşan şekilde konvulziyon evresini anlamlı (p<0.005) azalttığını saptadık. Oksitosinin, talamik EEG sonuçlarında PTZ ile oluşan frekans artımını ve diken-dalga komplekslerini doza bağımlı olarak anlamlı (p<0.005) düzeyde baskıladığını açıkça gösterdik.

Sonuç:

Çalışmamız, oksitosinin epilepsi tedavisinde kullanılabilecek yeni bir ajan adayı olabileceğini göstermektedir.

S-24 STARTLE EPİLEPSİ VE İDİOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİ HASTALARINDA TRANSKRANİYAL MAGNETİK STİMULASYON KULLANILARAK MOTOR EŞİK DEĞERLERİNİN VE KORTİKAL EKSTİBİLİTE FARKLILIKLARININ ARAŞTIRILMASI

AYÇA KAHRIMAN, BURCU UĞUREL, BERRİN AKTEKİN, ÖZLEM ERANIL, CANAN AYKUT BİNGÖL

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Startle epilepsi, ani ve beklenmedik uyarılar ile tetiklenen kısa süreli, jeneralize veya parsiyel nöbetler ile karakterizedir. Artmış startle yanıtının yüksek kortikal merkezlerin inhibisyonun azalmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS) teknikleri kullanılarak beyin kortikal eksitabilitesi (intrakortikal inhibitör ve eksitator mekanizmalar) değerlendirilebilir. Bu değerlendirme için kısa süreli intrakortikal inhibisyon (SICI), uzun süreli intrakortikal inhibisyon (LICI) ve intrakortikal fasilitasyon (ICF) ölçümleri kullanılabilir. Biz bu çalışmada startle epilepsi ve idiopatik jeneralize epilepsi tanısı olan hastalarda ve sağlıklı olgularda TMS tekniği kullanarak kortikal eksitabilite farklılıklarını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 4 startle epilepsi, 9 idiopatik jeneralize epilepsive 10 sağlıklı olgu dahil edildi. Tüm gruplar yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak benzerdi. Tüm olgularda TMS kullanılarak motor eşik, SICI, LICI ve ICF ölçümleri yapıldı ve istatistiksel yöntemlerle gruplar arasında fark olup olmadığı değerlendirildi.

Bulgular:

Motor eşik değerlerinin ortalamaları, kontrol grubunda epilepsi gruplarına göre anlamlı derecede düşüktü. İki epilepsi grubunda ise fark yoktu. SICI açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmedi. LICI açısından değerlendirildiğinde latansin startle epilepsiy grubunda diğer iki gruba göre anlamlı derecede uzun olduğu görüldü. ICF açısından değerlendirildiğinde ise gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmedi.

Sonuç:

Kontrol grubunda motor eşik değerlerinin epilepsi gruplarına göre anlamlı derecede düşük olmasını anti-epileptik tedavinin etkisi olarak değerlendirdik. Startle epilepside LICI ölçümlerinde latansin kontrol grubuna ve idiopatik jeneralize epilepsi grubuna göre anlamlı derecede uzun olmasını, startle epilepside uzun süreli intrakortikal inhibisyon mekanizmalarında bir sorunun göstergesi olduğu şeklinde yorumladık.

S-25 EPİLEPTİK NÖBETLERİN SERUM IL-6, IL-1RA VE IL-1β DÜZEYLERİNE ETKİSİ

İREM FATMA ULUDAĞ¹, ŞULE BİLGİN¹, YAŞAR ZORLU¹, GAMZE TUNA², GÜLDAL KIRKALI²

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç:

Deneysel ve klinik çalışmalar epileptik nöbetlerin santral sinir sisteminde sitokin üretiminde farklılıklara neden olabildiğini göstermiştir. Bu çalışmanın amacı video-EEG laboratuvarında izlem sırasında nöbet geçiren epilepsi hastalarında serum interlökin 6 (IL-6), interlökin 1 reseptör antagonisti (IL-1Ra) ve interlökin 1 beta (IL-1β) düzeylerindeki değişikliklerin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 23 epilepsi hastası alınmıştır. Her hastaya 5 gün süreli video-EEG monitorizasyon yapılmış, elde edilen iktal elektrofizyolojik bulgular ve nörogörüntüleme bulgularıyla hastalar temporal lob epilepsisi (TLE) (n=6), ektratemporal lob epilepsisi (ETLE) (n=8) ve idiopatik jeneralize epilepsi (İJE) (n=9) hastaları olarak üç gruba ayrılmıştır. Hastalardan nöbet öncesi ve nöbet sonrası 3, 6, 12 ve 24. saatlerde serum örnekleri alınarak IL-6, IL-1Ra ve IL-1β düzeyleri çalışılmış ve bu sitokinlerin serum düzeylerinde epileptik nöbetler ile ilişkili değişiklikler incelenmiştir. IL-6, IL-1Ra ve IL-1β düzeylerinin TLE, ETLE ve İJE grupları arasında farklılık gösterip göstermediği de araştırılmıştır.

Bulgular:

Tüm hastalarda IL-6 düzeyleri nöbetten sonraki 12. saatte zemin düzeylerine ve nöbetten sonraki 3 ve 6. saatlerdeki düzeylerine göre anlamlı derecede yüksektir. IL-1β düzeyleri nöbetten sonra 3. saatte düşme eğiliminde olsa da bu bulgu istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. IL-1Ra değerleri 12. saatte zemin değerlerine kıyasla anlamlı bir artış göstermiştir. TLE, ETLE ve İJE grupları arasında IL-6, IL-1Ra ve IL-1β düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç:

Çalışma sonuçlarımız epileptik nöbetlerden sonra serum IL-6 ve IL-1Ra düzeylerinde artış olduğunu, prokonvulzan bir sitokin olduğu düşünülen IL-1β serum düzeylerinin nöbetlerden sonra azaldığını gösteren verileri desteklemektedir.

S-26 EPİLEPSİ CERRAHİSİ UYGULANMIŞ HASTALARDA KLİNİK SPEKTRUM, NÖBET SONUÇLARI, NÖRORADYOLOJİ VE NÖROPATOLOJİ KORELASYONUNUN İNCELENMESİ

ADEM İLTER UYSAL¹, ZEKİ GÖKÇİL¹, SEMAİ BEK¹, TAYFUN KAŞIKCI¹, OĞUZHAN ÖZ¹, ERSİN ERDOĞAN², ZEKİ ODABAŞI¹

¹GATA NÖROLOJİ AD.

²UFUK ÜNİVERSİTESİ NÖROŞİRÜRJİ AD.

Amaç:

Epilepsi hastaların üçte birini ilaca dirençli epilepsili hastalar oluşturmakta olup, bu hastaların birçoğu temporal lob epilepsisidir ve bir kısmı cerrahi tedaviden fayda görmektedirler. Çalışmamızda temporal lob cerrahisi uygulanmış olan hastalarda nöbet sonuçları ve bunu etkileyen faktörleri, cerrahi öncesi uygulanan testlerin cerrahi kararı vermede ve cerrahi sonrası nöbet sayılarını öngörmeye değerleri olup olmadığını araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada 1999-2010 yılları arasında hastanemiz epilepsi cerrahisi grubu tarafından cerrahi kararı verilen, temporal lob epilepsisi nedeniyle opere olan ve sonrasında da kliniğimizde en az 2 yıl düzenli takipleri yapılmış 47 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Hastaların kadın erkek oranları 25/22'dir. Cerrahi öncesi ortalama takip süreleri 16,29±8,07 yıldır. Epilepsi cerrahisi için hasta seçiminde kullanılan testler arasında epileptik odağı lokalize edebilme oranları video EEG monitörizasyon (VEM) ile %88,6, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile %85,1 ve pozitron emisyon tomografi (PET) ile %63,3 olarak saptandı. Hastalarda VEM, MRG veya PET'in her üçünün cerrahi öncesi epileptik odak ile uyumlu olduğu vakalarda cerrahi sonrası 2. yıl nöbetsizlik oranı %85,7 Engel 1 iken, iki tetkikin uyumlu olduğu vakalarda %72,7, bir tetkikin uyumlu olduğu vakalarda %50'dir (p=0,314). Cerrahi öncesine göre, cerrahi sonrası dönemde ortalama nöbet sayısında anlamlı oranda düşme ve meziyal temporal skleroz grubunda %75,8, kitle grubunda ise %92,3 oranında Engel 1 ikinci yıl nöbet sonuçları tespit edildi. Cerrahi öncesi dönemde kullandıkları ilaç sayısı 2,57±0,71 iken cerrahi sonrası 2. yılda kullandığı ilaç sayısı 1,91±1,18'dir (p=0,001).

Sonuç:

Sonuç olarak epilepsi cerrahisi iyi seçilmiş hastalarda yüksek oranlarda nöbetsizlik, yaşam kalitesinde artma ve kullandıkları ilaç sayısında azalma sağlanmaktadır.

S-27 PSİKOJEN NONEPILEPTİK ATAKLARIN SEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

AYŞEGÜL ÖZER ÇELİK¹, BARIŞ BAKLAN², İBRAHİM ÖZTURA²

¹ ERZURUM HORASAN DEVLET HASTANESİ

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Psikojen nonepileptik ataklar (PNEA), fizyolojik bir bozukluğun eşlik etmediği epileptik nöbet benzeri durumlardır. Tanıda multidisipliner bir yaklaşımla epilepsi ve diğer somatik nedenlerin dışlanması (negatif tanı), ardından tedavide kullanılabilecek olan psikolojik mekanizmaların tanımlanması gereklidir (pozitif tanı). Ayırıcı tanı olanaklarının geliştirilmesi, hastalığın doğasının tanınması ve prognozun öngörülmesine yönelik yapılan çeşitli çalışmalarda, PNEA tanısı altında, klinik önemi olan farklı semiyolojik tipler tanımlanmıştır. Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (DEÜTF) Epilepsi ve Uyku bozuklukları merkezine başvuran psikojen nonepileptik atak hastalarının semiyolojilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Şubat 2011-Mayıs 2011 tarihleri arasında DEÜTF Epilepsi ve Uyku bozuklukları merkezine başvuran ve video EEG monitorizasyon endikasyonu olan, dâhil edilme kriterlerini karşılayan 20 psikojen nonepileptik hasta ve 11 epileptik hasta alınmıştır. Tüm hastaların nöbet semiyolojileri her bir nöbet için 18 farklı özellik açısından ayrı ayrı incelenmiştir.

Bulgular:

Preiktal ve postiktal psödouyku, ondulan motor aktivite, nöbet sırasında göz kapama ve göz açmaya direnç, uzun süreli konvulziyon, psikojen nonepileptik hastalarda epileptik hastalara oranla anlamlı olarak daha sık izlenmiştir. Önceki literatürlerde tanımlanmamış olan her iki elde yumruk postürü, bizim PNEA hastalarımızda anlamlı olarak sık ortaya çıkmıştır. Tüm PNEA hastalarından toplam 40 psikojen nonepileptik nöbet kayıtlanmıştır. Ondulan motor aktivite, göz kapama, her iki elde yumruk postürü ve uzun konvulziyon olarak tanımlanan semiyolojik bulgular diğerlerine oranla görece yüksek sıklıkta gözlenmiştir.

Sonuç:

PNEA tanısı için patognomonik tek bir semiyolojik özellik mevcut değildir, ancak bu bulguların ortak değerlendirilmesi tanıda yönlendirici olabilir.

S-28 EPİLEPTİK NÖBET VE PSÖDONÖBET AYIRICI TANISINDA KAN SİTOKİN DÜZEYLERİNİN ROLÜ

ÖZGÜL OCAK¹, YAŞAR ZORLU¹, FERİHA ÖZKAYA², ERİNÇ KAPUSUZ³, GÜLDAL KIRKALI²

¹ TC SB TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² DUTF KLİNİK BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

³ MARMARA ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ

Amaç:

Epileptik ve psödonöbet (PN) ayırımında hastaların kan sitokin düzeylerindeki değişikliklerin kullanılabilirliğini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya jeneralize epileptik nöbet geçirerek başvuran 13 kadın, 15 erkek toplam 28 epilepsi hastası ve psödonöbet (PN) tanısı alan 16 kadın, 5 erkek toplam 21 hasta alındı. 18 kadın, 13 erkek toplam 31 sağlıklı gönüllüden de kontrol grubu oluşturuldu. Tüm hastalara ve kontrol grubuna; hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, Elektroensefalografi (EEG) ve Kranial Manyetik Rezonans (MR) yapıldı. Epilepsi ve psödonöbet gruplarında nöbet sonrası 1. ve 24. saatlerde olmak üzere iki kez, kontrol grubunda ise bir kez alınan kanlarda IL-1 β , IL-1ra, IL-6 ve TNF- α düzeyleri çalışıldı. Sonuçlar SPSS 17.0 programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular:

Epileptik grubun yaş ortalaması 31, 89 \pm 10, 98, PN grubunun 31, 52 \pm 6, 99, kontrol grubunun ise 30, 48 \pm 12, 19 idi. 1. saatte alınan kanlarda epilepsi grubunda; IL-1 β , IL-1ra ve IL-6 düzeyleri kontrol grubundan yüksek (p<0,01), IL-1 β , IL-6 ve TNF- α düzeyleri ise PN grubundan yüksek (p<0,05) saptandı. 1.saat IL-1ra düzeyleri epilepsi grubunda PN grubundan yüksek ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05). 24. saatte epilepsi grubunda IL-1 β ve IL-6 düzeyleri kontrol grubundan, IL-6 ve TNF- α düzeyleri ise PN grubundan yüksek (p<0,05) idi. 24. saat IL-1 β ve IL-1ra düzeyleri epilepsi grubunda PN grubundan yüksek, IL-1ra düzeyleri de kontrol grubundan yüksek ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05). 1. saat ve 24. saat TNF- α düzeyleri epilepsi grubunda kontrol grubundan düşük ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05).

Sonuç:

Epileptik ve psödonöbet ayırımında ilk 1 saatte IL-1 β ve IL-6, 24 saate kadar da IL-6 serum düzeylerinin ayırıcı tanıda yardımcı yöntem olarak kullanılabileceğini saptadık.

S-29 VALPROİK ASİT VE KARBAMAZEPİN KULLANAN EPİLEPTİK HASTALARDA LİPOPROTEİN, LİPOPROTEİN(A), OKSİDE LDL, ADİPONEKTİN DÜZEYLERİ VE KAROTİS ARTER İNTİMA MEDİA KALINLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

NESLİHAN EŞKUT¹, ÇAĞLA FİLİZ¹, YAŞAR ZORLU¹, GÜLEÇ BALABAN², GAMZE TUNA³, FERİHA ÖZKAYA³, GÜLDAL KIRKALI¹, NAZİF ÇALIŞ¹

¹ TC SB TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² TC SB TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

³ DUTF KLİNİK BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç:

Antiepileptik ilaçların bilinen yan etkilerine ilave metabolik değişikliklere neden olarak ateroskleroz riskini arttırdığı düşünülmektedir. Valproik asit (Vpa) ve karbamazepin (KBZ) monoterapisindeki epilepsi hastalarının lipid profilleri, lipoprotein (a), okside LDL, adiponektin düzeylerini ve karotis arter intima mediya kalınlığı (İMK) ölçümlerini gözden geçirerek hastaların ateroskleroz yatkınlığını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi polikliniğimizde izlenen 64 (36 kadın, 28 erkek) Vpa, 44 (25 kadın, 19 erkek) CBZ monoterapisinde toplam 108 epileptik hasta ve 48 (30 kadın, 18 erkek) sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Yaş ortalamaları Vpa grubunda 32,34± 12,41, CBZ grubunda 32,70± 11,64, kontrol grubunda ise 35,81±11,76 idi. Hasta ve kontrol grubunda karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kolesterol, trigliserid, LDL, HDL, lipoprotein (a), okside LDL, adiponektin düzeylerine bakıldı. Tüm gruplarında karotis arter İMK değerlendirildi. SPSS 11.0 programı istatistiksel analiz için kullanıldı.

Bulgular:

Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri tüm gruplarda normal saptandı. Vpa kullananlarda kolesterol ve LDL değerleri diğer gruplardan düşük (p<0,05), CBZ kullananlarda HDL değerleri diğer gruplardan yüksek saptandı (p<0,05). Vpa grubunda adiponektin değerleri düşük saptandı (p<0,05). Trigliserid, okside LDL, lipoprotein (a) değerleri için gruplar arasında fark bulunmadı (p>0,05). Tüm gruplarda LDL ve kolesterol değerleri 50 yaş üstündekilerde daha yüksek saptandı (p<0,05). İlaç kullanım sürelerine göre değerlendirildiğinde Vpa grubunda kolesterol ve LDL değerleri 5 yıldan uzun süre ilaç kullananlarda daha yüksek saptandı (p<0,05).

Sonuç:

Çalışmamızda AEİ kullanımı ile ilişkili ateroskleroz riskinde artış olarak yorumlanacak bulgu saptanmadı. Ülkeler arasında genetik, beslenme ve yaşam tarzı farklılığının önemli olduğunu düşündüğümüzden yeni tanı hastalarda yapılacak uzun süreli prospektif çalışmaların konuya açıklık getirebileceğini düşünmekteyiz.

S-30 UYKUDA GELİŞEN PARSİYEL NÖBETLERDE UYANMA VE TEMPORAL LOP İLİŞKİSİ

F. GÖKÇEM YILDIZ, F. İRSEL TEZER, SERAP SAYGI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada frontal lop nöbetleri ile temporal lop nöbetlerinin uyanma ilişkisi karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

68 parsiyel nöbetleri olan hasta video EEG'ye yatırılarak eş zamanlı polisomnografi ile incelendi. Hastaların nöbetlerinin başlangıcı ile uyanma arasındaki süre karşılaştırıldı.

Bulgular:

Uykuda gelişen 75 nöbeti incelendi. 49 nöbetin başlangıcının uyanmadan önce, 12 nöbetin başlangıcının uyanmadan sonra geliştiği gözlemlendi. FLE olanlarda uyanma ve nöbet başlangıcı arasındaki sürenin TLE olan hastalara göre daha kısa olduğu belirlendi.

Sonuç:

Nöral aktivitedeki senkronizasyon değişmelerine ek olarak epileptik doku, nöbet ve uyanmanın temporal ilişkisi için önemli olabilir.

S-31 JUVENİL MYOKLONİK EPİLEPSİLİ HASTALARDA MR SPEKTROSKOPİ VE KOGNİTİF FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

NESRİN ÇEVİK¹, SEVİM BAYBAŞ¹, AYTEN DİRİCAN¹, SİBEL BAYRAMOĞLU², VEDAT SÖZMEN¹, MUSA ÖZTÜRK¹, CAHİT KESKİNKILIÇ¹, TAN CİMİLLİ², AHMET DİRİCAN³

¹ BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK BİLİM DALI

Amaç:

Biz bu çalışmamızda MR spektroskopisi (MRS) ve nöropsikometrik test uygulayarak juvenil miyoklonik epilepsili hastalarda talamusta ve frontal loblarda nöronal disfonksiyonu araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği Epilepsi polikliniğinde takipli 'Juvenil Miyoklonik Epilepsi' tanısı almış, 16-40 yaş arasındaki 20 kişilik hasta grubu ve sağlıklı bireylerden oluşan 16 kişilik kontrol grubu üzerinde yürütüldü. JME'li hastalar ve sağlıklı gönüllülerde MRS ile iki yanlı prefrontal korteksler ve talamusalarda NAA, NAA/Cr, GLX, GLX/Cr, Cho ve Cho/Cr değerleri ölçüldü. Ayrıca hasta ve kontrol grubunun tamamına sözel dikkat, görsel dikkat, sözel bellek, görsel bellek, vizyospasyal işlev ve yönetici işlevleri değerlendiren nöropsikolojik batarya uygulandı. İstatistiksel analizler için SPSS for Windows 13.0 programı kullanıldı.

Bulgular:

JME'li hastalarda sağ frontal ve sol talamik NAA konsantrasyonları kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulundu ($p < 0,05$). Hasta ve kontrol grubu arasında dikkat, bellek ve vizyospasyal işlev testlerinde anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). Verbal akıcılık, Trail B ve yargılama testlerinde ise hasta grubu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde başarısızdı ($p < 0,05$). MRS sonuçları ile kognitif test puanları değerlendirildiğinde; JME'li hastaların sol frontal NAA değeri ile sözel bellek testlerinden kendiliğinden hatırlama arasında, sağ talamik NAA değeri ile Wiskonsin kart eşleme testi kategori tamamlama sayısı arasında, sağ talamik NAA/Cr değeri ile sözel bellek testlerinden kendiliğinden hatırlama arasında ve sol talamik NAA değeri ile sözel dikkat testlerinden ters sayı arasında pozitif korelasyon saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızın sonucunda MRS ve nöropsikometrik test sonuçları, JME'de beyin frontal ve talamik bölgelerinde nöronal disfonksiyon olabileceğini düşündürmektedir.

S-32 PROGRESİF MİYOKLONUS EPİLEPSİLERİNİN KLİNİK, GENETİK VE EEG ÖZELLİKLERİ

ÖZGÜL ESEN ÖRE³, NERSES BEBEK¹, ÖZKAN ÖZDEMİR², BETÜL BAYKAN¹, FEYZA TUNCER², CANDAN GÜRSES¹, İLKER KARACAN², UĞUR ÖZBEK², AYŞEN GÖKYİĞİT¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD EPİLEPSİ BÖLÜMÜ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DETAE GENETİK ABD

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ELEKTRONÖROFİZYOLOJİ

Amaç:

Progresif miyoklonus epilepsileri (PME) nadir hastalıklardan oluşan, benzer klinik bulguları olan heterojen bir sendrom grubudur. Birçoğunun spesifik genetik etiyojisi vardır ve bu nedenle genetik incelemeler tanıda önem taşır. Bu çalışmada ülkemizdeki PME'lerin klinik ve genetik mutasyon özellikleri, EEG bulguları araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji ABD Epilepsi Bölümü'nde takip edilen PME'li 3 aileden 9 hasta birey ve 7'si sporadik toplam 16 hasta (yaş ortalaması 37±12) alındı. Hastalar öykü, nörolojik muayene, nöbet durumu yanısıra, hastalığın seyri günlük işlevleri yerine getirebilme, hastalık süresine göre bağımsız kalabilme özelliklerine göre değerlendirildi. Tüm hastaların yeni EEG'leri kaydedildi ve eskiler ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Hastaların üçte ikisinin takip süresince yavaş progresyon gösterdiği, başlangıçta saptanan EEG anormalliklerinin devam ettiği, temel aktivitede belirgin bozulmanın izlenmediği dikkati çekti. Yedi hastada fotosensitivite görüldü. Bu hastaların 4'ünde düşük frekanslı fotik stimülasyona duyarlılık saptandı. Yapılan genetik analizlerde birer olguda EPM2A geninin 3. ekzonu ve NHLRC1 geninin 1.ekzonunu kodlayan bölgesinde daha önce bildirilmemiş varyantlar saptandı. Ayrıca daha önceden tanımlanan ve aminoasit değişimine sebep olmayan polimorfizmler dışında bilinen bir mutasyon saptanmadı.

Sonuç:

Bu çalışmada ailesel ve sporadik olguların seyirlerinin genel olarak beklenenden daha selim seyredebildiği, ailesel ve sporadik olgular arasında klinik seyirde belirgin fark olmadığı, Türk Toplumunda daha önce bildirilmemiş genetik varyasyonların olabileceği görülmüştür.

OTURUM 4

28 KASIM 2011, S-33 / S-42

SALON ADI: İZMİR 2

OTURUM SAATİ: 15:00 - 17:10

OTURUM BAŞKANLARI: Yaşar Kütükçü, Meltem Demirkıran

S-33 HEMİFASİYAL SPAZM TEDAVİSİNDE BOTULİNÜM TOKSİN TİP-A UYGULAMALARI

AZİZE ESRA GÜRSOY, GÜLSEN BABACAN YILDIZ, MEHMET KOLUKISA, ARİF ÇELEBİ

BEZMİ ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Bu çalışmadaki amacımız kliniğimizde hemifasiyal spazm (HFS) nedeniyle Botulinum Toksin Tip A (BT-A) ile tedavi edilen bir grup hastayı gözden geçirmek ve bu hastaların klinik ve demografik özelliklerini paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalında 2001-2011 yılları arasında tedavi gören 54 hastanın detaylı klinik ve demografik bilgileri değerlendirildi.

Bulgular:

Olguların ortalama yaşı 58.48 ± 11.27 olarak bulundu. HFS başlangıcında ortalama yaş 50.14 ± 11.68 idi. Ortalama hastalık süresi 8.44 ± 5.53 yıldır. Sol taraflı HFS daha fazla (%55.6) saptandı. BT-A tedavisi semptomların başlangıcından itibaren ortalama 4.57 ± 4.36 yıl gecikme gösteriyordu. BT-A tedavi süresi ortalama 3.51 ± 2.58 yıldır (3 ay ile 16,5 yıl). Bu süre içinde 429 BT-A tedavisi uygulandı. Son BT-A uygulamasına yanıt derecesi daha önce tanımlanmış 0-4 skalasına göre ortalama 3.31 ± 0.74 idi, yanıt süresi 3.66 ± 2.05 ay olarak bulundu. BT-A tedavisini ≥ 5 yıl alan hastalarla, tedavi süresi < 5 yıl olan hastaları karşılaştırdığımızda, yanıt başlama süresi (7.90 ± 4.02 vs 8.21 ± 4.28 gün, $p=0.794$), yanıt süresi (3.54 ± 1.68 vs 3.72 ± 2.27 ay, $p=0.757$) ve yanıt derecesi arasında anlamlı fark saptamadık (3.33 ± 0.65 vs 3.30 ± 0.80 , $p=0.915$). Uygulanan BT-A dozları arasında ilk (17.56 ± 4.72 ünite) ve son (22.06 ± 6.79 ünite) uygulama arasında anlamlı artış bulduk ($p=0.000$).

Sonuç:

Bu çalışmada Türk HFS hastalarının klinik ve demografik özellikleri sunulmuştur. Bizim sonuçlarımız HFS tedavisinde BT-A enjeksiyonlarının uzun süreli kullanımda da çok iyi yanıt sağladığını göstermektedir.

S-34 VAN BAŞKALE İLÇESİNDE PARKİNSON HASTALIĞI PREVALANSI: POPÜLASYON TABANLI BİR ÇALIŞMA

HACER DURMUŞ¹, MEHMET ATA GÖKALP¹, HAŞMET A. HANAĞASI²

¹BAŞKALE İLÇESİ DEVLET HASTANESİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Parkinson Hastalığı (PH) prevalansı, dünya üzerinde etnik gruplar ve coğrafi bölgeler arasında 100.000'de 18-270 arasında değişmektedir. Türkiye'de Parkinson hastalığı prevalansı ile ilgili çalışma sayısı çok azdır. Bu çalışmanın amacı, Van Başkale İlçesinde PH prevalansını belirlemek ve bu hastaların klinik özelliklerini tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Başkale İlçesi, İspiriz Dağı eteğinde, denizden 2400 metre yükseklikte Van-Hakkari karayolu üzerinde kurulmuştur. İlçenin ana geçim kaynağı hayvan yetiştiriciliğidir. İlçe merkezinin nüfusu 12.942, köylerle birlikte toplam nüfusu ise 61.371'dir. İlçemizde, dört aile sağlığı merkezi hizmet vermektedir. Bu merkezlerden ikisi rastgele seçilerek, bağlı bulunan bölgelerdeki 26.191 kişi Mart-Eylül 2011 tarihleri arasında kapı kapı dolaşarak parkinsonizm bulguları açısından tarandı ve seçilen hastalar nöroloji uzmanı tarafından yeniden değerlendirildi. Taranan nüfusun %17'si (n=4505) 45 yaş ve üzerindedir.

Bulgular:

Taranan popülasyonda on dokuz Parkinson hastası (15 erkek, 4 kadın) saptandı. Ortalama hastalık başlangıç yaşı $60,6 \pm 8,86$ (45-75 yaş arasında) idi. Bir hastada esansiyel tremor ve Parkinson hastalığı birlikteliği vardı. Hastalardan on bir tanesine ilk defa tanı konuldu. Bu popülasyon tabanlı çalışmada, Parkinson hastalığı prevalansı tüm yaş gruplarında 73/100.000, 45 yaş üzerinde 413/100.000 olarak saptandı.

Sonuç:

Bu çalışma, bilgilerimize göre Türkiye'de yapılan en geniş kapsamlı, popülasyon tabanlı çalışmadır. Kırk beş yaş üstü nüfus oranı göz önüne alındığında, PH prevalansının bu bölgede oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu bölgede, PH prevalansı yüksekliği ile ilişkili genetik ve çevresel faktörlerin incelenmesi için daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-35 SIÇANLARDA, ROTENON İLE OLUŞTURULAN PARKİNSON MODELİNDE, OKSİTOSİNİN NÖROPROTEKTİF ETKİSİNİN DAVRANIŞSAL VE STRİATUMDAN YAZDIRILAN EEG İLE GÖSTERİLMESİ

OYTUN ERBAŞ, DİLEK TAŞKIRAN

EGE ÜNİ. TIP FAK. FİZYOLOJİ ABD

Amaç:

Oksitosinin bilinen endokrin etkileri dışındaki etkileri güncel araştırma konusudur. Oksitosinin farklı hasar modellerindeki sitoprotektif etkileri invivo ve invitro gösterilmeye çalışılmaktadır. Bu çalışmada rotenon ile oluşturulan Parkinson modelinde oksitosinin olası nöroprotektif etkileri davranışsal ve striatumdan yazdırılan EEG ile değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada etik onayı alınan, 18 adet Sprague-Dawley tipi erişkin erkek sıçan kullanıldı. Rotenon, DMSO(Dimetil sülfoksit) içinde çözülerek 3 µgr/ml dozunda hazırlandı. İntraperitoneal (i.P) ketamin(40 mg/kg) ve ksilazin(4 mg/kg) ile anesteziye edilen 12 adet sıçana, rotenon+DMSO sterotaksik olarak sol substatia nigra kompakt parçasına (koordinatlar AP: -5.0 mm, L:2.0 mm, DV:8 mm) ve ventral tegmental sahaya (AP:-5.0 mm, L:+1.0, DV:7.8 mm) kraniuma açılan pencere ve mikroenjektör yardımı ile 1 µl dozunda enjekte edildi. 6 sıçana sadece DMSO sterotaksik olarak uygulandı. Daha sonra kranium derisi dikilerek, profilaktik Penisilin G uygulandı.10 gün beklenen sıçanlara apomorfın (2 mg/kg) i.P verilerek dönme testi uygulandı. Apomorfın ile induklenen dönme testinde aynı yönde sürekli dönme gösteren sıçanlar Parkinson kabul edilip 2 gruba ayrıldı. 1. Grup(n=6) sıçanlara 20 gün süre ile, 80 Ü/Kg/Gün dozunda oksitosin, 2. Grup sıçanlara(n=6) 20 gün süre ile izotonik NaCl (i.P) verildi. 24. günde apomorfın uygulanıp 10 dakikalık dönme sayıları kaydedildi. 28. günde sıçanların tümüne üst kısımları yalıtılmış bipolar EEG elektrodları, sol striatuma (AP:0 mm, L:3.4, DV:5.2 mm) anestezi altında sterotaksik olarak yerleştirildi ve dental tamir malzemesi ile kraniuma sabitlendi. 2 gün sonra EEG kaydı alındı. EEG kayıtları 1-60 Hz bant aralığında, 10.000 amplifikasyonla Biopac MP30 sistemiyle 20 dakika alındı. Kayıtlar, FFT(Fast Fourier Transform) ve PSA(Power Spectral Analyse) yöntemleriyle değerlendirildi. 1-4Hz Delta, 4-8Hz Teta, 8-12Hz Alfa, 12-20 Hz Beta olarak kabul edilip EEG deki dalgaların yüzdeleri hesaplandı.

Bulgular:

DMSO ve rotenon verilen sıçanlarda Parkinson gelişmiştir. Sadece DMSO verilen sıçanlarda Parkinson gelişmediği gözlenmiştir. Apomorfın dönme testinde, oksitosin tedavisi alan Parkinsonlu sıçanlarda 10 dakikalık dönme sayısı(56 ± 14.7), izotonik alan Parkinsonlu sıçanlara göre (180 ± 31.5) anlamlı (p<0.05) azalmıştır. Striatum EEG analizinde izotonik tedavisi alan Parkinsonlu sıçanlarda teta+alfa+beta toplam frekanslarında (% 16.8 ± 1.64), Parkinson olmayan sıçanlara göre (% 8.6 ± 1.67) anlamlı (p< 0.001) artma izlenmiştir. Parkinsonlu sıçanlardaki striatal EEG' deki frekans artımı, dopaminerjik nöron kaybına bağlı gelişen kolinerjik etkinin artmasına bağlanmıştır. Striatum EEG analizinde oksitosin tedavisi alan Parkinsonlu sıçanlarda teta+alfa+beta toplam frekanslarında (% 8.25 ± 0.9), izotonik tedavisi alan Parkinsonlu sıçanlara (% 16.8 ± 1.64) göre anlamlı (p< 0.001) azalma izlenmiştir. Oksitosin tedavisi uygulanan sıçanların striatum EEG'sinin frekans analizi, Parkinsonlu olmayan sıçanlarla eşdeğer hale gelmiştir.

Sonuç:

Oksitosin Parkinson modelinde geri döndürücü(Nöroprotektif) etkiler göstermiştir. Bu açıdan dejeneratif nörolojik hastalıkların tedavisinde yeni bir ajan adayı olabilir.

S-36 ESANSİYEL TREMOR HASTALIĞINDA SUBSTANSİA NİGRANIN TRANSKRANİYAL SONOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK, FATMA CANDAN, NİHAL IŞIK, İLKNUR AYDIN CANTÜRK, ÖZGE ARICI DÜZ, TUĞRUL AYDIN, MUZAFFER TÜRKER, SEMRA ARI, FATMA AYKAN

SAĞLIK BAKANLIĞI MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Esansiyel tremor (ET) erişkinlerde en sık görülen hareket bozukluğudur, patogenezi halen bilinmemektedir. Heterojen patofizyolojisinde beyinsapındaki nörodejenerasyonun yer aldığı düşünülmektedir. Bu çalışmada transkraniyal sonografi (TKS) kullanılarak ET hastalarının substansiya nigra bölgesindeki ekojenite incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya kesin ET tanısı almış 55 hasta ile 60 sağlıklı kişi kontrol grubu olarak dahil edildi. Her iki gruba TKS yapıldı ve TKS ile midbrain (MB) ve subatansiya nigra (SN) bölgesindeki ekojenite araştırılarak SN/MB ortalamaları hesaplandı. Hasta grubunun demografik ve klinik özellikleri ile TKS parametreleri arasındaki ilişki incelendi. ROC analizi yapılarak ET hastalığını ön görmede TKS parametrelerinin kestirim değerleri ve TKS parametrelerinden en güçlü değişken araştırıldı.

Bulgular:

ET hastalarında SN, SN/ MB ortalamaları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0,0001). ET hastalarının klinik ve demografik özellikleri ile SN ve SN/MB ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05). ROC analizi ile ET hastalığını ön görmede kestirim değerleri SN için kestirim değeri 0,13cm²(Duyarlılık %78,3, Özgüllük %70,9, PKD %68,4, NKD %80,2, LR(+) 2,69 ve AUC 0,753) idi. SN/MB oranı için kestirim değeri ise 0,046 (Duyarlılık %84,1, Özgüllük %72,2, PKD %71,9, NKD %84,3, LR(+) 3,02 ve AUC 0,756) olarak bulundu. ET ön görmede TKS parametrelerinden SN ve SN/MB'nin daha iyi olduğu gözlemlendi.

Sonuç:

ET hastalarında SN hiperekojenitesi bu bölgedeki nörodejenerasyona duyarlılığı işaret etmektedir. Hastalığın patofizyolojisinde beyinsapında daha yaygın bir bölgede nörodejenerasyon olabileceğini düşündürmektedir.

S-37 SIÇANLARDA, ROTENON İLE OLUŞTURULAN PARKİNSON MODELİNDE, OKSİTOSİNİN NÖROPROTEKTİF ETKİSİNİN DAVRANIŞSAL VE STRİATUMDAN YAZDIRILAN EEG İLE GÖSTERİLMESİ OYTUN ERBAŞ, DİLEK TAŞKIRAN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. FİZYOLOJİ AD

Amaç:

Oksitosinin bilinen endokrin etkileri dışındaki etkileri güncel araştırma konusudur. Oksitosinin farklı hasar modellerindeki sitoprotektif etkileri in vivo ve invitro gösterilmeye çalışılmaktadır. Bu çalışmada rotenon ile oluşturulan Parkinson modelinde oksitosinin olası nöroprotektif etkileri davranışsal ve striatumdan yazdırılan EEG ile değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada etik onay alınan 18 adet Sprague-Dawley tipi erişkin erkek sıçanlar kullanıldı. Rotenon DMSO(Dimetil sülfoksit) içinde çözülerek 3 µgr/ml dozunda hazırlandı. İntraperitoneal(i.p) ketamin(40 mg/kg) ve ksilazin(4 mg/kg) ile anesteziye edilen 12 adet sıçana, rotenon+DMSO sterotaksik olarak sol substans nigra kompakt parçasına (koordinatlar AP:-5.0 mm, L:2.0 mm, DV:8 mm) ve ventral tegmental sahaya (AP:-5.0 mm, L:+1.0, DV:7.8 mm) kraniyuma açılan pencere ve mikroenjeksiyon yardımı ile 1 µl dozunda enjekte edildi. 6 sıçana sadece DMSO sterotaksik olarak uygulandı. Daha sonra kraniyum derisi dikilerek, profilaktik Penisilin G uygulandı. 10 gün beklenen sıçanlara apomorfin(2 mg/kg) i.p verilerek dönme testi uygulandı. Apomorfin ile induklene dönme testinde aynı yönde sürekli dönme gösteren sıçanlar Parkinson kabul edilip 2 gruba ayrıldı. 1. Grup(n=6) sıçanlara 20 gün 80 Ü/Kg oksitosin, 2. Grup sıçanlara(n=6) izotonik NaCl (i.p) verildi. 24. günde apomorfin uygulanıp 10 dakikalık dönme sayıları kaydedildi. 28. günde sıçanların tümüne üst kısımları yalıtılmış bipolar EEG elektrodları, sol striatum (AP:0 mm, L:3.4, DV:5.2 mm) anestezi altında sterotaksik olarak yerleştirildi ve dental tamir malzemesi ile kraniyuma sabitlendi. 2 gün sonra EEG kaydı alındı. EEG kayıtları 1-60 Hz bant aralığında, 10.000 amplifikasyonla Biopac MP30 sistemiyle 20 dakika alındı. Kayıtlar, FFT(Fast Fourier Transform) ve PSA(Power Spectral Analyse) yöntemleriyle değerlendirildi. 1-4Hz Delta, 4-8Hz Teta, 8-12Hz Alfa, 12-20 Hz Beta olarak kabul edilip EEG deki dalgaların yüzdeleri hesaplandı.

Bulgular:

DMSO verilen sıçanlarda apomorfin dönme testinde Parkinson gelişmediği gözlenmiştir. Apomorfin dönme testinde oksitosin tedavisi alan Parkinsonlu sıçanlarda 10 dakikalık dönme sayısı (56 ± 14.7), izotonik alan Parkinsonlu sıçanlara göre (180 ± 31.5) anlamlı (p<0.05) azalmıştır. Striatum EEG analizinde izotonik tedavisi alan Parkinsonlu sıçanlarda teta+alfa+beta toplam frekanslarında (% 16.8 ± 1.64), Parkinson olmayan sıçanlara göre (% 8.6 ± 1.67) anlamlı (p<0.001) artma izlenmiştir. Parkinsonlu sıçanlardaki striatal EEG' deki frekans artımı, dopaminerjik nöron kaybına bağlı gelişen kolinerjik etkinin artmasına bağlanmıştır. Striatum EEG analizinde oksitosin tedavisi alan Parkinsonlu sıçanlarda teta+alfa+beta toplam frekanslarında (% 8.25 ± 0.9), izotonik tedavisi alan Parkinsonlu sıçanlara (% 16.8 ± 1.64) göre anlamlı (p<0.001) azalma izlenmiştir. Oksitosin tedavisi uygulanan sıçanların striatum EEG'sinin frekans analizi, Parkinsonlu olmayan sıçanlarla eşdeğer hale gelmiştir.

Sonuç:

Oksitosin Parkinson modelinde geri döndürücü(Nöroprotektif) etkiler göstermiştir. Bu açıdan dejeneratif nörolojik hastalıkların tedavisinde yeni bir ajan adayı olabilir.

S-38 PARKİNSON HASTALIĞINDA BİLATERAL SUBTALAMİK NÜKLEUS DERİN BEYİN STİMÜLASYONUNUN TERLEME BOZUKLUKLARI ÜZERİNE ETKİSİ

SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU¹, BİLGE KOÇER¹, HAYAT GÜVEN¹, MEHMET SORAR²

¹ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

2. NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Terleme bozuklukları, Parkinson Hastalığı (PH) olan hastalarda oldukça sık görülen otonom sinir sistemi belirtilerindedir. Kişiyi rahatsız etmesi, estetik olmayan bir görüntü yaratması dolayısı ile günlük yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir. PH'nda terleme bozuklukları medikal yöntemlerle yeterince tedavi edilememekle birlikte, Subtalamik Nükleus (STN) Derin Beyin Stimülasyonu (DBS) tedavisinin terleme bozukluklarını düzelttiğine işaret eden, giderek artan sayıda bildirimler mevcuttur. Bu amaçla bilateral STN DBS uygulanan, 9 hastalık (3 kadın, 6 erkek) bu olgu serisinde, tedavinin terleme bozuklukları üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçladık. Hastaların tamamında preoperatif dönemde aşırı terleme yakınması mevcuttu. İki hastada aşırı terleme, semptomların baskın olduğu tarafta asimmetrik olarak izlenirken, 4 hastada off döneminde, 3 hastada off dönemi ve diskineziler sırasında, 2 hastada herhangi bir dönemde ortaya çıkıyordu. Dört hastanın gece terlemesi vardı, yine dört hastada aşırı terleme yakınması Levodopa tedavisine olumlu cevap veriyordu. STN DBS tedavisi sonrası ortalama 72. günde yapılan terlemeye yönelik değerlendirmede 9 hastanın 4'ünde aşırı terleme yakınmasında değişiklik gözlenmezken; 5 hastada aşırı terleme yakınmasının %20 ile %100 arasında değişen oranlarda (ortalama %80) düzeldiği kaydedildi. Aşırı terleme yakınması düzelen 5 hastanın 4'ünde, preoperatif dönemde Levodopa etkisinin başlaması ile terlemenin azalıyor olması dikkat çekiciydi. Bu olgu serisi dolayısı ile STN DBS tedavisinin terleme bozukluklarını kısmi düzeltici etkilerini vurgulamak, STN DBS'nun Levodopa yanıtı motor bulguları düzeltici etkilerine benzer şekilde, Levodopa yanıtı aşırı terleme belirtisi üzerinde de olumlu etkisi olabileceğine dikkat çekmek istedik.

S-39 BİLATERAL SUBTALAMİK NÜKLEUS DERİN BEYİN STİMÜLASYONUNUN DUYGUDURUM ÜZERİNE ETKİLERİ
 HAYAT GÜVEN¹, BİLGE KOÇER¹, MEHMET SORAR², SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU¹

¹ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
 2. NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Subtalamik Nükleus (STN) Derin Beyin Stimülasyonunun (DBS), Parkinson Hastalığının (PH) motor semptomlarını iyileştirici etkileri iyi bilinmekle birlikte, bilişsel işlevler ve duygudurum değişiklikleri üzerine etkileri yeterince açıklık kazanmamıştır. Postoperatif dönemde apati, depresyon, mani ve dürdü kontrol bozukluklarını içeren nöropsikiyatrik değişiklikler görülebilmektedir. Yan etkilerin mekanizması çok açık olmamakla beraber, apati, depresyon ve maninin, stimülasyonun limbik alanları da etkileyebilecek şekilde en ventraldeki kontak noktalardan verilmesi sonucu ortaya çıkabileceği bildirilmektedir. Ayrıca dopaminerjik tedavinin hızlı azaltılmasının da postoperatif dönemde apati ve depresyondan sorumlu olabileceği yönünde bildiriler mevcuttur. Bilateral STN DBS uygulanan 9 PH olan olgunun (3 kadın, 6 erkek) postoperatif dönemde nöropsikiyatrik açıdan yapılan değerlendirmelerinde 2 kadın hastada apati, 2 erkek hastada manik epizod izlendi. Yaşları 47 ve 67 olan iki kadın hastada, Levodopa tedavisinin azaltılmış olduğu postoperatif erken dönemde, ilk 10 gün içerisinde apati ortaya çıktı ve STN DBS'nun başlaması ile ilaç tedavisinde değişiklik yapılmaksızın düzeldi. Otuzdört ve 49 yaşlarında olan 2 erkek hastada, postoperatif ortalama 10 günde mani belirtileri görülmeye başlandı, 4. haftada maksimum şiddetine ulaşarak yaklaşık 6. haftada semptomlar yatıştı. Manik epizodu olan hastalarda stimülasyon kontak noktasının dorsale çekilmesi ve ketiapin tedavisi ile semptomlarda düzelme sağlandı. STN DBS sonrasında stimülasyonun yan etkisi olarak apati, depresyon ve mani gibi duygudurum değişiklikleri izlenebilmektedir. Bu nedenle postoperatif erken dönemde ve stimülasyon sonrası 6 ay boyunca hastaların bu açılarından takipte tutulması önemlidir.

S-40 OKÜLOFASİYAL SİNKİNEZİ OLGUSU: BAKIŞLA UYARILAN ORBİKÜLARİS OKÜLİ MIYOKİMİSİ
 EMİNE GENÇ, BETİGÜL YÜRÜTEN ÇORBACIOĞLU, EBRU APAYDIN DOĞAN, BÜLENT OĞUZ GENÇ

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ
 ANABİLİM DALI

Olgu:

Kraniyal sinir sinkinezileri fasiyal parezi sonrasında olduğu gibi tek bir kraniyal sinirin dalları arasında veya farklı kraniyal sinirlerin dalları arasında oluşabilir. Bu olgu eşliğinde kraniyal sinir sinkinezilerinin gözden geçirilmesi ve tartışılması amaçlanmıştır. 39 yaşında kadın hasta sol göz kapağında altı ay önce başlayan ve sadece sağa bakış sırasında ortaya çıkan seyirme yakınması ile baş vurdu. Özgeçmişinde 20 yıl öncesine uzanan sağ kulakta ağrı ve işitme kaybı bulunmaktaydı ve bir yıl önce kronik süperatif otitis media tanısı ile sağ timpanoplasti operasyonu geçirmişti. Nörolojik muayenesinde sol gözde pupil üst sınırında pitozu vardı, sol gözün adduksiyonu esnasında sol göz kapağında miyokimi ortaya çıkıyor ve bu sırada pitozunda da artış gözleniyordu. Bu bulguların dışında nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Tiroid fonksiyon testleri ve B12 vitamini düzeyleri dahil olmak üzere biyokimya tetkikleri, kraniyal MR ve EEG normal bulundu. Bir yıl önce timpanoplasti operasyonu geçirmeden önce çekilen temporal kemik BT'sinde bilateral olarak mastoid antrum ve timpanik kavitede kolesteatom tespit edilmişti. Hastada fasiyal sinire ait subklinik bir etkilenmeyi destekleyen EMG ve blink refleksi sonuçları elde edildi. Belli bir yöne bakışla uyarılan orbikülaris okülü miyokimisi olguları nadir olarak rapor edilmiş ve okülofasiyal sinkinezi ile ilişkilendirilmiştir. Hastamızda ortaya çıkan okülofasiyal sinkinezinin bilateral kolesteatoma sekonder fasiyal sinir etkilenmesine bağlı olabileceği düşünülmüştür.

S-41 PARKİNSON HASTALIĞINDA BAŞLANGIÇ SEMPTOMU OLARAK RE-EMERGENT DİL TREMORU: OLGU BİLDİRİMİ ŞAKİR DELİL, FERAY BÖLÜKBAŞI, NAZ YENİ, GÜNEŞ KIZILTAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Parkinson hastalığının ana semptomlarından biri olan tremor genellikle ekstremitelerde ve daha sık olarak da elde ortaya çıkmaktadır. Parkinsoniyen tremorun karakteristik özelliği “ re-emergent” olmasıdır ve bu yönü diğer tremorlardan ayırımında anahtar rol oynamaktadır. Fakat izole ya da diğer bölge tremorları ile birlikte dil tremoru Esansiyel tremorda bildirilirken başlangıç tremor bölgesi olarak Parkinson hastalığında bildirilmemiştir. İlk semptomu dil tremoru olan Parkinson hastası olgumuzun, 60 saniyelik video görüntüleri ile birlikte, görsel açıdan sunuma değer olduğunu düşündük.

Yöntem:

Bu bildiriye 58 yaşında Parkinson hastalığının ilk belirtisi dil tremoru olan bir erkek hasta sunulmaktadır. Hastada dil tremorunun “re-emergent” karakter göstermesi, eşlik eden diğer hafif parkinsoniyen bulguların ve tedaviye yanıtın varlığı ile Parkinson hastalığı tanısı konulmuştur.

Sonuç:

Orofasyal ya da ekstremitelerde ortaya çıkan tremorun dominant bir santal jeneratörden kaynaklandığı öne sürülmektedir. Bununla birlikte hastalığın topografik yerleşimi Lewy cisim aracılı dejenerasyonun substansiya nigranın hangi bölgesinde daha ciddi ve önce olduğu ile ilişkilendirilmektedir. YORUM : Parkinson hastalığının motor semptomlarının yerleşimi substansiya nigranın sorumlu bölgedeki nöronal dejenerasyonun hızı ile ilişkilidir. Buna göre üst ekstremitelerden sorumlu bölge genellikle daha hızlı dejenerasyon göstermektedir. Fakat bizim hastamızın klinik özellikleri göz önüne alındığında dilden sorumlu bölgenin diğer bölgelerden önce tutulduğu düşünülmüştür.

S-42 UZUN SÜRELİ BLACK COHOSH VE PANAX GİNSENG KULLANIMINA BAĞLI OROBUKKOLİNGUAL DİSKİNEZİ AYSU ŞEN, BAKİ ARPACI

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

Olgu:

Black cohosh (BC), menapoz semptomlarını gidermek için sıklıkla kullanılmakta olan bir bitkisel maddedir. Bu yazımızda BC ve Panax ginseng (PG) içeren bir bitkisel madde kullanırken orobukkolingual diskinezi gelişen bir olguyu sunuyoruz. 46 yaşındaki kadın hasta üç aydır ağız şapırdatma, yalanma, dilini ısırma ve yemesinde zorluk şikayetleriyle başvurdu. Bu istemsiz hareketler nedeniyle bazı kelimelerin telaffuzunda zorlanmadan ve çene eklemünde ağrıdan yakınıyordu. Menapoz semptomlarını gidermek için bir yıl boyunca hergün BC ve PG içeren bitkisel maddeyi kullandıktan sonra şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Başka herhangi bir ilaç kullanımı olmadığını ifade ediyordu. Ailesinde akraba evliliği, nörolojik hastalık öyküsü yoktu. Hastanın nörolojik muayenesi orobukkolingual diskinezik hareketleri dışında normaldi. İstemsiz hareketlere yönelik olarak yapılan tüm laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinde anlamlı bir bulgu saptanmadı. Hastamız baklofen ve klonazepam kombine tedavisinden belirgin fayda gördü. BC'nin farmakokinetiği, metabolitleri ve etki mekanizması henüz tam olarak bilinmemektedir. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda BC'nin dopaminerjik, serotoninerjik ve GABAerjik etkilerinin, PG'in santral dopaminerjik etkilerinin olabileceği belirtilmiştir. BC hepatotoksisite, kardiyak blok gibi ciddi yan etkilerle ilişkilendirilmiştir, ancak bilgilerimize göre bizim olgumuz ilk diskinezi olgusudur. BC'nin tek başına ya da PG ile birlikte orobukkolingual diskineziye neden olmuş olabileceğini düşünmekteyiz.

OTURUM 5**29 KASIM 2011, S-43 / S-53****SALON ADI: ANTALYA 1****OTURUM SAATİ: 15:00 - 17:10****OTURUM BAŞKANLARI: Şeref Demirkaya, Yaşar Zorlu**

S-43 KLİNİK İZOLE SENDROM VE ERKEN EVRE MULTİPL SKLEROZDA BİLİŞSEL FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ
LEYLA BAYSAL¹, ÖZGÜL EKMEKÇİ ÖZBAY¹, AYŞE NUR YÜCEYAR¹, AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN²

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI² MASLAK ACIBADEM HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ**Amaç:**

Multiple skleroz (MS)'de kognitif bozukluk hastalığın erken ve geç evrelerinde görülebilen ve özürüllüğe katkıda bulunan bir özelliğidir. Hastalığın erken evresinde saptanan kognitif bozukluğun ilerleyen yıllarda ortaya çıkacak daha yaygın bir SSS tutulumunu öngörebileceği ve hastalık aktivitesini gösteren erken bir belirteç olabileceği öne sürülmüştür. Bu çalışmamızda klinik izole sendrom, erken ve geç evre MS hastalarında kognitif bozukluk sıklığını, en çok etkilenen kognitif alanları ve kognitif bozukluğun fiziksel özürüllük ve yorgunluk ile ilişkisini araştırdık. İkincil olarak kognitif bozukluğu belirlemede günlük klinik pratikte kullanılabilecek duyarlı bir tarama testini belirlemeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza revize McDonald kriterlerine göre klinik izole sendrom (KIS) ve MS tanısı almış 18-50 yaş arası 80 hasta ve benzer yaş ve eğitim düzeyinde 40 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalardan 2 yıldan daha kısa hastalık öyküsü olan KIS ve MS hastaları erken evre (N=46), 8 yıldan daha uzun hastalık öyküsü olan olgular geç evre MS (N= 34) olarak sınıflandırıldı. Çalışmaya başlamadan önce tüm olgular Hamilton depresyon ölçeği ve modifiye yorgunluk etki skalası ile değerlendirildi. Uygulanan ölçekler ve nöropsikolojik testler şunlardı: PASAT, yüz sembol testi, verbal akıcılık testi , stroop testi, iz sürme testi, sözel bellek süreçleri testi, saat çizme testi ve MS nöropsikolojik tarama anketi. Her bir nöropsikolojik test ve alt testlerin skorları ortalama ve ± 2 SD şeklinde ifade edildi. Kontrol grubu test skorlarının 2 SD dışında kalan skorlar kognitif etkilenme olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Erken evre MS hastalarının % 19.6'sında, geç evre MS hastalarının ise % 38.2'sinde kognitif etkilenme saptandı. En çok dikkat, yürütücü fonksiyonlar, bellek ve öğrenmeyi değerlendiren testlerde kognitif etkilenme olduğu izlendi. Eğitim düzeyi düşük ve EDSS skoru yüksek hastalarda kognitif etkilenme anlamlı olarak daha fazlaydı. Kognitif bozukluk ve yorgunluk arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç:

MS'de kognitif bozukluk hastalığın en erken dönemlerden itibaren görülebilir ve hastalık süresince giderek kötüleşebilir. Çalışmamızda kognitif etkilenmeyi saptamada en duyarlı testlerin stroop testi, iz sürme testi ve sözel bellek süreçleri testi olduğu gösterilmiştir.

S-44 KLİNİK OLARAK KESİN MS TANISI ALMIŞ HASTALARDA AMPYRA KULLANIMI

BURCU YÜKSEL, HANDE SARIAHMETOĞLU, SİBEL ÇELİKER, AYSUN SOYSAL, BAKİ ARPACI

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

Amaç:

Klinik çalışmalar, oral dalfampiridin(4-aminopiridin)in MS'li hastalarda yürüme güçlüğünde düzelmeye neden olduğunu göstermiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, klinik olarak kesin MS tanısı almış, yaşları 23-51 arasında olan, 25 adım yürüme testini 2 denemede 8-45 sn arasında tamamlayan, EDSS'si 5 ve üzerinde olan 1'İ E, 7'Sİ K toplam 8 kişi alındı. Son 60 günde atak geçirenler, nöbet öyküsü olanlar, böbrek yetmezliği olanlar ve aritmisi olanlar çalışma dışı bırakıldı. İlaça başlamadan önce, başladıktan (10 mg günde 2 kez) 15 gün sonra ve ayda bir 25 adım yürüme testi ile hemogram, biyokimya, EKG kontrolü yapıldı ve kaydedildi. Klinik cevabı ölçmek için, başlangıçta ve 3.ayda 12 soruluk MSWS kullanıldı.

Bulgular:

Bütün hastalarda 15 gün sonrasında yürüme hızında artış saptandı. Sadece bir hastanın 1 ay sonra ve 2.ayda uygulanan 25 adım yürüme testinde başlangıç haline geri dönüş saptandı ancak hasta o sürede persistan idrar yolu enfeksiyonu geçirmekteydi. 2 hastanın 2.ay kontrollerinin zamanı gelmediğinden değerlendirilemedi. Diğer hastalarda anlamlı iyileşme saptandı.

Sonuç:

Dalfampiridin'in bazı MS hastalarında yürüme güçlüğünde azalmaya, yürüyüş zamanında kıalmaya neden olduğu gösterilmiştir.

S-45 TOXOPLASMA GONDİİ MARUZİYETİNİN MULTİPLE SKLEROZ İLE İLİŞKİSİ

MEHMET YAMAN¹, ÖZLEM MİMAN², HAYRİ DEMİRBAŞ¹, İNCİ ÇEÇEN¹, ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ¹, FATİMA KARAKAYA¹

¹AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

²AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ MİKROBİYOLOJİ AD

Amaç:

Toxoplasma gondii enfeksiyonu insanlarda çok sık görülen parazitik bir hastalıktır. Türkiye’de %23.1 ile %36 oranında seropozitiflik bulunmuştur. Parazitin Santral Sinir Sistemine afinitesi yüksek olduğundan kronik toxoplazma enfeksiyonu ile mental durum değişikliği, obsesif kompulsif bozukluk, kognitif bozukluk, epilepsi, baş ağrısı ve şizofreni gibi bir çok nöropsikiyatrik hastalıklarla ilişkisi tespit edilmiştir. MS otoimmün bir hastalık olup genetik ve çevresel faktörlerden kaynaklandığı kabul edilmektedir. Çevresel faktörler arasında enfeksiyon önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada MS’li hastalarda anti T.gondii IgG Ab ölçümü yapılarak bu enfeksiyonun herhangi bir rolünün olup olmadığının araştırılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim dalından 52 MS hastası benzer yaş ve sosyoekonomik durumda 45 sağlıklı birey alındı. Hasta ve kontrol grubun micro-enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) tekniği ile kanda anti-T. gondii IgG antikorlarına bakıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 52 MS hastasının 37’si RRMS, 10’u PPMS ve 5’i SPMS idi. Hastalık başlangıç yaşı ortalaması 31.7±10.4 (min; 14 and max; 53) idi. 52 MS hastasının 23’ünde (%44.2), 45 sağlıklı kontrol grubunun 11’inde (%24.4) anti-T.gondii IgG Ab pozitifliği saptandı. Bu sonuca göre MS’li hastalarla kontrol grubu arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olduğu görüldü.

Sonuç:

MS’li hastalarda sağlıklı kontrol grubundan daha fazla anti T.gondii IgG Ab pozitifliği bulundu. Bu sonuç MS’li hastalarda kronik T. gondii enfeksiyonunun varlığını gösterir. Bu çalışma MS ile kronik T.gondii enfeksiyonunun ilişkili olduğunu gösterir. Bizim çalışmamıza göre MS için birçok çevresel risk faktörleri içinden bir tanesi de geçirilmiş T. gondii enfeksiyonu olabilir.

S-46 MULTİPL SKLEROZDA OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ İLE HASTALIĞIN SEYRİNİ DEĞİŞTİREN TEDAVİLERİN NÖRODEJENERASYON ÜZERİNDE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: 1 YILLIK İZLEM SONUÇLARI

AYSUN SOYSAL¹, BETÜL TUĞCU², BURCU YÜKSEL¹, YAKUP ACET², BARIŞ TOPÇULAR³, SİBEL ÇELİKER¹, ULVIYE YİĞİT², BAKİ ARPACI¹

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

²BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

³BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Optik koherans tomografi (OKT) ile noninvazif olarak retina sinir fibril tabakası (RSFT) kalınlığı ölçülerek MS’lu hastalarda demiyelinizasyona eşlik eden akson kaybının ve terapotik ajanların etkinliğinin değerlendirilebileceği ileri sürülmektedir. Bu çalışmada 6 ve 12 ayda OKT incelemeleri tekrarlanarak hastalığın seyrini değiştiren (HSD) tedavilerin etkilerinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 13(9K,4E) interferon beta 1a(IFN), 14(9K,5E) copolimer-I (CPI) kullanan ve HSD tedavi kullanmayan 19 (12K,7E) MS hastası ve 21 (14 K,7E) normal denek alındı. İlk değerlendirmeden sonra 6 ve 12 ayda görsel uyarılmış potansiyel (GUP), OKT incelemeleri yapıldı.

Bulgular:

Cinsiyet ve yaş açısından gruplar benzerdi (p:0.904; p:0.826). Başlangıçta IFN, CPI kullanan ve HSD tedavi almayan hastalarda RSFT ve ganglion hücre tabakası (GHT) kalınlığı normallerden düşük (tümünde p>0.0001) bulunurken 3 hasta grubu arasında fark yoktu. 6 ve 12. ayda RSFT ve makula hacminde (MH) 3 grup arasında fark olmayıp GHT IFN alanlarda CPI alanlardan yüksek bulunurken 12. ayda bu farklılık ortadan kalktı. Başlangıçtaki RSFT, GHT ve MH sonuçları 6 ve 12. aydaki sonuçlarla korele bulunurken başlangıçtaki bulgular 6 ve 12. ay ile karşılaştırıldığında anlamlı bir değişiklik saptanmadı. Optik nörit öyküsü ile RSFT, GHT kalınlığı, MV, P100 latans ve amplitüdü arasında güçlü, HSD tedavi arasında zayıf bir ilişki saptandı.

Sonuç:

Sonuçlarımız, MS’lu hastalarda, ON öyküsü olanlarda daha belirgin olmak üzere RSFT ve GHT kalınlığında azalma olduğunu; ancak hastalığın aktivitesini ve HSD tedavilerin etkilerini değerlendirmede OKT sonuçlarının dikkatle değerlendirilmesi ve etkinliğinin daha çok sayıda hasta ile daha uzun süreli izlem gerektiğini düşündürmüştür

S-47 İNTERFERON β -1A TEDAVİSİNİN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA T-HÜCRE CEVABI ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI: ÇOK MERKEZLİ, PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA
MURAT KÜRTÜNCÜ¹, ERDEM TÜZÜN⁶, RECAİ TÜRKOĞLU³, BELGİN PETEK BALCI⁴, SEMA İÇÖZ², MÜNEVVER PEHLİVAN², ÖMER BİRİŞİK², GÜLŞEN AKMAN DEMİR⁵, MEFKÜRE ERAKSOY²

¹ ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

³ HAYDARPAŞA NUMUNE HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁵ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

⁶ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ

Amaç:

Multipl skleroz'un (MS) patogenezinde rol oynayan Th1 ve Th2 tipi yardımcı T hücrelerinin yanısıra Th9, Th17 ve Treg lenfositlerin de önemli rol oynadığına dair kanıtlar giderek artmaktadır. Th1, Th9 ve Th17 lenfositler proinflamatuvar sitokinler (IL-12, IFN- γ , IL-9, IL-17, IL-23), Th2 ve Treg lenfositler ise anti-inflamatuvar sitokinler (IL-4, IL-10, TGF- β) salgılamaktadır. Bu çalışmada IFNbeta-1a (interferon beta-1a) tedavisinin erken ve geç dönemde yardımcı T hücre alttıpleri tarafından salgılanan sitokinler üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Daha önce interferon tedavisi almamış olan 63 MS hastasının IFN β -1a (haftada 3 kez 44 μ g sc.) tedavisi öncesinde ve tedavinin 2. ayında serum örnekleri alınmıştır. Tedavinin uzun dönemdeki etkilerinin araştırılması amacıyla en az 2 yıl boyunca tedavi almış olan 27 hastanın serum örnekleri de çalışmaya eklenmiştir. Serum örneklerinde IL-4, 9, 10, 12, 17, 23, IFN- γ ve TGF- β seviyeleri ELISA yöntemi kullanılarak ölçülmüştür.

Bulgular:

İnferferon tedavisinin ikinci ayında hastaların sadece IL-17 ve IL-23 düzeylerinde anlamlı bir düşüş olduğu görülmüştür. En az 2 yıl boyunca tedavi almış olan hastalar ile hiç tedavi almamış hastalar karşılaştırıldığında IL-17, 23 ve IFN- γ düzeylerinde anlamlı bir düşüş izlenirken, IL-9 ve 10 düzeylerinde yükselme olduğu görülmüştür.

Sonuç:

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar interferon tedavisinin MS hastalarında tedavinin erken döneminde sadece Th17 tipi immüniteyi baskıladığını göstermektedir. Uzun süreli kullanımda ise interferonlar ayrıca anti-inflamatuvar sitokinlerin düzeyini de arttırmaktadır. Ancak MS'in hayvan modellerinde patojenik olduğu bildirilmiş IL-9 düzeylerinin artması, interferon tedavisinin olumsuz bir özelliği olabilir. İnterferonların sitokinler üzerinde oluşturduğu bu etki MS'in patofizyolojisinin daha iyi anlaşılmasında yararlı olabilir.

S-48 BRIEF REPEATABLE BATTERY(BRB) TÜRKÇE NORMOTİF VERİLERİ

AYHAN BİNGÖL¹, ŞAFAK YILDIZ¹, BARIŞ TOPÇULAR², MELİH TÜTÜNCÜ³, SABAHATTİN SAİP³, AYŞE ALTINTAŞ³, AKSEL SİVA³

¹ MAYIS PSİKOLOJİ MERKEZİ

² BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI E.A.H. 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D.

Amaç:

Kognitif bozukluk multipl skleroz(MS) seyrinde önemli sorunlardan biridir. Çalışmalar MS hastalarında kognitif bozukluk sıklığının %30-60 arasında olduğunu bildirmektedir. MS seyrinde görülen kognitif bozukluk hastaların yaşam kalitesi, iş hayatı ve sosyal yaşamlarını doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle klinikte hastaların kognitif fonksiyonlarının ayrıntılı ve güvenilir bir şekilde son derece önemlidir. Brief Repeatable Battery(BRB) MS ile ilişkili kognitif bozukluk için özel olarak geliştirilmiştir ve MS hastalarında en sık kullanılan kognitif bataryadır. Bu nedenle BRB'yi Türkçe'ye çevirdik ve Türk toplumu için normotif verilerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

BRB 5 alt testten oluşur: Paced Auditory Serial Addition Test(PASAT), Selective Reminding Test(SRT), Spatial Recall Test(SPART), Sayı Sembol Modaliteleri(Symbol Digit Modalities Test[SDMT]), Kelime Akıcılığı(Word List Generation[WLG]). Sözel ve görsel belleği değerlendiren SRT ve SPART testlerinin öğrenme (total learning[TL]) ve gecikmiş hatırlama(Delayed recall[DR]) olmak üzere iki parçası vardır. Kognitif bozukluğa yol açabilecek nörolojik, psikiyatrik ya da sistemik hastalığı ya da ilaç kullanım öyküsü olan hastalar dışlandı. Depresyonu ekarte etmek için tüm hastalara Beck Depresyon ölçeği uygulandı. Sağlıklı bireyler cinsiyet, yaş(15-30, 31-45, 46-60) ve eğitim(<7 yıl, 7-12 yıl, >12 yıl) durumlarına göre gruplandırıldılar ve toplam 106 sağlıklı birey çalışıldı.

Bulgular:

Toplam 106 sağlıklı birey test edildi. Ortalama test skorları SRT-TL: 50.57(6.67), SRT-DR: 8.03(2.14), SPART-TL: 19.60(6.38), SPART-DR: 6.48(1.72); SDMT: 50.68(13.57), PASAT 3>: 30.74(12.06), WLG: 25.06(6.32).

Sonuç:

Kognitif bozukluk MS seyrinde önemli etkilere sahiptir. Bu nedenle güvenilir nöropsikolojik testlerle değerlendirilmesi son derece önemlidir. Bu çalışmamızda BRB test bataryasını Türkçe'ye çevirdik ve Türkiye için normotif verilerini belirledik. BRB'nin Türkçe versiyonu MS hastalarının kognitif değerlendirilmesinde kullanılabilir.

S-49 MULTİPL SKLEROZ NÖROPSİKOLOJİK TARAMA TESTİNİN (MULTİPLE SCLEROSİS NEUROPSYCHOLOGICAL SCREENİNG QUESTIONNAİRE) TÜRKÇE GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI

AYHAN BİNGÖL¹, ŞAFAK YILDIZ¹, BARIŞ TOPÇULAR³, MELİH TÜTÜNCÜ², AYŞE ALTINTAŞ², SABAHATTİN SAİP², AKSEL SİVA²

¹ MAYİS PSİKOLOJİ MERKEZİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D.

³ BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI E.A.H. 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Kognitif bozukluk multipl skleroz(MS) seyrinde sık karşılaşılan bir sorundur. Çalışmalar MS hastalarında kognitif bozukluk sıklığının %30-60 arasında olduğunu bildirmektedir. MS seyridne görülen kognitif bozukluk hastaların yaşam kalitesi, iş hayatı ve sosya yaşamlarını doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle klinikte hastaların kognitif fonksiyonlarını değerlendirmek son derece önemlidir. Multipl Skleroz Nöropsikolojik Tarama Testi(Multiple Sclerosis Neuropsychological Screening Questionnaire[MSNQ]) bu amaçla geliştirilmiş bir öz bildirim formudur. Yapılan çalışmalarda MSNQ formal nöropsikolojik test bataryaları ile iyi korelasyon göstermektedir. Biz ülkemizde kullanılabilecek Türkçe bir tarama ölçeği olmaması nedeniyle MSNQ testinin Türkçe geçerlilik çalışmasını gerçekleştirdik.

Gereç ve Yöntem:

MSNQ hasta ve hasta yakını formları Türkçe'ye çevrildi ve 24 sağlıklı birey ve 150 hastada MSNQ hasta formu, 24 sağlıklı bireyin yakınları ve 84(?) hasta yakınında MSNQ bakımveren yakını formu uygulandı.Tüm katılımcılara MSNQ, Brief Repeatable Battery, Beck Depresyon ölçeği uygulandı.

Bulgular:

MSNQ hasta formunda 26 kesme değeri %80 sensitivite ve %82 spesifite sağlıyordu. MSNQ bakımveren formunda 25 kesme değeri %85 sensitivite ve %91 spesifite sağlıyordu.

Sonuç:

MSNQ hasta formu ve bakım veren formu MS ilişkili kognitif bozukluğun taramasında kullanılabilecek güvenilir ve faydalı bir testtir.

S-50 MULTİPL SKLEROZDA KOGNİTİF REHABİLİTASYONUN UZUN DÖNEM ETKİLERİ: ALTI AYLIK TAKİP

BARIŞ TOPÇULAR², AYHAN BİNGÖL¹, ŞAFAK YILDIZ¹, MELİH TÜTÜNCÜ³, AYŞE ALTINTAŞ³, SABAHATTİN SAİP³, AKSEL SİVA³

¹ MAYİS PSİKOLOJİ MERKEZİ

² BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI E.A.H. 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D.

Amaç:

Kognitif boukluk multipl skleroz(MS) seyrinde sık karşılaşılan bir sorundur. MS hastalarının yarısından fazlasında kognitif sorunlar görülür ve yaşam kalitesi, iş bulma ve sosyal yaşamda önemli rol oynar. Yakın zamanlı çalışmalar MS ile ilişkili kognitif bozukluğun tedavisinde etkili olduğunu göstermektedir. Ancak bu etkilerin sürekliliği ve kalıcılığı bilinmemektedir.

Gereç ve Yöntem:

İki MS merkezine başvuran hastalar randomize olarak Brief Repeatable Battery(BRB) ile kognitif açıdan test edildi ve EDSS 1.0-5.5 arasında olan relapsing remitting multipl skleroz hastaları 8 hafta süreli bilgisayar destekli kognitif rehabilitasyon uygulamasına katılmak üzere davet edildi. Hastalar rehabilitasyon sonrası 3 ve 6. aylarda BRB ile kognitif açıdan tekrar değerlendirildi.

Bulgular:

İki MS merkezine başvuran hastalar randomize olarak Brief Repeatable Battery(BRB) ile kognitif açıdan test edildi ve EDSS 1.0-5.5 arasında olan relapsing remitting multipl skleroz hastaları 8 hafta süreli bilgisayar destekli kognitif rehabilitasyon uygulamasına katılmak üzere davet edildi. Hastalar rehabilitasyon sonrası 3 ve 6. aylarda BRB ile kognitif açıdan tekrar değerlendirildi.

Sonuç:

Bulgularımız kognitif rehabilitasyonun MS ile ilişkili kognitif bozukluk için umut veren bir tedavi seçeneği olduğunu gösteriyor. Rehabilitasyonun etkileri zaman içinde azalma göstermekle beraber rehabilitasyondan sonra 6. ayda halen devam etmektedir Rehabilitasyon etkilerinin zaman içindeki azalmasıyla başa çıkmada uygulamanın tekrarlanması ya da evde bireysel bilgisayar destekli rehabilitasyon çalışmaları seçenek olabilir

S-51 MULTİPL SKLEROZ VE NÖROBEHÇET HASTALIĞINDA KONGİTİF BOZUKLUK BENZER MİDİR?

BARIŞ TOPÇULAR², AYHAN BİNGÖL¹, ŞAFAK YILDIZ¹, MELİH TÜTÜNCÜ³, SABAHATTİN SAİP³, AYŞE ALTINTAŞ³, AKSEL SİVA³

¹ MAYİS PSİKOLOJİ MERKEZİ

² BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI E.A.H. 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D.

Amaç:

Kognitif Bozukluk Multipl Skleroz(MS)'de sık görülen bir sorundur ve çalışmalar sıklığını %40-65 arasında bildirmektedir. Dikkat, bilgi işleme hızı, bellek ve yürütücü işlevler en sık etkilenen kognitif fonksiyonlardır. Nörobehçet hastalığının(NBH) kognitif fonksiyonlar üzerine etkileri sınırlı olmakla beraber %33.3-46.1 arasında değişen sıklıklar bildirilmiştir. Önplanda bellek, dikkat ve yürütücü işlev bozukluğunun olduğu bir kognitif profil bildirilmiştir ki bu MS hastalığında görülen profili andırmaktadır. MS ve NBH'da kognitif disfonksiyonun ağırlığı ve paternini karşılaştıran çalışmalar son derece sınırlıdır. Bu nedenle çalışmamızda MS ve NBH görülen kognitif disfonksiyonun paternini ve şiddetini karşılaştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Dahil etmek kriterleri revize McDonald kriterlerine(Polmann et al 2005) göre MS tanısı veya Behçet Hastalığı Uluslar arası Çalışma Grubu kriterlerine göre Behçet hastalığı ve daha önce tanımlanmış kriterlere göre NöroBehçet Hastalığı (Siva ve Saip, 2009); 18-65 yaş aralığı, ilkökul ve üstü eğitimdi. Dışlama kriterleri son 1 ay içinde hastalık alevlenmesi veya pulse steroid tedavisi, eşlik eden ciddi psikiyatri bozukluktu ve başka nedenlere kognitif bozukluktu. Nöropsikolojik batarya Paced Auditory Serial Addition Test(PASAT), Selective Reminding Test(SRT), Spatial Recall Test(SPART), Sayı Sembol Modaliteleri Testi(Symbol Digit Modalities[SDMT]) ve Kelime Akıcılığı testi(Word List Generation[WLG]) testlerinden oluşuyordu.

Bulgular:

Kırk MS ve 40 NBH hastası çalışmaya dahil edildi.NBH grubunda 16 kadın ve 24 erkek vardı(K/E= 0,66), ortalama yaş 38,09±10,17, hastalık başlangıcında ortalama yaş 24±8'di. MS grubunda K/E oranı 2.05, ortalama yaş 37,2±9,80, hastalık başlangıcında ortalama yaş 25,3±9.1'di. Tüm MS hastaları ataklı-yineleyici seyirliydi. Cinsiyet haricinde demografik özelliklerde iki grup arasında fark yoktu. NBH grubunun kognitif skorları: PASAT: 30,75±26,11; SRT: 35,8±9,45/5,95±2,67; SPART: 6,4±3,2 /3,45±2,67; SDMT: 29,84±19,50; WLG:12,8(±6,34). MS grubunun kognitif skorları: PASAT 59,98±20,19; SRT 47,7±3.38/6,36±1.28; SPART 13,95±1,69/2.35±1.02; SDMT 29,54±15,53; WLG 20,42±6,01. MS grubunun PASAT, SRT ve SPART ve WLG skorları NBH grubundan yüksekti(sırasıyla 0,001; <0,001; <0,001, 0,001)

Sonuç:

Bulgularımız MS ve NBH hastalarının benzer bir profili olduğu ama NBH'da daha ağır bir kognitif etkilenme olduğunu gösteriyor.

S-52 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA KOGNİTİF ETKİLENMENİN KONVANSİYONEL MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME VE DİFÜZYON TENSOR FİBER TRAKTOGRAFI İLE ARAŞTIRILMASI

ÖZDEN OBUZ¹, YONCA ANIK², GÖKÇEN GÖKÇE¹, HÜSNÜ EFENDİ¹

¹ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

Amaç:

Konvansiyonel MRG yöntemleri MS de görülen plak lezyonlardaki ve çevre dokudaki mikrostriktürel değişiklikleri algılamada yetersiz kalmaktadır. Yeni geliştirilen difüzyon tensör görüntüleme (DTI) beyaz madde içeriğini göstermede ve konvansiyonel T1 ve T2'de görülmeyen erken dönem beyin anomalilerini belirlemede önemli bir yere sahiptir. Difüzyon tensor görüntüleme-fiber traktografi (DTI-FT) in vivo olarak beyaz madde liflerinin içeriğini ve oryantasyonunu gösteren yeni bir MRG yöntemidir.

Gereç ve Yöntem:

18-55 yaş arası 25 kadın, 15 erkek toplam 40 hasta ve 12 kadın, 8 erkek toplam 20 sağlıklı kontrol alındı. Hastaların klinik özellikleri, hastalık süresi, atak sayıları, EDSS skoru ile nörolojik özürüllükleri, MSFC, dikkat,bellek, vizyospasyal işlevler, yürütücü işlevleri değerlendiren nörokognitif testler uygulandı. Radyolojik inceleme olarak tüm hastalara ve normal deneklere aksiyel T2, FLAIR, postkontrast T1, sagittal FLAIR, aksiyel T1 MRG incelemesi yapıldı. DTI görüntüleme ile kortikospinal traktus, inferior longitudinal traktus, superior longitudinal traktus, unsinat traktus, korpus kallosum incelendi.

Bulgular:

Çalışmamızda PASAT; EDSS ve korpus kallosum volümü ile uyumlu iken, toplam T2 lezyon yükü ve hastalık süresi ile bağıntılı değildi. Toplam T2 lezyon yükü ile EDSS ve PASAT arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum T2 lezyon yükünün aksonal hasarı yansıtmada yetersiz kaldığını ve tek başına fiziksel özürüllüğü belirlemede kullanılamayacağını göstermektedir. Korpus kallosum traktografisinde tüm alanlar aynı ölçüde etkilenmiş tüm alanlarda düşük FA ve yüksek AD oranları saptanmıştır. Piramidal taktus ADC si kontrol grubuna göre yüksek iken her iki piramidal yol FA değerleri de kontrol grubuna göre düşüktür ve sağ KST ADC değerindeki artış istatistiksel açıdan anlamlıdır. Sağ KST ADC si ile EDSS arasında da anlamlı bir ilişki saptanmıştır. PASAT T2 lezyon yükü ile uyumlu değildi fakat toplam T2 LY ile kk genu ADC, korpus FA, ADC ve splenium ADC değerleri arasında anlamlı bir korelasyon vardı.

Sonuç:

Difüzyon tensor görüntüleme-fiber traktografi (DTI-FT) in vivo olarak beyaz madde liflerinin içeriğini ve oryantasyonunu gösteren yeni bir MRG yöntemidir. Hasarlı beyaz maddeden geçen traktuslarda izlenen FA değerleri beyaz madde hasarı olmayan örnek gruplarından ve NGBC dan daha düşüktür. FA'daki düşmenin miyelin kılıf bozulması ve aksonal hasarı yansıttığı düşünülmektedir.

S-53 TÜRKİYEDE MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA SERUM JC VİRÜSÜ ANTİKOR PREVELANSININ BELİRLENDİĞİ GÖZLEMSEL ÇALIŞMA

MEFKURE ERAKSOY¹, KADRIYE AĞAN⁵, FİKRİ AK¹⁸, ÖMER ANLAR¹⁷, HÜLYA AYDIN GÜNGÖR³, BELGİN PETEK BALCI²¹, CAVİT BOZ¹², YAHYA ÇELİK¹⁴, ŞEREF DEMİRKAYA¹⁵, HÜSEYİN DİB²⁵, HÜSNÜ EFENDİ¹⁶, ÖZGÜL EKMEKÇİ ÖZBAY⁸, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU²³, DİLEK GÜNAL⁵, NİHAL IŞIK²⁰, EGEMEN İDİMAN⁷, RANA KARABUDAK⁶, ASLI KURNE⁶, MÜNİFE NEYAL¹⁰, SERKAN ÖZAKBAŞ⁷, CEMAL ÖZCAN¹³, NEŞE ÖZTEKİN¹⁸, MUSA ÖZTÜRK¹⁹, SABAHATTİN SAİP², AKSEL SİVA², AYSUN SOYSAL¹⁹, MURAT TERZİ¹¹, ÖMER FARUK TURAN⁹, RECAİ TÜRKÖĞLU²², CUNAY ÜLKÜ²⁵, DENİZ ÜREN²⁵, NEZİH YÜCEMEN⁴, CANAN YÜCESAN⁴, AYŞE NUR YÜCEYAR⁸, YAŞAR ZORLU²⁴

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ

³ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ

⁴ ANKARA ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ

⁵ MARMARA ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ

⁶ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ

⁷ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ

⁸ EGE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ

⁹ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ

¹⁰ GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ

¹¹ 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ

¹² KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ

¹³ İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ

¹⁴ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ

¹⁵ GATA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ

¹⁶ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ

¹⁷ ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ

¹⁸ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ

¹⁹ BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ

²⁰ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ

²¹ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ

²² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ

²³ İZMİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ

²⁴ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ

²⁵ GEN İLAÇ, MEDİKAL DEPARTMAN

geliştirilmiş olan 2 basamaklı bir ELISA yöntemiyle test edilmiştir. Ayrıca hastalara ait cinsiyet, yaş, MS hastalığının süresi, toplam relaps sayısı, EDSS skoru, MR lezyon sayısı, kullandığı tedavi bilgileri toplanmıştır.

Bulgular:

JC virus antikor varlığı açısından test edilen 79 örnekten % 59.5'u pozitif, %40.5'u negatif bulunmuştur. Bu sonuç, JC antikor prevalansının ülkemizde yaklaşık %60 civarında (n=79) olduğunu göstermektedir. Bu hastaların demografik verileri ve tıbbi öykülerine bakıldığında, %70.5 kadın, %29.5 erkek, ortalama yaşları 32.66 (yıl) olarak gözlenmektedir. Hastalarda MS hastalığının ortalama süresi 108.8 ay, ortalama relaps sayısı 10.19, EDSS skoru 2.74, ortalama tedavi süresi 62.88 aydır.

Sonuç:

Çalışmamız, Türkiye'deki Anti JCV antikor prevalansının İsveç gibi diğer Avrupa ülkelerine benzer olduğunu göstermektedir.

*Yazarlar alfabetik sıraya göre yazılmıştır.

Amaç:

Relapsing Remitting Multipl Skleroz (RRMS) hastalığında etkin bir tedavi olan Natalizumab kullanımı, daha önce JC virüsü (JCV) ile karşılaşmış olan hastalarda fırsatçı bir beyin enfeksiyonu olan PML riskini artırmaktadır. Serumda JCV antikoruna bakılarak insanların yaklaşık %50-60' ının virüs ile enfekte olduğu bilinmektedir, ve bu sayı ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Bu çalışmada, RRMS hastalarında JCV antikorunun varlığına bakılarak Türkiye'deki prevalansının çıkartılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya kadın ve erkek, 18 yaş ve üzeri RRMS tanısı almış hastalar dahil edilmiştir. Tüm Türkiye'de 24 merkezden toplam 300 hastaya ait örnek toplanacaktır. İlk grupta toplanan 79 adet örneğin sonuçları, demografik bilgileri ile birlikte burada sunulmaktadır. Rutin polikliniğe gelen hastalardan alınan serum örnekleri İngiltere'de Quintiles laboratuvarına gönderilmiştir. Örnekler, serumda JCV antikorunun tespit edilmesi için

OTURUM 6**29 KASIM 2011, S-54 / S-58****SALON ADI: ANTALYA 2****OTURUM SAATİ: 15:00 - 16:00****OTURUM BAŞKANLARI: Ufuk Utku, Oğuzhan Çoban****S-54 AKUT İSKEMİK İNME OLGULARINDA HASTANE İÇİNDE TEKRARLAYAN İNME NEDENLERİ****HACER DURMUŞ¹, NİLÜFER YEŞİLOT BARLAS², REZZAN TUNCA², OĞUZHAN ÇOBAN², SARA ZARKO BAHA²**¹ BAŞKALE DEVLET HASTANESİ² İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DR. EDİP AKTİN İNME ÜNİTESİ**Amaç:**

İnme geçiren hastalarda, tekrar inme geçirme riski oldukça yüksektir, toplum tabanlı çalışmalar bu oranın %30 civarında olduğunu göstermektedir. Tekrarlayan inmeler, ilk inmeden daha ölümcül seyretmekte ve daha çok sekel bırakmaktadır. Bu nedenle, inme tekrarının önlenmesi hem hastalar hem de toplum sağlığı açısından önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, iskemik inme nedeniyle yatırılan hastalarda erken dönemde yeni bir inme geçirme nedenleri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Edip Aktin İnme Ünitesinde 1994-2007 yılları arasında yatırılarak izlenen ve İstanbul Tıp Fakültesi İnme Veri Bankasına kayıtlı toplam 2128 hastanın verileri değerlendirilmiştir. Yatışa neden olan iskemik inmeden (n=1658) sonraki üç hafta içinde yeni bir inme geçiren hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri, rekürrens saptanmayan hastalar ile karşılaştırılmıştır. İstatistikler, SPSS programı versiyon 15 ile yapılmıştır.

Bulgular:

Tüm hastalar arasında hastanede erken dönemde tekrarlayan inme oranı % 3,9'du (n= 83/2128). İskemik inmeli olgularda bu oran %4'dü (n=67/1658). Tekrarlayan ve tekrarlamayan iskemik inme olguları arasında; yaş, cinsiyet, geçici iskemik atak öyküsü ve hipertansiyon, diyabet, sigara, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi gibi vasküler risk faktörleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (sırası ile p= 0,49; 0,79; 0,31; 0,42; 0,21;0,13; 0,85; 0,59). Periferik damar hastalığı sıklığı tekrarlayan inme grubunda anlamlı derecede yüksekti (p=0,05; %95 CI=0,98-5,524). Tekrarlayan inme olgularında posterior sirkülasyon sendromu (POCS) , anlamlı oranda yüksek bulundu (p=0,012). İskemik inmelerin tekrarlamasında, en önemli belirleyici faktörün iskemik inme natürü olduğu, büyük damar hastalıklarının daha yüksek oranda tekrarladığı saptandı (p<0,001; %95 CI= 0,062-0,44).

Sonuç:

Literatürde, hastanede erken dönemde inme rekürrensini inceleyen çok az sayıda geniş kapsamlı, karşılaştırmalı çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada Türk hastalarda tekrarlayıcı iskemik inmelerin özellikleri ve olası risk faktörleri ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur.

S-55 AKUT İSKEMİK İNME TEDAVİSİNDE ACİL MEKANİK REKANALİZASYON**SÜLEYMAN MEN¹, ERDEM YAKA², VESİLE ÖZTÜRK², AYTAÇ GÜLCÜ¹, SİBEL ALTINAYAR², KÜRŞAD KUTLUK²**¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ AD.² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD.**Amaç:**

Hastanemizde son 4 yıl içinde uygulanan mekanik rekanalizasyon deneyimini sunmak.

Gereç ve Yöntem:

Ekim 2007 – Nisan 2011 tarihleri arasında akut iskemik inme ile başvuran hastalardan toplam 30 hastada acil mekanik rekanalizasyon girişimleri uygulandı.

Bulgular:

Altı hastada servikal karotid arter tıkanıklığı ve aynı tarafta intrakraniyal karotid arter, orta ve/veya anterior serebral arterde distal embolizme bağlı tıkanıklık , dokuzunda servikal karotid arter normalken intrakraniyal karotid arter ve aynı taraftaki orta serebral arterde tromboemboli, üçünde baziler arterde trombüs, onikisinde izole hemisferi besleyen servikal karotid arterde suladığı alanda hipoperfüzyona yol açacak derecede darlık vardı.

Sonuç:

Sonuçlarımız ana serebral damarlarda tıkanık ve buna bağlı akut inmesi olan, herhangi bir nedenle sistemik trombolizin verilemediği ya da etkili olmayacağı düşünülen olgularda mekanik tromboektominin bir tedavi seçeneği olduğunu desteklemektedir.

S-56 BEYİNE HEDEFLENDİRİLMİŞ NANOPARTİKÜLLERLE TAŞINAN BAZİK FİBROBLAST BÜYÜME FAKTÖRÜ VE KASPAZ-3 İNHİBİTÖRÜ İLE KOMBİNE TEDAVİ DENEYSSEL SEREBRAL İSKEMİDE NÖROPROTEKTİFTİR

MÜGE YEMİŞÇİ¹, SEÇİL ÇABAN², YASEMİN GÜRSOY ÖZDEMİR¹, SEVDA LÜLE¹, YILMAZ ÇAPAN², TURGAY DALKARA¹

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI VE NÖROLOJİK BİLİMLER VE PSİKIYATRİ ENSTİTÜSÜ

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, ECZACILIK FAKÜLTESİ, FARMASÖTİK TEKNOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

İskemik inmede kaspazların, özellikle kaspaz-3'ün aktivasyonu hücre ölümünde rol oynayan önemli mekanizmalardandır. Büyüme faktörlerinden Bazik Fibroblast Büyüme Faktörü(bFGF) ise hücre ölüm yollarını baskılayıcı etkiye sahiptir. Kaspaz-3 inhibitörleri ile birlikte bFGF verilmesi iskemik hücrelerin hayatta kalımlarını arttırabilir. Bu ajanların deneysel serebral iskemi modellerinde intraserebroventriküler olarak verildiğinde sinerjistik etki gösterdikleri, terapötik tedavi penceresini genişlettikleri ve nöroprotektif etki sağladıkları gösterilmiştir. Ancak bu yol invaziftir. Bu ajanlar kan beyin bariyerinden(KBB) geçemedikleri için sistemik olarak verildiklerinde etki edememektedirler. Bu çalışmada, beyin kapiller endotelindeki transferrin reseptörüne karşı antikör kullanılarak beyine hedeflendirilmiş kitosan nanopartiküllere kaspaz-3 inhibitörü(Z-DEVD-FMK) ve bFGF yüklendi ve partiküllerin sistemik yolla uygulandığında bu ajanların beyine ulaştığı ve nöroprotektif oldukları gösterildi.

Gereç ve Yöntem:

Swiss albino farelerde intraluminal filaman modeli kullanılarak 2 saat orta serebral arter iskemi ve 24 saat reperfüzyon yapıldı. İskemi öncesi deney gruplarına, I-Kontrol grubu:transferin reseptör antikoru ile fonksiyonalize edilmemiş bFGF+Z-DEVD-FMK içeren nanopartiküller(n=6); II-Fonksiyonalize Z-DEVD-FMK içeren nanopartiküller(n=6); III- Fonksiyonalize bFGF içeren nanopartiküller(n=6); IV- Fonksiyonalize bFGF+Z-DEVD-FMK içeren nanopartiküller(n=6) sistemik olarak uygulandı. Enfarkt hacimleri ölçüldü, immunohistokimyasal incelemeler yapıldı.

Sonuç:

Kontrol grubunun ortalama(±standart hata) enfarkt hacmi 50,7±1mm³ bulundu. Fonksiyonalize nanopartiküllerle Z-DEVD-FMK ve bFGF tedavisi alan gruplarda, enfarkt hacmi anlamlı derecede azaldı(sırasıyla 37,3±3mm³ ve 33,2±1mm³)(p<0,05). Kombine tedavi(bFGF+Z-DEVD-FMK) uygulanan grupta ise hacim 26,5±3mm³ olarak saptandı. İmmünohistokimyasal yöntemlerle fonksiyonalize nanokürelerin etkin bir şekilde KBB'ni geçerek santral sinir sisteminde biriktiği gösterildi.

Yorum:

Beyine hedeflendirilmiş nanaopartiküllere bFGF ve kaspaz-3 inhibitörünün yüklenerek sistemik yolla verilmesi deneysel serebral iskemide etkin bir nöroproteksiyon sağlar. Bu ajanların kombine uygulaması nöroprotektif etkinliği arttırır. Nanokürelerle beyine yönlendirilmiş ilaç tedavisi SSS hastalıklarının tedavisinde çığır açabilir.

S-57 GİZLİ KARSİNOMA BAĞLI AKUT İSKEMİK İNME:6 OLGU LALE MEHDİKHANOVA¹, ETHEM MURAT ARSAVA¹, KADER K. OĞUZ², M. AKİF TOPÇUOĞLU¹

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Komplike adenokanserlere bağlı inme göreceli olarak özgün bir klinikoradyolojik sendroma yol açar. Embolik ensefalopati ile karakterize bu tabloda difüzyon ağırlıklı görüntüleme (DAG)lerde multipl arter sahalarında ve değişik boyutlarda eş zamanlı emboli sağnağını işaret eden lezyonlar görülür. Diğer organlarda embolizme bağlı disfonksiyon, D-dimer yüksekliği ve ekokardiyografide intrakardiyak trombus izlenebilir. Bu bildiride bilinen kanseri bulunmayan, iskemik inme ile kliniğe başvuran ve incelemelerinde dördü metastatik olmak üzere adenokarsinom tanısı konulan 6 hasta sunulmaktadır. Bu hastalar aynı dönemde kliniğimize başvuran 732 iskemik inme hastasının %0,8'ni oluşturmaktadır. Her hastada DAG en az bir büyük (çap>3 cm) territoryal infarkt ve eşlik eden çok sayıda [ortalama 44 (17-113)] küçük enfarkt göstermiştir. Toplam 9 territoryal enfarkt saptanmıştır. Küçük enfarktların dağılımı, kortikal 151, subkortikal 82, serebellar 32 ve beyin sapı 1 olup, taraf farkı gözlenmemiştir [sağ:121; sol 145]. Adenokanseri bilinen hastalarda tanımlanan "Heterojen emboli sağnağı sendromu" okkült (gizli) karsinomun bir presentasyon şekli olabilir. Dolayısıyla sendrom tanındığında hastanın bu açıdan sistemik olarak değerlendirilmesi gerekli görünmektedir.

S-58 POSTPARTUM REVERSİBL SEREBRAL VAZOKONSTRUKSİYON SENDROMU

EMRAH EMRE DEVECİ¹, ŞEYMA ÇİFTÇİ¹, AYŞE GÜLER¹, TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN¹, NEŞE ÇELEBİSOY¹, EMRE KUMRAL¹, HADİYE ŞİRİN¹, ÖMER KİTİŞ²

¹EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Gebelik ve postpartum dönemde inmenin birçok tipi için risk artışı olmaktadır. Postpartum reversibl vazokonstriksiyon sendromu serebral arterlerin reversibl multifokal vazokonstruksiyonu ile karakterizedir. Bildirimizde non-anevrizmal subaroknoid kanama ile ilişkili sıradışı bir postpartum serebral vazokonstruksiyon prezentasyonu sunulmuştur.

Olgu:

23 yaşında bayan hasta, vajinal doğum (ilk gebeliği) sonrası 5.günde gelişen başağrısı, bulantı, kusma ve nöbet geçirme nedeni ile yoğunbakım ünitesine yatırıldı. Nörolojik bakısında bilinç uyukulu ancak kolayca uyandırılabilirdi, koopere ve oryanteydi. Kranial sinir bakısı olağandı. Motor asimetri saptanmayan hastanın DTR 4 yanlı normoaktifti. Patolojik refleks yoktu. Serebellar sistem muayenesi olağandı. Yatışın hemen ardından jeneralize tonik klonik nöbet gelişmesi nedeni ile Levetiresetam 1000 mg/gün başlandı. EKG'si normal sinüs ritmindeydi. Çekilen beyin BT'de sol silvian fissür ve komşu fissür düzeyinde subaraknoid kanama ile uyumlu lineer hiperdens görünüm izlendi. MRG venografi normaldi. Nimodipin tedavisi başlanan hastanın yatışının 3. gününde yapılan kranial DSA'da bilateral intrakranial arteriyel yapılarda özellikle parietookspital bölgede ve MCA M1 segmentlerinde yaygın segmental vazospazm bulguları saptandı. İzlemin 2. haftasında yapılan kontrol Kranial MR/MRA da patoloji saptanmayan, son nörolojik bakısı normal olan hastanın vaskülit belirteçleri negatif saptandı.

Tartışma:

Postpartum reversibl vazokonstruksiyon sendromunun nadir bir prezentasyon şekli olan subaraknoid kanama saptanan olgu, bu birlikteliği vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

OTURUM 6

29 KASIM 2011, S-59 / S-63

SALON ADI: ANTALYA 2

OTURUM SAATİ: 16:10 - 17:10

OTURUM BAŞKANLARI: Önder Us, Kubilay Varlı

S-59 İYİ PROGNOZLU ANTI-MUSK POZİTİF MYASTHENİA GRAVİS VE BELİRLEYİCİ FAKTÖRLERİ

ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER¹, VUSLAT YILMAZ³, PİRAYE OFLAZER-SERDAROĞLU¹, YEŞİM PARMAN¹, ALPER TOKER⁴, GÜHER SARUHAN-DİRESKENELİ³, FEZA DEYMEER¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²ŞİŞLİ FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI

⁴İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Anti-MuSK pozitif MG hastalarının, seropozitif ve seronegatif grup hastalara göre daha ağır seyir gösterdiği ve tedaviye yanıtlarının daha kötü olduğu bilinmektedir. Ancak çok iyi tanımlanmamakla beraber bu grup içinde de tedaviye iyi yanıtlı bir grup hasta olabileceğine dair bilgiler mevcuttur. Amacımız, 45 anti-MuSK antikoru pozitif ve konvansiyonel steroid tedavisi altındaki hastanın tedaviye olan yanıtlarını değerlendirmek, iyi yanıtlı olanların oranını ve iyi prognostik faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Hastaların, kortikosteroid tedavisi altında 3. yılda komplet stabil remisyon(CSR), farmakolojik remisyon (PR) ve minimal manifestation (MM) durumlarına ulaşmaları kontrol edildi, bu değerlere ulaşmış olanlar iyi prognozlu olarak değerlendirilerek grup A, bu değerlere ulaşamayan hastalar ise grup B olarak alındı. İyi prognoz üzerine başlangıç yaşı, cinsiyet, hastalığın ağırlığı, timektomi ve kortikosteroid tedaviyle ilk 3 ayda elde edilen yanıtın etkileri araştırıldı.

Bulgular:

Grup A 21, grup B 24 hastadan oluşuyordu. İyi prognoz oranı %46 olarak bulundu. Kortikosteroid tedavi sonrası ilk 3 ayda MM duruma ulaşma hastalığın iyi prognozuna işaret etmekteydi (p<0.0001). Erkek cinsiyet, geç başlangıç ve hastalığın ağır olmaması, klinik gözlem olarak iyi prognostik faktörler olarak değerlendirildi, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmadı. Timektomi de istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç:

Konvansiyel steroid tedavisine erken ve çok iyi bir yanıtın varlığı, hastalığın iyi prognozlu seyir göstereceğine işaret etmektedir. Klinik olarak bu yanıtı saptamak hastalığın seyrini ve tedavi algoritmasını yönlendirebilecek önemli bir kılavuz olacaktır.

S-60 FASİYAL PARALİZİ GUİLLAİN BARRE SENDROMU HASTALARINDA PROGNOZU ÖNGÖREN BİR FAKTÖR MÜDÜR ? GÜLŞEN KOCAMAN¹, SÜBER DİKİCİ², HÜMEYRA DÜRÜYEN¹, FÜSUN MAYDA DOMAÇ³, TALİP ASİL¹, ABDULKADİR KOCER¹

¹ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

² *DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DÜZCE

³ **HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

Fasiyal sinir tutulumu (FST) veya diğer kraniyal sinirlerin (KS) etkilenmesi Guillain Barre Sendromu (GBS) olgularının yarısında görülmektedir. Beyin sapı ve solunum merkezi ile ilişkili lokalizasyonu nedeniyle solunum problemi olan veya ağır seyreden olgular için bir prognostik belirteç olabilir tezinden yola çıkılarak FST ile GBS prognozu arasındaki ilişkilerin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Üç büyük eğitim hastanesinden takipli, kayıtlarına tam olarak ulaşılabilen 70 GBS olgusu çalışmaya dahil edildi. Hastalar prognoz açısından tam iyileşme (Grup I), sekelli iyileşme (Grup II) ve ölümle sonlanma (Grup III) şeklinde sınıflandırıldı. FST açısından FST varlığı, diğer KS tutulumu ve fasiyal + diğer KS'lerin tutulumu olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Prognoz ile fasiyal veya diğer KS'lerin tutulumu arasındaki ilişkiler ki-kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular:

Yetmiş hastanın 30'u tam iyileşirken 31 hastada sekelli iyileşme gözlemlendi. Dokuz hasta kaybedildi. FST grup I'inde %16.7'sinde (n:5), Grup II'nin %25.8'inde (n:8) saptandı. Sekelli olgularda FST daha fazla gözlenmekle birlikte bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.39). Mortal seyreden olgularda KS tutulumu saptanmadı. Diğer KS ve fasiyal sinir birlikte değerlendirildiğinde (n:17) de KS tutulumu ile prognoz arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.14). Yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalıklar, tedavi, protein düzeyi ve aksonal yıkımın eşlik etmesi gibi faktörlerin de bu ilişkiyi etkilemediği görüldü.

Sonuç:

GBS'nda demiyelinizasyon ve iletim bloğunun motor aksonların proksimalinden başladığı bilinmektedir. Benzeri biçimde fasiyal sinirin de hücre çekirdeğine yakın bölümlerinin daha fazla etkilenmiş olabileceği öngörülerek yapılan çalışmamızda kötü prognozla ilişki saptanmadı. Fakat sekelli hastalarda KS tutulumunun daha fazla olması dikkat çekiciydi. Daha fazla hasta sayılarını içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

S-61 GUİLLAİN-BARRÉ HASTALARINDA İNTRAVENÖZ İMMUNGLOBULİN TEDAVİ SONUÇLARI YEŞİM GÜZEY ARAS, OSMAN TANIK

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Guillain-Barré sendromu (GBS), çok sık görülen bir hastalık olmamasına rağmen yüksek mortalite ve morbiditeye neden olması bakımından önem taşır. GBS' nda IVIG tedavisi üzerinde çok fazla durulmuş ve birçok çalışma yapılmıştır. IVIG diğer tedavi metodlarına göre uygulama kolaylığı, yan etki profilinin azlığı, etkinliğinin yapılan birçok çalışma ile kanıtlanması nedeni ile tercih edilmektedir. Bu çalışmada, IVIG tedavisinin GBS' nin alt tipleri üzerine olan etkinliğini kendi hasta grubumuzda gözden geçirmeyi amaçladık.

Yöntem ve Gereçler:

Bu çalışmaya 1996-2005 yılları arasında Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğine başvuran ve GBS tanısı alan 52 hasta alındı. Hastalar ilk başlangıçta amanez, nörolojik muayene, EMG, BOS incelemeleri, onuncu günde ise kontrol EMG ve BOS incelemeleri ile değerlendirilerek GBS alt tiplerine ayrıldı. Daha sonra tüm hastalara İVİG tedavisi uygulandı. Hastalar GBS skorları ile takip edildi ve sonuçlar Kruskal Wallis testi kullanılarak değerlendirildi, sonuçlar p< 0,05 düzeyinde anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan olguların %69,9 AIDP, % 18,9 AMAN, %16,2 AMSAN formunda idi. IVIG başlama zamanı semptomların ortaya çıkışından itibaren 3 ile 15 gün arasında olup ortalama 5,53±1.58 gündü. Hastanede kalış süreleri ortalama 15 gün olup en kısa hastanede kalış süresi AMAN grubundaydı. Tedavi sırasında % 5.8 oranında yan etki, % 15,4 ünde tedavi sırasında klinik kötüleşme görüldü ve yeterli iyileşme göstermeyen % 40 olgu rehabilitasyon programına alındı.

Sonuç:

GBS' nda IVIG tedavisi yaklaşık yirmibeş yıldır kullanılmakta ve farklı tedavi denemelerine rağmen günümüzde hala güncelliğini korumaktadır. Bizim çalışmamızda, GBS' lu hastalar üzerine IVIG kullanımının etki, yan etki, mortalite, morbidite ve hastanede yatış süreleri üzerine olan etkileri incelenmiş ve sonuçlarımız literatür eşliğinde sunulmuştur.

S-62 MOTOR NOROPATİ İLE SEYREDEN SEZARY SENDROMU OLGUSU

YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ, AYDIN GÜLÜNAY, NEŞE ÖZTEKİN, FİKRİ AK

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

Olgu:

Primer deri lenfomaları, T- ve B-lenfositlerden kökenini alan, klinik, histolojik ve immünofenotipik farklılıklara göre çeşitli alt gruplara ayrılan ve sadece deriden kaynaklanan non-Hodgkin lenfomalarıdır. %50'sini CD4 (+) T-lenfosit kaynaklı Mikozis Fungoides (MF) oluşturmaktadır. MF, her yaşta ve her iki cinstе görülebilir. Erkeklerde daha sıklıkla Kaşıntılı eritrodermi, jeneralize lenfadenopati ve periferik kanda >1000 /mm³ neoplastik CD4 (+) T-lenfosit (çekirdeği aşırı kıvrımlı Sezary hücreleri) varlığından oluşan triada Sezary sendromu denir. Palmoplantar hiperkeratoz, alopesi ve onikodistrofi sıklıkla eşlik eder. MF'nin alt tipidir. Burada akut başlangıçlı aksonal motor nöropatili sezary sendromu olgusu sunulmuştur. Olgu: 48 yaşında erkek, 4 ay önce başlayan el ve ayak parmaklarında uyuşma, ayak bileklerinde şişme ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinin hipoaktif olması dışında doğal idi. Sistemik muayenesinde alt ekstremitelerde eritematöz döküntüler ve her iki aksiller ve inguinal bölgede lenf nodları mevcuttu. Rutin kan tetkiklerinde beyaz küresi:43.600 idi ve periferik yaymasında %50-55 eozinofilik vakuoler CD4 + T lenfositleri izlendi. Kas biyopsisinde kronik inflamatuvar değişiklikler saptandı. Polinöropati ön tanısı ile yapılan EMG'si alt ekstremitelerde motor aksonal nöropati ile uyumlu idi. Tartışma: Sezary sendromu primer T hücre deri lenfomalarının nadir görülen formudur. Erken evrelerde sıklıkla dermatopatik tipte tutulum gözlenir. İleri evrelerde kemik iliği ve iç organ tutulumu (en sık dalak, karaciğer ve akciğer) görülür. Literatürde Sezary sendromu ve polinöropati birlikteliği çok az vakada bildirilmiştir. Anamnezinde el ve ayaklarda uyuşma olan ve bu şikayet ile hastaneye başvuran olgumuz aksonal motor nöropati tanısı almıştır. Bu olgu primer deri lenfoması ve polinöropati birlikteliği açısından önemlidir. Nöropatik yakınmalarla başvuran hastalarda rutin kan tetkiklerinin ve sistemik muayenenin önemi akılda tutulmalıdır.

S-63 KRANYAL SİNİR TUTULUMU İLE SEYREDEN GUİLLAİN BARRE SENDROMU (GBS): VARIANT FORM MU? HASTALIĞIN SINIRLI TUTULUMU MU? 2 OLGU SUNUMU

ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER¹, ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU², BAHAR AKSAY KOYUNCU², REHA TOLUN², YAKUP KRESPI¹

¹ŞİŞLİ FLORENCE NIGHTİNGALE HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ
²İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

GBS, akut yada subakut progresif simetrik kas güçsüzlüğü ve arefleksiyle karakterize immün-aracılı inflamatuvar poliradikülonöropatidir. Burada kranyal sinir tutulumuyla seyreden antigangliosid antikor IgM pozitif 2 olgu tartışılacaktır.

Olgu 1

36 yaşında kadın hasta, 20 gün önce başlayan sol göz kapağında düşüklük, sol gözde dışa kayma, sol dil yarısında güçsüzlük, sol ağız kommissüründe zaaf yakınmalarıyla başvurdu. Muayenesinde, sol pupil üst hizasında ptöz, bilateral göz sıkmasında belirgin zaaf, boyun fleksiyonu 4/5, bilateral deltoid kas gücü -5/5, sol iliopsoas 4/5 olarak bulundu. Kranyal MR, lomber ponksiyon bulguları normaldi. EMG'sinde bilateral fasyal sinirin parsiyel akson hasarı ve proksimal demiyelinizasyonuna ait bulgular mevcuttu. Anti-GM1 IgM antikorlu güçlü pozitif, anti-asialo-GM1 IgM ve anti-GM2 IgG sınırda pozitif. Kranyal tutulumla seyreden aksonal GBS düşünüldü. Prednisolon tedavisine pridostigmin eklendi, 1. ay kontrolünde hasta tamamen düzeldi.

Olgu 2

26 yaşında erkek hasta, 1 hafta önce başlayan başdönmesi, göz hareketlerinde kısıtlılık yakınmasıyla başvurdu. Her iki göz içe bakamıyordu, her iki gözün dışa bakışı, sağ gözün yukarı bakışı kısıtlıydı, sağ telemi silikti, diğer muayeneleri normaldi. Kranyal MR, 8.günde yapılan lomber ponksiyon normaldi. İletim incelemeleri ve iğne EMG'si normaldi. Beş gün pulse steroid tedavisi sonrası düzelme görülmedi. Anti-asialo-GM1 IgM pozitif, anti-GM1 IgM sınırda pozitif. Okuler varyant form GBS düşünülerek IVlg tedavisi uygulandı, 1. haftada hasta tamamen düzeldi.

Tartışma:

İzole kranyal sinir tutulumuyla seyreden variant formlar oldukça nadirdir. Sıklıkla multifokal motor nöropatide saptanan anti-GM1 IgM ve anti-asialo-GM1 IgM pozitifliği tipik değildir, ancak çok sınırlı bir GBS olgu grubunda literatürde bildirilmiştir.

Sonuç:

Klinik ve antikor özelliği olarak atipik olan bu olgular, GBS'nin bilinen varyantlarının dışında varyantlarının olabileceğini veya hastalığın rejonel kalabileceğini düşündürmektedir.

OTURUM 7

29 KASIM 2011, S-64 / S-69

SALON ADI: İZMİR 1

OTURUM SAATİ: 15:00 - 16:00

OTURUM BAŞKANLARI: Bülent Oğuz Genç, Baki Arpacı

S-64 UNİLATERAL MEZİAL TEMPORAL SKLEROZA BAĞLI TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARDA OTONOMİK FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

AYSE İREM TENKEKİOĞLU, TÜLAY KURT İNCESU , H. SABİHA TÜRE , GALİP AKHAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Epileptik nöbet esnasında, çeşitli otonomik belirtiler tanımlanmıştır. Bu çalışmada, unilateral MTS'ü olan temporal lob epilepsili hastalarda, otonomik fonksiyonların değerlendirilmesi, sempatik ve parasempatik fonksiyonlar üzerine hemisferik lateralizasyonun etkisinin olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya unilateral mezial temporal skleroz tanısı alan 29 hasta (15 sağ MTS, 14 sol MTS) ve 20 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubu alındı. Gruplara otonomik fonksiyon testleri olarak Sempatik deri yanıtı (SDY), postural tansiyon ölçümü, Kalp hızı değişkenlik testleri (KHD) ve tilt testi uygulandı.

Bulgular:

MTS'a bağlı TLE olan hastalarda, otonomik düzenleyici sistemde fonksiyon bozukluğu olduğu gösterildi. Sağ-sol MTS'lu olgular olarak kendi içinde değerlendirildiğinde sempatik fonksiyonları değerlendiren SDY, parasempatik fonksiyonları değerlendiren KHD ve tilt testi sonuçlarında, sağ MTS'li hasta grubunda daha fazla bozulma olduğu izlendi. Nöbet sıklığı fazla olan hastaların, otonomik disfonksiyona daha eğilimli olabileceğini gösterildi.

Sonuç:

Otonomik düzenleyici sistemin fonksiyonlarındaki değişiklik; hastalığın süresi, antiepileptik ilaç tedavisi ve yapısal değişikliklerden ziyade epileptik sürecin kendisi ile ilişkili fonksiyonel değişikliklere bağlıdır. Ancak hem sempatik hem de parasempatik modülasyon üzerinde sağ hemisfer etkisinin daha fazla olabileceğini gösterilmiştir. Saptanan disfonksiyonun MTS 'a bağlı temporal lob epilepsisinde, SUDEP açısından kötü prognoz belirtisi olduğu için, unilateral MTS'a bağlı temporal lob epilepsilerinde otonomik fonksiyonların araştırılması ve belirli aralıklarla takibinin gerekli olduğu düşünülmüştür.

S-65 MEZİAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİDE KOGNİSYON VE KOGNİSYONDA EPİLEPSİ CERRAHİSİ

ASLI AYDIN KUYTU, H. SABİHA TÜRE , TÜLAY KURT İNCESU , GALİP AKHAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Kognitif bozukluk mezial temporal lob epilepsili hastalarda sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Bizim çalışmamızda epilepsi cerrahisinin kognitif bozukluklar üzerine etkilerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya hipokampal sklerozla ilişkili mezial temporal lob epilepsisi olan, çalışma grubunda cerrahi uygulanan 10, kontrol grubunda ise medikal tedavi alan 21 hasta dahil edildi. Olguların tümü nöropsikolojik test bataryası ve temporal loba yönelik çekilen kraniyal MRG ve video-EEG monitorizasyonu ile değerlendirildi. Çalışma ve kontrol grubu nöropsikolojik test sonuçları birbirleriyle ve referans değerleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışma grubunda pre-op ve post-op 6. ayda, hasta grubunda ise ilk muayenede yapılan nöropsikolojik testler referans değerlerle karşılaştırıldığında belirgin kognitif bozukluk saptandı. Sağ MTS'ü olanlarla sol MTS'ü olanlar birbirleri ile karşılaştırıldığında sağ ve sol hemisfere spesifik kognitif testlerde anlamlı farklılık saptandı. Çalışma grubundaki hastaların pre-op ve post-op 6. aydaki sonuçları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da toplam test sonuçlarında iyileşme gözlemlendi.

Sonuç:

Sonuç olarak TLE'lerde bellek bozukluklarının nedeni multifaktoriyeldir. MTS' un lateralizasyonu kognitif bozukluğun alt tiplendirmesi açısından önemlidir. Cerrahi sonrası hastaların sık aralıklarla ve anlamlı sonuçların elde edilebilmesi için daha geniş bir çalışma grubu ile en az 2 yıl olmak üzere uzun süreli nöropsikolojik takipleri gereklidir.

S-66 TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİNDE İKTAL KONUŞMANIN DEĞERİİREM YILDIRIM ÇAPRAZ¹, GÖKHAN KURT², ERHAN BİLİR¹¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, ANKARA**Amaç:**

Kompleks parsiyel nöbetlerde iktal konuşma belirtileri temporal lob başlangıcının lateralizasyonunda güvenilir bir klinik bulgudur. Bu çalışmada temporal lob epilepsisinde iktal konuşmanın sıklığı ve lateralizasyon değerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

1996-2011 yılları arasında Gazi ÜTF Video-EEG Telemetri Merkezinde incelenerek dirençli TLE tanısı alan ve epilepsi cerrahisi uygulanan 140 hasta retrospektif olarak incelendi. Olguların temporal lob lokalizasyonu ve lateralizasyonu, nöbet başlangıç yaşı, risk faktörleri, nöbetlerin semiyolojisi, kraniyal MRG'leri, PET ve patoloji sonuçları incelendi. Tüm olgulara dil ve bellek işlevleri açısından dominansının belirlenmesi için WADA veya Fonksiyonel MRG yapıldı. Konuşma içerikleri normal (anlaşılabilir) veya bozuk (dizartri, disfazi, anlaşılamayan) olarak kaydedildi.

Bulgular:

İktal konuşma olguların 22 tanesinde (%15.7) izlendi. Nöbet odağı 16 hastada sağ (%72.7), 6 hastada (%27.2) ise sol temporal lob başlangıçlı olarak saptandı. Hastaların nöbet başlangıçları ile dil için dominant hemisferleri karşılaştırıldığında 17(%80.9) olgunun non-dominant hemisfer başlangıçlı nöbetlerinin olduğu, 3(%14.2) olgunun ise dominant hemisfer başlangıçlı kompleks parsiyel nöbetleri olduğu izlendi. Sol temporal lob epilepsisi olan bir olguda ise dil için bilateral hemisfer dominansı saptandı. Hastaların konuşma içerikleri incelendiğinde 18(%81.8) olguda anlamlı konuşma izlenirken, 4(%18.1) olguda dizartri, parafazik tarzda konuşma olduğu görüldü.

Sonuç:

Temporal lob nöbetleri sırasında iktal konuşma belirtileri sıkça izlenmekle birlikte, anlaşılabilir konuşma nadirdir ve epileptik odağın %83 non-dominant hemisfer başlangıçlı temporal lobda olduğunu gösterir. Ancak dominant temporal lob başlangıçlı nöbetlerde de konuşmanın korunabildiği birkaç çalışmada gösterilmiştir. Çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Sonuç olarak iktal konuşma önemli bir lateralizasyon bulgusu olmakla birlikte dominant temporal lob kaynaklı nöbetlerde de görülebileceği akılda tutulmalıdır.

S-67 İDİOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİ VE MEZİOTEMPORAL SKLEROZU OLAN EPİLEPSİ HASTALARINDA İNTERLÖKİN 6 DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

FATMA AYKAN, FATMA CANDAN, NİHAL İŞİK, İLKNUR AYDIN

MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İdiopatik jeneralize epilepsi (İJE) hastalarında ve meziotemporal sklerozu (MTS) olan hastalarda; interiktal dönemde, IL-6 (İnterlökin-6) düzeylerini belirlemek. Hastaların klinik özellikleriyle IL-6 arasındaki ilişkiyi araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

İki yıldır takibi olan; hikaye, klinik, Magnetik Rezonans görüntüleme, elektroensefalografi bulgularıyla epilepsi tanısı almış, 60 hasta değerlendirildi. Sağlıklı 22 kişi kontrol grubu olarak alındı. Hastalar, İJE ve MTS varlığı olarak ayrıldı. Grupların; Lökosit sayısı (WBC), sedimentasyon (ESH), C-Reaktif protein (CRP) ve IL-6 düzeyleri ölçüldü. IL-6 değişkeninin epilepsi ayırıcı tanısı için ROC analizi yapıldı. IL-6'nın kestirim değerine göre ESH, CRP, WBC, hastalık süresi ve hastalık başlangıç yaşı arasındaki ilişki araştırıldı. Gruplarda febril konvülsiyon birlikteliği araştırıldı.

Bulgular:

Grupların WBC, ESH, CRP ortalamaları arasında farklılık saptanmadı. MTS grubunun IL-6 ortalamaları, kontrol ve İJE gruplarından anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0,0001; p=0,004). ROC analiziyle; IL-6 değişkeni için epilepsiyi ayırıcı kestirim noktası 43,6 bulundu. IL-6 >43,6 grubunun epilepsi başlangıç yaşı ortalamaları, IL-6 ≤43,6 grubundan anlamlı düşük saptandı (p=0.0001). IL-6 >43,6 grubunun hastalık süreleri ortalamaları, IL-6 ≤43,6 grubundan anlamlı yüksek saptandı (p=0,005). IL-6 >43,6 grubunda; MTS si olanlarda febril konvülsiyon varlığı, İJE grubuna göre anlamlı yüksek saptandı (p=0,049).

Sonuç:

Nöbetlerin sistemik inflamasyondan bağımsız olarak inflamasyona yol açtığı düşünüldü. MTS grubundaki IL-6 yüksekliği, interiktal dönemde devam eden kronik inflamasyonun göstergesi olabilir. IL-6 yüksekliğinin, hastalığa maruz kalma süresiyle artması; kronik inflamasyonun, uzun dönemde mezial temporal yapılarda nörodejeneratif değişikliklere yol açmış olabileceğini düşündürdü. Febril konvülsiyon geçirmeye yatkın kişilerde, kronik inflamasyon varlığı MTS gelişimiyle ilişkili olabilir. Genetik olarak yatkın kişilerde kronik inflamasyon varlığı febril nöbet ve MTS gelişimine neden oluyor olabilir.

S-68 DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİCUS TEDAVİSİNDE KETAMİNİN YERİ:OLGU SUNUMU

EMRAH EMRE DEVECİ , TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN, AYŞE GÜLER , HADİYE ŞİRİN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Dirençli status epileptikus yeterli farmakolojik tedaviye rağmen devam eden nöbetleri tanımlamaktadır. Bu bildiriye dirençli status epileptikus olgusunda, tedavide ketamin infüzyonunun yeri ve elektroensefalografik bulguların tartışılması amaçlanmıştır. Olgu:20 yaşında bayan hasta nörolojik yoğun bakım ünitesine ensefalit ön tanısı ile yatırıldı. Yatışından itibaren tekrarlayan jeneralize tonik klonik nöbetleri olan hastaya sıra ile levitirasetam, valproik asit ve fenitoin intravenöz yüklemesi yapıldıktan sonra oral idameleri sağlandı. Nöbet kontrolünün sağlanamaması nedeni ile midazolam infüzyonu başlanan hastanın nöbetlerinin devam etmesi üzerine propofol infüzyonuna geçildi. Ayrıca aralıklı olarak nöbet tekrarının izlenmesi nedeni ile kademeli olarak tedaviye okskarbazepin, topiramet, fenobarbital tedavileri eklendi. Klinik ve elektrofizyolojik olarak nöbet kontrolü sağlanan hastanın izleminde nöbetlerin tekrarlaması ve yapılan EEG’de diffüz, bilateral, yaygın epileptiform deşarjların izlenmesi üzerine status epilepticus düşünülerek pentotal infüzyonu (3-5 mg/kg/sa) başlandı. Hasta günlük EEG izlemi ile takip edildi. Konvulziv nöbetleri kesilen hastanın izleminde bilincinin açılmaması üzerine tekrarlanan EEG’lerde non-konvulziv status epilepticus ile uyumlu bulgular saptanması üzerine tüm standart antiepileptiklerin ve anesteziğin kullanımına rağmen yanıt alınamaması nedeni ile ketamin infüzyonu başlandı. Sürekli EEG monitorizasyonuna devam edildi. Ketamin infüzyonunun 36. saatinde elektroensefalografide yaygın epileptiform deşarjların kaybolduğu izlendi. Sonuç: Dirençli status epileptikus tedavisinde ketamin infüzyonu son zamanlarda yeni bir tedavi yöntemi olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

S-69 GLUT-1 EKSİKLİĞİ SENDROMU: OLGU SUNUMU

PINAR TOPALOĞLU TEKTÜRK, SAMİ YUMERHODZHA , ZUHAL YAPICI , MEFKURE ERAKSOY

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ , NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI

Olgu:

Glut-1 Eksikliği Sendromu, eritrositlerin ve kan beyin bariyerinin endotel hücrelerinde yüksek oranda bulunan glukoz taşıyıcı Glut-1 proteini tarafından beyine glukoz taşınımının bozulması nedeniyle oluşan, otozomal dominant bir serebral enerji metabolizması hastalığıdır. Klinik olarak, ilaca dirençli nöbetler, motor-mental gelişme gecikmesi, mikrosefali ve paroksizmal diskinezi ile prezente olabilir. Hipogliseminin yokluğunda düşük BOS glukozu varlığı ve genetik analiz ile tanı koyulur. Olgumuz, kollarında ve bacaklarında meydana gelen istemsiz hareketler nedeniyle polikliniğimize getirilen 6 yaşında, ablasında epilepsi öyküsü olan bir erkek çocuktur. İki buçuk yaşında başlayan bu istemsiz hareketler, kol, bacak ve gövdede ara ara ortaya çıkan, ritmik olmayan, 30 dakika ve 1,5 saat arasında değişen sürelerde, koreiform ve distonik özelliktedir. Annesi, hareketler esnasında hastaya tatlı birşeyler yedirirse 10 dakika gibi bir sürede sonlandığını belirtti. Hastanın fizik muayenesi normaldi. Hafif motor-mental gerilik dışında ataklar arasında nörolojik muayenesi normaldi. Yapılan rutin laboratuvar tetkikleri, kranyal MRG ve EEG’si normaldi. Ailede epilepsi öyküsü ile birlikte hareket bozukluğunun olması kanalopati olasılığını düşündürdü. Ayrıca glukoz ile düzelmeye öyküsü Glut-1 eksikliğini aklımıza getirdi. Buna yönelik yapılan lomber ponksiyonda hastanın beyin omurilik sıvısındaki glukoz miktarı düşük saptandı. Genetik analiz sonucunda SLC2A1 eksonlarının dizilim analizinde c.1199G>A; p.Arg400His şeklinde missense mutasyon saptandı ve tanı kesinleştirildi. Hastaya ketojenik diyet ve Glut-1 eksikliği tedavisinde yeri olan karbamazepin başlandı ve hastanın hareketleri günler içinde tamamen kayboldu. Glut-1 eksikliği sendromu, çocukluk çağında hareket bozukluğu ile gelen ve ailesinde epilepsi öyküsü olan çocuklarda ön tanılar içinde yer almalıdır. Ketojenik diyet ya da Atkin diyetiyle tedavi edilebilir olmasından dolayı çocuk nörolojisi hastalık grubu içinde oldukça önemlidir.

OTURUM 7**29 KASIM 2011, S-70 / S-75****SALON ADI: İZMİR 1****OTURUM SAATİ: 16:10 - 17:10****OTURUM BAŞKANLARI: Nilgün Araç, Reha Kuruoğlu****S-70 SIÇAN SIYATİK SINIRLERİNDE KANAMANIN SINIR REJENERASYONUNA OLAN ETKİSİNİ ELEKTROFİZYOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRMEK****BURCU UĞUREL¹, ERKAN SERVET², TURHAN ÖZLER², BERRİN AKTEKİN¹, FERDA ÖZKAN³, NESLİHAN TAŞDELEN⁴**¹ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD² YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ AD³ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ PATOLOJİ AD⁴ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ RADYOLOJİ AD**Amaç:**

Periferik sinir yaralanması sonrası tamirlerde, cerrahinin başarısını olumsuz etkileyen faktörlerden biri de epinöral skar oluşumudur. Yara etrafındaki kanamanın bu komplikasyonu artırdığı düşünülmektedir. Kanamanın yara iyileşmesindeki olumsuz etkilerini araştırmayı amaçlayan bu çalışmada fonksiyonel değerlendirme, histopatolojik değerlendirme ve radyolojik değerlendirmelerin yanısıra elektrofizyolojik olarak da değerlendirme yapmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Ortalama 260-330 gram ağırlığında otuz Sprague–Dawley tipi erkek sıçan üç gruba ayrıldı. Her sıçanda sağ siyatik sinir trifurkasyondan yaklaşık 1,5 cm proksimalden kesildi ve primer olarak epinöral teknik ile tamir edildi. Birinci grupta (n:10) serum fizyolojik, ikinci grupta (n:10) kanamayı önleyici bir ajan olan Ankaferd Blood Stopper (ABS) ve üçüncü grupta (n:10) kanama artırıcı ajan olan heparin 5 dakika süreyle tamir hattı ve çevreleyen doku etrafına uygulandı. Her grupta, fonksiyonel değerlendirme için, cerrahi sonrası 12 ve 24. haftalarda, video kaydı ile yürüme analizi yapıldı. Sinir rejenerasyonunu göstermek amacıyla 12. haftada Difüzyon Tensör MRG (DT-MRG) kullanıldı. 12. haftada Elektromyografi (EMG) ile elektrofizyolojik ölçümler yapıldı. Bütün sıçanlarda hem opere edilen sağ tarafta, hem de sağlam tarafta değerlendirme yapıldı. Sinir iletimi çalışması için siyatik sinir proksimalde siyatik notch hizasından ve distalde diz seviyesinden uyartıldı ve kayıtlama için plantar kas kullanıldı. Elde edilen yanıt, distal latansı ve ileti hızı ölçülerek değerlendirildi. 24. hafta sonunda ratlar sakrifiye edildikten sonra, tamir edilen siyatik sinirler ve çevre yumuşak doku en-blok çıkartılarak makroskopik ve histopatolojik değerlendirme yapıldı.

Bulgular:

Fonksiyonel değerlendirmede heparin grubunda kötü iyileşme, serum fizyolojik ve ABS grubunda ise daha iyi iyileşme gözlemlendi ve elektrofizyolojik testler sonucu elde edilen bulgular fonksiyonel iyileşme ile uyumlu bulundu. Histopatolojik ve MR görüntülemeye ise gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı.

Sonuç:

Sıçanlarda periferik sinir cerrahisi sonrasında fonksiyonel iyileşme ile elektrofizyolojik değerlendirmeler korele bulunmuştur ve çalışmalarda elektrofizyolojik yöntemlerin kullanılabilceğine dair iyi bir deneyim olmuştur.

S-71 PARKİNSON HASTALARINDA SPONTAN YUTMA SIKLIĞI VE PATERNİNİN ELEKTROFİZYOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ
GAYE ERYAŞAR¹, NEVİN GÜRGÖR¹, CUMHUR ERTEKİN², YAPRAK SEÇİL¹, YEŞİM BECKMANN¹, MUSTAFA BAŞOĞLU¹¹ İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI**Amaç:**

Bu çalışmada Parkinson hastalarında spontan yutmaların sıklığı ve paterninin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamız, istirahat halindeyken, uzun süreli poligrafik kayıtlama sayesinde spontan yutmaların özelliklerinin yanı sıra, uyku ve uyanıklık döngüsüne bağlı yutma sıklığındaki değişiklikler, yutma dışındaki orofaringiyal hareketler ve hatta sessiz aspirasyonların elektrofizyolojik özelliklerinin tanımlanmasını da kapsamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya hareket hastalıkları polikliniğinde takipli H&Y evrelemesine göre orta-ileri evrede 23 hasta ve 15 kontrol olgusu dahil edildi. Hasta ve kontrol grubunun işlem öncesi nörolojik muayeneleri yapıldı, hasta grubuna UPDRS uygulandı ve veri formuna kaydedildi. Elektroensefalografi cihazı kullanılarak, bir saat süreyle, supin pozisyonda yatar haldeyken poligrafik yöntemle, yüzeysel elektrodların mimik ve yutma kasları üzerine yerleştirilmesi suretiyle kayıtlama yapıldı. Kayıtlama boyunca tüm olgular araştırmacı tarafından gözlemlendi ve tüm hareketler (öksürme, konuşma..vb) veri formuna kaydedildi.

Bulgular:

Total spontan yutma sayısı ve uyku-uyanıklık süresi bakımından gruplar arasında farklılık saptanmadı. Her iki grupta uykuda kaydedilen yutma sayısı uyanıklıkta kaydedilene göre belirgin düşüktü. Yutma paternleri tek, ikili, salvo ve ön-art boşalımli yutma şeklinde gruplandırıldı. Salvo yutmalar hasta grubunda belirgin yüksek bulundu diğer paternler bakımından fark saptanmadı. Hasta grubunda siyaloresi olan grupta total ve uyanıklıkta kaydedilen yutma sayısı siyaloresi olmayanlara göre belirgin yüksekti. Sessiz aspirasyon açısından öksürük görülme oranı hasta grubunda ve siyaloresi olanlarda yüksek bulundu.

Sonuç:

Spontan yutmaların üzerinde az çalışılan bir konu olması sebebiyle, sağlıklı kişiler ve hasta grubunda özelliklerinin ayrıntılı tanımlanması, yutma nörofizyolojisinin yanı sıra Parkinson hastalığının seyrinde gelişen yutma bozukluklarının patofizyolojisi hakkındaki bilgimizi artıracaktır. İlk kez tanımlanan bu metod, kooperasyonu kısıtlı kişilerde yutma paternleri ve bozukluklarını noninvazif olarak inceleyebilme imkanı vermesi ve sessiz aspirasyon riski yüksek hastaları belirleyebilmesi itibarıyla de son derece avantajlıdır.

S-72 PERİFERİK YÜZ FELCİ: PROKSİMAL İLETİ BLOĞUNUN GÖZ KIRPMA REFLEKSİNDEKİ YANSIMASI VE UYARTILMIŞ TEK-LİF EMG

AZİZE ESRA GÜRSOY¹, M. BARIŞ BASLO²

¹ BEZMİ ALEM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD

Amaç:

Bu çalışmada idiopatik yüz felci (BP) hastalarının proksimal segmentteki ileti bloğu göz kırpma refleksi ile araştırılmış, olası aksonal dejenerasyonun takibi distal uyarımlı M yanıt ölçümü ile yapılmış ve aksonal dejenerasyonun nöromuskuler kavşak üzerindeki etkisi uyarılmış tek-lif elektromiyografi ile incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

BP tanılı 10 hasta yakınmalarının 3., 7. ve 14. gününde House-Brackmann Skalası (HBS) ile klinik olarak değerlendirildi. Bilateral fasiyal motor cevaplar orbikularis okuli kaslarından kaydedildi. Supraorbital uyarımla göz kırpma refleksi incelemesi yapıldı. Paralitik orbikularis okuli kasında motor son plak işlevleri uyarılmış tek lif EMG ile değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 48.30±11.64 idi. Paralitik ve non-paralitik taraf karşılaştırıldığında ilk ve üçüncü incelemede taraflar arasında M yanıt amplitüdü bakımından anlamlı fark bulunmazken, her üç incelemede de paralitik tarafta R1 amplitüdü ve R1 amplitüdünün M yanıt amplitüdüne oranı anlamlı düzeyde düşük bulundu. İlk iki incelemede taraflar arasında R1 latansları arasında anlamlı fark saptanmazken, son incelemede paralitik taraf R1 latansı anlamlı derecede uzundu. Ortalama jitter değerleri ilk incelemede 18.90±4.33, ikincide 19.60±2.59 ve son incelemede 17.80±3.79 olarak hesaplandı. HBS skorları üç inceleme arasında anlamlı düzelme gösterdi. Ardışık incelemeler arasında paralitik taraf M yanıt amplitüdü, R1 amplitüdünün M yanıt amplitüdüne oranı, R1 latansı, ortalama jitter değerleri ve patolojik jitter sayısı bakımından anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç:

Hastaların elektrofizyolojik takip sürecinde M yanıtlarında düşme saptanmaması, patolojik jitter sayısı ve ortalama jitter değerlerinde artış olmaması, R1 amplitüdü ve R1 amplitüdünün M yanıt amplitüdüne oranının düşük bulunması fasiyal sinir proksimal segmentinde ileti bloğu ile uyumlu bulundu.

S-73 PROGRESİF MİYOKLONİK EPİLEPSİLERİN ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

ÖZGÜL ESEN ÖRE¹, ZELİHA MATUR³, NERSES BEBEK², BETÜL BAYKAN², CANDAN GÜRSES², AYŞEN GÖKYİĞİT², ALİ EMRE ÖGE⁴

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ELEKTRONÖROFİZYOLOJİ YÜKSEK LİSANS

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD EPİLEPSİ BÖLÜMÜ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ

Amaç:

Progresif miyoklonik epilepsiler (PME), nadir görülen genetik kökenli bir semptomatik jeneralize epilepsi grubudur. Tüm epilepsilerin %1'inden azını oluştururlar. Çalışmamızda, nadir görülen bu hasta grubunda elektrofizyolojik bulgular araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji ABD Epilepsi Bölümü'nde takip edilen, yaş ortalaması 37±12 olan, 9'u ailesel ve 7'si sporadik toplam 16 PME'li hasta (5 kadın, 11 erkek) ile benzer yaş ve cins dağılımı gösteren 15 sağlıklı kontrol ve 7 çoklu ilaç kullanan PME dışı dirençli epilepsi hastası (hasta kontrol) alınmıştır. Median somatosensoryel uyandırılmış potansiyel (SEP), median C refleksi ve göz kırpma refleksi (GKR) incelemeleri yapılmıştır.

Bulgular:

PME'li hastaların iki yanlı median SEP N20 latansları uzun, N20-P25 ve P25-N35 amplitüdü yüksekti. Hastaların 8'inde dev SEP (N20-P25, P25-N35 amplitüdülerinin 10 µV'un üzerinde olması) bulundu. Dev SEP izlenen 8 hastanın 4'ünde iki yanlı, 2'sinde tek taraflı C refleksi kaydedildi. C refleksi 4 hastada iki taraflı, 5 hastada tek taraflı olarak kaydedildi. PME hasta grubu ile sağlıklı kontrol grubu arasında R1 ve R2 latans, R2 süreleri ve alanları arasındaki fark anlamlıydı (p<0,05). Çoklu ilaç kullanımı olan hasta kontrol grubunun R2 latansı, PME ve sağlıklı gruba göre daha uzun bulundu. PME ve hasta kontrol grubu arasında R2 süre ve R2 alanları arasındaki fark anlamlı bulundu.

Sonuç:

PME hastalarında R2 latansı uzarken R2 amplitüdünün artması, hasta kontrol grubunda ise R2 süre ve alanlarının diğer iki gruba göre belirgin daha düşük bulunması PME'li hastalarda beyin sapı hipereksitabilitesi lehine yorumlanabilir. PME'li olgularda elektrofizyolojik bulgular başlıca kortikal hipereksitabiliteyi göstermekle birlikte, bulgularımız bu kortikal etkilenmeye beyin sapında eksitabilite artışının da katıldığını düşündürmektedir.

S-74 GEÇ TANI ALMIŞ SPONTAN KOMPARTMAN SENDROMUNA BAĞLI PERONEAL NÖROPATİ**BURCU UĞUREL¹, BERRİN AKTEKİN¹, TAHSİN BEYZADEOĞLU², ÖZLEM ERANIL¹, AYÇA KAHRIMAN¹, CANAN AYKUT BİNGÖL¹**¹ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD² YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ORTOPEDİ A.D.**Özet:**

33 yaşında erkek hasta 2 yıl önce bacak ön yüzünde spontan gelişen ağrı sonrası olan düşük ayak yakınması ile başka bir hastanede ortopedi bölümüne başvurmuş. 3 hafta ara ile 2 kez yapılan EMG'de peroneal sinirden distal yanıt elde edilememesi üzerine bulgular fibula başı düzeyinde peroneal nöropati olarak değerlendirilmiş ve hasta opera edilmiş. 1 yıl süren yoğun fizik tedaviye rağmen klinik iyileşmenin olmaması üzerine tekrar EMG yapılmış ve benzer bulgular saptanması üzerine aynı öntanı ile hasta ikinci kez opera edilmiş. İkinci operasyondan 1 yıl sonra yine klinik iyileşmenin olmaması üzerine hasta hastanemiz ortopedi bölümüne başvurmuş. Hastadan tekrar EMG istendi. Hastanın bu dönemde sol ayak dorsifleksiyonu 1/5 saptandı ve atel kullanmakta idi. Nörofizyoloji laboratuvarımızda yapılan EMG'de peroneal sinirin fibula başı düzeyinde değil tibialis anterior kası içinde hasarına yönelik bulgular elde edildi. Hastadan sol alt ekstremitte MRG istendi. MR görüntüleri sol tibialis anterior ve extensor hallucis longus kasları içinde kronik dönem hematoma lehine değerlendirildi. 2 yıllık kronik dönemde olması nedeniyle başarısızlık olasılığı gözönüne alınarak ve hasta onayı ile operasyon yapıldı. Postop 2. ayda değerlendirmede klinik olarak iyileşme gözlemlendi ve EMG tekrar edildi. Elektrofizyolojik olarak da iyileşme gösterildi. Sonuç olarak anterior kompartman sendromu olarak değerlendirilen bu hastada kronik dönemde operasyondan fayda sağlanmış olması, bu tip durumlarda operasyonun faydalı olamayacağı öngörüsüne ters olarak tedavi şansının kullanılması gerektiği konusunda iyi bir deneyim olmuştur.

OTURUM 8**29 KASIM 2011, S-76 / S-80****SALON ADI: İZMİR 2****OTURUM SAATİ: 15:00 - 16:00****OTURUM BAŞKANLARI: Fethi İdman, Yakup Sarıca****S-75 SİTOMEALOVİRÜS NEDEN OLDUĞU****POLİRADİKULOMYELIT OLGU SUNUMU****SİBEL TAMER, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ, ECE ÜNLÜ, MURAT YILMAZ, BÜLENT GÜVEN, SUNA SARIKAYA***DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ SERVİSİ***Olgu:**

Sitolomegalovirus (CMV), bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda, yaygın görülen fırsatçı bir patojendir. Bağışıklığı düzgün çalışan bireylerde, semptomatik primer CMV enfeksiyonu nadir görülür. Klinikte haftalar içerisinde ilerleyen arefleksik paraparezi veya parapleji gözlenir. BOS da protein artışı, glukoz düşüklüğü ve polimorfonükleer pleositozu; CMV poliradikulopatısında belirgin olarak gösterilmiştir. Sinir iletimi çalışmaları ve elektromiyografi (EMG) daima, interferans paterninde seyrelmiş MÜP ve anormal spontan aktiviteler olarak belirtilen denervasyonun işaretlerini gösterirler. Biz bu yazıda bel ağrısını takiben paraparazi gelişen 48 yaşında bir erkek hasta sunduk. CMV IgM, IgG düzeyi yüksekti. BOS proteini 0,44 g/dl, glukozu 50 mg/dl saptandı. Kraniyel, servikal, torakal, lomber MR'ı normaldi. İğne EMG'sinde yoğun spontan aktivite saptandı, interferans paterninde orta derece seyrelme ve süresi artmış MÜP'ler izlendi MEP'inde kortikospinal santral motor ileti zamanı uzamıştı. Hastada klinik, labartuvar ve EMG bulguları ile CMV poliradikülomyelitisi düşünüldü. CMV poliradikülo myelitisi nadir görülmesi nedeniyle bu vaka sunumunu bildirdik.

S-76 SPONTAN MİGREN ATAĞINDA SEREBRAL HEMODİNAMİ VE TRİPTANLARIN ETKİLERİ

BİLGİN ÖZTÜRK¹, ÖMER KARADAS², ÜMİT HİDİR ULAŞ¹, ZEKİ ODABAŞI¹

¹ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ AD.

² ERZİNCAN ASKER HASTANESİ

Amaç:

Migren uzun yıllardan beri bilinen ama sebebi ve mekanizması halen tam olarak açıklanamayan kompleks bir hastalıktır. Migren atağının farklı dönemlerinde farklı hemodinamik değişiklikler gözlenmektedir. Kortikal yayılan depresyon (KYD) ile birlikte görülen oligemiden sonra KYD'nin sonlanması ile vazodilatasyon gelişmektedir. Serebral hemodinami üzerine yapılan çalışma sonuçları karışıktır. Bu sebepten, migren atağında serebral hemodinamiyi araştırmak istedik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya frovatriptan ve rizatriptan kullanan 20'şer auralı migren hastası ve sağlıklı 20 birey alındı. Transkraniyal doppler ile bilateral MCA ve PCA kayıtları ve nefes tutma indeksleri hesaplandı. Tedaviden 1 saat ve ataktan 1 hafta sonra işlemler tekrarlandı.

Bulgular:

Çalışma sonucunda migrenli hastaların tamamında ataksız dönemde kontrol grubu ile benzer serebral kan akım hızları ve VMR oranları saptadık. Atak esnasında migrenli hastalarda serebral kan akım hızları anlamlı derecede düşük, VMR ise anlamlı derecede artmış olarak saptandı. Frovatriptan ve rizatriptan sonrasında atak esnasında saptanan bu değişikliğin ortadan kaybolduğu saptandı.

Sonuç:

Sonuç olarak auralı migrenlilerde atak esnasında bir vazodilatasyon gelişmektedir. Ayrıca atak esnasında vazomotor reaktivitenin sağlıklı bireylere göre daha yüksek saptanması da migrenlilerde bir hipersensitiviteyi desteklemektedir. Vazokonstriktör etki gösteren triptanların etkilerini akut atak esnasında vasküler etkilenme ile gelişen hipersensitiviteyi ortadan kaldırarak gösterdiğini söylemek mümkündür.

S-77 MİGREN VE MİGRENÖZ VERTİGODA VEMP BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

BURCU ÇATIĞER ÜTKÜR¹, FETHİ İDİMAN², SERPİL MUNGAN¹, ATAMAN GÜNERİ¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Migren ve migrenöz vertigo hastalarına, uyarılmış vestibüler miyojenik potansiyel (vestibular evoked myogenic potentials [VEMP]) testi uygulayarak; migrende ağrılı ve ağrısız dönemde subklinik vestibüler etkilenmenin, migrenöz vertigoda vertigo fizyopatolojisinin, migren ve migrenöz vertigonun elektrofizyolojik benzerlik ve farklılıklarının araştırılması

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, 22 migren ve 26 migrenöz vertigo olgusu ile baş ağrısı ve baş dönmesi yakınması olmayan 27 sağlıklı olgu dahil edilerek, 500 Hz tone-burst uyaran ile VEMP testi uygulanmıştır. Migren olgularında görsel stimülasyon düzeneği ile baş ağrısı oluşturularak, tekrarlanan VEMP testi ayrı olarak kaydedilmiştir.

Bulgular:

Kontrol grubunda tüm olguların VEMP yanıtı elde edilebilmişken, migren grubunda 9 kulakta (%20,4), migrenöz vertigo grubunda 5 kulakta (%9,6) yanıt elde edilememiştir. Kontrol grubu ile karşılaştırdıklarında; migrenöz vertigo grubunda eşik değeri yüksek, amplitüd değeri azalmış ve amplitüd asimetri oranı artmış, migren grubunda amplitüd değeri azalmış ve latans süreleri kısalmış olarak saptanmıştır. Migrenöz vertigo olgularında migren olgularına göre eşik değerin arttığı, p13 ve n 23 latans sürelerinin uzadığı saptanmıştır. Migren olgularının baş ağrısı stimülasyonu sonrasında VEMP kayıtları arasında farklılık bulunmamıştır.

Sonuç:

Migrenöz vertigoda asimetric periferik vestibüler etkilenme lehine bulgular saptanmıştır. Migren grubunda saptanan subklinik vestibüler etkilenmenin santral veya mikst vestibüler etkilenmeye bağlı olduğu düşünülmüştür. Baş ağrısı uyarımı ile bulgularda değişiklik olmaması, baş ağrısı ve vestibüler etkilenmenin farklı patogeneze sahip olduğunu düşündürmüştür. Migren hastalarında latans sürelerinin kısa olarak saptanması, bu hastalıktaki kortikal hipereksitabilitenin bulgusu olarak yorumlanmıştır. Ayrıca migren hastalarında kliniğe vertigonun eklenmesi ile VEMP testinde patolojik bulguların belirginleştiği saptanmıştır.

S-78 MİGRENLİ HASTALARDA VERTİGO VE GERÇEK VERTİGO ÖZELLİĞİ TAŞIMAYAN BAŞ DÖNMESİ SEMPTOMLARI İLE MİGRENÖZ VERTİGONUN YAŞAM BOYU PREVALANSI
ESRA ERUYAR², EMİNE GENÇ¹, EBRU APAYDIN DOĞAN¹, BÜLENT OĞUZ GENÇ¹

¹ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
² AĞRI DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışma migrenli hastalarda vertigo ve gerçek vertigo özelliği taşımayan baş dönmeleri ile migrenöz vertigo prevalansını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu prospektif çalışmada Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Baş Ağrısı Polikliniğine baş vuran 206 migrenli hasta ile cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyleri benzer olan ve sıklığı ayda birden daha az olan gerilim tipi baş ağrısı dışında baş ağrısı atakları bulunmayan 218 sağlıklı birey yer almıştır. Her iki grup vertigo ve vertigo özelliği taşımayan baş dönmesi açısından klinik olarak ve gerektiğinde laboratuvar çalışmaları ile değerlendirilmiş ve migrenöz vertigo tanısı Neuhauser'ın önerdiği kriterlere göre belirlenmiştir.

Bulgular:

Vertigo ve gerçek vertigo özelliğinde olmayan baş dönmesi migrenli hastalarda % 65.5, kontrol grubunda ise % 30.3 oranında gözlenmiştir. Migrenli grupta kesin migrenöz vertigo kriterlerini karşılayan hastaların oranı % 30 olarak bulunmuştur. Vertigo ya da gerçek vertigo olmayan baş dönmesi semptomları migrenli hastaların büyük bir bölümünde baş ağrısından bağımsız olarak ortaya çıkmış ve aural migreni olan hastalarda daha sık gözlenmiştir.

Sonuç:

Migrenöz vertigo yaşam boyu prevalansı migrenli hastalarda önerilen kriterler uygulandığında nispeten yüksek bir oranda bulunmuştur.

S-79 EPİZODİK GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISININ BAŞARILI TEDAVİSİNDE PERİKRAİYAL KASLARIN ROLÜ
ÖMER KARADAŞ¹, AVNİ BABACAN², HAKAN LEVENT GÜL³, İLKER H. İPEKDAL⁴, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ³

¹ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

² GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ALGOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

³ KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁴ YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KIBRIS

Amaç:

Gerilim Tipi Baş Ağrısı (GTBA)'nın gelişiminden periferik ve santral nosiseptif mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır. GTBA'nın akut tedavisinde sıklıkla analjezikler, koruyucu tedavisinde ise antidepresanlar kullanılmaktadır. Bu çalışmada epizodik gerilim tipi baş ağrılı (EGTBA)'lı hastalarda lokal lidokain uygulamasının tedavi edici etkinliği araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza perikranial hassasiyeti bulunan 20 EGTBA'lı hasta (Grup 1) ile perikranial hassasiyeti bulunmayan 20 EGTBA'lı hasta (Grup 2) dahil edildi. Her iki gruptaki hastalara üç seans lokal %1'lik lidokain enjeksiyonu uygulandı. Hastaların her birine iki taraflı olmak üzere frontal kaslara, temporal kaslara, masseter kaslarına, sternokloidomastoid kaslara, semispinalis capitis kaslarına, splenius capitis kaslarına ve trapezius kaslarına 1'er ml enjeksiyon uygulandı. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1. 2. ve 3. aylarda değerlendirmeleri yapılarak, bir ay içerisindeki ağrılı gün sayıları ve ağrı şiddetleri Vizüel Analog Skala (VAS) olarak kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmaya 11 erkek 29 bayan hasta alındı. Grup 1'in yaş ortalaması 35,95±9,85 (18-53) yıl, Grup 2'nin yaş ortalaması 34,85±10,04 (20-54) yıl idi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet ve tedavi öncesi ağrı sıklığı ve ağrı şiddeti açısından farklılık saptanmadı (p>0,05). Lokal lidokain uygulanan perikranial hassasiyeti bulunan EGTBA'lı hastaların hem ağrı sıklığı hem de ağrı şiddetinin 1., 2. ve 3. ay kontrollerinde lokal lidokain uygulanan perikranial hassasiyeti bulunmayan EGTBA'lı hastaların aynı dönemdeki ağrı sıklığından ve ağrı şiddetinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı (p<0,05).

Sonuç:

Lokal lidokain uygulaması, perikranial hassasiyeti olan EGTBA'lı hastaların tedavisinde etkin bir yöntem olarak kullanılabilir.

SÖZEL BİLDİRİLER

S-80 MİGRENDE MELATONİN PROFİLAKSİ ETKİNLİĞİNE YÖNELİK AÇIK UÇLU KLİNİK ÇALIŞMA ÖMER KARADAŞ, ÜMİT H. ULAŞ, ZEKİ ODABAŞI

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM
DALI, ANKARA

Amaç:

Ataklarla seyreden otonomik ve nörolojik semptomların eşlik ettiği primer baş ağrılarında olan migren, sendrom olarak kabul edilmektedir. Genetik faktörler ile ilişkili düşük ağrı eşliğinin bulunduğu migrende, merkezi sinir sisteminde hipereksitabilite olduğu saptanmıştır. Koruyucu tedavisinde beta-blokerler, antidepresanlar ve antiepileptikler gibi yan etki profili geniş ilaçlar kullanılmakla birlikte yeni tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, melatonin profilaksisinin migren tedavisindeki etkinliği araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 23 hasta dahil edildi. Her hasta 2 ay boyunca 3 mg/gün oral melatonin tabletini gece yatmadan bir saat önce aldı. Tedavi öncesi ile kıyaslandığında, tedavinin ikinci ayında her hastanın bir ay içerisindeki atak sayısı, atak süresi (saat olarak), Görsel Analog Skala ile ağrı şiddetleri, kullandıkları analjezik sayıları ve kullandıkları triptan sayıları kaydedildi.

Bulgular:

Hastaların 6'sı erkek, 17'si kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 32,69±8,60 (18-50) idi. Tedavi öncesine göre tedavi sonrası bir ay içerisindeki atak sayısı 6,04±1,33'ten 3,21±1,97'ye, atak süresi 32,52±21,23 saat'ten 13,91±10,99 saat'e, Görsel Analog Skala ile değerlendirilen ağrı şiddeti 93,91±4,75'ten 53,69±24,82'ye, kullanılan analjezik sayısı 6,95±3,68'den 3,43±2,59'a, kullanılan triptan sayısı 5,43±1,23'ten 2,52±1,75'e geriledi. Bütün parametrelerdeki gelişmeler istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001).

Sonuç:

Çalışma sonuçları migrende, melatonin profilaksisinin etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemi olabileceğini ortaya koymaktadır.

OTURUM 8

29 KASIM 2011, S-81 / S-86

SALON ADI: İZMİR 2

OTURUM SAATİ: 16:10 - 17:10

OTURUM BAŞKANLARI: Baki Göksan, Ayşe Bingöl

S-81 PSİKOAKTİF MADDE KULLANIMI VE BAŞ AĞRISI

MUSTAFA SEÇKİN, YEŞİM BECKMANN, NABİ ZORLU, ALİ İLHAN
MANAVGAT

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Psikoaktif madde kullananlarda baş ağrısı sıklığının ve baş ağrısının karakteristik özelliklerinin ve madde kullanımı ile baş ağrısı arasındaki olası ilişkinin gösterilmesi.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz AMATEM polikliniğine başvuran 1055 psikoaktif madde bağımlısı çalışmaya alındı ve istatistiksel analizle psikoaktif madde kullanımı-baş ağrısı ilişkisi gösterildi.

Bulgular:

Çalışmada yer alan psikoaktif madde kullanan 1015 hastanın 273'ünde (% 26,9) baş ağrısı tanımlanmıştır. Baş ağrısı grubunda 67 hastada migren, 20 hastada gerilim tipi baş ağrısı, 2 hastada küme baş ağrısı, 57 hastada alkolün yol açtığı baş ağrısı, 18 hastada maddenin akut etkisinin yol açtığı baş ağrısı, 111 hastada madde yoksunluğu baş ağrısı, 40 hastada ilaç aşırı kullanım baş ağrısı tanımlandı.

Sonuç:

Psikoaktif madde kullananlarda ortaya çıkan baş ağrısının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir ve madde bağımlılığında görülen baş ağrısının olası mekanizmaları tartışılmıştır.

S-82 GÖRSEL UYARIMLA DENEYSEL BAŞAĞRISI OLUŞTURULMASININ BAŞAĞRISI ARAŞTIRMALARINA VE GÜNLÜK PRATİĞE KATKISI
GÖKHAN GÜREL, FETHİ İDİMAN

DOKUZEYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmada görsel uyarım (GU) yöntemi ile deneysel başağrısı (DBA) oluşturmak, oluşan BA'nın spontan başağrılarına benzerliğini araştırmak ve BA araştırmalarında kullanılabilecek bir model olup olmadığını belirlemek, ayrıca günlük pratikte BA'nın ayırıcı tanısında katkı sağlayıp sağlayamayacağını irdelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 18-55 yaş aralığında 21 auralı, 22 aurasız toplam 43 migrenli ve 30 gerilim tipi başağrılı (GTBA) hasta ile 30 sağlıklı normal kontrol bireyi alınmıştır. BA oluşturmak için maximum 45 dakika süren, 9 Hz frekansta renk değişimi olan, 11,2° yarıçaplı, sarı- lacivert dart tahtası paterninde ve 14 sn süre ile açık, 14 sn süre ile kapalı durumda olacak şekilde ayarlanmış bilgisayar simülasyonu kullanılmıştır.

Bulgular:

Sağlıklı kontrollerin ve GTBA'lı olguların hiçbirinde BA ortaya çıkmazken, migrenlilerin hepsinde BA oluşmuş, ancak hiçbirisinde aura tanımlanmamıştır. Aurasız migren olgularının yalnızca 2 sinde BA oluşmamıştır. Bu iki olgunun da GU' dan 1 gün önce spontan BA nedeniyle migren atak sağaltımı gördüğü belirlenmiştir. GU ile BA oluşan migrenlilerde BA'nın yerleşiminin, niteliğinin, şiddetinin ve eşlikçilerinin spontan ataklarla büyük ölçüde benzerlik gösterdiği gözlemlenmiştir.

Sonuç:

Sonuç olarak; görsel uyarım ile oluşan başağrısının, kolay uygulanabilir, yan etkisiz ve doğala en yakın deneysel başağrısı olması ve yalnızca migren hastalarında ortaya çıkması, modelin migren araştırmalarında güvenilirlikle kullanılabileceğini göstermiştir. Ayrıca, sağlıklı kontrollerde ve gerilim tipi BA'lı hastalarda bu yöntemle BA oluşturulamaması, günlük pratikte bu yöntemin migren ayırıcı tanısında kullanılabileceğini işaret etmiştir.

S-83 MİGREN VE GLOBAL/LOKAL HİYERARŞİK GÖRSEL İŞLEMLEME

GÜLCİN BAK, A. KEMAL ERDEMOĞLU

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Migren olgularında global ve/veya lokal hiyerarşik uyarıların işlenmesi incelenmesi amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, 49 migren ve 49 kontrol alındı. Görsel-uzaysal-hiyerarşik işlemelemeyi değerlendirmek amacıyla global/lokal bileşenleri Navon harflerinin 10santisaniye'lik süre boyunca, ardışık ve randomize olarak verildi. Uyarı özelliklerine göre (global/lokal, girişimli/girişimsiz, sağ/sol), doğru yanıt oranı ve yanıt süresi hesaplandı.

Bulgular:

Migren grubunun girişimli uyarılara ait ortalama doğru sayısı, kontrol grubunun girişimli uyarılara ait ortalama doğru sayısından düşüktü ($p<0.001$). Migren grubunun sağdan gelen uyarılara ait ortalama doğru sayısı, kontrol grubunun sağdan gelen uyarılara ait ortalama doğru sayısından düşüktü ($p=0.013$). Migren grubunun global uyarı için doğru yanıt süreleri kontrollerden daha kısaydı. Migren grubunun girişimsiz sağdan gelen uyarılara ait ortalama doğru sayısı ile kontrol grubunun aynı özelliklere sahip uyarılara ait ortalama doğru sayısı arasında anlamlı fark yoktu. Migren grubunda girişimli olup soldan veya sağdan gelen uyarılara ait ortalama doğru sayısı, kontrol grubunun aynı özelliklere sahip uyarılara ait ortalama doğru sayılarından düşüktü ($p=0.002$).

Sonuç:

Bulgularımız, migren hastalarının, dikkatlerini hem global hem de lokal düzeyli uyarılara yöneltmekte güçlük yaşadıklarını ve migren hastalarının dikkat ve görsel kortikal işlemelemesinin farklı olduğunu göstermektedir.

S-84 LOKALİZASYON VE LATERALİZASYONA GÖRE TALAMİK İNFARKTLARIN NÖROPSİKOLOJİK BULGULARI

FERDA İLĞEN USLU¹, NERSES BEBEK², CANDAN GÜRSES², ŞÜKRİYE AKÇA KALEM², ADİL DENİZ DURU⁴, AHMET ADEMOĞLU⁴, SERRA SENCER³, HAKAN GÜRVİT², AYŞEN GÖKYİĞİT²

¹ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ BİRİMİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D.

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ A.B.D.

⁴BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ BİYOMEDİKAL MÜHENDİSLİĞİ ENSTİTÜSÜ

Amaç:

Talamik infarktların nöropsikolojik bulgularının lokalizasyon-lateralizasyonuna göre incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Prospektif, uzun takipli, sağlıklı kontrol gruplu çalışmamızda, akut izole talamik infarktı saptanan 42 hasta anterior, medial, lateral ve diğer (posterior ve santral)olarak 4 gruba ayrıldı. Hastalara mini mental durum muayenesi(MMDM), Beck depresyon ölçeği(BDÖ), dikkat, dil, yürütücü fonksiyonlar, sözel ve görsel bellek testleri yapıldı.

Bulgular:

İnfarktların %40,4'ü lateral, %26,2'si medial, %14,2'si anterior, %19,2'si diğer gubundaydı. Posterior ve santral talamik inmeden oluşan diğer grubu hariç tüm gruplarda anlamlı nöropsikolojik bulgular vardı. MMDM anterior infarkt ve BDÖ sol medial infarkt dışındaki gruplarda normaldi. Lateral ve medial infarktlarda sözel bellek solda, görsel bellek, karmaşık görsel algı ve yürütücü fonksiyonlar sağda daha kötüydü. Lateral ve anterior infarktlarda solda kognitif fonksiyonlar daha kötüyken medial infarktta sağda daha bozuktu. Anterior grupta sözel bellek, vizuospasyal algı ve yürütücü fonksiyonlar bozulmuşken görsel bellek daha iyi durumdaydı.

Sonuç:

Çalışmamızdaki talamik infarktların kognitif fonksiyonları neredeyse tüm alanlarda sağlıklı kontrollerden anlamlı derecede kötüydü. Anterior grup belirgin derecede kötü skorlar elde etti. Lateral grupta literatürde belirtilenden daha çok kognitif alanda ve daha belirgin bir etkilenme saptandı. Tamamı unilateral yerleşen medial grupta ise beklenenden daha ılımlı bir profil saptandı. Diğer grubunun kognitif fonksiyonları normaldi.

S-85 PARKİNSON HASTALIĞI DEMANSI'NDA ALZHEİMER HASTALIĞI'NDAKİ GİBİ FONKSİYONEL KOLİNERJİK EKSİKLİK VARDIR; YENİ ELEKTROFİZYOLOJİK KANITLAR.

ÖZLEM ÇELEBİ, ÇAĞRI MESUT TEMUÇİN, BÜLENT ELİBOL, ESEN SAKA

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Parkinson hastalığında (PH), ve daha belirgin olmak üzere Parkinson hastalığı demansında (PHD) kortikal kolinerjik eksikliğin varlığı bilinmektedir. Bu eksiklik, Alzheimer hastalığı (AH) ile karşılaştırılabilir düzeydedir. Kısa latanslı afferent inhibisyon (KAİ), serebral motor kortekste kolinerjik devrelerin fonksiyonel bütünlüğünü gösterebilen bir elektrofizyolojik yöntemdir. Bu çalışmada amacımız, demansı olan ve olmayan PH hastalarında KAİ yanıtlarını değerlendirerek kortikal kolinerjik aktivite farklılıklarını ortaya koymak; ve KAİ yanıtı ile kognitif fonksiyonlar arasındaki ilişkiyi analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma, HÜTF Nöroloji polikliniğine başvuran kognitif yakınması olmayan PH, PHD, AH hastalarında ve demografik özellikleri eşleşen kontrol grubunda (her grupta n=10) yapıldı. Deneklere ayrıntılı nöropsikolojik testler uygulandı; KAİ yanıtları değerlendirildi. Denekler, kolinerjik veya antikolinerjik ilaç etkisi altında değildi. KAİ çalışmasında, öncelikle kontrol MEP yanıtı elde edildi; ardından bilekten median sinir elektriksel olarak uyarıldı, takiben 1-8 ms aralıklarla kontolateral motor kortikal alan TMS ile uyarıldı. 1. dorsal interosseus kasından elde edilen MEP genliği kontrol değerinin yüzdesi olarak ifade edildi (MEPtest). PH ve PHD olan hastalara nöropsikolojik testler, 'on' döneminde yapıldı. KAİ çalışması ise 'off' döneminde çalışıldı.

Bulgular:

PHD ve AH hastalarının MMSE skorları benzerdi (19.8±0.7 vs.18.8±1.3). AH'de KAİ yanıtı bozuk, MEPtest değerleri kontrollerden yüksekti (94.7±6.2 vs 55.5±4.0, p<0.0001). PH'de KAİ yanıtı kontrollerden farklı değildi (61.4±5.8 vs 55.5±4.0, p=0.412). PHD'de ise KAİ yanıtları AH'ye benzer şekilde bozuktu (91.4±5.2 vs 55.5±4.0, p<0.0001). KAİ ile MMSE ve nöropsikolojik test performansları yüksek derecede korele bulundu.

Sonuç:

Bu sonuçlar PH ve PHD'de kortikal kolinerjik eksikliğin farklılık gösterdiğine dair ek kanıt sunmaktadır. Ayrıca, KAİ'nin PHD'nin tanısında nörofizyolojik bir belirteç olabileceğini göstermektedir.

S-86 VASKÜLER RİSK FAKTÖRÜ SAYISI ARTTIKÇA KOGNİTİF DURUM KÖTÜLEŞİR

ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU¹, SELİN ERGEÇER², YAKUP KRESPİ¹, YAKUP KRESPİ²

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL, TÜRKİYE

² FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, NÖROLOJİ BİRİMİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Amaç:

Vasküler risk faktörlerinin, kognitif bozukluğun etyolojisindeki rolü tartışmalıdır. Vasküler risk faktörlerini çoklu olarak bulundurma bu riski arttırabileceği öngörülebilir. Çalışmamızda Mart 2009-Nisan 2010 tarihlerinde inme primer korunma polikliniğimize başvurmuş, 60 yaş üzeri, inme ve diğer kardiyovasküler olay öyküsü olmayan hastaların vasküler risk faktörleri sayısı ile kognitif durum arasındaki ilişki incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Polikliniğe başvuran kişiler standardize bir form eşliğinde sigara kullanımı, obezite, hipertansiyon, hiperlipidemi ve diyabetes mellitus açısından sorgulandı ve her bireyin sahip olduğu risk faktörü sayısı belirlendi. Kognitif durum Minimental Durum Ölçeği (MMSE) skoru ve Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA) skorları ile değerlendirildi. ANOVA istatistik yöntemi kullanılarak toplam risk faktörü sayısı ile MMSE-MoCA skorları arasındaki ilişkiye bakıldıktan sonra bu ilişkinin diğer kognisyona etkisi bilinen risk faktörlerinden bağımsız olup olmadığı hiyerarşik lineer regresyon modelleri ile araştırıldı.

Bulgular:

Dört risk faktörüne sahip deneklerin, 1,2 ve 3 risk faktörüne sahip deneklerden anlamlı bir şekilde daha düşük MMSE ve MoCA skorları aldıkları görüldü ($p<0,05$). Hiyerarşik lineer regresyon modelleri incelendiğinde oluşturulan her modelin MMSE ve MoCA ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlıydı. Toplam 8 faktörlü model incelendiğinde MMSE skoruna en fazla katkı eğitim süresi (beta: 0,523 $p<0,05$) ve yaş (beta:-0,321 $p<0,05$) değişkenlerinde idi. Ancak eğitim süresi değişkeni katılmadan kurulan modellerde toplam risk faktörü sayısının etkili olduğu (beta:-0,209 $p<0,05$) görüldü. MoCA skoru ile yapılan modellerde MoCA skoruna en fazla katkı eğitim süresi (beta: 0,522 $p<0,05$) ve yaş (beta:-0,208 $p<0,05$) değişkenlerinde idi. Ancak eğitim süresi değişkeni katılmadan kurulan modellerde toplam risk faktörü sayısının etkili olduğu (beta:-0,155 $p<0,05$) görüldü.

Sonuç:

Vasküler risk faktörlerinin çoklu olarak bulunması global kardiyovasküler riski arttırdığı gibi kognitif bozulmayı da benzer şekilde arttırabilir.

OTURUM 9

30 KASIM 2011, S-87 / S-92

SALON ADI: ANTALYA 1

OTURUM SAATİ: 15:00 - 16:00

OTURUM BAŞKANLARI: Sabahattin Saip, Ayşe Altıntaş

S-87 MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ ATAK VE REMİSYON DÖNEMLERİNDE SERUM INTERLÖKİN-17 VE İNTERFERON-GAMMA DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZGE ARICI DÜZ, NİHAL IŞIK, İLKNUR AYDIN CANTÜRK, TUĞRUL AYDIN, FATMA CANDAN, MUZAFFER TÜRKER, ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK, FATMA AYKAN

SAĞLIK BAKANLIĞI İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Multipl skleroz (MS), santral sinir sisteminin (SSS)'nin kronik, inflamatuvar, demiyelinizan hastalığıdır. Immünpatogenezi CD4+ T hücreler üzerine odaklanmıştır. Yeni bulunan, CD4+ T hücre alt grubu olan ve IL-17 (interlökin-17) sentezleyen Th17 hücrelerinin hastalık oluşumunda, dizabiliteyi ve inflamasyon lokalizasyonunu belirlemede etkin rol oynadığı düşünülmektedir. Bu çalışmada relapsing remitting multipl skleroz (RRMS) hastalarının ve kontrol grubunun ELISA yöntemiyle IL-17 ve INF- γ (interferon-gamma) düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma, hastanemiz Multipl Skleroz polikliniğinde takip edilmekte olan klinik kesin RRMS tanılı 76 hastada prospektif olarak gerçekleştirildi. Hasta ve kontrol grubunun kan örneklerinde ELISA yöntemi ile IL-17 ve INF- γ düzeyleri incelendi ve sonuçların klinik özellikler ile ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya 48'i atak, 28'i remisyon döneminde toplam 76 hasta ve 20 kontrol olgusu dahil edildi. Remisyon dönemindeki hastalarda IL-17 ve INF- γ düzeyleri, atak dönemindeki hastalardan ve kontrol olgularından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek tespit edildi ($p:0.005$, $p:0.02$). IL-17 ve INF- γ düzeyleri ile hasta grubunun klinik özellikleri (hastalık süresi, EDSS, progresyon indeksi) arasında anlamlı ilişki gözlenmedi. Kranial ve spinal atak tiplerinin IL-17 ve INF- γ düzeyleri arasında farklılık tespit edilmedi. ROC analizi ile MS'in ayırıcı kestirim noktası, IL-17 için 103 pg/ml, INF- γ için ise 22 pg/ml olarak saptandı.

Sonuç:

MS hastalarında remisyon döneminde immün periferde Th1 ve Th17 hücrelerinin yüksek oranda bulunduğu ve tetikleyici faktörler ile akut inflamasyonla SSS'e geçtiği; bununla birlikte her iki sitokinin de klinik özellikler üzerine anlamlı etkisi olmadığı görüşünü desteklemektedir.

S-88 NÖROMİYELITİS OPTİKA SPEKTRUMU VAKA SERİSİ

SUNUMU:

SEVDA DİKER, MERYEM ASLI KURNE, AYŞE İLKSEN ÇOLPAK IŞIKAY, KADER KARLI OĞUZ, TÜLAY KANSU, RANA KARABUDAK

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Nöromiyelitis optika (NMO) santral sinir sisteminin öncelikli olarak optik sinir ve spinal kord tutulumu ile giden , aquaporin 4 su kanallarına karşı oluşan NMO antikorları aracılığı ile gelişen demiyelinizan otoimmün hastalıdır. Bu çalışmanın amacı bölümümüzde izlem altında olan NMO spektrumu klinik ve radyolojik özelliklerini karşılayan hastalarımızın demografik ve klinik özelliklerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

2000-2011 yılları arasında HÜTF nöroloji bölümünce tanı almış ve izlem altında olan tekrarlayıcı optik nörit ve/ veya miyelit ataklarıyla karakterize, NMO spektrum kriterlerine uyan hastalar değerlendirilmiştir. Hastalar demografik özellikleri, eşlik eden diğer otoimmün hastalık varlığı , atak şekil ve şiddetleri ,tedavi yanıtlılıkları, serolojik özellikleri ve manyetik rezonans görüntüleme bulguları ile ele alınmıştır.

Bulgular:

NMO spektrum hastalığı kriterlerini karşılayan 21 hastanın hastalık başlangıç yaşı ortalama 36 olup, 20'si kadındır. Hastaların 20'si ataklı tipte gidişe sahiptir. 16 hasta optik nörit ve transvers miyelit ataklarına sahipken diğerlerinde sadece optik nörit ya da miyelit atakları mevcuttur.İlk ataktan sonraki 1 yıl içerisinde 10 hastanın ,3 yıl içerisinde ise 17 hastanın ikinci atağı olmuştur. 6 hastada ek otoimmün hastalık varlığı saptanmıştır. 12 hastanın NMO antikoru pozitifdir. Atak sırasında tüm hastalarda intravenöz yüksek doz metilprednizolon tedavisi ilk tercih olup, 7 hastada IVIG ve/ veya plazmaferez tedavisine de ihtiyaç olmuştur.9 hastaya izlemde azatiopürin ve oral kortikosteroid tedavisi uygulanmış, siklofosamid, mikofenolat mofetil ve rituximab diğer tedavi seçenekleri arasında yer almıştır.

Sonuç:

Literatürde yeni yayınlanan ve NMO spektrumu ile ilgili bilgilerin artmasına paralel olarak bizim serimizde de hastaların tama yakını ataklarla giden bir hastalık seyrine sahiptir. Otoimmün hastalık birlikteliğinde en sık Sjögren Sendromu görülüp bu gruptakilerin tümünde tekrarlayan miyelit atakları mevcuttur. Heterojen bir kliniğe sahip olabilen NMO spektrumu için ayırıcı tanının erken dönemde yapılması isabetli tedavi için şarttır.

S-89 ANTI-NMDA RESEPTÖR ENSEFALİTİ: ÜÇ OLGU

ATAY VURAL¹, NERGİZ AĞAYEVA¹, VEFA İSMAYİLOVA¹, PINAR ACAR¹, AMBER EKER², MURAT ARSAVA¹, NEŞE DERİCİOĞLU¹, ASLI KURNE¹, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU¹, BÜLENT ELİBOL¹, ESEN SAKA¹

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

²YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

Giriş:

Anti-NMDA reseptör ensefaliti (ANRE) karakteristik olarak psikiyatrik bulgular, nöbet, bilinç değişiklikleri ve orofasial/ekstremitte diskinezileriyle prezente olan 4 yıl önce tanımlanmış yeni bir hastalıktır. ANRE hastaları, yakın zamana kadar olduğu gibi bu hastalıktan şüphelenilmediği takdirde nöroloji yoğun bakım ünitelerinde (NYBÜ) veya psikiyatri servislerinde uzun süre tanı konulamadan yatabilirler. Çoğunlukla genç kadın hastalarda görülen paraneoplastik ya da non-paraneoplastik otoimmün bir hastalık olup, nispeten sık görülür ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Yöntem: Hastanemizde tanısı konulmuş 3 ANRE vakası takdim edilmektedir. İlk vaka dünyada bildirilmiş ilk testiküler malin teratom ilişkili erkek hasta olup erkek hastalarda da bu hastalığın görülebildiğini göstermesi açısından önemlidir. İkinci vaka, 1 ay boyunca tedaviye dirençli status epileptikus tanısıyla bir NYBÜ'nde izlenmiş, kliniğimizde diğer klinik bulgularının yol göstericiliği ile tanı konulabilmiştir. Üçüncü vaka ise akut psikoz ile başvuran, görüntüleme ve BOS bulguları viral meningoensefaliti telkin eden ancak sonuçta ANRE ensefaliti tanısı alan bir hastadır. Sunulan üç olgu da orofasial/ekstremitte diskinezileri gibi ortak klinik özellikler göstermiş ve immün tedavilere dramatik yanıt vermiştir. Sonuç: Bu üç vakada görüldüğü üzere gençlerde hiç de nadir görülmeyen bu hastalık, gerek nörolojik gerek psikiyatrik kimi hastalıkları taklit ederek kendini gizleyebilmektedir. Ancak tipik klinik özellikleri nedeniyle tanıdan şüphelenmek mümkündür ve tedavi edilebilir olması nedeniyle tüm nöroloji ve psikiyatri uzmanlarının hastalık hakkında farkındalıkları önemlidir.

S-90 GEBELİKTE NMDA RESEPTÖR (NMDAR) ENSEFALİTİ
EGEMEN İDİMAN , ANIL TANBUROĞLU, GÜLŞAH GÖKÇE
ÇÖKELEZ , ERDEM YAKA , VESİLE ÖZTÜRK

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ A.D.

Giriş ve Amaç:

N-metil D-aspartat reseptör (NMDAR)'lerine karşı gelişen antikörlerin sebep olduğu NMDAR ensefaliti, son yıllarda tanımlanmış, gerek klinik gerekse tedavi ve prognoz açısından önemli özellikleri olan bir limbik ensefalit tablosudur. Literatürde, gebelikte tanımlanmış tek NMDAR ensefaliti olgusu vardır. Bu bildiri de ensefalit tablosuyla kliniğimizde izlenen ve NMDAR ensefaliti tanısı almış bir olgu sunulmuş ve bu konuya dikkat çekilmek istenmiştir.

Olgu:

27 yaşındaki kadın hasta ateş, durgunluk, kafa karışıklığının başlamasından bir gün sonra epileptik nöbet geçirmesi üzerine acil servise getirildi. 18 haftalık gebe hasta, ensefalit etyolojisi belirlenmek üzere nöroloji servisine yatırıldı. Nöbetleri valproat ve levetirasetam ile kontrol altına alındı. İlk beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG), serebral venografi incelemeleri normal olarak değerlendirildi. Enfeksiyon hastalıkları servisine devredilen hastaya antiviral ve antibiyotik tedavisi başlandı. Lomber ponksiyonda beyin omurilik sıvısında (BOS) direkt bakıda 83 lökosit gözlemlendi, oligoklonal band 6 pozitif saptandı, viral PCR çalışmaları, BOS kültürü negatif bulundu. Progresyon gösteren ve nöbetleri tekrarlayan hastanın ikinci beyin MRG'de bilateral temporal bölgede difüzyon kısıtlanması saptandı. Genel durumu bozulan hasta, nöroloji yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın aralıklarla tekrarlanan EEG'lerinde sol sentrotemporalde odak ile zemin ritmi yavaşlaması saptandı. Bilinci tamamen kapanan ve aralıklı olarak nöbetleri tekrarlayan hasta yoğun sedasyon altında entübe olarak izlenmeye devam edildi. Hastaya 10 gün boyunca, 1gr/gün İV Metilprednisolon tedavisi uygulandı. Nörolojik tablosunda değişiklik saptanmayınca başlanan plazmaferez tedavisi, enfeksiyon nedeniyle 2 kür uygulanabildi. Klinik tablosunda değişiklik olmayan hastaya NMDAR antikörleri bakılması için ikinci kez LP yapıldı. Yatışından 14 hafta sonra vajinal kanaması olan ve fetüsün yaşamadığı saptanan hasta septik şok tablosuna girerek tüm müdahalelere rağmen kaybedildi. İkinci BOS incelemesinde istenen NMDAR antikörlerinin pozitif olduğu gözlemlendi (1/100 titrede anti-NMDA ++).

Tartışma ve Sonuç:

Yeni tanımlanan ve iyi tanınmayan bir limbik ensefalit olan NMDA reseptör ensefalitinde oldukça değişken ve tedaviye yanıt verebilen uzamış bir ensefalit kliniği mevcuttur. Erken tanı ve uygun tedavi ile prognoz oldukça yüz güldürücü olabilir. Nedeni belirlenemeyen özellikle kadın ensefalit olgularında mutlaka akla gelmeli, bu olgulara doğru tanı ve tedavi şansı verilmelidir.

S-91 NÖRO-BEHÇET HASTALIĞINDA STIP-1 (STRESS-INDUCED PHOSPHOPROTEİN 1) ANTİKORLARI

ELİF UĞUREL¹, BURÇAK VURAL¹, ERDEM TÜZÜN², MURAT KÜRTÜNCÜ³, FİLİZ ÇAVUŞ¹, SEMA İÇÖZ⁴, ECE ERDAĞ², AHMET GÜL⁵, UĞUR ÖZBEK¹, MEFKURE ERAKSOY⁴, GÜLŞEN AKMAN-DEMİR⁴

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ GENETİK ANABİLİM DALI

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI

³ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁴İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁵İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI ROMATOLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Behçet hastalarının %5-10'unda görülen merkezi sinir sistemi tutulumu (Nöro-Behçet=NB), parenkimal ve vasküler olmak üzere iki farklı alt tipte gelişmektedir. Protein makroarray yöntemleriyle yapılan önceki çalışmalarımızda, NB hastalarında farklı nöronal antijenlere karşı gelişen antikor yanıtlarını, bu çalışmada geniş hasta popülasyonlarında ELISA yöntemi ile değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya NB hastaları (n=20) ile sağlıklı kişilere ait serum örnekleri (n=20) ve hasta kontrol grubu olarak multipl skleroz (MS) hastaları (n=20) ile nörolojik tutulumu olmayan Behçet hastalarına (n=20) ait serum örnekleri dahil edilmiştir. Protein array sonuçlarından belirlenen klonlardan (NAPA, STIP 1, Hsp70, STMN, ING4 ve MAZ) protein purifikasyonu gerçekleştirilmiş ve bu proteinlere karşı gelişen otoantikor yanıtını belirlemek üzere tüm hasta ve kontrol gruplarına ait serum örnekleri, ELISA yöntemi ile araştırılmıştır. ELISA deneylerinde anlamlı farklılık gösteren STIP-1 antikor yanıtları daha geniş kontrol gruplarında (25 MS, 100 nörolojik tutulumu olmayan Behçet hastası, 50 sağlıklı kontrol) taranmıştır.

Bulgular:

NB hastalarında STIP 1 antijenine karşı gelişen antikor yanıtının; diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış gösterdiği saptanırken (p<0.05), diğer antijenlere karşı gelişmiş antikorlar açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca STIP-1 antikor yanıtı, kontrol olarak ticari bir anti-STIP-1 antikörünün kullanıldığı western blot deneyleri ile de doğrulanmıştır. Daha fazla sayıda sağlıklı ve hasta kontrol olgusunun çalışıldığı deneylerde yüksek anti-STIP 1 antikor düzeyleri NB dışı olgularda gösterilememiştir.

Sonuç:

Bu çalışmada ilk olarak NB hastalarının serum örneklerinde anti-STIP-1 antikor varlığı gösterilmiştir. STIP-1, Nöro-Behçet semptomlarını taklit eden inflamatuvar merkezi sinir sistemi hastalıklarının tanısında belirteç olarak kullanılabilecek bir aday antijendir.

OTURUM 10

30 KASIM 2011, S-93 / S-97

SALON ADI: ANTALYA 2

OTURUM SAATİ: 15:00 - 16:00

OTURUM BAŞKANLARI: İhsan Şengün

S-92 NÖROBEHÇET HASTALIĞINDA KOGNİTİF BOZUKLUK

AYHAN BİNGÖL¹, ŞAFAK YILDIZ¹, BARIŞ TOPÇULAR², MELİH TÜTÜNCÜ³, SABAHATTİN SAİP³, AKSEL SİVA³

¹ MAYİS PSİKOLOJİ MERKEZİ

² BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI E.A.H. 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D.

Amaç:

Behçet Hastalığı (BH) merkezi sinir sistemi tutulumu da yapabilen etyolojisi belirsiz vasküler-inflamatuar bir hastalıktır. NöroBehçet Hastalığının (NBH) kognitif fonksiyonlar üzerine etkisi ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle çalışmamızda NBH hastalarında kognitif fonksiyonları değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Dahil etmek kriterleri Behçet Hastalığı Uluslar arası Çalışma Grubu kriterlerine göre Behçet hastalığı ve daha önce tanımlanmış kriterlere göre NöroBehçet Hastalığı (Siva ve Saip, 2009); 18-65 yaş aralığı, ilkökul ve üstü eğitimdi. Dışlama kriterleri son 1 ay içinde hastalık alevlenmesi veya pulse steroid tedavisi, eşlik eden ciddi psikiyatri bozukluğu ve başka nedenlere kognitif bozukluğu. Nöropsikolojik batarya Paced Auditory Serial Addition Test (PASAT), Selective Reminding Test (SRT), Spatial Recall Test (SPART), Sayı Sembol Modaliteleri Testi (Symbol Digit Modalities [SDMT]) ve Kelime Akıcılığı testi (Word List Generation [WLG]) testlerinden oluşuyordu.

Bulgular:

Kırk NBH test edildi. Onaltı kadın ve 24 erkek vardı (K/E= 0,66), ortalama yaş 38,09±10,17, hastalık başlangıcında ortalama yaş 24±8'di. Kognitif test skorları: PASAT: 30,75±26,11; SRT: 35,8±9,45/5,95±2,67; SPART: 6,4±3,2 /3,45±2,67; SDMT: 29,84±19,50; WLG:12,8(±6,34). En az iki testte 50. persantilin 2 SD altında olan hastalar kognitif bozukluğu var kabul edildi. Bu kritere göre hastaların %31.4'ünde kognitif bozukluk vardı. Beck Depresyon Envanterine göre hastaların %60'ında depresyon vardı. Depresyon kognitif bozukluğu hastalarda daha sıklıkla (kognitif bozukluğu olan grupta %76, olmayan grupta %44). Dikkati sürdürme ve bilgi işleme hızı (%57,5), vizyospasyal ve verbal bellek (sırasıyla %38,09 ve %33,3) ve yürütücü işlevler (%27,27) en çok etkilenen kognitif fonksiyonlardı.

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçları kognitif bozukluğun NöroBehçet Hastalığının önemli bir komponenti olduğunu ve NBH hastalarını değerlendirirken akılda tutulması gerektiğini göstermektedir.

S-93 PERİFERİK NÖROPATİYE YAKLAŞIMDA ETYOLOJİK FAKTÖRLERİN TANI VE TEDAVİDEKİ ÖNEMİ

YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ¹, DERYA GÖLGELEYEN¹, ŞULE BİLEN¹, BERNA ARLI¹, MUSTAFA SAKA¹, NEŞE ÖZTEKİN¹, FIKRİ AK

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

Amaç:

Polinöropati (PNP)'ler tutulan ekstremitte bölgesi, duyu ve/veya motor liflerinin etkilenmesi, miyelin yıkımı ve/veya aksonal hasarın varlığına bağlı olarak çeşitli tutulum özellikleri göstermektedir. Etiyolojisinde diyabet, tiroid hastalıkları, hiperlipidemi, vitamin B12 eksikliği, toksik madde maruziyeti gibi birçok faktör rol oynamaktadır. Bu çalışmada kliniğimiz Elektrofizyoloji Laboratuvarında son 3 yılda periferik nöropati tanısı alan hastaların özelliklerinin incelenmesi ve altta yatan etyolojik faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz Elektrofizyoloji Laboratuvarında Ocak 2008- Aralık 2010 tarihleri arasında elektromiyografi (EMG) ile periferik nöropati tanısı alan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, EMG'nin istendiği klinik, tutulan ekstremitte bölgesi, nöronda hasarlı bölge, duyu ve/veya motor liflerin tutulumları kaydedildi. Hastaların etyolojiye yönelik araştırılması yapılarak, PNP nedeni olan altta yatan hastalıklar saptandı.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 400 hasta (Kadın/erkek: 153/247) alındı. Yaş ortalaması 57.5±15.9 idi. Hastaların etyolojik değerlendirmesinde diyabet %66.8, hiperlipidemi %47.1, hipertansiyon %37.4, vit B12 eksikliği %10.4, folat eksikliği %8.7, tiroid hastalıkları %9.2, intoksikasyon %1.8 bulundu. Yüzde 21.5 hastada ek bir etyolojik hastalık (36 hastada onkolojik, 18 hastada romatolojik, 16 hastada nörolojik ve 16 hastada kronik böbrek yetmezliği) saptandı. Paraneoplastik hastalığı olanlar hastaların %9'unu oluşturmaktaydı. Çoğunlukla yaygın (alt ve üst ekstremiteler birlikte) tutulum (%70.6) görüldü. Patolojik olarak çoğunlukla mikst tip (demyelinizasyon ve aksonal hasarın birlikteliği) (%82.3) bulundu. En sık sensorimotor bulgular mevcuttu (%78.9).

Sonuç:

Kliniğimizde, EMG ile periferik nöropati tanısı alan hastaların büyük çoğunluğunun etyolojisinde diyabet yer almakla birlikte paraneoplastik hastalıklar da önemli yer tutmaktadır. Ayrıca hastalarımızın hemen hepsinde vit B12 eksikliğine folik asit düşüklüğü de eşlik etmiştir. Bu değerlerin düşük olması durumunda ve paraneoplastik hastalıklarda PNP oranının yüksek çıkması etyolojide bu parametrelerin dikkatle araştırılması açısından önemlidir.

S-94 KARPAL TÜNEL SENDROMU TEDAVİSİNDE TRIAMCİNOLONE ACETONİDE VE PROCAİNE HYDROCHLORİDE ENJEKSİYONU:İLK PLACEBO KONTROLLÜ ÇİFT-KÖR RANDOMİZE ÇALIŞMA

ÖMER KARADAŞ¹, FATİH TOK², SELİM AKARSU³, BİROL BALABAN⁴

¹ ERZİNCAN ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ, ERZİNCAN

² İSKENDERUN ASKER HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON SERVİSİ, HATAY

³ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁴ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:

Karpal Tünel Sendromu (KTS) tedavisinde kortikosteroid ve lokal anesteziğin karpal tünel'e enjeksiyonu sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı triamcinolone acetone ve procaine HCl'in KTS tedavisindeki etkisini ve bunların plaseboya göre etkinliğini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu prospektif, çift kör, randomize, plasebo-kontrollü çalışmaya; klinik ve elektrofizyolojik olarak KTS tanısı konmuş olan 57 hasta (90 median sinir) dahil edilmiştir. 90 median sinir, rastgele 3 gruba ayrıldı: 1. gruba 1 cc% 0.09 serum fizyolojik enjekte edildi, 2.gruba 40 mg triamsinolon asetone enjekte edildi, 3.gruba 4 ml% 1 prokain HCl enjekte edildi. Klinik ve elektrofizyolojik değerlendirmeler çalışma başlangıcı ile tedavinin 2. ve 6. ayında yapıldı.

Bulgular:

Çalışmanın başlangıcında gruplar arasında klinik ve elektrofizyolojik parametreler açısından önemli farklılık gözlenmemiştir. Ancak, DML (distal motor latans), CSAP (bileşik duyu aksiyon potansiyeli) amplitüdü, DSİH (duyusal sinir iletim hızı), BCTQ (Boston Karpal Tünel Anketi) semptom skoru, BCTQ fonksiyonel skor ile VAS (vizüel analog skala) 2 ve 6 aylık tedavi sonrası Grup 2 ve Grup 3'de dikkat çekici biçimde gelişmişti (p < 0.05). Grup 1'de (P > 0.05) anlamlı değişiklik gözlenmedi. Ayrıca Grup 2 ve Grup 3'ün DML, CSAP amplitüdü, DSİH, BCTQ semptom şiddet skalası, BCTQ fonksiyonel durum skalası ve VAS değerlendirmelerinde 2 ve 6 ay tedavi sonrası Grup 1'e göre daha iyi skorları mevcuttu (p < 0.05). Grup 2 ve 3'ün tedavi sonrası herhangi bir parametrede birbirlerine üstünlüğü yoktu (P > 0.05).

Sonuç:

Triamsinolon asetone ve prokain HCl enjeksiyonları plasebo enjeksiyonlarıyla kısa ve uzun vadeli sonuçlarla kıyaslandığında daha etkiliydi ve lokal prokain HCl enjeksiyonu, KTS semptomlarını azaltmada ve elektrofizyolojik bulguların iyileştirilmesinde steroid enjeksiyonu kadar etkili oldu.

S-95 MEDIAN SİNİR TUZAK NÖROPATİ TEDAVİSİNDE İNFERİOR SERVİKAL GANGLİON BLOKAJI ETKİLİ OLABİLİR

ÖMER KARADAŞ¹, HAKAN LEVENT GÜL², ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ²

¹ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

² KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş ve Amaç: Karpal tünel sendromu (KTS), median sinirin karpal tünel içinde sıkışmasına bağlı olarak gelişen nöropatisidir ve toplumda en sık görülen tuzak nöropatidir. KTS tanısı klinik öykü ve nörolojik muayene ile konulabilir. KTS tedavisinde yaygın kullanılan tedavi yöntemleri sistemik steroidler, non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar, diuretikler, pridoksin ve istirahat splintleridir. Konservatif tedavi yetersizse cerrahi endikedir. Burada; klinik ve elektrofizyolojik olarak KTS tanısı almış bir olguda KTS tedavisine yönelik, karpal tünel içerisine ve ayrıca inferior servikal ganglion (İSG) çevresine lokal lidokain uygulaması ve sonuçları sunuldu.

Olgu: Otuz iki yaşında kadın hasta sağ elde iki aydır olan uyuşma ve yanma şikayetleri ile servisimize kabul edildi. Yakınmalarının giderek arttığını ve ilk üç parmakta ağrı, karıncalanma ve uyuşma şikayetlerinin geceleride olmaya başladığını ifade etti. Temizlik yapma, yazı yazma gibi durumlarda yakınmalarının daha da arttığını belirtti. Semptomatolojik olarak KTS tanımlayan hastanın, elektrofizyolojik bulgularıda KTS tanısı destekledi. Hastanın tedavisine yönelik olarak, %1 lik lidokain'den karpal tünel içerisine 3 cc, İSG'na 3cc enjekte edildi. Enjeksiyon öncesi ve enjeksiyon sonrası 6.haftada sağ üst ekstremitede, median sinir distal motor latansı, BKAP amplitüdü ve duyu iletim hızı çalışıldı. Ağrı şiddeti VAS skoruna göre değerlendirildi. Tedavi sonrası 6. Haftada, elektrofizyolojik ve klinik tüm parametrelerde anlamlı düzelmeler görüldü.

Sonuç: Lokal lidokain uygulaması antiinflamatuar etkinlik göstererek tünel içerisine inflamasyonu, ödemi azaltmakta ve median sinir üzerindeki basıncı ortadan kaldırmaktadır. İSG ise median ve ulnar sinirlerin bağlantılı olduğu otonomik gangliondur. İSG'na lokal lidokain uygulaması median sinirin regülasyonunda rol oynamaktadır.

S-96 TRİGEMİNAL NEURALJİ İLE PREZENTE OLAN MALİGNENSİ ALİ SÖYLEMEZ, SERPİL DEMİRCİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Trigeminal neuralji multipl skleroz, anevrizma, zona veya tümöre bağlı ya da idiyopatik olarak gelişebilir. Tümöre bağlı gelişenlerde sıklıkla duyu kaybının eşlik ettiği sürekli ağrı ve diğer kraniyal sinirler tutulumları olabilir. İleri yaşlarda genellikle idiyopattır.

Olgu:

Altmış üç yaşında erkek hasta yaklaşık 1 ay önce yüzünün sol yarısında ani başlangıçlı ve bitişli, 1-2 dakika kadar süren, yineleyici, soğuk ve yutkunma ile artan batıcı ağrı şikayeti ile başvurdu. Son aylardaki belirgin kilo kaybı nedeniyle daha önce yapılan gastrointestinal sistem endoskopisi, kolonoskopi, batin BT ve beyin MR incelemelerinde herhangi bir patoloji saptanmamıştı. Özgeçmişinde başka özellik yoktu. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Tam kan, biyokimya incelemeleri normaldi. Kilo kaybı öyküsü nedeniyle istenilen tümör imleçleri CEA: 444,76 ng/ml, CA19-9 > 2041 ng/ml ve CA 72-4 > 300 ng/ml olarak saptandı. Kraniyal MR'de büyüğü sağ oksipital lobta olmak üzere hemen hemen tüm loblarda ve sağ serebellumda multipl, kontrast tutan, metastatik lezyonlar saptandı. Kontrastlı batin BT'de maliniteyi düşündürecek bir bulgu izlenmedi. PET-BT'de sol surrenalde, beyinde, akciğerde ve kemiklerde yaygın tutulum izlendi. Trigeminal neuralji tanısı ile hastaya karbamazepin 200 mg/gün başlandı ve doz kademeli olarak artırılarak 400 mg/gün ile ağrıları kontrol altına alındı. Malignensiye yönelik ileri tetkik ve tedavisi için hasta onkoloji kliniğine devredildi. Trigeminal neuralji en sık görülen kraniyal neuraljidir. Yaşlılarda genellikle idiyopatik olmakla birlikte tek başına sistemik bir hastalığın habercisi olabilir.

S-97 AKROMEGALİ HASTALARINDA OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU

İLKAY ÇAKIR⁴, SELDA KORKMAZ¹, FAHRİ BAYRAM², SEVDA İSMAİLOĞULLARI³, MERVA KOÇYIĞIT³, MURAT AKSU³

¹ KAYSERİ ACIBADEM HASTANESİ

² ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA BİLİM DALI

³ ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

⁴ ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA BİLİM DALI

Giriş:

Akromegali, growth hormonun (GH) aşırı salınması ile karakterize nadir görülen endokrinolojik bir bozukluktur. Çoğu olguda, GH'nin aşırı salınımından hipofizer bir adenom sorumludur. Uyku apne sendromu, oksijen desaturasyonunun eşlik ettiği uykuda tekrarlayan solunum durmaları ile karakterize sık görülen bir uyku bozukluğudur. Patofizyoloji temelinde; obstrüktif, santral ve mikst olmak üzere 3 tür apne tanımlanmıştır. Akromegali ve uyku apne sendromu arasında ilişkiyi değerlendiren çok sayıda çalışma bulunmaktadır ve akromegali hastalarında uyku apne sendromunun yaklaşık %60 sıklıkta olduğu saptanmıştır. Çoğu akromegali hastasında apne, obstrüktif paterndedir (OUAS). Akromegalinin etkin tedavisi ile OUAS'deki değişimin nasıl olduğu konusunda literatürde çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. Bazı çalışmalar GH ve IGF-1 düzeyi normale dönen hastalarda OUAS'de düzelleme gösterirken diğer bazı çalışmalarda OUAS varlığı ve şiddeti ile hastalık aktivitesi arasında ilişki saptanmamıştır.

Amaç:

Biz çalışmamızda, akromegali hastalarında medikal ya da cerrahi tedavi öncesi ve tedavinin 6. ayında IGF-1 ve OUAS şiddeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, diğer hipofizer hormonları normal saptanan, klinik ve biyokimyasal olarak akromegali tanısı konan 14 olgu alındı. 2 olgu diabetes öyküsü varlığından dolayı çalışma dışına alındı. 12 olgunun kraniyal MR görüntüleri elde edildi ve olgular cerrahi ya da medikal tedavi açısından değerlendirildi. Tüm olgulara, tedavi öncesi dönemde ve tedavinin 6. ayında uyku ünitesinde polisomnografi çekimi yapıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 12 akromegali hastasının 10'unda (%83) orta ve şiddetli OUAS varlığı saptanmıştır. Tedavi öncesi dönemde OUAS şiddeti ve IGF-1 düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır, tedavi ile remisyona sağlanan (7 olgu) ve sağlanamayan (5 olgu) IGF-1 düzeyi ve OUAS şiddeti arasında ilişki saptanmamıştır.

Sonuç:

Çalışma sonuçlarımız akromegali olgularında OUAS'nin genel popülasyondan daha sık olarak geliştiğini göstermektedir. OUAS ve hastalık aktivitesi arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç, OUAS'nin akromegali hastalarında da genel popülasyonda olduğu gibi multi faktöryel olarak geliştiğini işaret etmektedir. Akromegali tedavisi ile OUAS şiddetinde değişiklik olmaması, literatürde akromegalik hastalardaki irreversibl kemik ve yumuşak doku değişikliklerine bağlanmaktadır. Çalışmamız, akromegali hastalarının OUAS varlığı açısından değerlendirilmesi gerektiğini ve OUAS saptandığında tedavi edilmesi gerektiğini göstermektedir. Çünkü OUAS özellikle kardiyovasküler komplikasyonları nedeniyle önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Ayrıca akromegalide biyokimyasal remisyona varlığı, OUAS'nin düzeleceği anlamına gelmemektedir. Bu nedenle akromegalik hastalar takip süreçlerinde OUAS varlığı ve şiddeti açısından yeniden değerlendirilmelidir.

OTURUM 11**30 KASIM 2011, S-98 / S-102****SALON ADI: İZMİR 1****OTURUM SAATİ: 15:00 - 16:00****OTURUM BAŞKANLARI: Filiz Koç****S-98 SIÇAN EPİLEPSİ MODELİNDE CEP TELEFONU RADYASYONU MARUZİYETİNİN SCN1A GENİ ÜZERİNE ETKİLERİ****KEBİRET GÜLTOP¹, EMİNE RABİA KOÇ¹, ATILLA İLHAN¹, ESRA GÜNDÜZ¹, FETHİ GÜLTOP²**¹ FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ² DR. ZEKAİ TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**Amaç:**

Deneysel olarak epilepsi oluşturulan ratlarda cep telefonu kullanımına bağlı oluşan elektromanyetik radyasyonun (EMR), epilepsi patolojisinde etkin olduğu düşünülen beyindeki SCN1A geninde herhangi bir değişiklik yapıp yapmadığını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda 32 adet Wistar albino cinsi erkek rat kullanılmıştır. Ratlar; 1)Kontrol, 2)Cep telefonu EMR maruziyeti, 3) Pentilentetrazol (PTZ) ile oluşturulmuş epilepsi ve 4)PTZ epilepsi + EMR maruziyeti olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır.Ratlar 1 ay süreyle EMR'na maruz bırakıldıktan sonra sakrifiye edilerek beyin dokularından RNA izolasyonu yapıldı ve gruplar arasında SCN1A geni ve nöbet evre ortalaması incelenerek istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular:

Çalışmada grup 4'ün SCN1A mRNA ekspresyon oranlarının diğer gruplarla kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı arttığını bulduk.

Sonuç:

Çalışmamızda grup 4'te SCN1A geni mRNA ekspresyonunda bir artış olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bu grupta nöbet şiddeti ortalaması (özellikle 29.günde) diğer gruplara göre daha yüksek değerdeydi.

S-99 SEREBRAL HİPOMYELİNİZASYONLA GİDEN ÇOCUKLUK ÇAĞI ATAKSİSİ**GÜLAY KENANGİL¹, AYŞE DESTİNA YALÇIN¹, SUNAY USLUER², HANDE ÇAĞLAYAN²**¹ ÜMRANİYE EAH NÖROLOJİ KLİNİĞİ² BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ GENETİK ABD**Giriş:**

Serebral hipomyelinizasyonla giden çocukluk çağı ataksisi (SHÇÇA) otosomal resesif geçen dejeneratif bir ak madde hastalığıdır. Normal motor ve mental gelişim gösteren kişilerde kronik progresif veya episodik nörolojik bozukluk gelişir. Serebellar ataksi ve spastisite major bulgularındandır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) bulgularında bilateral serebral ak madde tutulumunun yanında serebral-serebellar atrofi mevcuttur. Farklı fenotipik özellikler gösterir: Prenatal/konjenital form, subakut infantile form(başlangıç<1 yaş), erken çocukluk formu (başlangıç yaşı 1-5 yıl) , geç çocukluk /juvenil form (başlangıç yaşı 5-15 yıl) ve erişkin başlangıçlı formdan oluşur. Biz burada 21 ve 25 yaşlarında juvenil ve erişkin başlangıçlı formlara uyan iki kız kardeşi sunmayı amaçladık.

Olgular:

Akraba olmayan anne ve babadan dünyaya gelen 21 ve 25 yaşlarında iki kızkardeşte de yürüme bozukluğu ile başlayan tablo yavaş progresif olarak ilerlemekte idi. Her ikisinde de piramidal ve serebellar bulgulara ilaveten skolyoz ve pes planus mevcuttu. Küçük kardeşte epilepsi nöbetleri de vardı. MRI da her ikisinde de benzer şekilde difüz simetrik T1 de hipo T2 de hiper ak madde değişiklikleri ve serebral, serebellar atrofi mevcuttu. Ak maddede korpus kallosumu da içine alan kistik dejenerasyon dikkati çekmekte idi. Hastaların genetik incelemesi gönderildi.

Sonuç:

Erişkin yaşta da başlayabilen ve farklı fenotipik özellikler gösterse de tipik MRI bulguları ile tanınabilen bu hastalık hakkında farkındalığın artırılması ve erişkin yaş ataksi ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünerek sunmayı uygun bulduk.

S-100 BÜYÜK BİR TAKLİTÇİ OLARAK NÖRORETİNİT TABLOSU

CEMİLE HANDAN MISIRLI , ELVAN CEVİZCİ AKKILIC , FATMA GÜNGÖR , DUYGU ÖZKAN

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Nöroretinit daha çok çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen ,hızlı gelişen,genellikle tek taraflı görme azalması ve göz ağrısı klinik bulguları ile prezente olan ve göz dibi muayenesinde optik disk ödemi ve makuler yıldız tarzında exuda bulgularına rastlanan ve optik nöropati patolojileri ile karışabilen bir klinik tablodur. Yöntem:Optik nöropati ön tanısı ile başvuran 25 yaşındaki kadın hastaya idiopatik nöroretinit tanısı konuldu ve ayırıcı tanılara dikkat çekmek amacıyla sunuldu. Sonuç:İdiopatik nöroretinit tanısı ile takip edilen hastaya pulse steroid tedavisi uygulandı .Görme kaybı hızla düzelme yoluna girdi. Yorum: Nöroretinit az bilinen bir klinik antite olup etyolojisi daha çok idiopatik olmasına rağmen vasküler,enfeksiyöz,otoimmun bir çok nedenlerle de olabilir.Optik nöropati ile başvuran atipik klinik tablolarda çeşitli ayırıcı tanılar arasında akla geldiği zaman kısa sürede tanı konulup, uygun tedavi sonrasında çarpıcı iyileşme göstermesi açısından önemlidir.

S-101 KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ HASTALARINDA RENAL TRANSPLANTASYON ÖNCESİ VE SONRASI BİLİŞSEL İŞLEVLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YILDIZ KAYA¹, ÖVGÜ ANIL ÖZTÜRKERİ¹, ÜLKÜ SİBEL BENLİ¹, TURAN ÇOLAK²

¹BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

²BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NEFROLOJİ BİLİM DALI

Amaç:

Kronik böbrek yetmezliği (KBY)ve diyaliz tedavisi kardiyovasküler ve santral sinir sistemi başta olmak üzere birçok sistemi etkiler. Birçok çalışmada KBY hastalarının, hastalığa ve diyaliz tedavisine bağlı nörokognitif kötüleşmeleri gösterilmiştir. Bu çalışmadaki amaç KBY hastalarında renal transplantasyon sonrası bilişsel fonksiyonlardaki değişiklikleri saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada; 2008-2010 yılları arasında Başkent Üniversitesi Hastanesi Nefroloji bölümünde takipli ve renal transplantasyon adayları olan 18 ile 65 yaş arası 42 hastaya, transplantasyon öncesinde ve transplantasyon sonrası 6. ay ve 12. aylarda nörokognitif testler uygulandı. Bu amaçla Rey İşitsel Sözel Öğrenme Testi, Rey Karmaşık Figür Kopyalama Testi, ADAS-cog, Stroop, Sayı Dizisi Testi ve İz Sürme Testi kullanıldı. Bu çalışmada KBY hastalarının renal transplantasyon öncesi ve iki kez de sonrası yapılan nörokognitif testlerin sonuçları karşılaştırılarak yaş, eğitim düzeyleri ve diyaliz tipi ile ilişkisi araştırıldı.

Bulgular:

Tüm hastaların transplantasyon öncesi ve sonrası kognitif test puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı iyileşme olduğu gösterildi. (p<0,05). Ayrıca yaş ve eğitimin tüm test puanlarındaki değişim oranlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diyaliz tipinin Rey işitsel sözel öğrenme, Stroop ve kelime akıcılığı test değerlerindeki değişim oranının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. (p=0,05)

Sonuç:

Bu çalışmada KBY tanısı almış ve diyaliz tedavisi gören hastaların, renal transplantasyon sonrası kognitif fonksiyonlarında dikkat, hafıza, yürütücü işlevler ve lisan sahalarında iyileşme olduğu test puanlarındaki değişiklikler ile saptanmıştır. Diyaliz tedavisi her ne kadar hayat kurtarıcı ve uygulama açısından birincil öneme sahip tedavi şekli olsa da kognitif fonksiyon kaybına yol açmaktadır. Bu araştırma, renal transplantasyonun bu kognitif kayıpların geri dönüşümünü sağlamak için etkin bir yöntem olabileceğini göstermiştir.

S-102 SUBKLİNİK HİPOTİROİDİLİ HASTALARDA L-TİROKSİN TEDAVİSİNİN ETKİLERİNİN BİLİŞSEL TESTLER VE MANYETİK REZONANS SPEKTROSKOPİ İLE GÖSTERİLMESİ

BERDAR MAZLUM KILINÇ², YILDIZ KAYA¹, UFUK CAN¹, ESRA MELTEM KAYAHAN ULU³, NESLİHAN BAŞÇIL TÜTÜNCÜ⁴

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

² KARAMAN DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

³ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ABD

⁴ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA BİLİM DALI

Amaç:

Subklinik hipotiroidi(SH), daha çok asemptomatik seyretmesine rağmen bilişsel fonksiyon bozukluklarına yol açabilir. SH'deki bu bozuklukların L-tiroksin tedavisinden yarar görüp görmediği tartışma konusudur. Çalışmamızda L-Tiroksin tedavisinin bilişsel fonksiyonlar üzerine etkisi nörobilişsel testler ve manyetik rezonans spektroskopiyile(MRS) değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

SH tanısı alan 18-60 yaş arası, bilişsel işlev bozukluğu olmayan 30 kişi ve 20 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya alındı. SH olan kişiler iki gruba ayrılarak yarısına random olarak L-tiroksin tedavisi verilirken, kalan yarısı tedavisiz izlendi. Her iki gruba ve kontrollere çalışma başlangıcında ve 3 ay sonra Rey İşitsel Sözel Öğrenme, kelime akıcılığı, sayı dizisi, iz sürme testleri uygulanıp, tedavi sonrası test puanlarındaki değişiklikler incelendi. Ayrıca MRS ile frontal ve parietal bölgelerdeki nörometabolit değerleri ölçülerek tedavi etkilerinin serebral biyokimyasal karşılıkları tanımlanmaya çalışıldı. Hastaları sonuçları yaş, cinsiyet ve eğitim uyumlu kontrol grubu ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

SH olan hastaların başlangıç nörobilişsel test değerlerinin kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak bozuk olduğu gözlemlendi. Tedavi alan hastaların tedavi öncesi test puanları sonrasındakilere göre anlamlı iyileşme gösterirken (p<0,05), MRS'de tedavi öncesi ve sonrası değerlerde anlamlı farklılık saptanmadı. Tedavi almayan grubun nörobilişsel test puanlarında izlem boyunca değişiklik gözlenmedi.

Sonuç:

Bu çalışmada, SH tanısı alan hastalara L-tiroksin tedavisi uygulandığı takdirde bilişsel fonksiyonlarda iyileşme olduğu, tedavi verilmeyenlerde ise bozukluğun devam ettiği görüldü. MRS değerlendirmesinde ise tedavi sonucu gözlenen bilişsel düzelmenin beyindeki nörokimyasal karşılığı gösterilemedi.

OTURUM 12

30 KASIM 2011, S-103 / S-107

SALON ADI: İZMİR 2

OTURUM SAATİ: 15:00 - 16:00

OTURUM BAŞKANLARI: Taşkın Duman, Zekeriya Alioğlu

S-103 BASİT VE İKİ FARKLI KARMAŞIK GÖRSEL UYARIYA KARŞILIK ARKA SEREBRAL ARTERLERDE ORTAYA ÇIKAN KAN AKIM HIZI DEĞİŞİKLİKLERİ

GÜLNUR TEKGÖL UZUNER¹, NİLGÜN ÇINAR², NEVZAT UZUNER¹

¹ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

² MALTEPE ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Nöronların fonksiyonu için gerekli metabolik gereksinim bölgesel serebral kan akım artışı ile sağlanabilir. Bu çalışmada, basit ve iki farklı karmaşık görsel uyarı vermek suretiyle oksipital kortekste ortaya çıkan nöronal aktiviteye eşlik eden arka serebral arterlerdeki reaktiviteyi değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:

Bilinen bir hastalığı olmayan veya yapılan fizik ve nörolojik muayeneleri de normal olan 12 kişi çalışmaya alındı. Hastalar yatar pozisyonda transkraniyal Doppler ile incelendi. Basit uyarı: Kişilerden, gözler açık iken 20 saniye ile saniyede 2 kez renkleri değişen (siyah-beyaz, beyaz-siyah) değişen dama tahtası görüntüsü olan bilgisayar ekranının ortasındaki noktaya bakması istendi. Kompleks uyarı I: Kişilerden, gözler açık iken 20 saniye süre ile ilkökul çağında okutulan büyük harflerle yazılmış bir hikâye kitabını sessizce okumaları istendi. Kompleks uyarı II: Kişilerden, gözler açık iken 20 saniye süre ile gözlerinin önünde hareket eden parmağı takip etmeleri istendi. Her testte uyarının peşinden 20 saniye süreyle gözlerin kapalı tutulması istendi. Reaktivite, kan akım hızlarındaki değişimler olarak hesaplandı

Bulgular:

TCD ile elde edilen reaktivite (okuma ve parmak takibi) karmaşık (44,8±13,3 cm/s ve 40,0±10,2 cm/s) uyarıda (dama tahtası) basit (30,0±10,3 cm/s) uyarıya göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu (p<0,001 ve p<0,05).

Sonuç:

Görsel uyarı her iki PCA'da belirgin kan akım hızı artışlarına neden olmaktadır. Uyarı karışık hale geldikçe kan akım hızlarındaki artışta yüksek olmaktadır. Nöron fonksiyonuna, metabolik ihtiyaçtan dolayı artmış bölgesel kan akımı eşlik eder. Basit yada karmaşık, her üç durumda da transkraniyal Doppler sonografi, serebral arterlerin kan akım hızlarının kayıtlanması ile serebral perfüzyonun değerlendirilmesinde bize bilgi vermektedir.

S-104 VİBRASYON DUYUSU ÜZERİNE ÇORABIN ETKİSİ

RASİMCAN MERAL², BERKAY DERTSİZ², ZELİHA MATUR¹, NECLA SÖZER-TOPÇULAR¹, ALİ EMRE ÖGE¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Vibrasyon uyarını nörolojik muayenede Pacini cisimciklerini seçici olarak uyardırma kullanılır, bu duyunun iletildiği kalın miyelinli sinirler ve merkezi sinir sistemindeki aktarım yolları hakkında fikir edinilmesini sağlar. Vibrasyon duyusunun özellikleri nedeniyle muayene hızı ve hastanın konforu açısından, bu muayeneyi hastaya çorabını çıkarttırmadan yapmak tercih edilebilir ve buna izin verecek bilimsel bir dayanağa ihtiyaç duyulabilir.

Gereç ve Yöntem:

Tüm gönüllüler (n=64) aydınlatılmış onamları alındıktan sonra alınan kişisel bilgileri ve yapılan kısa muayenelerine göre normal (NL, n=50) ve nörolojik hasta (NH, n=14) olarak iki gruba ayrıldı. Vibrasyon duyusu standart 128 Hz diyapazon kullanılarak iki yanlı başparmak sırtından ve iç malleol üzerinden hastanın ayakları çıplakken ve 70 denye iplikten örülmüş çorap giyerken ikişer kez ölçüldü. Bu ölçümlerin ortalaması alındı ve istatistiklerde bu ortalamalar kullanıldı. Birinci araştırmacı vibrasyon uyarısını uygularken ikinci araştırmacı deneğin titreşimi toplam duyma süresini kaydetti.

Bulgular:

Başparmaklarda ortalama vibrasyon süresi NL grubunda çorapsız 19.4s±4.2 çoraplı 19.5s±4.2; NH grubunda çorapsız 13.6s±4.8, çoraplı 14.2s±4.8 bulunmuştur. Malleollerdeki değerler ise NL grubunda çorapsız 15.1s±3.3, çoraplı 14.6s±3.3; NH grubunda çorapsız 11.5s±3.1, çoraplı 11.6s±3.4'tür. Çoraplı ve çorapsız ortalamalar arasındaki fark klinik olarak önemsiz düzeydedir. Her iki grupta başparmakla malleol ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır. NL grubunda vibrasyon duyusunun yaşla negatif bağıntılı olduğu gösterilmiştir ($r_{\text{hallux}}=-0.502$, $r_{\text{malleolus}}=-0.432$; $p<0,001$).

Sonuç:

Her iki olgu grubunda ayak çıplak ve çoraplı iken ölçülen değerler arasında klinik değerlendirmeyi etkileyecek fark bulunmamıştır. Malleolden ölçülen sürenin başparmaklardan düşük çıkmasının "sönümleme" faktörüyle açıklanabileceği düşünülmüştür.

S-105 MİGREN HASTALARINDA TOPİRAMAT KULLANIMININ VÜCUT KOMPOZİSYONU VE BAZAL METABOLİZMA HIZI ÜZERİNE ETKİSİ

MEHMET YAMAN¹, KAGAN UCOK², HAYRİ DEMİRBAŞ¹, ABDURRAHMAN GENÇ², SERDAR ORUÇ¹, HATİCE KARABACAK², GÖKHAN KOYUNCU¹

¹ AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D., AFYONKARAHİSAR, TÜRKİYE

² AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ A.D., AFYONKARAHİSAR, TÜRKİYE

Amaç:

Topiramate migren profilaksisinde kullanılan antikonvulzan etkili bir ajandır. Önemli bir özelliği de bilinmeyen bir mekanizmayla kilo kaybına neden olmasıdır. Biz kilo kaybetmeyi hedeflemeyen, migrenli hastalar da topiramatin kilo, bazal metabolizma hızı, vücut antropometrik ölçümleri ve vücut kompozisyonu üzerine etkilerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Migrenli olan, 18-71 yaş arası 40 hasta 3 ay boyunca günlük 100mg topiramate ile tedavi edildi. Tedavi öncesi ve sonrasında hastaların vücut antropometrik ölçümleri, vücut yağ oranları ve bazal metabolizma hızları ölçüldü.

Bulgular:

3. ayın sonunda vücut kitle indeksinden ortalama 0,3kg/m², vücut ağırlığından ortalama 0,8kg azalma tesbit ettik. Bel çevresi önemli ölçüde azalmıştı(p:0,01). Vücut yağ oranı azalmıştı(p:0,016). Tedavi sonrası abdominal bölge deri altı yağ kalınlığı anlamlı azaldı(p:0,048) fakat diğer bölgelerin deri altı yağ kalınlığında farklılık saptanmadı(p>0,05). Bazal metabolizma hızında önemli bir fark yoktu(p>0,05).

Sonuç:

Bizim bulgularımız göstermiştir ki topiramate migrenli hastalarda azda olsa kilo kaybı ve vücut kitle indeksinde azalma yapmaktadır. Bu azalmanın vücuttaki yağ dokusundan kaynaklandığı görülmüştür. Topiramatin kilo verdirici etkisinin bazal metabolizma hızından bağımsız bir etki ile olduğunu bulduk.

S-106 LEFT-SIDED ATRIAL SEPTAL POUCH IS NOT ASSOCIATED WITH CRYPTOGENIC STROKE PATIENTS UNDER 55 YEARS OF AGE AN EVALUATION WITH CARDIAC MULTIDETECTOR COMPUTED ANGIOGRAM

MUSTAFA GÖKHAN VURAL¹, MUŞTURAY KARCAALTINCABA², MURAT YILMAZ³, GÖKSEL ÇAĞIRCI⁴, EKREM YETER¹, HARUN KILIÇ¹, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ³, RAMAZAN AKDEMİR⁵

¹ MINİSTRY OF HEALTH DİSKAPİ YİLDİRİM BEYAZİT TRAINİNG AND RESEARCH HOSPİTAL, CARDİOLOGY CLİNİC, ANKARA, TURKEY

² HACETTEPE UNİVERSİTY FACULTY OF MEDİCİNE, RADIOLOGY DEPARTMENT, ANKARA, TURKEY

³ MINİSTRY OF HEALTH DİSKAPİ YİLDİRİM BEYAZİT TRAINİNG AND RESEARCH HOSPİTAL, 3RD NEUROLOGY CLİNİC, ANKARA, TURKEY

⁴ MINİSTRY OF HEALTH ANTALYA TRAINİNG AND RESEARCH HOSPİTAL, CARDİOLOGY CLİNİC, ANTALYA, TURKEY

⁵ SAKARYA UNİVERSİTY FACULTY OF MEDİCİNE, CARDİOLOGY DEPARTMENT, SAKARYA, TURKEY

Amaç:

We sought to assess the association between the presence of a left-sided atrial septal pouch (LASP) and cryptogenic stroke under 55 years of age. It has been suggested that LASP may cause stasis of blood and possibly result in thromboembolic complications. However, the embolic potential of an LASP is not verified yet

Gereç ve Yöntem:

The association between an LASP and risk of cryptogenic stroke under 55 years of age was assessed using a population-based, case-control study design. The presence of LASP was assessed by cardiac Multidetector Computed Tomography Angiogram (cMDCTA) in 40 cryptogenic stroke patients under 55 years of age and in 40 age- and sex-matched controls. The association between an LASP and risk of cryptogenic stroke was assessed after adjustment for other stroke risk factors

Bulgular:

A LASP was diagnosed in 10 (25%) patients and in 7 (17%) controls ($p= 0,412$). LASP was not a significant independent predictor of stroke under 55 years of age after adjustment for age and other stroke risk factors.

Sonuç:

LASP is not an independent risk factor for stroke under 55 years of age. The cofactors that may turn an LASP from innocent bystander to a causative mechanism for stroke remains to be elucidated.

S-107 ATİPİK KLİNİK BULGULARLA SEYREDEN NÖROMYELITİS OPTİKA OLGUSU

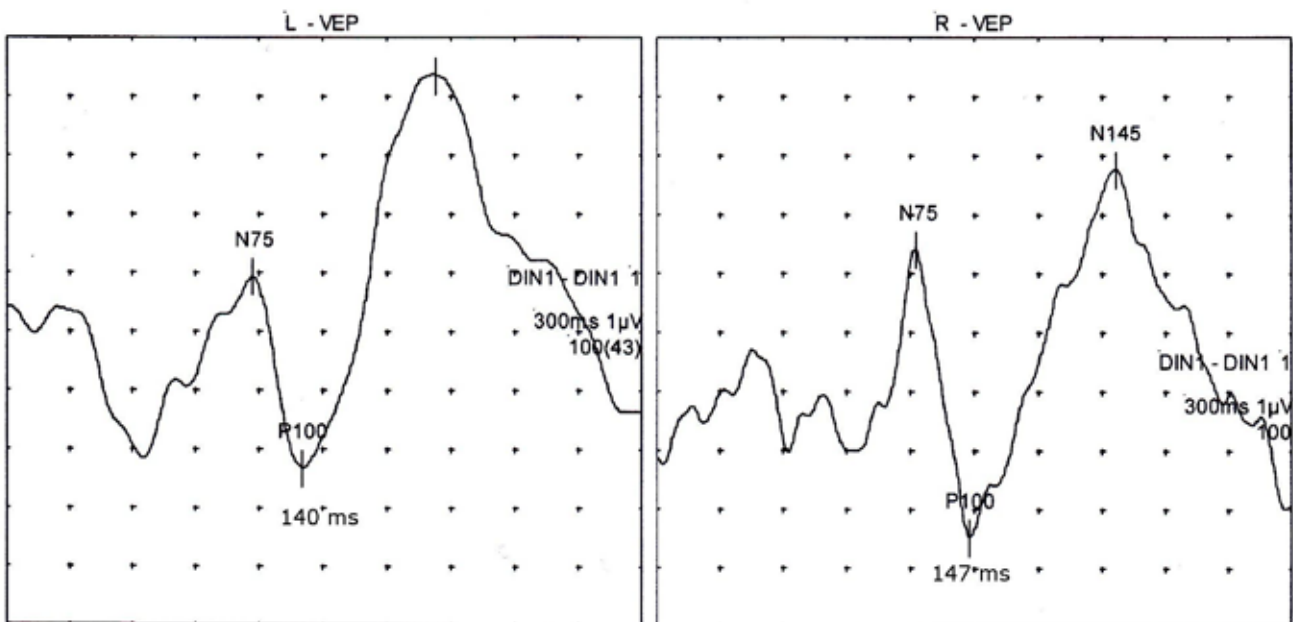
EMİNE RABİA KOÇ, ALEVİNİ ERSOY, ATILLA İLHAN

FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

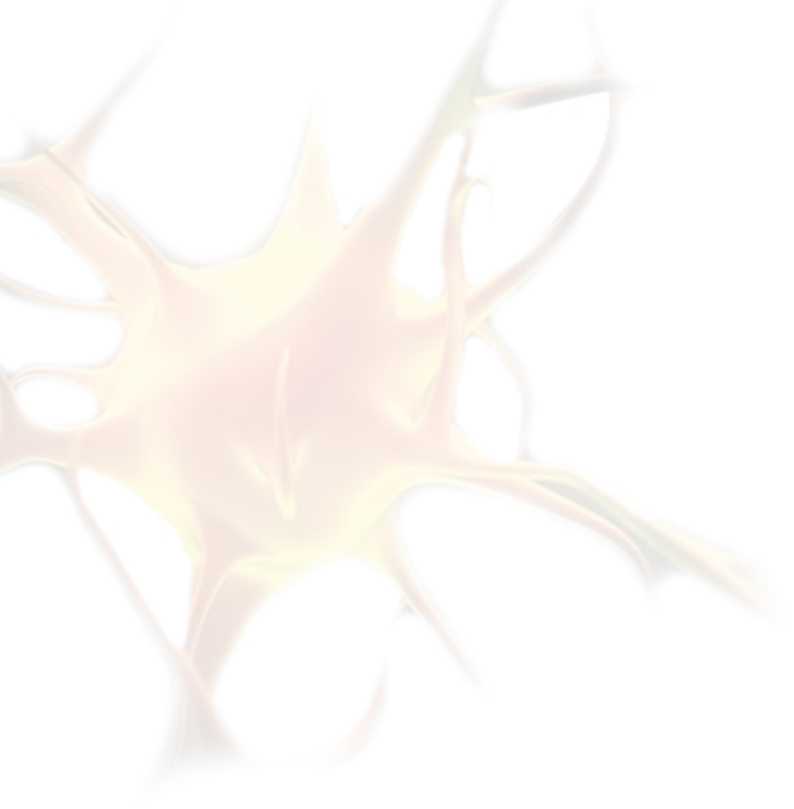
Olgu:

Diyabet, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı olan 68 yaşındaki bayan hasta bacaklarda güçsüzlük şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hasta 2009'un Şubat ayında sağ kolda güçsüzlük ve gövde ön yüzünde seviye veren duyu kusuru ile başvurduğu merkezde C2-7 seviyesinde transvers miyelit tanısı ile izlenmiş. O dönemde 12 gün pluse steroid tedavisi aldıktan sonra şikayetlerinde kısmi düzelme olmuş. Temmuz 2010'da ise sol bacadan başlayan sağ bacağa yayılan keçeleşme ve güçsüzlüğü gelişmiş. Keçeleşme 3 gün içinde göğüs seviyesine kadar yükselmiş ve sfinkter fonksiyonlarında bozulma gelişmiş. Bu şikayetleri ile dış merkeze başvuran hastaya transvers miyelit tanısı ile 7 gün pulse steroid tedavisi verilmiş. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine hasta 2. atağından yaklaşık 20 gün sonra kliniğimize başvurdu. Hastanın alt ekstremitelerde kas gücü solda 3/5, sağda 4/5 olarak saptandı. T8 hizasında seviye veren duyu kusuru ile T8,L1-2 bölgesinde bilateral allodini mevcuttu. Her iki alt ekstremitelerde vibrasyon ve pozisyon duyu bozuktu. DTR'leri alt ekstremitelerde bilateral hipoaktif olarak elde edildi. Taban cildi refleksi bilateral lakayttı. Çekilen torakal MRI'nda spinal kordda T7-8 düzeyinden başlayarak T11 vertebra korpusu inferior end plate düzeyine kadar uzanım gösteren T2A görüntülerde diffüz intensite artışı saptandı (Resim 1). Kaniyal MRI'nda iskemik gliotik değişiklikler mevcuttu (Resim 2). Rutin biyokimya ve hemogramı kan şekeri yüksekliği dışında normaldi. Otoimmün ve vaskülit markerları negatifti. Hastanın tekrarlayan transvers myelit ataklarının olması nedeni ile antiaquaporin-4 antikoru çalışıldı. Görme ile ilgili şikayetleri olmamasına rağmen optik nörit ve kuru göz açısından göz konsültasyonu istendi. VEP'i yapıldı. Göz bölümünce değerlendirilen hastada konjunktivit dışında herhangi bir patoloji saptanmadı. Schimer testi negatifti. Serumda çalışılan AQP4 antikoru pozitif. Hastanın lomber ponksiyonu yapıldı ve BOS proteini 120 mg/dl, hücre: 90 lenfosit/mm³, oligoklonal bant negatif ve Ig G indeksi normal olarak saptandı. BOS kültürü negatifti. Elektrofizyolojik olarak yapılan VEP incelemesinde her iki gözde P100 dalga latansı uzamış olarak elde edildi (Resim 3). Sonuçlarına göre NMO tanısı konulan hastaya azatiopürin başlandı.

NMO tanı kriterlerine bakıldığında; ana tanı kriterleri : optik nörit ve transvers myelit, destekleyici kriterler; 3 segmentten uzun spinal kort lezyonu, kranial MRI'da MS ile uyumlu olmayan lezyonlar ve NMO-IgG pozitifliği. Klinik olarak optik nörit bulguları olmayan fakat elektrofizyolojik (VEP) çalışma ile optik nörit saptadığımız hastayı tekrarlayan LETM atakları ve NMO-IgG antikor pozitifliği olması ile birlikte NMO olarak değerlendirdik. Atipik klinik gidiş göstermesi nedeni ile de sunmayı uygun gördük.







POSTER BİLDİRİLER

(EP-1 / EP-428)

BİLDİRİ NO	SUNUM GÜNÜ	SUNUM SAATİ	NO	OTURUM BAŞKANLARI
EP-1 / EP-23	28 Kasım 2011 Pazartesi	17:30 - 18:30	İSTASYON 1	HÜLYA AYDIN - SERPİL BULUT
EP-24 / EP-48	28 Kasım 2011 Pazartesi	17:30 - 18:30	İSTASYON 2	SABAHATTİN SAİP
EP-49 / EP-59	28 Kasım 2011 Pazartesi	17:30 - 18:30	İSTASYON 3	NEFATİ KIYLIOĞLU
EP-60 / EP-81	28 Kasım 2011 Pazartesi	17:30 - 18:30	İSTASYON 4	FERİHA ÖZER
EP-82 / EP-105	28 Kasım 2011 Pazartesi	17:30 - 18:30	İSTASYON 5	SİBEL ERTAN
EP-106 / EP-118	28 Kasım 2011 Pazartesi	17:30 - 18:30	İSTASYON 6	YAKUP KRESPİ
EP-119 / EP-142	28 Kasım 2011 Pazartesi	17:30 - 18:30	İSTASYON 7	SEMİHA KURT
EP-143 / EP-171	28 Kasım 2011 Pazartesi	17:30 - 18:30	İSTASYON 8	ÖZLEM COŞKUN
EP-172 / EP-197	28 Kasım 2011 Pazartesi	17:30 - 18:30	İSTASYON 9	VESİLE ÖZTÜRK
EP-198 / EP-216	28 Kasım 2011 Pazartesi	17:30 - 18:30	İSTASYON 10	CANAN TOGAY IŞIKAY
EP-217 / EP-241	29 Kasım 2011 Salı	17:30 - 18:30	İSTASYON 1	ALİ KEMAL ERDEMOĞLU
EP-242 / EP-261	29 Kasım 2011 Salı	17:30 - 18:30	İSTASYON 2	MUSTAFA GÖKÇE
EP-262 / EP-282	29 Kasım 2011 Salı	17:30 - 18:30	İSTASYON 3	MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU
EP-283 / EP-301	29 Kasım 2011 Salı	17:30 - 18:30	İSTASYON 4	MÜNEVVER ERDİNÇ
EP-302 / EP-339	29 Kasım 2011 Salı	17:30 - 18:30	İSTASYON 5	İBRAHİM ÖZTURA-RECEP ALP
EP-340 / EP-369	29 Kasım 2011 Salı	17:30 - 18:30	İSTASYON 6	NEBAHAT TAŞDEMİR, HADİYE ŞİRİN
EP-370 / EP-387	29 Kasım 2011 Salı	17:30 - 18:30	İSTASYON 7	SERPİL DEMİRCİ
EP-388 / EP-409	29 Kasım 2011 Salı	17:30 - 18:30	İSTASYON 8	HÜLYA TİRELİ
EP-410 / EP-428	29 Kasım 2011 Salı	17:30 - 18:30	İSTASYON 9	BERİL DÖNMEZ - NERSES BEBEK

OTURUM 1

28 KASIM 2011, EP-001 / EP-217

SALON ADI: E- POSTER İSTASYONLARI

OTURUM SAATİ: 17:30 - 18:30

OTURUM BAŞKANLARI:

Hülya Aydın, Serpil Bulut, Sabahattin Saip, Nefati

Kıyılıoğlu, Feriha Özer, Sibel Ertan, Yakup Krespi, Semiha Kurt, Özlem Coşkun, Vesile Öztürk, Canan Togay Işııkay

EP-1 ANKİLOZAN SPONDİLİT VE MS-LIKE SENDROM BİRLİKTELİĞİ:

SAFİYE GÜL ÖZMEN, MUSTAFA İSKENDER, BELGİN KOÇER, İREM YILDIRIM ÇAPRAZ, CEYLA İRKEÇ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Ankilozan Spondilit'de nörolojik komplikasyonlar atlanto-aksiyel eklem sublüksasyonu, spinal kırıklar, spinal stenoz ve kauda ekuina sendromu olarak tanımlanmıştır. Ankilozan Spondilit ile Multipl Skleroz birlikteliği ise nadiren bildirilmiştir.

Olgu:

30 yaşında erkek hasta yedi yıldır Ankilozan Spondilit tanısı ile takipli iken çift görme, konuşma bozukluğu ve dengesizlik şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde oral aft ve sırtta papüllo-püstüler lezyonlar, nörolojik muayenede dizartri, bilateral vertikal ve horizontal nistagmus, solda disdiadokinezi, geniş tabanlı sola belirgin ataksik yürüyüş ve bilateral babinski işareti saptandı. Özgeçmişinde 3 yıl önce iki kez geçirilmiş optik nörit, 1.5 yıl önce çift görme, sola bakış kısıtlılığı ve 7 gün süre ile iv.metilprednizolon kullanım öyküsü, ardından tek doz 1 gr/gün iv.siklofosamid ve oral metilprednizolon tedavisi mevcut idi. Kraniyal MR'da pons posterior kesiminden başlayıp mezensefalona uzanan, korpus kallozum, sağ lentiform nükleus, sağ talamus ve periventriküler beyaz cevherde demyelinizan lezyonlar saptandı. Kraniyal MR spektroskopide lezyonların demyelinizan süreç ile uyumlu olduğu görüldü. Servikal MR'da C4-C6'da demyelinizan lezyonlar saptandı. Serumda vaskülit belirteçleri negatif, BOS'da protein yüksek, IgG indeksi yüksek, oligoklonal band pozitif ve paterji testi negatif tespit edildi. Hastaya on gün süre ile 1 gr/gün iv.metilprednizolon uygulandı. Klinik ve laboratuvar bulguları ile Behçet hastalığı kriterleri tam karşılanmamakta idi. Ancak tedaviye aylık iv.siklofosamid tedavisi ve azalan dozda oral metilprednizolon ile devam edildi. Dört ay sonra ataksi ve dizartride belirgin düzelme oldu.

Tartışma:

Ankilozan Spondilit'de MS-like sendrom kesin MS tanısından daha sık görülmüştür. Literatürde olgumuza benzer, beyin sapı klinik ve radyolojik bulguları ile prezente olan Ankilozan Spondilit ve MS-like sendrom birlikteliği gösteren bir olgu bildirilmiştir.

EP-2 ATİPİK KLİNİK BAŞLANGIÇ VE TÜMEFAKTİF DEMYELİNİZAN LEZYON İLE BAŞVURAN BİR HASTADA MULTİPL SKLEROZ ZAMANSAL GELİŞİMİ

HANDE BİÇKİN¹, YONCA ANIK², ERCÜMENT ÇİFTÇİ², HÜSNÜ EFENDİ¹

¹KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

Olgu:

Multiple Skleroz(MS), santral sinir sisteminin sıklıkla ataklarla giden, kronik, inflamatuvar,demyelinizan hastalığıdır. MS da lezyonların gelişimi zamansal ve uzaysal anlamda disseminasyon-yayılım gösterir. MS klinik gidiş, lezyonların nöroradyolojik görünüşleri, hastalığa yatkınlık oluşturan genetik çeşitlilik, tedavi cevap farklılıkları nedeniyle heterojen bir hastalıktır. Demyelinizan tümör-benzeri demyelinizan lezyonlar tümeaktif MS lezyonları geniş lezyonlardır. Sınırları iyi belirlidir-seçilebilir. MRG: T2de hiperintens ve T1- de relatif olarak hipointens olarak gözlenirler. Genellikle ak maddede lokalizedirler, Gd ile halkasal tarzda boyanma gösterebilirler, kitle etkisi ve ödem lezyonun boyutlarına oranla beklenenden az gözlenir. Abse, fırsatçı enfeksiyonlar, intrakranial neoplazmları klinik, radyolojik hatta patolojik olarak taklit edebilirler. Burada atipik klinik ve radyolojik bulgularla başvuran, 5 yıllık klinik ve radyolojik izlem ile MS tanısı alan bir hasta sunulmaktadır.

28 yaşında bayan hasta; 2005 yılında erken doğum eylemi nedeniyle sezeryen ile ölü doğum öyküsünden 1 hafta sonra baş ağrısı ve jeneralize tonik-klonik nöbet geçirme şikayeti ile kliniğimize kabul edildi. Daha önce bilinen nöbet öyküsü yoktu. Özgeçmişte 2 normal doğum, 2 inutero exitus tarifliyordu. Nörolojik muayenede bilinç konfuze, nonkoopere,dezoryanteydi. Sağ santral fasial paralizisi, sağda hemiplejisi mevcuttu. Ense sertliği yoktu. Kranial MR incelemede bilateral frontoparietal alanda beyaz madde ve kısmen gri maddeyi tutan, gri maddede kanama odakları yaratan ve yer yer noktasal kontrast tutulumu gösteren akut hemorajik ensefalomyelit ile uyumlu bulgular izlendi. Yapılan rutin kan tetkiklerinde patoloji saptanmadı. BOS incelemesinde 59 lenfosit mm, protein 41 mg, glukoz 65 mg/dl saptandı. Vaskülit markerlar ve antikoagulan testleri normaldi. Kranial MR venografisinde patoloji saptanmadı. Hastaya prednol 1000 mg/gün i.v başlandı. İlk hafta sonunda nörolojik defisitleri tümüyle kaybolan hastanın steroid tedavisi kesildi. 2007 yılında her iki ayakta güçsüzlük, yürüme güçlüğü şikayeti ile tekrar tarafımıza başvuran hastaya yapılan kranial MR incelemesinde bilateral sentrum semiovale, korona radiata düzeyinde beyaz cevherde, temporal, oksipital loblarda ventriküle dik yerleşimli multiple demyelinizan plaklar, servikal bölgede demyelinizan lezyonlar izlendi. Hasta halen tarafımızca takipli olup son EDSS 3.5 dur.



EP-3 ATİPİK PREZENTASYONLU NÖROMİYELİTİS OPTİKA OLGUSU
İREM FATMA ULUDAĞ , LEVENT ÖCEK , ALP SARITEKE , YAŞAR ZORLU

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Horner sendromu bulguları ile başvuran olası nöromiyelitis optika (NMO) olgusu sunulmuştur.

Olgu:

19 yaşında kadın hasta ateş yüksekliği, ishal ve sol göz kapağında düşüklük şikayetleriyle başvurdu. Hastanın sistemik bakışı subfebril ateş yüksekliği dışında normaldi. Nörolojik muayenedeki tek patolojik bulgu solda Horner sendromu varlığıydı. Rutin laboratuvar tetkiklerinde lökositoz vardı, akciğer grafisi normaldi. Kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) normaldi, spinal MRG'de servikomedüller bileşkeden 9-10. torakal seviyelere kadar uzanan, parçalı kontrast tutulumu gösteren, T2 ağırlıklı serilerde hiperintens olarak izlenen miyelit ile uyumlu lezyon görüldü. Hastanın enfeksiyöz hastalıklar ve bağ doku hastalıklarına yönelik tetkiklerinde anormal sonuç saptanmadı. Görsel uyarılmış potansiyel çalışmasında sol gözde ön görsel yollarda ileti zamanında uzama görüldü. Serum ve beyin omurilik sıvısında oligoklonal bant yoktu, serumda akuaporin 4 antikoruna pozitifti. Günde 1 gram intravenöz kortikosteroid ile tedavi edilen hastanın ateş yüksekliği ve ishal şikayetleri başvurusundan bir gün sonra düzelişirken Horner sendromu bulgularında değişiklik olmadı.

Tartışma:

Güncel NMO tanı kriterleri optik nörit ve miyelit ataklarının varlığını şart koşturmaktadır. Sunulan olgunun öyküsünde optik nörit atağı yoktur ancak görsel uyarılmış potansiyel çalışmasında geçirilmiş optik nörit atağı ile uyumlu olabilecek bulgular vardır. Ayrıca kranial MRG'nin normal oluşu, spinal MRG'de uzun segment miyelit lezyonu oluşu ve serumda akuaporin 4 antikorunun pozitif oluşu ile hastada NMO için destekleyici kriterlerin üçü de mevcuttur. Bu nedenle hasta NMO spektrumu hastalıkları arasında değerlendirilebilir. Olgu son derece yaygın miyelit lezyonlarının varlığı ve NMO olgularında sık görülmeyen bir prezentasyon şekli olan Horner sendromu ile başvurusu nedeniyle atipik özellikler göstermektedir.

EP-4 BALO'NUN KONSANTRİK SKLEROZU – İKİ OLGU

MEHMET GENCER ¹, ZEHRA DUYGU EKMEKÇİ ¹, ELİF ATALAY ¹,
ULAŞ YILMAZ ², YILMAZ ÇETİNKAYA ¹, HÜLYA TİRELİ ¹

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2.
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

Olgu:

Balo'nun Konsantrik Sklerozu monofazik, ilerleyici ve fulminan seyirli bir demiyelinizan hastalık olarak tanımlanmıştır. Orjinal tanımlanan olgularda tanının postmortem incelemeler sonucunda histopatolojik olarak konulabildiği bildirilmişse de son yıllarda MR'da tipik bulguların görülmesi ile antemortem olarak da tanı konulabildiği görülmüştür. İlk olgumuz; baş ağrısı ve sol tarafta güçsüzlük, idrar yapamama şikayeti ile başvuran 20 yaşında kadın hastanın nörolojik muayenesinde reaksiyon zamanı uzamış, yargılama bozuk, kısmi bellek etkilenmesi, solda yüzü de içine alan hemiparezi ve hemihipoestezi, ototopagnozi, astreognozi ile idrar retansiyonu olduğu gözlemlendi. Kranial MR'ında bilateral sentrum semiovalede T2'de hiperintens, T1'de heterojen izo-hipointens katmanlar şeklinde yer yer kontrast tutulumu gösteren lezyonlar ve korpus kallozumda T2 serilerde hiperintens odaklar görüldü. BOS'ta oligoklonal bantlar saptanan hastaya Balo'nun Konsantrik Sklerozu tanısı konularak IV metilprednizolon ile tedavi verildi. Tedaviye iyi yanıt alınan hasta rehabilitasyon sonrasında bağımsız yürümeye başladı. İkinci olgumuz; 2 yıldır vasküler baş ağrısı olan, bu nedenle çekilen MR'ında ak madde lezyonları saptanan, 1 haftalık progresyon gösteren sağ hemiparezi ve yürüme güçlüğü ile başvuran, BOS'da oligoklonal bantların mevcut olduğu 23 yaşında kadın idi. Hastanın kranial MR'ında solda belirgin iki taraflı ak maddede T2'de hiperintens, kontrast tutan lameller tarzda, periferik ödemi olan lezyonlar saptandı. Hastanın klinik tablosu, görüntüleme ve tetkikleri sonucunda nadir ve progresyon gösteren Balo'nun Konsantrik Sklerozu tanısı konularak 10 gün boyunca IV metil prednizolon uygulandı. Tedaviyle 5. günden itibaren şikayetleri azalan hastanın nörolojik bulguları tamamen düzeldi. Bildirilen kötü progresif olguların aksine takip ettiğimiz iki olgu, hastalığın antemortem görüntüleme ile tanısının konulabileceğini, her zaman kötü seyirli olmayabileceğini ve tedavi sonrası prognozunu iyi olabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

EP-5 BEYİN SAPI TUTULUŞU OLAN KLİNİK İZOLE SENDROM VE MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA NÖROSENSORİYAL, NÖROFİZYOLOJİK VE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMEDE BEYİN SAPI VOLÜMÜ ÖLÇÜMÜ BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

OZAN SAGUT ¹, EGEMEN İDİMAN ¹, FETHİ İDİMAN ¹, SERKAN ÖZAKBAŞ ¹, EMEL ADA ², GÜLŞAH AKTAŞ ²

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ A.D

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ A.D

Amaç:

Multipl sklerozda (MS) hastalığın başlangıcında veya hastalık seyrinde beyin saptı yapıları sıklıkla tutulmaktadır. Beyin saptı etkilenmesi olan hastalarda kalıcı dizabilite gelişme olasılığı beyin saptı tutuluşu olmayanlara göre daha yüksektir. Bu çalışmada, beyin saptı tutuluşu olan MS'lilerde ayrıntılı nörooftalmolojik ve nörootolojik değerlendirme ile lezyon lokalizasyonu ve lateralizasyonu yapmak, beyin saptı işitsel uyarılmış potansiyel (BSİUP) incelemesi ve beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile saptanan patolojik bulguların klinik ile korelasyonunu değerlendirmek ve tanıya katkısını saptamak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza ilk kez beyin saptı atağı geçiren 17 hasta (7 KİS, 10 RRMS), öyküde beyin saptı etkilenmesi olan ve sekel beyin saptı tutuluş bulgularına sahip 19 hasta (10 RRMS ve 9 SPMS) ile 13 yaş-cinsiyet olarak uyumlu sağlıklı kontrol alındı. Çalışmaya alınan olgulara nörolojik muayene ile ayrıntılı nörooftalmolojik ve nörootolojik muayene, BSİUP incelemesi ve beyin MRG'de 4 ve 3mm'lik beyinsaptı kesitlerinde T2 lezyon, kontrast tutan lezyon, beyin saptı volüm incelemeleri yapıldı.

Bulgular:

Hastalarda 4 mm'lik beyin saptı kesitlerinde %80, 3 mm'rik kesitlerde %82.9 beyin saptı patolojisi saptandı. Tüm hasta grubunda %66,6 oranında BSİUP patolojisi bulundu. Beyin saptı etkilenmesi olan MS hastalarında MRG'de patoloji saptanma oranı BSİUP'a göre anlamlı şekilde yüksek bulundu (p=0.012). Kronik hastalarda kontrollere ve akut hastalara göre beyin saptı volümü anlamlı olarak daha düşük saptandı (p=0.001, p=0.008). Volüm incelemelerinde KİS ve kontrol grubu arasında fark bulunmadı. KİS hastalarında EDSS puanı yüksek olanlarda beyin saptı volümü EDSS puanı düşük olanlardan anlamlı olarak daha düşük saptandı (p=0.008). RRMS grubunda kontrollere göre beyin saptı volümü anlamlı olarak düşük bulundu. (p=0.017). SPMS'li hastalarda kontroller, KİS ve RRMS grubuna göre beyin saptı volümü anlamlı olarak daha düşük bulundu (p=0.001, p=0.014, p=0.005).

Sonuç:

Beyin saptı tutuluşu olan hastalarda patolojiyi gösterme açısından MRG, BSİUP'a üstün bulundu. Klinik bulguların lokalizasyonunda istatistiksel anlamlılığa ulaşan BSİUP üstünlüğü saptandı. Hastalığın erken dönemlerinde bile beyin saptı volümü düşüklüğü olmakla beraber hastalık kronikleştikçe beyin saptı volümünün düşüklüğü görüldü.

EP-6 ERKEN VE İLERİ YAŞ BAŞLANGIÇLI MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

SEDAT ŞEN¹, MURAT TERZİ¹, ELMAS USTA², NURAY CAN², CAVİT BOZ², ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR¹, DURAN YAZICI¹

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

² KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

Amaç:

Biz bu çalışmada erken ve ileri yaş başlangıçlı MS hastalarının klinik, radyolojik ve demografik özellikleri ile iki grup arasındaki farklılıkları belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Orta ve doğu karadeniz bölgesinde yaşayan 20 yaş altı ve 40 yaş üzeri klinik başlangıcı olan ve McDonald kriterlerine göre kesin MS tanısı almış toplam 228 hasta değerlendirildi. MRG değerlendirilmesi için Barkoff kriterleri dikkate alındı.

Bulgular:

228 hastanın 147 si 20 yaş altı, 81' i 40 yaş üzeri klinik başlangıçlı MS hastasıydı. Her iki grup arasında kadın erkek dağılımı açısından bir farklılık yoktu. Beyin MR incelemesinde 20 yaş altı başlangıcı olan hastaların %65'inde, 40 yaş üzeri başlangıç olan hastaların ise %46.9'unda kontrast tutulumu gösteren lezyon vardı (P= 0.008). Jukstakortikal lezyon varlığı karşılaştırıldığında 20 yaş alt grupta %76.6, 40 yaş üzeri grupta % 91.4 lezyon vardı (P= 0.006). VEP anormalliği, EDSS ve OKB pozitifliği açısından her iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı.

Sonuç:

Erken ve ileri yaş başlangıçlı MS hastalarının değerlendirilmesinde jukstakortikal lezyon varlığı ve T1 Gd tutulumu gösteren lezyon açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. EDSS, VEP anormalliği, OKB pozitifliği ve MR'da diğer bulgular açısından erken ve ileri yaş klinik başlangıçlı MS hastaları arasında anlamlı fark görülmemiştir.

EP-7 GEÇ BAŞLANGIÇLI MULTİPL SKLEROZ

CEYLA İRKEÇ, MEHLİKA PANPALLI ATEŞ, İREM Y. ÇAPRAZ, DİLEK YAZICIOĞLU, H. MELTEM MUTLUCAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:

Geç başlangıçlı multipl skleroz (GBMS) oldukça nadir rastlanmakta olup, ilk semptomlar 50 yaş ve üzerinde görülmektedir. GBMS tanısında komorbid hastalıkların varlığı, atipik belirtilerin olması ve yaş grubuna özgü tanı kriterlerinin eksikliği nedeniyle zorluklar gözlenmektedir.

Olgu:

63 yaşında kadın hasta, 1,5 senedir baş dönmesi, 3 aydır yutma güçlüğü, 1 aydır sol yüz yarısında keçeleşme, çift görme, puslu görmeye başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, hiperlipidemi mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede solda hemihipoestezi, derin tendon refleksleri canlı, karın cildi refleksleri alınamıyor, plantar yanıtları bilateral ekstansördü. Hemogramı, serolojik paneli, vaskülit belirteçleri negatifti. Her iki tibial SEP sisteminde anormallik saptandı, VEP, BAEP normaldi. Kranial magnetik rezonans görüntüleme (MRG) bulbus sağ yarısında, her iki brakium pontis mediali ve serebellar hemisferde, periventriküler ve supraventriküler beyaz cevherde, lateral ventrikül gövde düzlemine dik, genelde ovoid ve servikal spinal MRG'de C3-T2 arasında çok sayıda demyelinizan lezyon izlenmiştir. Hastaya interferon beta 1b tedavisi başlanmıştır.

Sonuç:

GBMS sıklıkla primer, progresif ve motor, multisistem semptomlarla seyretmektedir. Nadir görülen ileri yaş MS hastalarında, yaşla birlikte artan komorbid hastalıklar ve böbrek, karaciğer fonksiyonlarındaki değişiklikler, tanıda zorluk yaratmaktadır. Serebral ve spinal MRG, BOS bulguları ve VEP çalışmaları tanıya yardımcı olmaktadır.

EP-8 KLİNİK İZOLE SENDROM VE MULTİPL SKLEROZ OLGULARINDA OTONOM TUTULUŞUN ELEKTROFİZYOLOJİK YÖNTEMLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ; DİZABİLİTE VE DİĞER UYARILMIŞ POTANSİYEL YANITLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

GÜNSELİ GÜNAL, HÜLYA AYDIN GÜNGÖR

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Çalışmanın amacı klinik izole sendrom (KİS) ve kesin multipl skleroz (MS) olgularında otonom etkilenmenin elektrofizyolojik yöntemlerle değerlendirip klinik dizabilite ve diğer uyarılmış potansiyellerle karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 49 olgu (12 KİS, 37 kesin MS) alındı. Olgular klinik olarak EDSS ile değerlendirildi. Tüm olgulara otonom fonksiyonu değerlendirmek için sempatik deri yanıtları ve R-R interval değişkenliği ölçümleri yapıldı. Ayrıca tüm olguların görsel uyarılmış potansiyeller (GUP), beyin sapı işitsel uyarılmış potansiyeller (BİUP) ve somatosensoriyel uyarılmış potansiyel (SUP) kayıtlamaları yapıldı. KİS grubunun EDSS değeri ortalaması, MS grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. (p değeri<0.01).

Bulgular:

KİS'li 12 hastanın 3'ünde alt ekstremitede (%25), 1'inde üst ekstremitede (%8.3) sempatik deri yanıtının elde edilemediği gözlemlendi. MS'li 37 hastanın ise 22'sinde alt ekstremitede (%59.4), 12'sinde üst ekstremitede (%32.4) sempatik deri yanıtı elde edilemediği gözlemlendi. Hastaların GUP kayıtları değerlendirildiğinde, KİS'li 12 hastanın 2'sinde (%16.6), MS'li 37 hastanın 22'sinde (%59.4) patolojik bulgu gözlemlendi. KİS'li hastaların %12'sinde üst, %25'inde alt ekstremitede SEP anormalliği olduğu gösterilmiştir. MS grubunda bu orana bakıldığında zaman bu değerlerin sırasıyla %21.6 ve %32.4 olduğu gözlemlenmiştir. Hastaların BAEP kayıtları değerlendirildiğinde KİS grubunda %16.6, MS grubunda ise %18.9 oranında patoloji saptanmıştır.

Sonuç:

KİS ve MS olguları karşılaştırıldığında klinik dizabilite arttıkça otonom tutuluş arttığı gösterilmiştir. Diğer uyarılmış potansiyeller ile karşılaştırıldığında olgularda yüksek oranda patolojik bulguya rastlanmıştır. MS olgularının otonomik tutuluş açısından elektrofizyolojik testlerle değerlendirilmesi tanı ve izlem açısından yararlı olacaktır.

EP-9 MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ SERUMUNDA OKSİDAN/ ANTİOKSİDAN DENGENİN ARAŞTIRILMASI

ABDULLAH ACAR¹, M. UĞUR ÇEVİK¹, OSMAN EVLİAOĞLU², ERTUĞRUL UZAR¹, ADALET ARIKANOĞLU¹, YAVUZ YÜCEL¹, SEFER VAROL¹, NEBAHAT TAŞDEMİR¹

¹ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR, TÜRKİYE

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR, TÜRKİYE

Amaç:

Serum total anti-oxidative status (TAS) ve total oxidative status (TOS) seviyeleri yeni otomatik metodlarla belirlenmektedir. TOS: TAS oranı kişinin oksidatif stres indeksi (OSİ) hakkında önemli bilgiler verir. Çalışmamızda relapsing remitting multipl sklerozlu (RRMS) hastaların serumunda oksidan parametrelerle (TOS ve MDA) antioksidan parametreleri (SOD ve TAS) birlikte araştırmak istedik. Bizim bilgilerimize göre bu çalışma RRMS'li hastaların serumunda OSİ'ni araştıran ilk çalışmadır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma Dicle Üniversitesi Nöroloji kliniğinde 35 RRMS ve yaş ve cinsiyet yönünden benzer olan 32 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı.

Bulgular:

MS hastalarının serum MDA (151.5±51.1; 111.3±27.4 nmol/gr protein, sırayla; p<0.001), TOS (148.1±162.5; 48.3±46.4 mmol H₂O₂ Eq./g protein, sırayla; p=0.002), OSİ (21124±32543; 5294±5562, sırayla; p=0.008) ve SOD (4.5±0.7; 3.4±0.6 U/L, sırayla; p<0.001) seviyeleri sağlıklı kontrollere göre belirgin düzeyde yüksekti. Diğer taraftan MS hastalarının serumunda NO (12.3±6.9; 17.4±2.5 µmol/gr protein, sırayla; p<0.001) ve TAS (0.82±0.27; 0.26±0.15, sırayla; p=0.011) seviyeleri kontrol grubuna göre belirgin düzeyde düşüktü.

Sonuç:

Sonuç olarak bu bulgular MS patogenezinde oksidatif stresin önemli rol oynadığına işaret eder.

EP-10 MULTİPL SKLEROZ AYIRICI TANISINDA NADİR GÖRÜLEN İLGINÇ BİR TABLO OLARAK PARRY-ROMBERG SENDROMU: VAKA SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ
 MELİKE MUTLU¹, UĞUR ÇIKRIKÇILI¹, ŞENAY YILDIZ¹, AYSEL HEMZELİ², ERKİNGÜL SHUGAİV¹, MEFKURE ERAKSOY¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI MULTİPL SKLEROZ VE MİYELİN HASTALIKLARI BİRİMİ

²MERKEZİ KLİNİKA AZERBAJCAN

Amaç:

Parry-Romberg Sendromu (PRS) lokalize lineer sklerodermanın (LLS) bir tipi olarak kabul edilir. Etiyolojisi bilinmeyen bir sendromdur. Nörolojik tutulum görülebilir. Burada, 6 yıl önce başlayıp giderek artan dengesiz yürüme yakınmasıyla başvuran, piramidocerebellar sendrom, MR'da kortikal subkortikal atrofi, beyin omurilik sıvısında (BOS) oligoklonal band (OKB) pozitifliği gösteren, progresif multipl skleroz (MS) ile ayırıcı tanı yapılması gereken 36 yaşındaki kadın hastanın klinik ve laboratuvar özellikleri, bu ilginç ve nadir sendromun nörolojik yönleri literatür eşliğinde gözden geçirilerek tartışılmıştır.

Vaka Sunumu:

Hasta dengesiz yürüme yakınmasıyla kliniğimize başvurduğunda, 2005 yılında sol yanağında hafif inceltme ardından başlayan epileptik nöbetler, hızlıca ilerleyen dengesizlik tarif ediyordu. Nörolojik muayenesinde "piramidocerebellar sendrom"u bulunan hastanın kraniyal MR ında bilateral serebral ve serebellar atrofi, sol serebral ak maddede patolojik sinyal artışı izleniyordu. Vaskülit taraması negatifti. BOS da OKB + idi. MRS nöronal aksonal kaybı gösteriyordu. İlerleyici seyir ve BOS'ta lokal inflamasyon nedeniyle önce yüksek doz intravenöz metil prednizolon (İVMP), yeterli klinik yanıt alınamayınca da plazmaferez (PE) tedavisi uygulandı. Plazmaferez tedavisi sürerken araya giren sistemik enfeksiyonla kaybedildi.

Sonuç ve Yorum:

Piramidocerebellar sendrom PRS'unun sık rastlanan nörolojik prezantasyonları arasında olmayıp, MS'te sık görülen nörolojik prezantasyondur. Hastanın nörolojik bulguları, seyri ve BOS bulguları MS'i düşündürmekle birlikte, tabloya eşlik eden fasiyal hemiatrofi ve MR bulguları bu tanıdan uzaklaştırır. Piramidocerebellar sendrom, hızlı klinik seyir ve BOS inflamasyonu birlikte değerlendirildiğinde, fasiyal hemiatrofinin ve radyolojinin daha zayıf işaretler olarak bulunduğu PRS vakaları multipl skleroz ayırıcı tanısında düşünülebilir. Burada MS ayırıcı tanısını nadir görülen bir sendrom üzerinden vurgularken, literatür taramamıza göre piramidocerebellar sendromla prezente olan ilk PRS' unu sunduk.

EP-11 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA HUZURSUZ BACAK SENDROMU SIKLIĞI VE KLİNİK ÖZELLİKLERLE OLAN İLİŞKİSİ
 DURAN YAZICI, MURAT TERZİ, TUBA YAZICI

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

Amaç:

Multipl skleroz (MS) genç yaş grubunda özürüllüğe neden olabilen hastalıklardan biridir. Bu çalışmada MS hastalarında yaşam kalitesini olumsuz etkileyen huzursuz bacak sendromu (HBS), uyku kalitesi bozukluğu, depresyon, yorgunluk ve REM uykusu davranış bozukluğu (RDB) sıklığının, ayrıca bu parametrelerin birbirleriyle ve hastaların klinik özellikleriyle olan ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya McDonald kriterlerine göre kesin MS tanısı almış 177 hasta ile 163 sağlıklı gönüllü alındı. Hasta ve kontrol grubuna HBS, depresyon, uyku kalitesi bozukluğu, yorgunluk ve RDB'nin varlığını araştırmak üzere 5 farklı anket uygulandı.

Bulgular:

MS hastalarının 59'unda (%33,3) kontrol grubunun ise 21'inde (%12,9) HBS saptandı (p<0,001). Hasta grubunda yorgunluk daha fazlaydı (p<0,001). MS ve kontrol grubu arasında RDB'nin varlığı, RDB şiddet puan ortalaması, Pittsburg uyku kalitesi indeksi (PUKİ) pozitifliği ve PUKİ puan ortalamaları açısından istatistiksel anlamlı farklılık yoktu (p>0,05). Hasta grubunda Beck depresyon ölçeğine göre anlamlı depresyon bulunan olguların sayısı daha fazlaydı (p= 0,003). HBS bulunan ve bulunmayan MS hastaları karşılaştırıldığında yorgunluk, depresyon, uyku kalitesi bozukluğu ve RDB bulunan hastaların oranları ve puan ortalamaları MS-HBS + grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,05). EDSS ortalamaları ve ortalama atak sayısı MS-HBS + olgularda daha yüksekti. Hastalık süreleri ve MS klinik formları açısından iki grup arasında anlamlı farklılık yoktu. Beck depresyon puan ortalamaları ve yorgunluk puan ortalamaları kontrol HBS + olgularla karşılaştırıldığında MS-HBS + olgularda anlamlı olarak daha yüksekti.

Sonuç:

MS hastalarında HBS sık görüldü. HBS, MS hastalarında görülebilen piramidal, serebellar, optik ve duysal etkilenmeyle ilişkiliydi. Yüksek atak sıklığı, yüksek EDSS ve yorgunluk HBS ile ilişkiliydi. Yorgunluk ve depresyon MS hastalarında sık görüldü. MS hastalarında uyku kalitesi kontrol grubundan farklı değildi. Bununla birlikte HBS bulunan MS hastalarında bulunmayanlara göre uyku kalitesi daha kötüydü.

EP-12 MULTİPL SKLEROZ OLGULARINDA TRİGEMİNAL SOMATOSENSORYAL UYARTILMIŞ POTANSİYELLER HAKAN EKMEKÇİ, ŞEREFNUR ÖZTÜRK, ESRA KAPLAN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multiple skleroz tanı ve izleminde görüntüleme tekniklerindeki ilerlemelere rağmen ek tanısız araçlara hala ihtiyaç duyulmaktadır. Uyarılmış potansiyeller klinik değerlendirme yanı sıra, doğrulayıcı rolleri ile tanı ve izleminde yararlı incelemeler olarak yaygın kullanılmaktadır. Trigeminal somatosensoryal uyarılmış potansiyeller (TSUP) ise bu alanda daha az çalışılmış bir inceleme yöntemidir. Bu çalışma TSUP'lerin MS hastalarında kullanılabilirliğini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya multiple skleroz tanısı ile izlenen ve dışlama kriterlerine uyan 55 hasta (yaş ort. 34,6) ve 91 kontrol (yaş ort.33,8) dahil edilmiştir. TSUP'ler Nihon Kohden Neuropack M1 sistemi ile çalışılmış ve perioral, periorbital bölgelerden bilateral olarak yüzey elektrotları kullanılarak elektriksel uyarı uygulanmıştır. Uyarılan her bir bölge elde edilen dalgaların latans ve amplitüdü kaydedilmiştir.

Bulgular:

Perioral, periorbital bölgelerden uyarı ile N1, P1, N2, P2, N3 ve P3 dalgaları farklı latanslarda elde edilmiştir. Perioral bölgeden elde edilen N1 ve P1 dalgaları hasta ve kontroller arasında latans farklılığı göstermiyorken (4.90, 5.22; 7.81, 8.53 (ms)), N2 ve P2 latansları MS hastalarında belirgin olarak uzamış bulunmuştur (11.15, 12.78; 15.10, 17.35 (ms); p=0.004, p=0.002). Benzer şekilde periorbital alandan yapılan uyarılarda da N1, N2, dalga latansları uzamış bulunmuştur (3,42,3.87; 9.8, 9.08; p=0.002, p=0.037).

Sonuç:

TSUP çalışmaları multipl sklerozlu hastaların tanısında yararlı bir yöntem olabilir. Değişik hasta gruplarında TSUP'ler ile ilgili anatomik- fonksiyonel korelasyonları ortaya koyabilmek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-13 MULTİPL SKLEROZ RELAPSLARININ SEZONLARA GÖRE DEĞİŞKENLİĞİ

NURAY CAN USTA¹, MURAT TERZİ², SEVGİ KILIÇ¹, SERAP ZENGİN¹, ÜLKÜ DÜBÜŞ HOŞ¹, SEDAT ŞEN², CAVİT BOZ¹

¹KTÜ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ

²OMÜ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ

Amaç:

Multipl skleroz'un (MS) coğrafik farklılıkları iklim ve hava koşullarındaki değişiklikleri gibi çevresel faktörler ile ilişkilendirilmiştir. Güneşe maruz kalma, nem, yağmur oranı ve sıcaklık gibi değişkenlerin MS ile birlikteliği araştırılmıştır. Bir çok çalışma MS relapslarının sezonlar ile değiştiğini bildirmiştir. Bazı karşı sonuçlar olmakla birlikte sonuçlar relaps sıklığının sıcak aylarda arttığı yönündedir. Bu çalışmada Orta ve Doğu Karadeniz bölgesindeki MS hastalarının relaps sıklığına sezonal değişikliklerin etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu retrospektif çalışmaya KTÜ ve OMÜ Tıp Fakültesi MS kliniklerinde I Med veri tabanına kaydedilen MS hastaları dahil edildi. Relaps, yeni bir semptomun ortaya çıkması veya var olan bir semptomun kötüleşmesi, en az 24 saat devam etmesi ve ateş ile birlikte olmaması olarak tanımlandı. Kayıtlı 1140 (594 OMÜ ve 546 KTÜ) MS hastasının 3612 relapsı değerlendirildi. Ocak 01 kayıtlı relapslar dışlandıktan sonra 3076 relapsın aylar ile ilişkisi analiz edildi.

Bulgular:

Bu çalışmada MS relapslarının Nisan (%10.8), Mayıs (%10.4), Haziran (%10) ve Temmuz (%10.2) aylarında fazla; Ekim (%5.9), Kasım (%5.6) ve Aralık (%6) aylarında az olduğunu saptadık.

Sonuç:

Bu çalışma MS aktivasyonunun sezonlar ile kuvvetli ilişkisini göstermektedir. Relapsların sıcak aylarda fazla olmasının nedeni hala açık değildir. Kış aylarında azalan güneşli zaman dolayısı ile azalan D vitamini seviyesi ile ilişkili olabilir. Diğer olası neden artan infeksiyonlar olabilir, özellikle Epstein Barr Virus infeksiyonu ile ilişkili daha ileri çalışmalar gerekmektedir.

EP-14 MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA UYKUSUZLUK VE ÖZELLİKLERİ

VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK, SELMA CANATAN , SİBEL GAZİOĞLU , CAVİT BOZ

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multiple sklerozlu hastalarda uyku bozuklukları sık görülmekle birlikte klinik olarak az teşhis edilmektedir. Bu çalışmada Multiple skleroz polikliniğimizde takip edilmekte olan kesin MS tanılı hastaların uyku bozukluğu açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hastaların klinik ve demografik verileri kaydedilerek, Pittsburg uyku kalitesi indeksi, uykusuzluk şiddet skalası, Epworth uykululuk skalası, Beck depresyon ölçeği, yorgunluk şiddet skalası uygulanmıştır. Uyku bozuklukları teşhisi "International Classification of Sleep Disorders"a göre yapılmıştır.

Bulgular:

En az bir uyku bozukluğu hastaların %69'unda saptandı. Uykusuzluk, %50'nü ile en sık gözükten uyku bozukluğuydu. Uykusuzluğu olan MS hastalarında olmayanlara göre EDSS anlamlı derecede yüksekti ve relapsing-remiting MS dışındaki MS tipleri anlamlı oranda daha fazla idi. Uykusuzluğu olan MS hastalarında yorgunluk, depresyon oranı istatistiksel olarak daha yüksekti.

Sonuç:

Uykusuzluk MS en sık gözükten uyku bozukluğu olup, sakatlık ile görülme sıklığı artmaktadır. Ayrıca depresyon ve yorgunluk varlığı ile ilişkilidir.

EP-15 MULTİPLE SKLEROZ İLE HODGKİN LENFOMA HASTALIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ ÜZERİNE BİR OLGU SUNUMU

AHMET ŞÜKRÜ KULUALP, ÖMER FARUK TARHAN , NİLAY PADİR , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

İSTANBUL DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Multipl skleroz hala etyolojisi tam olarak aydınlatılmış olmayan sinir sisteminin demyelinizan hastalığıdır. Lenfoma ise onkolojik hastalıklar içinde lenf sisteminden köken alan maling seyredabilen ancak tam remisyonda sağlanabilen tümoral bir hastalıktır. Bu iki hastalık grubunun etyopatogenezinde bazı literatürlerde rapor edilmiş ortak etyolojik faktörler rol almaktadır. Bunlardan birkaçı; EBV, Otoimmünreaksiyonlar, Ailesel faktörler (genetik patern) bulunmaktadır. Özellikle EBV seropozitifliği her iki hastalık için mevcut yaygın olarak bahsedilen en güçlü etyolojik faktördür. Biz burada hodgkin lenfoma tanısı aldıktan 15 yıl sonra ortaya çıkan MS olgusunu ele aldık.

Olgu:

1995 yılında hodgkin lenfoma tanısı alan ve 11 kür kemoradyoterapi tedavisi gördükten sonra remisyona giren şuna kadarki takiplerinde relaps saptanmayan 41 yaşında bayan hasta 2010 yılında hastanemize yürümesinde bozulma dengesizlik ve çift görme şikayetleriyle başvurdu. Hastanın çekilen MR beyin ve MR servikalinde multipl demyelinizan plaklara rastlandı. Hastaya LP yapılmış olup; sonuç olarak oligoklonal bant pozitifliği saptandı ve diğer mevcut tetkiklerden sonra relapsing-remittig MS tanısı konuldu. Takipleri sırasında Diyabetes Mellitus tanısı aldı. Bu nedenden dolayı IVMP tedavisi alamayan ve hastalığının maling seyretmesi üzerine Endoxan tedavisine başlanılan hastanın halen tedavisine devam edilmektedir.

Yorum:

Hastamızda sonradan ortaya çıkan MS hastalığının etyolojik faktörlerinin mevcut olan hodgkin lenfoma hastalığıyla ortak noktalarının olması bazı muhtelif yayınlarda rapor edilmiş olup; bazı hodgkin lenfomalı hastalarda tanıdan 10-15 yıl sonra multipl skleroz geliştiğine dair dikkat çekici yayınlar bulunmaktadır. Bizim vakamızda literatürdeki vakalarla uyumluluk göstermektedir.

EP-16 MULTİPLE SKLEROZDA HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU

VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK, SELMA CANATAN, SİBEL GAZİOĞLU, CAVİT BOZ

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Huzursuz Bacaklar sendromu (HBS), bacaklarda hareket ettirme isteğinin eşlik ettiği anormal duyumlar ile karakterize bir hareket bozukluğudur. Primer olarak görülenin dışında sekonder olarak pek çok nörolojik hastalığa eşlik edebilmektedir. Bu çalışmada Nöroloji Anabilim Dalı Multiple skleroz kliniğimizde takip edilmekte olan hastalarda huzursuz bacaklar sendromunun görülme sıklığının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 153 kesim MS tanısı konmuş hasta alındı. Huzursuz Bacaklar sendromu tanısı IRLSSG-International Restless Legs Study Group'un belirlediği kriterlere göre konmuştur.

Bulgular:

MS hastalarında HBS %18 oranında saptanmıştır. HBS'ü olan MS hataları ile HBS olmayanlar ile karşılaştırıldığında, cinsiyet, MS süresi, MS tipi, EDSS skoru, lezyon yeri ve aldıkları tedavi açısından anlamlı fark saptanmadı. HBS'i olan hastalarının yaş ortalaması olmayanlara göre daha fazlaydı. HBS'i olan MS hastalarında yorgunluk, uykusuzluk daha fazla iken depresyon açısından iki grup arasında fark yoktu.

Sonuç:

Çalışmamızda MS hastalarında HBS varlığı normal popülasyona göre oldukça fazla bulunmuştur. Özellikle yorgunluk ve uykusuzluk şikayeti olan MS hastaları HBS açısından sorgulanmalıdır.

EP-17 ORTA VE DOĞU KARADENİZ'DE DOĞUM ZAMANININ MS RİSKİNE ETKİSİ

NURAY CAN USTA¹, MURAT TERZİ², ÜLKÜ DÜBÜŞ HOŞ¹, SERAP ZENGİN¹, KÜRŞAD AKPINAR², SEVGİ KILIÇ¹, SEDAT ŞEN², CAVİT BOZ¹

¹KTÜ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²OMÜ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multipl Skleroz'un nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte çevresel faktörler hastalığın ortaya çıkmasında rol alabilir. Mevsimsel değişiklik gösteren; viral enfeksiyonlar ve D vitamini seviyesi gibi faktörler ile hastalık progresyonu yada atak sıklığı arasında ilişki olduğu düşünülmektedir. Kış aylarında güneşe maruz kalma oranının düşük olduğu Kuzey Avrupa ülkelerinde MS hastalarında ilkbahar aylarında doğmuş olma oranının beklenenden yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu yükseklik vitamin D seviyesindeki olası düşme ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada Orta ve Doğu Karadeniz Bölgesi'nde MS'in doğum ayı ile ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya KTÜ ve OMÜ Tıp Fakültesi MS polikliniklerinde takip edilen, Mc Donald kriterlerine göre tanı alan toplam 827 MS hastası alındı. Kontrol grubu olarak EMG laboratuvarında kayıtlarındaki yaş ve cinsiyet eşleştirmeli 696 birey seçildi. Doğum tarihi bilgileri birebir sorgulama ile öğrenilmiş bireyler çalışmaya alındı. Sadece resmi kimlik bilgileri olan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Doğum tarihleri aylara dağıtıldıktan sonra ki-kare yöntemi ile iki grup arasındaki farklılık incelenmiştir.

Bulgular:

Tüm aylarda kontrol ve MS hastaları arasında doğum tarihi bakımından istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.346). Nisan, Mayıs ve Ekim aylarında hem MS hastaları hem de kontrol grubunda doğum oranı yüksek olma eğiliminde idi.

Sonuç:

Bu çalışmada Orta ve Doğu Karadeniz bölgesinde MS ile doğum tarihi arasında ilişki saptanmamıştır. MS hastalarında doğum oranının ilkbahar aylarında beklenenden yüksek saptandığı kuzey Avrupa ülkelerinin aksine, bölgemizde kış aylarında da yeterli düzeyde gün ışığına maruz kalınmış olabilir.

EP-18 PRİMER PROGRESİF MULTİPL SKLEROZ' DA KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

ÇETİN KÜRSAD AKPINAR¹, MURAT TERZİ¹, SERAP ZENGİN², CAVİT BOZ², SEDAT ŞEN¹

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

² KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

Amaç:

Multipl Skleroz (MS), Santral Sinir Sistemin (SSS)' in inflamatuvar demiyelinizan hastalığıdır. PPMS klinik, radyolojik ve tedavi yanıtı açısından RRMS hastalıklarından farklılık gösterirler. Çalışmamızda orta ve doğu Karadeniz bölgesindeki PPMS hastalarının klinik, radyolojik ve demografik özelliklerini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

McDonald kriterlerine göre PPMS tanısı alan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Beyin manyetik rezonans görüntüleme değerlendirmesinde Barkoff kriterleri dikkate alındı. VEP'de P100 latansı 110 ms'n üzerinde olanlar veya iki taraf arasında %10' dan fazla fark olanlar anormal kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 85 hasta alındı. Ortalama hastalık süresi 13.4-7.7 yıl, başlangıç yaşı 35.0-11.1, ortalama EDSS 5.6-1.6'di. Kadın/erkek oranın 1.23 bulundu. Başlangıç semptomu 71 (%83.5) hasta da supratentorial, 10 (%11.8) hastada beyinsapı ile serebellar ve 11 (%12.9) hastada optik tutulum şeklindeydi. Oligoklonal bant 28 hastanın 21(%75)' inde pozitifdi. VEP anormalliği 49 hastada bakıldı, bir veya iki taraflı VEP anormalliği 39 (%79.5) hastada görüldü. MRG bulgularına bakıldığında 35 (%41.2) hastada kontrast tutan lezyon vardı. İnfratentorial lezyon 28 (%32.9), periventriküler 3 ve üzeri lezyon 48 (%56.5), jukstakortikal lezyon 44 (%51.8) hastada görüldü.

Sonuç:

Hastaların %12.9' unda geçmişte optik tutulum olmasına rağmen, %79.5'inde VEP anormalliği vardı. Bu da Mc Donald kriterlerine göre VEP anormalliğinin PPMS' deki önemini desteklemektedir. Beyin MRG'de lezyonların en sık jukstakortikal ve periventriküler bölgede yerleştiği görüldü.

EP-19 SPİNAL KORD EPENDİMOMU VE MULTİPL SKLEROZ (OLGU SUNUMU)

EYLEM DEĞİRMENÇİ, ÇAĞDAŞ ERDOĞAN, BENĞİ GEDİK, LEVENT SİNAN BİR

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Multipl skleroz (MS) ve spinal kord tümörleri arasındaki ilişki literatürde sporadik olarak bildirilmiştir. Bu durum tümörlerin, MS ile koinsidental olarak mı ortaya çıktığı ya da MS plaklarının tümör gelişimine mi neden olduğu konusunda halen devam etmekte olan tartışmalara yol açmıştır. Bu yazıda spinal kord ependimomu olan MS'li bir olgu sunulacaktır.

Olgu Sunumu:

14 yıldır MS tanılı ve kliniğimizde takip edilmekte olan hasta sol bacakta kasılma ve dizini bükmede güçlük şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede sekel sol hemihipoestezinin yanı sıra solda T11'den başlayan L1-L2'de sonlanan duysal defisit saptanması üzerine torakolomber MR çekildi. Yapılan görüntüleme neticesinde L1-L2 düzeyinde posterior intradural yerleşimli periferinde kontrastlanma gösteren 17x15 mm boyutlu nodüler lezyon tespit edildi. Beyin cerrahisi tarafından değerlendirilen hasta opere edildi ve patoloji sonucu ependimom olarak bildirildi.

Sonuç:

Bu olgu sunumu ile nadir bir durum olan MS ve spinal kord tümörü birlikteliğine dikkat çekilmiş ve MS seyrinde ortaya çıkan yeni ve alışılmadık dışındaki belirti ve bulguların dikkatlice incelenmesi gerekliliği vurgulanmıştır.

EP-20 TÜMÖRE BENZER, GENİŞ, İNFLAMATUVAR DEMİYELİNİZAN LEZYONLARDA TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI : OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

ERKİNGÜL SHUGAİV¹, MELİKE MUTLU¹, ÖZLEM GELİŞİN¹, SERRA SENCER², MEFKURE ERAKSOY¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI MULTİPL SKLEROZ VE MİYELİN HASTALIKLARI BİRİMİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Multipl sklerozun bir varyantı olarak kabul edilen, nadir görülen tümefaktif MS (TMS), boyutu 2 cm ve üzeri olan, çevresel ödem ve kitle etkisi yapan demiyelinizan lezyonlarla nitelenen klinik ve radyolojik bir tablodur. Tümör ve apse ile karışabilmektedir. Bu lezyonlar megakistik, balo-benzeri, infiltratif, halka şeklinde kontrast tutan lezyonlar olarak birkaç tipte görülebirlir. Günümüzde bu klinik tablo ve lezyonların sınıflandırmaları ve tedavileri konusunda ortak bir karara varılamamıştır. Bu sunumda, olgularımız eşliğinde, heterojen grup olan TMS'da tanı ve tedavi yaklaşımları konusuna dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Kliniğimiz MS biriminde son 2 yılda izlenen 5 TMS olgusunun 4'ü kadın, 1'i erkekti. Yaş ortalaması 34± 6'dü. Ataklar çoğunlukla duysal-motor hemiparezi şeklinde, ağır motor bulgularla karakterizeydi. Olguların 2'si yineleyici TMS, 3'ü ise KİS'tir. EDSS'leri atak sırasında 4.6±1.6'idi. Kranial MR'larında tümöre benzer geniş lezyonlar vardı. MRS 3 olguda demiyelinizan hastalıkla uyumluydu. İki olguda, klinik ve radyolojik izlem, BOS bulguları ve steroide yanıt ile tanıya varıldı. Son EDSS'ler 2.1±0.9' idi.OKB dört olguda pozitif. Yineleyici tümefaktif lezyonu olan steroide yanıtız 2 olguda plazmaferez ile olumlu yanıt alındı. Bu olgularda hastalık sürecini kontrol eden tedavi (HSKT) yaklaşımlarının kullanılıp kullanılmayacağına karar vermek önem taşır. Birimimizde1987 yılından beri izlenen 32 TMS olgusunun 3'ü HSKT almaktadır. Sunumumuzda nadir görülen TMS'da ayırıcı tanıya dikkat edilmesi, yineleyici TMS'da HSKT kullanımı konusunda deneyimlerimiz sunularak, tartışmalı yönler dikkat çekilmiştir.

EP-21 WEGENER GRANÜLOMATOZU SEYRİNDE MULTİPL SKLEROZ

MELİKE MUTLU¹, ERKİNGÜL SHUGAİV¹, AYSEL HEMZELİ², MEFKURE ERAKSOY¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI MULTİPL SKLEROZ VE MİYELİN HASTALIKLARI BİRİMİ

² MERKEZİ KLİNİKA AZERBAJYAN

Amaç:

Sistemik immün aracılı hastalıkların seyrinde santral sinir sistemi tutulumuna bağlı olarak multipl skleroz (MS) benzeri nörolojik tablolar görülebilir, ya da daha nadiren iki hastalık aynı hastada görülebilir. Wegener granülomatozu seyrinde ortaya çıkan MS tablosunu sunarken, multipl skleroz benzeri hastalık ya da Wegener granülomatozuyla birlikte mevcut olan multipl skleroz ayırımını yapmanın güçlüğü literatür eşliğinde gözden geçirilmiş ve tartışılmıştır.

Vaka Sunumu:

43 yaşında kadın hasta kliniğimize yürüyememe, idrar tutamama, ellerde-ayaklarda uyuşma yakınmasıyla başvurdu. 9 yıl önce her iki kulağında akıntı, işitmede azalma, burun tıkanıklığı, yüksek ateş, kilo kaybı, hemoptizi ile başlayan klinik tabloya akciğer biyopsisi ve C-ANCA poziti fliğiyle Wegener granülomatozu tanısı konmuştu. Steroid ve siklofosamid tedavisi altındaydı. O dönemde başdönmesi, çift görme yakınması olmuş kısmen azalmış, ardından yürüme güçlüğü başlamış ilerleyici seyretmişti. 5 yıldır desteksiz yürüyemiyordu, 2011 yılında tekerlekli sandalyedeydi. Nörolojik muayenede, sağ papilla solukluğu, iki yanlı İNO, piramidosebellar sendrom,derin duyu kusuru, idrar inkontinansı vardı. Serebral, servikal ve dorsal spinal MR bulguları inflamatuvar demiyelinizan hastalık ile uyumluydu. BOS, oligoklonal band pozitifliği dışında normaldi. Vaskülit markerları negatif. VEP incelemesinde sağ optik sinir latansı uzamıştı. CD226 (DNAM-1) geni Gly307ser polimorfizmine rastlanmadı.

Sonuç ve Yorum:

Wegener granülomatozu seyrinde santral sinir sistemi tutulumu seyrek. Santral tutulum akut hastalık seyri sırasında ortaya çıkabilir ve hastalığın tedavisiyle nörolojik ilerlemenin durması beklenir. Hastamızda Wegener tablosu tedaviyle yatışmışken nörolojik tablo ilerleyicidir. Wegener ve MS un koinsidans olarak bulunma olasılığı çok düşüktür. Ortak etyopatogenezin iki hastalığın bir arada bulunmasında rol oynaması daha mümkündür. Bu ihtimalleri kanıtlamak için ileri immün ve genetik incelemelere ihtiyaç vardır. Bu vaka bu özelliğe dikkat çekilmek için sunulmuştur.

EP-22 AKUT SEREBROVASKÜLER OLAYI TAKLİT EDEN İKİ TÜMEFAKTİF MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

SELVİ OKUNDU, OLCAY TOSUN MERİÇ, HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ, ÖMER ANLAR

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Tümefaktif Multipl Skleroz (MS), iyi sınırlı, çevresinde az miktarda ödem ve kitle etkisi olan lezyonlar ile karakterizedir. Olguların yarısından fazlasında klinik bulgu ilk kez ortaya çıkıyor iken daha azında relapsing-remitting ya da progresif MS mevcuttur. Takipte %70 olguda kesin MS gelişirken daha azında izole demyelinizan sendrom olarak kalır. Semptomlar MS için atipiktir; daha çok fokal kitle lezyonuna bağlı semptomlar (fokal nörolojik defisit, epilepsi, afazi) ortaya çıkar. Patolojik olarak bu lezyonlar MS plaklarından ayrılmaz.

OLGULAR:

1.Olgu: 50 yaşında kadın hasta, acil servise konuşma bozukluğu ile getirilmişti. Motor afazik olan hastanın çekilen Beyin BT'sinde akut enfarkt ile uyumlu görüntüsü olması üzerine serebrovasküler olay (SVO) ön tanısı ile nöroloji servisine yatırıldı. Takibinde konuşma bozukluğu artan ve sağ hemiparezi gelişen hastaya çekilen Kranial MRG'de subkortikal beyaz cevher alanlarında aktivasyon bulgusu gösteren tümefaktif demyelinizan lezyonlar tespit edildi.

2.Olgu: 20 yaşında kadın hasta, sol kol ve bacakta kuvvetsizlik şikayeti ile acil servise başvurmuştu. Sağ sentrum semiovalede şüpheli hipodens alan tespit edilen hastaya Kranial MR çekildi. Sağ periventriküler alanda tümefaktif lezyonu düşündüren plak tespit edildi.

Her iki olgumuz da mega doz steroid tedavisine yanıt vermiştir.

Sonuç:

Tümefaktif MS'in SVO benzeri nörolojik defisit ile klinik bulgu vereceği ve bu nedenle SVO ayırıcı tanısında akılda tutulması gerekir.

EP-23 SİRİNGOMİYELİ VE MULTİPL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

TUĞRUL AYDIN¹, PINAR TOPALOĞLU TEKTÜRK², ZUHAL YAPICI², MEFKURE ERAKSOY²

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI

Olgu:

Nonkomünikatif siringomiyeli, multipl sklerozlu hastalarda sınırlı sayıda olgu sunumlarında bildirilmiştir. Raporlanan çoğu olguda siringomiyelinin rastlantısal bir bulgu olduğu savunulurken, bunun aksini savunanlar da mevcuttur. Olgumuz onbeş yaşında, 3 ay önce başlayan her iki diz altındaki his kaybı şikayetlerine, son bir hafta içinde yürüme gücünü eklenen bir erkek çocuğu. Nörolojik muayenesinde; her iki alt ekstremitelerde paraparezi, alt ekstremitelerde derin tendon refleksi canlılığı, bilateral taban derisi refleksi pozitifliği, T5 altında hipoestezi, tüm odaklarda vibrasyon duyusunda azalma ve alt ekstremitelerde pozisyon duyusunun kaybı saptandı. Yapılan tetkiklerinde, oligoklonal bandı normal, vaskülit belirteçleri ve NMO IgG'si negatif ve IgG indeksi 0.54 olarak belirlendi. Kranial MRG'de multipl skleroz ile uyumlu demyelinizan odaklar ve kontrastlı servikal MRG'de kranioservikal bileşkeden başlayarak T1 vertebra seviyesine uzanan siringohidromiyelik kavitasyon ve patolojik kontrast tutulumu gösteren milimetrik lezyonlar saptandı. Hastaya beş gün süresince 1gr/gün intravenöz metil prednizolon tedavisi verildi ve tedavinin ikinci haftasında, nörolojik muayenesi vibrasyon duyusunun alt ekstremitelerde hafif azalması dışında normaldi. Multipl sklerozda, sirinks oluşum mekanizması belirsizdir ve ön planda beyin omurilik sıvısı dinamiklerinde oluşan bir dengesizlik düşünülmektedir. Biz de hastamızda santral kanaldaki fizyolojik beyin omurilik drenajı bozukluğunun sirinks oluşumundan sorumlu olabileceğini düşünmekteyiz.

POSTER BİLDİRİLER

EP-24 BEHÇET HASTALIĞINA BAĞLI REVERSİBL BİLATERAL HOMONİM SOL TARAF KUADRANOPSİ

PERVİN İŞERİ ¹, NUR ALTUN ¹, GÜR AKANSEL ²

¹ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

² KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ AD

Olgu:

42 y, 3 yıldır rekürren oral ve genital ülser öyküsü olan, üveit atakları geçiren bayan hasta sol gözde görme kaybı ile hastanemize başvurdu. Nörolojik muayene ve perimetrik analizinde sol tarafta kuadranopsi saptandı. Kranial MR incelemesinde sağ lateral geniculat nükleus tutulumu izlendi. ISG kriterleri (üveit, aftöz oral ve genital ülserler) temel alınarak Behçet Hastalığı tanısı konuldu. Sistemik steroid tedavisinden 1 ay sonra perimetrik analizde hafif iyileşme izlendi. 1 ay sonraki kontrol kranial MR incelemesinde lateral geniculat lezyon boyutunda belirgin azalma tespit edildi. Olgumuz izole sağ lateral geniculat lezyon izlenen nadir görülen bir nörobeçet vakasıdır. Bu hastalıkların ayırıcı tanısı öykü, klinik bulgular ve detaylı laboratuvar incelemelere göre yapılmaktadır.

EP-25 BEHÇET HASTALIĞINA BAĞLI YAYGIN TROMBOZ: OLGU SUNUMU

GÜNER ÇELİK ¹, ERKAN YILDIRIM ², MEHMET ÖZÜLKÜ ³, GÖKÇEN ÇOBAN ²

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ABD

³ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KALP DAMAR CERRAHİSİ ABD

Olgu:

Behçet hastalığı tüm organları etkileyen bir hastalık olup vasküler tutulum vakaların yaklaşık %40'ında görülür. Venlerin tutulumu arterlerden daha sıktır. En sık alt ekstremitte ven trombozu görülür bunu vena cava trombozu takip eder daha sonra da pulmoner arter anevrizması gelir. Bu yazıda vena cava süperiordan brakiosefalik vene kadar uzanan yaygın trombüse, dural sinüs trombozunun eşlik etmesi ve Behçet hastalığında tartışmalı olan oral antikoagülan tedavinin etkinliği vakayı sunmaya değer kılmıştır.

EP-26 BEHÇET HASTALIĞININ İLK BELİRTİSİ OLARAK SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ OLGUSU

CEYLA İRKEÇ¹, İREM YILDIRIM ÇAPRAZ¹, HALE ZEYNEP BATUR¹, ASLI KARAKUŞ¹, ABDURRAHMAN TUFAN²

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ROMATOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

Giriş:

Behçet hastalığı (BH), santral sinir sistemi (SSS)'ni tutabilen kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Serebral ven trombozu (SVT) en önemli nörolojik bulgularından biri olup ilk semptom olarak gözlenmesi oldukça nadirdir.

Olgu:

26 yaşındaki kadın hasta, şiddetli baş ağrısı ve kusma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Takibinde 3 gün sonra çift görmesi, 10 gün sonra oral ve genital ülserleri gelişti. Hastanın nörolojik muayenesinde; bilateral papil ödem ve sağda VI. kraniyal sinir paralizisi saptandı. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'si normaldi. Beyin Manyetik Rezonans Venografi (MRV)'de sol transvers sinüsde ven trombozu saptandı. Yapılan tam kan sayımı, biyokimyası, vaskülit belirteçleri ve trombofili paneli normaldi. Paterji deri testi ve HLA-B51 pozitif bulundu. Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu tanı kriterlerine göre BH tanısı konuldu. Hastaya 5 gün süreyle 1g/gün iv metilprednizolon başlandı ve oral prednizolon 1 mg/kg/gün tedaviye geçildi. Antikoagülan tedavi eklendi ve ardından idame tedavide oral azatioprin 2 g/kg /gün verildi. Hastamızda tedaviye iyi yanıt alındı ve belirgin klinik iyileşme izlendi.

Sonuç:

Nörolojik belirtilerin BH'nın başlangıç klinik bulgusu olması % 5-6 vakada izlenirken, ilk bulgu olarak SVT'nin ortaya çıkması oldukça nadir gözlenmektedir. Son yıllarda MRV'nin artan kullanımı, olgumuzda olduğu gibi MRG'si normal olan hastalarda tanıyı kolaylaştırmaktadır.

EP-27 BEHÇET VE NÖROBEHÇET HASTALARINDA BDNF DÜZEYLERİ VE TEDAVİ İLE ETKİLEŞİMİ

CEYLA İRKEÇ¹, TUBA KUZ TEKŞUT², ŞEBNEM KARACAY¹, ESRA ADIŞEN³, MEHMET ALİ GÜRER³, İŞİL FİDAN⁴

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

²ZEKAİ TAHİR BURAK HASTANESİ, ANKARA

³GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

⁴GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:

Behçet hastalığı (BH), rekürrent oral ve genital ülserler, oküler inflamasyonla giden, mukokutanöz, vasküler, artiküler, gastrointestinal, pulmoner ve nörolojik yayılım gösterebilen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Nörobehçet Hastalığı (NBH), Behçet hastalığının klinik bir formu olup, nörolojik bulgularla seyretmektedir. Patogenezi halen tam olarak aydınlatılmamış olmasına rağmen, son yıllarda bu konuda immun mekanizmalara yönelik çalışmalar dikkati çekmektedir. IL-1, IL-6,IL-8,TNF alfa, MIP-1 alfa, MIP-1 beta, RANTES'in aktif safhada yükseldiği gösterilmiştir. Ancak BDNF (brain-derived neurotrophic factor) ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle BH ve NBH'da BDNF düzeyleri ve kolşisin tedavisi ile etkileşimi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tedavi öncesi ve sonrası dönemlerde 37 BH, 17 NBH ve 30 normal kontrol bireyden 5 cc serum alınarak -20 °C de ölçüm yapılarak saklanmıştır. BDNF düzeyleri ELISA (enzyme linked immunosorbent assay) yöntemiyle saptanmıştır. İstatistik analiz için Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, Wilcoxon ve Pearson testleri kullanılmıştır.

Bulgular:

Aktif safhada BH ve NBH olgularının serum BDNF düzeyleri kontrollerle karşılaştırıldığında önemli, tedavi sonrasında ise tedavi öncesine göre çok önemli derecede arttığı saptanmıştır.

Sonuç:

BDNF, beyinde bir çok bölgede salgılanan, nöron aktivitesini ve fonksiyonlarını etkileyen, nöroprotektif bir molekül olup, nöroinflamasyon ve nörodejenerasyonla seyreden hastalıkların bazılarında düzeylerinin ölçülmesine karşın, BH ve NBH'da henüz araştırılmadığı gözlenmiştir. Çalışmamızda ilk kez BDNF'nin BH ve NBH patogenezinde yeri ve kolşisin tedavisi üzerine etkileri incelenmiştir.

EP-28 İNTRAKRANİAL KİTLE TANISI İLE OPERE EDİLEN BİR NÖROBEHÇET OLGUSU

OSMAN SERHAT TOKGÖZ , ZEHRA AKPINAR , FİGEN GÜNEY ,
ABDULLAH SEYİTHANOĞLU

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.

Giriş:

Behçet hastalığı(BH), heterojen, nökslerle seyreden, patojenezi ve etiyojisi tam olarak bilinmeyen multisistem inflamatuvar bir hastalıktır. Tekrarlayan oral, genital ülserler ve panüveit ile karakterizedir. Bunlara nörovasküler bulgular ve diğer sistemik belirtiler de eşlik edebilir. Nörobeçet hastalığı prevalansı %2.2 ile %50 oranında olup, tutulum parankimal veya nonparankimal olabilir. Parankimal tutulumda beyin sapı ve/veya kortikospinal yol etkilenir. Nonparankimal tutulumda ise venöz sinus trombozu veya aseptik menenjitte bağlı olarak gelişen artmış kafa içi basıncı, davranışsal bozukluklar, izole baş ağrısı gibi bulgular görülebilir.

Olgu:

Yirmi beş yaşında erkek hasta, 3 yıldır BH tanısı ile takip ediliyordu. Hasta beş ay önce kliniğimize baş sol yarısında olan bulantı ve kusmanın eşlik ettiği, sürekli olan, zonklayıcı tarzda ağrı şikayetiyle başvurdu. Kafa içi basınç artışı sendrom bulguları olan hastanın diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Kranial MRG' de lateral ventrikül posterior hornu ve sol temporal lob uncus komşuluğunda 1 cm çapında koroidit veya tümör ile uyumlu olabileceği düşünülen lezyon tespit edildi ve öncelikle nörobeçetin parankimal tutulumu olduğu düşünüldü. Lomber ponksiyonu kabul etmeyen hasta kendi isteğiyle taburcu oldu. Bir başka merkeze müracaat eden hastaya intrakranial kitle (malignite?) tanısı ile tümör ekzizyonu ve sol temporal lobektomi ameliyatı yapılmış. Patoloji raporu demiyelinizan nontümöral natürde gelen hastanın ameliyattan 1 hafta sonra sağ hemiparezi ve motor afazi, üç hafta sonra sol koldan başlayan sekonder jeneralize tonik klonik dirençli nöbetleri olmaya başlamış. Dirençli nöbetleri ve uyuklama hali nedeniyle başvuran hastanın operasyondan beri olan olan sağ hemiparezi miks afazi sendrom bulguları mevcuttu. Üçlü antiiepileptik ve antiödem tedavi ile nöbetleri kısmen kontrol altına alındı.

Sonuç:

Tümör veya koroidit benzeri görüntü veren nörobeçetin demiyelinizan parankimal tutulumuna örnek teşkil etmesi nedeniyle sunuldu.

EP-29 İZOLE SPİNAL TUTULUM GÖSTEREN BİR NÖRO-BEHÇET OLGUSU

GÖNÜL VURAL , HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU , ŞADİYE TEMEL ,
İSMAİL AYDIN , AYŞEN FATMA DİLBAZ , ORHAN DENİZ

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ATATÜRK EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multisistem, rekürrent, inflamatuvar bir hastalık olan Behçet hastalığında (BH) nörolojik etkilenme diğer sistemlere göre daha nadir görülür. Nöro-Behçet hastalığı (NBH) olgularında lezyonlar genellikle beyin sapında ve bazal ganglionlarda yerleşim gösterirler ve literatürde spinal kord tutuluşu gösteren az sayıda olgu rapor edilmiştir. Bu bildiri de izole spinal tutuluşu olan bir NBH olgusu sunuyoruz.

Olgu:

47 yaşında kadın hasta yürüme bozukluğu yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Yakınmaları yaklaşık bir yıl önce başlamış ve son 2 ay içinde artış göstermişti. Özgeçmişinde üveit öyküsünün olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde oral ve genital aftlar tespit edildi. Nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerde kas gücünde hafif azalma, alt ekstremitelerde kas güçlerinde 4/5 olacak şekilde azalma tespit edildi. Derin tondon refleksleri dört ekstremitelerde artmış, Hoffman ve Babinski işaretleri bilateral pozitif bulundu. Kranyal manyetik rezonan görüntüleme (MRG)'si normal bulunan hastanın servikal spinal MRG'sinde çok sayıda, torakal spinal MRG'sinde bir adet lezyon gözlemlendi. Diğer tetkikleri de tamamlanan hasta NBH olarak değerlendirildi ve tedaviye başlandı.

Sonuç:

NBH izole spinal tutuluş gösterebilir. Özellikle oral, genital ülserler ve üveitten oluşan klasik BH bulguları tabloya eşlik ediyorsa ön tanımlar arasında NBH düşünülmalıdır.

EP-30 NÖROBEHÇET HASTALARININ DEMOGRAFİK VERİLERİ, KLİNİK, TEDAVİ YANITLARI VE TAKİP ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

CEMİLE SENCER SEMERCİOĞLU, SERAP ÜÇLER, GÜLNIHAL KUTLU, ÖZLEM COŞKUN, LEVENT ERTUĞRUL İNAN

SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmamızda Uluslararası Behçet Çalışma Grubu Behçet Hastalığı kriterleriyle Behçet hastalığı tanısı almış, nörolojik tutulumu tespit edilmiş, Haziran 2010- 2011 tarihleri arasında kliniğimize başvurup takip ve tedavileri süren 21 hastanın demografik ve klinik verileri ile tedavi yanıtlarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hastaların verileri takip dosyaları incelenerek ve hasta görüşmeleriyle elde edilmiştir. Nörobehçet tutulum tipleri, beyin görüntülemeleri, aldığı atak ve idame tedavileri, rekürrens gelişip gelişmediği ve vaskülit markerları kayıt edilmiştir.

Bulgular:

Hastalarımızın 14'ü erkek, 7'si kadın, yaş ortalaması 37,57±9,22, 6'sında aile öyküsü saptandı. Semptom başlangıcı ile tanı arası ortalama süre 4,71±9,1 yıl iken tanı ile nörolojik tutulum arası 5,3±5,11 yıldır. Hastaların 16'sında parankimal tutulum, bunların 11'inde beyin sapı tutulumu vardı. Non-parankimal tutulumların tamamı venöz sinüs trombozuydu. 11 hasta nörobehçet öncesinde siklosporin kullanmıştı. Kliniğimiz ve farklı merkezlerde hastaların 16'sında atak sırasında pulse steroid, bir hasta SVT nedeniyle warfarin tedavisi, bir hasta pulse steroid, antiagregan ve düşük molekül ağırlıklı heparin kombinasyonu, üç hasta da sadece antiagregan tedavi almıştı. Ardından pulse steroid sonrası oral steroidle birlikte 6 ay boyunca aylık siklofosfamid, sonrasında 2,5mg/kg dozunda azotiopürin alan 10 hasta vardı. Hastaların 4'ü atak sonrası sadece antiagregan, 1'i oral steroid, 1'i sadece azotiopürin, 2'si de oral steroid devamında azotiopürin, 2'si farklı dönemlerde oral steroid, antiagregan, azotiopürin ve siklofosfamid/asetazolamid kombinasyonu kullanmıştı. 13 hastada ilaç yan etkisi görülmezken diğerlerinde osteoporoz, kilo alımı, karaciğer fonksiyon bozukluğu, bulantı-kusma ve kandida özefajiti gibi yan etkiler görüldü. Takiplerde 2 hasta öldü, 4'ünde rekürren nörolojik tutulum saptandı. Üç hastada herhangi bir sistemik alevlenme görülmezken diğerlerinde farklı yeni sistemik tutulumlar.

Sonuç:

Demografik veriler ve parankimal/non-parankimal tutulum oranlarının literatürle benzerlikler göstermiştir. Akut-kronik dönemde aldığı tedaviler açısından farklılıklar saptanmıştır. Bu durum klinikler arası tedavi protokolleri arasında farklılıklar bulunmasına bağlanmıştır. Nörobehçet hastalığı ile ilgili birçok bilinmeyen halen devam etmektedir. Özellikle Türkiye gibi hastalığın sık görüldüğü ülkelerde hastalıkla ilgili her türlü veri önemini halen korumaktadır.

EP-31 NÖROBEHÇET; ARTERİYEL TUTULUM:VAKA BİLDİRİSİ
FATMA KURTULUŞ, AYLİN YAMAN, NURGÜL YILMAZ, YASEMİN BİÇER GÖMCELİ

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Behçet etiyojisi bilinmeyen rekürren sistemik bir inflamasyondur. Başlangıç yaşı genellikle yirmili yaşlardır ve erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülür. Nörobehçet bu hastaların yaklaşık %5-10' da görülmektedir. Başlıca merkezi sinir sistemi (MSS) tutulumu şeklinde karşımıza çıkar. MSS tutulumu parankimal MSS tutulumu ve parankim dışı MSS tutulumu olarak oluşabilir. Parankim dışı MSS tutulumu beyin venöz ve arteriyel yapılarının tutulumuna sekonder geliştiği durumlardır. MSS' nin arteriyel tutulumu nadir görülür. Burada 43 yaşında erkek, 8 yıllık Behçet hastalığı öyküsü olan, nörobehçet tablosu sunulmuştur. Acil servise konuşma bozukluğu, sağ tarafında kuvvetsizlik, sağa bakmada zorluk şikayeti ile geldi. Yapılan nörolojik muayenesinde; dizartrik konuşma, sağa konjuge bakışta kısıtlılık, sağ hemiparezi, sağda babinski saptandı. Kranial MR da ponsta orta hattın solunda akut infarkt saptandı. Hastanın mevcut bulguları Behçet hastalığına bağlı arteriyel tutulum olarak yorumlandı. Behçet hastalığında arteriyel tutulum sık olmadığından vakayı sunmaya değer bulduk.

EP-32 PARANKİMAL VE NON PARANKİMAL BULGULARIN BİR ARADA OLDUĞU BİR NÖROBEHÇET OLGUSU

NİDA FATMA TAŞÇILAR¹, GÜLŞEN AKMAN DEMİR², BANU ÖZEN¹, BEKİR ENES DEMİRYÜREK¹, ÖZLEM TOKGÖZ³, NERGİS AKGÜN¹

¹ ZONGULDAK KARAELMES ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE ŞİŞANE ONKOLOJİ HASTANESİ

³ ZONGULDAK KARAELMES ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Orijini bilinmeyen idiopatik kronik relapslarla seyreden multisistem bir hastalık olan Behçet hastalığında nörolojik tutulum yaklaşık %5'tir. Nöro-Behçet sendromunda (NBS) primer tutulum başağrısı, parenkimal, non-parenkimal (vasküloBehçet sendromu), nöro-psiko-Behçet sendromu, periferik sinir sistemi tutulumu, sublinik NBS şeklindedir. Non-parenkimal form sıklıkla major serebral venöz sinüslerin, çok nadiren de arterlerin tutulumuna bağlı gelişir. Parenkimal ve non-parenkimal forma aynı hastada çok nadiren rastlanmaktadır.

Olgu:

Yedi yıldır Behçet hastalığı tanısıyla takip edilen 25 yaşında erkek hasta. Bir ay önce başağrısı, bulantı, kusma, fonofobi ,fotofobi ve çift görme şikayetiyle başvurduğu dış merkezdeki kranial MRI normal olan hastanın başağrısından 1 hafta sonra sol kol ve bacağına kuvvetsizlik ve konuşma bozukluğu gelişmiş. Bu dönemde başka bir dış merkezde tekrarlanan kranial MRI'de pontin lezyon ve arteriogramda baziller arter stenozu saptanarak beş gün süreyle 1gr/gün metil prednisolon ve 100 mg/gün ASA verilmiş. Tedavisinin 6. gününde kliniğimize başvuran olgumuzun şiddetli başağrısı ve sol kol-bacak kuvvetsizliği devam ediyordu, muayenesinde sol hemiparezi (4/5), sol hemipoestezi vardı. Tetkiklerinden kranial MRI'da pons sağ yarısında parenkimal NBS'yla uyumlu görünüm, arteriogramında baziller arter stenozu, venogramında sinüs rektus ve lateraliste tromboz saptandı. 1,5 mg/kg/gün prednizolon başlandı. Ancak steroid yan etkileri nedeniyle aylık megadoz metil prednizolon ve siklofosamid tedavisine geçildi. Tedavinin 4. ayında çabuk yorulma, gündüz aşırı uykululuk, unutkanlık tariflemesi üzerine yapılan tetkiklerinden MR arteriogramında baziller arter stenozunda düzelme, polisomnografide obstrüktif uyku apne sendromu saptandı. Hem parenkimal ve non-parenkimal NBS'nun, hem de arter ve ven tutulumunun aynı hastada görülmesi çok nadir olduğu için, aynı zamanda pontin lezyonlarda obstrüktif uyku apne sendromunda gelişebileceğinin akılda tutulması açısından bu olguyu sizlerle paylaşmak istedik.

EP-33 PARAPAREZİ İLE PREZENTE NÖROBEHÇET OLGUSU

YELİZ ÇİFTÇİ, NAZLI GAMZE BÜLBÜL, YEŞİM BECKMANN, YAPRAK SEÇİL, MUSTAFA BAŞOĞLU

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Behçet hastalığı, birçok sistemi tutabilen kronik, yineleyici, inflamatuvar bir hastalıktır. Tekrarlayan oral, genital ülserler ve panüveit ile karakterizedir. Behçet hastalığında nörolojik etkilenme %4-49 oranında bildirilmiştir. Nörolojik tutulum %3-5 hastada ilk prezentasyondur. Nörolojik tutulum olarak sıklıkla beyin sapı veya kortikospinal yol sendromları, venöz sinüs trombozu veya aseptik menenjitte bağlı olarak gelişen artmış kafa içi basıncı, davranışsal bozukluklar ve izole baş ağrısı tanımlanmıştır. Burada paraparezi ile prezente olan bir nörobehçet olgusu literatür eşliğinde tartışılmıştır. İlk kez paraparezi nedeni ile memleketinde izlenen daha sonra şikayetlerinde artış nedeni ile kliniğimize 6 ay önce başvuran hastanın yapılan kranial MRG'sinde pons sağ parasantral vaskülit ile uyumlu hiperintens lezyonlar saptanmış. Behçet hastalığı açısından da sorgulanan hasta ağız ve genital bölgede aft öyküsü ve aile öyküsünü tanımlamamış. Vaskülitik markerlarından Pml scl pozitif saptanan hasta romatoloji tarafından spondiloartrit tanısıyla izleme alınmış. Hasta son 6 aydır olan bacaklarda güçsüzlük ve katılıkta artış yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Muayenede spastik paraparezi, bilateral klonus, DTR'lerde dört yönlü artma, bilateral Babinski ve Hofmann refleksi pozitifliği, T8 seviye veren duyu kusuru mevcuttu. Tekrar sorgulandığında hastanın daha önce ifade etmediği kendisi, annesi ve dayısında tekrarlayan oral ve genital aftları olduğu öğrenildi. Yapılan tüm incelemelerin sonucunda Behçet tanısı alan olgunun MRG'sinde pons sağ anterior lateral alanda vaskülit ile uyumlu hiperintens lezyonlar saptandı. Bu bulgularla nörobehçet olarak tedavisi düzenlenen hasta takibe alındı. Behçet hastalığında santral sinir sistemi tutulumu bazen diğer sistemlerin tutulumundan önce görülebilir. Erken teşhis ve tedavi sekelleri önlemek açısından önemlidir. Sonuç olarak nörolojik semptomlarla başvuran, vaskülit şüphesi olan hastaların Behçet hastalığı açısından sorgulanmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

EP-34 SADECE KORTİKAL VE SEREBELLAR ATROFİ İLE PREZENTE OLAN BİR NÖROBEHÇET :OLGU SUNUMU

ASUMAN ORHAN VAROĞLU¹, ASUDE AKSOY², İDRİS KOCATÜRK³, AYFER ERTEKİN³, MUSTAFA KOPLAY⁴

¹ SELÇUKLU TIP FAK. NÖROLOJİ AD

² ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ, DAHİLİYE AD

³ ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

⁴ SELÇUKLU TIP FAK. RADYOLOJİ AD

Olgu:

Nörobehçet Hastalığı (NBH), mesodianeşalik ve pontobulber lezyonlarla karakterizedir. NBH'da kortikal atrofinin varlığını içeren literatur bilgisi bulunmamaktadır. Bir haftadır yürüme bozukluğu, düşme atakları ve davranış problemleri tanımlayan, 20 yıldır BH tanısı olan, 38 yaşında bir erkek hastanın MRI da herhangi bir lezyon bulunmamaktaydı, fakat belirgin kortikal ve serebellar atrofi mevcuttu. Biz burada MRI'da hiçbir lezyonu olmayan sadece kortikal ve serebellar atrofi ile başvuran bir NBH hastası sunduk.

EP-35 SİSTEMİK TUTULUM OLMASIZIN BEYİNSAPI TUTULUMUYLA PREZENTE OLAN OLASI NÖROBEHÇET OLGUSU
AYLİN YAMAN, NURGÜL YILMAZ, NURAY BALTAOĞLU

SB ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Olgumuz 31 yaşında erkek idi ve sağ vücut yarısında uyuşma ve güçsüzlük, konuşma bozukluğu, yutma güçlüğü, dengesizlik, başağrısı ve yüksek ateş yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişte yılda 8-10 kez oral aft tariflendi. Nörolojik muayenede ense sertliği yoktu, nazone konuşma, azalmış farenks refleksi, uvulada sola deviasyon, sağ hemiparezi ve sağda Babinski bulgusu saptandı. Kranial MRG'de medulla oblongata, sol serebral pedikül, medial temporal lob, internal kapsül ve hipotalamus lokalizasyonlarında T1'de hipo, T2'de hiperintens difüzyon kısıtlılığı göstermeyen, kontrast tutmayan lezyon saptandı. BOS incelemesi sonrası ensefalit düşünülerek antibiyotik ve antiviral tedavi başlandı. Oligoklonal bant negatif idi. Kontrol BOS incelemesinde inflamatuvar hücrelerde artış saptandı. BOS'ta TBC PCR, ARB, ADA, Brucella negatif bulundu, BOS kültüründe üreme olmadı. Yatışının 10.gününde hastanın bilinci uykuya meyilli hale geldi. Kontrol beyin MRG'de farklılık yoktu, beyin MR anjiyografide vaskülit düşündürülecek patoloji gözlenmedi. ANA, Anti-DNA, C3, C4, ACA Ig G ve M, ANCA, paterji testi negatif bulundu. Gözde üveit, vaskülit bulgusu yoktu. Mevcut enfeksiyon tedavilerine yanıt vermemesi ve HLA-B5'in pozitif saptanması üzerine Nörobehçet olasılığı düşünülerek 1000 mgr/gün iv metilprednizolon tedavisi başlandı. Bu arada kliniği daha da kötüleşen hasta mekanik ventilatöre bağlandı. Hasta yatışının 46. gününde exitus oldu. Hastamız, Behçet hastalığı kriterlerini karşılamayan, hastalığın sistemik bulgularını göstermeyen, ancak görüntüleme parenkimal tutuluşun tipik olarak Behçet hastalığı ile uyumlu olduğu, yanısıra meningoensefalitik tutulumun da olduğu nadir ve atipik bir olgu olduğu için paylaşmaya değer bulduk.

EP-36 AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT BENZERİ SEMPTOM VE BULGULAR İLE KENDİNİ GÖSTEREN SİJÖGREN SENDROMU
EYLEM DEĞİRMENCI , ÇAĞDAŞ ERDOĞAN , NEDİM ONGUN ,
ATTİLA OĞUZHANOPLU

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Sjögren sendromu, primer bir hastalık veya diğer bağ dokusu hastalıklarına sekonder olabilir. Temel özellikleri kserostomi ve kseroftalmidir. %90 oranında orta yaş kadınlarda görülür. Kesin tanı tükrük bezi biyopsisinde anormalliği göstermeyi gerektirir. Nörolojik komplikasyonlar sık olmamakla birlikte psikiyatrik bozukluklar, geç başlangıçlı migrenöz epizodlar, aseptik menejit, periferik nöropati ve fokal nörolojik kayıplar izlenebilir. Bu yazıda hastalığın ilk belirtisi santral sinir sistemi (SSS) tutulumuna ait olan ve Sjögren sendromu tanısı alan bir olgu sunulacaktır.

Olgu Sunumu:

55 yaşında kadın hasta kliniğimize sol hemiparezi, dizartri ve içe kapanma yakınmaları ile başvurdu. Kraniyal magnetik rezonans görüntüleme bilateral serebral beyaz cevherde T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens izlenen ve eş zamanlı kontrast tutulumu gösteren lezyonlar saptandı. Özellikle radyolojik bulguları nedeniyle akut dissemine ensefalomyelit (ADEM) düşünülen hastada steroid tedavisi başlandı. Eş zamanlı tetkikleri sonucu Sjögren sendromu tanısı alan hastaya siklofosamid tedavisi önerildi ve tedavi sonrası şikayetlerinde düzelme gözlenen hasta romatoloji kliniği ile birlikte takibe alındı.

Sonuç:

Sjögren sendromunda SSS tutulumu prevalansı farklılık göstermektedir. Bu farklılığın en önemli nedeni Sjögren sendromu bulunan hastalarda SSS hastalığının sıklıkla ancak ayrıntılı psikometrik testlerle ortaya konabilen, belleği veya frontal işlevleri ilgilendiren hafif bir bilişsel bozukluk olmasıdır. Sjögren sendromunda nadir olarak inme gibi ani ortaya çıkan veya daha yavaş gelişen fokal beyin lezyonları da görülebilir ancak ADEM'in klinik ve radyolojik bulgularına benzer bir tablo ile kendini gösterebileceği daha önce bildirilmemiştir. Bu olgularda erken dönemde tanı konularak uygun tedavinin başlanması hastalığın prognozu açısından büyük önem taşıdığından sunuma değer bulunmuştur.

EP-37 ASETİLKOLİN RESEPTÖR ANTİKORU POZİTİF BİR SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS OLGUSU

YAŞEMİN EREN , ZEYNEP ISSI , ASLI BOLAYIR , ORKİDE KARAOĞLU , ORHAN DENİZ

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Miyastenia Gravis (MG) , Sistemik Lupus Eritematozus(SLE) ile ilişkili otoimmün hastalıklardandır. Bu yazıda miyastenik bulguları olmayan ancak asetilkolin reseptör antikoru pozitif, SLE tanısı koyduğumuz bir olgu sunuyoruz.

Olgu:

49 yaşında erkek hasta, akut başlangıçlı polinöropati ön tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde, onbeş yıl önce yorgunluk nedeniyle MG tanısı konulduğu ve piridostigmin tedavisi başlanıldığı öğrenildi. Ancak hasta tedaviyi bir ay kullanmış. Yaptığımız elektrofizyolojik çalışmalarda aksonal nöropati saptandı. Repetitif stimülasyon ve tek lif EMG incelemesinde miyasteni ile uyumlu bulgu izlenmedi. Ancak asetilkolin reseptör antikoru pozitif. Yapılan klinik ve laboratuvar incelemeler sonucunda hastaya SLE tanısı konuldu. Literatürde lupuslu hastalardaki yorgunluk ve güçsüzlük ayırıcı tanısında MG'in dışlanması gerektiği bildirilmektedir. Bizim vakamızda MG'le uyumlu klinik ve elektrofizyolojik bulgu olmamasına rağmen asetilkolin reseptör antikoru pozitif. Vaka nedeniyle MG ve SLE birlikteliği ve immün mekanizma literatür ışığında gözden geçirildi.

EP-38 ATAKSİ VE AREFLEKSİ OLMASIZIN MİDRİAZİS İLE BİRLİKTE SEYREDEN ATİPİK MİLLER-FİŞER SENDROMU
FERDA SELÇUK, SENEM MUT

DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Miller Fisher sendromu(MFS) ilk olarak 1956 yılında tanımlanmış klasik triadı olan eksternal oftalmopleji, ataksi ve tendon refleksi kaybı ile seyreden bir hastalıktır. Atipik MFS ile ilgili vaka bildirimleri literatürlerde bildirilmiştir. Bu vakada 17 yaşında bir erkek hastanın refleksi kaybı ve ataksinin eşlik etmediği ve tonik pupillerle birlikte olan bilateral akut oftalmopleji ile giden bir atipik MFS sunacağız.

Olgu:

17 yaşında erkek hasta acil servise çift görme şikayeti ile başvurur. Bilateral abduzens paralizi ön tanısı ile hospitalize edilen hastada bir gün sonra total oftalmopleji ve fiks dilate pupil ve her iki gözde ışık refleksi kaybı meydana gelir. Serum anti-gQ1b gangliozid antikoru pozitif tesbit edilmesi nedeniyle İVİG tedavisi başlanan hastanın takiplerinde nörolojik muayenesi normale döndü.

Tartışma:

Ataksi ve arefleksinin eşlik etmediği, atonik pupil ile seyreden Miller Fisher Sendromu nadir olarak rapor edilmiş olup bu vakayı sunmaya değer bulduk.

EP-39 ATİPİK BİR GUILLAIN BARRE SENDROMU VAKASI: AKUT MULTİPL KRANİAL NÖROPATİ
GÜLSÜN AKANSOY

DR.BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ, LEFKOŞA

Olgu:

41 yaşında kadın hasta yüzde kayma, uyuşma ve yutma güçlüğü şikayetleriyle acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ nazolabial olukta silikleşme, sol gözde pitozis, sol palatal ark hareketinde ve öğürme refleksinde azalma saptandı. Myastenia Gravis açısından yapılan buz testi ve tensilon testi negatif olarak değerlendirildi. Diffüzyon sekansını da içeren kontrastlı kranial MRG'de beyin sapı lezyonu izlenmedi. Yapılan lomber ponksiyonda BOS rengi, basıncı doğaldı, BOS direkt bakışı ve sitolojisinde hücre izlenmedi. BOS biyokimyası normaldi ve BOS kültüründe üreme saptanmadı. Anti-GQ1b ve anti-asetilkolin reseptor antikoru normal sınırlardaydı. Yapılan elektrofizyolojik incelemede alt ekstremitelerde bilateral F yanıtlarında uzama saptandı. Hastaya Guillain Barre Sendromu öntanısı ile 5 gün süreyle IVIG tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası ikinci haftada mevcut patolojik nörolojik bulgular tamamen düzeldiği görüldü. Literatüre bakıldığında Guillain-Barre Sendromu'nun izole multipl kranial nöropati ile seyreden varyantı olgu sunumları şeklinde oldukça ender görülmektedir. Atipik vakaları tanımak tanının erken konması ve tedaviye erken başlanması açısından önemlidir.

EP-40 HERPES ZOSTERE İKİNCİL POLİRADİKÜLİT VE TRANSVERS MYELIT BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

BETÜL ÇEVİK¹, SEMİHA KURT¹, DÜRDANE AKSOY¹, HATİCE KARAER ÜNALDI¹, ÖZGÜR GÜNAL², VOLKAN SOLMAZ¹

¹GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Herpes zoster (zona) postherpetik nevralji, poliradikülit, transvers myelit, aseptik menenjit, meningoensefalit gibi çeşitli nörolojik komplikasyonlara sebep olabilir. Nadiren birden fazla nörolojik tutulumda aynı hastada izlenebilir. Burada herpes zoster transvers myelit ve poliradikülit birlikteliği olan bir olgu tartışılacaktır.

Olgu:

54 yaşında erkek hasta sağ ayakta kuvvetsizlik ve döküntü şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde karaciğer transplantasyonu geçirdiği ve immünsupresan tedavi aldığı öğrenildi. Fizik muayenede ateş: 38,5°C, L5-S1 dermatomal traseye uyan zona döküntüleri mevcuttu. Nörolojik muayenede sağ tibialis anterior kas gücü 0/5, sağ kuadriiceps femoris +4/5, ksifoid altında hipoestezi mevcuttu. Alt ekstremitte refleksleri canlıydı. EMG'de bilateral L5 segmentinde belirgin alt ekstremitelerde motor nöron veya aksonlarını ilgilendiren nörojenik tutulum bulguları saptanan hastanın lomber MRI'ı normaldi. Servikal ve torakal spinal MRI'da transvers miyelitle uyumlu lezyonlar görüldü. BOS VZV IgG 3,98 T.V. idi. Olguya zonaya sekonder poliradikülit ve transvers myelit tanısı konularak asiklovir 3x750 mg iv. başlandı. Takibinde sağ ayak dorsifleksiyonu +2/5 düzeyine çıktı. Asiklovir tedavisinin ikinci haftasında karında şişlik, bacaklarda ödem nedeniyle yapılan batın BT'de karaciğerde nodüller saptandı. Hasta 3 ay sonra karaciğer tümör nüksü nedeniyle eks oldu.

Tartışma:

Organ nakli ve kortikosteroid kullanımı gibi immün baskılanmaya neden olan klinik uygulamalar zonanın nörolojik komplikasyonlarının görülme sıklığını artırmaktadır ve bu hastalarda birden fazla nörolojik tutulum olabilir.

EP-41 İYİ BAŞLANGIÇLI VE SEYİRLİ AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT

EYLEM DEĞİRMENCİ , ÇAĞDAŞ ERDOĞAN , NEDİM ONGUN, LEVENT SİNAN BİR

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Akut Dissemine Ensefalomyelit (ADEM) vakalarının çoğu genellikle akut bir meningoensafalitik sendromla birlikte fokal veya multifokal nörolojik semptom ve bulgularla başvururlar. Bu yazıda başvuru yakınmaları minör nörolojik defisitler olan ve iyi klinik seyirli iki olgu sunulmaktadır.

Olgu 1: 32 yaşında kadın hasta, üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası dördüncü günde ortaya çıkan konuşma bozukluğu nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde kelime bulma güçlüğü dışında anormallik saptanmayan olgunun kranial magnetic rezonans görüntülemesinde (MRG) beyaz ve gri cevherde bilateral asimetric yama tarzında lezyonlar izlendi. Lezyonların etiyojine yönelik tetkikleri tamamlanan olgunun beyin-omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde hafif pleositoz dışında patoloji saptanmadı. Oligoklonal band izlenmedi. Hastaya ADEM tanısı ile pulse steroid tedavisi başlandı ve yakınması ortadan kalktı. Kontrol MRG' de ise lezyonların ortadan kaybolduğu izlendi.

Olgu 2: 17 yaşında erkek hasta el ve ayaklarda uyuşma yakınması ile başvurdu. Öyküsünden 1 hafta önce başlayan sağ taraf güçsüzlüğü olduğu ve bu yakınmadan 4 gün önce de bir enterit atağı geçirdiği öğrenildi. Nörolojik muayenede sağda hafif hemiparezi dışında patoloji saptanmayan olgunun kranial MRG'sinde beyaz ve gri cevherde bilateral asimetric nodüler lezyonlar izlendi. Lezyonların etiyojine yönelik tetkikleri tamamlanan olgunun BOS incelemesinde hafif pleositoz dışında patoloji saptanmadı. ADEM tanısı ile pulse-steroid tedavisi başlanan olgunun tedavinin üçünde gününde yakınmalarının ortadan kalktığı görüldü. Kontrol kranial MRG'de ise lezyonların küçüldüğü ve kontrast tutulumunun ortadan kalktığı izlendi.

Sonuç:

Her iki olgu da ADEM'in tipik klinik paterni olan ve akut veya sub-akut başlangıçlı ateş, baş ağrısı, bilinç bozukluğu ve meningeal irritasyon bulgularının eşlik ettiği ağır bir tablodan daha çok minör nörolojik yakınmalarla başvurmuş ve ADEM tanısı almıştır. Bu olgular eşliğinde ADEM'in özellikle hastalığın erken dönemlerinde farklı klinik tablolarla seyredebileceğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

EP-42 KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ ZEMİNİNDE GELİŞEN ATİPİK BİR AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMYELIT OLGUSU
CETİN KÜRŞAD AKPINAR, TUBA YAZICI, NİLGÜN CENGİZ,
 KEMAL BALCI

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D

Giriş:

Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), santral sinir sisteminin akut başlangıçlı, değişken klinik seyir gösteren demyelinizasyonla karakterize otoimmün bir hastalıktır. Büyük bir kısmında geçirilmiş enfeksiyon aşılama öyküsü mevcuttur. Tedavide steroidin önemli bir yeri vardır. Manyetik rezonans görüntüleme de iki yanlı, asimetric sinyal artışı gösteren beyaz cevher lezyonlarının T2 ve FLAIR sekanslarında izlenmesi ADEM için belirleyicidir. Bu yazıda kronik böbrek yetmezliği zemininde gelişen tek hemisfer yerleşimi, kortikosubkortikal tutulumu, lezyon boyutu ile atipik olan bir ADEM olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Yirmibeş yaşında sağ el tercihlili erkek hasta nöbet geçirme yakınması ve bilinç değişikliği ile servisimize yatırıldı. Ondört yıldır kronik böbrek yetmezliği ve bir yıldır hepatit C tanısıyla izlenmekteydi. Bir hafta öncesinden halsizliği ve ateş yüksekliği olduğu öğrenildi. Başvurudan önceki iki gün boyunca günde defalarca olan sol kol ve bacağına atma şeklinde, bilinç kaybının eşlik ettiği, bir dakika süren nöbetleri olduğu ifade edildi. Nörolojik bakıda bilinç açık, kısmen koopere ve oryanteydi. Tutuk konuşması vardı. Sol santral fasial paralizisi, sol üst ekstremitte 2/5, alt ekstremitte 4/5 kas gücünde idi. Beyin MR incelemesinde T2 ve flair serilerde sağ frontoparietal yerleşimli hiperintens lezyon izlendi. Orta hat yapılarında 1,5-2 cm kadar sola itilme gözlemlendi. MR spektroskopisi de NAA oranında azalma, kolin pikinde hafif artış rapor edildi. Yedi gün boyunca 1 gr/gün intravenöz metilprednizolon tedavisi uygulanan hastanın kliniğinde belirgin düzelme gözlemlendi. Üç ay sonraki beyin MR da lezyonların gerilediği ve yeni lezyon olmadığı görüldü.

Sonuç:

ADEM'de beyin MR'ında en sık T2 hiperintens lezyon; pariyetal (%57), frontal (%39), temporal (%26) ve oksipital (%14) loblarda bulunmuştur. ADEM'li hastalarda lezyon sınırları belirgin değildir. Olgumuzda lezyonun yerleşimi, boyutları, ödem ve kitle etkisi ayırıcı tanıda ADEM yanısıra intrakranial kitle gibi diğer patolojileri de düşündürmüştür. Steroid tedavisine vermiş olduğu yanıt ve klinik takipleri ile olgunun ADEM olduğu kanaatine varılmıştır.

EP-43 MIYASTANİA GRAVİS, NON HODGİNG LENFOMA, HASHİMATO TİROİDİTİ VE KRONİK DEMİYELİZAN POLİNÖROPATİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU
RECEP ALP¹, KERİMAN OĞUZ¹, SELEN İLHAN ALP², MUSTAFA ORAN³, BURHAN TURGUT³

¹ NAMI KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

² ÇORLU DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ,

³ NAMI KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI AD.

Olgu:

Otoimmün hastalıkların birlikte görülmesi ortak immün sistem patolojisini düşündürmektedir. Literatürde az sayıda olguda Non-Hodgkin lenfoma ve Miyastenia gravis (MG) birlikteliği bildirilmiştir. Hashimato tiroiditi ise MG olgularında daha sıktır. Altmış bir yaşında bayan hasta, sağ elini kullanıyor. Göz kapaklarında düşme ve bacaklarında halsizlik, uyuşma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hikâyesinden son 1 yıldır aralıklı olan fakat önemsemediği göz kapaklarında düşüklük, bacaklarında uyuşma, keçeleşme ve kuvvetinde azalma olduğu ve 1 hafta önce diş enfeksiyonu nedeni ile kullandığı antibiyotik sonrası göz kapaklarının tamamen kapandığı öğrenildi. Şikâyetlerinin akşama doğru belirginleştiği bazen de düzeldiğini Özgeçmişinden 2008 yılında NHL tanı aldığı ve son 3 yıl içinde aralıklı radyoterapi ve kemoterapi aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilateral pitoz, sağa bakışta diplobi mevcuttu. Yapılan incelemeler sonucunda hastada Anti-Asetil kolin reseptör antikolları yüksek saptandı. ENMG de alt ekstremitelerde belirgin mixt tip demiyelizan polinöropati ve repetitif sitimülasyonda da ocular kaslarda dekrement yanıt alındı. Anti tiroglobulin, TSH yüksekliği ve Tiroid ultrasonografik incelemesi ile Hashimato tiroiditi tespit edildi. Mediastinal BT incelemesinde dağınık ve değişik boyutlarda lenf nodları mevcuttu fakat timoma izlenmedi. Hastaya başlanan Piridostigmin 180mg/gün, L-troksin sodyum 0.25 mg/gün ile tama yakın düzelme izlendi. Bu olgu farklı immünolojik klinik tablonun aynı anda birlikte görülmesinin nadir olması nedeniyle sunuma değer bulunmuştur.

EP-44 NÖROSARKOİDOZ OLGUSU

DERMAN YİĞİT¹, RAZİYE GÜRDAL¹, FATMA BUDAK¹

¹ OKMEYDANI EAH

Olgu:

Ö.Ç, 56 y erkek hasta, Şikayeti: Konuşmada ve yemek yemede bozulma. Hikayesi: 15 yıl önce fronto-pariyetal bölgede grade II astrasitom nedeniyle opere edilmiş. Epilepsi nedeniyle antiepiletik tedavi kullanıyor. 11 yıl önce servikal LAP'den biyopsi yapılan hastada sarkoidoz tanısı konulmuş. 5 yıl önce sol ekstremitelerde güçsüzlüğe neden olan iskemik SVH geçirmiş. Sol üst ve alt ekstremitelerde hafif parezi sekel olarak kalmış. İnkontinans başlamış. Hasta kendi başına yürüyebiliyormuş. 3-4 gündür konuşamama ve yutkunmakta güçlük çekmeye başlayan hasta yakınları tarafından Okmeydanı EAH acil servisine getirildi.

Nörolojik Muayene: Şuur uykuya meyilli, kısmen koopere. Anlaması tekli emir yerine getiriyor. Konuşması ağır dizartrik. Pupiller izokorik IR:+/+, glob hareketleri doğal. Sol NLO hafif silik. Bilateral nazofarengeal elevasyonun olmadığı saptandı. Öğürme refleksi yoktu. Sağ ekstremitelerde kas gücü tam, sol hemiparezi sekeli (4/5) mevcut idi. Hastaya kraniyal BT, difüzyon MR, kontrastlı kraniyal MR istendi. Sağda belirgin bilateral subkortikal difüzyon kısıtlaması gösteren kontrastlı kesitlerde sağda ki lezyonda minimal kontrast tutulumu olan T1'de hipointens, T2'de hiperintens lezyonlar saptandı. Hastaya LP yapıldı. Bos proteini 112 mg/dl, BOS ACE düzeyi 4 olarak geldi. 11 yıldır Sarkoidoz tanısı olan, ilk 5 yıl önce MSS tutulumu olan aynı zamanda beyin tümörü olan hastanın görüntülemelerinin ilgi çekici olması nedeniyle poster olarak yayınlamak istedik.

EP-45 SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU İLE SEYREDEN EALES HASTALIĞI OLGUSU

CEYLA İRKEÇ¹, İREM YILDIRIM ÇAPRAZ¹, HALE ZEYNEP BATUR¹, ASLI KARAKUŞ¹, LEYLA ATMACA²

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

²ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:

Eales hastalığı (EH), retina ve vitreus kanaması ile seyreden periferik retinanın idiyopatik, inflamatuvar, venooklusif bir hastalıdır. Histolojik olarak, EH vaskülit genellikle göz ile sınırlıdır, ancak çok nadir olarak multipl skleroz(MS)'da olduğu gibi demiyelinizan lezyonlardan oluşan santral sinir sistemi (SSS) tutulumu görülmektedir.

Olgu:

44 yaşında erkek hasta migrenöz baş ağrısı ve yorgunluk şikayeti ile başvurmuştur. 1987 yılında sol gözünde görme kaybı gelişen hastanın yapılan oftalmoskopi ve fundus flöresan anjiyografisinde retinal damarlarında inflamatuvar lezyonlar saptanarak EH tanısı almıştır. Hastaya fotokoagülasyonun yanısıra steroid tedavisi verilmiştir. Bölümümüzde yapılan NM'de sol gözde görme keskinliğinin 0/20 olması dışında patoloji saptanmamıştır. Kraniyal Manyetik Rezonans görüntüleme (MRG)'de multifokal beyaz cevher anormallikleri gözlenmiştir. Baş ağrısı ve yorgunluk için semptomatik tedavi başlanmıştır.

Sonuç:

EH nadiren SSS tutulumu gösteren bir vaskülopatidir. MS, myelopati, spastik paraparezi, inme ve miyeliti olan EH vakaları bildirilmiştir. Diğer taraftan MS olgularında da çok nadir olarak retinal periflebit bildirilmektedir. Multifokal beyaz cevher anormalliklerin olması EH ile MS arasında bir bağlantı olabileceğini düşündürmekle birlikte yapılan çalışmalarda bu durum kanıtlanamamıştır. Olgumuzda saptanan multifokal beyaz cevher anormallikleri EH'nin nadir görülen bir nörolojik komplikasyonu olarak düşünülmüştür.

EP-46 SANTRAL VE PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ TUTULUMUNUN BİRLİKTE GÖZLENDİĞİ WEGENER GRANULOMATOZU: OLGU SUNUMU

UĞUR UYGUNOĞLU¹, SABAHATTİN SAİP¹, EMİRE SEYAHİ²

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, DAHİLİYE AD

Giriş:

Wegener granülomatozu (WG) nadir görülen, etyolojisi bilinmeyen, özellikle üst ve alt solunum yolları ile böbreklerde granülomatoz lezyonlarla seyreden, küçük-orta damar vaskülitisi ile karakterize otoimmün bir hastalıktır.

Olgu:

2001 yılından itibaren İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı tarafından Wegener Granülomatozu tanısıyla izlenen altmışbir yaşında erkek hasta polikliniğimize 1 ay önce, sağ kol bacadaki kasılmayı takiben sekonder jeneralizasyon gösteren nöbet ile başvurdu. Hastanın ilk kez 2004 yılında jeneralize tonik klonik nöbet geçirdiği, o dönemde tetkik edilerek Wegener Granülomatozu'na bağlı pakimenejit tanısı aldığı ve nöbet profilaksisi için tedaviye fenitoin 100 mg/gün eklendiği öğrenildi. Kraniyal MR'ında sol paryetal lob posteriorunda belirgin, her iki serebral hemisferde periventriküler derin ak maddedeki multipl T2-FLAIR sinyal artışları serebral vaskülitik tutulumla uyumlu olarak değerlendirildi. 1 senedir her iki el ayakta uyuşma tanımlayan hastaya Wegener Granülomatozu'nun periferik sinir sistemi tutulumu açısından yapılan elektromiyografide mononöritis multipleksi destekleyen bulgular kaydedildi.

Tartışma:

Wegener granülomatozu üst ve/veya alt solunum yollarına lokalize, erken sistemik ve jeneralize olmak üzere 3 ana klinik gruba ayrılabilir. Periferik sinir sistemi tutulumu jeneralize dönemde vasa nervoru tutulumuna bağlı polinöropati veya mononöritis multipleks olarak ortaya çıkarken, santral sinir sistemi tutulumu 3 farklı şekilde ortaya çıkabilir. Birincisi jeneralize dönemde küçük-orta boy damarların etkilenmesine bağlı vaskülitik tablo, ikincisi granülomatoz lezyonların intraserebral dokuda gelişmesi (örnek pakimenejit, leptomenenjit) ve son olarak üst solunum yolu kaynaklı granülomların kemik ve kıkırdağı destrükte ederek orbita gibi komşu dokulara yayılmasıdır. Bu vakayı Wegener Granülomatozu'nun nadir olarak gözlenen hem periferik sinir sistemi tutulumu hem de iki farklı patojenik paternle santral sinir sistemi tutulumunun olması nedeniyle sunuyoruz.

EP-47 SUSAC SENDROMLU BİR OLGU SUNUMU

TAYFUN KAŞIKCI, OĞUZHAN ÖZ, HAKAN AKGÜN, ŞEREF DEMİRKAYA, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Olgu:

Susac sendromu nadir görülen santral sinir sistemi mikroanjiyopatisidir. Klasik triadını subakut ensefalopati, retinal arter dal tıkanıklığı ve ani işitme kaybı oluşturur. Sıklıkla genç kadınlarda görülen, retina, kohlea ve beyinde enfarktlara yol açan bir sendromdur. Tanıda odigram düşük frekanslardaki sensorinöral işitme kaybını, fundoskopik floresein anjiyografi (FFA) retinal arter dallarının distal oklüzyonunu, beyin manyetik rezonans (MR) görüntüleme ise özellikle korpus kallozumu tutan lezyonları gösterir. Olgumuz 33 yaşında erkek olup 1 hafta süren baş ağrısı sonrasında dikkatini toplayamama, unutkanlık ve sağ kulakta ani işitme kaybı ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde kooperasyon ve oryantasyonu kısıtlı, sağ kulakta total işitme kaybı, yürüyüş sağa ataksik, derin tendon refleksleri global canlı, taban deri yanıtı sağda ekstansör saptandı. Elektoreensefalografi jeneralize delta aktivitesinden oluşmaktaydı. Beyin MR özellikle korpus kallozumu tutan T2 ve FLAIR sekanslarında hiperintens, T1 sekansta izo/hipointens lezyonlar izlendi. Odigramda sağda sensorinöral tipte işitme kaybı saptandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi protein hafif yüksek olması dışında normaldi. Yapılan FFA'da periferik retinada rekanalize vasküler oklüzyonlar izlendi. Hastaya bu bulgularla Susac sendromu tanısı ile asetil salisilik asit 300 mg/gün, metilprednizolon 1 gr/gün ve intravenöz immünglobüline 30 g/gün tedavisi uygulandı ve takiben tedaviye oral steroid ile devam edildi. Hastanın takibi süresince ensefalopatisi belirgin olarak düzeldi ancak işitme kaybında bir iyileşme saptanmadı. Klinik ve radyolojik olarak multipl skleroz ile benzer özellikle göstermekle birlikte esas olarak vasküler yapıların endotelinin etkilendiği bir mikroanjiyopatidir. Bu özelliğinin yanısıra literatürde nadir olarak bildirilmesi sebebiyle bu olgu sunulmaktadır.

EP-48 VİRAL KÖKENLİ AKUT TRANSVERS MYELIT OLGUSU

METİN MERCAN¹, ELİF BALEVİ², GÜLÇİN TELLİ³, AYŞE BORA TOKÇAER¹

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

³GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Olgu:

Akut transvers myelit,değişik derecelerde güçsüzlüğe,duyu defisitlerine,otonomik disfonksiyona neden olan spinal kordun nöro-inflamatuvar hastalığıdır. Biz immünkompetan bir hastada sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonuna bağlı gelişen akut transvers myelit olgusu bildirmekteyiz. 55 yaşında kadın hasta iki haftadır olan ayaklardan başlayıp göbeğe kadar ilerleyen uyuşma ve idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bileteral alt ekstremitelerde spastisite,T8'den itibaren ağrı ve derin duyu kaybı mevcuttu. Patella ve aşil refleksleri hiperaktif. Torakal manyetik rezonans görüntülemesinde T7-9 düzeylerinde spinal kordda transvers myelit ile uyumlu görünüm izlendi. Serumda CMV IgM,IgG titreleri ve CMV IgG avidite değeri (>%89) yüksek olarak saptandı.Beyin omurilik sıvısında hafif protein artışı (41,7mg/dl), yüksek titrelerde CMV IgG pozitifliği (86unit/mL) vardı. Hastaya CMV enfeksiyonuna bağlı transvers myelit tanısı konularak gansiklovir 10mg/kg/gün ve metilprednisolon 500mg/gün tedavisi verildi.İzleminde spastisitesinin ve duysal bulguların düzeldiği gözlemlendi. Bu olguda nadiren immünkompetan erişkinlerde viral enfeksiyonlara bağlı akut transvers miyelit gelişebileceği vurgulanmaktadır.

EP-49 FAHR SENDROMU, HİPOPARATİROİDİZM VE PSEUDOTUMOR SEREBRİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

MEHMET UFUĞ ALUÇLU, ALPASLAN TUZCU , FARUK KILINÇ , COŞKUN BEYAZ , ABDULLAH ACAR

DİCLE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ1 VE ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA2 ANABİLİM DALI

Giriş:

Fahr Sendromu (FS) bilateral bazal ganglion, talamus, serebral ve serebellar beyaz madde kalsifikasyonu ile seyreden nadir bir hastalıktır. FS paratroid bozuklukluğu gibi metabolik bozukluklara bağlı olarak ortaya çıkabilir. Klinik bulguları arasında epileptik nöbetler, ekstrapiramidal ve serebellar bulgular, optik nörit, pseudotümör serebri, demans ve psikiyatrik semptomlar sayılabilir.

Olgu:

Sol gözde daha fazla olmak üzere her iki gözünde görme kaybı şikayeti ile başvuran 46 yaşındaki erkek hastanın yapılan nörolojik muayenesinde; genel durum iyi, bilinç açık, koopere, fundusda her iki papilla kabarıklık, sınırlarında silinme saptandı. Diğer kraniyal sinirleri intakt olan hastanın kas gücü tüm ekstremitelerde 5/5, DTR normoaktif, patolojik refleks menfi bulundu. Duyu ve serebellar testleri normal bulundu.

Laboratuvar tetkiklerinde kalsiyum: 6.7mg, fosfor: 7.2mg, parat hormon: 4.26mg bulunan hastaya hipokalsemi ve hipoparatiroidizm tanısı bırakıldı. Kraniyal manyetik görüntülemesinde bilateral bazal ganglion, talamus, serebellum ve serebral hemisferlerde bulunan kalsifikasyon, FS ile uyumlu bulundu. Her iki gözde görme alanında azalma ve papil stazı olan hastaya pseudotümör serebri tanısı bırakıldı. Steroid tedavisi uygulanan hastanın görme kaybı tedricen düzeldi.

Sonuç:

Hastanın ilk bulgusunun görme kaybı olması ve yapılan tetkikler sonucu pseudotümör serebri, hipoparatiroidizm ve FS tanısının konulması dolayısıyla olgu laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile birlikte sunuma değer görüldü.

EP-50 GÖRME BOZUKLUĞU İLE BAŞVURAN HASTALARFATIMA KARAKAYA¹, TUNCAY KÜSBECİ², ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ¹¹AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD²AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI ABD**Amaç:**

Görme ile ilgili şikayetler, bir veya her iki gözde, retrobulber görme yollarında (optik sinir ve optik kiyazma dahil) ve retrokiyazmal yollarda (optik traktus, genikulat cisim, paryetal ve temporal loblar üzerinden görsel radyasyo ve oksipital korteks) meydana gelen hasarlara bağlı olarak meydana gelmekte ve Nöroloji polikliniğine başvuru sebepleri arasında sıklıkla gözlenmektedir. Bu çalışmada nöroloji polikliniğimize görme ile ilgili şikayetlerle başvuran hastaların ve konan tanılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Afyon Kocatepe Üniversitesi Nöroloji polikliniğine bulanık görme, görmeme ve çift görme şikayeti ile başvuran 10 hasta değerlendirildi. Hastaların hepsine ayrıntılı nörolojik muayene ve laboratuvar tetkikleri yapıldı. Gerekli hastalar Göz Hastalıkları ABD'na danışıldı.

Bulgular:

Ortalama yaşı 46.1 olan toplam 10 hasta (6K/4E) takip edildi. 2 hastada sinüs ven trombozu , 1 hastada iskemik serebrovasküler hastalık (İSH), 2 hastada demyelinizan hastalık, 1 hastada anterior iskemik optik nöropati, 1 hastada intrakraniyal tümör, 1 hastada psikojenik nedenli görmeme, 1 hastada hipofiz tümörü ve 1 hastada Tolosa Hunt sendromu saptandı.

Sonuç:

Bu çalışma, Nöroloji polikliniklerine sık başvuru sebeplerinden birisi olan ve multidisipliner olarak değerlendirilmesi gereken görme ile ilgili şikayetlerle başvuran hastaların ve konulan tanılarının değerlendirilmesi amacıyla sunulmuştur.

EP-51 GÖRME BULANIKLIĞI VE PAPİL ÖDEMİ İLE PREZENTE OLAN HİPERTANSİF BEYİN SAPI ENSEFALOPATİSİ (OLGU SUNUMU)

HABİBE ONBAŞI, DİLEK EVYAPAN AKKUŞ

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

Olgu:

Hipertansif ensefalopati (HE), baş ağrısı, bulantı, görme bozukluğu, mental değişiklik ve motor bulguların eşlik ettiği, kan basıncı yüksekliği ile karakterize akut nörolojik bir sendromdur. Son zamanlarda beyin sapı tutuluşunun dominant olduğu HE, hipertansif beyin sapı ensefalopatisi (HBE) olarak tanımlanmıştır. Bu bildiride kronik böbrek yetmezliğine sekonder hipertansiyonu olan, görme bulanıklığı ve papil ödemi ile belirti veren beyin sapı ensefalopatili bir olgu sunulmuştur. 47 yaşında bilinen bir hastalığı olmayan erkek olgu, 10 gündür devam eden görme bulanıklığı ve azlığı ile başvurdu. Fundoskopik değerlendirmede bilateral papil ödemi ve retinal hemoraji saptanırken, nörolojik muayene diğer açılardan tamamen normaldi. Hastanın aynı zamanda hipertansif olduğu (TA 200/130 mmHg) gözlemlendi. Biyokimyasal tetkiklerinde üremi saptanan olgunun yapılan kraniyal MRG incelemesinde, T2 ve FLAIR sekanslarda pons ve mezensefalonda vazojenik ödemle uyumlu olabilecek hiperintens lezyonlar mevcuttu. Hastanın kan basıncı antihipertansif tedavi ile kontrol altına alındı; aynı zamanda hemodiyaliz ile üremi değerlerinde kademeli düşme sağlanırken, beyin MRG incelemesindeki lezyonları kayboldu. Eş zamanlı olarak, görmede belirgin düzelme de izlendi. Literatürde HBE'nin tanımlandığı yaklaşık 40 kadar olgu bildirilmiştir. Olguların %40'ında tabloya papil ödemi/retinal hemoraji eşlik etmektedir. Hipertansif beyin sapı ensefalopatisi, görme bulanıklığı ile başvuran hipertansif hastalarda göz önünde bulundurulması gereken ender bir tablodur. Acil antihipertansif tedavi ile ensefalopati geri dönüşlü olabilirken, geç kalınması halinde nörolojik sekeller gelişebilmektedir. Sunulan olgu, nadir klinik özelliklere sahip olması, antihipertansif tedavi ve hemodiyaliz uygulamasına belirgin klinik ve radyolojik yanıt vermesi nedeniyle nöroloji pratiğinde az rastlanan bir tabloya vurgu yapmaktadır.

EP-52 GRADENİGO SENDROMU: OLGU SUNUMU

ASUMAN ORHAN VAROĞLU , ESRA KAPLAN REÇBER , AYŞEGÜL DEMİR , MUSTAFA KOPLAY

SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Gradenigo sendromu akut otitis medianın nadir fakat hayatı tehdit eden bir komplikasyonudur. Pürülan orta kulak iltihabının yakın bölgeler yayılması sonucu, mastoiditis, petrositis ve labirentitis gelişmesine sekonder olarak gelişir.Klinikte hastalar trigeminal sinirin 1. ve 2. dalının innerve ettiği alanlarda tek taraflı ağrı ve ipsilateral olarak 6.kranial sinirin paralizisi ile gelebilirler. Literatürde nazofarenks CA'ya sekonder olarak oluşan Gradenigo sendromu bildirilmemiştir. Biz burada nazofarenks CA'ya sekonder olarak gelişen bir Gradenigo sendromu bildirdik.

EP-53 MİLLER FİŞHER SENDROMUNDA PUPİLLA TUTULUMU?

BAHAR KAYMAKAMZADE ÇULHAOĞLU¹, AYDAN KÖYSÜREN², İLKSEN ÇOLPAK IŞIKAY², TÜLAY KANSU²

¹ LEFKOŞA DR.BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Miller-Fisher Sendromu(MFS)'unda pupilla tutulumu nadir görülen ve başka olasılıkları ayırd etmeyi gerektiren bir bulgudur. Bu bildiride atipik özellikleri olan 2 olgu sunulmuş ve pupilla tutulumunun muhtemel mekanizması tartışılmıştır.

Olgu 1: 17 yaşında erkek hasta üç gündür olan çift görme şikayetiyle başvurdu. Bilateral 6. kranial sinir paralizisi saptanan hastanın bir gün sonraki muayenesinde bilateral yukarıya ve içe bakışının kısıtlı ve pupillaların dilate olduğu görüldü. Işık reaksiyonu yoktu. Yakın reaksiyonu vardı. Hipo/arefleksi veya ataksi izlenmedi. Repetitif EMG, kranial MRG ve BOS biyokimyasında patoloji saptanmadı. MFS düşünülen hastada GQ1b antikoruna düşük titrede pozitif bulundu. Beş gün IVIG tedavisi sonrası tam düzelme izlendi.

Olgu 2: 66 yaşında erkek hasta Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne iki haftadır olan çift görme ve dengesizlik şikayetiyle başvurdu. Muayenesinde pupillalar midriyatikti. Işık-yakın disosiasyonu, bilateral pitoz, göz hareketlerinde her yöne kısıtlanma, arefleksi ve ataksik yürüyüş gözlemlendi. Özgeçmişinde iki hafta önce olan ishal ve bir yıl önce tüylü hücreli lösemi tanısı mevcuttu. Kranial MRG, kan ve BOS belirteçlerinde paraneoplastik etyoloji açısından pozitif bir sonuç elde edilmedi. GQ1b antikoruna pozitif saptanan ve MFS tanısı konan hastaya 5 gün IVIG tedavisi uygulandıktan sonra ataksisinin düzeldiği gözlemlendi. Bu iki hastada dilate pupillaların varlığı, birinci hastada ataksi ve arefleksinin olmayışı, ikinci hastada lösemi öyküsü tanıyı zorlaştıran özellikler olmuştur. MFS tanısı anti GQ1b antikorlarının pozitif olması ile doğrulanmıştır. Tonik pupillaya neden olan mekanizmanın iris kaslarındaki denervasyon olduğu düşünülmüştür. Atipik ve sık görülmeyen bulguları tanımak, bu vakaların erken tanınması açısından önem taşımaktadır.

EP-54 OKULOMOTOR SİNİR PARALİZİSİ İLE GELEN HERPES ZOSTER ENFEKSİYONU

AYÇA ÖZKUL, HASİBE ÖZGEÇEN DİNÇEL, NEFATİ KIYLIOĞLU, CENGİZ TATAROĞLU, UTKU AKYILDIZ

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Herpes zoster oftalmikus nadir, tipik trigeminal 1 ve 2 dallarında raş dağılımı ile seyreden bir durumdur. Tabloya nadiren total oftalmopleji eklenir. Bizim 73 yaşında erkek hastamız acil servise başın sol yarısında zonklayıcı baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde KLL, DM ve KOAH hastalıkları olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede solda pitozis ve miyozisi izlendi. Anevrizma şüphesi ile yapılan serebral MR ve DSA normaldi. Yatışının 3. gününde sol gözde hiperemi ve yukarı bakış kısıtlılığı gelişti ve tekrarlanan kranial MRG'de sol etmoidal ve sfenoid sinüste yumuşak doku artışı saptandı. Bölgeden alınan materyal normal değerlendirildi. 5. gününde sol total oftalmopleji ve hemen ardından sol frontalde skalp yüzeyinde veziküler lezyonlar gelişti. Herpes zoster enfeksiyonu düşünülerek valasiklovir başlandı. Ancak veziküler lezyonlar yaygınlaştı ve solda ağır seyreden keratokonjunktivit gelişti. 10. günde bilinci kapanan hasta yatışın 21. gününde kaybedildi. Olgumuzu ilk bulgularının baş ağrısı, okulomotor sinir paralizisi olması ve ardından total oftalmopleji gelişmesi ve nadir görülen herpes zoster oftalmikus hastası olması dolayısıyla sunmayı uygun gördük. Klinisyenler özellikle immun yetmezliği olanlarda gelişen oftalmoplejinin nadir de olsa fatal seyredebilen Herpes zoster oftalmikus enfeksiyonuna bağlı olabileceğini ve acil tedavi gerektiğini akılda bulundurulmalıdır.

EP-55 PAPİL ÖDEMSİZ İDİOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON (3 OLGU SUNUMU)

EYLEM DEĞİRMENCİ, ÇAĞDAŞ ERDOĞAN, DUYGU ARAS SEYİT, SELMA TEKİN

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

İdiyopatik intrakranial hipertansiyon (İİH) beyinde yapısal bir lezyon ve beyin omurilik sıvısında anormal bir bulgu olmaksızın KİBAS belirti ve bulguları saptanan bir tablodur. Klasik kitaplarda geçen ve hastalığın önemli bir bileşeni olan tek ya da iki taraflı papil ödem her vakada bulunmayabilir. Bu yazıda papil ödemsiz İİH olan 3 olgu sunulacaktır.

Olgu 1: 34 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 yıldır sağ kulakta daha belirgin olmak üzere her iki kulakta çınlama şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Görme alanı muayenesinde bilateral minimal periferik konsantrik daralma saptanan, göz dibi muayenesi normal olan hastanın BOS açılış basıncı 260 mmH2O, kapanış basıncı 160 mmH2O saptandı. Etiyolojiye yönelik yapılan tetkikleri yapılan hasta tedavisi düzenlenerek kontrollere çağrıldı.

Olgu 2: 44 yaşında erkek hasta, yaklaşık 2 ay önce başlayan çift görme şikayeti ile başvurdu. Son 2 haftadır başının her tarafında, sıkıştırıcı tarzda, ağrı kesiciyle kısmen hafifleyen, sabahları daha belirgin olan baş ağrısı da mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral periferik konsantrik daralma ve sağda minimal dışa bakış kısıtlılığı dışında anormallik saptanmadı. Yapılan lomber ponksiyonda BOS açılış basıncı 270 mmH2O, kapanış basıncı 170 mmH2O saptandı. Yapılan ayırıcı tetkikler sonucunda mevcut kliniğin hastanın astım nedeniyle kullanmakta olduğu inhaler steroid ve obezite nedeniyle ilişkili olabileceği düşünülerek tedavisi düzenlendi.

Olgu 3: 18 yaşında erkek hasta, bilinç kaybı atakları nedeniyle başvurdu. Bir aydır sık aralıklarla tekrarlayan nöbet ve hafif baş ağrısı şikayeti olan hasta nöbet etiyojisi araştırılmak üzere servise yatırıldı. Nörolojik muayenesi tamamen normal olan hastanın görüntüleme tetkiklerinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Lomber ponksiyonda BOS açılış basıncı 260 mmH2O, kapanış basıncı 170 mmH2O saptandı ve antiepileptik ve asetazolamid tedavisine devam edilmek üzere poliklinik kontrollerinde izleme alındı. Sonuç: Bu üç olgu, papil ödem olmasa bile KİBAS semptomları olan hastalarda İİH tanısının akılda tutulmasının gerekliliğini vurgulamak amacıyla sunuma değer bulunmuştur.

EP-56 POSTTRAVMATİK REVERSİBL SEREBRAL AKROMATOPSİ

ALİ SÖYLEMEZ, SERPİL DEMİRCİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Giriş:

Edinsel akromatopsi lingual yada fuziform girusları etkileyen bilateral veya nondominant inferior oksipito-temporal lezyonlarla ortaya çıkar. Genellikle lingual girusun orta üçte bir kısmını tahrip eden infra-kalkarin lezyonlarla ve ek olarak lateral ventrikülün arka ucundaki beyaz cevheri tahrip eden infrakalkarin lezyonlarla ilişkilidir.

Olgu:

Ellibir yaşındaki bayan hasta ıslak zeminde kayarak yere düşmüş ve başını yere çarpmıştı. Bilinç düzeyinde herhangi bir etkilenmesi olmayan hasta 5-10 dakika süren bir görme kaybının ardından her şeyi siyah-beyaz ve bulanık görmeğe başlamıştı. İlk değerlendirmede 50 cm'den parmak sayabiliyordu, görme alanı defisiti yoktu. Cisimlerin formlarını, derinliğini ayırt edebiliyor, yüzleri tanıyabiliyor, büyük puntolu yazıları okuyabiliyor ancak renklerini siyah-beyaz olarak isimlendirebiliyordu. Göz dibi muayenesi normaldi, sensori-motor kusuru yoktu. Özgeçmişinde miyopisi vardı. Rutin incelemeleri normaldi. Akut dönemdeki beyin ve servikal bilgisayarlı tomografide kanama, kontüzyon veya fraktür saptanmadı. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme ve MR-anjiyoda herhangi bir patoloji saptanmadı. Görsel uyarılmış potansiyelleri normaldi. Travmadan 5 gün sonra yapılabilen oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği tashihle sağda 0.7, solda 0.5 idi. Ishahara testinde performansı bozuktu. Klinik izlemde hastanın şikayetleri tedricen düzeldi. İki hafta sonraki değerlendirmede renkleri isimlendirmesi, eşleştirmesi normaldi; görme keskinliği tashihle sağda 10/10, solda 7/10'du. Ishahara testinde 10 karttan 10'unu da doğru okuyabilmişti. Serebral akromatopsi sıklıkla posterior serebral arter dallarının sulama alanındaki emboli kökenli infarktlara bağlı gelişir ancak herpes simpleks ensefaliti, metastatik durumlar, tekrarlayan fokal nöbetleri takiben, bunamaya yol açan hastalıklarla yada geçici bir fenomen olarak migrenle de ilişkili olabilir. Travmaya bağlı santral akromatopsi literatürde tanımlanmamıştır. Olgumuzda akromatopsinin geri-dönüslü olması gelişmesinde konküzyonun etkili olabileceğini düşündürmektedir.

EP-57 PSÖDOTÜMÖR SEREBRİDE OPTİK SİNİR KILIF FENESTRASYONU SONRASI PAPİLÖDEMİN SEYRİ

AYŞE İLKSEN ÇOLPAK¹, BERÇİN TARLAN², TÜLAY KANSU¹, HAYYAM KIRATLI²

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI A.D

Amaç:

Psödotümör serebri, yer işgal eden bir lezyon olmaksızın, kafa içi basıncının arttığı ve sıklıkla baş ağrısı, görme bozukluğu ile seyreden bir durumdur. Kalıcı görme kaybı en sık görülen morbidite nedenidir. Medikal tedaviye dirençli hastalarda cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Bu çalışmada optik sinir kılıf fenestrasyonu(OSKF) yapılan hastaların yararlanmalarını ve papilödem tablosunun düzelme zamanını belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemizde 1995-2011 yılları arasında psödotümör serebri nedeniyle OSKF yapılan 43 hastanın tıbbi kayıtlarına bakılarak, başarı oranları, karşı göze OSKF ve/veya diğer cerrahi yöntemlere duyulan ihtiyaç, semptomların durumu ve papilödem düzelme zamanı incelendi.

Bulgular:

Cerrahi yapılan 43 hastadan düzenli takipleri olan 30'u çalışmaya alındı. Hastaların 24'ü kadın, 6'sı erkek ve ortalama yaşları 29,4 saptandı. Tüm hastaların BOS açılış basınçları yüksekti. Kraniyal görüntülemelerde dört hastada sinus ven trombozu, 6 hastada optik disk düzleminde ters çanaklaşma, optik sinir kılıflarında BOS mesafesinde artış ve empty sella tespit edildi. Görme keskinliği ve/veya görme alan kaybı ile papilödemi devam eden 6 hastaya kontralateral OSKF ve 1 hastaya lumboperitoneal şant yapıldığı ve cerrahi komplikasyon olmadığı izlendi. Papilödem düzelmesi için geçen sürenin 1-6 ay arasında değişmekte olduğu saptandı. Kalıcı görme kaybı olan 4 hasta dışında tüm hastalarda görmenin düzeldiği ya da aynı kaldığı görüldü.

Sonuç:

Optik sinir kılıf fenestrasyonu medikal tedaviye dirençli hastalarda dekompresyon için kullanılacak güvenilir bir cerrahi yöntemdir. Papilödem düzelmesi için geçen süre 6 aya kadar uzayabilir ve hastalarda ikinci bir cerrahi ihtiyacı papilödemden çok, görme keskinliği ve görme alan kaybının durumuna göre belirlenmelidir.

EP-58 ROMATOİD ARTRİTE BAĞLI OPTİK NÖROPATİ OLGUSU

AYSEL ÇOBAN , TÜLAY KURT İNCESU , H. KÜBRA ŞİRİN , EMİNE FİGEN TARHAN , GALİP AKHAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Optik nöropatiler (ON) tipik olarak 20- 50 yaş arasında tek taraflı olarak görülür. MS hariç eşlik eden hastalık yoktur ve görme kaybı 14 gün içinde stabil hale gelir. Atipik özellikler, 20 yaş altı veya 50 yaş üstü, optik nörite neden olabilecek MS dışında sistemik hastalık, 14 günden uzun süren bilateral eş zamanlı etkilenme olmasıdır.

Olgu:

Sjögren, romatoid artrit (RA) ve hipertansiyonu olan 76 yaşında kadın hasta, bir aydır olan baş ağrısı ve ara ara olan çift görme yakınmasına ani gelişen sağ gözde görme kaybı eklenmesi nedeniyle yatırıldı. Nörolojik bakıda, sağda görme kaybı (el hareketlerini algılama düzeyinde) ve sağ optik diskte ödem saptandı. Görme alanında sağ gözde total kayıp, VEP' de sağ gözde ileti bloğu bulundu. Sedim yüksekliği ve hipotiroidi dışında anlamlı laboratuvar patolojisi saptanmadı. Beş gün pulse steroid tedavisi sonrası oral steroid başlandı. Temporal arter biyopsisi planlandı, ancak hasta onay vermedi. Çene klodikasyonu nedeniyle çekilen temporomandibüler (TME) eklem grafilerinde luksasyon ve şüpheli kırık saptandı. Yatışının 12. gününde sağ gözde renkli görmede iyileşme, görme alanında düzelme olduğu görüldü, VEP'de sağ gözdeki ileti bloğu sürmekteydi.

Tartışma:

Bağ doku hastalıkları, enfeksiyonlar optik nörite neden olan sistemik hastalıklardandır. Bizim olgumuzda gerekli incelemelerin yapılamaması nedeni ile temporal arterit net olarak ekarte edilememekle birlikte hastanın görmesinde erken dönemde iyileşme olması üzerine hastada ön planda romatoid artrite bağlı olarak gelişen optik nöropati düşünüldü. Romatoid artritli olgularda optik nöropati nadirdir. Ancak ON, romatoid artrite eşlik eden hipertansiyonu mevcut olan hastalarda ya da romatoid artrit dışında ek bir bağdoku hastalığı sonucu olarak görülebilir.

EP-59 TOLOSA -HUNT SENDROMU

MEHLİKA PANPALLI ATEŞ¹, HALE Z. BATUR¹, DİLEK YAZICIOĞLU¹, BERATİ HASANREİSOĞLU², CEYLA İRKEÇ¹

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI ANKARA

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:

Tolosa-Hunt Sendromu (THS) ağrılı oftalmoplejiyle seyreden kavernöz sinüs/süperior orbital fissürün idiyopatik granülatöz hastalığıdır. Günler içerisinde gelişen ağrılı unilateral oftalmopleji özel bir sendrom olup genellikle kavernöz sinüsün anterior kısmında veya superior orbital fissüre yakın bölgelerde anevrizma, tümör, inflamatuvar, granülatöz olaylarla ilişkilidir. THS'nda en sık 3. kranial sinir olmakla beraber diğer oküler motor sinirler etkilenir. Nadiren, özellikle trigeminal sinirin periorbital dallarında duyu kaybı gibi kavernöz sinüsün diğer bulguları da görülür.

Olgu:

30 yaşında erkek hasta üç hafta önce sol orbito-parietal bölgede şiddetli ağrı, bir haftadır sol gözde içe kayma, çift görmeyle başvurdu. Özgeçmişi ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sol göz dışı bakış kısıtlılığı, solda trigeminal sinirin oftalmik dalında hipoestezi saptandı. Kranial, orbita ve kavernöz sinüs magnetik rezonans görüntüleme, magnetik rezonans anjiyografi, magnetik rezonans venografi, temporal ve paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi, yapılan dijital subtraksiyon serebral anjiyografi, lomber ponksiyon basıncı ve beyin omurilik sıvısı tetkikleri normaldi.

Sonuç:

Hastamıza öykü, klinik, radyolojik tetkikleriyle THS tanısı konmuştur. Hastaya steroid tedavisi başlanarak dramatik yanıt alınmıştır. Ağrılı oftalmopleji ile gelen THS'lu hastalarda beşinci kranial sinirin birinci dalının tutulumu nadir olması nedeniyle sunulması uygun bulunmuştur.

EP-60 AKİNETİK RİJİDİTE VE PSİKOZ İLE PREZENTE OLAN ATİPİK HALLERVORDEN-SPATZ LI BİR OLGU SUNUMU

SUNA SARIKAYA , MURAT YILMAZ, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ , BURCU ERDEM , FATMA EFENDİZEDE

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Hallervorden-spatz hastalığı(HSH); bazal ganglionlarda, özellikle globus palidusta demir birikimi ile karakterize, pantotenat kinaz (PANK-2) geninde mutasyon ile karakterize, otozomal resesif geçişli ilerleyici, nadir nörodejeneratif santral sinir sistemi hastalığıdır. Klinik bulguları ilerleyici demans, dizartri, disfaji ve akinetik rijidite şeklindedir. Semptomlar; mutasyon şiddetine bağlı olarak neonatal veya erişkin dönemde de ortaya çıkabilmektedir. Beyin MRG’da T2 sekans görüntülerde globus pallidusta demir birikimi nedeniyle oluşan ‘kaplan gözü işareti’ hastalığın önemli tanı kriterlerindedir. Ancak bazı hastalarda bu görünüm olmadan da demir birikimi benzer klinik tabloya neden olur.

Yöntem:

Yaklaşık 5 yıl önce başlayan el ve ayaklarda titreme, konuşma bozukluğu, davranış değişikliği, sinirlilik, hareketlerde yavaşlama ve yürüme zorluğu şikayetleri ile başvuran 26 yaşında sağ eli erkek hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Hastanın anne-baba akrabalığı (amca çocukları) öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde; bradimimi, maske yüz, bradifreni, monoton ve hipofonik konuşması vardı. Bilateral üst extremitelerde postural-istirahat tremoru, rijiditesi ve dişli çark bulgusu saptandı. Yürüyüş paterni küçük adımlarla ve destekle yürüme şeklindeydi. Akinetik rijidite nedeniyle Pull testinde ileri derecede postüral instabilitesi vardı. Psikiyatrik muayenesi organik psikotik bozukluk olarak değerlendirildi. Hastanın rutin biyokimya, periferik yayma, 24 saatlik idrarda bakır düzeyi, serum bakır ve seruloplazmin düzeyi normal sınırlardaydı. Standardize mini-mental testinden 15 puan aldı.

Sonuç:

Hastanın Kranial MRG’ında bilateral bazal ganglionlarda ve substansiya nigra-sitriatonigral paramanyetik madde birikimi ve özellikle kaudat nukleus atrofisi, serebral hafif diffüz hacim kaybı (demir birikimi ile giden nörodejenerasyon ile uyumlu) saptandı. Hastanın öyküsü, nörolojik muayenesi, nöropsikolojik testler ve kranial MRG ile HSH tanısı koyuldu.

Yorum:

Akinetik rijidite ve psikoz ile prezente olan HSH nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

EP-61 APOMORFİN İNFÜZYONU ANKARA TIP DENEYİMİ

M. CENK AKBOSTANCI , REZZAK YILMAZ, A. ÇAĞLAR SARILAR

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Giriş:

Apomorfın infüzyonu, hızlı etki başlangıcı ve güçlü etkinliği ile “off” dönemlerini kontrol etmede ve diskinezi ile baş etmede etkin bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Apomorfın infüzyonu deneyimi paylaşımı, ulusal ve uluslararası literatürde dört-beş makale ile sınırlı olduğu için merkezimiz deneyimini paylaşmayı uygun bulduk.

Yöntem:

Bu çalışmada kliniğimize 2007 ile 2011 yılları arasında başvurmuş olan PH’lardan apomorfın infüzyonu uygulananlar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar yaş, hastalık süresi ve şiddeti, apomorfın dozu, kullanım süresi, görülen fayda, kesilme nedenleri, memnuniyet dereceleri ve infüzyon sırasında karşılaşılan sorunlar açısından incelendi. Hastalardan memnuniyet durumlarını; çok iyi, iyi, orta, kötü, çok kötü olarak belirtmeleri istendi.

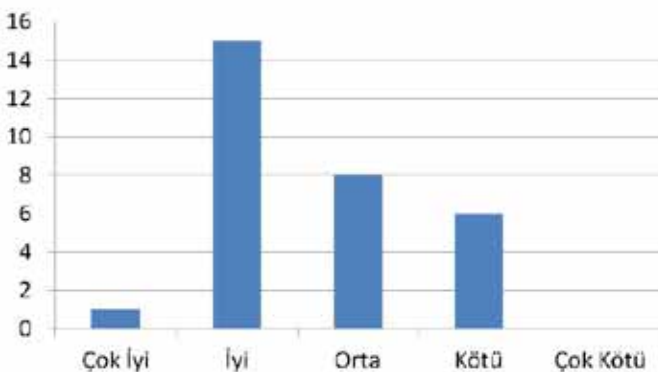
Sonuç:

Çalışmaya alınan 30 hastanın 16’sı kadın, 14’ü erkek idi. Ortalama yaşları 57.3, ortalama hastalık süresi 13.3 idi. Ortalama Hoehn & Yahr evresi 3.7 idi. Hastalara ortalama 10.5 ay boyunca ortalama 4.83 mg./saat apomorfın infüzyonu uygulandı. Tüm hastaların (% 50) ve tedaviye devam eden hastaların (%73.3) mod memnuniyet dereceleri iyi idi. İnfüzyonu kesilen hastalarda (15, (%50) en sık neden 6 (%40)hastada derin beyin stimülasyonu uygulanması, 3(%20) hastada etkisizlik, 2 (%13.3)hastada QTc uzaması idi. Tedavi kesilmesine yol açmayan sorunlar tepe dozu diskinezi (2(%)), subkütan nodül (1(% 6.6)) ve ortostatik hipotansiyon (1(%6.6)) idi.

Tartışma:

Benzer araştırmaların sonuçları Tablo 2’de özetlenmiştir. En değişken parametre nodül sıklığı olup, bunun nodülün tanımındaki ve hastaların hijyen eğitimindeki farklılıklara bağlı olduğunu düşündük.

	Ortalama Doz Mg./Saat	Hastalık süresi (ay)	Sedasyon, saati	Hasta sayısı	Ortalama kullanım süresi (ay)	Subkutan Nodül
Manson ve ark.	6,1	15,7	2	64	33,3	2
Elia ve ark.	2,9	16,7	1	10	52,2	5
Drapier ve ark.	3,5	13,9	0	23	12	23
Çalışmamız	4,8	13,3	0	30	10,5	1



EP-62 BEHÇET HASTALIĞI - BLEFAROSPAZM VE SERVİKAL DİSTONİ BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

ÖZDEN KAMIŞLI, SUAT KAMIŞLI, YÜKSEL KAPLAN, HAMİT ÇELİK, CEMAL ÖZCAN

İNÖNÜ ÜNİV. TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ NÖROLOJİ AD
MALATYA

Giriş:

Behçet hastalığında nörolojik tutulum sıklığı %3,2- 49 arasındadır. Az sayıda olguda Behçet hastalığına bağlı hareket bozuklukları bildirilmiştir. Bu yazıda 26 yıldır takip edilen bir Behçet olgusunda gelişen distoni tablosu sunulmaktadır.

Olgu:

44 yaşında erkek hasta, 18 yaşında Behçet tanısı almış ve o tarihten beri kolşisin tedavisi kullanmaktaydı. Hasta son 2 aydır sık olarak göz kapaklarını istem dışı kırpmaya başlamış ve boynu istemsiz olarak öne ve sola doğru kasılıyormuş. Fizik muayenesinde sol bacakta staz ülseri skarı saptandı. Nörolojik muayenede sol gözde tam görme kaybı, blefarospazm ve sola lateralize anterokollisi mevcuttu. Beyin MR görüntülemesi normaldi. Beyin SPECT'inde sağda daha fazla olmak üzere bazal ganglionlarda azalmış aktivite tutulumu saptandı. Hastaya distonisi için Baklofen tedavisi başlandı ancak fayda görmedi. Botulinum A enjeksiyonu yapıldı ve belirgin fayda gördü.

Tartışma:

Nöro-Behçet yaygın (meninks irritasyon) ve fokal nörolojik tutulum yapabilir. Periferik sinir sisteminde de tutulumu yol açabilir fakat çoğunlukla santral sinir sistemi tutulur. Patogeneizde genetik yatkınlık zemininde perivasküler ve meningeal sahada hümmoral ve hümmresel immunitede bozukluk yer alır. Nörobeçet hastalığına bağlı kore, çene açma distonisi, paroksizmal distoni bildirilmiştir. Bizim olgumuzda şiddetli blefarospazm ile birlikte sola lateralize anterokollisi vardı ve Behçet hastalığında böyle bir tabloya literatürde rastlanmamıştır. Hastamızda MR görüntüleme normal olmasına rağmen SPECT'de özellikle sağda belirgin bilateral bazal ganglionlarda hipoperfüzyon izlenmiş olması Behçet hastalığında bu bölgelerde de etkilenme olabileceğini ve SPECT'in ayırıcı tanıda önemini göstermektedir. Olgumuz distoni ayırıcı tanısında Behçet hastalığının da düşünülmesi gerektiğini telkin etmektedir.

EP-63 BİLATERAL BAZAL GANGLİYON İNFARKTINA BAĞLI SEKONDER PARKİNSONİZM

SUNA ÖZLEM MUTLU SARI¹, SERKAN KIRBAŞ²

¹ RİZE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
² RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Akinetik rijid sendromların en önemli örneği olan Parkinson Sendromu klinik olarak bradikinezi, rijidite ve bu belirtilere zaman zaman eşlik eden postural instabilite ve istirahat tremoru ile karakterizedir. Ortalama başlangıç yaşı 50-60 yaş aralığındadır. Etyolojik açıdan primer (dejeneratif) ve sekonder (semptomatik) olarak iki grup altında incelenir. Dejeneratif etyolojiye sahip Parkinsonizm; İdyopatik Parkinson Hastalığı, Parkinson Plus Sendromları ve Parkinsonizm belirtileri gösteren dejeneratif hastalıklardır. Semptomatik Parkinsonizm'de ise çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan bazal ganglion hasarı söz konusudur. Burada bilateral bazal ganglion infarktına bağlı olarak ortaya çıkan bir semptomatik Parkinsonizm olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Daha önce herhangi bir şikayeti olmayan 58 yaşında erkek hasta, altı ay önce başlayan hareketlerde yavaşlama yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde; Bilinç açık koopere ,oryante. Pupiller izokorik DIR ve IIR+/. Maske yüz görünümü (+) konuşma monoton ve meyerson belirtisi (+). Üst ekstremitelerde assosiyete hareketlerde uygunsuzluk vardı ve bilateral dişli çark rijiditesi mevcuttu. Hasta yavaş adımlarla yürüyordu. Çekilen Beyin BT'sinde bilateral bazal ganglia (lentiform nükleuslar düzeyinde) lokalizasyonunda infarktla uyumlu kronik hipodens alanı mevcuttu. Yapılan beyin MR Anjiyografi'de bilateral talamoperforan arter lokalizasyonunda kontür düzensizlikleri ve dolum defektleri saptandı. Hastanın incelenen diğer hematolojik ve biyokimyasal parametreleri normal sınırlardaydı. Vasküler parkinsonizm tanısı ile pramipeksol 3mg/gün ve rasajilin 1mg/gün tedavisi başlandı. İki ay sonraki kontrolünde yakınmalarında minimal bir iyileşme olması üzerine pramipeksol tedavisi 4.5 mg/gün dozuna yükseltildi ve levodopa-benserazid 250mg/gün eklendi. Hastanın takiplerinde dopaminerjik tedavinin dozu artırılmasına rağmen klinik olarak belirgin iyileşme gözlenmedi. Halen takip ve tedavisi devam etmektedir. Sonuçta bilateral bazal ganglion infarktına bağlı parkinsonizm tablosu nadir görülmekte ve idyopatik Parkinson hastalığından farklı olarak semptomların kontrol altına alınması için hastalığın daha erken döneminde yüksek dozda ve kombine dopaminerjik tedaviye ihtiyaç duyulmakta; ancak bunun bile yetersiz kalabileceği unutulmamalıdır.

EP-64 BİLATERAL SUBTALAMİK NÜKLEUS DERİN BEYİN STİMÜLASYONU UYGULAMASI İLE DÜZELEN UNILATERAL NON MOTOR WEARING OFF

BİLGE KOÇER, EMRAH AYTAÇ, SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Parkinson Hastalığı'nda (PH), motor bulguların yanı sıra non motor belirtiler de görülebilmekte ve bu belirtiler on-off dalgalanmalara eşlik edebilmektedir. Non motor belirtilerden olan terleme bozuklukları da PH'nda sık görülmekte, motor semptomların baskın olduğu tarafta asimetric daha belirgin olabilmekte ve ayrıca motor dalgalanmalara paralel değişiklikler gösterebilmektedir. PH'da terleme bozukluklarının tedavisi günümüzde yeterince etkili bir şekilde yapılamamakla birlikte, son yıllarda motor belirtilerin tedavisinde yeni bir seçenek olan subtalamik nükleus (STN) derin beyin stimülasyonunun (DBS) terleme bozuklukları üzerinde de olumlu etkileri olduğu bildirilmektedir. Onaltı yıldır PH tanısı ile takip edilen 67 yaşında kadın hasta, solda belirgin, tremor ağırlıklı Parkinson bulgularını tedavi etmeye yönelik 14 yıl önce sağ talamotomi operasyonu geçirmiş. Bu operasyon sonrasında sol taraftaki PH bulguları önemi ölçüde düzelmiş, ancak hastalık yıllar içerisinde ilerlemiş ve sağ tarafta tremorun ön planda olduğu PH bulguları ve off döneminde bu bulgulara eşlik eden aşırı terleme yakınması eklenmiş. Son yıllarda ağır özürüllük yaratan şiddetli on-off dalgalanmalarının ve tepe doz diskinezilerinin olması ve medikal tedaviye yanıt alınamaması dolayısı ile hastaya bilateral STN DBS uygulandı. Olgu, asimetric sağda belirgin PH bulgularının olması, off dönemlerinde motor belirtilerinin ağır olduğu tarafta non motor bir belirti olan asimetric terleme artışının izlenmesi, ve de PH motor belirtilerini tedavi etmeye yönelik bilateral STN DBS sonrasında aşırı terleme yakınmasının motor belirtilerdeki düzelmeye paralel olarak iyileşme göstermesi sebebiyle tartışıldı.

EP-65 BİLATERAL SUBTALAMİK NÜKLEUS DERİN BEYİN STİMÜLASYONUNUN PARKİNSON HASTALIĞININ NON MOTOR BELİRTİLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

BİLGE KOÇER¹, HAYAT GÜVEN¹, MEHMET SORAR², SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU¹

¹ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Subtalamik Nükleus (STN) Derin Beyin Stimülasyonunun (DBS), Parkinson Hastalığının (PH) motor bulguları üzerindeki etkileri iyi bilinmekle birlikte, non motor belirtilerin bu tedaviden ne ölçüde etkilendikleri yeterince açıklık kazanmamıştır. Bu olgu serisi sunumunda, 9 idiopatik Parkinson hastasında (3 kadın, 6 erkek), bilateral STN DBS uygulamasının non motor semptomlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı. Hastaların yaş ortalamaları 48,2; ortalama hastalık süreleri 12,7 yıl idi. Pre ve postoperatif dönem Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (BPHDÖ) Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) puanları sırasıyla 23,6 ve 9,8; Motor Muayene (MM) puanları sırasıyla 27,4 ve 12,3 olarak saptandı. Hastaların Parkinson Hastalığı için Non Motor Semptom Değerlendirme Ölçeği (PHNMSDÖ) toplam puan ortalamaları, preoperatif dönem ve postoperatif ortalama 2. ayda sırasıyla 47,2 ve 32,7 bulundu. En fazla etkilenim, ölçeğin 9. alt grubunda yer alan terleme ve ağrıyı değerlendiren alanlarda puan azalması şeklinde izlendi. Dokuz hastanın 6'sında PHNMSDÖ toplam puanı azalırken, 3 hastada artış gösterdi. Değerlendirmemizin sonuçları; DBS uygulamasının hastalığın motor bulgularının yanı sıra, non motor belirtileri üzerinde de özellikle bazı alanlarda yoğunlaşan olumlu etkilerinin varlığına işaret etmiştir.

EP-66 BOTULİNUM TOKSİN TEDAVİSİ ALAN HEMİFASİYAL SPAZM VE BLEFAROSPAZM HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİNİN DEPRESYON VE ANKSİYETE İLE İLİŞKİSİ
SUNA SARIKAYA , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ , BURCU ERDEM , SİBEL TAMER

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Botulinum toksin tedavisi alan Hemifasial spazm ve Blefarospazm hastalarında yaşam kalitesinin depresyon, anksiyete, hastalık süresi ve yaşla ilişkisi ve tedavi sonrası parametrelerdeki değişimin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmaya 46 hemifasial spazm , 10 Blefarospazm hastası ve 49 sağlıklı-gönüllü kişi kontrol grubu olarak alındı. Hasta ve kontrol grubuna Beck Depresyon, Beck Anksiyete ve SF-36 yaşam kalitesi ölçekleri uygulandı. Botulinum toksin tedavisinden 4 hafta sonra hasta grubuna test tekrarlandı.

Bulgular:

Kontrol grubuna göre tedavi öncesi vaka grubunun Beck Depresyon ölçeği puanı daha yüksek, genel sağlık, canlılık, sosyal fonksiyonel, emosyonel güçlük ve ruhsal sağlık alt ölçek skorları ise daha düşüktü ($p<0,001$). Gruplar arasında fiziksel fonksiyonel, fiziksel rol güçlüğü ve ağrı alt ölçek skorları yönünden ise anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Vaka grubunda kontrol grubuna göre hafif anksiyete görülme sıklığı istatistiksel olarak daha yüksekti ($p<0,001$). Vaka grubunda yaş ilerledikçe anksiyete, fiziksel fonksiyonel, genel sağlık, canlılık, sosyal fonksiyonel ve emosyonel rol güçlüğü alt ölçek puanları düşmekteydi ($p<0,001$). Hastalık süresi ile sadece emosyonel rol güçlüğü arasında korelasyon olup hastalık süresi arttıkça emosyonel rol güçlüğü alt ölçek puanı da artmaktaydı ($p=0,018$). Botulinum toksin tedavisi ile hastaların yaşam kalitesi ölçeklerinde, Beck depresyon ve Beck anksiyete puanlarında iyileşme gözlemlendi.

Sonuç:

Hemifasial spazm ve Blefarospazm hastalığı yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir ve bu hastalığa genellikle hafif anksiyete ve/veya depresyon eşlik etmektedir. Botulinum toksin tedavisi hemifasial spazm ve Blefarospazm hastalarında hastalığın tedavisi yanında yaşam kalitesini de olumlu etkilemekte ve hastalığa bağlı anksiyete ve depresif bulguları da düzeltmektedir.

EP-67 ÇİFT TARAFLI ESANSİYEL PALATAL TREMOR; OLGU SUNUMU

HAKAN TEKELİ¹, MUSTAFA EMİR TAVŞANLI¹, HALİT YAŞAR², MEHMET GÜNEY ŞENOL³

¹ KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

² ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

³ GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Giriş:

Palatal tremor, nadir görülen ,tek ya da çift taraflı olabilen, yumuşak damağın istem dışı, sıçrayıcı, kısa süreli, ritmik ya da yarı ritmik hareketleridir. Altta yatan neden bilinemediği zaman esansiyel palatal tremor (EPT) adı verilen, tedaviye genellikle dirençli olan tabloda hastalar uykuda kaybolan, uyanırken dikkatlerini dağıtan sürekli bir “tıklama (klik)” sesi işitirler.

Olgu:

21 yaşında erkek hasta yaklaşık 3-4 yıldır aralıksız olarak duyduğu “tahtakurusunun tahtayı yemesi sesi” şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Başlangıcını bir yakınını kaybettiği güne dayandıran hasta uyuduğunda bu sesi duymuyormuş. Ani bir heyecan, stres anında artan yakınması için farklı zamanlarda farklı hekimlerce (psikiyatri, kbb, nöroloji) 3 kez Beyin MR, 1 kez Temporal BT görüntüleme yapılan, hiçbir patoloji saptanmayan hastaya çeşitli antidepressanlar, anksiyolitikler, antipsikotikler ve valproik asit başlanmış. Bir kez de botox uygulaması yapılmış. Çıplak gözle bilateral palatal tremoru görülebilen ve kulağına yakın mesafeden “klik” sesi duyulabilen hasta hiçbir tedaviden fayda görmemiş.

Tartışma:

Klinik olarak gözden kaçırılmaması gereken nadir görülen bir tablo olması nedeniyle sunulan olgumuzda, dışarıdan duyulan “klik” sesi olmasına rağmen tanı öncesinde değişik hekimler tarafından değerlendirilmesinde bu özellik göz ardı edilmiş ve farklı tedavilerin uygulanmasına neden olunmuştur. Objektif tinnitus varlığı ve çıplak gözle görülen palatal tremor, başka patolojik nörolojik bulgularının olmaması, uykuda kaybolması ve beyin görüntülemesinin normal olması nedeniyle olgumuz EPT olarak değerlendirilip takip edilmiştir.

EP-68 ESANSİYEL TREMORLU OLGULARDA TALAMUS BÖLGESİNİN PROTON MANYETİK REZONANS SPEKTROSKOPİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

ADİLE ÖZKAN, FATMA CANDAN, NİHAL İŞİK, İLKNUR AYDIN CANTÜRK, SEMRA ARI, ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK

S.B GÖZTEPE VE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Esansiyel tremor (ET) en sık görülen hareket bozukluğu olmasına rağmen patogenezi hala bilinmemektedir. Bu çalışmada proton magnetik rezonans spektroskopisi (H1-MRS) tetkiki kullanarak ET hastalarının talamus bölgesinin, biyokimyasal ve metabolik değerlerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 42 kesin ET tanısı olan hasta ve 16 kontrol vakası alındı. Her iki gruba bilateral talamus ventral intermediat nükleusundan (VIM) single voxel proton MRS tetkiki yapıldı. Olguların N-Asetil L-Aspartat (NAA), kolin (Cho) ve kreatinin (Cr) değerleri incelendi.

Bulgular:

ET hastalarında talamus vim nükleus bölgesi ortalama NAA/Cr ve NAA/Cho değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olarak tespit edildi (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,005$). ET hastalarının yaş, aile öyküsü, hastalık süresi, tremor ciddiyeti, tremor dominant ekstremite lokalizasyonu ve ilaç kullanım öyküsü ile NAA/Cr, NAA/Cho değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). ET hastalarının tremor şiddeti ile yaş arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,26$).

Sonuç:

ET hastalarının talamus bölgesindeki düşük NAA değerleri, bu bölgedeki nöron kaybı ve hücre yıkımını işaret etmektedir.

EP-69 FAHR HASTALIĞI'NIN KLİNİK SPEKTRUMU

AYSU ŞEN, FERİDE ÜN, AYSUN SOYSAL, HANDE FENERCİ, BAKİ ARPACI

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

Olgu:

Fahr Hastalığı (FH) bazal ganglia, serebellar hemisferler ve ak maddede simetrik kalsifikasyon ile seyreden nadir bir hastalıktır. Daha çok kalsiyum olmak üzere çeşitli minerallerin depolanması ile karakterizedir. Semptomatik ve idyopatik olabilir, ailesel formlar bildirilmiştir. FH'de sıklıkla ekstrapiramidal bulgular olmak üzere, serebellar, piramidal, psikiyatrik bulgular, kognitif bozukluk, ağrı, nöbet, konuşma bozuklukları gibi çok değişik bulgular gözlenebilir. Farklı klinik tablolarla kliniğimize başvurarak FH tanısı alan yedi olgu incelendi.

Olgu-1: İlerleyici konuşma bozukluğu, ellerde istemsiz hareketler yakınmasıyla başvuran 37 yaşındaki erkek hastanın kız kardeşinde benzer hastalık öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde (NM) hipofoni, dizartri, ekstremitelerde koreatetoid hareketler, ataksi saptandı.

Olgu-2: İlerleyici yürüme güçlüğü olan 45 yaşındaki kadın hasta olgu 1'in kızkardeşi idi. NM'sinde disidiadokokinezi ve küçük adımlarla yürüme saptandı.

Olgu-3: Baş ağrısı, bulantı şikayetiyle acil servisimize başvuran 48 yaşındaki erkek hastanın NM'si normaldi.

Olgu-4: 13 yaşındaki erkek hasta başında şişlik hissetmesi nedeniyle acil nöroloji servisimize başvurdu hastanın NM'si normaldi.

Olgu-5: 43 yaşındaki erkek hasta 4. olgunun babasıydı. Yakınması olmayan olgunun NM'si normaldi. Ailesel Fahr Hastalığı olabileceği düşünülerek istenen kranyal BT'sinde iki yanlı bazal gangliyon kalsifikasyonları saptandı.

Olgu-6: Nöbet geçirme yakınmasıyla başvuran 14 yaşındaki kadın hastanın genel muayenesinde iki yanlı ebe eli, Chvostek ve Trousseau bulgusu vardı. Refleksleri hipoaktifti. Ellerinde tremor saptandı.

Olgu-7: Hareketlerde yavaşlama, küçük adımlarla yürüme yakınmalarıyla başvuran 46 yaşındaki kadın olgunun NM'sinde bradimimi, bradikinezi ve küçük adımlarla yürüme, depresif bulgular saptandı. Olgularımızın özgeçmişlerinde özellik yoktu. Kranyal BT'lerinde saptanan bazal ganglia, serebellar hemisferler ve serebral ak maddelerdeki simetrik kalsifikasyonlar FH ile uyumlu bulundu. 6. olguda kalsiyum ve parathormon düzeyleri düşük, fosfor düzeyi yüksek saptandı. Diğer olgularda metabolik, biyokimyasal ve hormonal herhangi bir patoloji saptanmadı. Ayırıcı tanı ve tedavi edilebilir hastaları belirleyebilmek için bu farklı klinik tablolar akla gelmelidir.

EP-70 GRANİSETRON İLE GELİŞEN KARPOPEDAL SPAZM
MEHMET UFUK ALUÇLU, MUHSİN KAYA, ALPASLAN TUZCU

*DİCLE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ1,
 GASTROENTEROLOJİ2 VE ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA3
 ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR.*

Giriş:

Granisetron, serotonin (5-hidroksitriptamin-3) antagonisti olup, genellikle kanser hastalarında bulantı ve kusma tedavisinde oral veya parenteral kullanılır. En sık görülen yan etkileri baş ağrısı, diyare, konstipasyon, asteni, dengesizlik, uykusuzluk, anksiyete ve somnolans olmasına karşın daha önce ekstrapiramidal semptomlar bildirilmemiştir.

Olgu:

Hastanemizde daha önce anoreksia nevroza tanısı alan hastada ayrıca Addison hastalığı tanısı bırakıldı. Şiddetli bulantı ve kusmaları olan hastaya klasik anti-emetik ilaçların etki etmemesi üzerine intravenöz granisetron uygulandı. Uygulama sonrası karpopedal spazm gelişti. Yapılan nörolojik muayenesinde: bilinci açık olan hastanın pupilleri izokorik, IR +/+, kraniyal sinirler intakt bulundu. Hastanın tüm ekstremitelerinde spazm mevcuttu. Derin tendon refleksleri normoaktif, patolojik refleks bilateral menfi saptandı. Serebellar ve duyu muayenesi normal bulundu. Yapılan biyokimyasal, kan tetkikleri ve beyin manyetik rezonans görüntülemesi normal bulundu. Tedavi için hastaya intravenöz uygulanan biperidin ve diazepam'ın etkisi görülmedi. Feniramin maleat (45,5mg) intravenöz verilmesi üzerine hastanın şikayeti düzeldi.

Sonuç:

Granisetron nadiren de olsa karpopedal spazma yol açabilir. Karpopedal spazm ayırıcı tanısında ilaç kullanımına dikkat edilmesi ve granisetron kullanımına bağlı daha önce böyle bir yan etki literatürde bildirilmediğinden dolayı sunuma değer görüldü.

EP-71 HEMİBALLİSMUS İLE SEYREDEN SOL SUBTALAMİK HEMATOM

AYTEN ÖZDEMİR, AHMET ÇAKIR, YEŞİM BECKMANN, YAPRAK SEÇİL

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Ballizm hareketleri yüksek amplitüdü, savurucu ve sağa sola sallanma şeklinde olup ekstremiteler kaslarının proksimalini daha belirgin tutar. Hemiballismus subtalamik lezyonların yanı sıra pallidum, kaudat nükleus, putamen, talamus, korona radiata, substantia nigra, premotor ve motor korteks lezyonlarında tanımlanmıştır. Etiyolojide vasküler nedenler, metabolik nedenler, metastazlar, enfeksiyonlar, demyelinizan hastalık, küçük damar hastalıkları saptanmıştır.

Olgu:

Altmışbir yaşında erkek hasta sağ ekstremitelerde kolda daha belirgin olmak üzere istemsiz, sıçrayıcı tarzda hareketler ile başvurdu. Öyküsünde istemsiz hareketlerinin 1 hafta önce aniden başladığı, uykusunda hareketlerin kaybolduğu, giderek şiddetinin arttığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ üst ve sağ alt ekstremitelerde hemiballistik hareketler mevcuttu. Kraniyal MRG'ında sol subtalamik hematom saptandı. Hastaya ketiapin tedavisi başlandı ve takipte artırıldı. Hastada istemsiz hareketlerinde bir miktar azalma saptandı. Lezyon lokalizasyonu ve kliniğinin ilginç olması ve tedaviye dirençli olması nedeniyle sunuma değer bulunmuştur.

EP-72 HEMİBALLİSMUS: 2 OLGU SUNUMU

FİKRİYE TÜTER YILMAZ, SEHUR SİBEL ÖZKAYNAK , GÖKÇEN AKÇA , BABÜR DORA , HÜLYA AYDIN GÜNGÖR

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Hemiballismus ekstremiteelerin tek taraflı, düzensiz, geniş amplitüdü, şiddetli istemsiz hareketleriyle karakterize sık görülmeyen bir hiperkinetik bozukluktur. Sık görülmeyen bu klinik tabloyla ilgili yayınlanmış küçük vaka serileri mevcuttur. Biz de Akdeniz Üniveritesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'nde 2011 yılında takip edilen iki hemiballismus olgusunu; hemiballizmin başlangıcı, seyri, etyolojisi, eşlik eden diğer bulgular, nöroradyolojik görüntülemeleri ve tedavileri açısından sunmak istedik.

Olgu-1: İstemsiz hareketler nedeniyle yutma, konuşma ve yürüme bozukluğu yakınmaları 4 ay önce akut olarak başlayan, nörolojik muayenesinde sol üst ve alt ekstremitesinde ballizmi ve sol yüz yarısında orobukkulingual diskinezisi olan 83 yaşında erkek hasta. Öz geçmişinde prostat kanseri nedeniyle kemoterapi ve radyoterapi almıştı, beta ve alfa blokör dışında kullandığı ilaç yoktu. Beyin MRG'sinde sağ lentiform nükleusta kronik enfarkt alanı görüldü. Hastaya 25 mg/gün dozunda ketiapin tedavisi başlandı ve ilaç dozu kademeli olarak 200 mg/gün dozuna arttırıldı. Hastanın yutma, konuşma, yürüme fonksiyonlarının tama yakın düzelme gözlemlendi.

Olgu-2: Sol kol ve bacakta istemsiz hareketleri 3 ay önce başlayan ve 3 aydır bu nedenle yürüyemeyen, nörolojik muayenesinde sol üst ve alt ekstremitesinde balistik-koreiform istemsiz hareketleri ve sol orobukkulingual diskinezisi olan 82 yaşında erkek hasta. Hastaneye başvurusunda atriyal fibrilasyon ve diabetes mellitusu saptandı. Beyin MRG'sinde bilateral bazal ganglionlarında T1 hiperintens görünüm izlendi. Hastaya 25mg/gün ketiapin tedavisi başlandı ve 50 mg/gün dozu ile semptomlarındaki kısmi iyileşme gözlemlendi. Tedavide kullanılan atipik bir nöroleptik olan ketiapinin hemiballismusta kullanımına ilişkin literatürde yeterli veri bulunmamaktadır. İki hemiballismuslu olgu ketiapin ile olumlu klinik yanıt elde edilmesi yönüyle paylaşılacaktır.

EP-73 HEMİFASİYAL SPAZM İLE BAŞVURAN SEREBELLOPONTİN KÖŞE TÜMÖRÜ

MEHMET UFUK ALUÇLU, TUFAN ARUK , SÜLEYMAN SADIK TURGUT

DİCLE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR.

Giriş:

Hemifasiyal spazm (HFS), fasiyal sinirden kaynaklanan ve genellikle tek taraflı yüz kaslarında ortaya çıkan, istemsiz, ritmik, tonik veya klonik kasılmalarla karakterize bir hastalıktır. HFS'in etyolojisinde çoğunlukla altta yatan bir neden bulunamamakla birlikte, fasiyal sinirin beyin sapından çıkış bölgesinde baskıya neden olan (arteriyovenöz malformasyon, sıklıkla dolikoektazik arteriyel yapı veya vasküler halka, nadiren tümör) ya da olmayan (inme) bir lezyona ikincil olarak gelişebilir.

Olgu Sunumu:

Yaklaşık olarak 10 yıldan beri yüzün sol yarısında istemsiz kasılma şikayeti ile başvuran 66 yaşındaki erkek hastanın yapılan öyküsünde son iki yıl hipertansiyon olduğu öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesinde; sağ el tercihli hastanın bilinci açık ve koopere, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral +/-, yüzün sol yarısında istemsiz kasılma saptandı. Diğer kranial sinir muayeneleri intakt bulundu. Kas gücü tüm ekstremitelerinde 5/5, derin tendon refleksleri normoaktif, patolojik refleks bilateral menfi bulundu. Serebellar ve duyu muayenesi normal olarak saptandı. Anamnezinde daha önce botulinum toksin uygulanan hastanın şikayetlerinin şiddetinin arttığı öğrenildi. Üzerine çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol serebellopontin açıda T2 ağırlıklı görüntülerde ve Flair (Fluid attenuated inversion recovery) sekans incelemelerinde hiperintens olarak izlenen ve kontrast tutulumu göstermeyen, öncelikle epidermoid kist olduğu düşünülen kitle saptandı. Hematolojik ve biyokimyasal tetkiklerinde patoloji saptanmayan hastanın cerrahi müdahaleyi kabul etmemesi üzerine daha yüksek dozda botulinum toksini uygulandı. Ayrıca hastaya karbamazepin tedricen arttırılarak 2X400mg uygulandı. HFS şikayeti önemli ölçüde azalan hasta kısmi şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:

HFS genellikle idiyopatik olmasına rağmen nadiren organik nedenlere bağlı olarak görülebilmektedir. Nadir olan bu tablo radyolojik görüntülerle birlikte literatür eşliğinde değerlendirilerek sunuma değer görüldü.

EP-74 HEMİFASİYAL SPAZM İLE PRESENTE OLAN PİCA ANEVİZMASI

AZİZE ESRA GÜRİSOY¹, GÜLSEN BABACAN YILDIZ¹, NİLGÜN VARDAR², MEHMET KOLUKISA¹, ARIF ÇELEBİ¹

¹ BEZMİ ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
² BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Hemifasiyal spazm (HFS), fasiyal sinir tarafından innerve edilen kaslarda istemsiz tonik ve klonik kasılmalarla seyreden bir bozukluktur. Sekonder HFS tüm HFS'lerin % 0.3- % 5.1'ini oluşturur. Serebellopontin köşe yerleşimli tümörler, arterovenöz malformasyonlar ve anevrizmalar sekonder HFS nedenleri arasında yer alır. Yetmişdokuz yaşında kadın hasta sol yüz yarısında kasılma yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yakınmalarının 5 ay önce sol göz kapağında başladığı, son 3 aydır alt yüz yarısı kaslarda da spazm olduğu ve spazm şiddet ve sıklığının zaman içinde arttığı öğrenildi. Nörolojik muayenede sol HFS dışında özellik saptanmadı. Hastanın Kraniyal MR görüntülemesinde sol serebellopontin köşede heterojen intensitede lezyon izlendi. Bu lezyonun sol vertebral arter distal bölümüne uyan lokalizasyonda anevrizmatik dilatasyonla uyumlu olanbileceği düşünülerek BT anjiyografi yapıldı. BT anjiyografide sol serebellopontin köşe sisterninde 22x18 mm boyutlarında sol vertebral arter sol posterior inferior serebellar arter orjini hemen distali yerleşimli kalsifiye cidarlı parsiyel tromboze sakkuler anevrizma saptandı. Nöroşirurji kliniği ile konsulte edilen hastaya ileri yaş ve anevrizmanın tromboze olması nedeniyle cerrahi girişim planlanmaması üzerine HFS'nin semptomatik tedavisi için Botulinum Toksin Tip-A uygulandı. HFS ile presente olan PICA anevrizması literatürde çok nadir olarak bildirilmiştir. Tipik HFS semptomları ile başvuran ve nörolojik muayenede ek özellik saptanmayan hastalarda da vertebral arter ve PICA anevrizmaları sekonder nedenler arasında yer alabilir.

EP-75 HEMİFASİYAL SPAZMDA UZUN DÖNEM BOTULİNUM TOKSİN ETKİNLİĞİ

TURGAY DEMİR, ŞENCAN YILDIRIM, MELTEM DEMİRKIRAN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Hemifasiyal spazmda (HFS) belirli aralılarla uygulanan botulinum toksin enjeksiyonu tedavisinin yeri bilinmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde yıllardır izlenmekte olan HFS tanılı olgularda botulinum toksini uygulamalarının uzun dönem etkinliği ve yan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

1995-2011 yılları arasında kliniğimizde Hareket Hastalıkları birimince izlenmekte olan HFS olgularının dosyaları retrospektif olarak taranmıştır. En az bir yıl izlenmiş olan olgular araştırmaya alınmıştır. Olguların hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, takip süresi, etkilenen kaslar, botulinum toksini dozu ve tipi, enjeksiyon sıklığı ve sayısı ile etkinliği ve yan etkileri araştırılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 31 kadın, 29 erkek hasta alındı. Ortalama hastalık başlangıç yaşı 47 (23-78); ortalama hastalık süresi 8 (1-23) yıldır. Olguların % 47'sinin izlem süresi dört yıl ve üzerindedir, ortalama hasta takip süresi 50 ay (12-192) olarak tespit edildi. Uygulanan botulinum toksin (Botox) ilk doz ortalaması 26.95 ü (10-45) iken son doz ortalaması 29.33 ü (5-62) idi. Uygulama yapılan tüm hastalarda etki belirgindi ve yıllar içinde azalma olmaksızın devam etmekteydi. Az sayıda olguda kalıcı fasiyal asimetri gözlenmesine karşın yan etkiler kısa süreli ve nadirdi.

Sonuç:

HFS'da botulinum toksin uygulaması uzun yıllar boyunca etkinliğini kaybetmeden kullanılabilir, güvenilir bir tedavidir. HFS için ilk seçenek tedavi olma anlamında halen yerini korumaktadır.

EP-76 HUZURSUZ BACAK SENDROMUNDA BİLATERAL GLOBUS PALLIDUSTA T1 MR KESİTLERİNDE HİPERİNTENSİTE

BETÜL ACAR, LEYLA DURUSOY, BURCU GÖKÇE, A. KEMAL ERDEMOĞLU

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

Olgu:

Kronik karaciğer hastalığında beyin MR'da T2 ağırlıklı görüntülerde anormallik olmadan T1 ağırlıklı görüntülerde bilateral bazal ganglionlarda simetrik hiperintensite görülebilir. Buna bağlı nörolojik ve kognitif anormallikler gözlenebilir. Sunduğumuz olgu huzursuz bacak sendromu ve kognisyon bozukluğunun eşlik ettiği primer biliyer siroz (PBS) olgusudur. 62 yaşında,sağ el tercihli,kadın hasta son 1 yıldır artan unutkanlık,geceleri bacaklarında atma şikayetleriyle başvurdu. Bacaklarda atma ve huzursuzluk hissi nedeniyle geceleri düzenli uyuyamıyor.Hastanın öyküsünde primer biliyer siroz tanısı vardı. Nörolojik muayenesi doğal ve kognitif değerlendirmede MOCA test:19/30 idi.Hastanın çekilen Beyin MR'ında bilateral globus pallidus ve kapsula interna posterior bacağına uzanan konfluen vasıfta T1'lerde hiperintens alan izlendi.Hastanın şikayetlerinin bu bulgularla uyumlu olduğu düşünüldü. Karaciğer hastalıklarında SSS tutulumunu tekrar hatırlatmak amacıyla bu olguyu sunduk. Kronik karaciğer hastalıklarında da santral sinir sistemi tutulumuna bağlı nörolojik semptomlar görülebileceği ve bu durumda MR incelemesinde bazal gangliyon tutulumunun tanıya destek sağlayacağını göstermek amaçlı bu olguyu sunduk.

EP-77 HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMUNDA SERUM D VİTAMİNİ SEVİYESİ

HATİCE BALABAN¹, ÖZLEM KAYIM YILDIZ¹, GÜLSÜM ÇİL¹, İLTERİŞ AHMET ŞENTÜRK¹, TANER ERSELÇAN², ERTUĞRUL BOLAYIR¹, SUAT TOPAKTAŞ¹

¹CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

²CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÜKLEER TIP BÖLÜMÜ

Amaç:

Huzursuz Bacaklar Sendromu, genellikle bacaklarda ve çoğunlukla istirahat sırasında ortaya çıkan anormal duyum ve ağrı ile birlikte ekstremiteleri hareket ettirme isteği ile karakterize bir hastalıktır. Huzursuz bacaklar sendromu idiopatik, kalıtsal ya da birçok sistemik hastalığa ikincil ortaya çıkabilir. Hastalığın patofizyolojisine yönelik çalışmalar dopamin fonksiyon bozukluğu, bozulmuş demir dengesi ve genetik mekanizmalar üzerine yoğunlaşmıştır. Dopamin fonksiyon bozukluğunda D vitamini önemli rol oynadığı pek çok çalışmada gösterilmekle birlikte, D vitamini-dopamin ilişkisi bu hastalıkta araştırılmamıştır. Çalışmamızda huzursuz bacaklar sendromu olan bireylerde serum D vitamini seviyesi ve semptomların şiddeti ile ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Huzursuz bacaklar sendromu tanısı alan 36 hasta, yaş ve cinsiyet açısından benzer 38 sağlıklı bireyde serum D vitamini, kalsiyum, fosfor ve alkalin fosfataz seviyeleri çalışılmıştır. Aynı zamanda serum vitamin seviyesi ile semptomların şiddeti arasında korelasyon değerlendirilmesi yapılmıştır.

Bulgular:

Ortalama D vitamin seviyesi hasta grubunda 8.22 ± 5.22 ng/ml kontrol grubunda ise 12.50 ± 5.25 ng/ml'dir. ($p=0.001$). Korelasyon analizi semptomların şiddeti ile serum vitamin seviyesi arasında negative (zıt yönlü) bir ilişki olduğunu göstermiştir ($p=0.001$, $r=-0.58$).

Sonuç:

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar D vitamini seviyesinin hasta grubunda sağlıklı bireylere göre anlamlı oranda düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Düşük D vitamini seviyesi huzursuz bacaklar sendromu olan bireylerde dopaminergik disfonksiyonun bir sebebi olabilir. D vitamini hastalığı önlemede ya da tedavide olası etkinliğini belirlemede ileri çalışmalar yol gösterici olacaktır.

**EP-78 İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞINDA APATİNİN
DEPRESYON VE DİĞER NONMOTOR SEMPTOMLAR İLE İLİŞKİSİ**
MELEK GÜRBÜZ¹, LÜTFÜ HANOĞLU², FERİHA ÖZER¹, BİRSEL
KUL¹, SEVİNÇ SEVİ², FAZIL GENÇ¹

¹ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
² MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

İdiyopatik Parkinson Hastalığı (İPH) da klasik motor semptomların yanı sıra nonmotor semptomlarında sık ortaya çıktığı ve özürülülüğü arttırdığı son yıllarda ortaya konulmuştur. Bu çalışmada İPH da Apati'nin sıklığı; depresyon, diğer nonmotor semptomlar, kognitif işlevler ve hastalığın ağırlığı ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Haseki hastanesi hareket bozuklukları polikliniğince takip edilen 34 İPH tanısı almış hasta (20E/14K) alındı. Hastalarda apatinin varlığı Starkstein tarafından tanımlanan modifiye Apati tanı kriterleri kullanılarak belirlendi. Hastalar ayrıca Birleşik Parkinson değerlendirme ölçeği (UPDRS), Standardize Mini mental test (MMSE), Parkinson Nonmotor belirtiler anketi(NMSQ), Geriyatrik depresyon ölçeği(GDS) uygulanarak; kognisyon, depresyon, diğer motor ve nonmotor semptomlar açısından değerlendirildi. Hastalar Hohen Yahr kriterlerine göre evrelendirildi.

Bulgular:

34 hastanın 10'unda apati saptandı (%29.4) Apati saptanan ve saptanmayan hasta grupları yukarıda tanımlanan özellikler açısından karşılaştırıldı. İki grup arasında yaş, eğitim düzeyi gibi demografik özellikler açısından farklılık saptanmazken apati saptanan grupta erkek cins ağırlığı izlendi (9E/1K) Apati saptanan ve saptanmayan İPH lı hastalarda GDS skorları ve NMSQ skorlarında anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla; apati+ 14.6/ apati – 13.9; apati + 10.9/apati – 9.2). UPDRS skorları (apati + 28.6/ apati – 23.5) apati saptanmayan grupta daha düşüktü, Hastalık başlama yaşının (apati + 55.6/ apati – 58.3) apati olmayan grupta daha ileri olduğu saptandı. MMSE skorlarında ise (apati + 27.6 / apati – 26.8) farklılık saptanmadı. Apati olmayan grupta eşdeğer dopa dozlarının hafifçe düşük olduğu gözlemlendi. Apatisi olan grubun ileri evre hastalardan oluştuğu izlendi.

Sonuç:

Apati saptanan grupta UPDRS skorlarının daha yüksek ve evrenin daha ileri olduğu gözlemlendi.

EP-79 İZOLE ESANSİYEL SES TREMORU: OLGU SUNUMU

ARZU ALDEMİR , TÜLİN BİRLİK , EMRAH AYTAÇ, HAYAT GÜVEN ,
FATMA AVŞAR , SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA
HASTANESİ 2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Ses tremoru; fonasyonda bozukluğa yol açan, seste dalgalanmalar ile seyreden ve kişinin günlük yaşamını kısıtlayabilen bir hareket hastalığıdır. Çeşitli nörolojik hastalıklarla birlikte olabileceği gibi, tek başına da görülebilir ve bu durumda esansiyel ses tremoru olarak adlandırılır. Ses tremoru, diğer vücut bölgelerindeki tremorla beraber veya nadiren izole olarak ortaya çıkar. Bu yazıda, izole esansiyel ses tremoru tanısı konulan ve başlangıçta propranolol tedavisine iyi yanıt verdiği halde, izleminde yanıtın azaldığı ve thyroarythenoid kasına botulinum toksin A enjeksiyonu ile iyi yanıtın gözlemlendiği bir hasta; ses tremoru etyopatogenezinin tartışılması ve tedavi seçeneklerinin gözden geçirilmesi amacıyla sunulmuştur.

Olgu:

Altmış yaşında kadın hasta, son bir yıl içerisinde gelişen, zaman zaman şiddetlenen, konuşurken ses tonunu ayarlamakta güçlük ve ses kısıklığı yakınmalarıyla başvurdu. Ailesinde benzer hastalık öyküsü bulunmayan hastanın, nörolojik muayenesinde ses tremoru dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemeleri, beyin MRG'si normal olarak bulundu. Hastanın fleksible fiberoptik endoskopi incelemesinde; vokal kordlarda tremor izlendi, diğer larengeal yapılar normaldi. Hastamıza izole esansiyel ses tremoru tanısı konularak, 40 mg/gün dozunda oral propranolol başlandı ve şikayetlerinde iki ay süresince düzelme izlendi. Daha sonra doz artırımına rağmen yakınmasının artması üzerine, sağ thyroarythenoid kasına 10 iU, sol thyroarthenoid kasına 2.5 IU botulinum toksini uygulandı ve şikayetleri tamamen düzelen hastaya 6 aylık intervallerle botulinum toksin tedavisi planlandı. Sadece konuşma bozukluğu ile başvuran hastalarda nadir görülen bir esansiyel tremor formu olan izole ses tremorunun akla gelmesi önemlidir. Her ne kadar oral tedavilere yanıtın yeterli olmadığı bildirilmişse de, başlangıç tedavisi olarak propranolol gibi tedaviler denenebilir ve yanıt yetersizse botulinum toksin uygulaması, talamatomi, talamik stimülasyon gibi cerrahi tedavi uygulamaları seçenek olarak düşünülebilir

EP-80 KADIN VE ERKEK PARKİNSON HASTALARINDA OSTEOPOROZ GELİŞİMİ VE HASTALIKLA İLİŞKİSİ

ŞENNUR DELİBAŞ KATI¹, ASLI ECE ÇİLLİLER², HAYAT GÜVEN², SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU²

¹ KEÇİÖREN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
² DIŞKAPI YB EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Parkinson hastalığı en sık görülen nörodejeneratif hastalıklardan biridir. İleri yaşlarda sıklığı artış göstermektedir. Osteoporoz da ileri yaşlarda görülen bir diğer hastalık olup ilerleyici kemik kaybıyla karakterizedir. Daha çok kadın larda görülmektedir ancak erkeklerde de ek hastalıklar varlığında görülme ihtimali artmaktadır. Bu çalışmanın amacı kadın ve erkekte parkinson hastalığı klinik belirteçleri ile osteoporoz arasında ilişki olup olmadığını belirlemek ve her iki cins arasındaki farkları ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 42 parkinson hastası alınmış olup bunların 26'sı erkek 16'sı da kadındır. Çalışmada parkinson hastalığı olan kadınlar ve erkekler arasında osteoporoz gelişim açısından riskleri belirlemek için Kemik mineral dansitometri, BPHDÖ (Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği) ve FAS (Fizik aktivite skorlaması) uygulandı.

Bulgular:

Kontrol grubunda menopoz süresi ile T skoru arasında negatif düzeyde bir ilişki varken PH olanlarda böyle bir ilişki tespit edilmedi (femur T için p=0,003 ve lomber T için p= 0,035). Erkek parkinson hastalarında ileri yaş, sigara kullanımı, düşük kalsiyum alımı, PH başlangıç şeklinin bradikinezi olması, UPDRS rijidite, bradikinezi ve tremor skorlarının yüksekliği ve levodopa kullanımının femur ve lomber T skorlarını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Ancak kadın parkinson hastalarında sadece UPDRS rijidite skorunun yüksekliği ve levodopa kullanımının benzer sonuçlara yol açtığı izlenmiştir.

Sonuç:

Kadın ve erkek parkinson hastalarında osteoporozu yol açan farklı nedenler bulunmaktadır. Cinsiyetler arası bu farklılıktan dolayı her hastanın ayrı olarak ele alınması ve osteoporoz açısından takip edilmesi gereklilik göstermektedir. Ayrıca kadınlarda menopozun osteoporozu en çok meyil yaratan durumlardan biri olması nedeniyle erkek parkinson hastalarıyla arasındaki bu farklılıkların oluşmuş olabileceği düşünülmüştür.

EP-81 KONUŞMA BOZUKLUĞU İLE BAŞVURAN ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI OLASI BİR ATİPİK PANTOTENAT KİNAZ-İLİŞKİLİ NÖRODEJENERASYON (PKAN) OLGUSU

DURSUN AYGÜN, ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR, HAKAN DOĞRU, MUSA KAZIM ONAR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D

Giriş:

Pantotenat kinaz ilişkili nörodejenerasyon (PKAN), otozomal resesif kalıtılan, çocukluk ve erişkin dönemde ortaya çıkabilen, konuşma bozukluğu, extrapiramidal bulgular, optik atrofi, pigmenter-retinopati ve kognitif yıkım ile kendini gösteren nadir bir ilerleyici nöro-dejeneratif hastalıktır. Tanı, klinik özellikler ve kranial MRG deki tipik "kaplan gözü" görünümü ile konulur. Konuşma bozukluğu seyrek ve atipik formun başvuru yakınması olması nedeni ile bu yazıda konuşma bozukluğu ile başvuran olası bir atipik PKAN olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Kırkaltı yaşında erkek hasta konuşma bozukluğu yakınması ile başvurdu. Konuşma bozukluğu altı yıl önce başlayan hastanın konuşması ilk zamanlar peltekvari iken, giderek kelime tekrarlamaları nedeni ile anlaşılması zor hale gelmiş. Son yıllarda dengersiz yürüme yakınması tabloya eklenmiş. Hastanın ailesinde benzer yakınmaları olan yoktu. Nörolojik muayenede kekeleme, kelime ya da kısa cümleleri hızlı tekrarlamalar tarzında hipofonik dizartrik bir konuşma, vertikal planda sakkadlarda yavaşlama, global hipoaktif refleksler ve sağda hafif derecede bradikinezi ile hafif-orta derecede rijiditesi vardı. Rutin tarama testlerinde bilişsel işlev bozukluğu yoktu. Hastanın oftalmolojik muayenesi normaldi. Retinal dejenerasyon ve optik nöropati saptanmadı. Kranial MRG' de T2 ağırlıklı kesitlerde bilateral globus pallidusda hipointens alanla çevrili santral hiperintensite (kaplan gözü belirtisi) vardı. Hastaya PANK-2 gen mutasyonu analizi henüz yapılmadı. Hasta semptomatik tedaviyle izlenmektedir.

Sonuç: Bu olgu sunumu konuşma bozukluğu ile başvuran erişkin hastalarda detaylı nörolojik değerlendirmenin önemini ortaya koymaktadır. Erişkin başlangıçlı ve ilerleyici olan konuşma bozukluklu olan olgularda atipik PKAN akla gelmeli ve tanı kranial MRG'deki 'kaplan gözü belirtisi'nin varlığı ile desteklenmelidir.

EP-82 KORE: KLİNİK VE ETYOLOJİK SPEKTRUM

SENCAN YILDIRIM, TURGAY DEMİR, MELTEM DEMİRKIRAN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Bu çalışmada kore ile giden hastalıklarda klinik ve laboratuvar özelliklerin, etyolojilerin ve takip sonuçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Üniversitemiz Nöroloji Anabilim dalında Hareket Bozuklukları birimince takip edilmekte olan kore tanılı hastaların dosyası retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Demografik özellikler, kore kliniği, ek nörolojik ve sistemik bulgular, laboratuvar verileri, etyolojik nedenler, tedaviye yanıtlar ve takip sonuçları belirlenmiştir.

Bulgular:

1996-2011 yılları arasında izlenmiş olan 55 olgu değerlendirilmiştir. Otuzbeşi (% 63.6) kadın olan olguların hastalık başlangıç yaşı ortalama 38.5'ti. Olguların 23'ünde (% 42) klinik ve aile öyküsü ile Hungtinton Hastalığı (HH) tanındı. Diğer etyolojik nedenler arasında Sydenham koresi, vasküler, endokrin, metabolik nedenler gibi semptomatik etyolojiler dışında, nöroakantositoz ve paroksizmal diskinezi gibi nadir görülen hastalıklarda vardı. HH olan olguların %73,9 jeneralize kore saptanmışken HH dışı nedenlere bağlı olguların % 63,2'sinde fokal-segmental veya hemikore mevcuttu. HH olan olguların tamamında kognitif etkilenme vardı. Psikoz, oküler ve serebellar bulgular, distoni, tik diğer ek bulgular olarak dikkat çekiyordu. Öte yandan HH dışı nedenlere bağlı kore olgularının % 56'sında kore tek nörolojik bulguydu. HH ve diğer dejeneratif nedenli korelerde tedaviye yanıt yetersiz iken, semptomatik korelerde tedavi yanıtı daha yüz güldürücüydü.

Sonuç:

Semptomatik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan kore, herediter-dejeneratif hastalıklarda görülen koreye göre daha iyi bir prognoza sahiptir. Kore ile giden hastalıklarda doğru tanıya ulaşmak, tedaviyi ve prognozu belirlemek açısından önemlidir.

EP-83 ESANSİYEL TREMOR HASTALARINDA KOGNİTİF**FONKSİYONLAR, OTONOMİK VE DUYUSAL ETKİLENMELERİN ARAŞTIRILMASI**MUAMMER KORKMAZ¹, YAŞAR KÜTÜKÇÜ¹, M. AYTUĞ DİKİLİLER², MEHMET YÜCEL³, HAKAN AKGÜN¹, M. TAYFUN KAŞIKÇI¹, ZEKİ ODABAŞI¹¹GATA NÖROLOJİ AD²ŞIRNAK ASKER HASTANESİ³HAVA HARP OKULU SAĞLIK AMİRLİĞİ**Amaç:**

Esansiyel tremor (ET) hastalığının nörodejeneratif bir hastalık olduğu yönündeki bulguları araştırmak için non-motor bulgular olan kognitif, otonomik ve duyuşal fonksiyonların değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:

ET tanısı konulan 60 hasta tremor derecelerine göre hafif ve ağır olmak üzere iki gruba ayrıldı. İki grubun standardize minimal test (SMMT) puanları, sempatik deri yanıtları (SDY), R-R aralık değişkenlikleri (RRAD), kortikal somatosensoryel uyandırılmış potansiyel (SUP) latans farkları ve biyokimyasal parametreleri karşılaştırıldı.

Bulgular:

Sempatik deri yanıtı ve R-R aralık değişkenliğinde iki grup arasında fark saptanmadı. Standardize mimi mental test puanları ağır grupta daha düşük, kortikal somatosensoryel uyandırılmış potansiyel latansları daha uzun ve serum total bakır değerleri daha fazla olarak saptanmıştır.

Sonuç:

Yaptığımız elektrofizyolojik testlerle ağır ET'lu hastalarda kognitif ve duyuşal etkilenmelerin olduğunu saptadık. Aynı zamanda serum total bakır seviyesindeki yüksekliğin hastalığın şiddetiyle birliktelik gösterdiğini saptadık. Ancak bu konuda, fonksiyonel ilişkiyi net olarak ortaya koyabilmek açısından, bakır metabolizmasının daha ayrıntılı değerlendirildiği testleri de içeren fazla sayıda olguyla ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır. Saptadığımız bu bulgular ET hastalığının tremor dışında başka bulguların da olduğu nörodejeneratif bir hastalık olabileceğini düşündürmektedir.

EP-84 LARİNGEAL ABDUKTOR PARALİZİ İLE ORTAYA ÇIKAN AĞIR OTONOMİK YETMEZLİKLİ MSA OLGUSU

ESRA KELEŞ, HABİBE ONBAŞI, BEDRİYE KARAMAN, NİLGÜN ARAÇ

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Multi sistem atrofi (MSA), parkinsonizm, serebellar ataksi, disotonomi ve piramidal bulguların herhangi bir kombinasyonu ile karakterize sporadik, hızlı progresif bir alfa sinnükleinopatidir. Bununla birlikte izole disotonomiyle seyreden az sayıda olgu bildirilmiştir. Disotonominin ön planda olduğu MSA ile progresif otonomik yetmezliğin erken dönemde ayrımı güç olmakla beraber ayırt edici bulgular ilerleyen dönemde saptanabilir. MSA'da disotonomik özellikler tipik olarak mesane ve erektil disfonksiyon ile başlarken progresif otonomik yetmezlikte termoregülatuar ve kan basıncı disregülasyonu daha ön plandadır. Laringeal abduktor paralizi (LAP) ve stridorun MSA'lı olguların üçte birinden fazlasında ortaya çıktığı bilinmektedir. Genellikle hastalığın ileri evrelerinde ortaya çıkar ve kötü prognostik faktör olarak değerlendirilir. Ancak son yayınlarda MSA'da LAP'ın hastalığın erken evrelerinden itibaren tabloya eşlik ettiği öne sürülmektedir. Bu bildiri de trakeostomiye gerektiren laringeal abduktor paralizi sonrasında 5 yıl içinde erektil disfonksiyon, üriner inkontinans ve ortostatik hipotansif senkop atakları gelişen, 10 aylık izlem sürecinde parkinsonizm bulguları ortaya çıkan 52 yaşında MSA'lı olgu sunulmuştur. Parkinsonizm bulgularının geç dönemde kliniğe eklenmesi ve ağır otonomik disfonksiyon nedeniyle ilk bakışta progresif otonomik yetmezlikle karışması nedeniyle olgu ayırıcı tanı açısından vurgulanmıştır. Ayrıca MSA'nın ileri evresinde olguların çoğunda LAP saptanmasına karşın başlangıç bulgusu olarak ortaya çıkması nadirdir. Olgu bu yönüyle de ilginç bulunmuş ve tartışılmıştır.

EP-85 MEZENSEFALİK KAVERNÖZ HEMANJİOMA BAĞLI DİSTONİK TREMOR OLGUSU

SERKAN KIRBAŞ¹, SUNA ÖZLEM MUTLU SARI²

¹ RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² RİZE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Serebral kavernöz hemanjiomlar; arteriyovenöz malformasyonlar, telenjiektaziler ve venöz anjiomlar ile birlikte merkezi sinir sisteminin vasküler malformasyonlarını oluşturmaktadırlar. Genel populasyonda sıklıkları 4-5 /1000 civarında olan kavernöz hemanjiomlar, özellikle Beyin MRG'nin sık kullanımı sayesinde giderek artan oranda klinik pratikte karşımıza çıkmaktadırlar. Kavernöz hemanjiomlar çoğunlukla supratentorial yerleşim gösterirler ve klinik olarak asemptomatikdirler. Ancak epilepsi, baş ağrısı, iskemik veya hemorajik inme ya da fokal nörolojik belirtilere de yol açabilirler. Burada infratentorial (mezensefalik) yerleşimli kavernöz hemanjioma bağlı distonik tremor gelişen erişkin bir hasta sunulmaktadır.

Olgu:

Daha önce herhangi bir şikayeti olmayan 36 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır sol kolunda ve elinde kasılma ve titreme şikayetiyle nöroloji polikliniğine müracaat etti. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante. Pupiller normoizokorik, DIR ve IIR+/+. Sol üst extremitede ellerin öne uzatılmasıyla distonik, irregüler tremoru fark edildi. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Rutin tetkikleri ve vaskülit markerleri da normal sınırlardaydı. Servikal MRG'sinde objektif bir patolojiye rastlanılmadı. Kontraslı Beyin MRG'sinde hem T1 hem de T2 ağırlıklı kesitlerde, mezensefalonda santral yerleşimli fakat sağ tarafa uzanım gösteren heterojen sinyal intensitesinde, hafif derecede kontraslanma gösteren kavernöz hemanjiomla uyumlu görünümüne rastlanıldı. Beyin cerrahisi tarafından ileri bir merkezde gama nife açısından değerlendirilmesi önerildi. Hastanın cerrahi müdahale içerecek hiçbir işlemi ve tetkiki kabul etmemesi üzerine medikal tedavi planlandı. Kliniğe yatırılarak değişik tedaviler uygulandı ve semptomlar en iyi tetrabenazin 75mg/gün ve olanzapin 5mg/gün kombinasyonu ile alındı. Hasta kontrollere gelmek üzere takibe alındı.

Sonuçta; kavernöz hemanjiomların infratentorial yerleşimleri ve klinik olarak hiperkinetik hareket bozukluklarıyla kendini göstermesi nadir olduğu için, bu olgumuzu sunmayı uygun gördük.

EP-86 NÖROAKANTOSİTOZ: OLGU SUNUMU

SEVDA KURAL, NIHAN PARASIZ, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN,
HULKİ FORTA

*ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ
KLİNİĞİ*

Giriş:

Nöroakantositoz, nörolojik bulgu ve belirtilerle karakterize genetik olarak heterojen bir grup hastalıktır. Nörolojik problemler, hareket bozuklukları ya da ataksi, kişilik değişiklikleri, bilişsel yıkım, nöbet, aksonal nöropatiyi kapsar. Hastalığın seyri sırasında çoğu hastada periferik yaymada akantositler görülür.

Olgu:

S.B, 69 yaşında, Darülaceze’de yaşamakta olan erkek hasta. İstemsiz hareketlerinde artma, iletişim kurulamaması ve yürüyememe yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişi ve aile anamnezi alınamayan hastanın kurumdan öğrenildiği kadarı ile uzun yıllardır epilepsi tedavisi gördüğü, alt dudakta squamoz hücreli karsinom tanısı aldığı ve son zamanlarda davranış değişiklikleri gösterdiği öğrenildi. 2009 yılından itibaren istemsiz hareketlerinin başladığı bu nedenle Parkinson hastalığı tanısı aldığı ve L-dopa tedavisi gördüğü öğrenildi. 2011 yılı Nisan ayında polikliniğimize başvuran hastanın tüm ekstremitelerde yaygın istemsiz hareketlerinin görülmesi üzerine L-dopa tedavisi azaltılarak kesildi. Kısıtlı koopere olan hastanın inilti şeklinde verbal çıktıları vardı, emir almıyordu, göz hareketleri her yöne serbest, parezisi yoktu. Üst ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere tüm ekstremitelerde uyarılarla ve pozisyonla artan, koreik hareketleri vardı, ekstremitelerde distalleri hipotonikti. Postür refleksi ve rijidite yoktu. Serebellum testleri değerlendirilemedi, oturma ve yürüme dengesi yoktu. Yapılan kranial magnetik rezonans incelemesi normaldi. Serum kortizol düzeyi ve çok uzun zincirli yağ asitleri normaldi. Tiroid fonksiyon testleri, B12, folik asit düzeyleri normaldi ve malignite taraması açısından yapılan tümör belirteçleri, akciğer ve tüm batin tomografisi ve prostat değerlendirmesinde özellik saptanmadı. Serumda bakır ve seruloplazmin düzeyi ile idrar bakır normal sınırlarda idi. Keiser-Flecher halkası ve retinitis pigmentosa saptanmadı. EMG’si motor liflerin belirgin tutulduğu duysal motor, sural duysal yanıtın diğer duysallara oranla korunduğu, demiyelinizasyon ve akson kaybının birlikte olduğu polinöropati sendromu ile uyumluydu. LDL değeri alt sınırdıydı. Lipit elektroforezinde özellik yoktu. Periferik yaymada akantositler saptandı.

Tartışma:

Nöroakantositoz nadir görülen, 3-4. dekatta başlayan ve erkekleri daha çok etkileyen bir dejeneratif hastalıktır. İstemsiz hareketleri olan hastalarda Huntington ve Wilson hastalığı, Parkinson hastalığı ve maligniteler de dahil olmak üzere çeşitli sistemik hastalıklar ayırıcı tanıya girmektedir. Bakım evinde yaşayan ve istemsiz hareketleri, mental yıkımı, yürümesinde bozulması nedeni ile çeşitli tanıları almış hastamızı genetik inceleme yapamamış olsak ta nadir görülen nöroakantositozun gözden kaçırılmaması gerektiğini vurgulamak için sunmaya değer bulduk.

EP-87 NÖROAKANTOSİTOZ:ATİPİK BİR OLGU SUNUMU

ÖMER FARUK TARHAN, RAHŞAN ADVİYE İNAN, SERHAN YILDIRIM, AHMET ŞÜKRÜ KULUALP, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

*DR. LÜTFİ KIRDAL KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Nöroakantositoz orobukkal koreiform ve distonik hareket bozukluğu, parkinsonizm gibi ekstrapiramidal nörolojik bulguları ile nöbetler, demans ve davranış değişiklikleri, nadiren eşlik eden miyopati veya aksonal nöropatinin yanısıra periferik yaymada dikensi akantositlerin varlığı ile karakterize nörodejeneratif bir hastalıktır. Bu yazıda orolingual diskinezi, dizartri, aksonal nöropati ve psikiyatrik semptomları olan 38 yaşındaki bir erkek hastada akut gelişen solunum güçlüğü ile ortaya çıkan ve steroid tedavisine kısmen yanıt veren atipik bir akantositoz olgusu literatür eşliğinde sunulmaktadır.

Olgu:

38 yaşında erkek hasta akut solunum yetmezliği ile yatırıldığı yoğun bakımda klinik izlem sırasında ekstremitelerde fark edilen güçsüzlük nedeniyle tarafımızdan değerlendirilmiştir. Nörolojik muayenesinde tetraparezi, arefleksi, orolingual diskinezi, dizartri ve parkinsonizm bulguları mevcuttu. Hastanın rutin kan ve beyin-omurilik sıvısı biyokimya sonuçları ile kranial manyetik rezonans görüntülemesi normal olarak değerlendirildi. Elektrofizyolojik incelemesi, alt ekstremitelerde baskın sensorimotor aksonal polinöropati ile uyumluydu. Periferik yaymasında %20’nin üzerinde akantosit saptanmasıyla nöroakantositoz tanısı konuldu. 10 gün boyunca 1gr/gün prednol pulse tedavisi uygulanan hastaya kas güçlendirme, yürüme ve denge egzersizleri uygulandı. Tedavi süresinin sonunda hastanın kas kuvveti arttı, genel durumu düzeldi ve desteksiz yürümeye başladı.

Sonuç ve Tartışma:

Bu vakayı orolingual diskinezi, dizartri, aksonal nöropati ve psikiyatrik semptomlar gibi tipik bulguların yanı sıra akut gelişen solunum güçlüğü ve pulse steroid tedavisine yanıtıllık gibi atipik bir tablo ile prezente olması nedeniyle sunmaya değer bulduk. Hastada ön planda psikiyatrik hastalık öyküsü, nöropati ve diskinezilerin olması üzerine nöroakantositoz düşünülmüş ve periferik yayma yapılarak hastalık tanısı kesinleştirilmiştir.

EP-88 PARKİNSON HASTALARINDA İŞİTSEL OLAYA BAĞLI POTANSİYEL (P300) İLE KOGNİTİF FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

SUNA SARIKAYA, NEŞE YAVAŞOĞLU, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ, BÜLENT GÜVEN, MURAT YILMAZ

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İdiopatik Parkinson hastalığı (İPH), dopaminerjik sinir sistemi dejenerasyonuna bağlı olarak gelişen, akinezi, rijidite, tremor ile karakterize bir tablodur. Hareket bozukluğuna zaman içerisinde hastalığın ilerlemesi ile birlikte depresyon, kognitif fonksiyon bozukluğu ve bilişsel fonksiyonlarda etkilenme değişen oranlarda eklenir. P 300 bileşeni Parkinson hastalığında bilişsel işleme çalışmaları için yararlı bir parametredir, çünkü motor becerilerden bağımsızdır. Bu çalışmada demansı olmayan İdiopatik Parkinson hastalarının kognitif işlevlerini olaya ilişkin uyarılmış potansiyellerden P300 testi ile değerlendirerek, Parkinson hastalığının kognitif fonksiyonlar üzerine etkisini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Yaşları 40 ile 80 arasında değişen (ortalama 58,8) 26 erkek ve 13 kadın olmak üzere toplam 39 hasta ve kontrol grubu olarak da serebrovasküler hastalık öyküsü, demans ve depresyonu olmayan, yaşları 44 ile 84 arasında değişen (ortalama 63,5) 25 erkek ve 14 kadın olmak üzere toplam 39 gönüllü çalışmaya alındı. Katılımcılara çalışmanın içeriği, uygulanışı ile ilgili bilgi verildi ve onam formu alındı. Tüm katılımcılara Nörolojik muayene, Standardize Mini Mental Test, UPDRS (Unified Parkinson's disease Rating scale), Hoehn Yahr skalası, Modifiye Hoehn Yahr skalası, Hamilton depresyon skalası ve P 300 testleri yapıldı.

Bulgular:

Parkinson hastalarının P 300 latansları, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha uzun saptandı ($p<0,001$). Hamilton depresyon skalası puanları arttıkça P300 amplitüd değerlerinde azalma görülmekteydi ($p=0,04$)

Sonuç:

P300 latansı, mental sürecin stimulus sınıflama hızını, dikkat ve zihinsel işlemeyi yansıtır. Parkinson hastalarında demans olmasa da bu işlevlerde bir bozukluk vardır ve bu da motor becerilerden bağımsız bir test olan P300 testi ile gösterilebilir.

EP-89 PARKİNSON HASTALARINDA PARATHORMON, VİTAMİN D DÜZEYLERİ VE BAZAL GANGİON KALSİFİKASYON SIKLIĞI

MUSTAFA YILMAZ¹, NİGAR YILMAZ²

¹ MUĞLA Ü. TIP F.NÖROLOJİ AD

² MUĞLA Ü. TIP F.BİYOKİMYA AD

Amaç:

Bazal ganglion (BG) kalsifikasyonları, genellikle hipoparatiroidiyle birlikte görülmektedir. Hiperparatiroidiyle birlikte BG kalsifikasyonunu gösteren vaka bildirimleri de vardır. Sekonder hiperparatiroidizmin en sık nedeni D vitamini eksikliğidir. Vitamin D eksikliğinin nörolojik hastalıklarla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Biz bu çalışmamızda Parkinson Hastalığında (PH), D vitamini ve parathormon (PTH) düzeylerinin, Bazal Ganglion (BG) kalsifikasyonu ile korelasyonunun olup olmadığını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Antakya Devlet Hastanesi Nöroloji polikliniğinde takip edilen 16 sı erkek 16 sı kadın 32 PH ve nöroloji kliniğine başağrısı şikayeti ile başvurmuş 32 kontrol grubu hastası alındı. Hastaların kan biyokimya tetkikleri ve beyin bilgisayarlı tomografileri değerlendirildi.

Bulgular:

Parkinson Hastalarında Vitamin D düzeylerinin, kontrol grubuna göre anlamlı düşük olduğu, cinsiyetle ilişkisinin bulunmadığı görülmüştür. BG kalsifikasyonları ve PTH düzeyleri gruplar ve cinsiyetler arasında farklılık göstermemiştir.

Sonuç:

Parkinson hastalarında görülen, beslenme bozukluğunun ve güneş ışınından az yararlanmanın da katkıda bulunduğu D vitamini eksikliği, üzerinde önemle durulması gereken bir konudur.

EP-90 PARKİNSON HASTALARINDA VEMP YANITLARI

ESEN ÇİÇEKLİ¹, AYŞE PINAR TİTİZ¹, BANU MÜJDECİ², ŞULE BİLEN¹, ALİ TİTİZ², NEŞE ÖZTEKİN¹, FİKRİ AK¹

¹ ANEAH NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ANEAH KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİ

Amaç:

Parkinson hastalığında görülen denge ve postür bozukluğunun, vestibüler sistem ve bağlantıları ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniği'ne Ocak 2011- Haziran 2011 tarihlerinde başvuran, İdiopatik Parkinson Hastalığı tanısı ile takibi yapılan 14 kadın ve 16 erkek hasta ile, kontrol grubunda 8 kadın ve 20 erkek çalışmaya alındı. Tüm hastalardan özgeçmiş ve Parkinson Hastalığına dair anamnez alındı, fizik ve nörolojik muayeneleri yapıldı, kranial görüntülemeleri kaydedildi. Rutin kan tetkikleri yapıldı. Denge bozukluğuna sebep olabilecek başka hastalığı olanlar çalışmaya alınmadı. Hastalar Hoehn-Yahr evrelemesine göre gruplandırıldı ve hepsine BERG denge skalası testi uygulandı. Hastalara ve kontrol grubuna kalorik testler ve VEMP (vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller) uygulandı.

Bulgular:

Hasta ve kontrol grubu arasında VEMP P1,N1 latans, amplitüd, interlatans ve interamplitüd değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Hastalarda artan yaşla birlikte VEMP amplitüd ve interamplitüdünün düştüğü, latansın ve interlatansın ise yaştan etkilenmediği tespit edildi. P1 amplitüdündeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Cinsiyet grupları arasında anlamlı fark yoktu. Kalorik testte hasta grubunda kontrol grubuna göre daha fazla kanal parezisi görülmekle beraber, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Kalorik testte kanal parezisi anlamlı fark oluşturmayacak düzeyde hastalık semptomlarının karşı tarafında olma eğilimindeydi.

Sonuç:

Parkinson hastalığında, ileri evrelerde daha ağır, ancak erken evrelerden itibaren de görülen denge bozukluğunun, vestibüler yollar ve bunların bağlantıları ile ilişkili patolojilerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu patolojiler, hastalarda klinik bulgu henüz ortaya çıkmadan da tespit edilebilmektedir. Parkinson hastalığındaki denge mekanizmaları hakkında henüz aydınlatılmamış birçok nokta vardır ve buna yönelik planlanabilecek daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

EP-91 PARKİNSON HASTALIĞI KLİNİK BELİRTEÇLERİ VE OSTEOPOROZ ARASINDA İLİŞKİ

ŞENÜR DELİBAŞ KATI¹, ASLI ECE ÇİLLİLER², HAYAT GÜVEN², SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU²

¹ KEÇİÖREN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

² DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İdiyopatik Parkinson hastalığı tanısı ile takip edilen hastalarda osteoporoz sıklığını, osteoporozu yol açan nedenleri ve osteoporoz ile Parkinson hastalığının süresi, semptomatolojisi, şiddeti ve tedavisi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

HASTA SEÇİMİ: 2009 Haziran - 2010 Haziran tarihleri arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği Hareket Hastalıkları Polikliniğine başvuran ve en az 1 yıldır idiyopatik Parkinson hastalığı tanısı ile takip edilmekte olan 42 parkinson hastası çalışmaya alındı.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 42 parkinson hastası ve 26 kontrol grubu erişkin alındı. Parkinsonlu hastaların 26'sı (%61.9) ve kontrol grubundakilerin 9'u (% 34.6) erkekti. Parkinsonlu hastaların yaş ortalaması 68.6±10.2, kontrol grubundakilerin ise 63.4±12.9 olarak bulundu. Parkinsonlu kadınların ortalama menopoz süreleri 18.2±8.2, kontrol grubundakilerin ise 14.1±11.4 yıldır. Kırık öyküsü bakımından karşılaştırıldığında ise parkinsonlu 8 (%19.0) hastada ve kontrol grubunda da 1 (%3.8) hastada kırık anamnezi alındı. Hastaların fizik aktivite skorları hesaplandığında parkinsonlular için ortalama 23.0±6.4 ve kontrol grubu için de 25.6±4.8 değeri elde edildi. Parkinson hastalarının PH' ye özgü demografik özellikleri 3-5.8 yıldır. UPDRS ortalamaları 30.9 ± 12.1 ve mHY ortalamaları da 1.75-2 olarak saptandı. MMT puan ortalaması ise 23.5 ± 4.1' di. Aldıkları ilaçlar bakımından ele alındıklarında ise 12 (%30) hasta sadece agonist kullanmaktayken 28 (%70) hasta ise levodopa ya da levodopa ile birlikte agonist kullanmaktaydı.

Sonuç:

Yaşla ilişkili çeşitli nedenlerle osteoporoz eğiliminin artması, fiziksel aktivitenin azalması ve PH'da düşmelerin sık oluşu bu hastalıkta morbitide ve mortaliteyi ciddi oranda artırabilir. Bizim çalışmamızda rijiditenin osteoporozu karşı anlamlı olarak koruyucu olduğu sonucu elde edilmiştir (p=0,044). Bu sonuçlara göre rijiditenin artmış mekanik yüke bağlı olarak osteoporozu karşı koruyucu olduğu söylenebilir (29). Tüm Parkinson hastaları ele alındığında femur T ve Z skorları üzerine de rijiditenin koruyucu etkisi saptanmıştır. Rijiditenin kemikte artmış mekanik yüke bağlı olarak buradaki osteositlerin nitrik oksit, prostaglandin E2 ve insülin benzeri büyüme faktörü-1 salınımını sağlamasıyla osteoblastik kemik oluşumunu indüklediği öne sürülmüştür (29). Rijidite; fiziksel egzersizin OP gelişimi üzerindeki koruyucu etkisine benzer bir şekilde etki gösteriyor olabilir. Bu koruyucu etkinin rijidite sırasında agonist ve antagonist kasların eş zamanlı kontraksiyonları nedeniyle osteoblastik aktivite üzerine stimüle edici etkisiyle açıklamak mümkün olabilir. Bizim çalışmamızda ise PH süresi ile osteoporoz arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte, süre uzadıkça osteoporoz gelişme riskinin arttığı tespit edildi. Çalışmamızda PH başlangıç tarafının ve başlangıç şeklinin osteoporoz üzerine etkileri araştırıldığında özellikle erkek parkinson hastalarında başlangıç şeklinin

bradikinezi olmasının tremora göre osteoporozla anlamlı oranda yakınlık oluşturduğu sonucu elde edilmiştir (p=0,04). Bizim bildiğimiz kadarıyla literatürde başlangıç şeklinin osteoporozla etkisi daha önceden araştırılmamıştır. Bu elde ettiğimiz sonuçtan yola çıkarak özellikle bradikineziye bağlı olarak hastaların fiziksel aktivitelerinin azalmış olması nedeniyle osteoporozla yakınlık oluşabileceği düşünülmüştür. Kadınlarda ise belirgin olarak etkili olan bir faktör elde edilememesi kadınlardaki osteoporozla menopozun etkisinin büyük olmasından kaynaklandığı düşünüldü. PH'da kullanılan tedavilerin özellikle de LD kullanımının osteoporozla yol açıp açmadığı da tartışmalı bir konudur. Bizim çalışmamızda da özellikle erkek PH'da levodopa kullanımının anlamlı oranda osteoporozla ilişkisi olduğu görülmüştür. Kadınlardaki osteoporoz ile erkeklerdeki osteoporoz nedenlerinin farklı olması da bu sonuca neden olmuş olabilir.

EP-92 PARKİNSON HASTALIĞINDA AKATİZİ

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR , HAKAN DOĞRU , HÜSEYİN ALPARSLAN ŞAHİN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D

Giriş:

Akatizi patofizyolojik temeli belirsiz bir ekstrapiramidal belirtidir. Akatizi, genellikle antipsikotik tedavinin bir yan etkisi olarak ortaya çıkar. Parkinson hastalığında görülen akatizi nispeten nadirdir ve dopaminerjik etkinliğin bozulmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu yazıda Parkinson hastalığı (PH) seyriinde komplikasyon olarak nadir görülen akatizi olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Sağ el tercihi 72 yaşında kadın hasta devamlı hareket etme, yerinde duramama yakınması ile başvurdu. Öyküsünden beş yıl önce sağ tarafında hareketlerde yavaşlama başladığı, iki yıl sonra sol tarafa yayıldığı, titremenin olmadığı, üç ay öncesine kadar kendi işlerini yapabilirken, totalde 500/125/1000 mg L-dopa+karbidopa+entekapon tedavisinin totalde 375/75 mg L-dopa+karbidopa tedavisi ile değiştirdikten sonra devamlı hareket etme şeklinde (hasta yakınlarının söylemi günde yaklaşık 200-300 defa kalkıp oturma) yakınmalarının başladığı öğrenildi. Ayrıca, tedavi değişikliğinden sonra böcek ve yılan görme gibi halüsinasyonları olduğu belirtildi.

NM: Bradimimikti. Mayerson refleksi pozitif, hipofonik konuşuyordu. Sağda ağır, solda orta-ağır derecede bradikinezi ve postural instabilitesi vardı. Muayene sırasında hasta defalarca oturup-kalktığı gözlemlendi. Hastanın bu yakınması akatizi olarak değerlendirildi. Levodopa dozunun eksikliğine bağlı olabileceği düşünülerek L-dopa + benserazid dozu totalde 500/125 mg'a kadar artırıldı ve yakınmaları azaldı. Bradikinezi devam ettiğinden tedavi, L-dopa + karbidopa + entekapon'a geçildi. Akatizi yakınması tamamen düzeldi. Halüsinasyonları 100 mg/gün ketiapin tedavisinden sonra azaldı.

Sonuç:

Akatizi, yerinde duramama, bacak bacak üstüne atma, oturma-kalkma, yerinde sayma gibi karmaşık stereotipiler ve içsel bir huzursuzluk hissi ile karakterizedir. Motor aktiviteler huzursuzluk hissini azaltabilir. PH'da görülen akatizi L-dopa tedavisinin istenmeyen etkisi olabileceği gibi L-dopa yetersizliğinden de ileri gelebilir. Diğer ekstrapiramidal belirtilerin artması tedavinin yetersiz kaldığını akla getirebilir. Bu durumda L-dopa tedavisini artırmak akatiziyi de çözebilir. Olgumuzda da benzer bir durum gelişmiş ve akatizi L-dopa tedavisine yanıt vermiştir.

EP-93 PARKİNSON HASTALIĞINDA BKİ, CA VE D VİTAMİNİ DÜZEYLERİ

ŞENÜR DELİBAŞ KATI¹, ASLI ECE ÇİLLİLER², HAYAT GÜVEN², SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU²

¹ KEÇİÖREN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
² DIŞKAPI YB EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Parkinson hastalığı en çok görülen nörodejeneratif hastalıklardan birisi olup yaşla birlikte sılığ artış göstermektedir. Hastaların ilerleyen hastalık aşamalarında oral alımları da azalmakta ve buna bağlı çeşitli sorunlar da beraberinde görülmektedir. Bu çalışmanın amacı parkinson hastalarındaki beden kitle indeksi, kalsiyum ve D vitamini düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Dışkapi YBEAH hareket hastalıkları poliklinğine başvuran 42 parkinson hastası ve 26 sağlıklı kontrol alındı. Hastalara günlük kalsiyum alımları açısından bir test uygulandı. kalsiyum (Ca) ve 1,25 OH D (hidroksi D) vitamini düzeyleri bakıldı. Beden kitle indeksleri hesaplandı.

Bulgular:

PH olanların BKİ kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü ($p<0,05$). Ayrıca 1,25 OH D düzeyi de parkinson hastalarında kontrol grubuna göre daha düşük bulundu ($p<0,05$). Ca değerinin ise kadın ver erkeklerde farklı sonuçları olduğu görüldü.

Sonuç:

Çalışmamızda PH olanlarda düşük 1,25 OH D düzeyi daha çok hastaların oral alım azlığı ile ilişkilendirildi. Newmark ve ark. tarafından yayımlanan bir makalede Amerika' nın kuzey kesiminde yaşayanlarda yetersiz D vitamini alımı tespit edilmiş ve o bölgedeki PH sıklığı ile ilişkili olabileceği şeklinde değerlendirilmiştir. Çalışmamız bu bakımdan benzer sonuçları içermektedir.

Parkinson hastalarında çeşitli nedenlerle oral alımın azalması (premorbid kişilik özelliklerinde değişiklik, anosmiye bağlı tat almanın etkilenmesi, hipotalamusun prelink evrede etkilenmesine bağlı iştah değişiklikleri gibi) BKİ düşüklüğüne yol açmaktadır.

Yapılan çeşitli çalışmalarda oral alımın azalmasına bağlı BKİ düşüklüğü nedeniyle yağ dokunun azalmasıyla ilişkili olarak düşmelere bağlı kırık gelişim riskinin arttığını ortaya koymuştur. Ca ve D vitamini düzeylerinin düşüklüğü de buna katkı sağlamaktadır. Bu nedenlerle PH olanların bu açıdan takip edilmesi ve gerektiğinde uygun şekilde idame tedavileri verilmesi önemlidir.

EP-94 PARKİNSON HASTALIĞINDA OTONOMİK YETMEZLİK: MOTOR ALT GRUPLARINI KARŞILAŞTIRAN BİR PROSPEKTİF ÇALIŞMA

SERPİL KIROĞLU YÖN, DURSUN AYGÜN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD

Amaç:

Parkinson hastalığında (PH) otonomik yetmezlik (OY) gibi motor olmayan belirtiler oldukça sıktır. Otonomik yetmezliğin şiddeti ve sıklığı hastalar arasında değişiklik göstermektedir. Amacımız, PH'deki OY sıklığı ve şiddeti bakımından tremor baskın (TB) ve tremor baskın olmayan (TBO) hasta grupları arasında fark olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 30 TB, 30 TBO PH'li hastalar ve 30 sağlıklı gönüllü kişiler alındı. Hastaların SCOPA AUT'da yer alan OY belirtilerinden ve OFF döneminde iken yatarak ve ayakta elde edilen arteryel kan basıncı ve kalp hızı ile ilgili bulgularından biri veya birkaçının olması durumunda OY pozitif kabul edildi. OY'nin şiddeti SCOPA AUT skoruna göre ve hastaların motor belirtilerinin baskınlığı öykü ve UPDRS'in motor skoruna göre belirlendi. Böylece hastalar TB (tremor skoru >2) ve TBO (tremor skoru ≤ 2) hasta grubu olarak ikiye ayrıldı. Gruplar demografik özellikler, OY semptomları ve SCOPA AUT skorları için karşılaştırıldı.

Bulgular:

OY, PH'li hastalarda %100, kontrol grubunda %53.3 oranında saptandı. PH'li hastalarda OY semptomları kontrol grubuna göre anlamlı oranlarda yüksek iken, TB ve TBO grupları arasında anlamlı fark yoktu. Bununla birlikte ortostatik hipotansiyon (OH) ve SD ise TBO grupta daha yaygındı (anlamsız). Konstipasyon hastalığının her evresinde sık iken, OH ve sifinkter disfonksiyonunun (SD) sıklığı hastalık evresi ile birlikte artmakta idi. OH, PH'li hastalarda %25 oranında görülürken, kontrol grubunda hiç saptanmadı. PH'li hastalarda SCOPA AUT skoru kontrol grubuna göre yüksek iken, TB ve TBO grupları arasında ise anlamlı farklılık bulunmadı.

Sonuç:

Çalışmamızda OY'nin sıklığı ve şiddeti bakımından TB ve TBO grupları arasında fark bulunmadı. Hastalığın evresi ve süresi ilerledikçe, OY şiddeti ve sıklığında artma saptandı.

EP-95 PARKİNSON HASTALIĞININ KLİNİK VE EVRESİNE GÖRE BUKKOPALPEBRAL REFLEKSİ GÖRÜLME SIKLIĞI HÜLYA ESER, GÜLNİHAL KUTLU, RUHSEN ÖCAL, E. LEVENT İNAN

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Üst dudağa perküsyon ile göz kırpmaya şeklinde ortaya çıkan refleksi 'bukkopalpebral refleksi' olarak isimlendirdik ve bunun bir ilkel refleksi olduğunu düşünüyoruz. Klinik pratikte primitif reflekslerin kortikal disfonksiyonun bir işareti olup olmadığı halen tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı nörodejeneratif bir hastalık olan Parkinson hastalığında bukkopalpebral refleksinin sıklığını araştırmak ve kontrol grubuyla karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, Parkinson hastalığı (PH) tanısı olan 115 olgu ve nöroloji polikliniğine herhangi bir şikayetle gelen Parkinson hastalığı olmayan 107 olgu dahil edildi. Hastaların tamamına kişisel demografik ve hastalık ile ilgili bilgilerinin kaydedildiği standart formlar dolduruldu. PH'nin özelliklerinin ölçülmesinde UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale) ölçeği kullanıldı ve hastaların bukkopalpebral reflekslerine bakıldı.

Bulgular:

Parkinson hastalarının yaş ortalaması (69,8±8,6), kontrol grubunun ise (66,8±8,4) olarak saptandı. Bukkopalpebral refleksi (BPR) görülme sıklığı kontrol grubunda (n=4) (%3.7) iken, Parkinson hastalarında (n=16) (%13.9) olarak tespit edildi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p:0.008). Parkinson hastaları arasında; UPDRS TOTAL skoru BPR pozitif olan grupta (42,5±22,1), BPR negatif olan grupta ise (32,2±22,0) idi (p: 0,028). Ayrıca UPDRS alt gruplarından UPDRS Günlük Yaşam Aktivitesi; BPR pozitif olan grupta (13,3±7,1), BPR negatif olan grupta ise (9,6±7,7) (p: 0,019). UPDRS Motor Komplikasyonlar BPR pozitif olan grupta (26,2±13,8), BPR negatif olan grupta ise (19,2±13,0) (p:0.019). Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı idi.

Sonuç:

"Bukkopalpebral refleksi" in kortikal inhibisyonun kalkması ile ortaya çıkan bir ilkel refleksi olduğunu düşünmekteyiz. Nörodejeneratif hastalıklardan biri olan Parkinson hastalığında daha sık görüldüğünü saptadık. Parkinson hastaları arasında BPR pozitif hastalar, BPR negatif hastalara göre genel olarak UPDRS skorları daha yüksek olduğundan, klinik olarak daha ağır etkilendiklerini söyleyebiliriz.

EP-96 PARKİNSONİZM İLE PREZENTE OLAN EKSTRAPONTİN MİYELİNOİZİS OLGUSU

TURGAY DEMİR, KEZBAN ASLAN, HACER BOZDEMİR, MELTEM DEMİRKIRAN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Santral pontin veya ekstrapontin miyelinolizis ozmotik dengesizlik sonucu gelişen serebral demiyelinizasyondur. Alkolizm, elektrolit bozuklukları, malnütriyon, uzun süreli diüretik kullanımı, yanıklar, psikojen polidipsi, SSS tümörleri, pulmoner enfeksiyonlar, pitüiter bez hastalıklarında görülebilir. Ozmotik değişikliğin santral demiyelinizasyon yaptığı durumların yaklaşık % 60'nda santral pontin miyelinolizis ve ekstrapontin miyelinolizis beraber, olguların % 20'sinde izole santral pontin miyelinolizis, yaklaşık % 40'ında izole ekstrapontin miyelinolizis görülür. En sık metabolik neden hiponatreminin hızlı düzeltilmesidir. Ekstrapontin miyelinolizisin neden olduğu parkinsonizm nadir olduğu bilinmektedir.

Olgu:

Bu bildiri de hiponatreminin hızlı düzeltilmesi sonucu gelişen ekstrapontin miyelinolizis olgusu sunulacaktır. Altmış yaşında, kadın hastanın 20 yıldır hipertansiyonu nedeniyle düzenli antihipertansif tedavi aldığı, 1 ay önce göğüs ağrısı nedeniyle dış merkezde koroner anjiyografi yapıldığı, atipik göğüs ağrısı tanısı aldığı, 3 günlük hospitalizasyon sonrası taburcu edildiği, sonrasında uykuya meyil ve bilinç bulanıklığı yakınmalarının olduğu, hiponatremi tanısı aldığı ve tedavi edildiği öğrenildi. Taburcu edildikten 10 gün sonra hareketlerde ve konuşmada yavaşlama yakınması ile kliniğe yatırılan hastanın nörolojik muayenesinde; bilateral simetrik ekstrapiramidal bulgular, kamptokormi mevcuttu. Serebral MR'da bilateral talamik hiperintens lezyonları mevcuttu. Hastanın eski değerleri incelendiğinde Na değerinin hızla 97 mmol/L'den 128 mmol/L'ye yükselmiş olduğu görüldü. Bu nedenle Serebral MR'daki lezyonları ozmotik demiyelinizasyon olarak değerlendirildi.

Tartışma:

Semptomatik akut hiponatremide başlangıç düzeltme hızı birkaç saat boyunca 1-2 mmol/L/saat olmalı, günlük 12-14 mmol/L 'yi geçmemelidir. Santral pontin/ Ekstrapontin miyelinolizis riskinin düzeltme hızı 10-15 mmol/L/gün'ü aştığında en fazla olduğu bilinmektedir. Literatürde hiponatreminin hızlı düzeltilmesi ile ortaya çıkan Santral Pontin/Ekstrapontin Miyelinolizis olguları bildirilmiştir. Bununla birlikte yavaş ve dikkatli düzeltmeye rağmen Santral Pontin /Ekstrapontin Miyelinolizis gelişen olgular da olabileceği vurgulanmıştır.

EP-97 PC12 HÜCRELERİNDE 1-METİL 4-FENİLPRİDİNYUM (MPP+) İLE OLUŞTURULAN DENEYSEL PARKİNSON MODELİNDE ZONİSAMİD'İN CA+2 SINYALI, OKSİDATİF STRES, HÜCRE CANLILIĞI, KASPAZ AKTİVİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

SEMİH GÜRLER¹, VEDAT ALI YÜREKLİ¹, MUSTAFA NAZIROĞLU², ABDÜLHADİ CİHANGİR UĞUZ², HASAN RIFAT KOYUNCUOĞLU¹

¹SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOFİZİK AD

Amaç:

Oksidatif stres (OS) yüksekliği, Parkinson Hastalığı patogenezinde rol oynayabilir, nöronal hücre ölümüne sebep olabilir. PC12 nöronal hücreleri üzerinde 1-metil-4-fenilpridinyum (MPP+) ile oluşturulan deneysel Parkinson modelinde, Zonisamidin (ZNS) OS, hücre canlılığı, Ca²⁺ sinyali, kaspaz aktivitesi üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

PC12 hücreleri DSMZ hücre serileri bankasından (Almanya) alındı. Biyofizik laboratuvarında Poly-D-Lysine kaplanmış hücre kültürü flasklarında, RPMI 1640 besi yeri ortamında üretildiler. PC12 hücreleri, 1. Grup (Kontrol grubu), 2. Grup (ZNS grubu), 3. Grup (MPP+), 4. Grup (ZNS+MPP+ grubu) olmak üzere 4 gruba ayrıldı. ZNS ve MPP+'nin doz ve süreleri hücre canlılığını değerlendirmede kullanılan MTT analizine göre belirlendi. Hücreler, 100 µM ZNS ile 5 saat, 100 µM MPP+ ile 10 saat ve MPP+ ve ZNS ile 10 saat boyunca inkübe edildi.

Bulgular:

Lipid peroksidasyon düzeyleri, MPP+ grubunda (p<0.05) anlamlı olarak yüksek; ZNS (p<0.05) ve ZNS+MPP+ (p<0.05) grubunda, anlamlı olarak düşük saptandı. Glutasyon düzeyleri, MPP+ grubunda (p<0.05) anlamlı olarak düşük; ZNS (p<0.01) ve ZNS+MPP+ (p<0.01) grubunda anlamlı olarak yüksekti. Glutasyon peroksidaz düzeyleri MPP+(p<0.05) grubunda, anlamlı olarak düşük; ZNS (p<0.001) ve ZNS+MPP+ (p<0.01) gruplarında anlamlı olarak yüksekti. Sitozole Ca²⁺ salınımı, MPP+ (P<0.001) ve ZNS+MPP+(p<0.01) grubunda, anlamlı düzeyde artmışken, ZNS (p<0.01) grubunda, anlamlı olarak düşüktü. MPP+ grubuna kıyasla ZNS + MPP+(p<0.01) grubunda sitozole Ca²⁺ salınımı anlamlı olarak düşük tespit edildi. Kaspaz-3 aktivitesi, MPP+ grubuna kıyasla ZNS grubunda anlamlı olarak düşüktü.(p<0.001).

Sonuç:

Çalışmamızda, ZNS'in deneysel Parkinson üzerindeki olumlu etkilerini moleküler düzeyde destekleyen veriler elde ettik. ZNS'in, deneysel Parkinson modelinde OS, hücre içi Ca²⁺ homeostazi, hücre canlılığı ve apoptoz üzerine koruyucu etkisi gözlenmiştir.

EP-98 PERİFERİK YAYMADA AKANTOSİT SAPTANMAYAN GENETİK TANI KONAN NÖROAKANTOSİTOZ AİLESİ

SELDA KORKMAZ², MERVA KOÇYİĞİT¹, SEVDA İSMAİLOĞULLARI¹, MURAT AKSU¹, ALİ ÖZDEMİR ERSOY¹

¹ERCİYES ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²ACIBADEM KAYSERİ HASTANESİ

Giriş

Nöroakantositoz periferik yaymada akantositlerin varlığı ile ilişkili nadir görülen heterojen nörodejeneratif bir hastalıktır. Nöroakantositoz; kore, orofasiolingual diskinezi, periferik yaymada akantositoz, disfaji, dizartri, arefleksi, nöbetler ve demansla karakterize ve otozomal resesif kalıtımla geçen bir durumdur. Nöroakantositoza tek başına klinik bulgularla yüksek oranda tanı konulabilir. Hastalığın ilk dönemlerinde periferik yaymada akantositoz saptanmayabilir. Etkilenen her bireyin klasik sendromu sergilememesinden dolayı, moleküler genetik test veya protein bazlı testler tanıyı doğrulamak için kullanılabilir.

Olgu:

Burada istemsiz hareketler nedeniyle başvuran, ancak periferik yaymalarında akantosit saptanmayan, bununla birlikte moleküler çalışmada korein eksikliği saptanan iki nöroakantositoz olgusu sunulmuştur. Olgular ile birlikte, olguların çocuklarının muayene bulguları da tartışılmıştır.

Tartışma:

Kore, ballismus, orofasiolingual diskinezi gibi hareket bozuklukları olan kişilerde, periferik yaymada akantosit varlığının saptanamaması nöroakantositoz için kesin dışlayıcı özellik değildir. Bu tür hareket bozukluklarının ayırıcı tanısında, akantosit varlığı gözlenmese bile, genetik ve moleküler olarak nöroakantositozun araştırılması gerekir.

EP-99 SEÇİCİ-SEROTONİN GERİ-ALIM ENGELLEYİCİLERİNE BAĞLI AKATİZİ SERPİL DEMİRCİ, ALİ SÖYLEMEZ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Akatizi öznel bir huzursuzluk duygusu ve rahatsızlık veren hareketler ile karakterize bir klinik antitedir. Sıklıkla antipsikotik ilaçların kullanımı ile gelişir ancak kronik seçici serotonin geri-alım engelleyicileri ile tedavide akatizi dahil ekstrapiramidal belirtiler gelişebilir.

Olgu:

Otuzaltı yaşında erkek hastaya 3-4 ay önce uykusuzluk, huzursuzluk, isteksizlik yakınmaları için depresyon tanısı ile 50 mg/gün sertralin başlanmıştır. Birkaç gün sonrasında boynunda kasılma, yutma güçlüğü, hareketlerde yavaşlama şikayeti ile acile başvurmuş, uygulanan tedavi ile şikayetleri düzelen hasta sertralin tedavisini kesmişti. Beş gün önce iç sıkıntısı, huzursuzluk şikayetlerinin artması üzerine annesinin verdiği 20 mg'lık sitalopram içmiş ve ardından boynunda kasılma, huzursuzluk, yutma zorluğu şikayetleri gelişmişti. Nörolojik muayenesinde bradimimi, bilateral üst ve alt ekstremitede hafif dişli çark rijiditesi vardı. Hasta yerinde duramıyor sürekli hareket etme ihtiyacı duyuyor ve ayağa kalkarak yürüyordu. Barnes Akatizi ölçeği puanı 11 idi. Rutin tam kan, idrar biyokimya ve kranial MR incelemeleri normaldi. Hastaya 4 mg/gün diazepam başlandı. Şikayetleri tedricen azaldı ve kayboldu. SSGE'lerin tetiklediği ekstrapiramidal sistem bulgularının serotonerjik ve dopaminerjik yolaklar arasındaki etkileşime bağlı geliştiği varsayılmaktadır. SSGE-tetikli akatizili hastalarda eş zamanlı antidopaminerjik ilaç kullanımı, SSGE dozunun ani artırılması, daha önce akatizi öyküsünün varlığı, geçirilmiş beyin travması ve olası bozuk bir sitokrom P450 (CYP) enzim tablosunun olması yatkinlaştırıcı etkenlerdendir. Antidepresanların yarı ömrü ve antikolinerjik özellikleri de akatizi gelişiminde etkili olabilir.

EP-100 SIRADIŞI YAZICI KRAMPİ OLGUSU

H. İLKER İPEKDAL¹, AMBER EKER¹, ÖMER KARADAŞ², MEHMET ÖZMENOĞLU¹

¹YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
²ERZİNCAN ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

Olgu:

Yazıcı krampı, elin göreve özgü ortaya çıkan bir fokal distonisi olup el ve/veya parmaklarla ilgili belli birtakım kasların krampları ve spazmları ile karakterizedir. Klinik özellikler çeşitlilik gösterir. Hasta, kalemi eline alır almaz ya da birkaç kelime yazdıktan sonra parmaklarla birlikte bilekte veya dirsekte krampın ortaya çıktığından yakınır. Kalemi çok sıkı kavrama, baş parmak ve işaret parmağının aşırı fleksiyonu, daha nadir olarak ekstansiyonu, bilekte ulnar deviyasyona yol açan el pronasyonu, bununla birlikte dirsek elevasyonu başlıca görülen klinik paternleridir. Bazı olgularda krampa tremor da eşlik edebilir. Parmaklardan başlayan bu tablo, zamanla kola ve omza da yayılabilir.

Literatürde şimdiye kadar, sadece belli harf ya da rakamları yazarken ortaya çıkan ve başlangıçta psikojenik hareket bozukluğu olarak nitelendirilen 4 adet yazıcı krampı tanımlanmıştır. Burada benzer şekilde sadece belli harf ve rakanlarda ortaya çıkan sıra dışı bir yazıcı krampı olgusu sunulmuştur.

41 yaşında bayan hasta, 5 ay önce başlayan sağ elde titreme, yazı yazarken sağ elinin eskisi kadar seri ve kıvrak olmaması şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Güzellik merkezi sahibi olan hasta, yaklaşık son 2 senedir sıklıkla sağ elinin 1., 2. ve 3. Parmaklarını, tekrarlayan tetik çekme hareketi şeklinde kullanmak durumunda olduğu bir cihazı kullandığını ve her gün düzenli olarak işi gereği sağ eli ile cımbız kullandığını ifade etti.

Sağ eli olan hastanın nörolojik muayenesi sağ elindeki hafif derecede ince istirahat tremoru haricinde normal idi. Hastaya sırası ile O'dan 9 a kadar rakamları ve ayrıca alfabenin tüm harflerini yazması istendi. "2" rakamlarını, "G", "K", "L", "R", "Z" harflerini çizme esnasında belirgin bir takılma gözlemlendi. Yüzeysel EMG kayıtlarında da bu rakam ve harfleri çizme esnasında önkol fleksörlerinde artmış kas aktivitesi izlendi.

Botulinum tedavisini kabul etmeyen hasta, proflaktik önlemlerle takibe alındı.

**EP-101 TEKRARLANAN PERİFERİK YAYMALAR SONRASINDA
NÖROAKANTOSİTOZ TANISI ALAN OLGUMUZ**
AYGÜL GÜNEŞ, AYLİN BİCAN DEMİR, İBRAHİM BORA

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Nöroakantositoz, kore, distoni, orofasiyal diskinezi, epilepsi, kognitif etkilenme gibi nörolojik bulgular ve periferik kanda akantositoz ile nitelenen yavaş ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır(1). Çalışmada ilkbaşta periferik yaymasında akantositoz saptanamayan klinik tanımımızda ısrarlı olup tekrarlanan periferik yaymalar ve salin ile dilüe edilerek hazırlanan kan yaymasında akantositoz varlığının araştırmasını vurgulamayı amaçladık.

Olgumuz 27 yaşında erkek, son 3-4 yıldır kol ve bacaklarının distallerinde istemsiz hareketleri olmaya başlamış. NM'de derin tendon refleksleri üstte hipoaktif, altta abolik. Üst ve alt ekstremitelerde distallerde koreiform hareketler mevcut olup istemsiz hareketlere sekonder hafif ataksik yürüyüşü mevcut idi. Klozapin 75 mg/gün ile koreiform hareketlerinde azalma gözlemlendi.

Tam kan sayımı, rutin kan ve idrar tetkikleri, tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12 ve folik asit düzeyleri, lipid ve protein elektroforezi, vaskülitik belirteçler (-) (ANA (+)), ASO, CRP ve RF, serum bakır ve seruloplazmin, idrar bakır düzeyleri normaldi. Periferik yaymada her alanda yaygın akantositler (1. ve 2. periferik yayma (PY) normal, 3.cü PY'de %98) saptandı. Batın ultrason incelemesi, üst GİS endoskopi doğaldı. EMG normal idi. Karaciğer biyopsisinde kuru bakır ağırlığı normal sınırlar içerisinde idi. Kranial MR'da bilateral globus pallidus, nükleus caudatus, putamende atrofi mevcuttu. Nöropsikolojik Test'inde bellek, dikkat dağınıklığı, frontal testlerde zorluklar mevcuttu.

Nöroakantositozis, periferik kanda akantosit olarak bilinen deforme eritrositlerin varlığı ile hareket bozukluklarının bir arada olduğu etiyolojisi kesin olarak bilinmeyen nadir bir hastalıktır. Nöroakantositozun başlama yaşı ortalama 35'tir. 1. ve 7. dekatta başlayan olgular da bildirilmiştir.

Sonuçta nöroakantositoz düşünülen hastalarda tek periferik yayma yapılarak tanıdan uzaklaşımamalı, klinik tanımımızda ısrarlı isek tekrarlayan periferik yaymalar ve dilüe edilerek yapılan periferik kan yaymasında akantosit varlığını araştırmalıyız.

**EP-102 BEYİN MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMEDE BAZAL
GANGLİYONLARDA MİNERALİZASYON SAPTANAN ÇÖLYAK
HASTASI: OLGU SUNUMU**

FERAİ KIZILAY¹, CAN ÇEVİKOL², SİBEL ÖZKAYNAK¹

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

² AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ABD

Olgu:

Çölyak Hastalığı, gastrointestinal sistemin otoimmün bir hastalığıdır. Gastrointestinal semptomlar yanında ataksi, periferik nöropati, epilepsi gibi nörolojik bulgularla da prezente olabilir. Elli yaşında bir erkek olgu baş dönmesi ve dengebozukluk yakınmaları ile Nöroloji polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde dizartri, dismetri, ataksi, bradimimi ve yukarı bakışta kısıtlılığı bulunan olgunun beyin manyetik rezonans görüntülemesinde globus pallidusta mineralizasyon (kalsifik odaklar) saptandı. Uzun zamandır olan hazımsızlık, midede şişkinlik ve zaman zaman ishal yakınmaları olan olgu, aynı gün gastroenteroloji polikliniğine de başvuruyor. Antigliadin IgA(+) ve IgG(+), doku transglutaminaz IgA(+) ve IgG (+) saptanıyor. Literatürde serebellar atrofi, oksipital kalsifikasyonlar, beyaz cevher lezyonları olan olgular bilinmektedir. Ancak, bazal gangliyonlarda kalsifikasyon daha önce bildirilmemiştir.

EP-103 İLERLEYİCİ SUPRANÜKLEER FELÇ OLGU SUNUMU

ZEHRA AKPINAR , FİGEN GÜNEY , OSMAN SERHAT TOKGÖZ ,
AYSUN KARAASLAN , ABDULLAH SEYİTHANOĞLU

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

İlerleyici supranükleer felç(progresif supranükleer felç:PSF), oftalmopleji , bradikinezi , rijidite, bilişsel fonksiyon bozuklukları ile seyreden Parkinson artı sendromları içinde sınıflanan ve diğer multisistem atrofilere göre nadir olmayarak görülen bir sendromdur.

Olgu:

Yetmiş dört yaşında erkek hasta, yaklaşık 10 yıl önce konuşmada bozulma , düşme atakları, dengesizlik şikayetleri başlamış. Giderek etrafla iletişimi azalan hastaya Alzheimer demans tanısı konarak tedavi başlanmış. Şikayetleri artan, yardımsız yürüyemeyen ve inkontinans başlayan hasta tetkik için yatırıldı. Yapılan nörolojik muayenesinde yukarı bakış kısıtlılığı vardı. Hastanın başı yukarı aşağı hareket ettirildiğinde ise gözlerin hareket ettiği gözlendi(taş bebek manevrası). Bilateral dismetri, disdiadokokinezi mevcuttu. Yürüyüşü dengesizdi ve arkaya düşme mevcuttu. Minimal mental testten 28 puan alan hastanın demans ilaçları kesildi. Ayırıcı tanı için yapılan kranial MRG' da PSF ile uyumlu bulgu gözlendi(penguen görüntüsü). Levo- dopadan fayda görmeyen hastaya antikolinerjik başlandı. Tedavinin takibi ve gerekirse amantadin başlanması planlanarak taburcu edildi.

Sonuç:

Nadir görülmele birlikte sebebi açıklanamayan düşmelerde PSP düşünülerek ayırıcı tanı yapılmalıdır.

EP-104 TEDAVİ EDİLEBİLİR NADİR BİR ATAKSİ NEDENİ: TABES DORSALIS OLGUSU

MEHMET UĞUR ÇEVİK¹, ABDULLAH ACAR¹, ERTUĞRUL UZAR¹,
FATMA ÜNAN¹, SAİM DAYAN²

¹*DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

²*DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKARI ANABİLİMDALI*

Giriş:

Tabes dorsalis nörosifiliz olgularının nadir görülen bir formudur. Günümüzde nadir görülen bu durum tedavi edilebilir bir ataksi nedenidir. Bu olgu nadir görülmesi, geç tanı konulması ve penisilin tedavisi ile düzelmesi nedeniyle sunuldu.

Olgu:

37 yaşında erkek hasta iki yıl önce başlayan yürüyüş bozukluğu ve bacaklarda ağrı olması nedeni ile nöroloji servisimizde yattı. 10 yıl önce şüpheli cinsel ilişkisi olan hastanın nörolojik muayenesinde patolojik olarak eklem pozisyon duygusu bozuk,derin tendon refleksleri hipoaktif, yürüyüş ataksik,romber sign vardı.Hastanın kan ve BOS tetkiklerinde FTA-Abs(BOS) :Pozitif, VDRL Syphilis:17,12 S/CO unit (pozitif) bulundu. HIV Ag/ Ab:0,10(normal) S/CO unit, EMG, Beyin, Torakal ve lomber MR normaldi. Enfeksiyon hastalıklarının önerisi ile penisilin G 6x4 milyon ünite(24 milyon ünite/Gün) 14 gün boyunca verildi. Tedavi sonrasında ve 6 ay sonraki nörolojik muayenesinde şikayetlerinin belirgin olarak düzeldiğini belirtti. Yürüyüşündeki ataksi azalmakla beraber halen devam ediyordu.Romberg bulgusu negatifti.Tekrarlanan kan VDRL değerleri negatif olarak geldi.

Sonuç:

Yavaş gelişen yürüyüş bozukluğu ile gelen olgularda günümüzde de nörosifiliz araştırılmalıdır ve erken tanı ve erken penisilin tedavili ile bu olgular düzelmesi nedeniyle nörosifiliz akla gelmelidir.

EP-105 VERMİS İNFARKTINA BAĞLI GÖVDE LATEROPULSİYONU
ÖZER AYNACI, BABÜRHAN GÜLDİKEN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D

Olgu:

Rostral vermis özellikle postür, yürüyüş ve bedenin dengesinin sağlanmasından sorumludur. Dorsal spinoserebellar traktuslar yoluyla bacak ve alt vücut yarısından bilinçsiz proprioseptif duyu ile ilgili afferent girdiler vermiste sonlanır. Superior serebellar arterin medial dalı tarafından beslenen vermisin iskemik olaylardan etkilenmesi genellikle komşu serebellar dokular ile birlikte. İzole tutulumu nadirdir. Biz bu sunumda 83 yaşında, ani olarak vücutta sol laterale çekilme, ayakta duramama şikayeti gelişen, kraniyal manyetik rezonanz görüntülemesinde vermise lokalize akut infarktı bulunan bir hastayı sunuyor, literatürde tanımlanan vakalar ile tartışıyoruz.

EP-106 EAGLE SENDROMU: OLGU SUNUMU

İREM FATMA ULUDAĞ¹, LEVENT ÖCEK¹, YAŞAR ZORLU¹, BURHANETTİN ULUDAĞ²

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANA BİLİMDALI

Giriş:

Eagle sendromu, uzamış stiloid çıkıntı veya kalsifiye stilohiyoid ligamanın neden olduğu yüz ve boyun ağrısı ile karakterize olan bir hastalıktır. Sıklıkla tonsillektomi veya travma ardından ortaya çıkar.

Olgu:

70 yaşında erkek hasta 27 yıldır yüzün sağ tarafında olan, 6-7 aydır yüzün hem sağ hem de sol tarafında farklı zamanlarda olabilen, yemek yerken ve başın öne doğru eğilmesiyle ortaya çıkan, kısa süreli, şiddetli ağrı nedeniyle başvurmuştur. Şikayetlerinin ilk başladığı dönemden beri trigeminal nevralji tanısıyla karbamazepin kullanan hasta bu tedaviden yarar görmemiştir. Düz kafa grafisi ve baş bölgesinin bilgisayarlı tomografi görüntüleri ile Eagle sendromu için tipik olan uzamış stiloid çıkıntı bulgusu elde edilmiştir.

Tartışma:

Eagle sendromu nadir görülen bir hastalıktır. Klinik olarak boyun hareketlerinin tetiklediği servikofasiyal ağrı tipiktir. Hastaların çoğunda radyolojik olarak uzamış stiloid çıkıntının bilateral olduğu izlenir ancak hastaların ağrı şikayetleri sıklıkla tek taraflıdır. Ayırıcı tanılar arasında atipik yüz ağrıları ve trigeminal nevralji yer alır. Sunulan olguda Eagle sendromu tonsillektomi veya boyun travmasını izleyerek değil kendiliğinden başlamıştır. Radyolojik olarak çoğu Eagle sendromu olgusundaki gibi her iki tarafta da uzamış stiloid çıkıntının varlığı görülmüştür. Sendrom önceleri kendisini beklenildiği gibi tek taraflı ağrı ile gösterirken daha sonra diğer tarafta da ağrı şikayeti başlamıştır. Çene hareketlerinin tetiklediği aralıklı yüz ağrısı nedeniyle hasta uzun süre trigeminal nevralji tanısı ile izlenmiştir. Eagle sendromu özellikle cerrahi tedaviye yüz güldürücü yanıt vermesi nedeniyle servikofasiyal ağrıların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.



EP-107 ALİEN HAND BELİRTİSİ İLE PREZENTASYON GÖSTEREN ATİPİK BAŞLANGIÇLI CREUTZFELDT-JAKOB OLGUSU
SİBEL GÜLER¹, UFUK UTKU¹, ÖZER AYNACI¹, ERCÜMENT ÜNLÜ¹¹ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI² TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI**Olgu:**

Alien Hand Belirtisi İle Prezantasyon Gösteren Atipik Başlangıçlı Creutzfeldt-Jakob Olgusu Creutzfeldt-Jakob hastalığı insan prion hastalıklarının en sık görülen türüdür. Bu hastalık prion adı verilen enfeksiyöz maddenin aktarımı, kusurlu prion proteinin genetik geçişi ya da bilinmeyen mekanizmalar sonucunda sporadik olarak ortaya çıkabilmektedir. Hızlı ilerleyen demans, ataksi, miyoklonus, akinetik mutizm ve sonrasında ölüm ile karakterizedir. Yabancı el ve dengebozukluk yakınmaları ile prezantasyon gösteren ön planda kortikobazal dejenerasyon düşünülen ancak klinik izlemde sporadik CJH tanısı konan bir erkek hasta sunuldu. Yetmişiki yaşında erkek hasta dengebozukluk, sağ kolda istem dışı hareketler ve konuşmada bozulma yakınmaları ile değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere ve oryante idi. Konuşması hipofonikti. Kranial sinirleri intakt idi. Duyu muayenesi olağan iken serebellum muayenesinde sağda kolda belirgin dismetrisi ve kontrol dışı hareketleri saptandı. Yürüyüşü ataksik, derin tendon refleksi tüm ekstremitelerde normoaktif. Olgunun klinik izleminde elektroensefalografide periyodik senkronize keskin dalga kompleksleri saptandı. Difüzyon ağırlıklı görüntüleme ve fluid-attenuated inversion recovery (FLAIR) görüntülerinde her iki frontoparietal yüksek konveksite serebral kortikal bölgelerde bilateral asimmetrik yüksek sinyal intensite, sol kaudatta ve putamende hiperintensite izlendi. Burada klasik olarak Creutzfeldt-Jakob'da beklenen demans ve miyotonik kasılmaların dışında alien hand ve denge kaybı kliniği ile gelen difüzyon ağırlıklı görüntüleme ve elektroensefalografik incelemeler neticesinde tanı alan bir olgu ile kortikobazal dejenerasyon gibi Parkinson plus sendromları ve Creutzfeldt-Jakob gibi sekonder parkinsonizm durumlarında ayırıcı tanıda kranial görüntülemenin önemi vurgulanmıştır. Sonuç olarak özellikle üçten fazla kortikal alanın tutulumu ve bazal gangliyonlarda hiperintensiteler gibi bazı hiperintensite paternleri saptanan olgular daha ileri değerlendirilmeli ve tanısal klinik ölçütlere dahil edilebilecek potansiyel parametreler olarak tartışılmalıdır.

EP-108 ATİPİK MULTİPL SEREBRAL KALSİFİKASYON; OLGU SUNUMU**REZZAK YILMAZ¹, CANAN TOGAY IŞIKAY¹, AYŞENUR CİLA²**¹ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD**Amaç:**

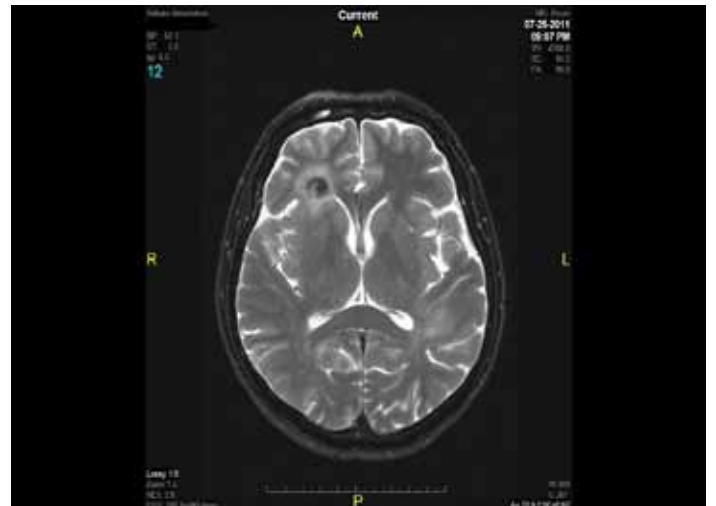
Intrakraniyal kalsifikasyonun tüm olası nedenleri (metabolik, travmatik, enfeksiyöz, inflamatuvar, neoplastik, vasküler, herediter vs.) dışlanan bu olguda serebral kalsifikasyonun radyolojik özellikleri ve ayırıcı tanısı tartışılmıştır.

Olgu Sunumu:

Kırk yedi yaşında erkek hasta, sağ kulakta ağrı şikâyeti nedeniyle istenen kranial MRG' de saptanan lezyonlar sebebiyle kliniğimize yönlendirilmiş. Başvuruda herhangi bir şikayeti olmayan hastanın kulak ağrısının, iki yıldır ayda iki kez geldiği, yaklaşık iki saat sürdüğü, hafif şiddette olduğu ve bazen işitme kaybının da eşlik ettiği öğrenildi. Hastada otolojik patolojiler dışlanmıştı. Özgeçmişinde başka hastalık öyküsü yoktu. Soy geçmişinde özellik yoktu ve herhangi bir ilaç kullanmıyordu. Fizik ve nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın kranial MRG'sinde bilateral beyaz cevher periventriküler alanda, sağ temporal lobda ve sol frontal parasagittal alanda T2 ve FLAIR' de hiperintens, T1 ve GRE'de hipointens karakterde, etrafında ödem olmayan, düzgün sınırlı, kontrastlanmayan lezyonlara rastlandı. Mevcut lezyonların kalsifikasyon lehine olduğu değerlendirildi. Hastanın MR-Spektroskopi incelemesinde neoplazm düşünülmüdü. Kranial BT'de ve kafa grafisinde mevcut lezyonların kalsifikasyonla uyumlu olduğu doğrulandı. Hastanın rutin biyokimya, tam kan tetkikleri, sedimantasyonu, kalsiyum, fosfor, magnezyum ve PTH değerleri ve immünolojik belirteçleri normaldi. Brucella agglutinasyon testi, VDRL ve HIV negatif bulundu. Hastanın takibe alındığı üç ay boyunca bir şikayeti olmadı ve tekrarlanan nörolojik muayenesinde anormal bulgu gelişmedi.

Yorum:

Hastamızdaki kalsifikasyonların pineal gland, koroid pleksus, bazal ganglion veya serebellumda olmaması nedeniyle fizyolojik olmadığı kesin olarak söylenebilir(1). Lezyonların, metabolik hastalıklarda kalsiyumun doğal birikim yeri olan bazal gangliyonlarda ve simetrik olmaması, etrafında ödem olmaması, kontrast tutmaması ve SPECT sonuçları ile diğer intrakraniyal kalsifikasyon nedenleri dışlanmıştır. Bilinen bir intrakraniyal kalsifikasyon nedeni bulunamayan olgu "kriptojenik" olarak değerlendirilmiştir.



EP-109 BİLATERAL TALAMİK GLİYAL TÜMÖRLÜ NADİR BİR OLGU

YEŞİM GÜZEY ARAS¹, DİLCAN KOTAN², DAVUT CEYLAN³, NİMET UÇAROĞLU¹, AYHAN BÖLÜK²

¹ SAKARYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRURJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Talamik tümörler tüm beyin tümörlerinin %1-1,5'ini oluştururlar ve genellikle tek taraflıdır (1). Kliniğinde davranış problemleri ve kişilik değişikliğinden demansa kadar farklı tablolar görülebilir (2). Tümör için kesin tanı stereotaktik biyopsi ile alınan dokunun histopatolojik incelenmesi ile konur. Burada, başvurusunda sol kol ve bacakta ilerleyici güçsüzlük sonrası görüntüleme ve biyopsi ile bitalamik gliyal tümör tanısı alan bir erkek olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:

55 yaşında erkek hasta kliniğimize yaklaşık dört ay önce başlayan ve ilerleyen sol kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet ve koroner arter hastalığı mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayene; sol kol ve bacakta früst hemiparezi, sol vücut yarısında hemihipoestezi, solda spastisite, solda hiperaktif derin tendon refleksleri, bilateral Babinski ekstansör idi. Gözdibi muayenesinde bilateral proliferatif diyabetik retinopati saptandı. Vizyon her iki gözde 6/10 düzeyinde idi. Kranyal MRI' da her iki talamusta T1 kesitlerde izointens, T2 kesitlerde hiperintens olan ventrikül içine uzanan, çevresi ödemli kitle lezyon ile uyumlu görünüm ve lineer tarzda kontrast tutulumu mevcuttu (Şekil 1 ve 2). Stereotaksik biyopsi sonrası yapılan histopatolojik bakıda yüksek dereceli gliyal tümör olarak değerlendirildi. Nöbetleri nedeniyle yatışı planlandı, antiödem ve antiepileptik tedavi başlandı. Üçüncü günde şuur kaybı gelişen hasta, takibinin onuncu gününde eksitus oldu.

Tartışma:

Bilateral talamik gliomalar nadir tümörlerdir. Bu tümörler klinik ve radyolojik olarak diğer gliomlardan farklıdır. Literatüre baktığımızda kırka yakın benzer olgu bildirisi mevcuttur. Bitalamik lezyonların radyolojik olarak diğer patolojilerden ayırılması son derece önemlidir. Bu sunumda, görüntüleme bilateral talamik geniş lezyonu olan, histopatolojik inceleme sonrası yüksek dereceli gliyal tümör tanısı alan nadir bir olgu tartışılmıştır.



EP-110 İNTRAKRANYAL LİPOMLU ÜÇ OLGU

SAFFET MERAL ÇINAR , DİLEK BOZKURT , LEMAN ERKUTLU,
KÜRŞAT USALAN

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

İntrakranyal lipomlar oldukça az görülen tümörlerdir. Olguların % 20' si semptomatiktir. Sıklıkla intrakranyal olarak orta hatta veya orta hatta yakın yerleşirler. Çoğu olgu nöroradyolojik araştırmada rastlantısal gözlenir. Olgularımızın biri erkek, ikisi bayandı. Erkek olgu şiddetli baş dönmesi, dengesizlik yakınmaları ile diğer olgular ise başağrısı ve baş dönmesi yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Kranial MRI'da iki olguda kuadrigeminal sinternde, diğer olguda ise korpus kallosumda lipom izlendi. Cerrahi tedavi, semptomların progresyon göstermesi, kitlenin büyümesi, intrakranyal basınç artışı veya hidrosefali gelişmesi halinde düşünülür. Her üç olgunun da nörolojik muayeneleri normaldi. Bu olguları oldukça nadir görülmeleri ve takiplerinin önemini vurgulamak amacıyla rapor ettik.

EP-111 KAUDA-KONUS SENDROMUYLA SEYREDEN TEDAVİYE İYİ YANIT VERMEYEN BİR TÜBERKÜLOZ OLGUSU

BURCU YÜKSEL , SİBEL ÇELİKER, SELCEN AYDEMİR , KASIM
MULHAN , AYSUN SOYSAL , BAKİ ARPACI

BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALILARI EAH 1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Tüberküloz(tbc), gelişmekte olan ülkelerde ciddi sorunlara yol açan hastalıklardan biri olup, tuberküloz radikulomyelit santral sinir sistemi tutulumunun sık görüldüğü ülkelerde nadir bir komplikasyondur.

Olgu:

15 gündür her iki bacakta ağrı, kuvvetsizlik, ayaklarını kaldırmakta zorlanma ve son 3 gündür idrar ve gaitasını hissetmeme şikayetiyle başvuran hastanın NM'si ataksik yürüyüş, eyer tarzı duyu kusuru dışında normaldi. Soygeçmişinde annede tbc öyküsü mevcuttu. Kontrastlı kranyal MR'da özellik yoktu. Kontrastlı torakal MR'da T5-T7'de leptomeningeal kontrast tutulumu, lomber MR'da L4-L5 radiklerde kontrast tutulumu saptandı . BOS'ta 300 lökosit, protein 253 mg/dl, glukoz 27 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri 105 mg/dl) idi. Aside rezistan basil(ARB) negatifti. Akciğer grafisinde solda hiler LAP olması nedeniyle toraks BT çekildi. Normal olarak saptandı. Dörtlü antitbc tedavisi alan hastanın tedavinin 45. gününde şikayetlerinde gerileme farkedilen hastanın idrar inkontinansı ve ataksik yürüyüşü devam etmesine rağmen, gaita inkontinansı yoktu. Antitbc tedavisi devam eden hasta taburcu edildi.

Tartışma:

Tüberküloz radikulomyelit (TBRM) teşhisi klinik, BOS bulguları ve nörogörüntüleme ile konur. Bu çalışmada temas öyküsü olan ve TBM'i düşündürecek BOS bulguları olması yanında NM'de ataksik yürüyüş ve eyer tarzı duyu kusuru dışında patolojisi olmayan, ancak nörogörüntülemede leptomeningeal ve radiküler tutulum saptanan tedaviye iyi yanıt vermeyen bir olguyu sunmak istedik.

EP-112 KRANİYAL SİNİR PARALİZİLERİ İLE SEYREDEN PARRY ROMBERG SENDROMU

AYÇA ÖZKUL¹, NEFATİ KIYLIOĞLU¹, NESİBE TİLEK¹, DİLEK ÖZTÜRK¹

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Parry–Romberg sendromu (PRS) genelde yüzün bir tarafında ama bazen vücudun diğer kısımlarını da etkileyebilen derialtı dokunun kaybı ve dejenerasyonu ile seyreden nadir nörokutanöz bir hastalıktır. Otoimmün mekanizma üzerinde durulmakla birlikte kesin etyopatogenez bilinmemektedir. Bizim de 37 yaşında erkek hastamız 4 ay önce başlayan ve zamanla artan yüzün sol yarısında uyuşma ve doku kaybı şikayetleri ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde bir özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde sol temporal ve masseter kasında atrofi, sol yüz yarısında hipoestezi, sol palatal arkta çöküklük, uvulada sağa deviasyon, dil ağız dışında sola deviye ve gag refleksinde solda azalma saptandı. Hastanın kas gücü muayenesi normaldi ancak sol üst ekstremitte distalinin sağa göre daha atrofik olduğu izlendi. Kontrast kranial MRG sonucunda normal sınırlarda beyin ve beyin sapı izlenirken inceleme alanına giren sol yüz yarısındaki kaslarda atrofi ve yağ infiltrasyonun eşlik ettiği görüldü. Hastamızın kafa grafileri Parry Romberg Sendromunu desteklemekteydi. Steroid tedavisi verildi ancak bir yanıt alınamaması nedeniyle sonlandırıldı. Literatürde PRS’da epilepsi, migren, trigeminal nevralsi ve trigeminal sinir paralizi izlenebilirken literatürde sadece bir olguda trigeminal ve hypoglossal sinir birlikte tutulumu bildirilmiştir. Biz de 5, 9,10 ve 12 kranial sinir etkilenme bulguları olması dolayısıyla ilginç ve nadir görülen olgumuzu sunmayı uygun gördük.

EP-113 KRANİYAL MANYETİK REZONANS(MR) GÖRÜNTÜLEME BULGULARI VE TOLOSA HUNT SENDROMU

İNÇİ MÜLKEM¹, H. NALAN GÜNEŞ¹, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ², UFUK ŞENER³, ZEHRA UZUN¹

¹S.B.ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²S.B.DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³S.B TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Ağrılı oftalmopleji, retroorbital veya hemikranial ağrı ile karakterize, ipsilateral 3.sinir felcinin olduğu, trigeminal sinirin oftalmik (V1) ve maksiler (V2) dağılım alanında duyu kaybının da bazen eşlik ettiği bir hastalıktır. Ağrılı oftalmopleji; travma, neoplazm, anevrizma ve inflamasyondan dolayı olabilir. Olabilecek sekonder nedenler elimine ettikten sonra Tolosa hunt sendromu (THS) tanısına varılabilir. THS klasik olarak kavernöz sinüs, fissüre orbitalis süperior ve orbita başını tutar. Tutulum alanlarında idiyopatik granüloamatöz inflamasyon gösterir ve steroide cevap verir.

Olgu:

29 yaşında bayan hasta, kliniğimize sağ göz etrafından başlayan, pariyetale yayılan baş ağrısı ve çift görme şikayeti ile başvurdu. Şikayetlerinin 45 gün önceden başladığı öğrenildi ve nörolojik muayenesinde sağ gözde total oftalmopleji bulunuyordu. Çekilen kranial MR da sağ kavernöz sinüs komşuluğunda süperior orbital fissüre doğru uzanım gösteren, ayrıca posteriorda temporal lob komşuluğunda ve sağda tentoryumda patolojik kontrast tutulumu saptandı. Hastanın anamnez, klinik görüntüleme ve laboratuvar özelliklerine göre travma, neoplazm ,enfeksiyon ekarte edildi. Hastaya THS tanısı konularak steroid tedavisi başlandı ve zaman içinde steroide yanıt alındı.

Sonuç:

THS nadir görülen, ağrılı oftalmoplejinin sekonder nedenleri elemine edildikten sonra tanı konulan, kavernöz sinüsün nonspesifik inflamasyonu ile giden bir hastalıktır. Bizim olgumuzda kranial MR’da tentoryumda da kontrast madde tutulumunun görülmesi nedeniyle dikkat çekici olmasından dolayı sunulmuştur.

POSTER BİLDİRİLER

EP-114 NÖBETİN EŞLİK ETMEDİĞİ DYKE-DAVIDOFF-MASSON SENDROMLU BİR OLGU

YEŞİM GÜZEY ARAS¹, DİLCAN KOTAN², DAVUT CEYLAN³, CAN YALDIZ⁴, AYHAN BÖLÜK²

¹ SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİ

⁴ SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİ

Özet:

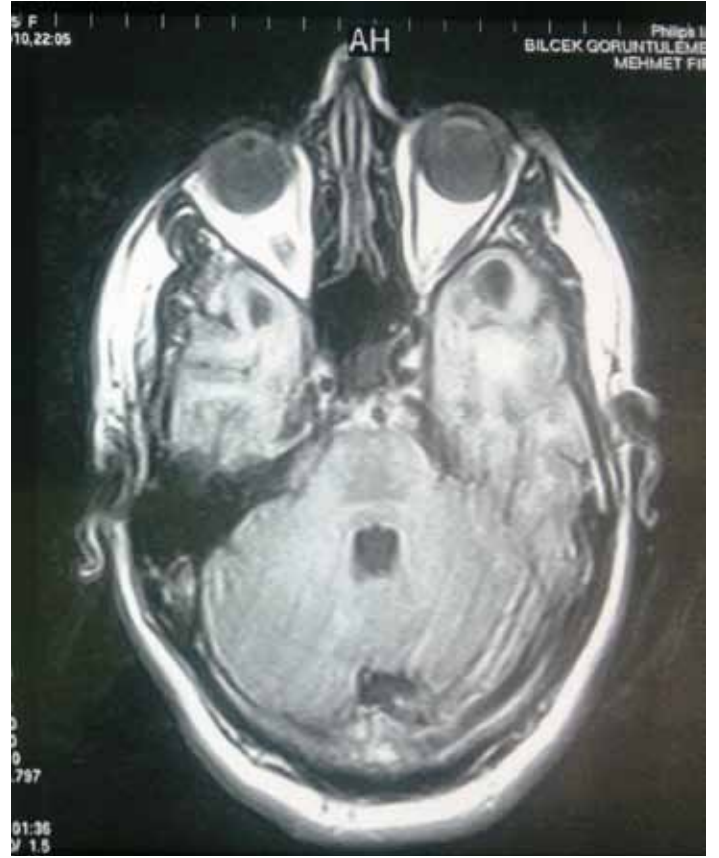
Dyke-Davidoff-Masson Sendromu (DDMS) serebral atrofi, kontralateral hemiparezi ve epilepsi ile karakterize klinik bir antitedir. Hastalığın diğer bulguları fasyal asimetri, mental retardasyon, sensorinöral işitme kaybı ve psikiyatrik bozukluklardır (1). Burada mental retardasyon, hemiparezi ve kortikal atrofi olup nöbeti olmayan bir olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu sunumu:

17 yaşında kız hasta bir haftadan beri olan baş dönmesi ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde febril konvülsiyon öyküsü ve üç yaşından sonra farkedilen yürüme bozukluğu mevcuttu. Nörolojik muayene; konuşma disartri, solda merkezi fasyal paralizisi, solda hemiparezi (kol 3/5, bacak 4/5), solda hemihipoestezi, solda derin tendon refleksleri hiperaktif, solda belirgin spastisite, solda taban derisi refleksi ekstansör idi. Bulgular sekel olarak değerlendirildi. Orta derecede mental retardasyonu tespit edildi (IQ:46). EEG'de sağ hemisferde zemin aktivite düşüklüğü, sol hemisferde orta amplitüdü keskin yavaş dalga aktivitesi paroksizmleri ve faz karşılaşması görüldü (Şekil-1). Kranyal MRI' da sağ serebral hemisfer volümünde azalma, subkortikal alanda çevresel gliotik alanın eşlik ettiği fokal ensefalomalazik alan mevcuttu (Şekil 2a ve 2b). Nöbetin olmadığı olgumuzda diğer bulguların varlığı ile DDMS tanısı konuldu. Hastanın başdönmesi için semptomatik tedavi başlandı, baklofen tedavisi ve fizyoterapi programı ile takibe alındı.

Tartışma:

DDMS, ilk kez 1933 yılında tanımlanmış bir malformasyondur (2). Bizim olgumuzda fasyal asimetri, hemiparezi ve mental retardasyon mevcutken nöbet yoktu. Literatürde de nöbetin eşlik etmediği bazı olgular bildirilmiştir (3). Bazı olgularda ise uzun dönem takiplerden sonra nöbetlerin başladığı gözlenmiştir. Sonuç olarak, nöbetin eşlik etmediği bu olgu, nadir görüldüğünden sunulmaya değer bulunmuştur.



EP-115 OLGU SUNUMU: POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU

F. İNCİ ESEN, EMİNE YILMAZ

BATMAN BÖLGE DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) başağrısı, konfüzyon, nöbetler ve görme kaybı ile karakterize bir sendromdur. Bu yazıda gebeliğin 3.trimesterinde status epilepticus tablosu ile gelen ve klinik, radyolojik bulguları ile PRES tanısı konan bir olgu tartışılacaktır.

Olgu:

17 yaşında kadın hasta, ilk gebeliğinin 32.haftasında bilinci açılmadan dört kez jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmesi nedeniyle acil servise kabul edildi. İki gündür başağrısı ve bulanık görme şikayeti olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinci kapalı, ağırlı uyarılarla göz açıyor ancak anlamlı iletişim kurulamıyordu. Pupiller normoizokorikti, bilateral ışık refleksi alınıyordu. Papil ödemi yoktu. Dört ekstremitesi spontan hareketliydi. Babinski iki yanlı pozitif. Hastada hipertansiyon saptanmadı. Tam idrar tahlilinde 4+ proteinüri mevcuttu, diğer laboratuvar tetkikleri normal bulundu. Kranial manyetik rezonans (MR) incelemesinde bilateral serebellar hemisferlerde, oksipital loblarda ve interhemisferik fissür komşuluğunda parietal alanlarda, verteks düzeyinde frontal loblarda T1A hipointens, T2A ve FLAIR serilerde hiperintens sinyal değişiklikleri görüldü. Diffüzyon ağırlıklı kesitlerde diffüzyon kısıtlanması izlenmedi. MR venografi incelemesinde dural sinus trombozu saptanmadı. Sezeryan ile doğum sağlandıktan sonra tekrar nöbeti olmadı. Günler içinde nörolojik bulguları düzelen hastanın 1.ayın sonunda yapılan kranial MR incelemesinde lezyonların kaybolduğu görüldü.

Tartışma:

PRES; eklampsi, kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon, hemolitik- üremik sendrom ve sistemik lupus eritematosus gibi birçok hastalık durumu ile ilişkilidir. Olgumuz hipertansiyon saptanmasa da, bilinç değişiklikleri, proteinüri, ve nöbetler nedeniyle eklampsi olarak kabul edilmiştir. PRES eklampsinin diğer karakteristik özellikleri (hipertansiyon, proteinüri) olmadığında dahi bazen eklampsinin belirteci olarak sayılır. PRES'de vazojenik ödeme kanama ya da enfarkt eşlik etmiyorsa, nörolojik semptomların tedavi ile tamamen gerilemesi beklenir. Olgumuz tedavi edilebilir olması nedeniyle PRES'in erken teşhisin öneminin vurgulanması açısından önemlidir.

EP-116 SUSCEPTİBİLİTY-WEIGHTED IMAGING (SWI) TEKNİĞİ İLE GÖRÜNTÜLENEN KAPİLLER TELENJEKTAZİ OLGUSUYAŞEMİN EREN ¹, F. AYŞEN DİLBAZ ¹, ZEYNEP İSSİ ¹, KARABEKİR ERCAN ², ORHAN DENİZ ¹¹ YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ² YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ**Giriş:**

Beyin kapiller telenjektazileri, sıklıkla pons yerleşimlidirler ve asemptomatiklerdir. SWI sekansları manyetik rezonans (MR) venografi için tasarlanmıştır. Deoksihemoglobini intrinsik bir kontrast madde gibi kullanarak, venöz yapıların görünürlüğünün artırılması temeline dayanır. Kapiller telenjektazi için konvansiyonel gradient - eko (GRE) da sinyal kaybı karakteristiktir. Ancak SWI kapiller telenjektazi tanısında GRE den daha sensitiftir.

Olgu:

41 yaşında kadın hasta, sağ yüz yarısında uyuşma şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde özellik olmayan hastanın şikayeti bir ay önce başlamış. Nörolojik muayenesi sağ yüz yarısında hipoestezi dışında normaldi. Hastanın çekilen kranial MR' ında pons orta hat ve serebellar pedinküle yakın yerleşimli T1A incelemede hiperintens, T2A incelemede hipointens sinyallerle karakterize, IV Gad DTPA sonrası heterojen opaklanma paterni gösteren lezyon saptandı. GRE ve SWI sekanslarında sinyal kaybıyla uyumlu kapiller telenjektazi görüntüledi. Vaka nedeniyle, kapiller telenjektazi ve görüntüleme yöntemleri literatür ışığında gözden geçirildi.

EP-117 UZAMIŞ HİPOGLİSEMİYE SEKONDER KOMA TABLOSUNDA SERİ KRANİYAL MRI BULGULARI
AYŞE GÜLER , TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN, HADİYE ŞİRİN , NEŞE ÇELEBİSOY

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Bilinç kaybı nedeni ile değerlendirilen hastalarda kan şekerinin ölçülmesinin gerekliliği klinik deneyimlerle de ispatlanmıştır. Uzamış hipoglisemi sonucu serebral etkilenmenin boyutları çeşitli kraniyal MRI çalışmaları ile de değerlendirmiştir. Uzamış hipoglisemiye sekonder koma tablosu saptanan hastanın seri kraniyal MRI bulguları bu bildiriye vurgulanmıştır.

Olgu:

Bilinen diyabet tanısı olan 47 yaş bayan hasta, bilinç kaybı nedeniyle yakınları tarafından acil servise getirildi. Nörolojik bakısında bilinç kapalı, ağrılı uyarana yanıt vermediği izlendi. Kan şekerinin 39,6 mg/dl saptanarak, intravenöz glikoz infüzyonu uygulandı ancak klinikte değişiklik izlenmedi. Vital ve metabolik değerleri olağandı. Yatışının 12. saatinde çekilen kraniyal MRI DWI sekansında bilateral posteriyor pariyetal, korona radiata, temporal lob, sentrum semiovale ve hipokampusta yüksek sinyaller izlendi. Lezyonlar herhangi bir arter sulama alanına uymamaktaydı. Ayırıcı tanı incelemelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Yatışının 72. saatinde çekilen kraniyal MRI DWI, T2A ve FLAIR sekansında her iki frontal, posterior parietal ve temporal diffüzyon kısıtlanmasında artış ve corpus callosum splenium kesiminde yüksek sinyaller izlendi. Yatışının 3. Haftasında hasta spontan göz açmaya ve ağrılı uyarana üst ekstremitelerle fleksör yanıt vermeye başladı. Kontrol MRI DWI'da mevcut lezyonlarda kısmi gerileme ve bazal gangliyonik düzeyde yeni gelişen lezyonlar, SWI sekansında bilateral serebral hemisferde lineer kortikal mikrohemorajiler izlendi.

Tartışma:

Hipoglisemik koma hastalarında kraniyal MRI'da saptanan reversible DWI değişiklikleri geçici sitotoksik ödem ve iyi prognozu telkin etmektedir. Yayımlanan MRI çalışmalarında hipoksik iskemik ensefalopati ve hipoglisemiye sekonder ensefalopati ayrımında SWI sekanslarda izlenen kortikal mikrohemorajilerin varlığının yardımcı olabileceği vurgulansa da herhangi bir iskemi ve hipoksi öyküsü olmayan hastamızın SWI sekansında kortikal hemorajiler saptanmıştır.

EP-118 VAN DER KNAAP LÖKOENSEFALOPATİSİ: OLGU SUNUMU
GÖZDE ERYİĞİT, GÜLŞEN KOCAMAN , HÜMEYRA DÜRÜYEN , TALİP ASİL , ABDULKADİR KOÇER

BEZMİ ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Giriş:

Van der Knaap lökoensefalopatisi (VKL), erken başlangıçlı makrosefali, hafif motor gelişme geriliği, ataksi, spastisite ve geç başlangıçlı hafif mental bozulma ile karakterize, genetik geçişli olduğu düşünülen, nadir rastlanan bir lökoensefalopati formudur. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) supratentoryal beyaz cevherde hacim ve yaygın patolojik sinyal artışı ile temporal yerleşimli kistler saptanmaktadır.

Olgu:

38 yaşında erkek hasta, uzun yıllardır olan ve sıklığı giderek artan migrenöz karakterde çoğunlukla sağ yarım baş ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde iki yanlı hafif tonus artışı, hafif trunkal ataksi, diz topuk testinde hafif iki yanlı beceriksizlik, alta belirgin vibrasyonda azalma, sağda ekstansör taban cildi refleksi saptandı. Makrosefalisi yoktu. Akriba evliliği yoktu. İlkokul mezunu olan hastamızın mini mental durum muayene skoru 23 idi. Saat çizme testi de normaldi. Duygu durumu olmayan hastada depresyon saptanmadı. Rutin kan ve idrar incelemeleri normaldi. Beyin MR'ında bilateral serebral ve serebellar anterior temporal ve superior frontal subkortikal kistik değişikliklerin eşlik ettiği yaygın simetrik lökodistrofi saptandı ve görünüm VKL ile uyumlu bulundu. Baş ağrısı açısından yoğun aile öyküsü de olan hastanın baş ağrısının, VKL tanısından bağımsız olarak migren hastalığı ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Tartışma:

Çoğunlukla çocukluk yaş grubunda görülen VKL'li olgular içinde literatürdeki en yaşlı hasta, tekerlekli sandalyeye bağımlı olmasına karşın çevresiyle iyi bir iletişim kurabilen 32 yaşında bir kız olgudur. 38 yaşına kadar asemptomatik seyreden ve makrosefalinin eşlik etmediği, silik piramidosebellar bulgularla birlikte hafif mental bozulma gösteren VKL olgusuna literatür taramalarımızda rastlayamadığımızdan olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur. Ancak kesin tanı için genetik çalışma gerekliliği akıldan çıkarılmamalıdır.

EP-119 6. KRANİAL SİNİR PARALİZİSİNİN NADİR BİR NEDENİ: SJÖGREN SENDROMU

HİKMET SAÇMAÇI, MERAL MİRZA, MEHMET FATİH YETKİN, EMİNE GÜL BALDANE

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Sjögren sendromu kseroftalmi ve kserostomi ile seyreden sistemik otoimmün bir hastalıktır. Özellikle göz, tükürük bezi tutulumu yanında multisistemik tutulum olabilmektedir. Hastalığın nörolojik tutulumu oldukça değişkendir. En sık görülen nörolojik komplikasyonu nöropatidir. Nöropati gelişiminde sinirlerin ve damarların immunolojik infiltrasyonu rol oynamaktadır. Bu vakayı sunmaktaki amacımız, 6. kranial sinir paralizisinin etyolojisinde oldukça nadir olan Sjögren sendromunun daima hatırdaki tutulmasını vurgulamaktır. Bilinen bir rahatsızlığı olmayan 59 yaşındaki hastanın 2 hafta önce aniden analjeziklere yanıtızsız şiddetli baş ağrısı başlamış. Sonra ağrı sağ göze lokalize olmuş. Bulantı (+), kusma (+). Nörolojik muayenesinde 6.kranial sinir paralizi mevcuttu. Hastaya kranial, touching MR; MR anjiyografi ve venografisi tetkikleri yapıldı. Kranial MR da sağ kavernoöz sinüste İVKM sonrası asimetrik kontrast tutulumu izlendi. Tanımlanan lezyonlar ve kafa tabanında pakimeningeal kalınlaşma granülatöz patolojiyle uyumluydu. KİBAS açısından LP yapıldı. (BOS basıncı 60 mmsu, protein 69). Hasta hidrate edildi. Granülatöz lezyon açısından toraks BT çekildi. Tümör markerları gönderildi. Behçet hastalığı uygun tetkiklerle ekarte edildi. Vaskülit markerlarından ANA pozitif olarak geldi (1/1000) Schirmer testi ve tükürük bezi biyopsileri ile Sjögren tanısı konuldu Metotraksat ve steroid tedavisi başlandı. Steroid tedavisi 3 günde bir azaltıldı. Paralizi durumu tama yakın düzelme gösterdi. Bu vakada izole reversible 6. kranial sinir paralizisinin oldukça nadir bir nedeni olarak Sjögren sendromunu göstermek istedik. Hastalığın nörolojik tutulumları ise duyuşsal ve ağrılı nöropati, multipl mononöropati, multiple kranial ve trigeminal nöropati, otonomik nöropati ve radikulonöropatidir. 6.kranial sinir paralizi ile seyreden kranial nöropati olgularında nadir bir etyolojik neden olarak sjögren sendromu daima hatırdaki tutulmalı, en kısa sürede steroid ve immünsupresif tedaviye başlanmalıdır.

EP-120 60 YAŞ ÜSTÜ HİPERTANSİF HASTALARDA 3 METRE YÜRÜME TESTİ İLE EL KAVRAMA GÜCÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ
DERYA KEÇECİ SAVAN¹, MAHİR CENGİZ¹, ALPER DÖVENTAS¹, YAVUZ ALTUNKAYNAK², ASLI ÇURGUNLU³, DENİZ SUNA ERDİNÇLER¹, TANJU BEGER¹

¹İ.Ü.CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ. İÇ H.AD. GERİATRİ B.D.

²S.B. BAKIRKÖY RUH-SİNİR H. HASTANESİ. 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ H. AD

Amaç:

Yaşlılarda kas gücü, denge ve yürüme fonksiyonu, günlük hayatı tek başına idame ettirmek açısından önemlidir. Çalışmamızda geriatrik seçilmiş gruplarda 3 metre yürüme testi ile el kavrama gücü arasındaki ilişkiyi inceleyerek, el kavrama gücünün yürüme testi yerine kullanılabilir, genel performansı yansıtan bir test olabileceğini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Geriatri Polikliniği'ne başvuran >60 yaş hipertansif, testleri etkileyebilecek nöropati, diyabet, kontrolsüz hipertansiyon, osteoartrit gibi hastalıkları olmayan 75 hasta dahil edildi. El kavrama gücüne Jamar el-dinamometresi ile bakıldı. Her iki elden 3 ölçüm yapıp, ortalamaları alındı. Hastalar, 3metre yürüme testinde yürüme sürelerine göre <15sn ve ≥15sn. olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Veriler student-T testi ve Pearson korelasyonu ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Yaş ortalamaları 71,5±7,6 olan 56 kadın, 72,6±7,6 olan 19 erkek hasta mevcuttu. Dominant el kavrama gücünün ortalamaları kadınlarda 10,4±4,3 kg, erkeklerde 22,7±6,7 kg saptandı. Her iki cinsiyette yürüme süresi uzadıkça el kavrama güçleri azalmaktaydı (Kadınlarda p<0,001,r=-0,513; erkeklerde p=0,03,r=-0,491). Yürüme süresine göre belirlenen iki grubun el kavrama güçleri karşılaştırıldığında, kadın hastalarda yürüme performansı iyi olanların el kavrama gücü ileri derecede anlamlı olarak yüksekken (p<0,001); erkeklerde hasta sayısının yeterli olmaması nedeniyle (<15sn. olanlar 17; ≥15sn. olan 2 kişi) anlamlı fark saptanmadı (p=0,06). Dolayısı ile el kavrama gücünün yürüme testi yerine kullanılabilir genel performansı yansıtan bir test olabileceği görüşüne varıldı.

Sonuç:

3 metre yürüme testi ile el kavrama gücü arasındaki negatif korelasyonun anlamlı olması nedeni ile el kavrama gücü gibi basit, kolay, hızlı uygulanabilir bir testin, poliklinik şartlarında hastaların performansını değerlendirmede kullanılabilirliğini düşünmekteyiz.

EP-121 AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ OLGULARINDA SEMPATETİK SUDOMOTOR FONKSİYON

ÖZLEM KAYIM YILDIZ¹, SONER ŞENEL², İLTERİŞ AHMET ŞENTÜRK¹, GÜLAY SOYKÖK¹, YASEMİN KAYIM PIÇAK³

¹ CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ROMATOLOJİ BİLİM DALI

³ CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) karın, göğüs veya eklem ağrısı ve akut faz reaktanlarında yükselmenin eşlik ettiği rekürren ateş ve serozal inflamasyon epizodları ile karakterize otozomal resesif inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalık, esas olarak Akdeniz bölgesi popülasyonlarını etkilemektedir. AAA 6. kromozomda lokalize (MEFV) geni mutasyonu sonucu gelişir. SDY sempatik sinir sisteminin miyelinsiz liflerince innerve edilen ekrin ter bezlerinin aktivitesini ölçen bir testtir. AAA hastalarında otonomik sinir sistemi bozukluğu olabileceğine ilişkin veriler mevcuttur. Bu çalışmanın amacı amiloidozu ve otonomik sinir sistemi disfonksiyonu olmayan AAA hastalarında atak dışı dönemlerde sempatik sinir sistemi aktivitesinde bozukluk olup olmadığını test etmektir.

Gereç ve Yöntem:

1. Hasta ve Kontrol Grubu: 80 AAA hastası ve yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 70 kontrol birey prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. AAA tanısı Tel-Hashomer kriterlerine göre konuldu. AAA hastalarında demografik özellikler, hastalık aktivitesi, mutasyon analizi ve hastalık süresi belirlendi. Hasta ve kontrol grubundaki bireyler ile ortostatik hipotansiyon, erektil bozukluk, azalmış terleme, anormal gastrointestinal motilite ve bozulmuş idrar çıkımı gibi otonomik semptomlar açısından ayrıntılı olarak görüldü. Hasta ve kontrol grubundaki bireylerin hiçbiri otonomik disfonksiyon semptomu bildirdi. Amiloidozu olan FMF hastaları çalışmaya dahil edilmedi. AAA hastaları atak dışındaki zamanlarda değerlendirildi. Çalışma protokolü Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nca onaylandı. Hasta ve kontrol grubundaki bireylerden aydınlatılmış onam alındı.

2. Sempatik Deri Yanıtı Analizi: Sempatik sudomotor fonksiyon sempatik deri yanıtı (SDY) analizi ile test edildi. Hasta ve kontrol grubundaki bireylerden supin pozisyonda rahat bir biçimde yatmaları istendi. Sessiz ve sıcak bir odada deri ısısı 32°C ve üzerinde tutuldu. SDY analizi bireylerin hangi gruba dahil olduğunu bilmeyen araştırmacılardan biri (ÖKY) tarafından Medtronic Keypoint 4 (Medtronic Functional Diagnostics, Skovlunde, Denmark) cihazı ile yapıldı. Yüzeysel Ag/AgCl elektrotları her iki elin palmar ve dorsal yüzlerine yapıştırıldı. Aktif ve referans elektrotların impedansı 5 kΩ'ın altında tutuldu. Frekans limitleri 0.5-2 kHz olarak belirlendi. Unilateral median sinir bilek düzeyinde 0.1 ms süreli ve 20 mA intensitede rektangüler elektrik akımı ile stimüle edildi. Veriler dijital ortamda elde edildi. SDY latansları, amplitüdüleri ve alanları hesaplandı. Latanslar stimulusun başlangıcından yanıtın başlangıcına kadar olan süre olarak alındı. Amplitüdüler kaydedilen dalgaların bir pikinden diğer pikine kadar olan değer olarak alındı ve en geniş amplitüdü analiz için kullanıldı. Alanlar ise negatif ve pozitif faz alanlarının toplamı olarak alındı.

3. İstatistiksel Analiz: Veriler ortalama \pm standart deviasyon (SD) ve yüzde olarak ifade edildi. Verilerin normal dağılıma uyup uymadıkları Kolmogorov-Smirnov ile test edildi. Devamlı değişkenler Student t-test veya Independent samples t test ile, kategorik değişkenler ise ki kare testi ile analiz edildi. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Çalışma grubu 80 ardışık AAA hastasından (23 erkek ve 57 kadın; ortalama yaş $29,7 \pm 10,5$; 15-57 yaş), kontrol grubu ise hasta grubu ile yaş ve cinsiyet açılarından eşleştirilmiş 70 sağlıklı bireyden (20 erkek ve 50 kadın; ortalama yaş $30,9 \pm 9,9$; 18-56 yaş). AAA hastalarının tümü kolşisin tedavisi alıyordu. Hasta ve kontrol grubundaki tüm bireylerden SDY yanıtı elde edilebildi. AAA hastalarında kontrol grubuna kıyasla SDY yanıtının latansı daha uzun ve amplitüdü ve alanı daha düşük olarak elde edildi.

Sonuç:

Bulgularımız amiloidozu ve otonomik sinir sistemi disfonksiyonu olmayan AAA hastalarında sempatik sinir sistemi aktivitesinin sağlıklı bireylerden daha düşük olduğuna işaret etmektedir.

EP-122 BEYİN SAPI TUTULUMU İLE ORTAYA ÇIKAN BİR LENFOMA OLGUSU

ELİF KOCASOY ORHAN¹, UĞUR ÇIKRIKÇILI¹, İPEK GÜNGÖR¹, SERKAN KESKİN², MELTEM KESKİNEL², MERT BAŞARAN², M. BARIŞ BASLO¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

Giriş:

Bu bildiride dengesizlik nedeniyle incelenen ve beyin sapında kontrast tutmayan lezyon saptanarak ileri tetkik ettiğimiz genç bir hasta tartışılacaktır.

Olgu:

Başvurusundan yaklaşık 3 hafta önce üst solunum yolu infeksiyonunu takiben ortaya çıkan dengesizlik, baş dönmesi, bulantı ve kusma şikayetleri olan ve semptomların artması üzerine acil polikliniğimize başvuran 31 yaşında erkek hasta. Nörolojik muayenesinde bakış yönlerine vuran nistagmus, sol üst ekstremitede früst parezi, parmak-burun ve diz-topuk testleri solda beceriksizlik, yürüyüş ve adımlamasında sola ataksi saptanan hastanın incelemelerinde bulbustan mezensefalona uzanan en belirgin olarak sol pontoserebellar köşenin tutulduğu, kontrast tutmayan bir lezyon saptandı. Lezyonun natürünü araştırmak üzere yapılan BOS incelemesinde proteini hafifçe yüksek ve hücreli olması üzerine hastaya antiviral ve antibiyotik tedavileri başlandı. Kültür ve PCR negatif sonuçlanınca hastanın infeksiyona yönelik tedavileri sonlandırıldı. Klinik ve radyolojik tabloda değişiklik olmaması üzerine Demiyelinizan hastalıklar ve Behçet Hastalığı açısından değerlendirilen hastada anlamlı bir ipucu elde edilemedi. Neoplastik-paraneoplastik süreçler araştırılmaya başlandı ve periferik yayması, protein elektroforezi, tümör markerleri normaldi. Toraks ve batin BT incelemelerinde akciğer, karaciğer ve surrenalde multipl metastaz ile uyumlu lezyonlar saptandı. PET incelemesi sonucunda böbrek biopsisi yapılarak "yaygın nekrotik zeminde yüksek gradeli diffüz büyük B hücreli Lenfoma" tanısı konularak hasta Onkolojiye sevk edildi.

Sonuç:

Genç erkek hastada beyin sapı tutulumu, Türkiye'de ilk olarak Behçet Hastalığı'nı akla getirmektedir. Ancak; klinik tablonun tedavilere cevap vermemesi, klinik ve radyolojik olarak progresyon izlenmesi nedeniyle ileri tetkike vazgeçmeksizin devam edilmiş ve Lenfoma tanısı konmuştur.

EP-123 BİLATERAL BAZAL GANGLİON TUTULUMLU NÖROANEMİK SENDROM

YAŞEMİN KARAMANLI, TAMER YAZAR, YUSUF KAYRAN, BETÜL GÜVELİ, VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

B 12 vitamini eksikliği nöropati, myelopati, demans, serebellar ataksi, optik atrofi, psikoz, duygu-durum bozuklukları gibi birçok nörolojik ve psikiyatrik tablo ile karşımıza çıkabilir. Ülkemizde eksikliğine sıkça rastlanmakla birlikte büyük bir kısmı asemptomatiktir. Yeterli ve uygun tedavi edilmediği takdirde %40 hastada nörolojik semptomlar görülür. En sık medulla spinalisin subakut kombine dejenerasyonu tablosu ortaya çıkar ve nörolojik komplikasyonların yaklaşık %10'unu oluşturur. Kranial magnetik rezonans (MR) görüntüleme sıklıkla spinal kordun posterior ve lateral kolumnlarında, daha az sıklıkla da piramidal, spinoserebellar yollar ve serebellumda demiyelinizasyona ait bulgular görülür.

Olgu:

30 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 yıldır bacaklarda ilerleyici tarzda güçsüzlük, yürümede dengesizlik tanımlamaktaydı. Nörolojik muayenede sağ gözde sağa bakışta horizontal nistagmus mevcuttu. Derin tendon refleksleri tüm odaklarda artmıştı. Bilateral aşıl ve patellada klonus mevcuttu. Taban cildi refleksi bilateral ekstensördü. Romberg (+) idi. Ataksik yürüyüş mevcuttu. Hemogramı normal sınırlardaydı. B12 vitamin eksikliği (165pg/ml) saptanan hastada gastrointestinal endoskopi ve antrum biyopsisi ile kronik gastrit tespit edildi. MR görüntüleme spinal kordun posterior ve lateral kolumnasında, serebellum dentat nukleusta, medulla oblongatada demiyelinizasyon bulguları saptandı. Bu bulgulara ek olarak kranial MR görüntülemesinde bilateral bazal ganglion tutulumu (hiperintensitesi) bulundu. Uygun tedaviye rağmen klinik gerileme göstermedi. Nöroanemik sendromda nadir olarak, otopsi sonuçlarında görüldüğü bildirilen, bilateral bazal ganglion tutulumu saptadığımız bu olgumuzu nöroanemik sendromun farklı klinik tablolarına örnek olarak sunmayı amaçladık.

EP-124 BİLATERAL FASİYAL PARALİZİ GELİŞEN B HÜCRELİ AKUT LENFBLASTİK LÖSEMİ;

GÜVEN ÇETİN¹, SULE UMUT AYDEMİR², AYSEL TEKEŞİN², BETÜL BÖRKÜ UYSAL¹, ORHAN YAĞIZ²

¹S.B. İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HEMATOLOJİ KLİNİĞİ

²S.B. İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bilateral fasiyal paralizi nadir bir klinik antitedir. Sıklıkla hayati tehlike taşıyan sistemik bir hastalığın bulgusu olarak karşımıza çıkar. Olgumuz B Hücreli Akut Lenfoblastik Lösemi tanısı mevcutken kemoterapi tedavisi sırasında bilateral periferik fasiyal paralizi gelişen bir olgudur.

Olgu Sunumu:

26 yaşında erkek hasta, 3 haftadır olan halsizlik, dişeti kanaması ve dilde yara şikayeti ile hematoloji kliniğimize başvurdu. İmmunfenotiplemede Common B Akut Lenfoblastik Lösemi tespit edilen hastaya HyperCVAD tedavi protokolü başlandı. Tedavinin IIIB dönemi tamamlandıktan sonra 2 hafta arayla önce sağ sonra sol periferik fasiyal paralizi gelişen hasta bilateral periferik fasiyal paralizi olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Bilateral periferik fasiyal paralizinin en yaygın nedenleri arasında Lyme hastalığı, Gullian-Barre Sendromu, Bell paralizisi, Lösemi, Sarkoidoz, bakteriyel menenjit, Sifiliz, Lepra, infeksiyöz mononükleozis ve kafatası fraktürü yer alır. Lösemilerde kranial sinir tutulumlarından en sık 7. kranial sinir tutulumu izlenir. Tek taraflı 7. kranial sinir tutulumu iki taraflı 7.kranial sinir tutulumundan daha sıktır.

EP-125 CHIARI-1 MALFORMASYONU - SİRENGOMİYELİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

AYLA ÇULHA, MURAT ÇABALAR, YUSUF KAYRAN, TAMER YAZAR, VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

İlk kez Estiene tarafından tanımlanan sirengomiyeli; spinal kordun kronik, progresif, dejeneratif bir hastalığıdır. Tek başına olabileceği gibi bazen Chiari malformasyonu (CM) da eşlik edebilir. Birlikteliği en fazla görülen CM Tıp-1'de sirengomiyeli, sıklıkla servikal bölgede olup, beyin sapı ve torakolomber bölgeye yayılabilmektedir.

Olgu:

Kollarda bacaklarda güçsüzlük, konuşma bozukluğu ve baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran 26 yaşında kadın hastanın nörolojik muayenesinde konuşma hipofonik, dilde fasikülasyon, horizontal bakışta nistagmus, üst ve alt ekstremitelerde proksimalde hakim kas zaafı, derin tendon reflekslerinde artmıştı ve bilateral aşıl klonusu mevcuttu. Üst ve alt motor nöron bulguları olan hasta motor nöron hastalığı (MNH) ön tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Yapılan EMG tetkiki normal olarak değerlendirildi. Servikotorakal magnetik rezonans görüntülemesinde Chiari-1 malformasyonu ile birlikte servikomedüller bileşke düzeyinden başlayarak inferiorda T1 vertebra korpusu orta kesimi düzeyine kadar uzanım gösteren sirengomiyeli saptandı. Nöroşirurji kliniği ile konsulte edilen hastaya suboksipital kraniyektomi ve C1 total laminektomi operasyonu yapıldı. Post-operatif dönemde şikayetlerinde azalma olan hasta poliklinik takibine alındı.

Sonuç:

Motor nöron hastalığı ön tanısı ile kliniğimize yatırılan ve yapılan incelemeler sonrasında nadir görülen servikal bölgeden torakal bölgeye kadar uzanım gösteren ve MNH ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken Chiari-1 malformasyonu - sirengomiyeli olgusu sunuldu.

EP-126 ELEKTRİK ÇARPMASINA BAĞLI ORTAYA ÇIKAN NADİR BİR SEMPTOM: PROSOPAGNOZİ

ÖZDEN KAMIŞLI, SUAT KAMIŞLI, YÜKSEL KAPLAN, SİBEL AYDIN, CEMAL ÖZCAN

*İNÖNÜ ÜNİV. TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ NÖROLOJİ AD
MALATYA*

Giriş:

Elektrik akımına karşı en az direnci sinir dokusu gösterir ve yüksek voltaj elektrik yaralanmalarının yaklaşık %50'sinde nörolojik hasar tespit edilir. Elektrik çarpması sonucu yüksek kortikal fonksiyon bozuklukları nadirdir. Biz bu yazıda elektrik çarpması sonrası prosopagnozi gelişen bir olguyu sunduk.

Olgu:

Yüksek voltaj elektrik çarpmasına maruz kalan 46 yaşındaki erkek hasta acil servise bilinci kapalı getirildi. Hasta acil serviste epileptik nöbet geçirdi. Fizik muayenesinde sağ ön kolda yanık izi vardı. Nörolojik muayenede kraniyal sinirler intakt, motor, duyu ve serebeller sistem muayenesi normaldi. İzleminde takip eden saatlerde bilinci açıldı ve yeni nöbeti olmadı. Bir sonraki gün yapılan değerlendirme de elektrik çarpmasından sonraki dönemi hiç hatırlamıyordu. Ailesinin ve akrabalarının yüzlerini tanımadığını onları seslerinden tanımaya çalıştığını, ayrıca her gün ziyaret yapan doktorlarının yüzlerini öğrenemediğini ifade etti. Kranial MRI'da bilateral temporal bölge posteriorunda difüzyon kısıtlaması gösteren tutulum alanları izlendi. EEG normal sınırlardaydı.

Tartışma:

Elektrik çarpmasına bağlı sık görülen nörolojik bozukluklar serebral disfonksiyon, medulla spinalis tutulumu ve periferik sinir hasarıdır. Prosopagnozi, kortikal networklerin hasarı sonucu ortaya çıkan selektif bir agnozidir. Hastanın önceden tanıdığı kişilerin yüzlerini tanıyamaması ve yeni gördüğü yüzleri de öğrenememesidir. Etiyolojide çeşitli nedenlerle gelişen serebral hasarlar, konjenital nedenler ve kalıtsal bozukluklar yer alır. Prosopagnozi çeşitli anatomik bölgelerin ve bu bölgelerin birbirleriyle bağlantılarının hasarı ile oluşmaktadır. Bu bölgeler; inferior ve medial vizüel assosiyasyon kortekslerindeki bilateral lezyonlar, bilateral lingual ve fusiform girus lezyonları, anterior temporal bölge lezyonları, tek taraflı sağ oksipitotemporal bölge lezyonları ve daha az oranda da sol oksipitotemporal bölgedir. Elektrik çarpmasına bağlı Prosopagnozi nadir görülmesi nedeniyle sunuma değer bulunmuştur.

EP-127 ENDOTRAKEAL ENTUBASYON SONRASI GEÇ DÖNEM HİPOGLOSSAL SİNİR FELCİ: OLGU SUNUMU

PINAR GELENER, UYUK ERGÜN, SUZAN UYUK YALINKAYA, LEVENT ERTUĞRUL İNAN

SB ANKARA EGİTİM ARASTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Endotrakeal entubasyon sonrası 12. kranial sinir hasarı oldukça ender rastlanan bir komplikasyondur. Bildirilen olguların büyük bir çoğunluğu aynı taraflı hipoglossal / rekurren laringeal sinir paralizisini içeren Tapia Sendromunu tanımlarlar.

Sinir nöropatisini; entübasyon kafının larinkste (tiroid kıkırdagının postero-medial kısmının) baskılanması veya boynun hiperekstansiyonuna bağlı hipoglossal sinirin, hiyoid kemikte aşırı gerilme ve çekilmesinin sebep olduğu düşünülmektedir. Ayrıca laringoskopun kaşık (blade) uygulaması sırasında, dile baskısıyla, hipoglossal sinirin nöropraksisi de neden olabilir.

76 yaşında erkek hasta dilin sol yarısında atrofi ve fasikülasyon bulguları ve motor nöron hastalığı ötanisiyla tarafımıza konsülte edildi. Anamnezinde eşi tarafından son 2 ayda farkedilen bir konuşma bozukluğu vardı. Özgeçmişinde hipertansiyon ve 4 ay önce genel anestezi altında kolesistektomi operasyonu öyküsü bildirildi. Nörolojik bakıda konuşma dizartri, dilin sol yarısında atrofi ve fasikülasyon olup dil dışarıdayken sola deviye, dil ağız içindeyken normaldi. Kranial ve servikal MRG tümüyle normal idi. Elektromiyografi ile motor nöron hastalığı tanısından uzaklaşıldı ve sol hipoglossal paralizisinin postoperatif komplikasyona bağlı olduğu düşünüldü.

Yayınlarda bildirilen olgulara genelde postoperatif 24. Saatte tanı konulmuş ve bunlarda hızlı iyileşme izlenmiştir. Tam iyileşme genellikle ilk 6 ayda olur. Bu da kompresif sinir hasarlarının altında yatan temel patofizyolojinin demiyelinizan fokal ileti bloğu olmasıyla yani nöropraksi ile açıklanır.

Sunulan olguda; literatürde bildirilenlerden farklı olarak 12. Sinir paralizisi ilk postoperatif ilk 24 saatte değil 15 gün sonra ortaya çıkmıştır. Klinik ayırıcı tanıda EMG kullanılmıştır. Olgu yavaş iyileşme göstermektedir. Bu durum; travmatik sinir hasarı mekanizmasında, basının yanı sıra gerilme ve çekilmenin de rolü olduğunu düşündürülebilir. Burada gerilme kuvveti arttıkça sinirin miyelin kılıfı yanı sıra akson ve bağ dokusu da zarar görür ve nöropraksi yanısıra aksonometzis ve nörotmezis sözkonusu olabilir.

EP-128 FENİLEFRİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN ENSEFALOPATİ

ORHAN DENİZ , HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU , GÖNÜL VURAL , ŞADIYE TEMEL , İSMAİL AYDIN , AYŞEN FATMA DİLBAZ

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Fenilefrin içeren grip ilaçları ülkemizde reçetesiz satılmakta ve oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Fenilefrinin beyin üzerine etkilerini araştıran az sayıda çalışma ve olgu sunumu vardır. Bu bildiride fenilefrin içeren bir grip ilacının yüksek doz kullanımı sonrası ensefalopati tablosu gelişmiş olan bir olguyu sunmak ve fenilefrinin beyin üzerine muhtemel etkilerini tartışmak istiyoruz.

Olgular:

23 yaşındaki erkek hasta bilinç bulanıklığı ve anlamsız konuşma yakınmalarıyla acil servise getirildi. Öyküsünden 3-4 gündür grip belirtilerinin olduğu ve son 2 gündür fenilefrin ve klorfeniramin içeren bir ilacı yüksek doz kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesi normaldi, nörolojik muayenesinde bilinç konfüze, kooperasyon kısıtlı ve oryantasyonun bozuk olduğu tespit edildi. Meninks irritasyon bulgusu yoktu ve diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Beyin görüntüleme tetkikleri, kan ve beyin omurilik sıvısı ile ilgili tahlillerinin tamamı normal sınırlar içindeydi. Fenilefrin içeren ilacı kesilen ve antiödem tedavi başlanan hastanın konfüzyonu düzeldi ancak psikotik konuşma ve davranış bozuklukları devam etti. Psikiyatri konsültasyonunda organik psikoz olarak değerlendirildi ve nöroleptik tedavisi eklendi. Bir hafta içinde hasta tamamen düzeldi.

Sonuç:

Grip ilaçlarının yüksek doz kullanımı ile alınan fenilefrin beyin dolaşımını azaltarak, frontal lop oksijenizasyonunu azaltarak ya da adrenerjik kolinerjik dengenin bozulmasıyla ensefalopati veya psikoz tablolarına yol açıyor olabilir. Akut konfüzyonel veya psikoz durumlarında grip ilacı kullanımı sorgulanmalıdır.

EP-129 HASHİMATO ENSEFALOPATİSİ:2 OLGU SUNUMU DENİZ SELÇUKİ, NİHAL DOĞAN , SERPİL SARI , BİLGE DEMİREL

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.

Olgular:

Hashimoto ensefalopatisi(HE) antitiroid antikor yüksekliği ile seyreden nadir otoimmün nöroendokrin bir hastalıktır. Kadınlarda sık görülür.Nöropsikiyatrik bulgularla seyrederek.EEG de yavaşlama,yüksek BOS proteini,kan veya BOS'ta yüksek antitiroid antikor varlığı HE'nin karakteristik bulgularıdır.Kortikosteroide yanıt alınması tanıyı destekler.

Olgular:70 y, K.2 ay önce başlayan psikotik bulgularla kliniğimize yatırıldı.Ajitasyonu,paranoid tipte psikotik bulguları mevcuttu. Hipotiroidi,kan ve BOS'ta anti TPO yüksekliği saptandı. 55 y, K.3 yıldır dalgalı seyreden unutkanlık şikayeti, bilinç bulanıklığı ajitasyonu,amnezisi,paranoid tipte psikotik bulguları mevcuttu. Kan ve BOS'ta anti TPO yüksekliği saptanan hasta ötiroiddi. EEG'de ensefalopati ile uyumlu olarak yavaşlama saptandı. HE tanısıyla her 2 hastaya pulse steroid verildi, kliniklerinde belirgin düzelme saptandı.Farklı nöropsikiyatrik belirtilerle gelen iki olgu, HE'nin nadir görülmesi, steroid tedavisine dramatik yanıt vermeleri nedeniyle bildirilmeye değer bulunmuştur.

EP-130 HASHİMOTO ENSEFALİTİ

ELMİR XANMEMMEDOV, BARIŞ TOPÇULAR, ERKAN ACAR, NESLİHAN BEHREM GAYIR, PAKİZE SÜTLAŞ, DURSUN KIRBAŞ

İSTANBUL BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI
VE SİNİR HASTALIKALRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
3.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Hashimoto ensefaliti ilk kez 1966'da tanımlandı. Bilinç bozukluğu, nöbet, inme benzeri ataklar, kognitif bozukluk, psikoz ile seyredabilen subakut seyirli nadir bir ensefalopatidir.

Kliniğimizde görülen 38 yaşında kadın hastayı sunuyoruz. 5-6 yıldır inkontinans, 1 yıldır unutkanlık ve hareketlerde yavaşlama şikayetleri olan hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Erkek kardeşte de benzer şikayetlerin olduğu, tanı konmadan 42 yaşında öldüğü öğrenildi. Nörolojik muayenede taban cildi refleksi iki taraflı dorsal olması dışında özellik yoktu. Nöropsikolojik değerlendirmede verbal ve non verbal bellek bozukluğu, vizyospasyal işlev bozukluğu ve frontal aksa ilişkin bulgular tespit edildi. Rutin kan tetkikleri, Vitamin E, seruloplazmin, 24 saatlik idrar bakır, CAG tekrarı normaldi. Serum anti-tiroglobulin antikor düzeyi yüksekti. BOS'ta protein yüksek, oligoklonal bant pozitif, IgG indeksi yüksekti. EMG incelemesinde özellik saptanmadı. Hashimoto ensefaliti olarak değerlendirilip 1g/gün iv metilprednizolon tedavisi başlandı.

Hashimoto ensefaliti nonenfeksiyöz, serum antitiroglobulin antikor seviyesinin yüksek tespit edildiği bir ensefalopatidir. Diğer nedenler dışlanarak tanı konur. Steroid tedavisine iyi yanıt verir.

EP-131 HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ: FARKLI KLİNİK ÖZELLİKLERLE PREZENTE BİR OLGU SUNUMU

HAYAT GÜVEN, ARZU ALDEMİR, TULİN BİRLİK, EMRAH AYTAÇ, FATMA AVŞAR, SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA
HASTANESİ 2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Hashimoto ensefalopatisi (HE); hem klinik bulgularının çeşitliliği hem de klinik seyri açısından heterojenite gösteren, özgün bir tanısız inceleme yöntemi olmayan, etyopatogenezi otoimmün mekanizmaların sorumlu gözükmesine karşın tam olarak aydınlanmamış nadir görülen bir hastalıktır. Bu yazıda yavaş progressif serebellar ataksisi ve hafif kognitif bozukluğu olan, serum anti-tiroid antikorları yüksek olarak saptanan ve steroid tedavisinden sonra bulgularında düzelme gözlenen bir hasta sunulmuştur.

Olgu:

Ellidokuz yaşında kadın hasta son üç yıldır olan ve giderek artan unutkanlık, yürürken dengesizlik yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde hipotiroidi öyküsü bulunan hastanın kızı multipl skleroz tanısı ile izlenmekteydi. Hastanın mini mental test puanı (MMT) 25/30 olarak bulundu, nörolojik muayenesinde yürüme ataksisi dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde serum TSH düzeyi yüksek, sT3, sT4 değerleri normal; anti-tiroglobulin Ab ve anti-TPO değerleri yüksek olarak bulundu. EEG'si normal olan hastanın beyin MRG'sinde bilateral subkortikal beyaz cevherde, yer yer birleşme özelliği gösteren T2 ve FLAIR sekanslarda hiperintens sinyal karakterinde lezyonlar saptandı. BOS protein düzeyi yüksek, oligoklonal bant negatif idi. HE ayırıcı tanısına yönelik olarak yapılan incelemeler normal bulundu. Tiroid hormon replasman tedavisi almakta olan hastaya 5 gün süreyle 1000 mg/gün metilprednizolon tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası ataksisi belirgin olarak düzeldi, MMT puanı 28/30 bulundu. Serum anti-tiroglobulin Ab düzeyi normale inerken, anti-TPO yüksekliği devam etti. Bilinç değişiklikleri, kognitif yıkım, epileptik nöbetler, myoklonus, inme-benzeri ataklar ve psikiyatrik bozukluklar sıklıkla HE'nin klinik tablosunu oluşturmakla birlikte; ilerleyici serebellar ataksi gibi izole nörolojik bulguları olan hastalarda da olası bir tanı olarak HE düşünülmelidir.

EP-132 HERPES SİMPEKS ENSEFALİTİNE BAĞLI İNTRASEREBRAL HEMORAJI

BETÜL GÜVELİ, ANIL BULUT, TAMER YAZAR, SONGÜL ŞENADIM, VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

HSV tip 1 ensefaliti, tedaviye rağmen yüksek mortalite oranına (%20-30) sahip bir viral ensefalittir. Klinik seyri sırasında oldukça nadir gelişen intraserebral hemoraji sıklıkla iyi prognoza işaret eder.

Olgu:

Bir haftadır bulantı, kusma, davranış değişikliği ve uyku hali tanımlanan hasta tüm vücutta kasılma ve bilinç kaybı nedeniyle acil polikliniğine getirildi. Nörolojik muayenesinde kooperasyon kısıtlılığı dışında özellik yoktu. Kranial BT incelemesi normal bulunan hastanın kranial MR incelemesinde sağ temporal bölgede hiperintensite tespit edildi, ensefalit olabileceği düşünüldü. EEG incelemesinde sağ temporal bölgede periyodik lateralize epileptiform deşarjlar (PLED) izlendi. Lomber ponksiyon incelemesinde, beyin omurilik sıvısında (BOS) protein yüksekti (72 mg/dl), $50/mm^3$ lökosit (lenfosit ağırlıklı), $70/mm^3$ eritrosit vardı. Antiviral ve anti-epileptik tedavi başlandı. BOS incelemesinde HSV PCR sonucu pozitif olarak tespit edildi. Yatışının üçüncü gününde bilincinde kötüleşme ve sol hemiparezi gelişmesi üzerine çekilen kranial BT incelemesinde sağ temporal bölgede ventriküle açılmış ve bası etkisi olan hematoma görüldü. BT anjio incelemesinde patoloji saptanmadı. Antiödem tedavi eklenen hastanın kontrol kranial BT incelemelerinde hematoma resorbe olduğu görüldü ve sol hemiparezi ile taburcu edildi. Taburculuktan iki ay sonraki poliklinik kontrolünde nörolojik muayenesi normaldi.

Sonuç:

HSV ensefalitinde nadiren gelişen intraserebral hemorajinin iyi prognoz göstergesi olması nedeniyle bildirilmiştir.

EP-133 HİPERKALSEMİK ENSEFALOPATİ İLE PREZENTE OLAN MULTİPL MİYELOM OLGUSU

AYÇA ALTINKAYA¹, REHA TOLUN¹, YAKUP KRESPI¹, ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER², EBRU ALTINDAĞ², YAKUP KRESPI²

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL
² FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ İNME ÜNİTESİ, ŞİŞLİ, İSTANBUL

Giriş:

Hiperkalsemi hafif mental değişiklikten komaya kadar geniş bir spektrumda bilinç değişikliği yapan metabolik ensefalopatilerin sık olmayan nedenlerinden biridir. Hiperkalsemik ensefalopatilerde bilinç değişikliklerine kuvvetsizlik, gastrointestinal, renal, kardiyovasküler bulgular da eşlik edebilir.

Olgu:

70 yaşında kadın hasta, 2 aydır iştahsızlık, 11 kg kaybı, bilinç bulanıklığı ile başka merkezde değerlendirilmiş. EEG' de yaygın organizasyon bozukluğu mevcutmuş. Kranyal MR incelemesi normalmiş. Biyokimyasal incelemelerinde sınırda hiperkalsemi (10,8 mg/dl), hipopotasemi ve hiponatremi saptanarak tedavi edilen hasta nörolojik tablosunun düzelmemesi nedeniyle yakınları tarafından acil polikliniğimize getirilmiş. Nörolojik muayenesinde fokal nörolojik defisit eşlik etmediği somnolans mevcuttu. Ayırıcı tanıda metabolik, endokrin, infeksiyöz, paraneoplastik, iskemik ve epileptik tablolar düşünüldü. Biyokimyasal incelemelerde sodyum 130 mEq/L, potasyum 3.1 mEq/L, kalsiyum 13.5 mg/dl, kreatinin 1.6 mg/dl bulundu. Kranyal MR normaldi. EEG' de her iki hemisfer üzerinde yaygın organizasyon bozukluğu zemininde jeneralize periyodik epileptiform anomali saptandı. BOS protein 54 mg/dl, glukoz 91 mg/dl idi. BOS kültürü steril. Hiperkalsemi etyolojisine yönelik yapılan incelemelerde 24 saatlik idrarda 4 gr/gün protein atılımı mevcuttu. Serum immunfiksasyon elektroforez lambda hafif zincir hastalığı saptandı. Periferik yaymada plazma hücreleri mevcuttu. Kemik iliği biyopsisinde %60-70 atipik plazma hücresi görülen hastaya multipl miyelom tanısı kondu. Serum kalsiyum seviyesinin azalması ile klinik ve elektrofizyolojik bulguların düzelmesi nedeniyle ensefalopatinin hiperkalsemiye bağlı olduğu, hiperkalseminin de alta yatan hematolojik malignite nedeniyle geliştiği düşünüldü.

Sonuç:

Hiperparatiroidizm, granülomatoz hastalıklardan sarkoidoz, D vitamini zehirlenmesi, lityum ve tiazid diüretiklerin aşırı kullanımı hiperkalseminin nedenlerinden birkaçıdır. Özellikle ensefalopatiye neden olan ağır hiperkalsemilerin kemik metastazı yapan multipl miyelom, meme ve akciğer kanseri kaynaklı olabileceği unutulmamalıdır.

**EP-134 İDİOPATİK BİLATERAL PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ:
OLGU SUNUMU**

TUĞÇE ANGIN, TOLGA ÖZDEMİRKIRAN, FİGEN TOKUÇOĞLU,
BEHİYE ÖZER, MEHMET ÇELEBİSOY

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2 NÖROLOJİ
KLİNİĞİ

Giriş:

Fasiyal dipleji, fasiyal paralizili vakaların %0,3-%2'sini oluşturur. Bilateral fasiyal paralizisi nadir bir klinik antitedir. Sıklıkla potansiyel olarak hayati tehlike taşıyan sistemik bir hastalığın bulgusu olarak karşımıza çıkar. Bilateral fasiyal paralizinin en yaygın nedenleri arasında Lyme hastalığı, Guillain-Barre sendromu, Bell paralizisi, lösemi, sarkoidoz, bakteriyel menenjit, sifiliz, lepra, Möbius sendromu, infeksiyöz mononükleozis, kafatası fraktürü, HIV enfeksiyonu, Heerfordt sendromu, Melkersson-Rosenthal sendromu yer alır.

Olgu:

Yirmidört yaşında olan hastamızın polikliniğimize başvuru şikayeti tat duyusunda azalma ve ağız kuruluğu, yüzünde şişlik, uyuşukluk ve gözlerini kapatamama idi. Nörolojik muayenesinde bilateral NLO silikliği, Kornea refleksinin alınamaması, bilateral alın kırıştırılmama, kaşlarını kaldıramama, gözlerini kapatamama, ısıklık çalamama mevcuttu. Hastada fasiyal dipleji etiolojisine yönelik; diyabetes mellitus, multiple skleroz, sarkoidoz, HIV, paraneoplastik sendromlar, sfiliz, Gullian Barre sendromu, vaskülitler ve Lyme hastalığına yönelik temporal MRG, difüzyon MRG, kontrastlı MRG, toraks BT, serum ACEi düzeyi, HbA1c, VDRL RPR, Ca markerları, otoantikolar, HIV ag ve ab istendi. Patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan BOS incelemeleri normaldi. Her iki tarafta yapılan fasiyal sinir iletim çalışması, göz kırpma refleksi ve iğne EMG incelemesinde sağda daha belirgin olmak üzere bilateral totale yakın ileri parsiyel aksonal dejenerasyon ile seyreden periferik tipte fasiyal nöropati ile uyumlu elektrofizyolojik bulgu saptandı. Göz kırpma refleksi incelemesinde sağ R1 (18.7 msn), sağ R/D(6.5) Sol R/D(6.5) uzun bulundu. İğne EMG'sinde her iki tarafta incelenen mimik kaslarında denervasyon olmaksızın motor ünit kaybı gözlemlendi.

Tartışma:

Yapılan tetkikler sonucunda hastaya bilateral Bell Palsy tanısı kondu. Verilen steroid tedavisi sonrasında periferik fasiyal paralizisi bulgularında düzelme gözlemlendi. Fasiyal dipleji nadir görüldüğü için literatürler eşliğinde sunulmaya değer bulundu.

**EP-135 İLERİ YAŞTA TEDAVİYE YANIT VEREN RAMSAY HUNT
SENDROMU OLGUSU**

ARZU TAY¹, YUSUF TAMAM², ERTUĞRUL UZAR³

¹ DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

³ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Amaç:

Ramsay Hunt Sendromu (RHS)'a bağlı fasiyal paralizisi insidansı oldukça az olup, tüm fasiyal paralizisi olgularının nadir etyolojik nedenleri arasında yer alır. Hastalık bulguları olarak VII. kranial sinir parezisi veya paralizisi, sinir trasesi boyunca veziküller ve otalji görülür. RHS'a bağlı fasiyal paralizinin insidansı oldukça az olup, tüm fasiyal paralizisi olgularının %3-6'sı kadardır. RHS'nun oluşturduğu fasiyal paralizisi düşük bir düzelme oranına sahiptir. Özellikle ileri yaşta ortaya çıkan RHS'u tedaviye daha zor yanıt verebilmektedir.

Olgu:

90 yaşında bayan hastanın 10 gün önce başının sol yarısında saçlı deriyi, sol kulak aurikulasını, çene ve boynu içine alan kızarıklık ve ardından ağrılı, kızarıklık, küçük veziküller döküntüleri olmuş. Bu şikayetlerle doktora başvuran hastaya nonsteroid antiinflamatuvar tedavi ve lezyonları için izotonik ve antibakteriyel tedavi başlanmış. Hastanın döküntüden 8 gün sonra sol periferik fasiyal paralizisi gelişmiş. Bu şikayetlerle kliniğimize başvuran hastaya RHS tanısı konuldu. Hastaya başlanan 7 günlük iv asiklovir ve 250 mg Metil Prednizolon (Prednol) IV puşe sonrası oral olarak devam edilen prednizolon azalan dozlarda 10 güne tamamlandı. Hastamızın genel durumu 1 haftalık tedavi sonunda düzelmeye başladı. Aynı zamanda periferik fasiyal paralizisi için egzersiz programına alınan hastanın taburcu sonrası yapılan 2 aylık poliklinik takiplerinde periferik fasiyal paralizisinde tama yakın iyileşme saptandı.

Sonuç:

Ramsay Hunt Sendromu, akut periferik fasiyal paralizinin Bell's paralizisinden sonra ikinci sık nedenidir. RHS her yaşta görülebilmekle beraber, prevalansı 60 yaş üzerinde hücresel bağışıklık sistemiyle ilgili yetersizliklerin artması sonucu 60 yaş sonrasında artar ve tedavi sürecini olumsuz etkileyen faktörler arasında yer alır. Erken dönemde asiklovir ve steroid tedavisi alan hastalarda fasiyal fonksiyonların düzelmesi daha iyi olmaktadır.

EP-136 İZOLE SEREBRAL WHİPPLE HASTALIĞI: ÖLÜMCÜL AMA TEDAVİ EDİLEBİLİR BİR HASTALIK

ATAY VURAL¹, FİGEN SÖYLEMEZOĞLU², KADER KARLI OĞUZ³, ESEN SAKA¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ PATOLOJİ ABD

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ABD

Giriş:

Whipple hastalığı (WD), Tropheryma whipplei isimli bakteri nedeniyle oluşan, tipik olarak gastrointestinal sistemi, eklemleri, lenf nodlarını ve santral sinir sistemini (SSS) tutan multisistemik nadir bir hastalıktır. Nöbet, ataksi, supranükleer bakış felci, amnezi, demans, hipersomnolans gibi SSS belirtileri %10-43 arası görülebilir, tanı sistemik belirtiler sayesinde konur. İzole SSS tutulumu ise son derece nadir olup biri Türkiye'den olmak üzere şimdiye kadar yalnızca 24 vaka bildirilmiştir. Tanı konulması zor bir hastalık olup, klinik ve radyolojik özellikler sonucu doğacak şüphe ile beyin biyopsisi ve/veya BOS PCR yapılmasıyla tanı konulabilir. Antibiyotik tedavisine dramatik yanıt verebilmesine rağmen tanınmadığı takdirde ölümcüldür.

Olgu:

54 yaşındaki erkek hasta 3 ay önce başlayan baş ağrısı ve sağ gözde kızarıklık şikâyetlerine ek olarak 1,5 ay içinde başlayan yakınlarını tanıyamama, somnolans, hafıza kaybı, yürüme bozukluğu ve idrar kaçırma şikâyetleriyle hastanemize başvurdu. Nörolojik muayenede çevresel konuşma, yakın dönem hafıza bozukluğu ve hafif yürüme bozukluğu saptanan hastanın nöropsikiyatrik değerlendirmesinde genel bilişsel performansının (SMMT=9); yürütücü işlevlerinin ve belleğinin ileri derecede etkilendiği saptandı. Bir ayda klinik tablosu hızla kötüleşen, eşini tanıyamaz ve çift destekle yürüyebilir hale gelen hastanın seri kranial MRG'lerinde ependimde ve periventriküler alanlarda ve sentrum semiovalede yer yer nodüler T2-hiperintensitesi ve gadolinyum tutulumu görülmesi üzerine Whipple hastalığından şüphelenildi. Beyin biyopsisi ile tanısı doğrulanan hasta antibiyotik tedavisiyle aylar içinde tama yakın iyileşme gösterdi.

Sonuç:

Serebral Whipple hastalığı subakut kognitif bozukluk, supranükleer bakış felci, ataksi gibi klinik belirtiler ve periventriküler/ependimal nodüler lezyonlarla tezahür edebilir. Tanı için BOS PCR yeterli olmayabilir ve biyopsi gerekebilir. Ölümcül olabilmesi, tedavi edilebilmesi ve ülkemizde de görülmesi nedeniyle tanınması gereken bir hastalıktır.

EP-137 İZOTRETİNOİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN ENSEFALOPATİ OLGUSU

LEYLA AK¹, HAKAN LEVENT GÜL¹, RAHŞAN A. İNAN¹, ÖMER KARADAŞ², ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ¹

¹ DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ERZİNCAN ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

İzotretinoin A vitamininden türetilmiş olan tretinoin'in stereoisomeridir ve akne vulgaris tedavisinde kullanılır. Ancak ciddi olabilecek yan etkilerinden dolayı dikkatli bir şekilde kullanılmalıdır. Literatürde Wong A. ve arkadaşları tarafından rapor edilmiş tek bir olgu dışında izotretinoin tedavisi sonrası gelişen ensefalopati olgusu bulunmamaktadır. Biz burada izotretinoin kullanımı sonrası gelişen ensefalopati olgusunu sunduk.

Olgu:

26 yaşında kadın hasta acil servisimize ellerinde ve ayaklarında uyuşma, sol göz kapağında düşüklük şikayeti ile başvurdu. Herhangi bir hastalık öyküsü olmayan hastanın acilde çekilen kranial BT, kontrastlı beyin MR'ı ve MR angiografi-venografisi normal olarak değerlendirildi. Öyküsünde 1 aydır 40mg/gün dozunda izotretinoin kullanımı dışında özellik yoktu. Hasta kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenesinde yüzünde yaygın olmak üzere yaygın dermatit bulguları dışında patoloji saptanmadı. Yatışının 2. gününde hastada şuur bulanıklığı gelişti. Şuur bulanıklığına eşlik eden sağ yüz yarısında kas zaafiyeti, sol okülomotor zaafiyet, yutma ve konuşma problemleri eklendi. DTRler alınamadı. Lomber ponksiyon yapıldı. BOS biyokimyası normal sınırlardaydı. Geniş kan rutinleri ve enfeksiyon testleri gönderildi. Patoloji saptanmadı. Myastenia öntanısı ile mestinon başlanan hastaya yanıt alınamadı. 2 hafta aralıklarla tekrarlanan EMG'sinde özellik yoktu. EEG'sinde lokalizasyon göstermeyen diffüz yavaşlama mevcuttu. 10 gün kliniğimizde takip edilen, ilacı kesilen ve destek tedavi verilen hastanın şikayetleri geriledi. Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde herhangi bir şikayeti kalmamıştı.

Tartışma:

Yaptığımız araştırmada bugüne kadar sadece 1 adet izotretinoin kullanımına bağlı ensefalopatisi bulunmuştur. Bu vakada da 16 yaşında erkek hastada isotretinoin kullanımı başlangıcından 3 hafta sonra başlayan baş ağrısı, kelime bulma güçlüğü, ajitasyon ve şuur bulanıklığı gelişmiştir ve EEG'deki diffüz yavaşlama dışında tüm tetkikleri normal olarak değerlendirilmiştir. Bulgular bizim vakamız ile benzerlik göstermektedir. Muhtemel neden tam olarak bilinmemektedir. Ancak yan etkilerden retinil ester kümelenmesi sorumlu tutulmaktadır. Olgumuz, izotretinoin kullanımı sonrası tesbit edilen 2. jeneralize ensefalopati olgusudur ve izotretinoin kullanımı esnasında bu yan etkinin de hatırlanması gerekir.

EP-138 KAFA TRAVMASI SONRASI ŞUUR BULANIKLIĞI VE ATAKSİNİN, CYP2 C9 POLİMORFİZMİ İLE İLİŞKİSİIŞIN ÜNAL-ÇEVİK¹, AŞKIN ŞEN², GÜLİN MORKAVUK¹, VOLKAN BALTACI²¹ UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD² UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ GENETİK ABD**Olgu:**

Kişiler arasındaki genetik polimorfizm, son yıllarda kişiye özel tedavi kavramını gündeme getirmiştir. Postravmatik nöbetlerin önlenmesi amacıyla antiepileptik ilaç kullanımı hekimler tarafından yaygındır. Antiepileptikler arasında en sık kullanılan fenitoinin terapötik indeksi dardır. Toksikite bulguları arasında nistagmus, ataksi, bilinç bulanıklığı, hallüsinasyon ve hiperaktivite sayılabilir. Fenitoin sitokrom p450 ailesinden CYP 2C9 tarafından metabolize edilmektedir.

17 yaşındaki erkek hasta 2 hafta içinde ilerleyici dengesizlik, disfaji, konuşma bozukluğu ve ağlama atakları nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde 2 ay önce trafik kazası nedeniyle sağ temporal epidural hematoma geliştiği ve 300 mg/gün fenitoin almakta olduğu öğrenildi. Muayenesinde dizatri, bilateral horizontal nistagmus, disdiadokokinezi, dismetri ve ağır derecede ataksi saptandı. Beyin MRG' de sağ parietal subdural hematoma ve diffüz meningeal kontrast tutulumu, EEG' de ise zemin aktivitesinde yaygın yavaşlama saptandı. Rutin tetkikleri normal olan hastanın fenitoin düzeyi 79 mcg/ml (N: 0-20 mcg/ml) saptanarak ilacı kesildi. SSS enfeksiyöz ve inflamatuvar hastalıkları açısından yapılan BOS incelemeleri normaldi. İki hafta sonraki fenitoin düzeyi halen çok yüksek olması nedeniyle hepatik tetkikleri yapıldı, normal bulundu. Hastaya olası fenitoin metabolizma bozukluğu açısından genetik konsültasyonu yapılarak, sitokrom p450 enzim polimorfizmi- CYP2 C9 430 C>T (2C9*2) heterozigot mutasyonu saptandı. Hastanın düşen fenitoin düzeyine paralel, klinik ve elektrofizyolojik düzelme gözlemlendi. Hasta ve yakınlarına CYP2C9 tarafından elimine edilen ilaç listesi verildi.

Akut-subakut gelişen ataksi, dizatri, şuur bulanıklıkları arasında iatrojenik sebepler de akılda tutulmalıdır. Genetik polimorfizm nedeniyle ilaçların yavaş ya da hızlı metabolize edilebileceği düşünülerek hastalar yakın takibe alınmalıdır. İlaçların etkinliğinin sağlanabilmesi ya da yan etkilerin en aza indirilebilmesi için, kişiye özel tedavi protokollerinin, kişilerin genetik yapısına göre düzenlenmesi gündemdedir.

EP-139 KLİPPEL-TRENAUNAY-WEBER SENDROMU OLGU SUNUMUELİF KOCASOY ORHAN¹, UĞUR ÇIKRIKÇILI¹, N. GÖRKEM ŞİRİN¹, SİNA ESMAEİLZADEH², NALAN ÇAPAN², AYŞEGÜL KETENCİ², OĞUZHAN ÇOBAN¹, M. BARIŞ BASLO¹¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI**Giriş:**

Klippel-Trenaunay-Weber Sendromu (KTWS) venöz varisler, kutanöz kapiller malformasyonlar ve doku hipertrofileri ile karşımıza çıkar. KTW sendromu iyi tanımlanmış değildir; bu sendrom ve ilişkili kongenital anomaliler olduğu düşünülen olgu sunumları vardır. Bu sunumda KTWS tanısı ile takip edilen ve medüller sendrom gelişen bir olgu tartışılacaktır.

Olgu:

Başvurusundan bir hafta önce yavaş başlangıçlı boyun ve sırt ağrısı olan, ardından bacaklarında güçsüzlük gelişen, bu tabloya sfinkter kusuru eklenen 19 yaşında erkek hastanın muayenesinde parapleji, alt ekstremitelerde refleks kaybı, cevapsız taban derisi yanıtları ve seviye veren duyu kusuru bulunmuştur. Klippel-Trenaunay-Weber Sendromu tanısı ile Çocuk Hastalıkları kliniğinden takipli hastanın incelemelerinde C3 düzeyinden Conus Medullaris'e uzanan, en belirgin olarak C3-C7 seviyesinde, kordu ekspansiyon eden ve kontrast tutmayan hiperintens sinyal değişikliği, dorsal bölgede spinal kordda yer yer intramedüller kanama açısından şüpheli odaklar saptanmıştır. Lomber ponksiyonunda özellik görülmeyen hastanın spinal anjiyografisinde spinal vasküler malformasyon lehine bulgu bulunmamıştır. SEP incelemesi, iki yanlı arka kordon medial lemniskal sistemde, lomber bölgenin üstünde yer alan lezyonlarla uyumlu bulunmuş; MEP incelemesinde de inen motor yollarda ağır derecede iletim aksaması saptanmıştır. Lezyonun natürü bilinmemekle beraber, demiyelizan hastalık ihtimaline yönelik olarak metilprednizolon tedavisi başlanmıştır. Nedeni belirlenemeyen Medüller Sendrom tanısı ile izlenen hastanın mobilizasyonu; fizik tedavi ve rehabilitasyon ile, ancak 6 ay sonra kısmen sağlanabilmiştir.

Tartışma:

KTW sendromunun klasik üçlemesi kutanöz vasküler nevus, ekstremitte hipertrofisi ve AVM'lerdir. Vasküler malformasyona ikincil miyelopati ihtimali olan hastamızda konvansiyonel anjiyografiye rağmen etyoloji aydınlatılamamıştır.

EP-140 KORONER ARTER BYPASS CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN SEREBROVASKÜLER OLAYLAR: 70 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

EMRAH UĞUZ¹, AYŞEGÜL KUNT¹, CİĞDEM ATBAŞ², FATMA AYŞEN DİLBAZ², METE HİDİROĞLU¹, LEVENT ÇETİN¹, EROL ŞENER¹

¹ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KALP VE DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ

²ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ 2 KLİNİĞİ

Amaç:

Ülkemizde ve dünyada hasta popülasyonunun yaş ortalamasının artmasıyla koroner arter bypass cerrahisi (KABC) günümüzde sıklıkla ileri yaş hastalarda gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Postoperatif inme ameliyat sonrası dönemde mobidite ve mortaliteyi arttıran ciddi komplikasyonlardan biridir. Bu çalışmada amacımız günümüzde 70 yaş üstü hastalarda KABC sonrası inme ile ilişkili peroperatif risk faktörlerini tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem:

2005-2010 yılları arasında izole KABC geçiren 70 yaş üstü 435 hasta çalışmaya dahil edildi. Veritabanına kaydedilmiş olan hasta bilgileri retrospektif olarak incelendi. Preoperatif, operatif ve postoperatif muhtemel risk faktörlerinin inme ile olan ilişkilerinin tek değişkenli ve çok değişkenli analizleri yapıldı. Yoğun bakım ve hastane kalış, erken dönem mortalite oranları hesaplandı.

Bulgular:

Hastaların %55,4'ü erkekti. Hastaların yaş ortalaması ise 74,3 olarak hesaplandı. Hastaların %14,5'i çalışan kalpte opere edildi. İnme hastaların %2,3'ünde izlenirken erken dönem mortalite oranı %2,5 olarak hesaplandı. Yapılan tetkikler sonucunda %48.3 hastada embolik lezyonlar saptandı. Yapılan istatiki analizler sonucunda preoperatif risk faktörleri olarak, diabetes mellitus, düşük ejeksiyon fraksiyon oranı (<%30), geçirilmiş serebrovasküler olay (SVO) hikayesi, periferik damar hastalığı, elektif olmayan operasyonlar, reoperasyon saptanırken, operatif risk faktörleri olarak masif kan transfüzyonu, düşük kardiyak debi sendromu, uzamış aortik klemp süresi, intraaortik balon pompası ihtiyacı saptandı. Erken dönem (30 gün) mortalite, yoğun bakım ve hastane kalış süreleri SVO gelişen grupta belirgin olarak artmış olduğu görüldü.

Sonuç:

Postoperatif inme mobidite, mortalite ve hastane yatış sürelerini belirgin olarak uzatmaktadır. Predispozan faktörlerin ileri yaş grubu için tanımlanması preoperatif risk stratifikasyonunu, hasta seçimini ve tedavi optimizasyonunu sağlayabilir.

EP-141 KORONER ARTER BYPASS CERRAHİSİ SONRASI GÖZ ARDI EDİLEN SORUN: DELİRYUM

EMRAH UĞUZ¹, AYŞEGÜL KUNT¹, CİĞDEM ATBAŞ², FATMA AYŞEN DİLBAZ², LEVENT ÇETİN¹, METE HİDİROĞLU¹, EROL ŞENER¹

¹ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KALP VE DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ

²ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ 2 KLİNİĞİ

Amaç:

Koroner arter bypass cerrahisi (KABC) günümüzde düşük komplikasyon oranlarıyla uygulanmaktadır. KABC sonrası erken dönemde gelişen deliryum; yoğun bakım (YB) ve hastane kalış sürelerini uzatan, mortalite ve morbiditeyi arttıran bir faktör olmasına rağmen risk faktörleri yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada amacımız sadece hastayı değil hasta yakınlarını da olumsuz etkileyen bu durumun risk faktörlerini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem:

2010 yılı içinde izole KABC geçiren ardışık 215 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışma retrospektif olarak kliniğimizin ve hastanemizin veritabanı kullanılarak, hastalardan veya hasta yakınlarından bilgi alınarak gerçekleştirildi. DSM IV kriterleri göz önüne alındı, YB ve servis takipleri incelendi, antipsikotik ilaçların kullanılıp kullanılmadığı araştırıldı. Peroperatif muhtemel deliryum risk faktörlerinin tek ve çok değişkenli analizleri yapıldı.

Bulgular:

Toplam 35 hastada (%16,3) deliryum geliştiği saptandı. Yapılan istatistiki analizler sonucunda preoperatif risk faktörleri olarak hipertansiyon, %50-70 asemptomatik karotid arter darlığı, >70 yaş, kompanze kronik böbrek yetmezliği, <%30 ejeksiyon fraksiyonu, sigara içiciliği, insülin bağımlı diabetes mellitus, preoperatif uzun yatış süresi, majör serebrovasküler olay hikayesi belirlendi. Operatif ve postoperatif risk faktörleri olarak ise kardiyopulmoner bypass kullanımı, uzun kros klemp ve kardiyopulmoner bypass süresi, düşük kardiyak debi sendromu, uzamış entübasyon, yeni gelişen atrial fibrilasyon, hipoksi, anormal glukoz, sodyum ve potasyum seviyeleri, sedatiflerin ve narkotik analjeziklerin fazla kullanımı saptandı.

Sonuç:

KABC sonrası gelişen deliryum göz ardi edilen bir sorun olmakla beraber YB ve hastane yatış sürelerini uzatmakta ve erken dönemde hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Risk faktörlerinin belirlenip önlem alınması ve deliryum tanısının erken ve doğru olarak konulması KABC sonuçlarını olumlu olarak etkileyecektir.

EP-142 MADDE KÖTÜYE KULLANIMINA BAĞLI DİFFÜZ LÖKOENSEFALOPATİ**ASLI AKIN**, REHA BİLGİN, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU*İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ***Olgu:**

42 yaşında erkek hasta Haziran 2011'de yürüme güçlüğü, peltek konuşma ve idrar kaçırma yakınmaları ile başvurdu. Öyküden 1 yıl önce malign hipertansiyon (TA:24/16 mmHg) ve intraserebral kanama ile incelendiği, anlamlı patoloji bulunmadığı ve 20 yıldır esrar ve diğer uyuşturucu maddeleri kullandığı öğrenildi. Nörolojik bakıda dizartri, ılımlı paraparezi ve aralıklı idrar inkontinansı dışında anormallik yoktu. Mental fonksiyonları ve TA ile sistemik bakı ve laboratuvar incelemeleri normaldi. Kranial MR'da her iki serebellar hemisfer, serebellar pedinküller, pons, mezensefalon ve bilateral periventriküler ak özde T2/FLAIR hiperintens lezyonlar gözlemlendi. Diffüzyon MR normaldi. MR spektroskopide NAA düşük, kolin yüksekti. 1 yıl önceki kranial MR'da da benzer lezyonlar ve akut hematoma görüntüsü vardı. MR lezyonlarının en az 1 yıllık olması ve diffüzyon MR'ın normal olması ile akut nedenler (sitotoksik ödem, PRES, infarkt) dışlandı. Hastada çoklu madde kullanımına bağlı serebral etkilenmeler olduğu düşünüldü. Kokain ve ekstazi akut hipertansiyon yarattığı bilinen maddelerdir. Lokoensefalopati ise madde kullanımı ile ilgili olarak eroin için bildirilmiştir. 1 kez eroin kullanmış olmak bile benzer tabloya yol açabilmektedir. Lokoensefalopati oldukça az görülen bir tablo olup, en geniş seri 27 hasta içermektedir. Literatür bilgilerinin ışığında hastamızda klinik tablo ile MR lezyonlarının çoklu madde kullanımına bağlı olduğu düşünülmüştür.

EP-143 MADRAS MOTOR NÖRON HASTALIĞI: TÜRKİYE'DEN İKİNCİ OLGU**ATAY VURAL**, EVREN ERDENER, ÇAĞRI MESUT TEMUÇİN, NEŞE DERİCİOĞLU*HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ***Giriş:**

Madras motor nöron hastalığı (MMNH) ilkin 1970 yılında tanımlanmış, erken başlangıçlı işitme kaybı, alt kranial sinir, alt ve üst motor nöron tutulumu ile karakterize; yavaş progresif, çoğunluğu sporadik bir hastalıktır. Literatürde bildirilmiş vakaların tamamına yakını Hindistan'ın Madras bölgesiyle ilişkili olduğu için hastalığa bu isim verilmiştir. Sunulan vaka, Türkiye'den bildirilen ikinci vakadır.

Olgu:

Anne-baba akrabalığı olmayan 19 yaşındaki erkek hasta, ilk olarak 14 yaşında işitme kaybı nedeniyle KBB polikliniğine başvurdu. Bir yıl içinde şikâyetlerine dizartri ve yürüme güçlüğü eklendi. Semptomları sonraki 3 yılda hafif progresyon gösteren hasta hastanemize başvurduğunda fizik muayenesinde zayıf vücut habitusu mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bilateral sensorinöral işitme azlığı, periferik fasiyel paralizi bulguları, ayak dorsifleksiyonunda kuvvet kaybı (3/5) ve yürüme güçlüğü tespit edildi. Refleksleri yaygın olarak azalmıştı ve bilateral palmomentel yanıt pozitifliği vardı. Diğer nörolojik muayenesi normaldi. Odyolojik incelemesi bilateral sensorinöral işitme kaybıyla uyumluydu ve bilateral BAEP dalgaları alınamıyordu. Elektrofizyolojik incelemede aktif-kronik yaygın nörojenik değişiklikler saptandı. MEP'de kortikospinal motor yollarda ileti bozukluğu görüldü. Kranial MRG, BOS, ve diğer laboratuvar tetkikleriyle ayırıcı tanıda yer alan mitokondriyel, metabolik ve nörodejeneratif hastalıklar ekarte edilen hastadaki alt ve üst motor nöron tutulumu bulgularına eşlik eden fasial güçsüzlük ve sensorinöral işitme kaybı MMNH ile uyumlu kabul edildi.

Yorum:

Coğrafi ve etnik olarak güney Hindistan'a sınırlı sporadik bir hastalık olarak bilinen Madras motor nöron hastalığına ait Türkiye'den bildirilen ikinci vaka olması bu hastalığın ülkemizde de görülebileceğine işaret etmektedir. Özellikle işitme kaybı ile başvuran ve ALS-benzeri bulgular saptanan genç hastalarda bu tanı akla gelmelidir.

EP-144 MELKERSSON–ROSENTHAL SENDROMLU (MRS) BİR OLGU

METE ULUÇAY , H. SABİHA TÜRE , İREM TAŞKIRAN , TÜLAY KURT İNCESU , GALİP AKHAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

MRS tekrarlayan fasiyal paralizi, dudaklarda ve yüzde ödem ve coğrafik dil ile ortaya çıkan az görülen bir nörolojik hastalıktır. Başlangıç çocukluk veya erken adölesan dönemdedir. Tekrarlayan ataklardan sonra ödem artabilir ve kalıcı hale gelebilir. MRS 'nin nedeni bilinmemektedir ancak genetik predispozisyon olabilir. Crohn hastalığı ve sarkoidoz ilk kez bu sendrom ile bulgu verebilir.

Olgu:

31 yaşındaki kadın olgu 3 ay önce başlayan, steroid tedavisinden fayda görmeyen sağ periferik fasiyal paralizi etyolojisi araştırılmak üzere yatırıldı. Öyküsünden, ilk kez 7 yaşında olmak üzere toplam 6 kez, farklı taraflardan periferik fasiyal paralizi atakları geçirdiği öğrenildi. Özgeçmişinde hipertiroidi mevcuttu ve ilaçsız izlemde idi. Nörolojik bakışında sağda periferik fasiyal paralizi, coğrafik dil görünümü, sağ yüz yarısında ve dudakta hafif ödematöz görünüm mevcuttu. EMG'de sağda fasiyal sinirin total aksonal hasarı ile uyumlu bulgular saptandı. Hasta KBB bölümünce kranial, kulak MRG ve kafa tabanı BT ile değerlendirildi ve cerrahi önerilmedi. Toraks BT, SFT ve serum ACE düzeyi normaldi. Kolonoskopisinde, çıkan kolonda atlamalı, crohn hastalığını düşündüren lezyonlar ve ince barsak pasaj grafisinde de terminal ileit açısından şüpheli görünüm saptandı. Kolon biyopsisinde erken evre crohn hastalığı ile uyumlu bulgular görüldü ve Mesazalin 1600mg/gün başlandı. Fasiyal paraliziye yönelik 3 hafta fizyoterapi uygulandı ve bulgularında ılımlı düzelme oldu.

Tartışma:

MRS kalıcı deformiteye yol açabilen ve spesifik tedavisi olmayan bir hastalıktır. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, steroidler, bazı antibiyotikler ve immünsüpressan ajanlar kullanılabilir. Hastalar sarkoidoz ve crohn hastalığı gelişmesi açısından takibe alınmalıdır. Crohn hastalığında kullanılan ajanların MRS semptomlarında gerilemeye yol açtığını bildiren yayınlar bulunmaktadır. Bizim olgumuzda crohn hastalığı asemptomatik evrede tanı alıp tedavi edilmeye başlanmıştır.

EP-145 MELKERSSON-ROSENTHAL SENDROMU İLE AKTİF ROMATOİD ARTRİT BİRLİKTELİĞİ-OLGU SUNUMU

SÜBER DİKİCİ , HATİCE GÜMÜŞ , HULUSİ KEÇECİ

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Melkersson Rosenthal Sendromu (MRS), nadir görülen, etyolojisi bilinmeyen rekürren, persistan orofasiyal ödem, periferik fasiyal paralizi ve dilde pilikalarla seyredilen bir nöromükokutanöz hastalıktır. 34 yaşında erkek hasta sağ göz kapağını kapatamama, yüzünün sağ tarafında şişlik şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde sağ göz kapağını tam kapatamıyor, sağ nazolobial oluğu silik, sağ ağız köşesini ödem nedeniyle açamıyordu. Diğer kranial sinir muayeneleri normaldi. Özgeçmişinde 12 yıldır romatoid artriti ve 9 yıldır dört kez yüzünün sağ tarafından geçirdiği periferik facial paralizi öyküsü mevcuttu. 12 yıldır romatoid artriti nedeniyle salazopril ve metotroksat kullanıyordu. Sedim, CRP yüksekliği nedeniyle romatoid artritinin aktif dönemde olduğu anlaşıldı. Diğer laboratuvar bulguları, asetil kolin reseptör antikoru, tiroid antikoları ve aso değeri normal sınırlardaydı. EMG incelemesinde sağ facial sinirde totale yakın, ağır, parsiyel aksonal hasar saptandı. MRS'nin parkinson hastalığı, hashimoto tiroiditi, sarkoidoz, sifiliz, trigeminal nevalji, otoskleroz, hipertansiyon ve plevral effüzyon ile birlikteliği bilinmektedir. Otoimmün bir hastalık olan romatoid artritle birlikteliğinin ilk olması nedeniyle sunmak istedik.

**EP-146 MİLLER FİŞER SENDROMU İLE PREZENTE OLAN
LENFOMA:OLGU SUNUMU**

ASLAN TEKATAŞ, SİBEL GÜLER , HATİCE KÖSE ÖZLECE , ÇİĞDEM DENİZ , YAHYA ÇELİK

TRAKYA ÜNİV.TIP FAK.

Olgu Sunumu:

Miller Fisher Sendromu (MFS); oftalmopleji, ataksi ve arefleksi triadı ile karakterize olan Guillain Barre Sendromu'nun nadir görülen klinik bir varyantıdır. dir. Ekstraokuler kasların yanı sıra diğer kraniobulber kas tutulumları da bu sendromda görülebilmektedir. MFS'li olguların az bir kısmında ekstremitte güçsüzlüğü görülebileceği ve bu olguların Guillain Barre ile Miller-Fisher arasında geçiş sendromları olabileceği bildirilmiştir. Olguda klinik ve elektrofizyolojik bulgularla MFS tanısı alan, anti-GQ1b antikoru pozitif olan, beş gün süreyle 0,4 gr. gün intravenöz immünglobulin G (IVIgG) tedavisi ve eş zamanlı fizik tedaviye rağmen fayda sağlanamayan, 57 yaşında kadın hasta sunuldu. Nedeni belirlenemeyen ateş, halsizlik, gece terlemeleri ve iki ayda yaklaşık on kilo kaybı olan hastaya klinik ve radyolojik olarak lenfoma tanısı kondu. Histopatolojik inceleme planlanan hasta, ileri incelemeler yapılamadan kaybedildi. Guillain Barre Sendromu ve multiple kraniyal nöropati gibi diğer nöropati formları ile lenfoma birlikteliği tanımlanmış olmasına rağmen, MFS ve lenfoma birlikteliği literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Bu nedenle optimum tedaviye rağmen klinik iyileşme sağlanamayan, ek semptomları olan MFS olgularında altta yatan maligniteler ve özellikle lenfoma akılda tutulmalıdır.

**EP-147 MULTİPL KRANİAL NÖROPATİ VE SEREBRİTE YOL AÇAN
MUKORMİKOZ OLGUSU**

AYLA ÇULHA, BETÜL GÜVELİ , TAMER YAZAR , ASLI DEMİRTAŞ TATLİDEDE , MURAT ÇABALAR , SAMİYE UYSAL , VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Multipl kraniyal nöropatiler; enfeksiyon, inflamatuvar, neoplazik, vasküler, toksik veya travmatik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkarlar. Enfeksiyon etkenleri içinde nadir görülen mukormikoz; multipl organ tutulumu ile karakterize invazif bir fungal enfeksiyondur. Kontrol altına alınmamış diyabet, hematolojik maligniteler, kortikosteroid veya immunsupressif tedavi mukormikoz için predispozan faktörlerdir.

Olgu:

Temporal arterit nedeniyle kortikosteroid tedavisi verilen, diabetes mellitus hastası 56 yaşında kadın, baş ağrısı, sol gözde ağrı ve göz kapağında düşüklük şikayetiyle nöroloji polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol gözde ptoz, dışa ve yukarı bakış kısıtlılığı vardı. Yatışının ikinci gününde sol gözde görme kaybı, total oftalmoparezi, trigeminal sinir oftalmik ve maksiller dalında hipoestezi ve sol periferik fasial paralizi gelişen hastanın kraniyal ve orbita manyetik rezonans (MR) incelemesinde pansinüzit, sol optik sinir kalınlığında artış ve orbitaya doğru yayılan inflamatuvar değişiklikler görüldü. Kulak Burun Boğaz (KBB) Kliniği muayenesinde sol nazal kavitede nekrotik krutlar izlendi. Kültür incelemesinde mucorales üremesi üzerine fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi ile sol orbita egzantasyonu yapılarak intravenöz amfoterisin B verildi. Post-operatif dönemde sağ hemiparezi kliniği gelişen hastanın kontrol kraniyal MR görüntülemesinde inflamasyonun sol serebral kortekse yayılım gösterdiği saptandı. Hastanın halen nöroloji poliklinik takibi devam etmektedir.

Mukormikoz olgusu, multipl kraniyal nöropati ve serebritin nadir görülen bir nedeni olarak sunulmuştur.

EP-148 NADİR BİR NÖROPATİ NEDENİ OLARAK LYME HASTALIĞI
BANU ÖZEN BARUT , ARMAĞAN VAROL , OSMAN KORUCU ,
HÜSEYİN TUĞRUL ATASOY

ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ. TIP FAKÜLTESİ.
NÖROLOJİ AD.

Amaç:

Lyme hastalığının nörolojik tutulum ile seyreden formu nöroborelyoz olarak adlandırılır. Nöroborelyozun en sık görülen klinik özelliği ağrılı duysal radiküldür. Hastalık başlangıcı Guillain barre sendromunu (GB) taklit edebilir. Fokal nörolojik bulgulardan özellikle fasiyal dipleji sık görülür. Acil servise fasiyal diplejisi nedeni ile sevk edilen bir hastada yapılan etyolojiye yönelik tetkiklerde Lyme hastalığı tanısı konulmuş ve GB sendromu kliniğini taklit edebilen bu nadir nöropati nedeni, bu olgu aracılığı ile tartışılmıştır.

Yöntem:

20 gün önce kulak enfeksiyonu tanısı alan elli yaşındaki erkek hastada onbeş gün sonra, konuşma bozukluğu gelişmiştir. Yapılan muayenede bilateral fasiyal paralizisi tesbit edilmesi üzerine hasta hastanemize sevk edilmiştir. Acil serviste yapılan nörolojik muayene, fasiyal dipleji ve derin tendon reflekslerinin alınamaması dışında normaldi. GB sendromu ön tanısı ile yatırılan hastada yapılan BOS incelemesinde protein ve hücre artışı tesbit edilmiştir. Pleositoz nedeni ile hasta etyolojiye yönelik olarak özellikle kene ısırması öyküsü açısından sorgulanmış ancak hasta böyle bir öykü vermemiştir. Yapılan laboratuvar incelemelerinde kanda ve BOS'da Borrelia Burgdorferi Ig G ve M pozitif olarak bulunan hastada Lyme hastalığı tanısı düşünülmüş ve tedavisi bu yönde düzenlenmiştir.

Sonuç:

Lyme hastalığı GB kliniğini taklit edebilen nadir nöropati nedenlerinden biridir. Atipik GB vakalarında BOS'da pleositoz olması leptomeningiyal malignansiler, Lyme hastalığı, Batı-Nil virüs enfeksiyonu, HIV ile ilişkili GBS veya poliomyeliti akla getirmelidir. Bu olguda bölgemizde kene vakalarının sık olması nedeni ile öncelikli olarak Lyme hastalığı tanısı üzerinde durulmuş ve tetkiklerle bu tanı desteklenmiştir.

Yorum:

Klinikte GB sendromunu taklit edebilen Lyme hastalığı bu olgu aracılığı ile tartışılmış ve ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken noktalar vurgulanmıştır.

EP-149 NADİR GÖRÜLEN BİR NÖROKUTANÖZ SENDROM:
SJÖGREN-LARSSON SENDROMU BİR OLGU SUNUMU
SUNA SARIKAYA , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ , SİBEL TAMER ,
MURAT YILMAZ , FATMA EFENDİZEDE

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Sjögren-Larsson sendromu (SLS), nadir görülen, otozomal resesif geçişli, konjenital iktiyozis, spastik paralizisi ve mental retardasyon (MR) triadı ile karakterize nadir görülen nörokütanoz sendromdur. Ek olarak retinada pigmenter dejenerasyon, diş hipoplazisi, hipertelorizm, kifoz ve küçük düzensiz epifiz ile birlikte metafizyal displazi de bulunabilir. Bu makalede nadir rastlanması nedeniyle klinik ve Mr spektroskopisi bulguları ile SLS tanısı konulan bir olgu sunuldu.

Yöntem:

24 yaşında, yürürken bacaklarda kasılma şikayeti olan erkek hastanın muayenesinde; yüzde, vücutta yaygın cilt kuruluğu ve soyulmalar, DTR'ler tüm ekstremitelerde canlı, her iki bacakta spastisite saptandı. Anne-baba akrabalığı olan ve hastanın iki kız kardeşinden birinde MR vardı. İdrar, tam kan sayımı, karaciğer, böbrek fonksiyon testleri ve serum elektrolit düzeyleri normaldi. Kraniyal Mr' da periventriküler, subkortikal bölgelerde perikallozal alanda, sentrum semiovalede, korona radiatada T2 ağırlıklı görüntü ve FLAIR'de hiperintensiteler izlendi. MR Spektroskopisinde NAA/Cre değeri, Cre değerindeki artışa bağlı olarak metabolit oranları hafif azalmış görünümündedir. IQ testi: % 70-79 (sınırdaki zeka geriliği) ve Rutin EEG'si normaldi. Göz muayenesinde bilateral görme tam, fundus doğal, ön segmentler doğal, sağ retina temporal segmentte pigmenter retinozis saptandı. Dermatolojik muayenesinde yüzde eritem, deskuamasyon, fleksural bölgelerde, boyunda, yüzde ve gövdenin üst kısmında belirgin olmak üzere deskuamasyon ve kserozis ile karakterize iktiyozis saptandı.

Sonuç ve Yorum:

Hastaya klinik ve radyolojik bulgular ile SLS tanısı koyuldu. Bu olgu, SLS'nin nadir görülmesi, iktiyozis ve spastisite ayırıcı tanısında bu sendromun da düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için sunuldu.

EP-150 NON-ALKOLİK WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ :4 OLGU SUNUMU

EBRU KABUKCU¹, ŞEYMA ÇİFTÇİ¹, CEM ÇALLI², AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN³, FİGEN GÖKÇAY¹, DİLEK EVYAPAN AKKUŞ¹, AYŞE NUR YÜCEYAR¹

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD.

³ MASLAK ACIBADEM HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Wernicke ensefalopatisi (WE) tiamin eksikliğinin en iyi bilinen komplikasyonudur. Oküler bulgular, mental durum değişiklikleri ve ataksi ile karakterizedir. Kronik alkolizm yanı sıra, malabsorpsiyon, diyet alımında kısıtlılık, artan metabolik ihtiyaç ve renal dializdeki gibi kaybının arttığı durumlarda da görülebilmektedir. Tiamin; enerji metabolizmasında anahtar rol oynayan enzimlerin kofaktörü olarak görev yapmaktadır. Eksikliğinin yüksek metabolik gereksinimi ve artmış tiamin döngüsü olan beyin bölgelerinde nöronal hasar oluşturduğu düşünülmektedir.

Olgular:

Hastanemizin farklı kliniklerinde izlemleri sırasında gelişen akut konfüzyonel tablo nedeniyle incelenen ve WE tanısı alan 25,32,37 ve 49 yaşlarında 3 kadın ve 1 erkek olgu sunulmuştur. WE, 2 kadın olguda hiperemesis gravidarum, erkek olguda ise akut kolanjit nedeniyle oral alımın bozulması ardından uzun süreli yetersiz intravenöz beslenme sonucunda gelişmiştir. 32 yaşındaki bayan hastada ise akut mezenter arter iskemisi nedeniyle barsak rezeksiyonu sonrasında malabsorpsiyon zemininde ortaya çıkmıştır. WE'nin tipik triadı yanı sıra 37 yaşındaki kadın olgumuzda görme bozukluğu, bilateral optik disk ödemi, retinal hemoraji, 49 yaşındaki erkek olgumuzda sensorinöral işitme kaybı şeklinde nadir bildirilen 2.ve 8 .sinir nörotoksisitesine ait bulgular eşlik etmiştir. Kraniyal manyetik rezonans incelemesinde(MRI) 3 olguda tipik olarak bilateral medial talamik, mamiller bölgede, 1 olguda periaquaduktal bölgede T2 hiperintens lezyonlar ve difüzyon kısıtlaması saptanmıştır. Tüm olgulara intravenöz tiamin replasmanı ve oral idame tedavisi uygulanmıştır. Konfüzyonel tablo kısa sürede iyileşme gösterirken, diğer nörolojik bulgular 2-6 ay arasında düzelme göstermiştir.

Sonuç:

WE erken tanınmadığı ve tedavi edilmediği takdirde mortalite ve morbiditesi yüksek olan acil nöropsikolojik sendromlar içindedir. Gelişmesinin engellenmesi, erken tanı ve tedavisi için nöroloji hekimlerinin yanı sıra diğer dal hekimleri tarafından da iyi bilinmesi gerekmektedir.

EP-151 NÖROLOJİK BULGULARI OLAN DEKOMPRESYON HASTALIĞI :VAKA BİLDİRİSİ

FATMA KURTULUŞ, AYLİN YAMAN

S.B ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

Dekompresyon hastalığı çevre basıncının aniden düşmesine bağlı, vücut dokusundaki hareketsiz gazların baloncuk oluşturması nedeniyle gelişir. Klinik semptomlara dayalı olarak dekompresyon hastalığı Tip 1 ve Tip 2 olarak ikiye ayrılır. Tip 1 ekstremitte ağrılı anormal kutanöz dolaşım ile karakterize ılımlı formudur. Tip 2 ise nörolojik bulgular, solunumun baskılanması, hipovolemik şok gibi daha ciddi sistemik semptomlardan oluşur. Nörolojik komplikasyonlar vestibüler bozukluklar, serebral hemisfer ve spinal kord ile ilgili bozukluklardan oluşur. En sık etkilenen bölge spinal korddur. Burada 41 yaşında erkek, 17 yıldır deniz polisi olarak çalışan nörolojik bulguları olan dekompresyon hastası sunulmuştur. İlk olarak Acil Servis’de değerlendirildiğinde solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edildi, muayenesinde; bilinç kapalı, göz açma sözel uyarana yanıt olarak, motor cevap ağrılı uyararı sol üst ekstremitte ile lokalize ediyor, verbal cevap yok, TDR bilateral lakayt idi. Kranial MR da sol hemisferde daha belirgin olan yaygın ödem izlendi. Hiperbarik oksijen tedavisi alan izlemde bilinci açılan, konuşması, anlaması normal olan hastanın sağ üst ekstremitede parezisi devam ediyordu. Nöroloji pratiğinde sık karşılaşılmadığından vakayı sunmaya değer bulduk.

EP-152 NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLARLA SEYREDEN AKTİF ÜLSERATİF KOLİT OLGUSU

ŞEBNEM KARACAY, CEYLA İRKEC, HALE ZEYNEP BATUR, İREM ÇAPRAZ, DİLEK YILMAZ, BÜLENT CENGİZ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:

Ülseratif kolit (ÜK) relaps ve remisyonlarla giden kolon mukozasını tutan inflamatuvar bir hastalık olup, periferik ve merkezi sinir sisteminde hiperkoagülasyona sekonder serebral tromboz, baş ağrısı, vaskülit, immün aracılı nöropati, serebral demyelinizasyon gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Periferik nöropati ÜK seyri esnasında nadir olarak gözlenmektedir. ÜK in aktive olduğu zamanlarda nöropati görülme sıklığı artmaktadır. ÜK'li hastalarda baş ağrısı sık görülmektedir.

Olgu:

12 yıl önce ÜK tanısı alan 50 yaşında kadın hastanın kolitinin aktifleşmesi sebebiyle, 3 ay önce tedavisine steroid, azatiyopürin ve izoniazid eklendikten 2 ay sonra sol ayağında, 1 hafta kadar sonra sağ ayağında uyuşma, karıncalanma başlayıp sağda bileğe, solda ise dize kadar yayılma göstermesi üzerine hastanemize başvurmuştur. Özgeçmişinde 5 yaşında geçirilmiş polio, ÜK ve migreni olduğu öğrenilmiştir. Nörolojik muayenesinde; sağda diz altında atrofi, pes cavus, sağ ABDF 4/ 5, sol ABDF -5/5 kas gücü, duyu muayenesinde her iki diz altında hipoestezi bulunmuştur. Sedimentasyon: 38, CRP: 40.7, CMV IgG(+) ,C-ANCA (+), EMG'sinde alt ekstremitelerde duyuusal tipte periferik nöropati ve her iki L3-S1 segmentlerinde motor nöron veya aksonlarını ilgilendiren nörojenik bir tutuluş saptanmıştır.

Sonuç:

ÜK'li hastalarda nörolojik komplikasyonlardan migren, gerilim tipi baş ağrısı, sinüs ven trombozu, ilaç yan etkisi veya steroid kesilmesine bağlı benign intrakraniyal hipertansiyon daha sık, polinöropati ise nadir gözlenmektedir. ÜK'in aktive olduğu zamanlarda tedaviye eklenen immunsupresif terapilerden sonra polinöropati görülme sıklığı artmaktadır. Hastamızda saptanan polinöropati ÜK'in nadir bir komplikasyonu olarak düşünülmüş olup hastalık aktivasyonunun ve tedavinin bu süreci etkilediği kanısına varılmıştır.

EP-153 NÖROLOJİK TUTULUMLA PREZENTE OLAN TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ MİDE KANSERİ: OLGU SUNUMLARI

ESER BULUŞ, ASLI ŞENTÜRK, ERBİL GÖZÜKİRMİZİ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Leptomeningeal karsinomatozis (LK) malign hücrelerin leptomeningealleri infiltrasyonu ile gelişen, tüm kanserlerde görülebilecek yaygın bir komplikasyondur. Sıklıkla meme, akciğer kanseri, lenfoma ve lösemilerle ilişkilidir. Primer gastrointestinal sistem tümörlerinden gelişen az sayıda olgu bildirilmiştir.

Olgu-1: Hemofili A tanılı 42 yaşında erkek hasta sağ gözde içe kayma, dengesizlik, baş ağrısı ve boyundaki şişlikler nedeniyle kliniğimize başvurdu. Muayenesinde sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı, sol periferik fasiyal paralizi ve diplopi saptanan hastanın kontrastlı kranial MRI'nda posterior fossada leptomeningeal infiltrasyonla uyumlu kontrast fiksasyonları gözlemlendi. BOS'ta atipik hücre görülmedi. Gastroskopisinde mide korpus distali ve antrum proksimalinde yerleşen infiltratif solid kitle görülen hastanın biyopsi sonucu az diferansiye adenokarsinom olarak raporlandı. Boyun lezyonlarından yapılan eksizyonel biyopsi sonucu ise taşlı yüzük hücreli karsinom metastazı ile uyumlu bulundu.

Olgu-2: 43 yaşında erkek hasta baş ağrısı ve çift görme şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Muayenesinde sağ 6. kraniyal sinir tutulumu ve bilateral papil ödem saptandı. Kontrastlı kranial MRI'da leptomeningeal infiltrasyonla uyumlu kontrast tutulumu saptanması nedeniyle malignite araştırması amacıyla çekilen abdominal MRI'da mide küçük kurvatüründe kontrast tutan patolojik duvar kalınlaşması tespit edildi. Gastroskopisinde mide mukozasındaki hiperemik ve frajil alanlardan biyopsi alınan hastanın patoloji sonucu taşlı yüzük hücreli karsinom infiltrasyonu olarak raporlandı.

Sonuç:

LK baş ağrısı, görme bozuklukları ve nöbet gibi çeşitli nörolojik belirtilere neden olabilir. Prognoz kötüdür ve ortalama yaşam süresi birkaç hafta ile 17 ay arasında rapor edilmiştir. Literatürde vakalarımıza benzer, nörolojik tutulumla prezente olan, mide kanserli leptomeningeal tutulum gösteren az sayıda vaka bildirilmiştir.

EP-154 OLASI ALZHEİMER HASTALIĞI BULUNAN HASTALARDA GÜNDE BİR KEZ UYGULANAN 10 CM² RİVASTİGMİN PATCH FORMÜLÜNÜN İLAÇ UYUMUNUN VE TOLERABİLİTESİNİN 24 HAFTALIK, ÇOK MERKEZLİ, AÇIK- ETİKETLİ BİR ÇALIŞMA İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

GÖRSEV YENER¹, HÜSEYİN ALPASLAN ŞAHİN², EMRE KUMRAL³, AHMET TURAN IŞIK⁴, HAKAN GÜRVİT⁵, DEMET ÖZBABALIK⁶, AYNUR ÖZGE⁷, CARE ÇALIŞMA GRUBU ADINA⁸

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ VE SİNİRBİLİMLERİ ANABİLİM DALLARI, İZMİR

² ON DOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

³ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

⁴ GATA GERİATRİ BİLİM DALI, ANKARA

⁵ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

⁶ OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

⁷ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, MERSİN

⁸ CARE ÇALIŞMA GRUBU :I.B KULAKSIZOĞLU (İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL); T. ERTAN (İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL); M. SARAÇOĞLU (HAYDARPAŞA GATA NÖROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL); N. ELMACI (MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI;İSTANBUL); P. İŞERİ (KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI;KOCAELİ); M. BAKAR (ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI;BURSA); Y.SİVRİOĞLU (ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI;BURSA); F.GÜNEY (SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI;KONYA); E.TURAN (ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI;ANKARA); S.ÖZKAYNAK (AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI;ANTALYA); E.KÖSEOĞLU (ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI;KAYSERİ); A. İLHAN (FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI;ANKARA); C.İRKEÇ (GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI;ANKARA); S.DEMİRCİ (SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI;ISPARTA)

Amaç:

Bu Faz IV klinik çalışma, ilk kez bir kolinesteraz (ChE) inhibitörü ile tedaviye başlayan veya daha önceki ChE inhibitörü tedavilerine yanıt vermeyen Alzheimer hastalarında (MMSE 10-26) Rivastigmin (Exelon®) Patch tedavisi ile ilaç uyumu, tolerabilite, güvenilirlik, etkinlik ve bakım verenlerin üzerindeki yükü değerlendirmek üzere tasarlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çok-uluslu, çok-merkezli, açık etiketli olarak tasarlanan çalışmanın Türkiye koluna 21 merkezden, ≥50 yaş olmak üzere toplam 197 Alzheimer hastası dahil edildi. Hastalara ilk 4 hafta 5 cm² boyutunda; devamında tolere edebilen hastalara 20 hafta boyunca 10 cm² boyutunda Rivastigmin (Exelon®) deri bandı günde bir kez uygulandı. Veriler, tarama (tedavi öncesi 2 hafta), başlangıç (0. hafta), titrasyon (4., 8. ve 12. hafta) ve çalışma sonu vizitlerinde (24. hafta) kaydedildi.Tedavi değerlendirmesi ilaç

dağıtım etiketi, doz uygulama kaydı, santral sinir sistemi ile ilişkili önceki/eş-zamanlı ilaçlar ve tedaviye uyum bazında; etkinlik değerlendirmesi Mini-Mental Durum Muayenesi (MMSE), Alzheimer Hastalığı İşbirliği Çalışması-Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Global Yıkım Ölçeği ile; güvenilirlik değerlendirmesi advers olay kayıtları esas alınarak yapıldı. Ayrıca bakım verenlerin yükü Zarit Bakıcı Yükü görüşmesiyle değerlendirildi.

Bulgular:

Türkiye dahil tüm ülkelerde çalışmanın 30/07/2011 tarihinde tamamlanması beklenmektedir. Türkiye'deki tüm merkezlerde hasta alımı tamamlanmıştır. Hastaların yaş ortalaması(SS) 75.42(9.48) yıldır. Birinci vizitte hastaların ortalama MMSE puanı(SS) 16.1(3.0) iken, 5 vizitte 17.2(4.4); bakımverenlerin Zarit Bakıcı yükü ortalama puanı ise 2. vizitte 32.4(17.9) iken, 5.vizitte 30.4(17.5) olmuştur. Bu ön sonuçlarla Rivastigmin deri bandı tedavisinin hasta üzerine olumlu etkileri olabileceği düşünülebilir.

Sonuç:

Uluslararası çalışma kapsamında elde edilen tüm verileri uluslararası veritabanına dahil edilecek ve Türkiye sonuçları ayrıca analiz edilecek olan çalışmanın sonuçlarının 2012'de açıklanması hedeflenmektedir.

EP-155 ORAL KOLİNESTERAZ İNHİBİTÖRLERİNDEN EXELON® PATCH DERİ BANDI TEDAVİSİNE GEÇEN ALZHEİMER HASTALARININ BAKIM VERENLERİNİN TEDAVİ BEKLENTİSİ VE MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLDİĞİ ULUSAL ANKET ÇALIŞMASI
DEMET ÖZBABALIK, EXPERT ÇALIŞMA GRUBU ADINA

OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

Amaç:

Bu çalışma, oral kolinesteraz inhibitörlerinden Exelon® Patch tedavisine geçen Alzheimer hastalarına bakım verenlerinin tedavi tercih ve memnuniyetinin değerlendirilmesi amacıyla tasarlandı.

Gereç ve Yöntem:

Türkiye genelinde 287 merkezde yürütülmesi planlanan bu ulusal anket çalışmasında, hekim kararı ile herhangi bir kolinesteraz inhibitörü tedavisinden Exelon® Patch tedavisine geçilen Alzheimer hastalarının bakım verenlerinin Exelon® Patch tedavisi öncesinde (0. hafta) tedavi beklentileri ve tedavinin 8. ve 16. haftasında tedavi tercihlerine yönelik görüşleri telefon anketi ile değerlendirildi

Bulgular:

Çalışma Nisan 2010 tarihinden günümüze kadarki süreyi kapsamakta olup, çalışmaya 124 merkezden 549 hasta dahil edilmiş ve bunlardan 228 tanesi çalışmayı tamamlamıştır. Veri tabanına kayıtlanan %52.8'si kadın 549 hastanın ortalama yaş (SS) ları 76.2 (7.6) yıl) olup, hastaların %57.9'unda hastalık evresinin orta şiddette ve en sık ilaç değiştirme nedeninin etkisizlik (n=241) olduğu tespit edilmiştir. Çalışmayı tamamlamış olan 228 Alzheimer hastası bakım vereninden ardışık üç görüşmede elde edilen telefon anketi verilerine göre, bakım verenlerin daha önceki oral tedaviden memnuniyet oranı %52.3 iken, 16. haftada deri bandından memnuniyet oranı % 85.5'dir. Tedavi tercihlerinin sorulduğu sekizinci ve onaltıncı haftada ise deri bandı tedavisini tercih eden hasta oranı %82'dir.

Sonuç:

Bulgularımız bakım verenlerin beklentileriyle ilgili literatür bilgisi ile uyumlu olup, Exelon® patch tedavisi bakım veren memnuniyeti açısından olumlu sonuç veren bir tedavi şekli olarak görünmektedir.

EP-156 PAKİMENENJİT: SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYONDA VE OLASI İDİOPATİK HİPERTROFİK PAKİMENENJİT

NİDA FATMA TAŞÇILAR¹, BEKİR ENES DEMİRYÜREK¹, OSMAN KORUCU¹, ÖZLEM TOKGÖZ²

¹ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ. TIP FAKÜLTESİ. NÖROLOJİ AD

²ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ. TIP FAKÜLTESİ. RADYOLOJİ AD

Olgu:

Spontan intrakraniyal hipotansiyon (SIH), ortostatik baş ağrısı ve düşük BOS basıncı ile karakterize nadir görülen bir tablodur. Tanı klinik, BOS basınç düşüklüğü ve MRG' de pakimeningial yaygın kontrast tutulumu, subdural sıvı birikimleri ve beynin aşağıya doğru yer değiştirmesi bulgularıyla konulur. İdiopatik Hipertrofik pakimeningjitle (İHP) SIH birbiriyle karışabilir. İHP, ataklarla seyreden, sekeller bırakan ve oldukça nadir görülen, inflamatuvar bir hastalıktır. MR bulguları SIH'le benzerdir. Burada iki olgu üzerinden SIH ve olası İHP tartışılacaktır.

Olgu-1: 45 yaşında erkek, son 20 gündür özellikle ayağa kalktıktan 5 dakika sonra başlayan, yattıktan 5 dakika sonra geçen zonklayıcı baş ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olup kranial MRI'de dural kalınlaşma, diffüz kontrast tutulumu, ventriküllerde daralma görüldü. BOS incelemesinde hafif protein artışı ve basınç düşüklüğü saptandı. Yatak istirahati, NSAİ ve kafeinli içeceklerle konservatif tedaviyle baş ağrısı düzeldi.

Olgu-2: 81 yaşında kadın, 10 gün önce sağ bacakta kontrol edemediği hareketler ve kuvetsizlik nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenede sağ alt ekstremitede 2/5 parezi ve koreiform hareketler vardı. Kan şekeri yüksekliği olan hastanın kranial MRI'de leptomeninklerde kalınlaşma, diffüz kontrast tutulumu, sağ slyvian fissürde menegiom benzeri lokal kontrastlanma artışı, normal kranial MR angiografi saptandı. BOS incelemesi normaldi. Kan şekeri regülasyonu ile diskinezisi düzeldi. "SIH" ve "olası İHP" ayrımı bu iki olgu üzerinden klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde literatür gözden geçirilerek tartışılacaktır.

EP-157 PARANEOPLASTİK STİFF PERSON SENDROMLU BİR OLGU

H. KÜBRA ŞİRİN, TÜLAY KURT İNCESU, GALİP AKHAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Stiff Person Sendromu (SFS) ardarda spazmlarla birlikte iskelet kaslarının katılığı ile karakterize nadir bir nörolojik hastalıktır. İdiopatik yada paraneoplastik olarak oluşan bir otoimmün hastalık olduğu düşünülmektedir. Sıklıkla glutamik asit dekarboksilaz (GAD) a karşı antikorlarla ilişkilidir. Daha seyrek olarak amfizinin ve sinaptik geفرin proteinlerine karşı oluşan antikorlarla da ilişkili olabilir.

Olgu:

40 yaşında kadın hasta tüm vucutta katılık nedeni ile başvurdu. Öyküsünde şikayetlerinin 1 yıl önce abdominal kaslarda kasılmalar şeklinde başladığı ve hızla tüm vucuda yayıldığı öğrenildi. Nörolojik bakıda kaşektik görünüm, boyun ekstansör kaslarında ve bilateral üst ve alt ekstremitelerde kaslarında ileri rijidite, spastisite ve arefleksi saptandı. Motor ve duyu defisiti yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmayan hastanın elektrofizyolojik incelemelerinde sürekli istemsiz motor ünit potansiyelleri elde edildi, fakat kas gevşediğinde bu aktivitenin kaybolduğu gözlemlendi. Motor ve duysal sinir iletimleri normal saptandı. Anti GAD antikor düzeyi normal saptanmasına rağmen hastada klinik ve elektrofizyolojik olarak SFS tanısı konuldu. Diazepam tedavisine yanıt veren fakat doz arttırımını sedasyon nedeni ile tolere edemeyen hastaya 3 gün pulse steroid tedavisi verilerek oral steroid ve baklofen ile devam edildi. Baklofen oral doz arttırımından fayda gören hastaya intratekal baklofen pompası uygulanması sonrası ekstremitelerde rijiditesi tamamen ve boyun ekstansör rijiditesi kısmen düzeldi. İlk başvuruda malignite taramasında malignite saptanmayan hastanın 6 ay sonraki kontrolünde sağ memede kitle bulundu. Yapılan eksizyonel biopsi patolojisi invaziv duktal karsinom ile uyumlu bulunan hasta paraneoplastik SFS olarak değerlendirildi ve kemoterapi başlandı

Tartışma:

SFS paraneoplastik olarak oluştuğunda nörolojik bulguların çoğunlukla tümörün saptanmasından önce geliştiği bilinmektedir. Anti GAD antikorlarının paraneoplastik SFS 'da genellikle negatif bulunması, antikor negatif olguların malignite gelişimi yönünden yakın takip edilmesini gerektirir.

EP-158 POZİSYON DUYUSU DEĞERLENDİRMEDE YENİ BİR YÖNTEM

YELİZ ÇİFTÇİ, YEŞİM BECKMANN, CUMHUR ERTEKİN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Çalışmamızın amacı lemniskal sistem disfonksiyonu olan hastalar ve kontrol grubunda baş parmak, diğer parmaklar ve çift (2. ve 4. parmaklar) parmak stimülasyonu ile pozisyon duygusu muayenesinin, lemniskal sistem disfonksiyonunun saptanmasındaki duyarlılığını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Lemniskal sistem disfonksiyonu olan 71 hasta ve 110 sağlıklı kontrol grup çalışmaya alındı. Hasta ve kontrol grubunda üst ve alt ekstremitelerde tüm parmakların pozisyon duygusu ve eş zamanlı çift parmak pozisyon duygusu değerlendirildi

Bulgular:

Hasta ve kontrol grubunda üst ekstremitelerde tüm parmaklarda pozisyon duygusunu algılamada anlamlı farklılık görülmedi ($p > 0.005$). Sağ üst ekstremitelerde eş zamanlı çift (2. ve 4. parmak) parmak pozisyonu değerlendirildiğinde hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık saptandı ($p = 0.001$, $p = 0.005$). Alt ekstremitelerde baş parmağın pozisyon duygusunu algılamada kontrol ve hasta grubu arasında anlamlı farklılık yoktu ($p > 0.005$), diğer parmaklarda ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p = 0.000$). Alt ekstremitelerde eş zamanlı çift parmak pozisyonu değerlendirildiğinde hasta ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p = 0.000$). Hasta grupta çift parmak pozisyonu değerlendirilmesi, baş parmağın değerlendirilmesi ile karşılaştırıldığında lemniskal sistemi patolojisini saptamada daha duyarlı olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Pozisyon ve postür duygusu gövde veya kısımlarının ortamdaki pozisyonunun bilincinde olmaktır. Muayene genellikle alt ekstremitelerde baş parmağın metatarsofalangeal ekleminden, üst ekstremitelerde distal interfalangeal eklemlerin birinden başlar. Eş zamanlı çift (2. ve 4. parmak) parmak pozisyonu değerlendirilmesinin lemniskal sistem patolojisinin değerlendirilmesinde daha duyarlı olduğunu düşünmekteyiz.

EP-159 RADYASYON “RECALL” MYELİTİ

AYÇA ALTINKAYA¹, ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER³, YAKUP KRESPI³,
YAKUP KRESPI¹, GÖKHAN DEMİR², GÜLŞEN AKMAN DEMİR¹

¹İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL

²İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM
DALI, MEDİKAL ONKOLOJİ BİLİM DALI

³FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ İNME ÜNİTESİ, ŞİŞLİ,
İSTANBUL

Giriş:

Radyasyon “recall” fenomeni, önceden radyoterapi uygulanmış alanlarda çeşitli kemoteropatik ajanların uygulanmasından sonra genelde dermatit, mukozit, psödoselülit, pannikülit, myozit olarak ortaya çıkan klinik tablodur. İç organ tutulumu, özellikle sinir sistemi tutulumu daha az bilinmektedir.

Olgu:

52 yaşında kadın hasta yürüme güçlüğü yakınmasıyla başvurdu. Nörolojik muayenede paraparezi, D12'den itibaren seviye veren yüzeysel duyu kusuru ve ağır derin duyu kusuru mevcuttu. Hastaya 2008 yılında serviks kanseri tanısı konmuş, opere edilmiş, radyoterapi ve kemoterapi (Cisplatin) uygulanmıştı. 2009 yılı sonunda lokal nüks nedeniyle orta hatta D10 seviyesi distaline radyoterapi uygulanmış ve tekrar Cisplatin verilmişti. Haziran 2011'de akciğer metastazı saptanmış, Karboplatin ve Paklitaksel başlanmıştı. İlk doz verildikten 1 hafta sonra yürüme güçlüğü başlamış, 15 gün sonra yakınmaları hafiflemişti. 3 hafta sonra uygulanan ikinci doz Karboplatin, Paklitaksel tedavisinden 4 gün sonra şikayetleri başlamış, günler içinde yürüyemez hale gelmişti. Hastanın EMG ve sinir ileti çalışmaları normal sınırlardaydı. Spinal MR'da tüm dorsal omuriliği kapsayan, alt dorsal bölgede kontrast tutan T2 hiperintens lezyon saptandı. BOS incelemesinde protein 112 mg/dl, glukoz 54 mg/dl idi; hücresizdi. Patern 4 oligoklonal IgG pozitifliği saptandı. BOS kültürü steril kaldı. Antinöronal antikorlar, NMO IgG negatifti. IV 1000mg/gün metilprednisolon başlanan hastanın 1.ay kontrolünde nörolojik muayenede belirgin düzelme saptandı.

Sonuç:

Hastamızda radyoterapi uygulanmasından 1.5 yıl sonra, kemoterapiyle birlikte ortaya çıkan yakınmalar radyasyon “recall” fenomeni olarak değerlendirildi. “Recall” fenomeni patolojisi tam anlaşılmamış enflamatuvar bir reaksiyondur. Genelde haftalar içinde palyatif tedaviyle geri dönebileceği bilinmektedir. Radyoterapi sonrası kemoterapi uygulanan hastalarda radyoterapi uygulanan bölgeye uyan şikayetlerde “recall” fenomeni düşünülmeli ve kemoterapi ajanı değiştirilmelidir.

EP-160 RATLARDA İZONİAZİD VE ETAMBUTOL

NÖROTOKSİSİTESİ; KAFEİK ASİT FENETİL ESTER'İN KORUYUCU
ETKİSİ

ERTUĞRUL UZAR¹, OSMAN EVLİAYOĞLU², ABDULLAH ACAR¹,
UĞUR FIRAT³, ADALET ARIKANOĞLU¹, UĞUR ÇEVİK¹, YAVUZ
YÜCEL¹, OSMAN GÖKALP¹, NEBAHAT TAŞDEMİR¹

¹DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI,
DİYARBAKIR, TÜRKİYE

²DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI,
DİYARBAKIR, TÜRKİYE

³DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI,
DİYARBAKIR, TÜRKİYE

⁴DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM
DALI, DİYARBAKIR, TÜRKİYE

Amaç:

Bizim bilgilerimize göre siyatik sinir ve beyin dokularında izonizid (INH) ve etambutolün (ETM) nörotoksik etkileri üzerinde CAPE'nin olası koruyucu etkisi araştırılmamıştır. Bu yüzden bu çalışmanın amacı sıçanların beyin ve siyatik sinir dokularında İNH ve ETM'nin nörotoksitesinin patogenezinde total oksidan status (TOS), Total antioksidan status (TAS), malondialdehide (MDA), süperoksit dismutaz (SOD) ve nitrik oksit (NO) olası rolünü, bu nörotoksik etkiler üzerinde CAPE'nin koruyucu olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Erkek Sprague–Dawley sıçanlar rastgele olarak her bir grupta 10 sıçan olacak şekilde 8 gruba ayrıldı: Kontrol, İNH, ETM, İNH + ETM, İNH + CAPE, ETM + CAPE, İNH+ETM+CAPE, ve CAPE grupları.

Bulgular:

İNH, ETM ve İNH+ETM gruplarında, beyin ve siyatik sinir dokularında MDA ve TOS seviyeleri kontrol grubundan belirgin olarak daha yüksekti (p<0.05). İNH, ETM, ve İNH+ETM gruplarında, beyin TAS seviyeleri, SOD ve PON-1 aktiviteleri kontrol grubuna göre düşüktü (p<0.05). İNH ve/veya ETM tedavilerine CAPE eklenmesi beyin ve siyatik sinir dokularında MDA ve TOS seviyelerinde belirgin azalmaya neden oldu (p<0.05). Ayrıca İNH ve/veya ETM tedavilerine CAPE eklenmesi TAS seviyeleri, SOD ve PON-1 aktivitelerinde belirgin artışa neden oldu (p<0.05). Hemotoksilen eozin boyama ile beyin dokusunda histopatolojik kesitlerde ETM, ETM+İNH gruplarında ılımlı ödem ve vasküler konjesyon bulguları saptandı. CAPE+ETM, CAPE+ETM+İNH gruplarında ödem ve konjesyon bulgularında azalma görüldü.

Sonuç:

Sonuç olarak, deneysel olarak İNH ve ETM verilmesi sıçanların beyin ve siyatik sinir dokularında lipid peroksidasyonu ve oksidantlarda artışa neden oldu. Bu yüzden biz İNH ve ETM'nin neden olduğu nörotoksitesinin nedeni olarak oksidatif stresi öneriyoruz. CAPE, İNH ve ETM'nin neden olduğu neurotoksikiteye karşı koruyucu olabilir.

EP-161 RHOMBENSEFALOSİNAPSİS OLGU SUNUMU

BELMA DOĞAN GÜNGEN, ŞİRİN SAÇAK , ORHAN YAĞIZ , AHMET YILDIRIM , TAŞKIN GÜNEŞ

İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Rhombensefalosinaps, serebellar vermisin agenezizi, hipogenezisi ve serebellar hemisferlerin birbirine kaynaması ile karakterize bir malformasyondur. Bugüne kadar elliden az olgu bildirilmiştir. Erişkin olgular çok daha nadirdir. Bu hastalarda normal kognitif fonksiyondan gövde ataksisi, mental retardasyon ve ciddi serebral palsiye kadar değişebilen farklı klinik belirtiler görülebilir. Radyolojik olarak görüntülerle klinik korelasyon arasında ilişki olmayabilir. Olgumuz 27 yaşında baş ağrısı yakınması ile başvuran bayan hasta çekilen kranial MR görüntülemesinde vermisin olmadığı ve serebellar hemisferlerin orta hatta birbirine kaynaşmış olduğu saptandı. Rhombensefalosinapsisin nadir görülmesi sebebiyle sunmayı amaçladık.

EP-162 SEREBELLAR DEJENERASYON İLE PREZENTE BİR MEME CA OLGUSU

YELİZ ÇİFTÇİ, AHMET ÇAKIR , YAPRAK SEÇİL , YEŞİM BECKMANN, MUSTAFA BAŞOĞLU

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ,1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Paraneoplastik serebellar dejenerasyon akut veya subakut başlangıçlı serebellar bozukluğa eşlik eden ek nörolojik bulgularla karakterizedir. En sık jinekolojik kanserler, meme tümörleri ,küçük hücreli akciğer kanseri ile beraber görülür. Hastaların %70'inde sorumlu antikör anti-Yo veya anti-Hu'dur. Nörolojik tablo sıklıkla ağırdır ve ciddi özür lülük yaratır, çoğu zaman da geri dönüşüzdür. Seksenyedi yaşında kadın hasta 3 gün önce başlayan ve giderek artan baş dönmesi, denge sızlık, peltek konuşma yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde primer pozisyonda gözlerde aşağı deviyasyon, bilateral yukarı bakış kısıtlılığı ve dizartri vardı. Uvula orta hatta, öğürme refleksi bilateral azalmıştı. Gövde ataksisi, bilateral dismetri, disdiadokinezisi ve bilateral Babinski pozitifliği mevcuttu. Serebellar bulguları ön planda olan hastanın etiyojisine yönelik birçok tetkik yapıldı. Yapılan tetkiklerde sonucu patolojik olanlardan kranial görüntüleme anlamlı olmayan iskemik gliotik değişiklikler saptandı. BOS direkt bakısında 30 lökosit , biyokimyasında protein yüksekliği mevcuttu. BOS'da 8 oligoklonal band, Ig G indeksi 1,97 saptandı. Tetkikler sırasında genel durumu giderek kötüleşen hastanın malignite taraması yapıldı. Sol aksilladaki patolojik lenf nodudan yapılan biyopsi sitoloji sonucu malign olarak değerlendirildi. Tru-cut biyopsi ile komfirme edildi ve meme CA ile uyumlu bulundu. İzlemede nörolojik progresyon görülen hastanın bilinci uykuya meyilliydi, kooperasyonu kısıtlıydı, yeni gelişen titubasyonu mevcuttu. Gönderilen paraneoplastik antikör (anti-yo) pozitif saptandı. Onkoloji tarafından değerlendirilen hastaya palyatif takip önerildi. Meme CA'nın ilk belirtisi olarak serebellar semptomlarla prezente olan olgumuzu nadir bir tablo olması nedeniyle sunmaya değer bulduk. Sonuç olarak akut veya subakut başlangıçlı, progresyon gösteren serebellar bulguları olan olguların etyolojisinde paraneoplastik süreçleri göz önünde bulundurmanın ve etyolojiye yönelik ayrıntılı incelemeler yapılmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz

EP-163 SPİNAL KORDDA PRİMER GLİOBLASTOMA MULTİFORME

NAZİRE PINAR ACAR¹, ETHEM MURAT ARSAVA¹, MELİKE MUT
AŞKUN², KADER KARLI OĞUZ³, FİGEN SÖYLEMEZOĞLU⁴, GÜNEŞ
GÜNER⁴, VEFA İSMAYİLOVA¹, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM
DALI

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR
CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM
DALI

⁴ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM
DALI

Olgu:

Santral sinir sisteminin en sık görülen primer malign tümörü olan glioblastoma multiforme (GBM)'nin spinal korda yerleşimi oldukça nadirdir. İlaveten diğer lokalizasyonlardaki GBM ayırıcı tanısında önemli rol oynayan manyetik rezonans (MR) perfüzyon, MR spektroskopisi ve difüzyon tensor görüntüleme gibi radyolojik modalitelerin spinal kord bölgesi için değerinin net olmaması beraberinde tanı sorununu getirmektedir. Spinal kordun biyopsi açısından getirdiği ilave zorluklar da bu tanı sorununa katkıda bulunmaktadır. Merkezimize ilerleyici kuadriparezi ile başvuran 66 yaşındaki erkek hastanın radyolojik incelemelerinde C2-C6 arasında yerleşmiş heterojen, heterojen kontrastlanan ekspansil bir lezyon saptanmıştır. Difüzyon tensor görüntüleme, MR spektroskopisi ve BOS sitolojisi bulgularının non-neoplastik bir süreci işaret etmesi ve paraspinal kaslarda patolojik kontrastlanma bulunması nedeniyle ön planda granüloamatöz ve enfeksiyöz nedenler düşünülmüş, ancak biyopsi tanısı ile GBM tanısı ortaya konulmuştur. Sunumda, bu hasta özelinde spinal malign kitlelerin (spinal GBM, malign lenfoma ve metastaz) klinik ve radyolojik ayırıcı tanısı ve kesin tanıya ulaşmadaki taktikler didaktik olarak resmedilmektedir.

EP-164 SÜPERFİSİYEL SEREBRAL SİDEROZ OLGU SUNUMU ARDA DUMAN, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ, SINAN ÇAKIRER

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Burada çok nadir görülmesi sebebiyle süperfisyal serebral sideroz olgusu incelendi.

Olgu:

Elli sekiz yaşında erkek hasta kliniğimize giderek ilerleyen her iki kulakta duyma kaybı, baş dönmesi ve unutkanlık şikayetiyle başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık, kısmi koopere ve zaman zaman ajitasyonları mevcuttu. Her iki kulakta ağır duyma kaybı, dengesiz yürüme, derin tendon refleksleri tüm ekstremitelerde canlı ve konuşması disartrikti. Bilateral dismetrisi ve ataksisi mevcuttu. Rutin biyokimyasal tetkikleri normal bulundu. MR görüntülemesinde; Serebellovermian atrofi, bulbus, mezensefalon ve serebellovermian bölgelerde leptomeningial tabakalarda T2 ağırlıklı kesitlerde hemosiderosis ve her iki serebral hemisferlerin üzerindeki leptomeningial bölgelerde hemosiderin birikimi gözlemlendi.

Yorum:

Serebral siderozisin nedeni semptomatik olabilir (travma, kanama, neoplazi veya vasküler malformasyonlar). Bizim bu vakamızda ilginç olan bu hastanın hiçbir şekilde neoplazi, travma anamnezi veya kanama bulgularının olmayıştı. Biz bu vakayı nedeni bulunamayan(idiopatik) olgu olarak değerlendirdik.

EP-165 TANISAL GÜÇLÜKLER GÖSTEREN İKİ NÖROBRUSELLOZ OLGUSU

SEYMA ÇİFTÇİ, EBRU KABUKCU, TENZİLE DEMİRCİ, BURHANETTİN ULUDAĞ, AYŞE NUR YÜCEYAR

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Bruselloz, tüm sistemleri tutabilen, ülkemizde sık görülen bir zoonozdur. Nörobrusellozis olguların ancak %2-5' inde görülür. Genellikle menejit, nadir olarak papilödem, optik nöropati, myelit-radikülönörit, inme intraserebral hemoraji şeklinde meningovasküler sendromlarla karşımıza çıkabilir. Klinik ve radyolojik şüphe varlığında beyin omurilik sıvısında (BOS) bakterinin üretilmesi, antikor varlığının gösterilmesi ile tanı kesinleşir. Bu çalışmada laboratuvar kesin tanısının konulmasında güçlükler yaşanan iki olgu sunularak, nörobrusellozise klinik ve laboratuvar tanısalla yaklaşım gözden geçirilmiştir. 36 yaşında bayan olgu inatçı baş ağrısı, bilateral papilödem, sebat eden BOS bulguları (pleositoz, glukozda azalma, protein artışı) nedeniyle nörobrusellozis açısından araştırılmış, tekrarlanan BOS'da spesifik aglutinasyon testlerinde pozitiflik göstermemesine karşın BOS'un kan içine inokülasyonu sonucu Brucella mellitensis izole edilmiştir. Kraniyal Manyetik Rezonans Görüntülemesi (MRG) ve venografisi normal olan olgunun üçlü antibiyoterapi sonrasında klinik ve BOS bulguları düzelme göstermiştir. 41y bayan olguda, 2 yıldır işitme azlığı, çift görme, dengesizlik, yürüme bozukluğu, baş ağrısı yakınmaları; oftalmoparezi, belirgin ataksi, bilateral sensorinöral işitme kaybı, optik nöropati bulguları ve kraniyal MRG de bilateral periventriküler ve subkortikal beyaz cevherde bilateral simetrik hiperintensiteleri nedeniyle ayrıntılı ayırıcı tanı yapılmıştır. Tipik klinik bulguları ve sebat eden BOS bulguları (pleositoz, glukozda azalma, protein artışı) nedeniyle nörobrusellozis şüphesi devam eden olgu BOS'da bazı aglutinasyon testlerinde (St. Wright Aglutinasyon testi, Rose Bengal testi) negatiflik gözlenmesine karşın, tekrarlanan testlerde (AHG aglutinasyon testi) artan titrelerde pozitiflik saptanması üzerine nörobrusellozis tanısını almıştır. Antibiyoterapisi düzenlenen hastanın kliniğinde kısmi düzelme gözlenmiştir. Nörobruselloziste erken tanı ve tedavi; mortalite ve morbiditeyi önlemek için önemlidir. Şüphe varlığında BOS da kültür ve antikor tayinine yönelik testler tekrarlanmalı, spesifik aglutinasyon testleri dikkatli değerlendirilmelidir.

EP-166 TOPİRAMAT KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN, GERİ DÖNÜŞÜMLÜ ANORGZMİ

YAPRAK ALPER

ACIBADEM ADANA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Otuziki yaşında, kadın. Yaklaşık 3 yıldır ayda 6-7 kez olan ve daha önce migren tanısı alan baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Atak sayısını azaltmaya yönelik pek çok ilaç denenmiş hastaya, en son topiramata başlanmış ve atakların özellikle sıklığında azalma izlenmiş. Ancak hasta, tedavinin 3. ayında ilacını kendi kesmişti. Hangi dozda ilaç kullandığını hatırlamayan hasta, topiramata kestikten yaklaşık 2 ay sonra bize başvurduğunda, baş ağrılarının sıklığının ve şiddetinin çok arttığını ifade ediyordu. Hastanın nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Hastaya daha önce fayda gördüğü topiramata, 25mg/gün olarak başlandı ve haftada 25mg. arttırılarak 4. haftada 100mg/gün'e ulaşıldı. 12. haftadaki kontrolünde son bir ayda tek atak geçirdiğini söyleyen hasta, daha önce (topiramata kullandığı dönem de dahil) benzer yakınması olmadığını belirterek orgazm olamadığını ifade etti. Topiramata dışında ilaç kullanmayan hastanın almakta olduğu topiramata dozu 75mg/gün'e düşürüldü. 15 gün sonraki kontrolde ağrı sıklığında artış olmadığını ancak yakınmasının devam ettiği söyleyen hastanın almakta olduğu topiramata dozu 50mg/gün'e düşürüldü. Hasta 3 hafta sonra tekrar görüldüğünde baş ağrısı parametrelerinde değişiklik olmamış ve anorgazmi yakınması da düzelmişti. Toplam 7 aylık tedavi sonunda, ayda 1-2 sıklıkta migren atağı yaşayan hastanın tedavisi azaltılarak kesildi. Hasta, ağrı sıklık ve şiddetinde belirgin değişiklik olmaksızın halen takip edilmektedir.

Sonuç:

Anorgazmi, orgazm olamama durumu olup, bir tür cinsel işlev bozukluğudur. Pek çok nedene bağlı olarak gelişebilmekle birlikte en sık nedenler arasında psikojenik etkenler, diyabet, kronik alkolizm, medulla spinalis patolojileri ve ilaçlar sayılabilir. Bu ilaçlardan bazıları digital glikozidler, bazı antihistaminikler, bazı antidepressanlar (venlafaxin, sertralin, paroksetin), amantadin, MAO inhibitörleri, antiepileptikler (fenitoin, pirimidon, valproik asit, karbamazepin), bazı antipsikotikler olup, bir kısmı nörolojide de yaygın olarak kullanılmaktadır. Topiramata genellikle iyi tolere edilen ve nörolojide farklı endikasyonlarla sık kullanılan bir antiepileptik olmakla beraber, dozla ilişkili reversibl anorgazmi yapabilmektedir. Bu olgu, hastalar yan etki açısından sorgulanırken cinsel işlev bozuklukları yönünden de değerlendirilmeleri gerekliliğinin önemini vurgulamak ve topiramata bağlı olarak nadir görülen bu yan etkiye dikkat çekmek için sunulmaya değer görülmüştür.

EP-167 TÜBEROSKLEROZ

İSMAİL AYDIN , ŞADIYE TEMEL , GÖNÜL VURAL , ASLI ARSLANTÜRK , ZEYNEP ISSI , AYŞEN FATMA DİLBAZ

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Herediter, nörokutenöz bir hastalık olan tüberoskleroz, hemen her organda görülebilen hamartomlarla karakterizedir. En sık etkilenen organlar cilt, beyin, böbrek, akciğerler, kalp ve gözlerdir. Bu bildiride beyin ve cilt bulgularıyla ortaya çıkan bir tüberoskleroz olgusunu cilt lezyonlarının fotoğrafları, bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularıyla sunuyoruz.

Olgu:

Baş dönmesi yakınması ile polikliniğimize başvuran 34 yaşındaki kadın hastanın 15 yıldır epilepsi öyküsü olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde fasiyal anjiofibromlar, göğüste anjiomlar, omuzlarda fibromlar, sakral bölgede ve sol memede shagreen yaması olduğu görüldü. Nörolojik muayenesi normaldi. BBT ve kranyal MRG'de çok sayıda tüber izlendi. Elektroensefalografisi normal bulundu. Tüberoskleroz tanı kriterlerine göre kesin tüberoskleroz olarak değerlendirildi. Baş dönmesi etyolojisine yönelik incelemeler sonucunda baş dönmesinin koinsidens olarak tüberoskleroz ile beraber olduğu düşünüldü.

Sonuç:

Çok sayıda cilt bulgusu ve beyin görüntüleme bulguları olan hasta nadir görülen bir olgu olması nedeniyle sunuma değer bulunmuştur.

EP-168 ÜST BEYİN SAPI TÜMÖR REZEKSİYONUNDA OKULOMOTOR SİNİRİN İNTRAOPERATİF NÖROFİZYOLOJİK MONİTÖRİZASYONU: OLGU SUNUMU

ELİF ILGAZ AYDINLAR¹, GÖKALP SILAV², BAKİ MUDUN³, PERİSSA SAYED⁴, ELİF AKPEK⁵, İLHAN ELMACI⁵

¹ NÖROLOJİ AD, ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² NÖROŞİRURJİ AD, ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

³ GÖZ HASTALIKLARI AD, ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

⁴ RADYOLOJİ BÖLÜMÜ, ACIBADEM MASLAK HASTANESİ

⁵ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD, ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Mikrocerrahi teknolojisindeki gelişmeler cerrahin beyin sapı ve çevresine daha cesaretle ulaşmasına yardımcı olmakla beraber, intraoperatif nörofizyolojik monitörizasyon yardımı ile kraniyal sinir çekirdekleri, motor ve duysal yolların bulunduğu beyin sapında daha güvenli bir cerrahi uygulama gerçekleştirmek mümkündür.

Olgu:

Sol talamus ve mezensefalonda intrakraniyal kitlesi olan 56 yaşında kadın hastanın preop dönemde nörolojik muayenesinde solda inferior oblik kas tutulumu (IIIncü kraniyal sinir), sağda früst hemiparezi ve hipoestezisi vardı. Okulomotor sinir monitörizasyonunu yapmak üzere her iki rektus medialis ve superior rektus kasına iğne elektrodu yerleştirildi ve ultrason ile elektrodun yeri kontrol edildi. Ameliyat boyunca hastanın kortikobulber motor uyandırılmış potansiyelleri (CoMEP), motor uyandırılmış potansiyelleri (MEP) ve somatosensoriyel uyandırılmış potansiyelleri (SEP) takip edildi. Tümör rezeksiyonu esnasında subkortikal ve beyin sapı haritalaması yapıldı. Hastanın postop dönemdeki nörolojik muayenesinin preop dönemdekinden farkı yoktu.

Sonuç:

Beyin sapı lezyonları rezeke edilirken kraniyal sinir çekirdeklerinin elektriksel stimülasyon ile belirlenmesinin gerekli olduğu görüşünderiz. Özellikle IIIncü kraniyal sinir fonksiyonlarının korunması, kişinin ameliyat sonrasında yaşayabileceği olası fonksiyonel körlüğün de önüne geçer. Bu bulgularla güvenli bir beyin sapı cerrahisi için beyin sapı haritalamasının CoMEP ile birlikte kullanılması gerektiği görüşünderiz.

EP-169 ÜST VE ALT EKSTREMİTE SPASTİSİTESİNDE ARDIŞIK BOTULİNUM TOKSİNİ TİP-A KULLANIMININ SONUÇLARI
ARZU COBAN ¹, ZELİHA MATUR ², HAŞMET A. HANAĞASI ², YEŞİM PARMAN ²

¹ BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Botulinum Toksini Tip-A (BT-A) üst ekstremitte spastisitesinde etkin olarak kullanılmaktadır. Alt ekstremitte spastisitesi ile ilgili çalışmalar az sayıdadır, BT-A'nın etkinliği spastisite etyolojisiyle yakından ilişkilidir. Veri tabanımıza 10 yıldır kayıtlı, düzenli enjeksiyona gelen hasta grubunda, ardışık BT-A'nın etki ve yan etki profili incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Veri tabanımızda var olan 144 hasta retrospektif olarak tarandı; düzenli en az 5 ardışık enjeksiyon yapılmış, her seansta enjeksiyonlara kör fizyoterapist tarafından Modifiye Ashworth Skalasıyla (MAS) spastisite dereceleri değerlendirilmiş 53 (28'i erkek) hasta alındı. Hastalar bir üst, bir alt ve bilateral alt ekstremitte enjeksiyonu yapılanlar olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Bu gruplarda 5 seansın hepsinde enjeksiyon yapılan kasların MAS dereceleri Wilcoxon Signed Ranks testi ile karşılaştırıldı. Günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkinlik yüzdesi, etki başlangıç ve etkinin devam süresi, yan etkiler sorgulandı.

Bulgular:

Yaş ortalaması 44±19, ortalama takip süresi 15 aydı. Spastik üst ekstremitte grubunda 20 (15'i inme), alt ekstremitte grubunda 13 (12'si inme), spastik paraparezi ise 20 hasta (9'u hereditör spastik paraparezi/primer lateral skleroz) vardı. Toplam 265 (220 Botox®) enjeksiyon yapılmıştı. Üst ekstremitte spastisitesinde ön kol pronator ve parmak fleksörlerinde MAS beşinci tedavi seansında birinciye göre anlamlı olarak azalmıştı (p<0.05). Hastaların beyanına göre tedavi etkinlik oranları çok iyi veya iyi olan hasta sayısı üst (%95) ve alt ekstremitte (%85) distal spastisitesinde belirgin olarak yüksek bulunurken; spastik paraparezide (%60) orta düzeydeydi. Aynı oran erken enjeksiyon uygulanan inme sonrası üst (%91) ve alt ekstremitte (%83) spastisitesinde yüksekti.

Sonuç:

BT-A, spastisite tedavisinde güvenilir ve etkili bir yöntemdir. Çalışmamızda ardışık olarak tekrarlanan BT-A enjeksiyonları sonrası üst ekstremitte MAS skorlarında sürekli bir düzelme saptanmıştır. Etkinlik inme sonrası üst ve alt ekstremitte spastisitesinde en yüksektir.

EP-170 VENTRİKÜLO-PERİTONEAL ŞANT ERKEN DİSFONKSİYON BULGUSU, PARİNAUD SENDROMU: OLGU SUNUMU
MURAT ÇABALAR ¹, ANIL BULUT ¹, BETÜL TUĞCU ², MUSA ÇIRAK ³, VİLDAN YAYLA ¹

¹ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖZ KLİNİĞİ

³ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Dorsal midbrain sendromu olarak da bilinen Parinaud sendromu yukarı bakış felci ve pupiller anomaliler ile karakterizedir. Bu lokalizasyonda tümör, inme, demiyelinizan plak, veya hidrosefali, enfeksiyon ve metabolik nedenler ile ortaya çıkabilir.

Olgu:

Sekiz yıl önce enfeksiyonun neden olduğu hidrosefali nedeniyle ventrikülo-peritoneal (V-P) şant takılan, birkaç kez şant revizyonları yapılan 14 yaşında erkek hasta, son 15 gündür yürürken özellikle geriye doğru düşme, dengesizlik, yukarı bakamama, zaman zaman uyuklama, bulantı-kusma ve bir kez olan, birkaç dakika süren bilinç kaybı şikayetleri ile başvurdu. Yukarı bakış kısıtlılığına bağlı başı zaman zaman dorsofleksiyona getirerek görmeyi kompanse etmeye çalıştığı izlenen hastanın nörolojik muayenesinde pupillerin bilateral dilate ve ışığa zayıf yanıtı olması, funduskopisinde bilateral optik diskte nazal siliklik ve hafif kabarıklık dışında özellik yoktu. Laboratuvar ve radyolojik incelemeleri normaldi. Takibe alınan hasta 3 ay sonra özellikle uyuklama başta olmak üzere şikayetlerinin arttığını ifade ederek tekrar başvurdu. Klinik muayenesi sonrası çekilen kontrol kranial BT'sinde akut hidrosefali ile uyumlu görünüm tespit edildi. Göz muayenesinde primer bakış pozisyonunda her iki gözde 15° hipotropya ve yukarı bakışta kısıtlılık saptandı. Nöroşirürji tarafından değerlendirilerek acil operasyona alındı. Operasyon esnasında şant proksimal ucuna basıldığında distalde çok yavaş bir şekilde BOS geldiği, proksimal uçta da pompanın çok yavaş dolduğu gözlemlendi. Her iki ucun da revize edilmesine karar verilerek yeni kateter ve valf yerine yerleştirildi.

Sonuç:

Klinik olarak Parinaud sendromu ve etyolojide V-P şant disfonksiyonu sonucunda hidrosefali olabileceğini düşünülmele birlikte laboratuvar ve radyolojik bulguların bu disfonksiyonu açıklayamadığı, sadece muayene bulgularının şant disfonksiyonunun erken habercisi olarak değerlendirilmesinin önemi vurgulandı.

EP-171 YÜZ BÖLGESİ UYGULAMALARINDA BOTULİNUM TOKSİN TİP A ETKİNLİĞİ

MURAT ÇABALAR, VİLDAN YAYLA, TAMER YAZAR, AYLA ÇULHA, ÖZLEM SELÇUK, VİLDAN GÜZEL

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Günümüzde özellikle hemifasial spazm (HFS) ve blefarospazm (BFS) başta olmak üzere botulinum toksin-A (BT-A) enjeksiyonları yüz uygulamalarında en geçerli tedavi yöntemidir. Etki uygulamadan 3-5 gün sonra başlar ve 3 ay kadar sürer. Biz bu çalışmada HFS ve BFS' de BT-A enjeksiyon tekrar aralıklarını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:

Mayıs 2007- Ağustos 2011 tarihleri arasında başvuran 76 HFS ve BFS hastasına Botulinum A toksini (Botox®) uygulandı. Bu çalışmada verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra ikili grupların karşılaştırmasında bağımsız t testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Olguların 60'ı (%78) kadın, 16'sı (%22) erkek, toplam 76 kişiydi. BFS'de 5 erkek (%33.30), 10 kadın (%66.70) (yaş ort: 54,43±13,76), HFS'de 13 erkek (%19.40) 54 (%80.60) kadın (yaş ort: 57,24±11,9) olgu mevcuttu. BFS ve HFS gruplarının yaş ortalamaları ($p=0,440$) ve cinsiyet dağılımları ($p=0,239$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi. Grupların hastalık süresine bakıldığında BFS (ort: 6,93±6,19 yıl) ve HFS (ort: 7,91±6,49 yıl) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,664$). İlk uygulamalarda (BFS 7,5±4,0 ay, HFS 6,3±3,9 ay) uygulama zamanları arasındaki sürelerin son uygulama sürelerinden (BFS 3,34±2,9 ay, HFS 5,77±1,55 ay) daha uzun olduğu ve özellikle BFS'de bunun daha belirgin olduğu görüldü. Ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılığa ($p=0,083$) ulaşmadı.

Sonuç:

Yüz (HFS ve BFS) uygulamalarında BT-A enjeksiyonu oldukça etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Ardışık ilk uygulamalarda aralıklar uzun iken sonraki uygulamalarda bu sürenin kısalması bize ilaca karşı antikor gelişmiş olabileceğini göstermektedir. Tedavi stratejilerini bu bulgulara göre yeniden düzenlenmesi gerektiği kanısındayız.

EP-172 45 Y ALTI VE 45 Y ÜSTÜ İNME GEÇİREN HASTALARDA RİSK FAKTÖRLERİNİN CİNSİYETE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ GÜLÇİN BENBİR, BİRSEN İNCE

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ
ANABİLİM DALI

Amaç:

Serebrovasküler hastalıklar (SVH) gerek ileri yaşta gerekse genç yaşta önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Çalışmamızda, 45 yaş altı ve 45 yaş üstü SVH hastalarındaki risk faktörlerinin cinsiyete göre tanımlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

1996-2011 yılları arasında inme polikliniğinde SVH tanısı ile takip edilen toplam 2577 hasta gözden geçirilmiştir. 45 yaş üstü ve 45 yaş altı iki gruptaki risk faktörleri cinsiyete göre incelenmiştir. Veriler SPSS 11.5 dosyasında Pearson ki-kare testi ya da Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular:

Toplam 2282 hasta 45 yaş ve üstünde (%88.5), 295 hasta ise 45 yaş altında idi. Kalp hastalıklarının varlığı kadın ve erkeklerde farklılık göstermezken ($p=0.233$), alt tiplerinde AF ve diğer ritim bozuklukları kadınlarda, koroner arter hastalıkları ise erkeklerde daha sıkı ($p < 0.001$). Hipertansiyon ($p < 0.001$), şeker hastalığı ($p=0.011$) ve hiperlipidemi ($p=0.002$) kadınlarda daha fazlaydı. Sigara ve alkol tüketimi erkeklerde daha fazla bulundu ($p < 0.001$). SVH alt tiplerinde, erkeklerde aterotrombotik, kadınlarda ise kardiyembolik iskemik inme daha sıkı ($p < 0.001$). İskemik inmenin diğer alt tipleri veya hemorajik inme her iki cinsiyette benzerdi. Epilepsi veya demans gelişimi arasında anlamlı farklılık gözlenmedi. 45 yaş altındaki genç inme hastalarında ise, hastalık başlangıç yaşı, kalp hastalıklarının varlığı ya da alt tipleri iki cinsiyet arasında farklılık göstermedi. Şeker hastalığı ve hiperlipidemi erkeklerde daha fazlaydı ancak anlamlı değildi. Hipertansiyon ($p=0.012$), sigara ve alkol kullanımı erkeklerde daha fazla idi ($p < 0.001$). Her iki grupta en sık kardiyembolik iskemik SVH görülmekteydi. Buna karşın, hemorajik SVH ve diseksiyon erkeklerde yaklaşık iki kat; vaskülit ve sinüs trombozu ise kadınlarda yaklaşık 2-3 kat daha fazla idi ($p=0.04$).

Sonuç:

Serebrovasküler hastalıklar farklı yaş ve cinsiyet gruplarında farklı etiyolojilere bağlı olarak ortaya çıkmakta ve farklı risk faktörleri sergilemektedir. Hastalığın birincil ve ikincil korumadaki tedavilerinin iyi belirlenmesi açısından bu farklılıkların belirlenmesi büyük önem taşımaktadır.

EP-173 AKUT HEMORAJİK VE İSKEMİK İNMEDE SERUM LEPTİN İLİŞKİSİ

MEHMET UFUK ALUÇLU, SEBİHA CANSEVER, HALİL KAYA

*DİCLE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ VE NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR***Amaç:**

Leptin, enerji alımı ve tüketimini düzenleyen, protein yapısında, vücutta birçok sistemi etkileyen, adipoz dokudan salgılanan bir hormondur. Sitokinlere olan benzerliği nedeniyle klas 1 sitokin reseptör ailesinden sayılmaktadır. Leptinin sitokinlere benzerliği, inflamasyon, ateroskleroz ve hipertansiyon ile ilişkisi sebebi ile inme patogeneziyle ilişkili olabilir. Bu çalışmada, iskemik ve hemorajik inme geçiren hastalarda akut dönemde serum leptin düzeyleri ile inme ilişkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Akut iskemik inme tanısı alan 53 hasta ile akut hemorajik inme tanısı alan 40 hasta, kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet dağılımı uyumlu 50 sağlıklı birey prospektif olarak değerlendirmeye alındı. Hastalardan inmeyi takiben ilk 24 saat kan örnekleri alınarak serum leptin düzeylerine bakıldı. İskemik ve hemorajik inme tanısı konan hastalarda ve kontrol grubundaki bireylerde bir kez olmak üzere serum leptin düzeylerinin saptanması için 12 saatlik açlık sonrası, sabah kan örnekleri alındı ve çalışmaların yapılacağı güne kadar -80°C'de saklandı. Serum leptin düzeyi ölçümleri Gamma Counter Berthold LB2111 cihazında, Aktive Human Leptin RIA-CT KIPMR44 immunoradiometrik ticari ölçüm kitleri (Diagnostik Sistem Laboratuvarları, Biosource, Belçika) kullanılarak, RIA (Radioimmunoassay) yöntemi ile elde edildi.

Bulgular:

Hasta grubunun serum leptin düzeyi kontrol grubuna göre yüksek olup, fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). Hasta grubu diabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemiye göre leptin değerleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık göstermemekteydi. Kontrol grubunda kadınların serum leptin düzeyleri erkeklere göre daha yüksek bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$).

Sonuç:

Sonuç olarak; çalışmamız akut inmeli hastalarda serum leptin düzeyinin arttığını göstermektedir. Yüksek serum leptin düzeyinin aterogeneze ve inflamatuvar yanıt üzerine olan etkisi inme oluşumunda önemli rol oynayabilir. Bu konuda yeni ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-174 AKUT İSKEMİK İNMEDE GEÇ PROGRESYON SONRASI IV TROMBOLİTİK TEDAVİ: OLGU SUNUMUAYŞENUR KAYMAZ¹, BAHAR AKSAY KOYUNCU¹, REHA TOLUN¹, YAKUP KRESPI²¹İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL²FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ İNME ÜNİTESİ, ŞİŞLİ, İSTANBUL**Olgu:**

Akut iskemik inmede erken dönemde klinik kötüleşme sık rastlanan bir durumdur. Geç progresyon gösteren bu olgularda trombolitik tedavinin endikasyonu, uygulama zaman penceresi ve yararı bilinmemektedir.

Olgu 1: Hipertansiyon hastalığı bilinen 72 yaşındaki kadın hasta peltek konuşma, sağ kolda güçsüzlük ve uyuşma yakmasıyla klinik tablonun 9.5 saatinde başvurdu. Nörolojik muayenesinde dizartri, sensörimotor hemiparezi saptandı (NIHSS:4). Kranyal BT'de ASPECT 9 idi. BTA'da sol MCA proksimalinde ileri darlık gözlenerek intravenöz (IV) Heparin tedavisi başlandı. Klinik tablonun 15.5 saatinde progresyon gözlenen hastanın NIHSS 18 idi. Bir saat önce bakılan aPTT değeri 38,5 sn'idi. Nörolojik kötüleşmeden 30 dakika sonra 0.9 mg/kg dozunda IV trombolitik tedavi uygulandı. Tedavinin 10. dakikasında NIHSS 2 idi. Tedavi sonrası 24. saat kontrol BTA'da sol MCA M1 proksimalinin tam rekanalize olduğu görüldü. Yatış sırasında çekilen EKG'sinde AF saptanması nedeniyle kardiyembolik natürde inme düşünülerek Warfarin tedavisi başlandı.

Tartışma:

Akut iskemik inme ile gelen ve IV trombolitik tedavi zaman penceresi dışında klinik kötüleşmesi olan olgularda trombolitik tedavinin yararlı olabileceği akılda tutulmalıdır. Ancak bu tedavinin zaman penceresi ve yararlılığı sistematik olarak araştırılmalıdır.

EP-175 AKUT İKİ TARAFLI ANTERİOR SEREBRAL ARTER BÖLGE ENFAKTI

HAKAN LEVENT GÜL¹, ÖMER KARADAŞ², RAHŞAN A. İNAN¹, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ¹

¹ DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ERZİNCAN ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

Anterior serebral arter (ACA) enfakt oranı, tüm serebral enfaktların %0.3-4.4'üdür. Eşzamanlı bilateral ACA enfaktları çok daha nadirdir. İki taraflı enfaktlar anormal vaskülarizasyon gösteren tek taraflı tıkanıklık sonucu olabilirler. Biz burada nadir görülen eşzamanlı iki taraflı anterior serebral arter (ACA) bölge enfaktını sunduk.

Olgu:

66 yaşında hipertansiyon ve koroner arter hastalığı öyküsü olan kadın hasta, kliniğimize ani bilinç kaybı şikayeti ile getirildi. EKG'sinde atriyal fibrilasyon mevcuttu. Sağ tarafında ve alt ekstremitelerde daha belirgin tetraparezisi mevcuttu. Taban derisi refleksleri iki taraflı olarak ekstansördü. Bilgisayarlı beyin tomografisi normal olarak değerlendirilen hastanın beyin MR'ında T2 kesitlerde iki taraflı kaudat nükleus, internal kapsül ön bacağı, putamen'in bir kısmı ve iki taraflı median frontal lob'da hiperintens lezyonlar (akut enfakt) izlendi. MR anjiografisinde sağ ACA'de total oklüzyon ve sol ACA A1 segmentinden başlayan hipoplazi izlendi.

Sonuç:

6 ay sonraki kontrol muayenesinde hastanın motor defisitinde, sol vücut yarısındaki kuvvetsizlikteki hafif azalma dışında bir değişiklik yoktu, hastanın akinetik mutizm'i devam etmekteydi.

Tartışma:

Akut bilateral anterior serebral arter bölge enfaktları tek taraflı serebral arter tıkanıklığı sonucunda oluşabilir. Serebral vaskülarizasyon anomalileri; olağan olmayan serebrovasküler enfaktlar şeklinde prezente olabilir ve bu vakalar düşünüldüğü kadar nadir değildir.

EP-176 AKUT İNMEDE YUTMA FONKSİYON BOZUKLUĞUNUN YATAK BAŞI TESTLER VE ELEKTROFİZYOLOJİK YÖNTEMLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ; LEZYON TARAFI, LOKALİZASYONU VE İNME TİPİ İLE İLİŞKİSİ

CANAN KÖKER¹, BİLGE KOÇER¹, ECE ÜNLÜ², SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU¹

¹ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

Amaç:

Disfaji inme sonrasında hastaların yaklaşık yarısında karşılaşılan bir durumdur; aspirasyon, dehidratasyon ve nutrisyon bozukluğu gibi sorunlara yol açması, mortalite nedenlerinden birisi olması nedeniyle önemlidir. Yatak başı standardize yutma değerlendirmesi halen klinik pratikte önemli tarama testlerindedir. İstemli yutma, kortekste bilateral ve birden fazla odakta temsil edilmektedir. Bu çalışmada inme tanısı alan hastalarda, yatak başı değerlendirme ve elektrofizyolojik testlerle disfaji sıklığının belirlenmesi; disfajinin, inme tarafı, lokalizasyonu ve inme tipi ile ilişkisinin gösterilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Akut inme tanısı alan 23'ü kadın, 25'i erkek olmak üzere toplam 48 hastanın (42 iskemik, 6 hemorajik) ve 15 kontrolün yutma fonksiyonları yatak başı yutma testleri, yutma işlevi sırasında pulse oksimetrede %2 oksijen saturasyonu düşüşünün olup olmaması ve elektrofizyolojik parametreler ile değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 65,7 olup, ortalama NIH inme ciddiyeti ölçeği puanları ve ortalama modifiye Rankin özürlülük ölçeği puanları sırası ile 5,2 ve 2,68 idi. Yatak başı testlerde 22 hastada %45,8 disfaji tespit edilirken; 15 hastada (%31,3) yutma sırasında puls oksimetri ile %2'den fazla oksijen saturasyonu düşüşü görüldü. Tüm hastalar içinde lezyonun sağ ve sol lokalizasyonlu olması ve disfajili hastaların elektrofizyolojik parametreleri arasında ilişki bulunamazken, inmenin iskemik veya hemorajik oluşu ile de ilişki gösterilemedi. İskemik inmeler içinde laküner enfarkt grubunda, diğer gruplara oranla disfajinin daha az olduğu görüldü.

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçları inme tipi, tarafı ve lokalizasyonu ile yatak başı testler ve elektrofizyolojik yöntemlerle belirlenen disfaji arasında ilişki bulunmadığına işaret etmektedir.

EP-177 AKUT İSKEMİK İNME İLE BAŞVURAN HASTALARDA ASA VE ASA+ ENOXAPARİN TEDAVİSİNİN HEMORAJİK TRANSFORMASYON GELİŞİMİ İLE İLİŞKİSİ
SEMRA ÖZTÜRK MUNGAN, M. İLKER YÖN , SERKAN BALCI, ERDEM GÜRKAŞ , Z. NEŞE ÖZTEKİN , FIKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
 NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Hemorajik transformasyon akut iskemik inme tedavisinde en sık rastlanan komplikasyonlardan biridir. Akut iskemik inme tedavisinde, heparin, warfarin ve antiagregan ilaçlar tercih edilmektedir. Çalışmanın amacı kliniğimize akut iskemik inme ile başvuran hastalarda asetil salisilik asit (ASA) 300 mg/g, ve ASA+ enoxaparin tedavisinin hemorajik transformasyon gelişimi üzerine etkilerinin incelenerek transformasyon gelişiminde kombine tedavinin arttırıcı bir etkisi olup olmadığını ve hemorajik transformasyonun tedavi ile ilişkisinin olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız, Ankara Numune EAH Nöroloji kliniğine Mart 2010-Ağustos 2011 tarihleri arasında yatan Akut İskemik İnme tanısı almış hastaların retrospektif olarak taranması ile yapılmıştır. Toplam 1765 hasta dosyası incelenmiştir. Hastaların cinsiyetleri, yaşı, risk faktörleri (HT; DM; Hiperlipidemi, AF), aldıkları antikoagülan ve antiagregan tedaviler, hemorajik dönüşüm olup olmadığı, gross hemoraji olup olmadığı ve hemorajik dönüşümün lokalizasyonu incelenmiştir.

Bulgular:

1765 hastanın 65'inde (37 E+ 28 K) hemorajik dönüşüm+ gross hemoraji saptanmıştır (%3,6). Bunların %88'de hemorajik transformasyon, % 12'de gross hemoraji izlendi. Hemorajik transformasyon + gross hemoraji görülen hastaların % 53'ü sadece düşük molekül ağırlıklı heparin(DMAH); % 10'u sadece ASA; %20'si DMAH+ ASA; % 3'ü ise ASA + klopidogrel almaktaydı. Hemorajik transformasyon + gross hemoraji görülen hastaların %78 inde olay ilk 10 gün içerisinde gerçekleşirken, %22 sinde 10 günden sonra gerçekleşti.

Sonuç:

1765 hastanın %3,6 'sında hemorajik transformasyon veya gross hemoraji izlenmiştir. 1765 hasta üzerinde yapılan bu çalışmanın verileri antikoagülan ve antiagregan tedaviyi tek başına veya kombine alan hastalarda hemorajik transformasyon gelişiminin düşük olduğunu ortaya koymuştur.

EP-178 AKUT İSKEMİK İNME İLE ORTALAMA TROMBOSİT HACMI İLİŞKİSİ

SULE DEVECİ¹, ARİF ÇELEBİ², AHMET HAKYEMEZ³, SUNA AŞKIN⁴, AZİZE ESRA GÜRSOY⁵

¹ TC. SAĞLIK BAKANLIĞI KIRKLARELİ LÜLEBURGAZ DEVLET HASTANESİ

² TC. BEZM-İ ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

³ TC. SAĞLIK BAKANLIĞI İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ TC.SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁵ TC. BEZM- İ ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD.

Amaç:

Akut inme; bütün dünyada ölüm nedenleri arasında iskemik kalp hastalığı ve kanserlerin ardından üçüncü sırada yer alır. Özürlülüğün en önemli sebeplerinden birisidir. Trombosit aktivasyonu iskemik serebrovasküler hastalığın gelişmesinde majör role sahiptir. Ortalama trombosit hacmi (MPV) trombositlerin sekresyonu ile ilişkilidir. Artmış trombosit hacmi trombosit aktivitesinde, agregasyonunda ve seratonin sekresyonunda artışa sebep olur. Biz bu çalışmada ortalama trombosit hacminin iskemik inme patogenezinde yerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Nisan 2009-Eylül 2009 tarihleri arasında, ilk ve rekürren inme tanısı ile yatırılarak tetkik ve tedavi edilen 110 hasta risk faktörleri ve inme alt tiplerine göre retrospektif olarak değerlendirildi. Olgu grubuna ek olarak hastanemize serebrovasküler hastalık dışında çeşitli nedenlerle başvuran, aktif serebrovasküler hastalığı olmayan, önceden serebrovasküler olay geçirmemiş, malignitesi, enfeksiyonu olmayan ve trombosit fonksiyonlarını etkileyen herhangi bir ilaç kullanmayan 58 kontrol hastası çalışmaya alındı.

Bulgular:

Olgu grubunda bulunan hastaların MPV değerleri kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı yüksek bulundu. Hasta grubunda başvuru sırasındaki MPV değeri ile platelet sayısı arasında anlamlı negatif korelasyon bulundu. Risk faktörleri değerlendirildiğinde olgu grubunun MPV değerleri ile kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmadı. TOAST ve Bamford sınıflamaları kullanılarak yapılan iskemik inme alt grupları ile MPV değerleri arasında anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç:

Yapılan çalışmalar iskemik inmenin oluşmasında büyük trombositlerin rolü olduğunu düşündürmektedir. Bizim çalışmamızda da bulunduğu üzere iskemik inmenin akut fazında ortalama trombosit hacmi yüksekliği; MPV anormalliklerinin iskemik olayın asıl patogezinde yer alan daha önceden var olan bir anormalliğin yansıması olduğunu, serebrovasküler hastalık sonucunda ortaya çıkan sekonder bir fenomen olmadığını düşündürmektedir.

EP-179 AKUT İSKEMİK İNME TEDAVİSİNDE ANTIAGREGAN VEYA DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLIL HEPARİN KULLANIMINA BAĞLI HEMORAJİK TRANSFORMASYON GELİŞİMİNİN LOKALİZASYONA GÖRE DAĞILIMI

M. İLKER YÖN, SEMRA ÖZTÜRK MUNGAN, SERKAN BALCI, GÜRDAL ORHAN, Z. NEŞE ÖZTEKİN, FİKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Akut iskemik inme tedavisinde antiagregan ve antikoagülan kullanımına bağlı gelişen hemorajik transformasyon sık rastlanan komplikasyonlardan biridir. Çalışmamızın amacı kliniğimize akut iskemik inme ile başvuran hastalarda uygulanan asetil salisilik asit (ASA) 300 mg/g, ve ASA+ enoxaparin tedavisi sonrası hemorajik transformasyon gelişiminin lokalizasyonlarına göre dağılımını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız, Ankara Numune EAH Nöroloji kliniğine Mart 2010-Ağustos 2011 tarihleri arasında yatan Akut İskemik İnme tanısı almış hastaların retrospektif taranması ile yapılmıştır. Toplam 1765 hasta dosyası incelenmiştir.

Bulgular:

1765 hasta içinde 65'inde (37 E+ 28 K) hemorajik dönüşüm+ gross hemoraji saptanmıştır (%3,6). Bunların %88'de hemorajik transformasyon, % 12'de gross hemoraji izlendi. Hemorajik dönüşüm ve gross hemoraji lokalizasyona göre değerlendirildiğinde elde edilen sonuçlara göre en sık %33,8 oranda temporopariyetal bölge, 2. sırada % 15,3 oranla bazal gangliyonlar, % 13,8 oranda da serebellumda lokalize olduğu tespit edildi.

Sonuç:

1765 hasta üzerinde yapılan bu çalışmanın verileri antikoagülan ve antiagregan tedaviyi tek başına veya kombine alan hastalarda hemorajik transformasyon gelişiminin en sık temporopariyetal bölgede olmakla birlikte, daha çok lobar lokalizasyonda olduğunu, derin yapıların tutulumunun ise çok daha az oranda olduğunu göstermiştir. Bu veri tutulan arter ve buna bağlı enfarkt büyüklüğünün hemorajik transformasyon gelişimi arasında bir korelasyon olduğunu düşündürmekle birlikte, çalışmamızda kantitatif enfarkt büyüklüğü ölçümleri yapılmadığı için kesin bir önermede bulunmak mümkün olamamıştır.

EP-180 AKUT İSKEMİK İNMEDE LİPOPROTEİN İLİŞKİLİ FOSFOLİPAZ A2 SEVİYESİNİN RİSK FAKTÖRÜ OLARAK KULLANILABİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BERNA ALKAN¹, SEMRA ÖZTÜRK MUNGAN¹, FATMA MERİÇ YILMAZ², MÜJGAN ERCAN², ŞEREFNUR ÖZTÜRK¹, FİKRİ AK¹

¹ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1.
BİYOKİMYA KLİNİĞİ

Amaç:

Serebrovasküler hastalıklar(SVH), toplumda ciddi özürülük ve iş gücü kaybına neden olmaktadır. En sık ölüm sebepleri arasında ikinci sırada, özürülük ve sakatlık yapma açısından birinci sırada yer almaktadır. Önleyici tedavi, risk faktörlerinin belirlenmesine ve bunların düzeltilmesine bağlıdır ve önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle bilinen risk faktörlerinin belirlenmesi ve henüz saptanmamış risk faktörlerinin ortaya konması koruyucu tedavi açısından önemlidir. Akut iskemik inmede önemli risk faktörü olan aterosklerozun patogeneğinde rol oynayan lipid yüksekliği ve rüptüre yatkın plağın belirleyicisi olan Lp-PLA2 yüksekliğinin önemli bir belirteç olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Bu çalışmada amacımız akut iskemik inmeli olgularda Lp-PLA2 düzeylerinin, iskemik inme geçirmemiş fakat ateroskleroz için bağımsız risk faktörleri içeren ve içermeyen sağlıklı erişkinlerin Lp-PLA2 düzeylerinin karşılaştırılması ve Lp-PLA2'nin bağımsız bir risk faktörü olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma Aralık 2009 - Mayıs 2010 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Servisine akut iskemik inme tanısı ile ilk 24 saatlik akut dönemde kabul edilen 52 olgu ve aynı dönem içerisinde ayaktan başvuran yaş ve cins olarak benzer 42 sağlıklı bireyde gerçekleştirildi.

Bulgular:

Lp-PLA2 düzeylerinin hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık saptanmıştır.

Sonuç:

Lp-PLA2'nin aslında aterosklerozda önemli bir rol oynadığı ve rüptüre yatkın plağın göstergesi olarak belirlenmesinden sonra aterosklerozun aslında erken bir belirteci olarak gösterilmektedir ve Lp-PLA2 düzeyinin tek başına yakın gelecekte yapılacak daha birçok çalışma ile tek başına inme için bağımsız bir risk faktörü olarak rol alacağı öngörülmektedir.

EP-181 AKUT İSKEMİK İNMEDE LİPOPROTEİN(A) VE HOMOSİSTEİNİN PROGNOZ VE RISK FAKTÖRLERİNE ETKİSİ

ELİF ÜNAL, FATİH BAKIR, SEMRA MUNGAN, BERNA ALKAN, NEŞE ÖZTEKİN, FİKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Akut iskemik inmede risk faktörü olan aterosklerozun patogeneğinde rol oynayan homosisteinin diğer bir risk faktörü olan Lipoprotein(a)'nın yapısını etkileyerek düzeyini arttırdığını ve her ikisinin birden yükselmesinin daha fazla aterogenez oluşturduğu bildirilmiştir. Biz de çalışmamızda akut iskemik inmede her iki parametrede yükselme olup olmadığını ve homosistein ve lipoprotein hastalarda risk faktörleri ve prognoza olan etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği'ne akut iskemik inme nedeni ile müracaat eden 41 hasta ve aynı yaş grubunda 33 sağlıklı kontrol birey alındı. Hasta ve kontrol grubunda homosistein ve lipoprotein a değerleri çalışıldı. Prognoz tayini Modifiye Rankin Skorları ile değerlendirilerek bu sonuçlar homosistein ve lipoprotein a düzeyleri ile karşılaştırıldı

Bulgular:

Hasta ve kontrol grubu arasında homosistein açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunurken ($p=0.003$), lipoprotein a düzeyi açısından anlamlı fark saptanmadı. ($p=0,15$) Hasta grubunda homosistein ve lipoprotein a düzeylerinin birlikte yüksekliği sadece 3 hastada görüldü. Hastaların başvuru ($p=0,82$ ve $p=0,80$) ve 3. ay Modifiye Rankin Skorları ($p=0,55$ ve $p=0,71$) ile homosistein ve lipoprotein a düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamadı

Sonuç:

Bu sonuçlara dayanarak akut serebral infarkt geçiren hastalarda homosistein düzeylerinin akut dönemden itibaren bakılması yararlıdır. Buna karşılık Lp(a)'nın rutin uygulamada henüz yeri yoktur. Çalışma sonuçlarına göre Hcy ve Lp(a)'nın prognoz açısından bakılmasında da yarar yoktur. Halen konuyla ilgili daha geniş hasta gruplarıyla yapılacak kapsamlı yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-182 AKUT İSKEMİK İNMEDE PLAZMA B TİPİ NATRİÜRETİK PEPTİD DÜZEYLERİ

CEMİLE HANDAN MISIRLI, TEMEL ÖZDEN, ELVAN CEVİZCI, AKKILIÇ, DUYGU ÖZKAN, FATMA GÜNGÖR

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Sahip olduğu yüksek mortalite ve morbidite ve yol açtığı ekonomik maliyetlere rağmen inme alt tiplerini ayırt edebilecek ucuz, hızlı ve kolay erişilebilir tetkikler bulunmamaktadır. Bu çalışmada, B tipi natriüretik peptid (BNP) in nörolojik hastada önemi ve akut iskemik inme alt tiplerini ayırt edici rolü araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Aralık 2010-Mayıs 2011 tarihleri arasında İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine inme semptomlarının başlangıcından sonraki ilk 24 saat içinde başvuran ve yatırılarak tedavi altına alınan, 18 yaş ve üzerindeki 74 hasta (37 erkek, ortalama yaş 69.94 ± 12.71) dahil edildi. Hastaların inme tanısı Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre konuldu. Akut iskemik inme, TOAST (Trial of Org 10172 in acute Stroke Treatment) sınıflamasına göre sınıflandırıldı. Tüm hastalara ilk 24 saat içinde kranial BT, Transtorasik ekokardiyografi (TTE) ve BNP ölçümü yapıldı.

Bulgular:

Serum BNP düzeyleri kardiyembolik inmeli hastalarda (670 ± 590 pgr/ml), diğer gruplara göre (büyük arter 133 ± 143 , küçük damar oklüzyonu olan grupta 77.98 ± 60.62 , değerlendirilemeyen diğer grupta 67.41 ± 60.73 pgr/ml) anlamlı derecede yüksek idi. ($p < 0.001$). Serum BNP değerinin 308 pgr/ml'in üzerinde olması kardiyembolik inme için öngördürücü olarak bulundu. (%75 duyarlılık %80 özgüllük)

Sonuç:

Akut iskemik inme ile başvuran hastalarda serum BNP düzeyinin >308 pgr/ml olması kardiyembolik inmeyi düşündürmektedir. Ancak geniş hasta serilerinde doğrulanması gerekir ki kolayca uygulanabilir tetkikler arasında yerini alabilsin.

EP-183 AKUT İSKEMİK İNMEDE PROGNOZUNUN BELİRLENMESİNDE MİYELOPEROKSİDAZ DÜZEYİNİN ROLÜ

ARZU TAY¹, YUSUF TAMAM², BERAN YOKUŞ³, MEHMET ÜSTÜNDAĞ⁴, MURAT ORAK⁴

¹ DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AB

³ DİCLE ÜNİVERSİTESİ VETERİNERLİK FAKÜLTESİ BİYOKİMYA AB

⁴ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL AB

Amaç:

İskemik inme, beyin dokusunda meydana gelen infarkt nedeni ile ani olarak ortaya çıkan patolojik bir durumdur. Bunlar arasında en fazla üzerinde durulan, inmede inflamasyonun rolüdür. Oksidatif stres ve inflamasyon, aterosklerozun patogenezinde katkıda bulunur. Miyeloperoksidaz enzimi, oksidatif strese yanıt olarak lökositlerden salgılanan lizozomal bir enzimdir. Lökositlerde bolca bulunan ve reaktif oksidan ürünler oluşturan miyeloperoksidaz aterosklerotik reaksiyonlarda bulunur ve katalitik aktivite gösterir. Biz bu çalışmada akut iskemik inme ile gelen hastaların miyeloperoksidaz plazma düzeylerinin prognoz üzerine etkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Akut iskemik inme tanısı alan 55 hasta ile kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet dağılımı uyumlu 40 sağlıklı birey prospektif olarak değerlendirilmeye alındı. Hastalardan inmeyi takiben ilk 24 saat ve 5. gün kan örnekleri alınarak plazma miyeloperoksidaz düzeylerine bakıldı.

Bulgular:

Hasta grubunun miyeloperoksidaz düzeyleri kontrol grubuna kıyasen anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.0001$). Hasta grubunda sağ kalanların ve ilk 6 ay içinde ölenlerin miyeloperoksidaz düzeyleri karşılaştırıldığında, miyeloperoksidaz yükseliği mortalite yönünde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.000$).

Sonuç:

Çalışmamız akut iskemik inmeli hastalarda plazma miyeloperoksidaz düzeyinin arttığını, ve plazma miyeloperoksidaz düzeyinin prognozla ilişkisinin olduğunu göstermektedir. Miyeloperoksidaz düzeyinin aterogenezdaki ve inme sonrası oluşan inflamatuvar yanıtta rollerinin daha iyi anlaşılabilmesi için yeni ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-184 AKUT İSKEMİK İNME HASTALARIN EPİDEMİYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

AYŞE PINAR TİTİZ, ŞULE BİLEN, BERNA ARLI, NEŞE ÖZTEKİN, FİKRİ AK

ANEAH NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Akut iskemik inme tanısı almış olan hastaların epidemiyolojik özelliklerinin, akut dönem prognozlarının gözden geçirilmesi ve mevcut verilerin güncellenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde Eylül 2009- Temmuz 2011 tarihleri arasında akut iskemik inme tanısı ile takibi yapılan 252 kadın ve 248 erkek, toplam 500 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastaların cinsiyetleri, yaşları, yatış süreleri, başvurdıkları mevsim dönemi, inme oluşumuna ve prognozu üzerine etkili olabileceği düşünülen risk faktörleri ve akut dönem prognozları gözden geçirildi.

Bulgular:

Çalışmamızda değerlendirilen 500 hastanın 252'si (%50,4) kadın, 248'i (%49,6) erkekti. Genel yaş ortalaması 68,35'ti. Tüm hastaların kliniğimizde ortalama takip süresi 7,22 gündü. Hastaların %50,8'inin kış mevsiminde, %17,6'sının sonbaharda, %17'sinin ilkbaharda, %14,6'sının yaz mevsiminde başvurduğu tespit edildi. Hastaların akut dönem prognozları değerlendirildiğinde, %87,9'unun taburcu olduğu, %12,1'inin eksitus olduğu tespit edildi. Risk faktörleri değerlendirildiğinde; hastaların %72,2'sinde hipertansiyon, %24,2'sinde diyabetes mellitus, %22,6'sında koroner arter hastalığı, %17,4'ünde sigara alışkanlığı, %15'inde aterosklerotik kalp hastalığı, %4,2'sinde konjestif kalp yetmezliği, %3,6'sında hiperlipidemi, %3,2'sinde atrial fibrilasyon, %2,4'ünde kalp kapak hastalığı, %1,8'inde alkol alışkanlığı, %1'inde hipertiroidi, %0,6'sında hiperkoagülabilitate ve %0,6'sında anemi tespit edildi.

Sonuç:

Akut iskemik inme tanısı ile başvuran hastaların epidemiyolojik verileri ve prognozları günümüze yakın verilerle gözden geçirildiğinde, özellikle kış aylarında görülme sıklığının anlamlı şekilde artmış olmasının, bu dönemde risk gruplarının daha sık takibe alınması hususunda uyarıcı olabileceği düşünülmektedir. Hipertansiyon, diyabetes mellitus ve hiperlipidemi gibi kısmen ve sigara gibi tamamen kontrol edilebilir olan risk faktörlerinin ilk sıralarda yer alması, hala toplumsal bilinçlenmenin yeterli olmadığını ve bu yönde yapılması gereken çalışmaların artırılması gerektiğini göstermektedir.

EP-185 AKUT İSKEMİK SVH VE AKUT HEMORAJİK SVH DA HOMOSİSTEİNİN ROLÜ

AYSU YETİŞ², ORHAN YAĞIZ¹, AYSEL KAYA TEKEŞİN¹, EFTAL GÜRSES SEVİNÇ¹, ŞEVKET ŞAHİN³

¹ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ KIRŞEHİR DEVLET HASTANESİ

³ ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Çalışmamızın amacı , akut aterosklerotik iskemik inmelerde homosisteinin diğer risk faktörlerinden bağımsız bir risk faktörü olduğunu ortaya koyabilmek, hem de akut iskemik inme ve hemorajik inme arasında homosisteinin risk faktörü olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek ve vitamin B12 ve folik asit eksikliği olanlarda takviye ile homosistein konsantrasyonu azaltılarak ileride aterosklerotik inme tedavisinde yeni stratejilerin oluşturulmasına olanak sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Nöroloji kliniğimizde akut iskemik inme tanısı ile yatırılan 30 hasta ve akut hemorajik inme tanısı ile yatırılan 30 hasta ile kontrol grubu olarak aynı yaş ve cinsiyet özellikleriyle uyumlu olan 30 kişi, prospektif olarak değerlendirilmeye alındı. Hastalar ve kontrol grubuna anamnez, fizik ve nörolojik muayene, laboratuvar incelemeleri (rutin kan tetkiklerinin yanında kan homosistein düzeyi ve hastalarda homosistein düzeyini etkileyen T3, T4, TSH seviyeleri, B12 ve folik asit düzeyleri değerlendirilmiştir). ve nöroradyolojik inceleme yapılmıştır.

Bulgular:

Homosistein düzeyleri hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İskemik inme ve hemorajik inme grupları arasında ise anlamlı bir fark görülmemiştir. Homosistein düzeyini etkileyen parametreler karşılaştırıldığında ise vitamin B12 düzeyi kontrol grubunda iskemik inme ve hemorajik inme grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Tiroid hormonları açısından anlamlı bir fark görülmemiştir.

Sonuç:

Serebrovasküler hastalık gibi yüksek morbidite ve mortalite riskleri olan bir hastalıkta homosisteinin bağımsız bir risk faktörü olarak gösterilmesi ve bu hastalığın tanı ve tedavisinde önemli bir yol kaydedilmesine olanak sağlamıştır.

EP-186 AKUT MENİNGOENSEFALİT TABLOSU İLE PREZENTE OLAN İNFEKTİF ENDOKARDİT OLGUSU

ECE ÖZDEMİR ÖKTEM , İREM YILDIRIM , UFUK CAN, SEDA KİBAROĞLU

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Olgu:

46 yaşında erkek hasta, 2 gündür olan ateş, döküntü, bilinç bulanıklığı ve davranış değişiklikleri şikayetleri ile başvurduğu merkezde çekilen beyin tomografisi ve beyin diffüzyon MR'da akut patoloji saptanmaması üzerine yapılan BOS incelemesinde 150 lökosit saptanarak antibiyotik ve antiviral tedavi başlanarak izleniyor. Bilincinin progresif olarak kapanması sonucu hastanemize sevk edilen hastanın acil serviste yapılan muayenesinde ateşi 39,9°C, bilinci kapalıydı. Ense sertliği ve meninks iritasyon bulguları saptanan hastanın ayrıca vücudunda ve ekstremitelerinde belirgin küçük veziküler döküntüleri vardı. Döküntülerinden yapılan Tzanck testi (+) olan hastaya dissemine herpes enfeksiyonu tanısı konuldu. İlk MR'dan 3 gün sonra tekrarlanan beyin diffüzyon MR'da bilateral serebral ve serebellar hemisferde multipl akut enfarkt ile uyumlu lezyon saptandı. Bunun üzerine emboli odağı araştırılmak üzere yapılan ekokardiyografi ve transözefageal ekokardiyografide ciddi kalsifik aort darlığı ve aort kapağında küçük vejetasyon lehine yorumlanan kalsifik odaklar saptandı. Kan kültürlerinde S.aureus üremesi olan hasta infektif endokardit olarak kabul edildi ve uygun antibiyoterapi uygulanan hastanın bilinci açıldı. Kontrol nörolojik muayenesi hafif bilişsel bozukluk, ataksi ve dismetri dışında normal sınırlardaydı. Meningeal semptomlar nadiren infektif endokarditin ilk bulgusu olarak ortaya çıkabilir. Bu olgu da, infektif endokarditin nadiren de olsa meningeal bulgularla prezente olabildiğini göstermek ve erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamak için sunulmuştur.

EP-187 AKUT SEREBRAL İSKEMİDE İNSULİN DİRENCİNİN KOAGULASYON ÜZERİNE ETKİSİNİN İNFLAMASYON VE OKSİDATİF STRES İLE İLİŞKİSİ

AYÇA ÖZKUL¹, EYLEM TURGUT¹, ALİ AKYOL¹, GÜRHAN KADIKÖYLÜ³, ÇİĞDEM YENİSEY², ZAHİT BOLAMAN³

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

³ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HEMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

İnsulin direncinin (İD) akut iskemik inmede de önemi olan koagulasyon sistemi üzerine etkileri bulunmaktadır. İD'nin koagulasyonda yer alan faktörlere olumsuz etkileri hiperkoagulabiliteye yol açarak iskemiye kötü yönde etkileyecektir. Bu mekanizmada inflamasyon ve oksidatif stresin rolü bilinmemektedir. Amacımız akut iskemik inmede ID, inflamasyon, oksidatif stres, hemostatik göstergeler ve inme şiddeti arası ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Akut iskemik inmeli 75 hastada ilk 48 saat içinde inflamasyon(IL-6, IL-10), oksidatif stress (NO, MDA, GSH) ve koagulasyon mekanizmasına dair protein C (PC), protein S (PS), fibrinojen, vWF, antitrombin-III parametreleri çalışıldı. Hastalar HOMA değerleri üzerinden İD olan(n=42) ve olmayanlar (n=33) olarak iki grupta incelendi. İnme şiddeti için NIHSS kullanıldı.

Bulgular:

ID olan hastalarda PC(86.65±18.85 vs 99.48 ± 12.26%, p=0.001), PS (83.51 ± 14.62 vs 95.56± 14.97%, p=0.001) ve IL-10 (13.7±19.11 vs 51.20±89.32 pg/ml, p<0.00) belirgin düşük elde edildi. Öte yandan ID olanlarda NO (30.26±17.63 vs 22.57±14.5 µmol/L, p=0.04), IL-6 (27.44±57.13 vs 8.68±11.8 pg/ml, p<0.00), ve NIHSS (11.40±5.35 vs 8.81±5.76, p=0.04) yüksek saptandı. HOMA; PC, PS ve IL-10 ile negative korelasyon gösterirken, NIHSS, IL-6 , NO ve vWF ile pozitif koreleydi.

Sonuç:

Oksidatif stres ve İD inme şiddeti üzerinde olumsuz etkileyebilirken, hemostatik göstergeler ile oksidatif stress arasında ilişki saptanmadı. Öte yandan verilerimiz İD'nde inflamasyon ve hemostatik göstergeler arası ilişkisinin akut inmede hiperkoagulabiliteye yatkınlığa neden olarak inme şiddetini olumsuz etkileyebileceği yönündedir.

EP-188 AKUT SEREBROVASKÜLER OLAYLI HASTALARDA SERUM S100B PROTEİN DÜZEYLERİNİN LEZYONUN TİPİ, BÜYÜKLÜĞÜ VE LOKALİZASYONU İLE İLİŞKİSİ

MURAT ALPUA¹, FATİH BAKIR², NEŞE ÖZTEKİN¹, FİKRİ AK¹

¹SB ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²SB ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3.BİYOKİMYA KLİNİĞİ

Amaç:

SB Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji servisine SVO tanısı ile yatırılan 32 erkek ve 30 kadın olmak üzere toplam 62 olgu üzerinde yapıldı.S100B seviyeleri benzer yaş grubundaki 26 gönüllü ile kıyaslandı.İnmeli hastalarda protein S100B seviyelerindeki değişiklikleri değerlendirmek amacıyla, S100B düzeylerini ölçmek üzere hasta grubundan başvurudan itibaren ilk 24 saatte kan örnekleri alındı.

Gereç ve Yöntem:

62 hasta lezyon tipine göre iskemik ve hemorajik olarak iki gruba ayrılarak incelendi. İskemik inmeli grup ise lezyon lokalizasyonu ve büyüklüğüne göre Bamford ve ark. yaptığı sınıflama temel alınarak TACI, PACI, POCI olarak üç gruba ayrılarak incelendi. Olguların ortalama yaşı 71.6 ± 9.8 idi. Yaş ve cinsiyet dağılımı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Bulgular:

Çalışmamızda hemorajik ve iskemik inme hastalarının S100B değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05).Her iki grupta da kontrollere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek S100B seviyesi tespit edildi.İskemik inmeli olgular gruplararası (TACI,PACI,POCI) karşılaştırıldığında TACI grubunda diğer iki gruba kıyasla S100B değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı(p<0.05). İskemik inme grubunda MCA ve serebellar lokalizasyonlu grupta,hemorajik inme grubunda ise Bazal ganglia grubunda S100B değerlerinde diğer gruplara kıyasla anlamlı derecede farklılık saptandı(p<0.05).

Sonuç:

Hemorajik ve iskemik inmede, protein S100B salınım paterninde fark saptanmadı.İskemik vehemorajik inmede S100B salınım düzeyi ve lokalizasyonu açısından incelendiğinde anlamlı fark saptandı. Tüm bu sonuçlar serum S100B seviyelerinin inmeye bağlı beyin hasarında periferik bir belirteç olarak kullanılabileceğini ve lezyon tipi, büyüklüğü ve lokalizasyonu hakkında fikir verebileceğini düşündürmektedir.

EP-189 ANTAKYA'DA İNMEYE BAĞLI MORTALİTEMUSTAFA YILMAZ¹, NİGAR YILMAZ²¹ MUĞLA Ü. TIP F.NÖROLOJİ AD² MUĞLA Ü. TIP F.BİYOKİMYA AD**Amaç:**

Amaç: İnme; kalp hastalığı ve kanserden sonra üçüncü en sık ölüm sebebidir. İnmelerin %85 ini iskemiktir. Hemorajik lerde ise mortalite daha fazladır. Biz Antakya'daki inme sıklığını, dağılımını ve mortalite üzerine etki eden faktörleri incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 2010 yılında Antakya Devlet Hastanesine kabul edilen 62 si hemorajik 387 inmeli hastadan yoğun bakım ünitesinde mortaliteyle seyreden 67 si alındı. Mortaliteyle seyreden hastaların 35 i erkek, 32 si kadın, 25 i hemorajik, 42 si iskemikti. Hastaların yaş, cinsiyet, risk faktörleri, EKG, kan basıncı, ateş, hemogram, biyokimya, lezyonun yeri ve büyüklüğü, klinik bulgular ve demografik karakteristikleri değerlendirildi.

Bulgular:

Antakya Devlet Hastanesinde inmeye bağlı mortalite oranı %17 bulunmuştur. Hemorajik inme sıklığı%16 bulunmuştur. Hemorajik inmelilerin %40 ı mortal seyretmiştir. İskemik inmelilerin ise mortalite oranı ise %13 tür.

Sonuç:

Hemorajik inmeye bağlı mortalite daha erken ve sık görülmüştür.

EP-190 ANTERİOR KOROİDAL ARTER İNFARKTI:OLGU SUNUMU

ÖZGE ÖZEN, TOLGA ÖZDEMİRKIRAN, FİGEN TOKUÇOĞLU, BEHİYE ÖZER, MEHMET ÇELEBİSOY

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2 NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:

Nadir görülen anterior koroidal arter infarktını klinik bulgular eşliğinde tartışmak

Olgu:

Yetmiş dokuz yaşında olan hastamızın Acil Servisimize başvuru yakınması bilinç bulanıklığı ve sağ yan güçsüzlüğü idi. Nörolojik muayenesinde bilateral pupiller myotik, izokorik, sağ homonim hemianopi, sağ 2-3/5 hemipleji ve sağ hemihipoaljezi saptandı. Özgeçmişinde Diabetes Mellitus ve Hipertansiyon mevcuttu Servisimize yatırılan hastanın rutin tetkiklerinde HbA1c 10.6ve EKG' de Hızlı Ventrikül Yanıtlı Atrial Fibrilasyon saptandı.Hastanın lipid profili normal saptandı.Hastanın Kranial Difüzyon MRG' nde sol anterior koroidal arter sulama alanında akut infarkt ile uyumlu görünüm saptandı.

Tartışma:

Orta serebral arter, posterior kominikan arter veya karotis interna bifurkasyonundan ayrılan anterior kominikan arter, optik trakt,kapsüla interna arka bacağı, uncus,serebral pedinkül laterali, genikulat cisim, temporal lob mediali,, koroid pleksus ve dentat girusu beslemektedir. Anterior koroidal arter infarktının klasik triadı kontralateral hemipleji, kontralateral hemianestezi ve homonim hemianopidir ancak bu bulgular nadiren bir arada bulunur. Ek olarak anterior koroidal arter infarktlarında talamus ve temporal lob tutulumuna bağlı olarak yüksek kortikal fonksiyonlarıda görülebilir. Olgumuzda klasik bulguların tümü bulunmaktadır.

EP-191 ANTERİOR TALAMİK İNFARKT SAPTANAN HASTALARDA KLİNİK, NÖROPSİKOLOJİK VE ELEKTROENSEFALOGRAFİK BULGULAR

FERDA İLĞEN USLU¹, NERSES BEBEK², CANDAN GÜRSES², ŞÜKRİYE AKÇA KALEM², ADİL DENİZ DURU⁴, AHMET ADEMOĞLU⁴, SERRA SENCER³, HAKAN GÜRVİT², AYŞEN GÖKYİĞİT²

¹ ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ BİRİMİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D.

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ A.B.D.

⁴ BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ BİYOMEDİKAL MÜHENDİSLİĞİ ENSTİTÜSÜ

Amaç:

Anterior talamik infarktların klinik, anatomik, nöropsikolojik, elektroensefalografik bulgularının incelenmesi

Gereç ve Yöntem:

Prospektif, uzun takipli, sağlıklı kontrol gruplu çalışmamızda, akut izole anterior talamik infarktı saptanan 6 hastaya nörolojik muayene, akut- kronik dönemde elektroensefalografi, MRG, nöropsikolojik testler yapıldı.

Bulgular:

Hastalar ortalama 31,5(±20,1)ay takip edildi, 4'ü kadın, 2'si erkekti. Ortalama yaş 71,83(±13,42;55-80)'di. İnfarktların biri sağ; 4 sol; 1 bilateral. Ortalama infarkt volümü 359,3mm³(±109,59), en sık hasarlanan yapılar internal medüller lamina, retiküler, ventrolateral, mediodorsal ve anterior nukleuslardı. Yer, zaman, kişi dezoryantasyonu tüm hastalarda vardı. Üç(%50) hastada disfazi, bir hastada anosognozi ve kontralateral ihmal vardı. Etiyoloji %83,3'ünde küçük damar hastalığı, %16,6'sında kardiyoemboliydi. Nöropsikolojik inceleme yapılabilen 4 hastada sol talamik yerleşimliydi. Beck depresyon ölçeği, dikkat, sözel hatırlama ve görsel bellek puanlarında istatistiksel anlamlı fark yoktu. Mini mental test, frontal davranış envanteri, dil, sözel öğrenme-tanıma, vizuospasyal, sözel ve görsel beceri toplam puanları anlamlı derecede kötüydü. Hem akut hem de kronik dönemde tüm EEG'ler patolojikti. Saptanan patolojiler tüm hastalarda hemisfer ön yarısında yerleşen delta frekansında yavaş dalgalardan oluşmaktaydı. EEG'de saptanan patolojilerin tamamı lezyon lateralizasyonu ile uyumluydu.

Sonuç:

Hastaların tamamında yer, zaman kişi dezoryantasyonu bozuktu, en sık etiyoloji küçük damar hastalığıydı. Tüm kognitif alanlarda çok ağır bir etkilenme saptandı ve yaşam kalitesi belirgin şekilde etkilendi. Elektroensefalografilerin tamamı patolojikti ve lezyon lateralizasyonu ile uyumluydu.

EP-192 ARI SOKMASI SONRASI GELİŞEN İSKEMİK İNFARKT OLGUSU

BİLGE KARAATLI, SEVDA İSMAİLOĞULLARI, MEHMET FATİH YETKİN, ALİ ÖZDEMİR ERSOY

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Arı sokması sonrası lokal allerjik reaksiyonlar ve anafilaktik şok, miyokart infarktüsü, akut renal yetmezlik, pulmoner hemoraji, akut hemorajik pankreatit ve atrial fibrilasyon gibi daha ciddi komplikasyonlar oluşmaktadır. Nörolojik komplikasyonlar nadiren olmaktadır. Bunlar; ensefalopati, serebral infarkt, optik nöropati, poliradikulopati, nöromusküler kavşak bozukluklarıdır. Literatürde şimdiye kadar arı sokması sonrası sekiz serebrovasküler olay bildirilmiştir. Bizim olgumuzda 25 yaşındaki erkek hastada arı sokması sonrası 30 dakika içerisinde sol kolda parezi oluşmuş, çekilen difüzyon MR da sağ bazal ganglionda akut difüzyon kısıtlılığı saptanmıştır. Hastada risk faktörlerine yönelik çalışılan DIC paneli, vaskülit markerları, karotis-vertebral dopler USG ve transözefageal EKO normal sınırlarda saptanmıştır. Risk faktörü olarak homosistein normal sınırların üzerinde (32,8 umol/L) bulunmuş, DSA'da sağ ICA proksimalinden ACA proksimaline kadar darlık saptanmıştır. Olgumuzda arı sokmasından 30 dakika sonra iskemik strok gelişmiştir. Bu nedenle, arı sokması sonrası oluşan immunolojik reaksiyon vazokonstriksiyon yaparak ve trombotik olayları tetikleyerek bu hastada strok oluşumunu kolaylaştırmış olabilir. Sonuç olarak, özellikle altta yatan iskemik risk faktörü bulunan hastalar arı sokması konusunda uyarılmalıdır.

EP-193 BAŞAĞRISI İLE PRESENTE OLAN HOMOZİGOT FAKTÖR V LEİDEN MUTASYONLU İSKEMİK STROKLU OLGU VE AİLE ÇALIŞMASI
SÜBER DİKİCİ , HATİCE GÜMÜŞ , NURTEN ERCAN

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Faktör V leiden mutasyonu venöz tromboembolik olayların saptanmış en yaygın genetik nedenidir. Toplumda sıkça rastlanan bu genetik defektin arteriyel tıkaçıcı hastalıkların gelişimindeki rolü tartışmalıdır. 24 yaşında erkek olgu nonspesifik baş ağrısı ile polikliniğimize başvuran ve muayenesinde solda babinski yanıtı lakayt alınan hastanın çekilen Kranial MR görüntülemesinde sağ oksipitalde kistik ensefalomalazik görüldü. Genç inme olarak değerlendirilen olgunun ayrıntılı inme paneli istendi ve homozigot Faktör V leiden mutasyonuna sahip olduğu gözlemlendi. Oral antikoagülan başlanan olgunun aile bireyleri Faktör V leiden mutasyonu ve geçirilmiş tromboembolik olay açısından araştırıldı. Homozigot mutasyonların venöz tromboz riskini 80 kez arttırdığı, buna karşılık heterozigot taşıyıcılarda bu riskin 7 kez arttığı bilinmektedir. Sıklıkla serebral iskemi, derin ven trombozu gibi klinik bulgularla karşılaştığımız Faktör V Leiden mutasyonlu olgularda başağrısı da bir belirti olabilmektedir. Klinik, anamnez, kraniyal görüntüleme, etyolojiye yönelik araştırma sonuçlarının iyi analizi nadir gözlenen bu mutasyonu daha rahat yakalamamızı sağlayabilir.

EP-194 BİLATERAL İNTERNAL KAROTİS ARTER OKLÜZYONU : OLGU SUNUMU

İNÇİ MÜLKEM¹, ZEHRA UZUN¹, H. NALAN GÜNEŞ¹, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ², UFUK ŞENER³

¹S.B.ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²S.B.DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³S.B TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Akut bilateral internal karotis arter (ICA) oklüzyonu genel olarak paroksizmal atriyal fibrilasyon ve kardiyak trombüs ile seyreden kardiyembolik inmeler sonucu gelişir ve nadir görülen bir durumdur. Metabolik ensefalopati, subaraknoid kanama, beyin sapı inmesi ile benzer semptomlar gösterir. Koma, kuadripleji, deserebrasyon rijitidesi görülebilir.

Olgu:

86 yaşında kadın hasta. Özgeçmişinde 12 yıl önce iskemik inme, kalp yetmezliği ve hipertansiyon olan hasta acil servisimize bilincinde kötüleşme şikayeti ile getirildi. Hasta atriyal fibrilasyon nedeniyle antikogülan tedavi altındaydı. Düzenli INR takibi yapıyordu ve başvurusundaki INR değeri 1.3'dü. Kraniyal bilgisayarlı beyin tomografisinde her iki frontotempopariyetalde bazal gangliyonları da içine alan, geniş simetrik, beyin parankiminin büyük bir bölümünü kaplayan, akut hipodens enfarkt alanı mevcuttu. Lezyon lateral ventriküllere bası yaparak kitle lezyonu etkisi göstermekteydi. Karotis vertebral dopler ultrasonografisinde bilateral karotis sisteminde akım gözlenmiyordu. İlk nörolojik muayenesinde uykuya meyilli, kooperasyon sağlanamıyordu. Hızla durumu kötüleşen derin koma tablosuna giren hasta yoğun bakımda takibe alındı, mekanik ventilasyona bağlandı, medikal tedavisi düzenlendi, takiplerinde düzelme olmayan hasta yatışının 8. gününde kaybedildi.

Sonuç:

Akut bilateral ICA oklüzyonu genelde kardiyembolik nedenlerden kaynaklanır, hastalar tedavi altında olsalar dahi hızla ölüme götüren nadir bir durum olmasından dolayı bu vaka sunulmuştur.

EP-195 BİLATERAL PİTOZ İLE PREZENTE OLAN İSKEMİK İNME OLGUSU

OĞUZHAN ÖZ, TAYFUN KAŞIKCI, ERCAN KÖSE , HAKAN AKGÜN , ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Olgu:

Literatürde iskemik inme sonrası bilateral pitoz gelişen vakalar nadir görülmektedir. Bilateral pitoz genellikle nöromusküler kavşak hastalıkları, serebral anevrizmalar, Sturge-Weber sendromu, travma, musküler distrofiler, mitokondriyal sitopatiler ve bilateral Horner sendromunda görülebilmektedir. 60 yaşında erkek hasta ani başlangıçlı, iki taraflı göz kapağı düşüklüğü yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde vasküler risk faktörleri yüksek olan hastanın nörolojik muayenesinde pupiller anizokorik, direkt ışık refleksi sağda hafif alınırken, solda alınamadı. Bilateral indirekt ışık refleksi alınamıyor. Sağda belirgin bilateral pitozu olan hastanın her iki gözde aşağı, yukarı ve içe bakış kısıtlılığı mevcuttu. Her iki gözde horizontal nistagmus mevcut olan hastanın tandem gait beceriksizdi. Sinir iletim çalışması, repetitif sinir uyarımı, teklif EMG'si ve iğne EMG incelemesi normaldi. Hastanın beyin magnetik rezonans görüntülemesinde sol serebellar hemisferde postero-inferior kesimde ensefalamazik alanlar, her iki serebellaer hemisfer posterior-superior kesimde milimetrik boyutta kronik laküner infarkt alanları, mezensefalon, her iki serebral krusta, her iki talamusta milimetrik boyut iskemik gliotik odaklar saptandı. Baş-Boyun BT anjiyografide sol vertebral arterde %90, sağ vertebral arterde %75 darlık saptandı. Sol İCA'da % 40, sağ İCA bulbusta ise %30 darlığa neden olan yumuşak plaklar saptandı. Hastamızda özellikle her iki 3. kranial sinir tutulumu ve serebellar semptomların ön planda olduğu bulguları mevcuttu. Hasta, çift taraflı pitoz olması sebebiyle çift görmesinin olduğunun farkında değildi.

EP-196 BİLATERAL SİMETRİK ANTERİOR İNFERİOR SEREBELLAR ARTER İNFARKTI

DEMET İLHAN ALGIN¹, MEHMET KORKMAZ², ŞEVKET YALIN¹

¹KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ DEVLET HASTANESİ RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

³KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Anterior inferior serebellar arter (AICA) baziler arterin alt bölümünden orijin alır. Rostral bulbus ve pons tabanı ile rostral serebellar yapıları besler. İzole AICA infarktı nadirdir. Genellikle baziler arter oklüzyonu sonucu görülür. Literatür incelendiğinde bilateral AICA infarktı na az sayıda rastlanmaktadır. Biz dengesizlik, konuşma bozukluğu şikayeti ile başvuran bilateral simetrik AICA infarktı saptanan olguyu literatür bilgileri eşliğinde sunmayı uygun bulduk.

Olgu Sunumu:

69 yaşında erkek hasta ani başlayan konuşma bozukluğu ve dengesizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Acil servis de değerlendirilen hasta akut iskemik strok tanısı ile nöroloji servisine yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde diabetes ve hipertansiyon mevcutu. *Nörolojik muayenesinde:* Solda hemihipoestezi, sol periferik fasial paralizi, ataksi, dizartri, disfaji ve işitme kaybı saptandı. Rutin tetkiklerinde; hemogram, sedimentasyon, karaciğer fonksiyon testleri, tam idrar tetkiki, akciğer grafisi ve elektrokardiyografi de herhangi bir patolojik bulgu tespit edilmedi. Lipid profilinde trigliserid ve kolesterol değerleri normal, LDL:180 yüksek olarak saptandı. Etiyoloji amaçlı kardioloji konsültasyonu istendi. EKO yapılan hastada kardiyak patoloji saptanmadı. Odiometri de sağda hafif düzeyde, solda orta düzeyde bilateral sensorinöral işitme kaybı saptandı.

Karotis-Vertebral Dopler de: Sol vertebral arter akımı ve çapı azalmış olarak saptandı. Hastanın acil olarak çekilen beyin tomografisinde (BT) de her iki orta serebellar pedinkül ve pons lateralinde hipodens enfarkt ile uyumlu alanlar saptandı. Hastaya serebral manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ve manyetik rezonans anjiyografi (MRA) tetkikleri yapıldı.

Serebral MRI 'de Axial Flair ağırlıklı görüntülerde her iki orta serebellar pedinkül ve pons lateralinde hiperintens enfarkt ile uyumlu alan saptandı. Difüzyon ağırlıklı MRI incelemede her iki orta serebellar pedinkül ve pons lateralinde difüzyon kısıtlanmasına bağlı sinyal artışı saptandı.

Bilateral AICA infarktı tanısı konan hastaya antiagregan ve lipid düşürücü tedavi başlandı. Aynı zamanda fizik tedavi konsültasyonu istendi. Eş zamanlı fizik tedavi programına alındı. Yatışının 15.günüde semptomlarının gerilemesi üzerine nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

EP-197 BİLATERAL TALAMİK KANAMA: OLGU SUNUMU

İDRİS SAYILIR , İLKAY YILDIRIM , TEZAY ÇAKIN GÜLEÇ , RECEP DEMİR , MÜGE KOÇAK , İHSAN SAYGIN SARI

ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Bilateral talamik kanamalar çok nadirdir, olguların çoğu asya ülkelerinden bildirilmiştir. Hipertansiyon eş zamanlı multiple intraserebral kanamaların en önemli etiyolojik faktörü olup, literatürde bilateral talamik hematoma için de bildirilmiş en sık nedendir. Eş zamanlı multiple intraserebral kanamaların altındaki mekanizma tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte ilk kanamanın oluşturmuş olduğu hemodinamik ve yapısal değişikliklerin ikinci bir kanamayı provoke edebileceği düşünülmektedir. Hastalarda prognoz kötüdür. Olgumuz öncesinde bilinen hipertansiyonu olan 76 yaşında bir erkek hasta, yaklaşık beş gündür sağ kol ve bacakta güçsüzlük, yürümede zorluk şikayetleri ile nöroloji polikliniğimize başvurmuştu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, oryente, koopere ve konuşma disfonikti. Sağ üst ve alt ekstremitede fröst parezi mevcuttu. Poliklinikte çekilen beyin tomografisinde sağ talamus ödemli ve hemoraji ile uyumlu punktat hiperdens talamik lezyonları vardı. Tetkik ve tedavi amacı ile servisimize yatırıldı, beyin MR'ında bilateral talamuslarda sağda 13x5 mm , solda 12x19 mm ebatlı etrafında ödem etkisi olan intraparaknimal hematoma izlendi. Takiplerinde tansiyon arteri ikili antihipertansif ile regüle edildi. Açlık kan şekeri yüksekliği ve sınırda HgA1c için OGTT yapıldı. İkinci saatte açlık kan şekeri 230 mg/dl olması nedeni ile endokrin hastalıkları tarafında tip 2 diabetes mellitus tanısı konularak insülin başlandı. Ek yakınması olmayan hasta medikal tedavi düzenlenerek taburcu edildi. Olgumuzda bilateral talamik kanamanın var olması, prognozunun literatürde bildirilen aksine iyi sonuçlanması nedeni ile paylaşmaya değer bulduk.

EP-198 BİR OLGU EŞLİĞİNDE PERİMEZENSEFALİK SUBARAKNOİD KANAMA

YAPRAK ALPER¹, A. SÜHA KINALI²

¹ ACIBADEM ADANA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ACIBADEM ADANA HASTANESİ NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Otuzbeş yaşında, kadın. İki gün önce birden başlayan ve "yaşadığı en şiddetli ağrı" olarak tariflediği baş ağrısı yakınması ile başvurdu. İki kez kusma dışında ağrıya eşlik eden başka yakınması yoktu. Hasta ağrısının ciddi bir stresle başladığını söylüyordu. Bu yakınma ile başvurduğu ilk merkezde çekilen BBT normal olarak değerlendirilerek ağrı kesici yapılmış ve eve gönderilmişti. Ancak ağrısı geçmeyen hasta, başvurduğu ikinci bir merkezde de bu defa sakinleştirici yapılarak gönderilmişti. Hastanın nörolojik muayenesinde (++) ense sertliği dışında özellik yoktu. Özgeçmişinde sigara içimi ve doğum kontrol hapı kullanımı mevcuttu. İlk gittikleri merkezde çekilen BBT değerlendirildiğinde perimezensefalik subaraknoid kanama saptanan hastaya dış merkezde yaptırılan DSA'da patolojiye rastlanmadı. Hasta ağrı kontrolü sağlanarak taburcu edildi.

Sonuç:

Perimezensefalik (pretrunkal) non-anevrizmal subaraknoid kanama (PMSAH), tipik kanama paterni ve iyi prognozu ile spontan subaraknoid kanamaların (SAK) benign bir varyantıdır. Sıklığı tam bilinmemekle beraber, 18 yaş üzeri kişilerdeki insidansı 100binde 0.5 gibi düşünülmekte olup, tüm SAK'ların ise %5'idir. Non-anevrizmal SAK'ların ise 1/3'ü PMSAH'dir. Anevrizmatik SAK'lı hastalara oranla PMSAH'li hastaların daha genç ve ve daha az hipertansif olduğu görülür. Kanama orjini olarak; arteriel kökenli olmadığı, venöz yada kapiller bir rüptürden kaynaklandığı düşünülmektedir. İyi prognozuna rağmen, PMSAH'i takiben gelişen diffüz vazospazm ve hidrosefali gibi komplikasyonlar bildirilmiştir. Tedavi yaklaşımında yatak istirahati, ağrı kontrolü, hidrosefali takibi ve hipertansiyon kontrolü ana prensiplerdir. Olgumuz, görece az görülen bu klinik tablonun klinik ve radyolojik özelliklerinin klinisyenlerce iyi bilinmesinin, hem hastalara uygulanacak tedavi ve tetkikler açısından çok önemli olduğunu hatırlatmak, hem de hasta ve hasta yakınlarının akut dönemde doğru bilgilendirilmelerini sağlayacağını vurgulamak için literatür eşliğinde sunuma değer görülmüştür.

EP-199 BİR OLGU NEDENİYLE SEKİZ BUÇUK SENDROMU

SEYMA ÖZDEM, AYHAN ÖZTÜRK, SÜBER DİKİCİ, HULUSİ KEÇECİ

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Sekiz buçuk sendromu, izole bir buçuk sendromu ve ipsilateral periferik tip fasyal paralizisinin birlikte olduğu klinik bir tablodur. Klinik bulguları ve magnetik rezonans görüntülemeleri ile sekiz buçuk sendromlu olgu sunulmuştur. 61 yaşında erkek olgu çift görme şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Nörooftalmolojik bakıda her iki gözde sağa konjuge hareket kaybı ile sağ gözde içe bakış kısıtlılığı mevcutken karşı taraf gözde horizontal bakış normal fakat nistagmus mevcuttu. Nöroloji servisinde takibe alınan hastanın bu dönemdeki kranyal MR incelemesi de normaldi. Bir gün sonra klinik tabloya ipsilateral periferik fasyal paralizinin eklenmesi nedeniyle tekrarlanan ayrıntılı beyin sapı MR incelenmesinde sağ paramedian tegmentumda iskemi ile uyumlu lezyon saptandı. Kranyal sinir tutulumu ile gelen hastalarda ufak beyin sapı lezyonlarına dikkat çekmek ve bu bölgenin daha ince kesitlerle incelenmesi gerektiğini düşünerek bu olguyu sunmaya değer bulduk.

EP-200 DENEYSEL SEREBRAL İSKEMİ REPERFÜZYON

HASARINDA KAFEİK ASİT FENETİL ESTER'İN KORUYUCU ETKİSİ

ERTUĞRUL UZAR¹, ABDULLAH ACAR¹, UĞUR FIRAT², OSMAN EVLİYAĞLU³, HARUN ALP⁴, ADNAN TÜFEK⁵, CELAL YAVUZ¹, SİNAN DEMİRTAŞ⁶, NEBAHAT TAŞDEMİR¹

¹ DİCLE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

³ DİCLE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

⁴ DİCLE ÜNİVERSİTESİ, VETERİNERLİK FAKÜLTESİ, FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

⁵ DİCLE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ VE REAMİNASYON ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

⁶ DİCLE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KALP DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Amaç:

Serebral iskemi reperfüzyon (İ/R) oksidatif stresle ilişkisi olduğu için, serbest oksijen radikallerinin üretiminin düzenlenmesi serebral İ/R tedavisinde yeni yaklaşımlara neden olabilir. Kafeik asit fenetil ester'in (CAPE) nöroprotektif, antioksidan, antiinflamatuvar ve antiapoptotik olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı serebral İ/R hasarında CAPE'nin koruyucu etkisi olup olmadığı ve toplam oksidan ve antioksidan durum üzerinde olası etkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Kontrol grubu, İ/R grubu ve İ/R+CAPE grubu olarak toplam 30 sıçan rastgele olarak üç gruba ayrıldı. Deney işlemlerinden sonra elde edilen beyin dokularında total oksidan durum (TOS), total antioksidan durum (TAS) ve oksidatif stres indeksi (OSİ) seviyeleri ölçüldü ve histopatolojik olarak hücresel yapılar değerlendirildi.

Bulgular:

Beyin dokusunda İ/R grubunda TOS ve OSİ seviyeleri kontrole göre belirgin olarak yüksek ($p=0.023$, $p=0.001$) ve TAS düzeyi kontrole göre düşük bulundu ($p=0.001$). CAPE tedavisi İ/R nedeniyle oluşabilecek TOS ve OSİ yükselmelerini önledi (sırayla; $p=0.041$, $p=0.001$). İ/R + CAPE grubunda TAS seviyesi İ/R grubuna göre daha yüksek bulundu ($p=0.002$). İ/R grubu beyin kesitlerinde inflamasyon, vasküler konjesyon ve nekrozu içeren serebral İ/R hasarı gösterildi. Bu histopatolojik serebral hasar bulguları İ/R+CAPE grubunda İ/R grubuna göre belirgin olarak daha hafifti (Her bir parametre için $p<0.05$).

Sonuç:

Bu çalışmada serebral İ/R patogenezinde oksidatif stresin önemli bir rolü olduğu görülmüş olup, histopatolojik ve biyokimyasal incelemelerle sıçanlarda CAPE tedavisinin İ/R hasarını belirgin düzeyde azalttığı gözlemlendi.

EP-201 DENEYSEL SEREBRAL İSKEMİ-REPERFÜZYON OLUŞTURULMUŞ RATLARDA BOSENTAN KULLANIMININ KORUYUCU ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

M. SAİD BERİLGİN¹, ESER ATAŞ¹, OKTAY KAPAN¹, CANER F. DEMİR¹, HASAN H. ÖZDEMİR¹, BEKİR AKGÜN³, TUNCA Y KULOĞLU²

¹ FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ABD

² FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HİSTOLOJİ ABD

³ YÜKSEKOVA DEVLET HASTANESİ BEYİN CERRAHİSİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bosentan, endotelin reseptörleri olan, hem ETA hem de ETB'nin kompetitif antagonistidir. Günümüzde primer (idiyopatik ve ailesel) pulmoner arteriyel hipertansiyon(PAH) tedavisinde kullanılmaktadır. Endotelin antagonistlerinin güçlü vazodilatör etkisi vardır ve yakın zamanda antioksidan özelliği olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada bosentan molekülünün deneysel serebral iskemi-reperfüzyon oluşturulmuş ratlarda apoptozis üzerine etkisi değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

iskemi-reperfüzyon oluşturulan ratlara işlem öncesi ve sonrasında 5 gün süre ile düzenli olarak bosentan molekülü uygulandı. Dekapite edilen ratların beyin dokularında histopatolojik incelemeler yapıldı ve antioksidan düzeyleri belirlendi.

Bulgular:

Bosentan uygulanan ratların antioksidan düzeylerinin ve histopatolojik incelemelerinin kontrol grubuna yakın olduğu belirlendi.

Sonuç:

Sonuç olarak bu çalışma ile bosentanın iskemik inme sonucu oluşan nöron ölümü üzerine etkisini azaltabilecek bir ajan olabileceğini düşündürmektedir.

EP-202 DERİN SEREBRAL VEN TROMBOZU: 5 OLGUNUN KLİNİK ÖZELLİK VE BEŞ YILLIK TAKİP SONUÇLARI

HACER DURMUŞ¹, NİLÜFER YEŞİLOT BARLAS², ALİ CEYHUN BOZKAYA⁴, REZZAN TUNCA Y³, OĞUZHAN ÇOBAN³, SARA ZARKO BAHAR³

¹ BAŞKALE DEVLET HASTANESİ

² 2. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DR. EDİP AKTİN İNME ÜNİTESİ

³ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DR. EDİP AKTİN İNME ÜNİTESİ

⁴ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Derin serebral ven trombozu (DSVT); tüm yaş gruplarını etkileyebilen oldukça nadir bir serebrovasküler hastalıktır. Hastalar genellikle; baş ağrısı, iki yanlı zaaf ve nöbet bulguları üçlüsü ile başvurur. Klinik tablo komaya kadar ilerleyebilir. Hastalık, diğer serebral ven trombozlar olgularına göre daha kötü gidişlidir. Literatürde az sayıda atipik başlangıçlı ve iyi seyir gösteren olgular bildirilmiştir. Bu çalışmada İstanbul Tıp Fakültesi İnme Veri Bankasına (İTFİVB) kayıtlı serebral venöz tromboz (SVT) olguları arasında DSVT bulgusu olanlar sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Tıp Fakültesi İnme Veri Bankasına 2006-2011 yılları arasında kayıtlı beş DSVT olgusunun klinik ve nöroradyolojik bulguları ile uzun dönem izlenme (poliklinik başvuru/telefon) sonuçları değerlendirilecektir.

Bulgular:

Hastaların dördü kadın, biri erkek, yaş aralığı 33-75 yıl, yaş ortalaması 46,2 ±17,1 yıl idi. Hastaların izlenme süreleri 20-50 ay arasında değişiyordu (ortalama süre 42,6±12,7 ay). Kadın hastalarda venöz tromboz nedenleri; gebelik (1 hasta), oral kontraseptif (2 hasta) ve hormon replasman tedavisi (1 hasta) amacıyla ilaç kullanımıydı. Erkek hastada ise serebral arteriyovenöz fistül dışında herhangi bir trombofili nedeni saptanmadı. Kadın hastaların hepsi hastanede yatma süresi içinde tama yakın düzeldi. İzlenme süresi içinde yeni bir yakınmaları olmadı. Tedaviyi kabul etmeyen erkek hasta 20 ay sonra vefat etti. Beyin MR görüntüleme incelemelerinde; supratentoryel bölgede tek veya iki yanlı olarak derin gri maddeyi geniş bir şekilde tutan lezyon alanları saptandı. Olguların birinde derin fri madde tutulumun yanı sıra infratentoryel bölge de etkilenmişti. Serebral vasküler yapıların incelenmesinde (MR veya DSA) ; dural sinuslar ve/veya derin venöz sistemin dolmadığı görüldü.

Sonuç:

Serebral venöz tromboz olgularında DSVT varlığı sürecin ölümle sonlanacağını belirleyen nedenlerden birisi olarak kabul edilmektedir. DSVT olgularında klinik ve radyolojik özelliklerin, zamanında ve doğru değerlendirilmesi gerekir. Serebral derin venöz tromboz olguları örneklerden anlaşılacağı gibi iyi gidişli olabilir. İyi seyirli olguların varlığı, hastaların serebral venöz infarkt aşamasına ulaşmamış vazojenik ödem fazında incelenmiş olduğunu düşündürmektedir.

**EP-203 DİFFÜZYON LEZYONSUZ AKUT PERFÜZYON DEFİSİTİ:
AKUT İSKEMİK İNMEDE NADİR BİR GÖRÜNTÜLEME BULGUSU**
Ö GÜNGÖR-TUNÇER², EBRU ALTINDAĞ², ZEYNEP VİLDAN
OKUDAN¹, REHA TOLUN¹, REHA TOLUN², YAKUP KRESPI²

¹İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL
²FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ İNME ÜNİTESİ, ŞİŞLİ,
İSTANBUL

Giriş:

Akut iskemik inmede magnetik rezonans görüntüleme (MRG) perfüzyon ağırlıklı yöntem (PWI) ile beyinde kan akımının azaldığı bölgeler saptanırken kalıcı infarktın belirteci olan difüzyon lezyonu sıklıkla klinik tablonun ilk dakikalarından itibaren difüzyon ağırlıklı görüntülerde (DWI) izlenir. Seyrek olarak akut iskemik inmede PWI'da izlenen perfüzyon defisitine rağmen DWI'de erken dönemde akut iskemik lezyon görülmebilir.

Olgu:

88 yaşında,sağ elleri kadın hasta baş dönmesi ve bulantı yakınmasıyla başvurdu.Nörolojik muayenesinde trunkal ataksi dışında özellik yoktu.Yakınmaların başlangıcından yaklaşık 14 saat sonra yapılan DWI'da akut iskemik lezyon saptanmadı.Ekstrakraniyal MRA'da sağ vertebral arter (VA) V3 segment distalinde ve V4 segmentinde oklüzyon ile uyumlu görünüm olduğu görüldü. PWI'da sağ serebellar PICA sulama alanında hipoperfüzyon saptandı.Aynı gün yapılan boyun ve transkraniyal renkli Doppler incelemede sağ VA V4 segmentinin PICA düzeyinde tıkalı olduğu, tıkalı segmentin distalinin de sol vertebral arterden gelen retrograd akımla dolduğu anlaşıldı.Damar tıkanıklığının akut olup olmadığına karar verilemedi.Beş gün sonra yakınmalarının gerilediği dönemde tekrarlanan görüntülemesinde ekstrakraniyal MRA'da sağ VA V4 segmenti oklüzyonunun parsiyel rekanalize olduğu, perfüzyon defisitinin kısmen gerilediği, DWI'da serebellar hipoperfüzyon alanında küçük akut iskemik lezyonun ortaya çıktığı görüldü. İnme natürüne yönelik yapılan incelemelerinin sonucunda olası kardiyoembolik natürde iskemik inme tanısıyla oral antikoagulan tedavi başlandı

Sonuç:

Akut nörolojik defisit ile gelen hastalarda nadir de olsa DWI lezyonu olmadan izlenen perfüzyon defekti semptomatik penumbra alanına işaret edebilir.Böyle durumlarda multimodal MR'in tekrarı iskemik natürün teyid edilmesini sağlayacaktır.

EP-204 DİZARTRİ-BECERİKSİZ EL SENDROMU: OLGU SUNUMU
ARZU TAY¹, SEBİHA CANSEVER¹, OSMAN ÖNCEL², YUSUF
TAMAM²

¹DIYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
²DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Amaç:

Küçük damarlar veya penetran arter hastalığı sonucu oluşan iskemik inmeler birbirinden farklı klinik, radyolojik ve patolojik özelliklere sahiptir. Lakünler tek veya multiple, semptomatik veya asemptomatik olabilirler. En az 20 tip laküner sendrom tanımlanmıştır. Bunlardan biri olan dizartri-beceriksiz el sendromu kliniği ile gelen bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

60 yaşında bayan hasta, konuşmada ağırlaşma ve baş dönmesi şikayeti ile başvurdu. Daha öncesinde hipertansiyon ve Tip II diabet öyküsü olan hastanın ilk geliş tansiyonu 240/120 idi. Nörolojik muayenesinde dizartri konuşması olan hastanın, sol santral fasial paralizisi, sol üst ekstremitesinde 2/5, alt ekstremitesinde 4+/5 kas gücü mevcut olup, sol üst ekstremitede dismetri, disdiadokokinezi mevcuttu. Babinski solda (+)'di. Hastaya çekilen kranial MR'da bazal ganglion ve ponsa sağ paramedian bölgede laküner enfarkt saptandı. Hastanın tansiyon ve glukoz düzeyleri regüle edilip antiagregan tedavi başlandı.

Sonuç:

Laküner sendromlar, laküner enfarktın göstergesi olup pozitif prediktif değerleri yaklaşık %84-90 arasındadır. Laküner sendromlar arasında tanımlanmış olan dizartri-beceriksiz el sendromu, pons tabanının derin bölgelerini içeren lakünler sonucu ortaya çıkar. Supranükleer fasial güçsüzlük, dizartri, disfaji, elin motor kontrolünün kaybı ve babinski işareti ile karakterizedir. İskemik inme arasında daha nadir görülen ve laküner sendromların bir formu olan dizartri-beceriksiz el sendromu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

**EP-205 DUYSAL AFAZİ İLE BAŞVURAN BT NEGATİF SAK OLGUSU
HAYRİYE ÖRNEK, ONUR AKAN, SUNA AŞKIN, CİHAT ÖRKEN***OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ***Giriş:**

Klasik semptomu ani başlangıçlı baş ağrısı olan subaraknoid kanama (SAK) nadir olarak kranyal BT de görüntü vermez. Bu durum özellikle atipik başlangıçlı olgularda tanısız zorluklara yol açar. İki günlük toksik bir tablo sonrası ensefalopati belirtileri gösteren bir hastada kranyal BT nin negatif çıkmasıyla tanı problemleri yaşadığımız bir olguyu takdim ediyoruz.

Olgu:

31 yaşında bayan hasta, son iki gündür anlamada bozulma, konuşma bozukluğu, bulantı, kusma ve bilinç bulanıklığı ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmiş sorgulamasında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde başlangıçta konfüzyon olarak değerlendirilen duysal afazi ve ense sertliği dışında özellik saptanmadı. Kraniyal BT incelemesi normal idi. Ertesi gün çekilebilen Kraniyal MRI incelemesinde sol hemisferde yaygın ödem, sol temporookspital vertekte subaraknoid mesafeye uzanan subdural kolleksiyon görünümü mevcuttu. BOS ksantokromikti. DSA anjiyografisinde sol MCA M1 bifurkasyonunda yaklaşık 13x8 mm boyutunda inferiora oryante lobule konturlu anevrizmatik dolum ve M1 segmentte orta derecede vazospazm ile uyumlu kalibrasyon azalması izlendi. Mevcut bulgular SAK ile uyumlu kabul edildi. Çevirmenlik yapan hastanın sensorimotor afazisi anevrizma klipslenmesi sonrası kısmen düzeldi ancak mesleğine devam edemedi.

**EP-206 EPİLEPTİK NÖBET İLE PREZENTE MOYAMOYA HASTALIĞI:
BİR OLGU SUNUMU**

MURAT YILMAZ¹, ERSİN KASIM ULUSOY², GÜRDAL ORHAN²,
SUNA SARIKAYA¹, ERDEM GÜRKAŞ², TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ¹

¹ ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

² ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Moyamoya hastalığı; karotid sifonundan başlamak üzere, internal karotid arterlerin yavaş, progresif, bilateral okluzyonu ya da stenozu ile karakterize primer vasküler bir hastalıktır. Etiyolojide herediter faktörler yer almakla birlikte, olguların çoğu sporadiktir. Genellikle çocuklarda iskemik serebrovasküler episodlarla, erişkinlerde ise intraserebral veya subaraknoid kanama ile kendini belli eder.

Yöntem:

Kliniğe iskemik olaylar, baş ağrısı, nöbetler, hareket bozukluğu (kore, distoni, hemikore, atetoz), mental kötüleşme, intrakranial hemoraji ve geçici iskemik ataklar ile yansır. Kesin tanı Dijital Subtraksiyon Anjiyografi (DSA) ile konur. Bu sunumda acil servise nöbet geçirme şikayeti ile başvuran 34 yaşında erkek hastanın nörolojik muayenesi, sağ nazolabial oluk silikliği ve dizartrik konuşma dışında normal saptandı. Özgeçmişinde, 13 yaşında sağ tarafında güçsüzlük ve konuşma bozukluğu ile karakterize inme öyküsü vardı. Rutin biyokimya, hemogram tetkikleri normaldi. Kraniyal tomografide sol temporoparyetookspitalde kronik enfarkt ile uyumlu görünüm izlendi. Kranial MRG'da sol temporoparyetookspitalde kronik enfarkt alanı izlendi. ANA, immünglobulinler, kompleman C3-4, brucella serolojik testi, antitrombin 3, protein C, protein S, ENA tetkikleri normaldi. Rutin EEG'de sol hemisferden kaynaklanan 6-7 cycl/sec orta amplitüdü yavaş dalgalar izlendi. MR Anjiyografisinde, bilateral distal İCA, superior serebellar arter, proksimal MCA, sağ proksimal ACA'da tromboz; kronik tromboza ikincil dural yüzey ve sisternlerde gelişen kollateral vaskülarizasyon saptandı. DSA'da internal karotis arter bifurkasyondan sonrası görüntülemeyi ve Wills poligonunda zengin kollateraller saptandı.

Sonuç:

Hastaya öykü ve radyolojik tetkikler ile Moyamoya hastalığı tanısı koyuldu.

Yorum:

Bu vaka nadir görülen bir hastalık olması; epilepsi ve stroke ayırıcı tanısında akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

EP-207 FAMILİYAL SEREBRAL KAVERNOMATOZİS VE KAVERNOMLARIN SUSCEPTİBİLİTY WEIGHTED İMAGING(SWI) İLE GÖRÜNTÜLENMESİ :OLGU SUNUMU

UĞUR UYGUNOĞLU¹, TOGHRUL MASTANZADE¹, DERYA ULUDÜZ¹, M. SAİT ALBAYRAM², BAKİ GÖKSAN¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Olgu:

Vasküler malformasyonlar kavernom, arteriyovenöz malformasyonlar, telenjektaziler (kapiller angioma) ve venöz angiomlar olmak üzere 4 gruba ayrılır. Kavernomlar özellikle santral sinir sisteminde gözlenen bal peteğine benzer, düzensiz sinüzoidal kapiller damarların varlığı ile karakterize vasküler anomalilerdir. Kavernomların sporadik ve familial olmak üzere 2 formu tanımlanmıştır. Familial olgular genellikle multipl olma eğilimindedir.

Olgu Sunumu:

32 yaşında erkek hasta, polikliniğimize 1 ay önce ilk defa olan baş ağrısı, dengesizliği takiben 5 dakika süreli şuur kaybı nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın babasının 30 yıl önce başlayan epileptik nöbetler nedeniyle antiepileptik ilaç kullandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın çekilen kranial BT'sinde multipl hemorajilerin görülmesi üzerine kanama odaklarının daha iyi görüntülenmesini sağlayan susceptibility weighted imaging (SWI) sekansını da içeren kranial MRI çekildi. Babasının daha önceden epileptik nöbetler nedeniyle çekilen kranial MRI'ları da incelendiğinde multipl kavernomlar gözlemlendi. Beyin cerrahisi ile konsülte edilen hastada cerrahi endikasyon düşünülmedi ve klinik takip önerildi. 1 ay önce olan epizodu nöbet olarak değerlendirilen hastaya profilaktik olarak Valproik asit 1000 mg/gün başlandı ve poliklinik kontrollerine çağrıldı.

Tartışma:

Kavernozyanjiom santral sinir sisteminin herhangi bir bölümünü etkileyebilen vasküler bir anomalidir. Sporadik veya otozomal dominant geçişli ailesel olarak gözlenebilir. Ailesel geçişli kavernozyanjiomlar sporadiklere göre çok daha azdır. Gradient recalled echo (GRE) ile yapılan çalışmalarda semptomatik vakalarda kavernom sayısı ortalama 20.2, asemptomatik vakalarda ise 16.3'dür. Supratentoryal kavernomların görülme sıklığı, infratentoryellere göre daha fazladır (%80). Biz burada nadir gözlenen, hem supratentoryel hem infratentoryel yüzlerce kavernomu, son zamanlarda kullanımı yaygınlaşan, kan ürünlerini göstermekte duyarlı bir yöntem olan susceptibility weighted imaging (SWI) ile sunmayı amaçladık.

EP-208 GAPO SENDROMU VE SEREBROVASKÜLER HASTALIK BURCU ZEYDAN, DERYA ULUDÜZ, BİRSEN İNCE

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

GAPo sendromu; Gelişme geriliği, Alopesi, Psödoanodontia, Optik atrofi ile seyreden otozomal resesif geçişli çok nadir görülen bir hastalıktır. Medikal literatüre bakıldığında bugüne kadar yayınlanmış sadece 30 olgu vardır. Bunların arasında parsiyel empty sella, intrakraniyal üfürüm gibi bazı kraniyal bulgular eşlik eden olgular olmakla birlikte, bu olguların hiç birinde serebrovasküler hastalık ve belirgin bir nörolojik tutulum rapor edilmemiştir. Burada 35 yaşında, gelişme geriliği, alopesi, bilateral kornea defekti ve optik atrofi, bilateral işitme kaybı ve tipik yüz görünümü olan, iki ay önce başlayan sol kolda güçsüzlük ve yutma zorluğu şikayetleri ortaya çıkan, MR incelemesinde her iki frontal bölgede superior giruslarda kortiko-subkortikal, sol lobda daha belirgin olmak üzere kronik enfarktla uyumlu dansite değişiklikleri saptanan, MR anjiyografide sağ karotis interna oklüzyonu olan bir erkek hasta sunulmuş, bu olguda serebrovasküler ve nörolojik bulguların olası nedenleri tartışılmıştır.

EP-209 GUİLLAIN BARRE SENDROMU TEDAVİSİ SONRASI SİNUS VEN TROMBOZU GELİŞEN OLGU

PINAR ÇINAR, YILDIZ KAYA, UFUK CAN, ECE ÖZDEMİR ÖKTEM

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ

Olgu:

İntravenöz immunglobulin tedavisi; nörotoimmun hastalıkların da içinde bulunduğu otoimmün hastalıklar ve immün yetmezlik durumlarında kullanılmaktadır. İntravenöz immunglobulin tedavisi; kan viskozitesini, platelet aktivitesini artırarak ya da vazospazma neden olarak arteriyel ve venöz tromboembolik süreçlerin gelişme riskini artırdığı için dikkatle uygulanması gerekmektedir. 29 yaşındaki erkek hasta bacaklarda progresyon gösteren parezi şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde; 1 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmiş olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; her dört ekstremitte distallerinde motor kuvvet kaybı mevcut olup, derin tendon refleksleri alınmıyordu. Guillain Barre Sendromu ön tanısıyla yapılan lomber ponksiyonda; BOS'ta albuminositolojik disosiasyon saptandı. EMG'de; F latanslarında uzama olması üzerine hastaya Guillain Barre Sendromu tanısı koyuldu. Hastaya 40mg/gün IVIg tedavisi 5 gün verildi ve tedavi bitiminden sonraki 3. günde hastada jeneralize tonik klonik epileptik nöbetler gelişti. Nöbet kontrolü sağlandıktan sonra çekirilen beyin MR normaldi ve beyin MR venografide süperior sagittal sinuste trombus saptandı. Hasta antikoagüle edildi. IVIg tedavisi sonrası; pulmoner tromboembolizm, derin ven trombozu, stroke, myokard enfarktüsü riski belirgin artmaktadır. Bizim olgumuz IVIg tedavisine bağlı sinus ven trombozu gelişen nadir olgulardandır.

EP-210 HIPOGLİSEMİYE BAĞLI REVERSİBL FOKAL SPLENİAL LEZYON

NİHAN PARASIZ, ZAHİDE MAİL, SELMA AKSOY, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN, HULKİ FORTA

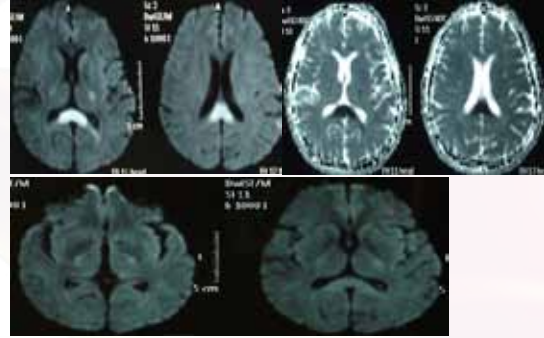
ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Korpus kallosum spleniumunda reversibl fokal lezyonlar nadirdir ve son yıllarda başta viral ensefalit, antiepileptik ilaç bırakılması ya da toksisitesi ve hipoglisemik ensefalopati olmak üzere birçok değişik hastalıkta bildirilmiştir. MR görüntüsü akut inme ile benzerlik gösterdiğinden, ayırıcı tanıda diğer olasılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

Olgu:

P.Ç, kırk sekiz yaşında kadın hasta, bilinç bulanıklığı ve konuşmada bozulma yakınması ile getirildi. Öyküsünden 24.07.2010 tarihinde akşam saat 22:00 de fenalık hissi ve uyuklama olduğu ve 10 dakika sürdüğü ardından kalkmak istediğinde ağzının kaydığı ve konuşmasının peltekleştiği öğrenildi. Özgeçmişinden 2 yıldır bilinen diyabeti ve hipertansiyonu olduğu bu nedenle metformine HCL 1000mg 2x1, pioglitazone HCL 30 mg 1x1 ve olmesartan medoxomil 20mg 1x1 kullandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere, konuşması dizartrikti. Sağda früst hemiparezisi mevcuttu ve sağ taban cildi refleksi ekstansördü. Hastanın acil biyokimya incelemelerinde kan şekeri 37mg/dl bulundu ve replase edildi. Çekilen kranial MR'ında sol kapsüla interna arka bacağına ve korpus kallozum spleniumunda (KKS) difüzyon ağırlıklı (DW1) kesitlerde parlayan ve ADC de sönen lezyon saptandı. Aynı lezyon FLAIR ve T2 ağırlıklı kesitlerde hafif hiperintens, T1 ağırlıklı kesitte izointensti.



Yapılan EEG de özellik saptanmadı. Hastanın nörolojik tablosu 24 saat içinde düzeldi. Altı hafta sonra yapılan kranial MR incelemede lezyonların tamamen kaybolduğu görüldü.

Tartışma:

Hipoglisemik ensefalopatide, tıpkı akut iskemide olduğu gibi akut beyin etkilenmesini saptamada DW1 ağırlıklı incelemeler yararlıdır. Olgumuzun KKS da görülen lezyonun DW1 de hiperintens, ADC de hipointens olması sitotoksik ödeme bağlı kısıtlanmış difüzyon ile uyumludur. Hızla tedavi edilmediği takdirde irreversibl olabilen bu lezyonları tanımak ve etyolojide hipoglisemiyi akılda tutmak iyi bir prognoz açısından önemlidir.

EP-211 HORNER SENDROMU İLE GELEN BİR KAROTİS DİSSEKSİYONU OLGUSU

HİLAL TAŞTEKİN TOZ, FUNDA ALPARSLAN, MERYEM KAYDAN, EREN GÖZKE

FSM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Olgu:

Daha önce herhangi bir yakınması olmayan 40 yaşındaki erkek hasta efor sonrası başlayan ve 10 gündür devam eden, başında ve sol göz arkasında ağrı ve bunu izleyen sol göz kapağında düşme nedeniyle incelendi. Özgeçmişinde 1 paket/gün sigara kullanma öyküsü dışında bir özellik yoktu. Normotansif olan hastanın fizik muayenesi normal bulundu. Nörolojik muayenede sol gözde semipitoz, miyozis ve enoftalmi mevcuttu. Yüzde terleme bozukluğu izlenmedi. Başka bir bulgu bulunmadı. Sol Horner sendromu tanısı ile istenen kranial MR ve servikal MR anjiyografi sonucunda sol ICA' nın ekstrakranial ve temporal petroz segmentinde yaklaşık 34 mm' lik disseksiyon izlendi. Kranial MR normal bulundu. Hastaya antikoagülan tedavi başlandı.

Sonuç:

Horner sendromu etyolojisinde karotis disseksiyonu olasılığı da göz önüne alınmalı. Hastada başka bir fokal nörolojik bulgu olmasa bile, hasta bu yönden araştırılmalıdır.

EP-212 İNME HASTALARINDA BAĞIMSIZ BİR RİSK FAKTÖRÜ OLARAK PROTEİNÜRİNİN İNCELENMESİ

HATİCE OKKAN¹, M. FEVZİ ÖZTEKİN¹, NEŞE ÖZTEKİN², GÖKÇE KULA¹, GÜLLÜ KARDAŞ¹

¹ ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA H. 1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bilinen risk faktörleri, inme gelişiminin tüm basamaklarını anlamada yetersiz kalması ve inme alt tiplerinde yeni nedenlerin bulunma gereksinimi bu konuya verilen önemi arttırmaktadır. Proteinüri, erken vasküler hasarın kuvvetli bir göstergesidir. Hem büyük damarların intima tabakalarını ve glomerülü etkileyen sistemik bir süreci hem de aterogeneze neden olan yaygın endotelial disfonksiyonu yansıttığına inanılmaktadır. Çalışmamızda; proteinürinin, inme gelişiminde rol oynayan; hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi gibi kardiyovasküler hasara yol açan diğer faktörlerden bağımsız bir risk faktörü olup olmadığını araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Nöroloji Kliniği'nde akut inme tanısı ile takip edilen 71 hasta; kontrol grubuna ise hipertansiyon, diyabet hastaları ve normal bireylerden oluşan 86 kişi alındı. Çalışma grubu; iskemik inme ve intraserebral kanama hastalarından oluşturuldu. SAK hastaları çalışmaya alınmadı. Ulusal Sağlık Enstitüsü İnme Ölçeği'ne (NIHSS) göre hafif ve orta ağırlıktaki inme hastaları incelendi. Hastalarda, yatışlarının 1. haftasında 24 saatlik idrarda protein atılımına bakıldı. Diğer olası risk faktörlerine göre düzeltme yapıldığında kontrol ve inme gruplarını ayırt etmede proteinürinin istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olup olmadığı Çoklu Değişkenli Lojistik Regresyon analiziyle incelendi.

Bulgular:

İnme hastalarında proteinüri, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek saptandı fakat diğer kardiyovasküler risk faktörlerinden bağımsız bir risk faktörü olmadığı bulundu.

Sonuç:

Proteinüri ve inme ilişkisinin ortaya konulması için daha geniş hasta grupları ile yeni çalışmalara gereksinim olduğu kanısına varılmıştır.

EP-213 İNME HASTALARINDA ETYOLOJİK ALT TIPLERİN CCS İLE BELİRLENMESİ

SİBEL ALTINAYAR, ERDEM YAKA , VESİLE ÖZTÜRK , REFİK KUNT , KÜRŞAD KUTLUK

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

İskemik inme; etyolojisinin yüzün üzerinde farklı neden içermesiyle tıpta bilinen en heterojen hastalıklardan birisidir. Bu kadar heterojen bir hastalığı fonksiyonel bir sınıflandırma sistemi kullanmadan anlamak ve tedavi etmek mümkün değildir. CCS (Causative Classification of Stroke System), "Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment"(TOAST)'ın ana kısıtlamalarını aşmak için tasarlanmış, nedensel alt tipleri analitik, objektif ve kanıta dayalı olarak yüksek güvenilirlikle belirleyen otomatize bir sistemdir. Temel amaç "sınıflandırılmayan" ve "yetersiz araştırma" kategorilerini şişirmeden yüksek güvenilirliğe ulaşmaktır. CCS sisteminin güvenilirliği çok sayıda çalışma ile incelenmiş ve "yüksek" olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, inme ünitemizde izlenen ve etyolojik alt tipleri belirlenen olgular, CCS ile yeniden değerlendirilmiş ve sonuçlar karşılaştırılmıştır .

Gereç ve Yöntem:

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı İnme Ünitesinde 01/06/2010 ile 01/06/2011 tarihleri arasında yatarak takip edilen ve etyolojik alt tipleri belirlenmiş olan 119 hasta retrospektif olarak gözden geçirildi, CCS sistemi ile yeniden değerlendirildi ve mevcut tanımlarla karşılaştırıldı. İnternet kökenli bu programa, "<http://ccs.mgh.harvard.edu>" adresinden ulaşıldı.

Bulgular:

24 hasta iskemik inme olmaması nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan 95 hastadan 89'unun (%93.7) mevcut tanıları CCS ile uyumlu, 6 hastanın (%6.3) uyumsuz bulundu.

Sonuç:

Daha önce kullanılan sistemlere göre daha ayrıntılı ve güvenilir olan CCS, inmenin klinik takibinde ve tedavi kararlarının verilmesinde daha kullanışlı görünmekle birlikte, karşılaştırmalı ve ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-214 İNMELİ BİREYLERİN HASTANEYE BAŞVURMA SÜRELERİNİ ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ
CEYLAN TUNÇ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Amaç:

İnmeli bireylerin hastaneye başvurma sürelerini etkileyen etmenlerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Şubat - Mart - Nisan 2011 tarihlerinde Dokuz Eylül, Ege Üniversitesi, İzmir S.B. Atatürk Eğitim ve Araştırma, Buca Seyfi Demirsoy Devlet, Bozyaka Eğitim ve Araştırma ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde yatan, inme tanısı alan bireyler çalışmaya alınmıştır ve «İnmeli Bireylerin Özellikleri» anket formu kullanılmıştır.

Bulgular:

517 bireyin hastaneye başvuru zaman ortancasının 210 dakika (3.5 saat) olduğu, %47'sinin (n=243) ilk üç saatte hastaneye başvurduğu bulunmuştur. Başka sağlık kurumuna giden (p=.000), belirtileri 01.00-18.00 saatleri arasında başlayan (p=.001) bireylerin daha geç hastaneye başvurdıkları, hastaneye gelirken ambulans kullanan (p=.000), belirtiler başladığında yanında biri olan (p=.002) bireylerin hastaneye erken başvurdıkları görülmüştür.

Sonuç:

Hastaneye ulaşma süresi uzundur.Bu süreyi kısaltmada ve erken başvuru oranını artırmada en yakın inme merkezine en hızlı ulaşımı sağlayabilmek için acil yardım sistemlerinin organizasyonun ve inme belirtilerini hızla tanıyıp tıbbi yardım arayabilme konusunda toplumu bilinçlendirmenin önemini ortaya koymaktadır.

EP-215 İNTRAKRANİYAL KİTLE GÖRÜNÜMÜ İLE PREZENTE OLAN TEK TARAFILİ SUBAKUT DERİN SEREBRAL VEN TROMBOZU

M. FEVZİ ÖZTEKİN¹, NEŞE ÖZTEKİN², GÜLLÜ KARDAŞ¹, GÖKÇE KULA¹

¹ ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA H. 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Serebral ven trombozu (SVT) inmeli hastaların ancak %1-2'sinde görülmektedir. Baş ağrısı, bulantı, kusma ve papil ödemi, beyin parankiminin hastalık sürecine katıldığını gösteren fokal veya jeneralize epileptik nöbetler ve fokal nörolojik defisitler görülür. En sık izole veya birlikte superior sagittal sinüs ve lateral sinus tutulumu görülür. Derin serebral ven trombozu (DSVT) ise tüm SVT olgularının %15 ini oluşturur ve genellikle bilateral talamik infarkt şeklinde görülür. Tek taraflı talamik infarkta saptanması ise oldukça nadirdir.

Olgu:

45 yaşında hipertansif ve diyabetik hasta hastanemiz acil servisine sol tarafında güçsüzlük ve uyuşukluk şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde göz dibi doğal, sol nazolabial oluk silik, sol üst ve alt ekstremiteler -5/5, taban cildi refleksi sağda fleksör saptandı. Beyin tomografisinde (BT) sağ talamik alanda hipodens alan saptandı. Kranial MRI görüntülerinde sağ talamik bölgeden serebral pediküle ve eksternal kapsüle kadar uzanan heterojen ödemli alanın kontrast tuttuğu ve içinde nekroz alanı olduğu saptandı. Malign intrakraniyel kitleyi düşündüren lezyonun, sağ transvers ve sigmoid sinüste akım yavaşlaması ve kontrast sonrası sinüs duvarında kalınlaşma ve dolum defekti ile birlikte olduğu saptandı. Hastaya iki aylık klinik, kranial MR ve MR spektroskopisi takipleri ile derin serebral ven trombozu tanısı konuldu.

Sonuç:

Akut veya subakut başlangıçlı, belirgin bir arter alanına uymayan geniş lezyonlarda derin ven trombozunun da ayırıcı tanıda düşünülmesi gereklidir.

EP-216 İNTRAKRANİYAL ARTERYEL HİPERDENSİTE NEDENLERİ

AYSU ŞEN, ALİ SEVER, TUĞBA ARGÜN, TÜRKAY SELCEN AYDEMİR, AYSUN SOYSAL, BAKİ ARPACI

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

Olgu:

Intrakraniyal arteriyel damarlarda hiperdens görünüm; tromboz, hematokrit yüksekliği, kalsifikasyon gibi nedenlerle olabilir. 60 yaşındaki kadın hasta konuşmasında bozulma ve sol taraf güçsüzlüğüyle başvurdu. Dizatrikti, gözleri sağa deviyeydi, sol homonim hemianopsisi vardı. Kas gücü sol üstte 4/5, altta -5/5 düzeyindeydi. Taban derisi refleksi solda dorsaldi. Kontrastsız kranial BT'sinde iki yanlı anterior serebral ve orta serebral arterler (OSA) hiperdensti. Kranial difüzyon MR'ında sağda OSA alanında geniş enfarkt alanı izlendi. Tıkayıcı tipte serebrovasküler hastalık tanısı konan hastanın tetkiklerinde serum glukoz, kalsiyum, tiroid fonksiyon testleri, B12 ve folik asit düzeyleri, hematokrit normaldi, kolesterol değerleri yüksekti. Beyin MR anjio incelemesinde intrakraniyal damarlarında tromboz saptanmadı. İki yanlı karotis ve vertebral arterlerin doppler ultrasonografisinde yaygın kalsifiye plaklar saptandı. Yapılan tetkikleri sonucunda hastanın intrakraniyal arterlerinde yaygın kalsifikasyon olduğu düşünüldü. Hastanın kontrastsız BT'sinin ilginç olması nedeniyle sunulmaya değer görülmüş ve intrakraniyal arteriyel damarlarda hiperdens görünüm nedenleri tartışılmıştır.

EP-217 İNTRAKRANYAL HİPOTANSİYON İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ OLGUSU
SİBEL GÜLER, ÇİĞDEM DENİZ, UFUK UTKU

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Spontan intrakranyal hipotansiyon literatürde ilk kez Schaltenbran tarafından tanımlanmıştır. Subdural hemoraji ve serebral venöz tromboz gibi ciddi komplikasyonlar nadir olarak gözlenmektedir. Bu bildiri de spontan intrakranyal hipotansiyon ile ilişkili serebral venöz tromboz birlikteliği nadir gözlenmesi dolayısıyla sunuma değer bulunmuştur. 40 yaşında erkek hastanın yaklaşık 9 ay evvel sağ tarafında belirgin güçsüzlük yakınmalarının başladığı son 3 aydır ise yakınmalarının giderek arttığı öğrenildi. Bu şikayetler dolayısıyla gittiği dış merkezde yapılan incelemelerde servikal MR'de C2 düzeyinde şüpheli demiyelinizan plak görüldüğü belirtildi. Oligoklonal band ve IGG indeksi araştırmak amacıyla yapılan lomber ponksiyon incelemesi sonrasında enseden başlayan ve ayağa kalkmakla artan ve giderek şiddetlenen baş ağrısı geliştiği öğrenildi. Lomber ponksiyon sonrası 10. günde baş göz deviasyonu ve sonrasında gelişen jeneralize tonik klonik epileptik nöbet kliniğinin tabloya eklendiği görüldü. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitte proksimalinde 5-/5, distalde 4/5, sağ alt ekstremitte proksimalinde 5-/5 distalde +4/5 kas gücü saptandı. Diğer nörolojik muayene bulguları olağan olarak değerlendirildi. Kranial MR venografide sağ transvers sinüs ve superior sagittal sinüste tromboz ve intrakranyal hipotansiyona bağlı pakimeningeal bulguları birarada gözlemlendi. Ayrıca intrakranyal hipotansiyonun diğer bulguları da kranial MR'de mevcuttu. Literatürde bu iki olayın birlikteliğine çok nadir olarak rastlanmaktadır. Trombozis hem venöz sinüsleri hem de kortikal venleri etkileyebilir. Spontan intrakranyal hipotansiyon ve serebral venöz tromboz arasındaki ilişki Monroe-Kellie hipotezi ile açıklanabilir. Buna göre; azalmış BOS volümü sonrasında kompensatuar mekanizmalar ile intrakranial kan akımında artma, staz ve serebral venöz tromboz gelişmektedir. Schievink ve Maya 6 yıl süresince izledikleri 141 spontan intrakranyal hipotansiyonlu olgulardan sadece 3'ünde (%2,1) serebral venöz trombozun klinik tabloya eşlik ettiğini bildirmişlerdir. Spontan intrakranyal hipotansiyon serebral venöz tromboz için risk faktörüdür, fakat olguların sadece %2'sinde bir komplikasyon olarak gelişebilir. Olgumuzun da bu nadir birliktelik dolayısıyla literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.

OTURUM 2

29 KASIM 2011, EP-218 / EP-428

SALON ADI: E- POSTER İSTASYONLARI

OTURUM SAATİ: 17:30 - 18:30

OTURUM BAŞKANLARI:

Ali Kemal Erdemoğlu, Mustafa Gökçe, Muhteşem Gedizlioğlu, Münevver Erdiç, İbrahim Öztura, Recep Alp, Nebahat Taşdemir, Hadiye Şirin, Serpil Demirci, Hülya Tireli, Beril Dönmez, Nerses Bebek

EP-218 İNTRASEREBRAL KANAMA VE İSKEMİK İNME HASTALARINDA SERUM TOTAL KOLESTEROL VE LDL DÜZEYLERİ
MUZAFFER Ş. A. TÜRKEŞ, BUSE R. HASIRCI, NİHAL IŞIK, ÖZGE ARICI DÜZ, İLKNUR AYDIN CANTÜRK, FATMA CANDAN, TUĞRUL AYDIN

S.B MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİ. VE ARAŞ. HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

Serum kolesterol düzeylerinin stroke riski üzerindeki etkisi çelişkilidir ve stroke tipine göre farklılık gösterir. Yapılan çalışmalarda serebral kanama insidansının ve mortalite oranının, serum kolesterol düzeyleri ile ters orantılı olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışmada serum total kolesterol ve LDL düzeyleri, intraserebral kanama ile iskemik inme hastaları karşılaştırılarak değerlendirildi. Düşük serum total kolesterol ve LDL düzeylerinin, iskemi tipine göre risk değerlendirmesi yapıldı.

Gereç ve Yöntem:

S.B Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Kasım 2005 ve Ağustos 2011 yılları arasında stroke nedeniyle başvuran 261 hasta (140 erkek – 121 kadın) retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Olguların yaşları 21 ile 108 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması 67,52±14,94 yıldır. Çalışmaya alınan 161 intraserebral kanama, 100 iskemik inme hastasının total kolesterol ve LDL düzeyleri değerlendirildi. İnaserebral kanama risk faktörü olması sebebi ile anti koagülan kullanan hastalar çalışmaya alınmadı.

Bulgular:

Olguların yaşları 21 ile 108 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması 67,52±14,94 yıldır. Çalışmaya alınan 161 intraserebral kanama, 100 iskemik inme hastasının total kolesterol ve LDL düzeyleri değerlendirildi.

Sonuç:

İki grup arasında, hastaların müraacat yaşları ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Hastaların ortalama serum total kolesterol düzeyleri, intraserebral kanama hastalarında 198,84mg/dl, iskemik inmeli hastalarda 187,91mg/dl idi. (**p: 0,117**) Hastaların ortalama LDL düzeyleri, intraserebral kanama hastalarında 129,27mg/dl , iskemik inmeli hastalarda 122,01 mg /dl idi. (**p: 0,197**) İki grup arasında serum total kolesterol ve LDL düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

EP-219 İSKEMİK İLE HEMORAJİK İNMEDE TROMBOSİT SAYISI VE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ İLİŞKİSİ

YUSUF KAYRAN, MURAT ÇABALAR, İSA SEVİNDİR, SONGÜL ŞENADIM, ANIL BULUT, VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Vasküler hastalıkların patogeneğinde trombositler önemli rol oynar. Biz bu çalışmada iskemik ve hemorajik inmede, trombosit sayısı ve ortalama trombosit hacmi arasındaki ilişkiyi inceledik.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2010 – Mart 2011 tarihleri arasında kliniğimizde yatarak tedavi edilen 295 iskemik inme ile 28 hemorajik inme tanılı 323 hasta retrospektif olarak incelendi. İnmenin tipi, hastaların cinsiyeti, yaşı ile trombosit sayısı ve ortalama trombosit hacimleri kaydedildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra ikili grupların karşılaştırmasında bağımsız t testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi, değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerini belirlemede Pearson korelasyon testi kullanıldı.

Bulgular:

Hastaların 147'si erkek (%49.8), 148'i kadın (%50.2) idi. İskemik ve hemorajik inme gruplarının yaş ortalamaları ($p=0,390$) ve cinsiyet dağılımları ($p=0,460$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi. İskemik inme ve hemorajik inme gruplarının ortalama trombosit hacmi ortalamaları ($p=0,917$) ile trombosit sayısı ortalamaları ($p=0,433$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç:

Ortalama trombosit hacmi ve trombosit sayısı ile inme arasında istatistiksel bir ilişki bulmamıza rağmen, bu çalışma ile serebrovasküler olaylarda etyolojik inceleme ve prognoz takibinde trombosit sayısı ve ortalama trombosit hacminin dikkate alınması gerektiğini vurguladık.

EP-220 İSKEMİK İNME ETYOLOJİK SINIFLAMASINDA “CAUSATIVE CLASSIFICATION OF STROK (CCS)” SİSTEMİ VE TOAST SİSTEMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

SEREFNUR ÖZTÜRK, HAKAN EKMEKÇİ, AYŞEGÜL DEMİR

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD,
KONYA

Amaç:

İskemik inmede etyolojik sınıflama yapılması hem bireysel olarak hasta tedavisinde hem de toplumsal olarak, profilaksi programlarının geliştirilmesinde önemlidir. İnmenin önlenmesinin tedavisinden daha başarılı olması dikkate alındığında bu konunun önemi daha da belirginleşir.

Gereç ve Yöntem:

İnme etyolojisinde kullanılan başta TOAST (Trial of ORG 10172 in Acute Stroke Treatment System) sınıflandırması olmak üzere çeşitli sınıflamalar mevcuttur ve bunlara yenileri de eklenmektedir. CCS (Causative Classification of Stroke System) sınıflaması son yıllarda geliştirilen ve nedene dayalı bir sınıflama sistemidir. Bu çalışmada CCS ve TOAST sınıflamasının etyolojik faktörlerin dağılım ve değerlendirilmesindeki benzerlik ve farklılıklarını araştırmak amaçlanmıştır. Bu retrospektif çalışmada Selçuklu Tıp Fakültesi inme ünitesinde akut iskemik inme tanısı ile izlenen ardışık 100 hasta (67 erkek, 33 kadın) otomatize CCS sistemine işlenmiş ve aynı hasta grubuna TOAST sınıflandırması da yapılmıştır. Etiyolojik alt sınıfların oranı her iki grupta karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 66,6 (27-95 arası) bulunmuştur. TOAST sınıflamasında %22 kardiyoembolik, %15 büyük arter ateroskleroza, %9 küçük damar tıkanıklığı, %10 diğer nedenler, %44 nedeni saptanmamış (undetermined) olarak bulunurken, CCS sınıflama sisteminde % 27 kardiyoembolik, %26 büyük arter ateroskleroza, %10 küçük damar tıkanıklığı, %11 diğer nedenler, % 25 nedeni saptanmamış bulundu. İki sınıflama sisteminde kardiyoembolik, büyük arter ateroskleroza ve nedeni saptanmamışlar için belirgin farklılık bulundu (sırasıyla $p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$).

Sonuç:

Etyolojik strok sınıflamasında otomatize CCS sınıflaması, TOAST sınıflamasına göre “nedeni saptanmamış” olarak alt sınıfa ayrılan vakaların bir kısmının daha etyolojik sınıflamasına açıklık getirebilmektedir ve pratik uygulamada da kolaylık sağlayan bu sınıflamanın, tedavi ve profilakside bu grup vakaların da dikkate alınmasını sağlayabilme potansiyeline sahip olabileceği düşünülmüştür.

EP-221 İSKEMİK İNMEDE KRANİAL VE SERVİKAL MR-ANJİOGRAFİ BULGULARI

VİLDAN GÜZEL¹, VİLDAN YAYLA¹, AYLHA ÇULHA¹, ÖZLEM SELÇUK¹, MURAT ÇABALAR¹, TAMER YAZAR¹, BETÜL GÜVELİ¹, HAKAN SELÇUK²

¹ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İskemik inmede ekstra ve intrakranyal aterosklerozun varlığı önemlidir. Son yıllarda aterosklerotik lezyonların gösterilmesinde MR anjiyografi (MRA) önemli bir tanı aracı haline gelmiştir. Bu çalışmada, iskemik inme kliniği ile gelen hastalarda kranial ve servikal MRA ile aterosklerotik patolojilerin lokalizasyonlarını ve stenoz oranlarını araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Eylül 2010 - Ağustos 2011 tarihleri arasında iskemik inme tanısı ile ardışırı kliniğimize yatırılan 250 hasta çalışmaya alındı. İskemik inme tanısı kranial BT, MR, MR difüzyon ile konulan hastaların kranial ve servikal MRA sonuçları değerlendirildi. İnfarkt lokalizasyonunda Oxfordshire Community Stroke Project (OCSF) sınıflaması kullanıldı. Ön ve arka sisteme ait semptomatik ve asemptomatik arterlerin stenoz oranları değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların (n:250) 143'ü (%57) erkek, 107'si (%43) kadındı, yaş ortalaması 64 yıl (20-90 yıl) idi. PACI 108 hastada, TACI 5 hastada, POCI 122 hastada, LACI 6 hastada saptandı, 9 hastada multipl veya orta hat lezyonları mevcuttu. Total oklüzyon, 29 (%11) hastada karotis, 36 (%14) hastada vertebro-baziler sistem arterlerinde saptandı. Hastaların 83'ünde (%33) karotis sistemine ait (CCA, ECA, İCA, MCA), 46 (%18) hastada ise vertebro-baziler sisteme ait arterlerde (VB, PCA, AİCA, PİCA) orta (%50-70) ve ileri (%71-99) stenoz saptandı. Stenoz dışı bulgulara bakıldığında ise 19 hastada ACA, 71 hastada VA, 9 hastada PCA da hipoplazik değişiklikler görüldü.

Sonuç:

Bu çalışma, iskemik inme etiyojisinde yer alan büyük damar aterosklerozu sıklığının yüksek olduğunu düşündürdü. İskemik inme tanısı konulan hastalarda servikal ve kranial MR anjiyografi incelemesinin daha yaygın olarak kullanılmasının tedavi konusunda yol gösterici olacağı kanısındayız.

EP-222 İSKEMİK İNME HASTALARDA DIŞ SAĞLIĞININ İNCELENMESİ

AHMET MİHMANLI¹, HÜMEYRA DÜRÜYEN², SEYFİ KELEBEK¹, GÜLŞEN KOCAMAN², TALİP ASİL², ABDÜLKADİR KOÇER²

¹ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Kronik inflamatuvar bir hastalık olan periodontal infeksiyonlar diş kaybına neden olabildiği gibi bu enfeksiyonun dental pulpaya yayılması ile subklinik bir sepsise de neden olabilir. Bu bağlamda yapılmış bir çok vaka-kontrol ve kohort çalışması periodontal infeksiyonlar ile kardiyovasküler, serebrovasküler ve periferik arter hastalıkları arasında pozitif bir korelasyon olabileceğini göstermiştir. Bu çalışmada ağız hijyeni ile iskemik inme arasındaki ilişki incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada 1 Ocak 2011 ile 31 Ağustos 2011 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yatarak tedavi gören iskemik inmeli 58 hasta ile benzer yaş ve cinsiyette nörolojik bir hastalığı olmayan 40 kontrol olgusunun Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde ağız sağlığı incelendi. Olguların plak kalınlığı indeksi, gingival indeks, DMFT indeksi ve periodontal cep ölçümleri yapıldı ve kontrol ve inmeli hasta grubu değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 35'i erkek 58 hasta ile benzer yaş ve cinsiyette nörolojik hastalığı olmayan 40 kontrol olgusu alındı. Hastaların yaş ortalaması 59.95±9,77 iken kontrol grubunun yaş ortalaması 57,20±5,42 idi (p>0.05). İskemik inmeli hastalarda kontrol grubuna göre daha fazla diş kaybı (sırasıyla DMFT indeksi 21.3 ±7.5, 14.2±8.21 p<0.001), periodontal cep kalınlığı (sırasıyla 2.89±0.97, 2.03±0.62 p<0.001) ve daha fazla plak (sırasıyla plak indeksi 2,81±0.68, 1.65 ± 0.55 p<0.001) vardı ayrıca inmeli hastaların gingival indeksi kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu (sırasıyla gingival indeks 2.07±0.56, 1.31±0.44 p<0.001)

Sonuç:

İskemik inmeli hastalarda ağız hijyeninin kontrol grubu olgularına göre bozulduğunu gösteren çalışmamız periodontal infeksiyonların serebrovasküler hastalıklar için olası risk faktörü olduğunu bildiren çalışmalarla uyumludur.

EP-223 İSKEMİK İNME Lİ HASTALARDA SERUM MATRİKS METALLOPROTEİNAZ-3 DÜZEYLERİNİN LEZYON BOYUTU İLE İLİŞKİSİ

AYŞEGÜL ÖZYILMAZ, FUSUN MAYDA DOMAÇ, HANDAN MISIRLI, EMİNE MESTAN

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
I.NÖROLOJİ KLİNİĞİ,İSTANBUL

Amaç:

Matriks metalloproteinazların (MMP) beyin iskemisinde doku hasarı oluşumuna, kan beyin bariyeri yıkımına ve vasküler ödeme yol açtığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızda inflamatuvar bir belirteç olan MMP-3' ün iskemik inmedeki rolü ve lezyon boyutu ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Metod:

Akut iskemik inme tanısıyla yatırılarak takip ve tedavi edilen, çalışma kriterlerine uyan 30 hasta çalışmaya alındı. Hastalardan inme sonrası ilk 24 saat, 48-72 saat ve 7. günde olmak üzere 3 kez kan alınarak serum MMP-3 düzeyleri kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Lezyon boyutu, lokalizasyonu ve inme subgrupları ile serum MMP-3 düzeylerinin ilişkisi incelendi.

Bulgular:

Hastalardaki her 3 ölçümde de MMP-3 düzeyleri kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek ($p=0.000$) saptandı. Cinsiyet, yaş, risk faktörleri ve etyolojik nedenlerle seri şekilde ölçülen MMP-3 değerleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Lezyon lokalizasyonu ve boyutu ile serum MMP-3 değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç:

Çeşitli çalışmalarda iskemik inme geçiren hastalarda MMP 2 ve 9'un beyin iskemisinde doku hasarına katılımı, lezyon hacmiyle ve prognozla ilişkisi olduğu bildirilmiş olmakla birlikte literatürde MMP-3'ün mevcut konularla ilişkisini seri ölçümlerle inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda serum MMP-3 düzeylerinin lezyon boyutu ve lokalizasyondan bağımsız olarak iskemik inmenin ilk 24 saatinde arttığı ve inmenin ilk 1 haftası boyunca yüksek seyrettiği saptanmıştır.

EP-224 İZOLE İNFERİOR SAGİTAL SİNÜS TROMBOZU: BİR OLGU SUNUMU

SİBEL KARACA ¹, MELİHA TAN ¹, ÖZLEM ALKAN ², BAŞAK KARAKURUM-GÖKSEL ¹, TÜLİN YILDIRIM ², MEHMET KARATAŞ ¹

¹BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADANA ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADANA ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Serebral venöz sinüs trombozu (SVT) en sık superior sagittal sinüste görülmekte, ancak transvers sinüslerde ve derin kortikal venlerde veya bunların birkaçında beraberce görülebilmektedir. Tanı MRG ve MRG venografik incelemeler ile konulur. Literatürde bugüne dek, sadece bir olguda izole inferior sagittal SVT bildirilmiştir. Biz, kliniğimizde yakın zamanda takip ettiğimiz bir olgumuza izole inferior sagittal SVT tanısı koyduk ve tanı sürecinde yaşadığımız zorlukları bu raporla paylaşmak istedik. 21 yaşında kadın hasta, bir aydır devam eden baş ağrısı ve bulanık görme nedeniyle görüldü. NM'de; bilateral papil stazı ve solda hemoraji odakları ile sağda ılımlı kuvvet kaybı ile sola gövge ataksisi saptandı. Hastanın dış merkezde çekilen beyin MRG'si parasagittal yerleşimli kitle? ensefalit? olarak yorumlanmıştı.

Hastanemizde yapılan beyin ve difüzyon MRG incelemede; her iki frontal ve paryetal bölgede parasagittal alanda vazojenik ödemin eşlik ettiği T2 ve FLAIR sekanslarda hiperintens, belirgin difüzyon kısıtlanması göstermeyen lezyon belirlendi. Ensefalit ya da kitle olabileceği düşünüldü. Hastanın BOS basıncı normal, enfeksiyon bulgusu yoktu. Beyin cerrahi kliniğine biyopsi için danışıldı ve primer beyin lenfoması düşünüldü. MRG spektroskopide; superior sagittal sinüs inferior kesiminde sinyal artışı ve "empty delta işareti" saptandı ve lezyon venöz enfarkt olarak tanındı. MRG venografi inferior sagittal SVT ile uyumluydu. Antiödem ve asetozolamid ile kliniğinde ve görme alanında belirgin düzelme kaydedildi.

Klinik olarak SVT düşündüğümüz genç hastalarda, karmaşık radyolojik bulguları olanlarda izole inferior sagittal sinüs trombozu da akla gelmelidir.

**EP-225 KARDİYOEMBOLİK İNMELİ BİR OLGUDA
DİSSEMİNASYON GÖSTEREN WİRCHOV ROBIN BOŞLUKLARI
SİBEL GÜLER, ASLAN TEKATAŞ, UFUK UTKU, SEZGİN KEHAYA,
YAHYA ÇELİK**

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Kardiyak Embolik İnmeli Bir Olguda Disseminasyon Gösteren Virchow Robin Boşlukları Virchow- robin boşlukları (VRb) küçük arterlerin beyne girerken oluşturdıkları perivasküler aralıklardır. Virchow-Robin boşlukları (VRb) terimi subaraknoid mesafenin serebral korteksi penetre eden bir damara eşlik ederek uzamasıdır. Genişleme durumunda manyetik rezonans incelemede beyin omurilik sıvısı ile izointens yuvarlak, oval, veya kürevi sınırlı ve düzgün konturlu kistik lezyonlar şeklinde görülürler. 87 yaşında erkek hasta anlamsız konuşma yakınmasıyla değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açıktı ve akıcı konuşması vardı. Anlama, isimlendirme ve tekrarlama bozuktu. Duyu ve serebellar sistem muayeneleri hasta uyumu sağlanamadığından net olarak değerlendirilemedi. Diğer nörolojik muayene bulguları olağandı. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'sinde sol serebral hemisferde iki ayrı döneme ait kortikal infarkt bulgusu saptandı. Her iki hemisferde son derece yaygın görünümde VRb izlendi. Karotis MRG anjioda sol CCA bulbusta hemodinamiği etkilemeyen kalsifiye aterosklerotik plak izlendi. Elektrokardiyografisinde AF saptandı. İleri yaş ve tekrarlayan hematüri kliniğinden dolayı antikoagulan tedavi başlanmayan hastanın asetilsalisilik asit 100 mg/gün, amlodipin 10 mg/gün, perindopril+indapamid 10mg /gün tedavisi düzenlendi. En sık semptomlar arasında nonspesifik baş ağrısı ve baş dönmesi yer alır. Literatürde aseptomatik Vrb oranı %60-70 civarındadır. Yaygın, polikistik Vrb ile demans ve parkinsonizm birlikteliği bildirilmiştir. Demans gelişimi subkortikal ve kortikal bağlantıların kesintiye uğraması ile, parkinsonizm ise kortikostriatal bağlantıların hasarı veya bazal ganglia patolojisiyle ilişkilendirilmiştir. Ancak olgumuz kadar dissemine olup asemptomatik Vrb literatürde henüz bildirilmemiştir. Dilate VRb ile küçük damar hastalığı ve beyaz madde lezyonları arasındaki bağımsız bir korelasyon bilinmemektedir. Burada VRb'lerinin kardiyembolik inmeli bir olguda ve çok yaygın konfigürasyonda olmasına rağmen asemptomatik kalması ilgi çekicidir.

**EP-226 KIBRIS'TA İLK INTRAVENÖZ-INTRAARTERİYEL VE
MEKANİK TROMBOLİZ OLGUSU**

BAHAR KAYMAKAMZADE ÇULHAOĞLU¹, SÜHA AKPINAR²,
SÜREYYA VUDALI DOĞRUYOL², EYLEM SAYILGAN BARBİN¹,
KIVILCIM YAVUZ³, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU⁴

¹ LEFKOŞA DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² LEFKOŞA DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ,
RADYOLOJİ KLİNİĞİ

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

⁴ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

75 yaşında kadın hasta, bir saatlik ani bilinç kaybı şikayetiyle hastanemize getirildi. Nörolojik muayenede bilinci kapalı, sağ göz aşağı deviyeydi. Ağrılı uyaran ile ekstansör yanıt mevcuttu ve bilateral Babinski refleksi pozitif. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet ve paroksizmal atriyal fibrilasyon öyküsü olan hasta antiagregan veya antikoagulan bir tedavi almamaktaydı. Kraniyal BT'de kanama veya erken infarkt bulgusu izlenmezken, baziller arterin kesitlerde hiperdens olduğu görüldü. Baziller arter oklüzyonu öntanısı ile şikayetlerin başlamasının 2.saatinde hastaya 75mg (0.9mg/kg dozdan) iv tPA verildi. İntravenöz tPA tedavisi ardından hasta anjio ünitesine alındı. Yapılan DSA'da baziller arter tepе kısmının oklüde olduğu izlendi ve 5mg tPA intraarteriyel olarak verildi. Rekanalizasyon izlenmemesi üzerine trombüsün fragmantasyonuna çalışıldı. Şikayetlerin başlamasından 5 saat sonra baziller arterde tam rekanalizasyon sağlandı. Hastanın izleminde bilinci açılıp nörolojik muayenesi inme öncesine döndü. 24. saat kontrol kraniyal BT'de kanama izlenmedi. Kardiyembolik etyolojiye yönelik antikoagulasyona başlandı. Kuzey Kıbrıs'ta akut inmede ilk trombolitik tedavi uygulanan vaka olması nedeni ile hasta sunulmaya değer bulunmuştur. Özellikle hastanemiz gibi hastaların hastaneye ulaşım süresini kısa olduğu devlet hastanelerinde trombolitik tedavinin yaygınlaşmasının, toplumda iskemik inmeye bağlı oluşan dizabilite ve mortaliteyi azaltmaya önemli katkısı olacaktır.

EP-227 KORTİKAL DİFFÜZ İSKEMİDE LİTYUMUN OKSİDATİF STRES ÜZERİNE ETKİLERİ

AHMET ŞAİR ¹, AYÇA ÖZKUL ¹, ALİ AKYOL ¹, ÇİĞDEM YENİSEY ², CANTEN TATAROĞLU ³

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

³ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Çalışmamızda ratlarda bilateral internal karotid arter oklüzyonu ile oluşturduğumuz serebral kortikal difüz iske mi ve vasküler demans modelinde farklı iki dozajda (40mg/kg ve 80mg/kg) lityum tedavisinin etkilerini oksidatif stres, öğrenme yeteneğinin değerlendirilmesi ve hipokampal CA1 nöronlarında oluşan apoptoz üzerinden inceledik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda 36 adet Wistar-Albino cinsi, erkek rat kullanıldı. Ratlar rastgele 4 gruba ayrıldı; grup I Kontrol grubu (n=9), grup II bilateral karotid arter oklüzyonu (BCAO) uygulanan grup (n=9), grup III BCAO + 40mg/kg/gün Li (n=9) ve grup IV BCAO + 80mg/kg/gün Li (n=9). Lityum enjeksiyonu 28 gün ip yapıldı. MWG testi ardından sakrifiye edilen ratlardan rastgele seçilen üçünden patolojik, altısından hipokampus ve korteks dokularından oksidatif stres göstergelerinin (NO, GSH, SOD, CAT, MPO) biyokimyasal analizi yapılmak üzere beyin dokuları çıkarıldı.

Bulgular:

Lityum tedavisinin dozdan bağımsız kortekste NO'yu azalttığı izlendi. Antioksidan GSH kortekste demans grubunda kontrole göre düşük, lityum tedavisi alanlarda ise belirgin artmıştı. Antioksidan CAT ve SOD hem hipokampal hem de kortekste iske miye reaktif yüksekti. Bu artış tedavi alanlarda demans grubuna göre fazlaydı. Güçlü oksidan MPO ise iske miyle artmakta, tedaviyle kontrol grubuna yakın değerlere düşmekteydi. MWG öğrenme yeteneğinin tedavi alanlarda, demans grubuna göre iyi ancak kontrole göre belirgin etkilendiğini desteklemekteydi. Sayı yetersizse de tedaviyle hipokampal CA1 nöronlarında daha az apoptoz gözlenmiştir.

Sonuç:

Lityum dozdan bağımsız özellikle CAT ve SOD'da reaktif artışla ve diğer çalışılan parametreler üzerinden antioksidatif özellik gösterir. Verilerimiz öğrenme yeteneğinin lityum alanlarda demans grubuna göre daha iyi olduğu lehinedir. Bulgular lityumun kronik kortikal diffüz iske mi ile ilişkili vasküler demans modelindeki oksidatif strese karşı oluşan savunma yanıtında doz ilişkisiz antioksidatif etki gösterdiğini düşündürmektedir.

EP-228 LİTERATÜRÜN İŞİĞİNDA MULTİPL SKLEROZU TAKLİT EDEN SNEDDON SENDROMU OLGUSU

HASAN BAYINDIR , EBUR BİLGE DİRİK , SELVİ OKUNDU , TUWAK AMANOV , ÖMER ANLAR

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Sneddon Sendromu, ciltte livedo retikularis, tekrarlayan serebrovasküler ataklar ve düşüklere neden olan nadir görülen otoimmün olduğu düşünülen nörodermatolojik hastalıklardan biridir. Genelde doğurganlık çağındaki genç bayanlarda görülmekte, antikardiolipin antikor ve lupus antikoagulan pozitifliği ile seyretmektedir.

Olgu:

Başdönmesi, dengesizlik ve çift görme ile gelen 37 yaşında bayan hastanın yapılan muayenesinde internükleer oftalmopleji saptandı. Kollarda ve bacaklarında livedo retikularis saptanan hastanın özgeçmişinde bir abortus ve bir ölü doğum hikayesi vardı. Yapılan tetkiklerinde Kranial MRG'de, sol kaudat nükleus süperior komşuluğunda, bilateral periventriküler alanlarda, her iki frontal ve subkortikal beyaz cevherde dağınık yerleşimli demyelinizan plak ile uyumlu lezyonları vardı. Multipl Skleroz'a yönelik olarak yapılan VEP normaldi, BOS'da oligoklonal bant saptanmadı. On günlük pulse streoid tedavisinden fayda görmeyen hastada, lupus antikoagulanı tespit edildi. Tekrarlayan düşük, livedo retikularis ve lupus antikoagulan pozitif olan hastaya Sneddon Sendromu tanısı kondu ve antikoagulan tedavi başlandı. Takibinde çift görme ve internükleer oftalmopleji düzeldi.

Sonuç:

Bu olgumuz, Multipl Skleroz kliniği ile gelen bir hastada altta Sneddon Sendromu çıkabileceğini göstermesi açısından değerlidir.

EP-229 LUNAPARKTA TYPHOON ADLI SALINCAĞA BİNDİKTEN SONRA GELİŞEN İNTERNAL KAROTİS ARTER DİSEKSİYONU
ALPER ARSLAN, SERHAN YILDIRIM , ÜLKÜ BÖRÜ TÜRK , SİNAN ÇAKIRER

DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Lunaparkta oyuncaklara binme sonrası oluşan kraniyal hasarlar giderek artmaktadır. Bunlar arasında subdural hematomlar, karotis ve vertebral arter diseksiyonları nadirde olsa görülmektedir.

Olgu:

Otuz dokuz yaşında kadın hasta bayılma şikayetiyle acile getirildi. Özgeçmişinde sistemik hastalık öyküsü olmayan hastanın bayılmadan yarım saat önce lunaparkta typhoon (tayfun) adlı salıncağa bindikten sonra baş ve boyun ağrısı, bulantı, kusma olmuş. Acilde çekilen BT de sol hemisferde yaygın ödem saptandı. Acildeki nörolojik muayenesinde şuur laterjik, global afazik, sağ nasolabial sulcus silinmiş, sağ hemiparezik, derin tendon refleksleri artmış, sağ babinski pozitifdi. Beyin MR anjiyografide sol karotis arter bifürkasyon noktasının üç santim distalinden başlayan internal karotis arterin kraniyal parçasında devam eden dört beş santim uzunluğunda diseksiyonla uyumlu görünüm saptanması üzerine sol karotis arter diseksiyonu tanısı konuldu. Hastaya antikoagülan tedavisi başlandı.

Amaç:

Genç serebrovasküler olayda arter diseksiyonları önemli bir yer tutmaktadır. Lunaparktaki salıncak ve hızlı tren ve benzeri oyuncaklara binimi sonrası ani ve hızlı hareketlere maruz kalmasını takiben baş ağrısı, boyun ağrısı, baş dönmesi, gibi şikayetler gelişen hastalarda arteriyel diseksiyonu tanısı akılda tutulmalıdır.

EP-230 MARAŞ OTU KULLANIMINA BAĞLI KARDİYAK ETKİLENME VE İSKEMİK İNME OLGUSU
 DİLEK AKYÜZ , TÜLAY KURT İNCESU , PELİN KURTGÖZ , ASLI KUYTU , GALİP AKHAN

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Giriş:

Maraş otu; Nicotiana Rustica Linn adlı bitkinin yapraklarından elde edilen dumansız bir tütün çeşididir. Ülkemizin özellikle Güneydoğu Anadolu bölgesinde Kahramanmaraş, Gaziantep ve çevresinde sigara veya toz şeklinde oldukça fazla miktarda tüketilmektedir.

Olgu:

58 yaşındaki erkek hasta konuşamama ve sağ yan güçsüzlüğü ile başvurdu. Özgeçmişinde; bir ay önce geçirilmiş iskemik inme ve maraş otu kullanım öyküsü dışında özellik yoktu. Nörolojik bakısında bilinç açık, global afazik, sağda 1/5, solda +4/5 (sekel) quadriparezi mevcuttu, Babinski bilateral pozitifdi. Difüzyon MRG'de solda orta serebral arter sulama alanında akut infarkt saptandı. İlimli hiperlipidemi dışında rutin tetkikleri, HBA1C, tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12, folat düzeyi normaldi. EKO'da 2 derece mitral yetmezlik, sol ventrikülde dilatasyon ve hipokinezi, sol yapılar içinde spontan EKO kontrast saptandı. Kraniyal MR anjiyografisinde sol orta serebral arter dalları sağa göre daha ince ve seyrek bulundu. Karotis-vertebral arter doppler ultrasonu normaldi. İzlemede hemorajik transformasyon, pnömoni ve akut böbrek yetmezliği gelişen hasta yatışının 10. gününde kaybedildi.

Tartışma:

İskemik inmelerin önemli bir nedeni de madde kullanımınıdır. Tütün dünyada en yaygın kullanılan güçlü bir bağımlılık yapıcı maddedir. Dumansız tütün içerdiği nikotin nedeniyle bağımlılık yapmakta ve sigaradan 5-8 kat fazla nikotin içermektedir. Maraş otu kullanımı endotel hasarı ile ateroskleroza zemin hazırlar, kan basıncını artırır, total, LDL kolesterol ve TG düzeyini yükseltir, HDL'yi düşürür ve bunun sonucu olarak aterogeneze karşı koruyucu etki ortadan kalkar. Literatürde maraş otu kullanımına bağlı serebrovasküler hastalık bildirilmemiştir, ancak kardiyovasküler sistem etkilenmesini gösteren çalışmalar mevcuttur. Olgumuzda inme etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerde, maraş otu kullanımı ve olasılıkla buna bağlı kardiyovasküler sistem etkilenmesi dışında risk faktörü saptanmadı.

POSTER BİLDİRİLER

EP-231 MARFAN SENDROMU; BİR AİLE

FİLİZ KOÇ , TURGAY DEMİR

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Marfan sendromu, 15. kromozom üzerine lokalize fibrillin 1 (FBN1) gen mutasyonlarına bağlı olarak ortaya çıkan iskelet, göz, kardiyovasküler, akciğer, deri ve dura anormalliklerine yol açan multisistem hastalığıdır. Kırkdört yaşındaki erkek hasta sol yan güçsüzlüğü yakınması ile kliniğe kabul edildi. Özgeçmiş; 8 yıl önce geçirilmiş kalp kapağı operasyonu, düzenli antikoagülan kullanımı ve lens subluksasyonu nedeniyle sağ gözden opere olduğu belirlendi. Soygeçmiş; Anne babanın ikinci dereceden akraba olduğu 7 kardeş bir yaş civarında öldüğü bildirildi. Ayrıca 16 yaşındaki oğlunda aort yetmezliği ve lens subluksasyonunun olduğu belirlendi. Fizik muayene; marfanoid görünüm, boy 1.92 cm, her iki elde ulnar deviasyon yanı sıra parmaklarda kuğu boynu deformitesi, eklem hipermobilitesi, pektus ekskavatum ve açıklığı sağa bakan skolyoz mevcut. Nörolojik muayene; sağ pupil irregüler, solda yüzü de içine alan 2/5 düzeyinde hemiparezi ve hemihipoestezi. DTR'ler üst ekstremitelerde canlı sol alt ekstremitelerde yitik. Solda Babinski, Hofman-Trömner pozitif. Laboratuvar; tam kan sayımı, açlık kan şekeri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, lipid profili, tiroid hormonları, homosistein, B12 vit. ve folat düzeyleri normal. EKG: atriyal fibrilasyon. EKO kardiyografi; mitral protez kapak, aort kökünde ve sol atriyumda dilatasyon, sol ventrikül hipertrofisi, sol ventrikül duvar hareket ve sistolik işlev bozukluğu, hafif derecede aort yetmezliği mevcut. Ejeksiyon fraksiyon %42. BBT: sağ temporoparietal alanda infarkt. Marfan sendromlu hastalardan öykü alırken ailede benzer fiziksel özelliklere sahip başka bireyler yanı sıra erken ölüm, disseksiyon hikayesi ve kas iskelet sistemi deformitelerinin olup olmadığı sorgulanmalı hasta ve aile konuyla ilgili olarak bilgilendirilmelidir. Marfan sendromlu olgular artmış rüptür riski nedeniyle daha kısa aralıklarla kontrol altında tutulmalıdır.

EP-232 MEDİAL MEDÜLLER SENDROM OLGUSU:

LEYLA DURUSOY, YASİN HABİPOĞLU, BURCU GÖKÇE, ALİ KEMAL ERDEMOĞLU

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI

Olgu:

Medial medüller sendrom(MMS) ipsilateral dil palsisi,yüzün korunduğu kontrolateral hemiparezi ve derin duyu bozukluğu triadıyla karakterizedir. Bu triad her zaman görülmebilir. 65 yaşında erkek hasta, solda güçsüzlük,yüzü de içene alan solda uyuşma şikayetiyle başvurdu.Muayenede sol hemiparezi, yüzü içine alan sol hemihipoestezi mevcuttu. Beyin BT'de özellik yoktu. Hastanın gelişindeki difüzyon MR'ı normaldi. 24 saat sonra çekilen Kranial MR'da bulbusta milimetrik iskemi izlendi. Kranial MR Anjiyografisi'nde sağ vertebral arter lokalizasyonunda düşük intensite izlenmesi üzerine hastaya Boyun BT Anjiyografi yapıldı,sağ vertebral arter ince kalibrasyonda olarak yorumlandı. Hastanın ilk difüzyon MR'ı normal olmasına rağmen hastanın kliniği ile MMS düşünöldü az sıklıkta görülmesi nedeniyle sunulmaya değer bulundu.

EP-233 MULTİPL SANTRAL SİNİR SİSTEMİ NEOPLAZMLI BİR OLGU (NÖROFİBROMATOZİS TİP 2)

EYLEM DEĞİRMENCI, ÇAĞDAŞ ERDOĞAN, NEDİM ONGUN, LEVENT SİNAN BİR, ATTİLA OĞUZHANOPLU

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Nörofibromatozis tip 2 (NF-2) bilateral vestibüler schwannomlarla karakterize ve genelde diğer beyin veya spinal kord tümörleri ile ilişkili genetik bir sendromdur. NF-2'li hastalarda kutanöz lezyonlar diğer nörokutanözlerle göre daha az izlenir ve bunlar hafif olma eğilimindedir. Bunun yerine, hastalarda genellikle çeşitli tiplerde santral sinir sistemi (SSS) tümörleri izlenir. Bu yazıda NF-2 tanısı alan multipl SSS neoplazmlı bir olgu sunulacaktır.

Olgu Sunumu:

Spinal kord tümörleri nedeni ile operasyon geçiren, bir ay sonra jeneralize tonik klonik nöbet ile kliniğimize başvuran hastanın son altı aylık öyküsünde tek taraflı işitme ve iki taraflı görme azlığı yakınmaları olduğu öğrenildi. Sağda pes seslerde kayıp ve her iki gözde görme keskinliği 0,2 olarak saptandı. Yapılan görüntülemeler neticesinde hastada optik gliom, temporal gliom, pineal menenjiom ve serebellopontin köşede vestibüler schwannom saptandı. Hasta odyolojik, oftalmolojik ve genetik açıdan takibe alındı. Aile öyküsünde NF-2 saptanmadı.

Sonuç:

NF-2 %50 oranında otozomal dominant geçiş gösterse de olguların yarısı spontan mutasyon sonucu oluşmaktadır. Takiplerde %90'lara ulaşan tanı oranının ilk başvuru sırasında %10 dolayında olduğu bildirilmiştir. Nadir görülen bir nörokutanöz sendrom olan NF-2'nin tanı ve takip sürecindeki yeniliklerin vurgulanması amacıyla sunuma değer bulunmuştur.

EP-234 NADİR BİR SEREBROVASKÜLER OLAY NEDENİ HEMOFAGOSİTİK SENDROMUN GÖZLENDİĞİ STILL HASTALIĞI

SİBEL TAMER, MURAT YILMAZ, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ, BÜLENT GÜVEN, BURCU ERDEM, SUNA SARIKAYA

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Erişkin Still hastalığı (ESH), etiyoloji ve patogenezi bilinmeyen sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Nadir bir hastalık olan ESH genellikle yüksek ateş ve sistemik bulgularla kendini gösterir. ESH için tek bir tanısal test olmayıp tanısı, artralji, ateş, cilt döküntüsü, lenfadenopati ve hepatosplenomegali gibi klinik kriterlere dayandırılır. Laboratuvar bulgularından akut faz cevabında artış, nötrofil hâkimiyetli lökositoz, ANA ve RF negatifliği ESH'nin en önemli bulgularındandır. Hemofagositik sendrom pansitopeni ve çoklu organ yetmezliği ile karakterize ölümcül ve yaşamı tehdit edici nitelikte bir sendromdur. Çocukluk çağında sıklıkla primer veya ailesel olarak görülebilir. Yetişkinlerde sekonder olarak görülür. Etiyolojide birçok farklı etken bu sendrom ile ilişkilidir. ESH bu sendroma neden olan sistemik romatolojik hastalıklardan biriymiş gibi görünmektedir. Bu yazıda, ESH tanısı ile tedavi edilen ve takiplerinde hemofagositik sendrom gelişen 47 yaşında serebrovasküler olay saptanan bir kadın hasta sunuldu. Kranial MR'ında sağ serebellar hemisferde 17x10 mm boyutlarında T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens geç subakut süreçte focal hemorajik odak ile uyumlu olabilecek fokal sinyal değişiklikleri izlenmektedir. Hemofagositik sendromun neden olduğu trombositopeni ve koagulopati serebral hemorajiye yatkın hale getirmiştir.

EP-235 NEFROTİK SENDROMLU GEBE HASTADA POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU: OLGU SUNUMU GÜLSÜN ÇINARLI GÜL , BELGİN PETEK BALCI , F. FERİHA ÖZER , MELEK GÜRBÜZ

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) baş ağrısı, görme bozuklukları, mental durum değişiklikleri, nöbet geçirme ve hipertansiyon ile karakterizedir. Etiyolojide hipertansiyon, preeklampsi, eklampsi, immünsüpresif ve kemoterapötik ajanlar, böbrek hastalıkları, kan transfüzyonu bulunur. Patofizyolojisinde; sempatik sinir sistem otoregülasyon bozukluğu nedeniyle ortaya çıkan vazojenik ödem sorumlu tutulmaktadır. MR görüntülemelerde T2 kesitlerde parietal ve oksipital loblarda kortikal ve subkortikal bilateral simetrik hiperintens lezyonlar saptanır.

Olgu:

38 yaşında kadın hasta, bilateral görme kaybı, sol kolda uyuşma ve baş ağrısı şikayetleri ile başvurdu. 28.haftalık gebe olan hastada oligohidramnios ve fetusta intrauterin gelişme geriliği saptanmıştı. Özgeçmişinde tüberküloz, nefrotik sendrom ve anemi öyküsü mevcuttu ve düzensiz antihipertansif tedavi kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde ateş:36.8 derece, TA: 160/100 mmHg, nabız:90/dk, pretibial ödem (++) . Nörolojik muayenesinde görme ışık hissi düzeyindeydi, sol yüz yarısı ve sol kolda hipoestezi dışında özellik saptanmadı. Göz dibinde venöz dolgunluk mevcuttu. Rutin biyokimyasında; WBC:17000, RBC:3.61x10⁶Hgb:10gr,HTC:%30,P LT:224000, sedimentasyon:74/h, serum albumin: 2.7, 24 saatlik idrarda protein:3531 mg/gün olması dışında özellik yoktu. Kranial MRI'da bilateral oksipital lokalizasyonda kortikal-subkortikal yerleşimli FLAIR ve ADC kesitlerde hiperintens lezyonlar görüldü. Kranial MR venografisi normaldi. Tedavi ile tansiyon regülasyonu sağlanan hasta olayın 3. günü 3 metreden parmak sayabiliyordu, 5. gün görme keskinliği bilateral tamdı. Birinci haftanın sonundaki görüntülemelerinde MRI lezyonları regrese olmuştu.

Tartışma:

Gebeliğinin 28.haftasındaki olgumuzda preeklampsi ve HELLP sendromu açısından patolojik bulgu saptanmadı. Baş ağrısı, görme kaybı, sol kolda uyuşma ve hipertansiyon ile başvuran hasta PRES olarak düşünüldü. Kranial MRI'da posterior sistem yanında talamus ve putamende de lezyonlar izlendi. TA:160/100 mm Hg olan olgunun, antihipertansif tedavi ile lezyonları geriledi. Bu olgu ile birlikte posterior reversibl ensefalopati sendromunda TA regülasyonu, erken tanı ve tedavinin prognozu ne kadar iyi etkilediğini yansıtmayı amaçladık.

EP-236 NÖROBRUSELLOZ:OLGU SUNUMU SERKAN KIRBAŞ¹, AYŞE ERTÜRK², AYNUR KIRBAŞ³

¹ RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
² RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
³ RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Giriş:

Nörobruseloz, zoonotik bir infeksiyon olan brusellozun santral sinir sistemi tutulumuyla karakterize olup ortalama %3-5 oranında görülmektedir. Klinik olarak ensik menenjit veya meningoensefalit yapsa da serebral, epidural veya spinal apse, tek tek veya multiple kranial sinir tutulumu, myelit, periferik nöropati yada psikiyatrik belirtileri de içeren geniş bir yelpazeye sahiptir.Burada brusella endokarditine bağlı ortaya çıkan serebral apseyle karakterize erişkin bir nörobruseloz vakası sunulmaktadır.

Olgu:

Sekiz yıl önce romatizmal kalp kapak hastalığı nedeniyle mitral kapak replasmanı yapılan ve oral antikoagülan (Warfarin) ile antiaritmik (Diltiazem) tedavi verilen fakat son 1 haftadır ilacını kullanmayan 34 yaşındaki erkek hasta ateş, halsizlik ve sol tarafında güçsüzlük şikayetiyle acil servise getirildi. Fizik muayenesinde genel durum orta, TA:120/80mm Hg Ateş: 38,5 C Nabız:110/dk. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante. Ense sertliği yoktu. Pupiller normoizokorik DIR ve IIR+/. Hafif sol santral fasial paralizi ve sol hemiparezisi (üst ekstremitede 2/5, alt ekstremitede 3/5 düzeyinde) mevcuttu. Sol tarafta Babinski işareti (+) ve solda hipoestezi tarif ediyordu. Akut dönem Beyin BT sinde sağ parietalde yaklaşık 1.5 cm çapında, tabulaya komşu alanda kalsifikasyon içeren kortikal yerleşimli lezyon izlendi. Nöroloji kliniğine yatırılan hastaya destek tedavi yanında ampirik antibiotik ve oral antikoagülan tedavi başlandı. Transtorasik ekokardiyografide mekanik mitral kapak yüzünde 0,5x0,5 cm çaplarında vejetasyonla uyumlu görünüme rastlanıldı. Biyokimyasal ve hematolojik incelemelerinde brucella tüp aglütinasyon 1/160 (+) olarak tesbit edildi. Klinik ile birlikte değerlendirildiğinde brusella endokarditi düşünüldü. İnfeksiyon hastalıklarının önerisiyle hastaya antibrucelloz tedavi (Rifampisin, Tetrasiklin ve Siprofloksasin) başlandı. Üç gün sonraki kontrol Beyin BT sinde sağda parietal lokalizasyonda yaklaşık 1.5 cm çapında, çevresel kontrast tutulumu gösteren tabulaya komşu alanda kalsifikasyon içeren kortikal yerleşimli lezyon yanında, birkaç adet daha yaklaşık 1cm lik multiple hipodens lezyonlara rastlanıldı. Klinikle birleştirildiğinde serebral apse lehine değerlendirildi. Yaklaşık 1 aylık takip ve tedavinin ardından sol taraftaki kas gücü kuvveti 4/5 düzeyine ulaşan hasta ilaçlarını kullanmak üzere önerilerle gönderildi. Sonuçta ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde nörobruseloz vakalarının klinik pratiğimizde her zaman karşımıza çıkabileceği unutulmamalı ve santral sinir sistemi tutulumları açısından dikkatli olunmalıdır.

EP-237 NÖROSİFİLİZ-TABES DORSALIS OLGUSU VE ASEPTOMATİK PARTNERİ

M. FEVZİ ÖZTEKİN¹, NEŞE ÖZTEKİN², GÜLLÜ KARDAŞ¹, GÖKÇE KULA¹

¹ANKARA DIŞKAPI YILDIZIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA H.

1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Tabes dorsalis medulla spinalisde dorsal kolonu ve arka kökleri tutan, yavaş ilerleyen, treponema pallidum tarafından oluşturulan cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Bulguları arasında ağrı, ilerleyici ataksi, derin tendon reflekslerinde, propriyosepsiyon duyusunda, sfinkter ve cinsel fonksiyonda kayıp, Argyll-Robertson pupili, Charcot eklemeleri bulunur. Nörosifiliz, erken sifilizi tedavi edilmeyen hastaların % 7-9 unda 5-30 yıl arasında gelişmektedir. Antibiyotik kullanımı sonrası görülme sıklığı azalmasına rağmen görülmeye devam etmektedir.

Olgu:

H.U. 70 yaşında erkek hasta, nöroloji polikliniğine yürümede zorluk şikayetiyle başvurdu. Bir yıl öncesinde mitral valv replasmanı (MVR) operasyonu dışında özgeçmişinde sıkıntı olmayan hastanın muayenesinde tendon refleksleri hipokaktif, derin duyu ileri dercede azalmıştı ve Rhomberg testi (+) saptandı. MVR nedeniyle MR çekilemedi. Rutin laboratuvar tetkiklerinde VDRL (+) gelmesi üzerine tabes dorsalis ön tanısıyla takibe alındı. Kanda TPHA iki defa (+) saptandı. Hepatit paneli ve HIV (-) geldi. Elektromyografisinde nöropati düşündürülen bulgu saptanmadı. BOS VDRL (-), BOS TPHA (+) geldi Hastanın özgeçmişini tekrar sorgulandığında eşcinsel olduğu tesbit edildi. Hastanın cinsel partnerinde de serum VDRL ve TPHA pozitif olarak saptandı. Partnerin sistemik ve nörolojik muayenesi normal bulundu. Her iki hasta da uygun antibiyotik tedavisi almak için enfeksiyon hastalıkları bölümüne nakledildi.

Yorum:

Tabes dorsalis nadir görülen ve tanısı atlanılabilecek, muayene bulgularından şüphelenildiğinde mutlaka araştırılması ve akılda tutulması gereken önemli bir bulaşıcı hastalıktır. Hastalık saptandığında cinsel partnerlerde de hastalığın araştırılması ihmal edilmemesi gerekir.

EP-238 OLGU SUNUMU: HIPOGLİSEMİK KOMADA SEREBRAL HASAR VE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME BULGULARI F. İNCİ ESEN, AKA ULUĞ TRAKYALI

BATMAN BÖLGE DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Uzamış hipoglisemiye bağlı nörolojik bulgular geri dönüşümlü fokal defisitler ve geçici ensefalopatiden geri dönüşümsüz komaya kadar değişebilmektedir. Hipoglisemik komada manyetik rezonans (MR) görüntülemeye geri dönüşümlü bulgular bildirilmiştir. Bu yazıda hipoglisemiye bağlı serebral hasarı ve geri dönüşümlü MR bulguları olan bir olgumuz tartışılacaktır.

Olgu:

51 yaşında kadın hasta bipolar bozukluk-manik epizod tanısıyla psikiyatri servisinde yatmakta iken şuurunda kapanma, sözel uyarana yanıtızlık nedeniyle değerlendirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve tip 2 diabetes mellitus olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde letarjikti, verbal iletişim kurulamıyordu. Kranial alan muayenesi normaldi. Ağrılı uyarana dekortike postürde yanıtı vardı. Babinski iki yanlı pozitif. Hastanın biyokimyasal incelemelerinde serum glukoz düzeyi 29 mg/dl saptandı. Serum glukoz düzeyi normal değerlere ulaştığında nörolojik tablosunda değişiklik olmayan hastanın Kranial MR incelemesinde diffüzyon ağırlıklı kesitlerde her iki periventriküler ak maddede ve sol posterior parietal bölgede akut infarkt ile uyumlu diffüzyon kısıtlanması görüldü. T2 ve FLAIR kesitlerde aynı bölgelerde hiperintensite mevcuttu. MR anjiyografi normal bulundu. Dokuz gün sonra tekrar edilen kranial MR incelemede lezyonun kaybolduğu görüldü. İzleminde günler içinde uyanıklığı düzelmesine rağmen halen kelime çıkışı olmadığı ve sağda daha belirgin olmak üzere quadriparezisinin olduğu görüldü.

Tartışma:

Serebral korteks, bazal ganglia ve hipokampus hipoglisemiye daha dayanıksız olması nedeniyle en sık tutulan bölgelerdir. Hasarın diffüzyon MR'da geçici olduğu ve klinik gidişin iyi seyrettiği bildirilmiştir. Olgumuz hipoglisemi atağı sonrasında diffüzyon MR'da geçici değişiklikler olmasına rağmen kalıcı nörolojik defisit görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

EP-239 ORTA SEREBRAL ARTER INFARKTI OLAN HASTAYA BİRİNCİ HAFTANIN SONUNDA VERİLEN TROMBOLİTİK TEDAVİ: İNME VE PULMONER EMBOLİ OLGUSU
CETİN KÜRŞAD AKPINAR, ZEYNEP BEBEK , HAKAN DOĞRU , KEMAL BALCI

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D

Giriş:

Trombolitik tedavi kullanımı iskemik inme, miyokard infarktüsü ve pulmoner emboli tedavisinde giderek yaygınlaşmaktadır. Ancak iskemik inmeye bağlı büyük lezyonu bulunan hastalarda gecikmiş trombolitik tedavi uygulamanın hemorajik transformasyon riskini artırdığı da bilinmektedir. Bu yazıda inmeden bir hafta sonra masif pulmoner emboli nedeniyle trombolitik tedavi verilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

Elliyedi yaşında sağ el tercihli kadın hasta sol orta serebral arter (OSA) sulama alanında gelişen geniş infarkt nedeniyle on gün süreyle bir dış merkezde takip edilmişti. Taburcu edildikten bir gün sonra gelişen şiddetli solunum sıkıntısı nedeniyle acil servisimize başvurdu. Toraks tomografisinde masif pulmoner emboli saptanan hastaya Göğüs hastalıkları tarafından mortalite riskinin yüksek olduğu gerekçesiyle trombolitik tedavi verilmesi planlandı ve tarafımızdan konsültasyon istendi. Hastanın kranial tomografisinde sol OSA sulama alanında geniş infarkt ve hafif derecede ventrikül basısı gözlemlendi. Hemorajik transformasyon ise yoktu. Pulmoner emboliye bağlı yüksek oranda mortalite riski olduğu bildirilen hastanın trombolitik tedavi (15 bin IU streptokinaz) almasına karar verildi. Tedavi sonrası 24. saat ve 5. günlerde çekilen kranial tomografilerinde kliniği etkilemeyen grade II hemorajik transformasyon izlendi. Pulmoner emboliye bağlı gelişen solunum sıkıntısı şikayetleri gerileyen hasta 15. günde taburcu edildi. Altıncı aydaki kontrol nörolojik muayenesinde sekel sağ hemiplejisi ve afazisi mevcuttu.

EP-240 PARADOKSİK EMBOLİNİN TRANSKRANİYAL DOPPLER İLE TESBİT EDİLDİĞİ İNME OLGUSU

HAKAN LEVENT GÜL¹, ÖMER KARADAŞ², RAHŞAN A. İNAN¹, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ¹

¹DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ERZİNCAN ASKER HASTANESİ,NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

İskemik inmelerin yaklaşık %20'si kalp kaynaklıdır. İskemik olayın nedeni belirlenemediğinde kriptojenik inme tanımlaması yapılmaktadır. Patent foramen ovale (PFO) sağ ve sol atriyum arasındaki küçük bir bağlantıdır ve paradoksik serebral emboli için bir risk faktörüdür. Paradoksik emboli (PDE) transkraniyal Doppler ultrason (TCD) ile kabarcık testi uygulanarak saptanabilir. Biz burada TCD ile paradoksik emboli saptadığımız 59 yaşındaki iskemik inme geçirmiş olan erkek hastayı sunduk.

Olgu:

59 yaşında erkek hasta acil servisimize sol vücut yarısında ani başlayan kuvvet kaybı ve uyuşma şikayeti ile getirildi. Özgeçmiş,soygeçmiş ve fizik muayenesinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, koopere ve oryante idi. Sol üst ekstremitesinde 1/5, sol alt ekstremitesinde 3/5 motor güç vardı. Sol hemihipoestezi tarifliyordu ve solda taban cildi yanıtı ekstansördü. Acilde çekilen beyin bilgisayarlı tomografisi normal olarak değerlendirilen hastanın beyin difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntülerinde sağ orta beyin damarı perforan dalları sulama alanında,striatokapsüler bölgeyi içine alan akut enfarkt alanı izlendi. Hastaya yatağında TCD monitörizasyonu ve kabarcık testi uygulandı ve paradoksik emboli tesbit edildi. Kardiyoloji konsültasyonu sonrası transtorasik ekokardiyografisi yapılan hastada PFO izlendi.

Sonuç:

Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde kardiyoloji kliniğinde transözefajiyal ekokardiyografi ile de PFO'nun doğrulandığı ve endovasküler kapama operasyonu için programa alındığı öğrenildi. Tartışma: İskemik inmede tedavi edilebilir bir risk faktörü olan paradoksik embolilerin hatırdaki tutulması gerekmektedir. Günümüzde transözefajiyal ekokardiyografi altın standart kabul edilse de, TCD de sağ-sol şant varlığını yüksek duyarlılıkta göstermekte, hasta başında pratik bir şekilde uygulanabilmekte,TEE'de saptanamayan küçük şantları fizyolojik olarak saptayabilmektedir ve endovasküler kapama operasyonları ile paradoksik emboli,buna bağlı mortalite ve morbidite oranları düşürülebilmektedir.

EP-241 PATENT FORAMEN OVALE VE GENÇ İSKEMİK İNME-BİR OLGU SUNUMU
SILA USAR İNCİRLİ

DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Patent foramen ovale (PFO), doğumdan sonra atrial septumun kapanmaması sonucu kalpte sağ ve sol atrium arasında kan geçişinin devam etmesi ile karakterizedir. Genel populasyonda %17-27 oranında görülebilmektedir.

Kardiyoemboli kaynağı, büyük veya küçük damar hastalığı olmaksızın gelişen inmeler kriptojenik olarak sınıflandırılmaktadır. 55 yaş altında nedeni açıklanamayan inmelerde PFO sıklığının yüksek olduğuna dair birçok çalışma vardır.

Olgu:

Otuz iki yaşında kadın hasta mide bulantısı, baş ağrısı, yüzünde ve sağ kolunda uyuşma, sağ tarafı bulanık görme yakınmasının ardından gelişen jeneralize tonik klonik nöbet nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde hamile olduğu sırada sağ tarafında bir günden kısa süren uyuşma dışında özellik saptanmadı. Nörolojik bakıda sağ homonim hemianopi izlendi. Beyin MRG difüzyon ağırlıklı kesitlerde sol oksipital bölgede akut süreçte iskemik değişiklikler gözlemlendi. Rutin kan, EKG, karotis ve vertebral arter doppler ultrasonografi tetkikleri normal sınırlardaydı. Transtorasik ekokardiyografi normal olarak izlenirken transözefageal ekokardiyografide patent foramen ovale (PFO), sağdan sola belirgin geçiş saptandı. Antiagregan tedavinin yanı sıra PFO endovasküler olarak kapatıldı.

Sonuç:

Prognoz ve tedavi inme etiolojisine göre değişiklik göstermektedir. Koruyucu tedaviyi planlamak için etiolojinin aydınlatılmasında büyük önem vardır. PFO, nedeni açıklanamayan genç inme hastalarında önemli bir risk faktörü olduğundan transözefageal ekokardiyografi ile araştırılmasında fayda vardır.

EP-242 PERİMEZENSEFALİK NONANEVRİZMAL SUBARAKNOİD HEMORAJİYE (PNSH) BAĞLI BAZİLLER VAZOSPAZM: OLGU SUNUMU

UĞUR UYGUNOĞLU, BURCU ZEYDAN , DERYA ULUDÜZ , BİRSEN İNCE

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

PNSH'nin komplikasyonları arasında vazospazm, hidrosefali, tekrar kanama, hiponatremi, ve kardiyak problemler yer alır. Anevrizmal subaraknoid hemorajili hastaların %50'sinde vazospazm gelişirken, bu oran PNSH'de çok azdır.

Olgu:

40 yaşında erkek hasta, baş ağrısı, bulantı ve kusma nedeniyle başvurduğu merkezde çekilen kraniyal BT'sinde perimezensefalik hemoraji saptanması üzerine hospitalize edilmiş. Şikayetleri başvuru sonrası 2. günde düzelmiş, ancak 1 hafta sonra tekrar şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma ve şuur bulanıklığı gelişmiş ve o dönemde yapılan serebral anjiyografisi baziller diseksiyon ile uyumlu bulunmuş. Şikayetlerinde düzelme sonrası taburcu edilen hastanın 1. aydaki kontrol anjiyografisi normal bulunmuş. Tarafımıza ikinci bir görüş için başvuran hastanın hospitalizasyon sonrası 1. hafta olan şikayetleri ve serebral anjiyografi bulguları değerlendirildiğinde baziller diseksiyondan ziyade nonanevrizmal perimezensefalik subaraknoid hemorajiyeye bağlı baziller vazospazm düşünüldü.

Tartışma:

Subaraknoid hemorajilerin yaklaşık %15'inde serebral anjiyografide lezyon gözlenmez. Serebral anjiyografinin negatif olduğu durumlarda perimezensefalik nonanevrizmal subaraknoid hemoraji (PNSH) başta olmak üzere koagülopati, travma, intrakraniyal arter diseksiyonu, orak hücreli anemi, kokain kullanımı, pituiter apopleksi akla gelmelidir. Serebral vazospazm, PNSH'nin nadir görülen bir komplikasyonudur ve mekanik, fizyolojik stimuluslara karşı, beyin damarlarının geriye dönüşümlü daralmalarına bağlı oluşur. Vazospazm, genellikle subaraknoid hemoraji sonrası 3. günde başlar, en sık 6-8. gün arası görülür ve 2-3 haftada sonlanır. Vazospazma bağlı serebral iskemisi uzarsa vazospazmın olduğu bölgede serebral infarktlar oluşabilir. PNSH'de kanama miktarı az olduğu için anevrizmal subaraknoid hemorajilere göre vazospazm riski çok daha azdır.

EP-243 PONS ENFARKTI VE TRİGEMİNAL NEURALJİ FATMA GENÇ, YASEMİN BİÇER GÖMCELİ

SB.ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ
KLİNİĞİ

Giriş:

Bu olgu sunumunda akut anterior inferior serebellar arter infarktı ve renkli nörolojik bulgularına eşlik eden akut ipsilateral trigeminal neuraljisi olan hasta tartışılacaktır.

Olgu Sunumu:

Acil servise bilinç kaybı nedeni ile başvuran 70 yaşındaki kadın hasta yoğun bakıma yatırıldı. Nörolojik muayenesinde; bilinci açık, uykuya meyilli, disartri, sola horizontal bakış parezisi, sol gözde minimal pitozis, miyozis, enoftalmus (parsiyel Horner), sol periferik fasiyal paralizi ve sağda 4/5 hemiparezisi (sekel) mevcuttu. GAG refleksi azalmıştı. Takibinde başlangıçtaki bilinç bozukluğu düzeliyor, hasta koopere olmaya başlayınca, sol kulağında işitme kaybı ve sol yüz yarısında trigeminal sinirin 2. dalına ait alanda şiddetli keskin, batıcı, yanıcı nevralfiform karakterde ağrı tanımlandı. Özgeçmişinde hipertansiyon, hiperlipidemi ve 1 hafta öncesinde geçirilmiş SVH (sağ hemiparezi) öyküsü mevcuttu. Kranial MRI'da sol pons ve sol serebellar hemisferde akut infarkt alanı izlendi. Servikal MR Anjiosunda sol vertebral arterde total oklüzyon, sağ vertebral arterde orta derecede stenoz saptandı.

Tartışma:

AICA, rostral bulbus ve pons tabanı ile rostral serebellar yapıları besler. Olgularda tutulan yapılara bağlı olarak; vertigo, kusma, tinnitus, dizartri, ipsilateral fasiyal paralizi, işitme kaybı, trigeminal alanda duyu kusuru, Horner sendromu, ipsilateral serebellar bulgu ve kontralateral ekstremiteler ve gövdede ağrı, ısı duyusunda azalma görülür. Seyrek olarak ipsilateral horizontal konjuge bakış kusuru ve ipsilateral hemiparezi de görülebilir. Literatürde pons iskemisi sonrası ilişkili trigeminal nevralfi çok nadir olarak görülmesi nedeni ile bu olguyu paylaşmayı uygun bulduk.

EP-244 PONS HEMATOMUNDA BİLATERAL HORIZONTAL BAKIŞ PARALİZİSİ: BİR OLGU SUNUMU

EFTAL GÜRSES SEVİNÇ, ORHAN YAĞIZ, SABİRE YILDIRIM,
ÇİMEN ATALAR, NESRİN BAHÇEKAPILI

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA

Olgu:

Pons kanamaları intraserebral kanamaların %5'ini oluşturur. Pons kanamaları ölüm ya da ciddi komplikasyonlara yol açabilirken hafif seyreden olgularda vardır. Kliniğinde hemipleji, kuadripleji, miyotik pupilla, koma, unilateral ya da bilateral horizontal konjuge bakış paralizi görülebilir. 40 yaşında erkek hasta acil polikliniğine ani başlayan bulanık görme, baş dönmesi, konuşma bozukluğu, dengesizlik, ağızda kayma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilinç açıktı. Bilateral horizontal planda tam bakış paralizi mevcuttu. Vertikal planda aşağı ve yukarı bakış korunmuştu. Vertikal planda aşağı yukarı bakışta nistagmus ortaya çıkıyordu. Hastanın sağda periferik tipte fasiyal paralizi vardı. Sol yüz yarısında hipoestezi saptandı. Konuşması dizartik, yürüyüşü ataksikti. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Hastanın acil Beyin Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) pons düzeyinde hematoma saptanması üzerine kliniğimize yatırıldı. Horizontal bakış hareketleri Pontin Paramedian Reticular Formasyon (PPRF), 6. kranial sinir nükleusu ve Medial Longitudinal Fasikülüs (MLF) arasındaki bağlantılar ile düzenlenir. Bu yapılar orta ve alt pons tegmentumunda yaklaşık 10 mm'lik bir alanda bulunmaktadır. Hastamızın çekilen beyin BT'sinde ponsun posterior bölgesinde hematoma ile uyumlu hiperdens görünüm mevcuttu. Olgumuzdaki bu lezyonun pons tegmentumunda bilateral PPRF, MLF ve 6. kranial sinir ile birlikte tek taraflı fasiyal sinir hasarına yol açtığı düşünüldü. Sık olmayarak literatürde sekizbuçuk sendromu adı altında tek taraflı PPRF, 6. kranial sinir ve MLF ile 7. kranial sinirin anatomik yakınlık nedeniyle birlikte tutulduğu olgular bildirilmektedir. Ancak iki taraflı PPRF lezyonunu düşündüren bilateral horizontal bakış paralizi olgularının oldukça nadir olduğu ileri sürülmektedir. Bu amaçla olgumuzu sunuyoruz.

EP-245 PONTİN KAVERNOMA BAĞLI TEKRARLAYICI İZOLE FASYAL PARALİZİ

FÜSÜN MAYDA DOMAC¹, ECE BOYLU², YAGMUR İNALKAC¹, YASEMİN ŞİPKA KURTULMUŞ¹, ÇİĞDEM DİLER¹

¹ ERENKÖY RYH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

² ÖZEL YAPI KREDİ SAĞLIK MERKEZİ

Amaç:

Kavernomlar çoğunlukla supratentoryal ve hemisferik olarak yerleşirler, ancak posterior fossada ve özellikle ponsda da rastlanmaktadır. Pontin kavernomlar nadiren asemptomatik olmakla birlikte semptomların ortaya çıkış sebebi kanamalara bağlıdır. Doğum travayı sırasında intrakranyal vasküler malformasyonlara bağlı kanamaların meydana geldiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir.

Olgu:

27 yaşındaki kadın hasta normal vajinal yolla 2. doğumunu yaptıktan 1 gün sonra yüzünde uyuşma, ağızda kayma ve gözünü iyi kapatamama şikayetleri ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde 4 yıl önceki ilk doğumunda da yüz felci geçirme öyküsü olan hastanın şikayetleri 2 hafta içinde tamamen düzelmiş ve yeni başvurusuna kadar herhangi bir nörolojik şikayeti olmamış. Hastanın polikliniğimizde yapılan nörolojik muayenesinde periferik fasyal paralizisi dışında bir özellik saptanmadı. Otolojik muayenesi ve işitmesi normal idi. Kranial MRI'da 4. ventrikül düzeyinde pons sağ yarımında santrali hiperintens, periferinde hipointens sinyalin eşlik ettiği kavernom saptandı. Nöroşirürjikal girişim önerilmeyen hastaya semptomatik tedavi başlandı. Oral steroid tedavi ile 2 hafta içinde fasyal paralizisi düzelen hastanın takipleri sırasında ek bir nörolojik bulgu gelişmedi.

Sonuç:

Gebelik ve daha önce geçirilmiş kanama tekrarlayan kanamalar için risk faktörüdür. Literatürde pontin kavernoma bağlı izole fasyal sinir paralizisi olan çok nadir vaka bildirimleri bulunmaktadır. Her iki doğumu sonrasında izole fasyal paralizisi gelişen ve sekelsiz düzelen, gebelik dışındaki dönemlerde nörolojik yakınması olmayan olgumuzu nadir olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

EP-246 POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU (PRES): 4 OLGU

İLTERİŞ AHMET ŞENTÜRK¹, ŞEYDA ÇEVİK¹, ÖZLEM KAYIM YILDIZ¹, HATİCE BALABAN¹, İBRAHİM ÖZTOPRAK², ZEYNEP VARGÜN¹, ERTUĞRUL BOLAYIR¹, SUAT TOPAKTAŞ¹

¹ CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

² CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

Giriş:

Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu (PRES) geniş klinik spektrum gösteren, genellikle kan basıncında ani ve kontrol edilemeyen yükselmeye bağlı olarak oluşan, görüntüleme beyaz ve gri cevheri tutan simetrik, posterior lokalizasyonlu lezyonlar ile karakterize, ayrı bir klinik ve radyolojik durumdur. Kliniğimize çeşitli nörolojik semptom ve bulgularla başvuran, MR T2, FLAIR ve difüzyon ağırlıklı görüntülerde genel olarak pons, mezensefalon, serebellar hemisferler, talamus ve oksipital loblarda vazojenik ödemle uyumlu sinyal artışları gözlenen antihipertansif tedavi ile klinik ve radyolojik olarak bulgularda düzelmeye gözlenen 4 ayrı PRES olgusu sunulmuş ve literatürden farklılıklar gösteren özellikleri tartışılmıştır.

EP-247 POSTERİOR SİRKÜLASYON İNFARKTI SAPTANAN İKİ GENÇ OLGUDA PROTEİN S EKSİKLİĞİ

ASLAN TEKATAŞ, SİBEL GÜLER, HATİCE KÖSE ÖZLECE, ÇİĞDEM DENİZ, YAHYA ÇELİK

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

POSTERİOR SİRKÜLASYON İNFARKTI SAPTANAN İKİ GENÇ OLGUDA PROTEİN S EKSİKLİĞİ Akut iskemik inme genel olarak ileri yaşta görülmele birlikte genç hastalarda da ortaya çıkabilmektedir. İleri yaşlarda iskemik inmenin başlıca nedeni ateroskleroz olmasına rağmen genç erişkinlerdeki iskemik inme nedenleri daha farklıdır. Gençlerde kardiyoembolik olaylar en önemli iskemik inme nedeni olmakla beraber hematolojik bozukluklar da önemli bir yer tutmaktadır. Hiperkoagülasyon olan durumlar genç erişkindeki inmelerin %6-15'inden sorumludur. Protein S, K vitaminine bağımlı, organizmada doğal olarak bulunan koagülasyon inhibitör proteinlerindedir. Ayrıca Protein S kendisi gibi koagülasyon inhibitör proteini olan Protein C'nin aktif forma dönmesinde kofaktör olarak rol oynar. Bu proteinlerin eksiklikleri otozomal dominant geçiş paterni gösterir ve tekrarlayıcı trombotik süreçler ile ilişkilidir. Olguda 37 ve 45 yaşlarında posterior sirkülasyon infarktı ile takip edilen iki genç hasta sunuldu. Protein S eksikliği saptanan hastalarda aile taraması yapılarak antikoagülasyon tedavileri düzenlendi. Kalıtsal özelliği olan ve tekrarlayıcı iskemik olaylara neden olma riski yüksek olan Protein S eksikliği durumunda hasta ve aileleri bilgilendirilmelidir. Doğacak potansiyel zararlardan uygun tedavi ile korunmak mümkün olduğu için bu hastalığın tanınması ve profilaktik tedavi oldukça önemlidir.

EP-248 PRES'LE PRESENTE OLAN SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOSİS OLGUSU

ÖZDEN KAMIŞLI, SUAT KAMIŞLI, YÜKSEL KAPLAN, MERYEM BAKIR, CEMAL ÖZCAN

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ NÖROLOJİ AD

Giriş:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES), parietookspital loblarda ak maddeyi tutan, klinik olarak baş ağrısı, bulantı, kusma, nöbet, bilinç değişiklikleri ve görme bozuklukları ile karakterize bir sendromdur. Hipertansiyon, organ transplantasyonu, üremi, preeklampsi/eklampsi, risk faktörleridir. Sistemik lupus eritematosiste santral sinir sistemi tutulumuna ait çok çeşitli belirtiler ortaya çıkabilir. SLE'de PRES nadirdir. Biz uzun süredir sistemik belirtileri olan, PRES semptomlarıyla acil servise başvuran ve SLE tanısı alan bir olguyu sunduk.

Olgu:

32 yaşında kadın hasta bilinç bozukluğu ve epileptik nöbet şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde hepatit B, kronik böbrek yetmezliği ve barsak perforasyonu vardı. Nörolojik muayenede tetraparezi saptandı. DTR'ler artmış, plantar yanıtları lakayttı. TA:210/130mm/Hg idi. Laboratuar incelemesinde Hb:8, Hct:21, BUN:45, kreatinin:3 idi. Kranyal MR'da bilateral parietookspital bölgede, periventriküler alanda, sağ frontal bölgede içerisinde kanama alanlarının eşlik ettiği T2 sinyal artışı gösteren lezyonlar saptandı. Bu lezyonlar PRES ile uyumlu bulundu. Hasta nefroloji bölümüne konsülte edildi ve daha önce var olan sistemik tutulum bulgularına göre sistemik lupus eritematosisi tanısı kondu. Steroid ve immunsupresif tedavi başlandı. Kan basıncı regüle edildi. Nörolojik defisiti izlemde düzeldi ve sadece sol alt ekstremitede 1/5 kuvvet kaybı mevcuttu.

Tartışma:

PRES'te beyin MR'ında T2 sekanslarda hiperintens, DWI'da izo veya hipointens tipik lezyonlar görülür. Bu lezyonlar vazojenik ödeme bağlıdır ve risk faktörleri hızlı bir şekilde düzeltilmediğinde vazojenik ödem sitotoksik ödeme dönüşebilir. SLE hastalarında hipertansiyon ve renal hastalık PRES gelişimine zemin hazırlayabilir. Ancak PRES tanısı ile gelen ve SLE tanısı alan az sayıda olgu bildirimleri vardır. SLE hastalarında kan beyin bariyerinin bozulması PRES gelişimine yol açabilir. SLE tanısı olan hastalarda kan basıncının acil kontrol edilmesi, nöbet varsa antikonvülzan ilaç başlanması önemlidir.

EP-249 PSİKOTİK SEMPTOMLARLA PREZENTE OLAN BİR CADASIL OLGUSU

NERGİZ AĞAYEVA, EZGİ YETİM , ATAY VURAL , YASEMİN GÜRSOY-ÖZDEMİR , NEŞE DERİCİOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Giriş:

Subkortikal enfarkt ve lökoensefalopati ile giden serebral otozomal dominant arteriopatı (CADASIL), erişkinlerde kalıtsal serebral küçük damar hastalığının ve vasküler demansın en sık nedenlerindedir. Vasküler düz kas hücrelerinde eksprese edilen Notch3 gen mutasyonu sonucu gelişir. Klinik olarak tekrarlayan inme, demans, migren, psikiyatrik semptomlar ve nöbetle karakterizedir. Psikiyatrik semptomlar genellikle hastalık seyri sırasında ortaya çıkar ve daha çok duygulanım bozuklukları şeklindedir. Burada psikotik semptomlarla prezente olan ve bu nedenle tanı gecikmesi yaşanan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu:

39 yaşında erkek hasta düşünce ve hareketlerde retardasyon, bazen çevresindekileri tanıyamama, idrar-gaita inkontinansı gibi yakınmalar sonucu psikiyatri bölümünde izleme alındı. Ancak kranial MRG bulguları nedeniyle organik beyin patolojisi açısından incelenmek üzere nöroloji bölümüne devralındı. Öyküsünden 3 yıl önce başlayan depresif duygu durumu birlikte katatonik, immatür davranışlar, görsel ilüzyonlar, inkontinans nedeniyle dış merkezlerde yatırılarak incelendiği ve antipsikotik tedaviyle izlendiği öğrenildi. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın soygeçmişinde annede serebrovasküler hastalık (SVH) ve demans, ablasında depresyon ve başka bir kardeşinde SVH öyküsü bulunmaktaydı. Nörolojik muayenede konuşması hafif dizartrik ve plantar yanıtı bilateral ekstansördü. Kranial MRG'de serebral-serebellar atrofi, yaygın subkortikal enfarktlar, anterior temporalde daha belirgin geniş perivasküler mesafeler ve lökoariozis saptandı. Rutin serum, BOS incelemeleri, hematolojik parametreler, vaskülit belirteçleri, laktat-piruvat düzeyleri normal olan hastada klinik ve MRG bulgularının CADASIL ile uyumlu olduğu düşünüldü. Genetik mutasyon çalışması için kan örneği gönderildi.

Yorum:

Psikiyatrik yakınmalar CADASIL hastalarının %20-40'nda bildirilmektedir. Psikotik semptomlarla prezentasyon çok enderdir. Öyküde SVH, baş ağrısı, demans, nöbet gibi tüm karakteristik özelliklerin olmaması durumunda bile psikiyatrik yakınmalarla gelen ve kranial MRG'de subkortikal infarkt ve lökoariozis görülmesi halinde bu tanının düşünülmesi gerekmektedir.

EP-250 RADYOTERAPİ SONRASI GELİŞEN OPALSKİ SENDROMU:

SAFİYE GÜL ÖZMEN, İRFAN KENAN , HALE ZEYNEP BATUR , BELGİN KOÇER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ

Giriş:

Baş boyun bölgesine radyoterapi uygulanması ateroskleroza arttırarak geçici iskemik atak ve iskemik inme riskini artırır. Opalski sendromu, Wallenberg sendromuna eşlik eden ipsilateral hemiparezi olarak tanımlanmıştır. Etiyolojide vertebral arter disseksiyonu gösterilmiştir.

Olgu:

61 yaşında erkek hasta, peltek konuşma, ses kısıklığı, çift görme, dengezsizlik, sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, hiperlipidemi ve beş yıl önce nazofarenks kanseri nedeniyle radyoterapi tedavisi, takibinde de saçlı deride squamöz hücreli karsinom nedeniyle son 1 aydır radyoterapi tedavisi öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde konuşma dizartrik ve hipofonik, sağda Horner sendromu, sağa bakışta daha belirgin bilateral horizontal nistagmus, ipsilateral yüz ve kontralateral vücut yarısında ağrı ve ısı duyusunda hipoestezi, sağda hemiparezi (4/5) saptandı, oturma ve yürüme dengesi sağa ataksik idi. Diffüzyon kranial MR'da medulla oblongata sağ lateral kesiminde akut enfarkt alanı tesbit edildi ve supratentorial düzeyde difüzyon kısıtlaması izlenmedi. Yapılan DSA incelemesinde sağ vertebral arterde hipoplazi ve V1 segmentinde ostium düzeyinde %95 üzerinde stenoz saptandı. Olguya 300 mg/gün ASA başlandı. İki ay sonra tekrarlanan NM'de sağ hemiparezide tam düzelme izlenirken diğer bulgularda belirgin azalma görüldü.

Tartışma:

Radyoterapi, serebral küçük ve orta boydaki arterlerde inflamatuvar reaksiyona yol açar. Bu reaksiyon endotelial hücreler, sitokinler ve büyüme faktörlerinin de katıldığı ilerleyici arteriyel stenoz, tromboz ve rüptüre neden olabilmektedir. Baş ve boyun kanserlerinde radyoterapinin 65 yaş üstü hastalarda 10 yıllık süreçte serebrovasküler olay riskini %33 arttırdığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Olguda aterosklerotik bir zeminde sağ vertebral arter hipoplazisine eşlik eden radyoterapinin tetiklediği Opalski sendromu olduğu düşünüldü.

EP-251 RİNOORBİTOSEREBRAL MUKORMİKÖZ:OLGU

İLKNUR DÖNMEZ , EBRU KABUKÇU , TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN ,
HADİYE ŞİRİN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Giriş:

Rinoserebral mukormikoz yüksek mortaliteye sahip, nadir görülen bir fungal enfeksiyondur. Diyabet, malignensiler, yüksek doz kortikosteroidler, organ transplantasyonları özellikle renal transplantasyonlar, intravenöz ilaç kötüye kullanımı ve hemodiyaliz bu enfeksiyon için zemin hazırlayıcı faktörlerdendir.

Olgu:

Renal transplantasyon sonrası periorbital ağrı ve hemiparezi gelişimi nedeniyle genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde değerlendirilerek santral sinir sistemi fungal enfeksiyonu ön tanısı ile nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı. İlk nörolojik bakışı olağandı. İkinci nörolojik bakışında 3. ve 6. kranial sinir tutulumu gözlemlendi. Üçüncü nörolojik bakıda sol hemiparezi gelişimi gözlemlendi. Yapılan kranial MRG'de sağ frontal bölgede watershed zonda akut iskemik odak saptandı. İmmunsuprese olması ve multipl kranial sinir tutulumu olan hastada olası fungal enfeksiyonlar açısından burun mukozasından alınan biyopside Rhizopus üremesi saptandı. Rinoorbitoserebral Mukormikoz tanısı alan hastaya antifungal tedavi başlandı. Antifungal tedaviye rağmen kliniğinde progresyon devam eden hasta exitus oldu.

Tartışma:

Olgu, yüksek mortalite ile seyreden, özellikle immunsuprese kişilerde akla gelmesi gereken rinoorbitoserebral mukormikoz enfeksiyonlarını vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

EP-252 ROTASYONEL VERTEBRAL ARTER OKLÜZYONU

HANDE SARIAHMETOĞLU, SELCEN AYDEMİR, BURCU YÜKSEL,
HATEM HAKAN SELÇUK, PELİN DOĞAN AK, BAKİ ARPACI

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

Giriş:

Rotasyonel vertebral arter oklüzyonu, tekrarlayıcı vertigo, nistagmus ve ataksi atakları ile karakterize bir sendromdur. Bu ataklar başın rotasyonu ile dominant vertebral arterin geçici kompresyonuna bağlı olarak ortaya çıkar. Vertebral arterin mekanik kompresyonu kas ve tendonların yapışmasına, osteofitlere ve diğer dejeneratif hastalıkların servikal spondilozise yol açması nedeniyle oluşur. Disk herniasyonu ve subluksasyon da diğer nedenler arasındadır. Neredeyse hastaların tümünde diğer vertebral arterde stenoz ya da hipoplazi, PİCA ile sonlanım gibi damar malformasyonu mevcuttur.

Olgu:

Vücudunun sağ yarımında uyuşma baş dönmesi, görme bozukluğu şikayetiyle kliniğimize başvuran 58 yaşında erkek hastanın nörolojik muayenesinde sağ homonim hemianopsi dışında normaldi. Kranial BT'de özellik saptanmazken difüzyon MR'ında sol PCA alanında infarkt saptandı. Kranial ve servikal MR anjiyoda sol vertebral arterin V3 segmentinden itibaren oklüde olduğu görüldü. Laboratuvar bulguları, EKG ve transtorasik ekokardiyografisinde patoloji saptanmaması üzerine hasta antiagregan tedavisiyle poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Ancak hastanın poliklinik kontrollerinde de başını sağa çevirmekle olan baş dönmesi, çift görme ve baygınlık hissinin ortaya çıkması üzerine hastaya DSA planlandı. DSA'da normal pozisyonda sol vertebral arterin distal oklüzyonu dışında patoloji saptanmazken hasta başını sağa çevirdiğinde alınan görüntülerde sağ vertebral arterin de dış bası nedeniyle oklüde olduğu hastanın başını normal pozisyona getirdiğinde oklüzyonun da düzeldiği gözlemlendi.

Bow Hunter sendromu olarak da bilinen rotasyonel vertebral arter oklüzyonu inme riski taşıdığı ve cerrahi dekompresyon ile kür sağlanabildiği için önemli bir sendromdur.

EP-253 SANTRAL SİNİR SİSTEMİ BULGULARI İLE PREZENTE OLAN PSÖDOKSANTOMA ELASTİKUM OLGUSU

EYLEM DEĞİRMENÇİ , ÇAĞDAŞ ERDOĞAN , ÖZLEM DÜZ , AHMET KÜÇÜK , ATTİLA OĞUZHANOPLU

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Psödoksantoma elastikum (PKE), elastik liflerin progresif fragmantasyonu ve kalsifikasyonu ile karakterize, nadir görülen bir konnektif doku hastalığıdır. Genellikle kutanöz, oküler ve vasküler sistem tutulumu ile karakterizedir. Nörolojik komplikasyonlar daha çok vasküler yetmezliğe sekonder olarak gelişir. Bu bildiri de ilk başvuru yakınmaları santral sinir sistemi etkilenişi ile ortaya çıkan bir PKE olgusu sunulacaktır.

Olgu Sunumu:

43 yaşında erkek hasta, yıllar önce başlayan ilerleyici dizartri, ataksi ve görme kaybı yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde bilateral aksilla ve boyun bölgesinde gevşek deri ile gövdede atrofik, soluk viyola maküler lezyonlar izlendi. Fundus muayenesinde 'angioid streakler' izlenmesi üzerine deri lezyonlarından alınan biyopsi örneğinde, orta ve derin dermiste, kalsifiye dejenere elastik fibriller saptandı. Kranial görüntüleme de yaygın beyaz cevher lezyonları ve kronik laküner infarkt alanlarının PKE'nin vasküler tutulumuna bağlı geliştiği düşünülmüş ve takibe alındı.

Sonuç:

PKE, iskemik stroke ve beyaz cevher lezyonlarının yaygın olmayan bir nedenidir. Ayrıca intrakranial anevrizma, intrakranial ve subaraknoid kanama vakaları da bildirilmiştir. PKE nadir görülen bir hastalıktır ve bu olguda da olduğu gibi nadir görülmesi sebebi ile tanı ve tedavide gecikmeler yaşanabilmektedir. Hastaların erken tanı alması ile sistemik komplikasyonlar önlenilmekte veya azaltılabilmektedir.

EP-254 SEMPTOMATİK İNTERNAL CAROTİS ARTER OKLÜZYONUNDA ERKEN REKANALİZASYON: 3 OLGU SUNUMU

AYŞENUR KAYMAZ¹, BAHAR AKSAY KOYUNCU¹, REHA TOLUN¹, YAKUP KRESPI²

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL

² FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ İNME ÜNİTESİ, ŞİŞLİ, İSTANBUL

Giriş:

Semptomatik ekstrakranial karotis interna (Kİ) oklüzyonlarının erken rekanalizasyon oranları ve oklüzyonun nasıl takip edilmesi gerektiği iyi bilinmemektedir.

Olgu-1: Diyabetes mellitus ve by-pass öyküsü olan 58 yaşındaki hasta sağ hemiparezi, dizartri ile klinik tablonun 100.dakikasında başvurduğunda NIHSS skoru 14 idi. Kranial BT'de ASPECT skoru 10, BTA'da sol (Kİ) oklüdeydi. Klinik tablonun 150. dakikasında intravenöz (IV) trombolitik tedavi uygulandı. Tedavinin 24. saatinde Doppler USG ve BTA parsiyel rekanalizasyon saptanarak karotis stent uygulandı.

Olgu-2: Hipertansiyon ve geçirilmiş iskemik inme öyküsü bilinen 77 yaşındaki hastada, aynı gün içerisinde 2 kez tekrarlayan 5 dk süren konuşamama, sol hemiparezi atağı olmuştu. Üçüncü atağının 5. saatinde NIHSS skoru 5 idi. Kranial BT'de sol parietal kronik enfarkt, BTA'da bilateral ICA oklüzyon saptandı. Antiagregan tedavi altında takip edilen hastada klinik tablonun 14.saatinde NIHSS 9 olması üzerine IV antikoagulan tedavi başlandı. Birinci gün Doppler USG'de sağ Kİ' da parsiyel rekanalizasyon saptanarak karotis stent uygulandı.

Olgu-3: Hiperlipidemisi bilinen 48 yaşında hasta sol hemiparezi, dizartri yakınmasıyla klinik tablonun 3,5. saatinde geldiğinde NIHSS skoru 9 idi. Kranial BT'sinde ASPECT:9, BTA'da sağ Kİ oklüde, sağ MCA bifurkasyon öncesi ileri dardı. Klinik tablonun 4,5. saatinde IV tromboliz uygulandı. Trombolitik tedaviden 2 saat sonra NIHSS skoru 14 saptanması üzerine yapılan kontrol BTA'da sağ Kİ' da parsiyel rekanalizasyon saptandı.

Tartışma:

Antitrombotik veya trombolitik tedavinin ilk 24. saatinde semptomatik ekstrakranial Kİ oklüzyonları rekanalizasyon açısından yeniden değerlendirilmelidir.

EP-255 SEMPTOMATİK KAROTİS ARTER HASTALIĞINA BAĞLI İNME GEÇİREN HASTALARDA WILLİS POLİGONU ANOMALİLERİ: ÖN ÇALIŞMA

SUAT KAMIŞLI¹, KAYA SARAÇ², YÜKSEL KAPLAN¹, UMUT TEKER¹, ÖZDEN KAMIŞLI¹, CEMAL ÖZCAN¹

¹İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ NÖROLOJİ AD

²İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ RADYOLOJİ AD

Amaç:

İskemik inmeli hastalarda ,willis poligonu(WP) anomalisi sıklığı normal popülasyondan daha yüksek oranda saptanmıştır.Bu çalışmada karotis arter hastalığına (KAH) bağlı inme veya geçici iskemik atak (GİA) geçirmiş hastalarda WP anomalisi sıklığını araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Ocak-Ağustos 2010 tarihleri arasında kliniğimizde takip edilmiş, KAH'na bağlı ön sisteme ait iskemik inme veya GİA geçirmiş olan,48 hastanın WP'ları konvansiyonel anjiyografi ile değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların,%24'de komplet WP, %76'sında ise WP anomalisi saptandı.WP anomalisi olmayanlarda, sol hemisfer inmeleri daha baskın iken,WP anomalisi olanlarda taraf farkı yoktu ayrıca,%70'den daha az stenozu olup inme geçiren hastalarda ki WP anomalisi sıklığı %87 ile daha yüksek yüzdeli stenozlardan daha fazlaydı.

Sonuç:

Busonuçlar, KAH'na bağlı inme geçirmiş hastalarda tedavi kararları alınırken diğer risk faktörleri yanında WP anomalilerinde dikkate alınması gerektiğini telkin etmektedir.

EP-256 SEREBELLAR ENFARKT İLE GELEN VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYON OLGUSU

EMİNE RABİA KOÇ, ALEVTİNA ERSOY, ATILLA İLHAN

FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Genç inme sebepleri arasında diseksiyon kardiyemboliden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Yıllık diseksiyon insidansı 2,6-2,9/100 000 olarak bildirilmektedir. En sık ekstrakraniyal karotid arter diseksiyonu gözlenirken, ikinci sırada ekstrakraniyal vertebral arter diseksiyonu yer alır.

Olgu:

48 yaşındaki bayan hasta acil servise zonklayıcı karakterde şiddetli sol yarım baş ve boyun ağrısı, kusma, yüzün sol tarafında ve sol kolda uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Şikayetleri 2 gün önce başlayan hastanın özgeçmişinde migren ve düzensiz coraspin 100 mg kullanım öyküsü vardı. TA 130/80, Nb 75, KŞ 105, A 36,4 idi. Sistemik muayenesinde sinüs taşikardisi dışında patolojik bulgu yoktu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere ve oryante idi. Ense sertliği yoktu. Fotofobisi vardı. Pupillalar izokorik ve ışık refleksleri bilateral alınıyordu. Göz hareketleri her yöne serbestti. Sağa ve sola bakışta rotatuar komponenti olan horizontal nistagmusu mevcuttu. Uvula orta hattaydı, palatal arklar simetrik hareket ediyordu. Öğürme refleksi mevcuttu. Motor ve duyu defisiti yoktu. Taban cildi refleksi bilateral fleksördü. Solda metrik muayene ve diyadokinezisi bozuktu. Hasta ayakta iken sola doğru düşüyordu. Kan tetkiklerinde hafif anemi dışında bozukluk saptanmadı. Otoimmün markerları negatif, trombofilik markerları normal sınırlarda idi. Hastanın yapılan kraniyal MRI'ında,Diffüzyon ağırlıklı görüntülemeye; solda medulla oblongatada ve sol serebellar hemisfer inferiorunda anterior inferior serebellar arter (AICA) ve posterior inferior serebellar (PICA) arter sulama alanına uyan lokalizasyonda multipl akut enfarkt alanları izlendi(Resim 1). Karotis vertebral USG'de;Karotid sistem normal sınırlarda idi. Sol vertebral arter proksimalinde yaklaşık 2.5 cm'lik segment izlenmiş olup pik sistolik hız 15 cm/sn ölçüldü. Diastolik akım izlenmemesi ile bunun daha distal kesiminin ileri derecede stenotik ya da oklüde olduğu düşünöldü. Bunun üzerine yapılan boyun MRA'ında sol vertebral arter distal servikal ve intrakranial segmentinde doluş izlenmemesi üzerine öncelikli olarak diseksiyon düşünöldü. Sol vertebral arter distal 5 mm segmentinde bifürkasyo öncesinde doluş izlenmiş olup bunun retrograd akıma sekonder olduğu düşünöldü. (Resim 2) Tedavi olarak hastaya IV heparin başlandı. Takibinde nistagmusu azaldı, serebellar testlerde belirgin düzelme izlendi. Ekstrakraniyal vertebral arter diseksiyonu spontan arter diseksiyonlarının göröldüğü en sık ikinci lokalizasyondur. Diseksiyonun en sık göröldüğü yer C1-C2 servikal vertebra düzeyindeki V3 segmentidir. Vertebral arter diseksiyonu şiddetli baş ve boyun ağrısı ile prezente olur. Klinik tablosunda şiddetli baş ve boyun ağrısı, kusma ve solda serebellar sistem bulguları mevcuttu. Çekilen MR anjiyografisinde vertebral arter diseksiyonu ile uyumlu görünüm saptandı.

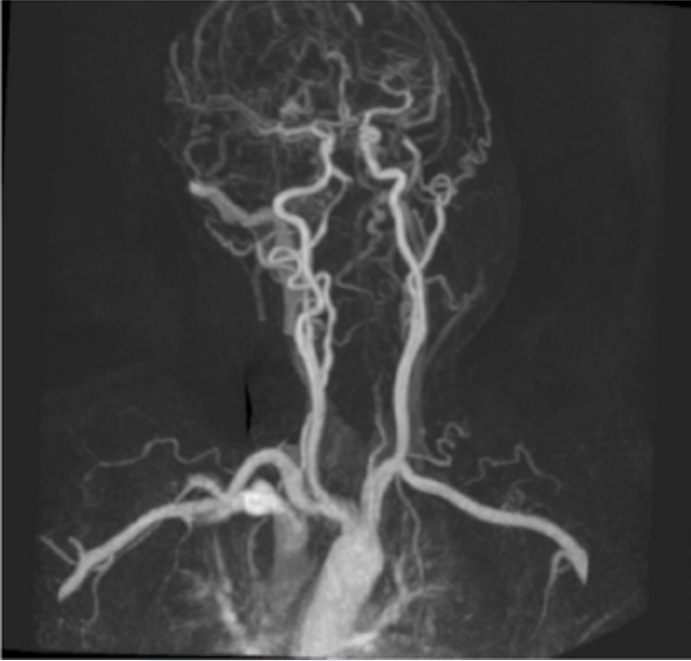
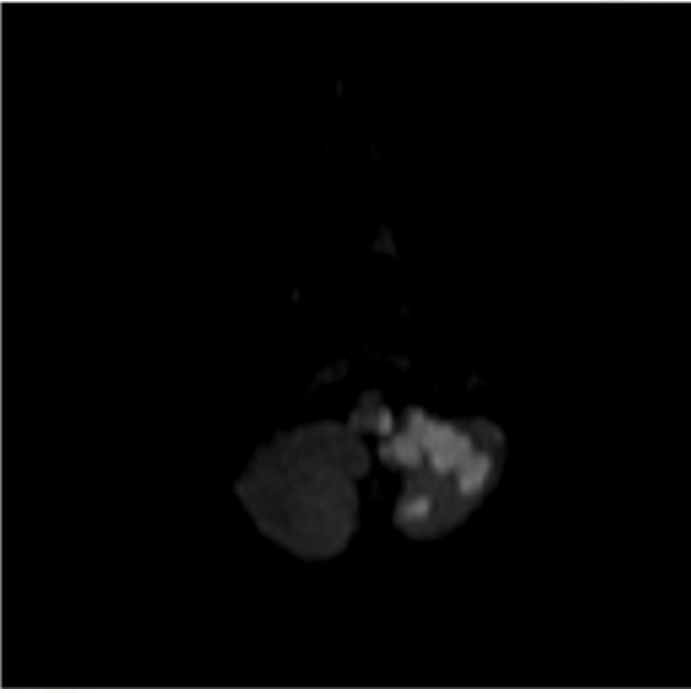
EP-257 SEREBRAL HEMORAJİ; KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİNİN NADİR BİR PREZENTASYONU

EMRAH EMRE DEVECİ, AYŞE GÜLER , İLKNUR DÖNMEZ , TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN , EMRE KUMRAL , HADİYE ŞİRİN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi(KKKA), genellikle 3–7 günlük inkübasyon döneminden sonra ani başlayan ateş, baş ağrısı, yaygın kas ağrısı, halsizlik, bulantı-kusma ve değişen derecede deri ve mukoza kanamaları ile prezente olan bir hastalıktır. Kanamalar sıklıkla akciğer, burun, gastrointestinal traktus, genitoüriner traktus lokalizasyonludur. Serebral kanama ender görülen bir prezentasyondur. Bilinç değişikliği, ateş yüksekliği yakınmaları ile acil servise getirilen hastanın yapılan ilk nörolojik bakışında bilincinin kapalı, ağırlı uyararı sol üst ekstremiteler ile lokalize ettiği, verbal iletişime girmedeği izlendi. Çekilen kraniyal BT'de sol ASM sulama alanında geniş bir alanı kapsayan yaklaşık 7 cm intra parankimal hematoma, hematomun lateral ventriküle açıldığı ve orta hat yapılarında 1,2 cm sağa doğru şift geliştiği saptandı. Kan biyokimyasal incelemesi ve hemogramında anlamlı patoloji saptanmadı. Nöroloji yoğunbakım ünitesine yatırılan hastanın izleminin dördüncü gününde nörolojik skorunda kötüleşme saptandı. Kontrol kraniyal BT'de hematoma hacminde artış olması nedeniyle Nöroşirürji tarafından sol santral kraniyotomi ve intraserebral hematoma boşaltılması uygulandı. Hastanın takibinde trombositopeni ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme izlenmesi, yakınmalarının gelişiminden 2 gün önce kene ısırığı öyküsü olması nedeni ile KKKA ön tanısı ile yapılan incelemelerde KKKA PCR pozitif olarak saptandı. Enfeksiyon hastalıkları tarafından hastaya ribavirin tedavisi başlandı. Yoğunbakım ünitesinde izleminde ek sistemik sorunu ve yeni bir kanama olayı olmayan hastanın karaciğer fonksiyon testlerindeki yüksekliğin gerilediği ve trombositopeninin düzeldiği gözlemlendi. Nörolojik bakışında belirgin iyileşme saptanan hasta GKS:E4M5V1 sağ hemiplejik ve global afazik olarak taburcu edildi.KKKA nedeniyle gelişen intrakraniyal hemoraji nadir görülen bir durum olması nedeniyle sunulmuştur.



EP-258 SEREBRAL SİNÜZ TROMBOZU MEKANİK TROMBOLİZ VE ANTİTROMBOTİK TEDAVİ: BİR VAKA SUNUMU

VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK¹, SİBEL GAZİOĞLU¹, HASAN DİNÇ², MEHMET HALİL ÖZTÜRK², BAHATTİN KOÇ¹

¹ KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Serebral sinus trombozu değişen şiddette klinik prezentasyonu olabilen ve nispeten nadir gözükten bir serebrovasküler olaydır. Başlangıçtaki spesifik olmayan hafif şiddetteki belirliler nedeni ile klinik olarak atlanabilmekte ve tedavinin geçikmesi ağır nörolojik sakatlık ve ölü ile sonuçlanabilmektedir. Bir aydır olan baş ağrısına bilinç bulanıklığının eklenmesi şikayeti ile acil servimize başvuran 29 yaşında bayan hastada kranial magnetik rezonans ve venografi ile superior sagittal sinus, sinus rectus ve bilateral transvers sinuslerde tromboz saptandı. Heparin tedavisine rağmen kliniği kötüleşen hastaya mekanik tromboliz ve eş zamlı sinus içine trombolitik tedavi uygulandı. İşlem sonrası klinik olarak hızlı düzelleme gözlemlendi. Mekanik tromboliz ve destekleyici trombolitik tedavi heparin tedavisine yanıt vermeyen hastalarda uygulanabilecek etkili bir tedavi yöntemidir.

EP-259 SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ OLGULARINDA KLİNİK VE ETYOLOJİ: 13 OLGUNUN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

EDA KILIÇ ÇOBAN, LALE GÜNDOĞDU ÇELEBİ, HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR, SELMA AKSOY, FATMA MÜNEVVER ÇELİK

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ II. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Serebral venöz tromboz (SVT) sık görülmeyen ancak ciddi sonuçlara neden olabilen bir hastalıktır. Her yaşta görülebilir de genç kadınlarda sıklığı fazladır. En sık superior sagittal sinüs etkilenmektedir. % 20 olguda risk faktörü tanımlanamamaktadır. Bu çalışmada, 13 SVT olgusunun klinik ve etyolojisinin literatürle uyumunun gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Kliniğimizde SVT tanısı ile yatan 13 hasta klinik ve etyolojik açıdan incelenmiştir. Hastalığın tanısı Kranial MR ve/veya MR venografi ile konularak BOS basınç ölçümü ile desteklenmiştir. Nörolojik muayeneleri yapılmış, rutin kan tetkiklerine ek olarak vaskülit belirteçleri ve koagülopati testleri uygulanmıştır.

13 hastanın 6'sı kadındı. Hastaların yaş ortalaması 43 idi. 5 hasta baş ağrısı, 4'ü çift görme, 3'ü hemihipoestezi, 2'si nöbet, 1'i hemiparezi ile başvurdu. 2 hastanın MR'ında bilateral yaygın derin ak maddede iskemik lezyonları mevcuttu akut lezyon saptanmadı. 11 hastanın Kranial MR'ı normaldi. 1 hastada bilateral olmak üzere tüm hastalarda transvers sinüs oklüzyonu mevcuttu. Predispozan faktörler incelendiğinde; 1 hastada oral kontraseptif kullanımı, 1 hastada 20 haftalık gebelik öyküsü, 2 hastada oral aft, 1 hastada genital ülser varlığı, 1 hastada derin ven trombozu öyküsü ve 1 hastada yakın zamanda geçirilmiş nasal operasyon mevcuttu. Etiyolojik amaçlı biokimyasal parametrelere bakıldığında, sadece 1 hastada lupus antikoagülan pozitifliği ve 1 hastada Faktör 5 leiden heterozigot taşıyıcılığı tespit edildi.

Olgularımızda kadın erkek oranı benzer olup en sık genç erişkin yaş grubu etkilenmişti. En sık başvuru kafa içi basınç artışı bulguları idi. Literatürün aksine tüm hastalarda transvers sinüs oklüzyonu mevcuttu. Literatürde belirtildiğinin aksine % 70 hastada etyoloji belirlenemedi.

EP-260 SEREBRAL VENÖZ TROMBOZLU HASTALARDA SEMPTOM VE ETYOLOJİK SEBEPLERİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

ÖZCAN KOCATÜRK ¹, ÖZLEM COŞKUN ¹, RUHSEN ÖCAL ¹, PINAR GELENER ¹, SUZAN KURTULMUŞ ¹, SEÇİL ÖZKAN ², LEVENT ERTUĞRUL İNAN ¹

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ABD

Amaç:

Çalışmamızda, SVT'ü olan hastaların hastaneye başvuru semptomlarını ve etyolojilerini tartışacağız.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemizde sinüs ven trombozu nedeniyle takip edilen 29 hastanın klinik ve radyolojik bulgularını inceledik.

Bulgular:

Çalışmamızdaki 29 hastanın 27'si kadın idi. Hastalarımızın yaş ortalaması 34.97±12.79 idi. Hastaların başvuru semptomları baş ağrısı (n=19), epileptik nöbetler (n=6), görme bulanıklığı (n=1), baş dönmesi (n=1), diplopi (n=2) ve duysal yakınmalardı (n=3). Etiyolojik faktör olarak, 13 hasta postpartum dönemdeydi, 2 hasta doğum kontrol hapı kullanıyordu, 1 hasta da enfeksiyon, 1 hastada İp, 1 hastada Behçet hastalığına sekonder olarak saptandı. Birden fazla etyolojik faktör 6 hastada saptandı, 8 hastada ise etyoloji saptanamadı. MRG'de birden fazla sinüs trombozu 19 hastada vardı, 8 hastada venöz enfarkt vardı. En önemli risk faktörleri gebelik, postpartum dönem, oral kontraseptif kullanımı ve kazanılmış hiperkoagülabilitelerdi.

Sonuç:

SVT nadir fakat önemli bir durumdur. Özellikle gebelik ve postpartum döneminde SVT'ye yakınlık söz konusudur.

EP-261 SEREBROVASKÜLER HASTALIK İLE GELEN İKİ AORT DİSEKSİYONU OLGU SUNUMU

SAMİYE UYSAL, VİLDAN GÜZEL, AYL A ÇULHA, MURAT ÇABALAR, TAMER YAZAR, VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Aort diseksiyonu, kan basıncı ve aort duvarının yapısal anomalileri başta olmak üzere çeşitli etkenlerle aort intimasında meydana gelen yırtık sonucu aortun tunica medyasının ayrılması ve kanın aort duvarının içine dolması olarak tanımlanmıştır. Aort diseksiyonu tanı ve tedavisinde gecikme ile ilk 48 saatteki mortalite oranı %50'lere ulaşmaktadır. Hastalar genellikle göğüs ağrısı ile başvurmakla beraber senkop, hemiparezi-hemipleji, paraparezi-parapleji gibi nörolojik belirtilerle, miyokard enfarktüsü, disfaji, yan ağrısı gibi beklenmedik yakınmalarla da gelebilirler. Bu çalışmada, hemiparezi kliniği ile gelen MR difüzyon incelemesinde akut enfarkt saptanan ve aort diseksiyonu olan iki olgu sunuldu.

Olgu-1: 52 yaşında kadın hasta, ani gelişen huzursuzluk ve sol vücut yarımında güçsüzlük nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol tarafında früst hemiparezi saptanan hastanın diffüzyon MR'ında sağ MCA orta arka divizyonda akut enfarkt izlendi. Tetkiklerinde kreatinin, CK, CK-MB, troponin, ALT, AST yüksekliği, EKG'de D2,D3, AVL'de ST depresyonları vardı. BT'de aort diseksiyonu mevcuttu.

Olgu-2: 45 yaşında erkek hasta ani gelişen senkop sonrasında ajitasyon nedeniyle acile getirilen hastanın nörolojik muayenesinde sol hemiparezi, diffüzyon MR'ında sağ MCA sulama alanında ve bilateral serebellumda akut enfarkt mevcuttu. Biyokimya incelemelerinde kreatinin, CK, CK-MB, troponin, ALT, AST yüksekliği saptandı. EKG sinde nonspesifik T negatiflikleri mevcuttu. BT aort diseksiyonu ile uyumluydu.

Aort diseksiyonu atipik klinik bulgularla gelebilir. Hemiparezi kliniği ile gelen ve görüntülemesinde akut enfarkt olan bu olgularda kreatinin, CK, CK-MB, ALT, AST yüksekliği varlığında aort diseksiyonu akla gelmesi hayat kurtarıcı olacaktır. Bu 2 olgu, farkındalığın artırılması amacıyla sunuldu.

EP-262 SERONEGATİF SNEDDON SENDROMU: OLGU SUNUMU

GÜLAY SOYKÖK, ŞEYDA ÇEVİK, ÖZLEM KAYIM YILDIZ, ERTUĞRUL BOLAYIR, HATİCE BALABAN, SUAT TOPAKTAŞ, REYHAN EĞİLMEZ

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Sneddon Sendromu antifosfolipid antikorlarının varlığı ile seyreden otoimmün bir hastalıktır. Burada klinik olarak tipik özelliklere sahip ancak antifosfolipid antikorları negatif olan bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

48 yaşında kadın hasta bilinç bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 11 abortus öyküsü, bir infant kaybı, epilepsi nöbetleri ve postpartum dönem ve sonrasında geçirilen üç inme atağı öyküsü vardı. Fizik muayenesinde her iki alt ekstremitede mavi-mor renkli cilt lezyonları tespit edildi. Nörolojik muayenesinde motor disfazi, sağ üst ve alt ekstremitede parezi, tonus artışı ayrıca sol nazolabial olukta silinme, sol üst ekstremitede parezi saptandı. Derin tendon refleksleri global olarak artmıştı. MR görüntülemesinde her iki hemisfer ve beyin sapında yaygın infarkt alanları vardı. Cilt biyopsisinde Sneddon Sendromu ile uyumlu bulgular saptandı. Kolesterol seviyesi yüksekti. Protein C, protein S, antitrombin 3 seviyesi normal sınırlardaydı. ANA profili negatifti. Mitral stenoz tespit edildi. Kardiyovasküler hastalık mutasyon taraması negatif bulundu. Antifosfolipid antikorları negatifti. Sneddon sendromu düşünülen hastaya antiagregan tedavi başlandı.

Tartışma:

Sneddon Sendromu 20 - 40 yaş arası kadınlarda baş ağrısı, tekrarlayan iskemik inmeler, tekrarlayan abortuslar ile seyreden nadir bir hastalıktır. Eşlik eden kalp kapak anormallikleri olabilmektedir. Livedo retikularis karakteristik bir bulgudur. Primer olarak santral sinir sistemi arter ve arteriollerinde trombotik veya embolik bir süreç bir süreç söz konusudur. Antifosfolipid sendromlarının alt grubu olabileceği ileri sürülmüştür. Olgumuzda antifosfolipid antikorları negatif bulunmuştur. Bu antikorların negatif olabileceği literatürde de bildirilmiştir. Tekrarlayan inmeler, tekrarlayan abortuslar, livedo retikularis gibi karakteristik özellikleri nedeniyle olgu Sneddon Sendromu olarak kabul edilmiştir. Hastalığın nadir olmasının yanı sıra seronegatif olması nedeniyle durum ilgi çekici olarak bulunmuş ve literatür bilgisi eşliğinde sunulmuştur.

EP-263 SİGARA VE ALKOL KULLANIMININ İNME ÜZERİNE ETKİSİ

ANIL BULUT, SONGÜL ŞENADIM, YUSUF KAYRAN, MURAT ÇABALAR, BETÜL GÜVELİ, VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İnmenin risk faktörleri arasında özellikle iskemik inmede, sigara ve alkol kullanımı risk faktörleri arasında gösterilmektedir. Bu çalışmada, bu risk faktörlerinin iskemik ve hemorajik inme arasındaki ilişkisi incelendi.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2008 - Haziran 2011 tarihleri arasında kliniğimizde inme tanısı ile yatan 480 hasta retrospektif olarak incelendi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (sıklık dağılımları, yüzde dağılımları) yanı sıra nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi, Odds ratio %95 GA kullanıldı. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmadaki 480 hastanın 261'i (%54) erkek, 219'u (%46) kadındı. İskemik inme geçiren 415 hastanın (yaş ortalaması: 65,4±14,2), 224'ü (%54) erkek 191 (%46) kadın iken hemorajik inme geçiren 65 hastanın (yaş ortalaması: 63,4±15,1) 37 si (%56.9) erkek 28'i (%43.1) kadındı. İskemik ve hemorajik gruplar arasında yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi ($p=0,292$). ($p=0,657$). İskemik inme geçiren hastaların 80'i (%19,3) sigara kullanırken hemorajik inme geçiren 12 hasta (%18,5) sigara kullanıyordu. İskemik ve hemorajik grupların sigara varlığı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi ($p=0,877$). İskemik inme geçirenlerden 21'inde (%5,1) alkol kullanımı vardı. Hemorajik inme geçiren hastalardan ise alkol kullanım öyküsü alınmadı. İskemik ve hemorajik grupların alkol varlığı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi ($p=0,064$).

Sonuç:

İnmede sigara ve alkol kullanımı önemli bir risk faktörüdür. Çalışmamızda sigara ve alkol kullanımının iskemik ve hemorajik inme arasında istatistiksel bir farklılığı görülmedi. Ancak sigara ve alkol kullanımının inme üzerine etkisi akılda tutulmalı ve anamnezde sorgulanmalıdır.

EP-264 SİNÜS TROMBOZLARININ KLİNİK VE ETYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİDERYA DAŞKIN , NESLİHAN EŞKUT, YAŞAR ZORLU*TC SB TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ***Amaç:**

Serebral venöz tromboz (SVT), oldukça geniş bulgu ve başlangıç spektrumuna sahip, sık rastlanmayan serebrovasküler hastalıktır. Tüm beyin damar hastalıklarının %1' ini oluşturur. Kliniğimizde SVT tanısı ile izlenen hastaların başvuru şikayetleri, klinik bulguları, tromboz lokalizasyonları, etyolojik faktörleri ve tedavi bilgilerini paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde Ağustos 2007 - Eylül 2011 tarihleri arasında serebrovasküler hastalık tanısı ile izlenen 7400 hastadan SVT tanısı konan 17(%0.22) hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalarımızda ilk görüntüleme olarak BBT, ileri inceleme olarak kranial manyetik rezonans (MR) ve MR venografi tetkikleri yapılmıştı. Etiyolojiye yönelik rutin biyokimya, hemogram, protein C, protein S, antitrombin 3, homosistein, folik asit, B12, antikardiolipin antikoru, ANA, anti DsDNA ve faktör 5 leiden mutasyonunun bakıldığı saptandı.

Bulgular:

Hastalarımızın 9'u kadın(%52,9) ve 8'i erkek (%47,1) ve yaş ortalamaları 39,2±14.99 (22-77) yıl idi. En sık görülen başvuru şikayeti baş ağrısıydı (%70,5). 17 hastanın 13' unda (%76,4) papil ödem, 8 (%47,1) hastada görsel bozukluklar, 2 hastada (%11,7) epileptik nöbet, 1(%5,8) hastada da fokal nörolojik defisit olduğu görüldü. Etiyolojik faktör olarak 6 hastada hiperkoagulabilite sendromları, 2 hastada puerperal dönem, 1 hastada malignite, 1 hastada sarkoidoz ve steroid kullanımı saptandı. Hastalarımızda en sık süperior sagittal ve transevers sinüs trombozu saptandı, 6 hastada birden fazla sinüs etkilenmesi vardı. Hastalarımızın tamamına IV heparin (4X5000 ünite) ile antikoagülasyona başlanmış ve kumadin ile tedaviye devam edilmişti.

Sonuç:

Retrospektif klinik araştırmamız bize gösterdi ki; yeni ortaya çıkan ya da karakter değiştiren izole baş ağrısında serebral ven trombozu mutlaka akla gelecek tanılardan biri olmalıdır.

EP-265 SİNÜS VEN TROMBOZUNA BAĞLI NADİR GÖRÜLEN BİR SUBARAKNOİDAL KANAMA OLGUSU

RABİA GENÇ PERDECİOĞLU , HALE ZEYNEP BATUR , NURİYE KAYALI , BELGİN KOÇER

*GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI***Giriş:**

Subaraknoid kanamanın (SAK) non-travmatik nedenleri arasında serebral amiloid anjiyopati, primer, metastatik veya meningeal neoplazi, vaskülit, serebral venlerin okluziv hastalıkları ve bakteriyel menenjit bulunmaktadır. Ancak sinüs ven trombozu (SVT) subaraknoid kanamanın nadir bir nedenidir.

Olgu:

49 yaşında bayan hasta kolon musinoz adenokarsinom nedeniyle aldığı 5 FU tedavisinden sonra şiddetli baş ağrısı, çift görme ve sol vücut yarısında uyusukluk nedeniyle başvurdu. Hastanın kemoterapi aldığı beş gün süresince şiddetli bulantılarının olduğu, sıvı alamadığı ve sürekli kustuğu öğrenildi. Nörolojik muayenesi normal bulundu. Kranial BT'de verteks düzleminde her iki parietalde sulkusları sıvar tarzda SAK ile uyumlu dansiteler saptandı. Beyin MR ve beyin MR venografide incelemesinde superior sagittal, konfluens, sağ transvers ve sigmoid sinuste trombüs mevcut olup her iki serebral hemisferde parietal bölgelerde sağda daha yaygın olan subaraknoid kanama alanları saptandı. Tanımlanan sinüs ven trombozunun subaraknoid hemorajiye yol açtığı düşünüldü.

Tartışma:

SVT'nun predispozan faktörleri arasında gebelik, puerperium, OKS kullanımı, dehidratasyon, koagülopatiler, malignite, sistemik hastalıklar, infeksiyonlar ve travma ilk akla gelenlerdir. Olgumuzda SVT'a yol açabilecek nedenler arasında münöz kolon kanseri, kemoterapi ve dehidratasyon bulunmaktadır. Serebral venöz trombozuna bağlı subaraknoid kanama oldukça nadir görülmektedir. SVT kaynaklı SAK'ın oluş mekanizmasında üzerinde en çok durulan mekanizmalar kapaksız, ince duvarlı, fragil kortikal köprü venlerin SVT'a bağlı gelişen venöz hipertansiyon nedeniyle subaraknoid mesafeye rüptüre olması ya da SVT'nun başlattığı inflamatuvar sürecin vasküler permeabiliteyi arttırarak subaraknoid mesafeye ekstrasvazasyonu şeklindedir. Mevcut bulgularla olgumuzda saptanan yaygın subaraknoidal kanamanın multifaktöriyel nedenli gelişen sinüs ven trombozuna bağlı olduğu düşünüldü.

EP-266 VALPROATIN AGREVE ETTİĞİ PANKREATİK ENSEFALOPATİ OLGUSU

BURCU GÖKÇE, LEYLA DURUSOY, A. KEMAL ERDEMOĞLU

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

Olgu:

Pankreatik ensefalopati (PE), akut pankreatitte gelişebilen ve nadir görülen bir nörolojik tablodur. Hastalarda ensefalopati kliniğine ek olarak rijidite, klonus, spastisite gözlenir. Olgumuz PE ile uyumlu kliniği olan valproat (VPA) tedavisi sonrası klinik ve laboratuvar bulgularıyla PE destekleyen tanısı retrospektif konulmuş bir olgudur. 66 yaşında hasta, son 1 haftadır ajitasyon, sinirlilik ve kişilik değişikliği, konuşma bozukluğu, dezoryantasyon ve yürüme gücünün azalması nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinç kapalı idi ve DTR artışı, klonus pozitifliği, rijidite, spastisite mevcuttu. Özgeçmişinde 15 yıl öncesinde kronik alkol ve esrar kullanımı vardı. Hasta bu bulgularla kliniğimize kabul edildi ve ensefalopati nedenleri araştırıldı. Takipte miyoklonusları ve tonik-klonik vasıfta nöbet olması nedeniyle nöbet kontrolü amaçlı fenitoin ve takiben VPA tedavisinin ikinci gününde amilaz değerlerinde yükselme oldu. Hastada ilerleyen dönemlerde pankreatitin diğer hipokalsemi, gastrointestinal kanama, plevral effüzyon, sepsis gibi komplikasyonları gelişti. Hastanın akut pankreatit sonrasında nörolojik semptomları düzeldi. Hastada kabulü sırasında amilaz değerlerinin normal olması ve VPA tedavisi sonrası progresif artış göstermesi ve ensefalopatiyi açıklayacak diğer nedenlerin ekarte edilmiş olması nedeniyle, geriye dönülüp bakıldığında hastanın mevcut kliniğinin PE ye bağlı olduğu düşünüldü. PE nadir görülen ve mortalitesi yüksek bir durum olup erken tanınması ve tedavide kullanılan ilaçlar yönünden dikkatli olunması gerektiğinden bu olguyu sunmaya değer bulduk.

EP-267 SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZİS ZEMİNİNDE DVT VE GENÇ SEREBRAL İNFARKTÜS OLGUSU

TUNA ÖZMEN

RİZE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

SLE'de SSS semptom ve bulguları yaygındır. İyi bilinen komplikasyonlar psikoz, nöbetler, serebrovasküler hastalıklar ve kognitif disfonksiyondur. SLE'li 18-44 yaş arası kadınlar, kontrollere göre 8 kat daha fazla oranda strok nedeniyle hastaneye başvururlar. SLE'de SSS tutulumunun nedeni tam olarak belirlenememiştir ve mikrovasküler hasar, küçük damar vaskülopatisi, nöral dokuya karşı gelişen antikorlar ve immün aracılı tromboembolizm gibi pek çok faktörle ilişkili olabilir.

Olgu:

23 yaşında, SLE tanısıyla 8 yıldır takipte olan, DVT nedeniyle antikoagülan ve SLE açısından kortikosteroid tedavi kullanan bayan hasta, konuşma bozukluğu, sağ kol ve bacakta kuvvetsizlik yakınmasıyla acil servise başvurdu. Çekilen beyin Difüzyon MR incelemesinde sol talamik bölgede difüzyon kısıtlaması gözlemlendi. Nörolojik muayenesinde motor afazi, sağ hemiparezi ve sağda plantar yanıtı ekstansör olarak saptandı. Hastanın aynı zamanda sol alt ekstremitesinde ağrı, solukluk ve ödem varlığı saptandı. Tedavinin 3. gününde hastanın afazisinde ve hemiparezisinde düzelme gözlemlendi. 7. günde nörolojik muayenesi normal olan hasta, gerekli önerilerle taburcu edildi. Olgu, eş zamanlı serebral infarktüs ve derin ven trombozu kliniği ile başvurusu nedeniyle sunulmuştur.

EP-268 SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN İZOLE KORTİKAL VEN TROMBOZU VAKASI

MEHMET İLKER YÖN, AYDIN GÜLÜNAY, BERNA ARLI, ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN, FİKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Sinüs ven trombozu, dural sinüslerin ve kortikal venlerin trombozunu ifade eder. Kortikal ven trombozu genellikle dural sinüs trombozu ile beraberdir; izole kortikal ven trombozu şimdiye kadar nadir olarak bildirilmiştir. Başağrısı, bulantı, kusma, fokal defisit ve epileptik nöbetler gibi her türlü nörolojik semptomla prezente olabilir. Lomber ponksiyon ve spinal anestezi esnasında kaza eseri oluşan dural yırtık sonrası serebral ven trombozunun olduğu bilinmektedir. Epidural anestezi sonrası izole kortikal ven trombozu gelişmesi ise oldukça nadir bildirilmiştir. 19 yaşında bayan hasta acil servisimize sol alt ekstremitesinde kasılma şikayeti ile başvurdu. Alınan anamnezde 4 gün önce spinal anestezi altında sezeryan ile doğum yaptığı ve doğum sonrası geçmeyen başağrılarının olduğu öğrenildi. Klinikte takip edip tedavisini düzenlediğimiz hastaya yapılan ayrıntılı tetkiklerinin sonucunda izole kortikal ven trombozu tanısı koyduk. Başağrısının, spinal anestezi sonrası oluşan muhtemel dural yırtığa bağlı BOS kaçağı olmasına; sonrasında gelişen intrakranial hipotansiyona, buna bağlı beynin aşağı doğru kayması, kortikal venlerin ve sinüslerin aşağı doğru çekilmesi, venöz dilatasyonu ve trombozuna bağlı oluştuğunu düşündük. Literatürde de nadir olarak bahsedilen bu olgumuzla ilgili ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak ve olası patofizyolojisini anlatmak amacıyla sunmaya değer bulduk.

EP-269 SPONTAN İNTRASEREBRAL KANAMA SONRASI UZUN DÖNEM MORTALİTE VE PREDİKTİF FAKTÖRLER

HAKAN LEVENT GÜL¹, ÖMER KARADAŞ², RAHŞAN A. İNAN¹, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ¹

¹DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ERZİNCAN ASKER HASTANESİ,NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

Türkiye’de daha önce yapılmış spontan intraserebral kanama sonrası uzun vadeli mortaliteyi gösteren bir çalışma yoktur. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’deki bir hastanede yatan hastalarda spontan intraserebral kanama sonrası uzun dönemdeki sağkalımı ve mortalite için prediktif faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2004 ve Mart 2005 tarihleri arasında spontan intraserebral kanama ile Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde kayıtlı hastalar değerlendirilmiştir. (133 hasta: 64 kadın, 69 erkek). Demografik veriler, vasküler risk faktörleri, Glasgow Koma Skalası(GKS) ve beyin görüntüleme bulguları özetlendi. Anamnestik bulguları: hipertansiyon, diabetes mellitus, asetil salisilik asit-varfarin kullanımı ve ailede inme öyküsü oluşuyordu. BT görüntüleri ile kanamanın anatomik lokalizasyonu, hacmi ve hematomun intraventriküler açılımının olup olmadığı tespit edildi. 30 günlük ve bir yıllık mortalite oranlarını belirlemek için hasta veya aile üyelerine ulaşıldı.

Bulgular:

Otuz günlük mortalite oranı % 38.3 ve bir yıllık mortalite oranı % 49,6 idi.Başvuru anındaki kan şekeri ile 30 günlük(p<0.001) ve 1 yıllık(p=0.004) mortalite arasında anlamlı ilişki mevcuttu. Otuz günlük mortalite ve bir yıllık mortalite oranları(p>0.05) cinsiyetler arasında farklı değildi. Hematom hacmi 60cm³ üzerinde olan tüm hastalar 30 gün içinde öldü. Hematom hacmi ile 30 günlük ve bir yıllık mortalite oranları (p<0.001) arasında korelasyon vardı. Ventriküllere açılımlı hematomu olan hastalarda anlamlı olarak daha yüksek 30 günlük ve bir yıllık mortalite oranları(p<0.001) vardı.

Sonuç:

Spontan intraserebral kanama sonrası ölüm oranımız daha önce yapılmış diğer çalışmalardaki oranlara paralel şekilde yüksektir. Başvuru anındaki GKS düzeyindeki düşüklük ve kan şekerindeki yükseklik,hematom hacmindeki yükseklik ve ventriküle açılımın olması kötü prognoza işaret eden belirteçlerdir. Türkiye’deki spontan intraserebral kanama sonrası uzun dönemdeki sağkalımı belirlemek için daha geniş ve çok merkezli çalışmaların yapılması gerekmektedir.

EP-270 SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM

ORHAN DENİZ , GÖNÜL VURAL , HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU , İSMAİL AYDIN , ZEYNEP İSSİ , AYŞEN FATMA DİLBAZ

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Spontan spinal epidural hematoma (SSEH) oldukça nadir görülen ve acil tanımı gerektiren bir durumdur. Servikotorasik ve torakolomber bölgeler en sık tutulan bölgeler olmakla beraber servikotorasik yerleşim; literatürde sunulan olguların sadece dörtte birini oluşturmaktadır. Bu bildiri de servikotorasik yerleşimli bir SSEH olgusunu manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularıyla sunarak, SSEH'nin erken tanısının prognozda değerine dikkat çekmek ve etyolojik bir neden olarak gribi tartışmak istiyoruz.

Olgu:

Ani sırt ve boyun ağrısı ile acil servise başvuran 60 yaşındaki kadın hastanın boyundan itibaren güçsüzlük ve his kaybı yakınması vardı. Öyküsünden 2 gündür grip belirtileri olduğu ve bu yakınmaların da grip ile başladığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde parapleji, derin tendon reflekslerinin dört ekstremitede hipoaktif ve Babinski refleksinin ilgisiz olduğu tespit edildi. Torakal 2. vertebra distalinde seviye veren duyu kusuru vardı. Acil çekilen torakal bilgisayarlı tomografisi (BT) normal bulunan hastanın, torakal MRG'sinde servikotorakal lokalizasyonda posterior epidural bölgede epidural hematoma ile uyumlu koleksiyon izlendi. Etiyolojik nedene yönelik araştırmalarda grip dışında herhangi bir neden saptanmadı. Beyin cerrahisi tarafından opere edilen hastanın klinik bulgularında minimal düzelme izlendi.

Sonuç:

Travma veya kanama bozukluğu gibi açık bir nedenle beraber olmayan spinal epidural hematoma olguları spontan kabul edilmektedir. Bizim olgumuzda şiddetli öksürük ve hapsirik kanamada rol oynamış olsa da SSEH grubunda değerlendirilmiştir. SSEH olgularında erken tanı ve tedavi prognozla direkt ilişkili görünmektedir, acil spinal bulgularla gelen hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

EP-271 SUBARAKNOİD KANAMA İLE PREZENTE OLAN SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU

BİLGE KOÇER , EMRAH AYTAÇ , SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU ,

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Venöz Sinüs Trombozu (VST); baş ağrısı, nöbet, fokal nörolojik defisit, konfüzyon ve komaya kadar değişen çok çeşitli bulgularla ortaya çıkabilmektedir. VST'nda venöz enfarkta bağlı parankimal hemoraji görülebilmekle beraber, venöz enfarkt olmaksızın Subaraknoid Kanama'ya (SAK) oldukça nadir rastlanır. Bu nedenle VST'na bağlı SAK'ların tanısının konması zor olabilmektedir. VST ve SAK'ın birlikte görülmesi verilecek tedavi açısından da sıkıntı ortaya çıkarabilmektedir. Anjiyografide arteriyel etyolojinin tespit edilemediği SAK'larda VST da akla gelmelidir. Bu bildiri de, SAK ile başvuran bir hasta görüntüleme bulguları ve tedavi yaklaşımı açısından tartışıldı.

Otuzaltı yaşında erkek hasta, beş gündür oksipital bölgede lokalize, zonklayıcı, analjezik yanıtı olmayan baş ağrısı ve görme bulanıklığı yakınması ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Bilgisayarlı Beyin Tomografisi'nde (BBT) sol temporal bölgede hiperdensite olması nedeniyle yapılan Kranial Manyetik Rezonans Görüntüleme'sinde (MRG) sol temporal bölgede kortikal sulkus ve konveksitede sınırlı akut-subakut süreçte SAK tespit edildi. SAK etyolojisini belirlemek amacı ile yapılan serebral dört damar anjiyografide superior sagittal sinüs inferiorunda ve sol transvers sinüste tromboz görüldü ve hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı.

VST'na bağlı SAK, venöz sinüs içinde gelişen trombozun kortikal venlere ilerleyerek venöz hipertansiyona sebep olması, ince duvarlı, fragil venlerin dilatasyonu ve ruptürü sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Arteriyel SAK'lardan farklı olarak VST'na bağlı gelişen SAK'lar kortikal sulkus ve konveksitede sınırlı bir alanda görülür. Tedavi yaklaşımlarının farklılık göstermesi nedeni ile anjiyografide arteriyel etyoloji bulunamayan SAK'larda, nadir bir sebep olarak VST akla gelmelidir.

EP-272 TAKAYASU ARTERİTİ; KLİNİK ÖZELLİKLER VE TANI
FİLİZ KOÇ , ŞENCAN YILDIRIM , KEZBAN ASLAN , MELTEM
DEMİRKIRAN , HACER BOZDEMİR

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM
DALI

Amaç:

Takayasu arteriti (TA); aorta ve aortadan çıkan primer damarları tutan, idiopatik, kronik, sistemik bir vaskülitir. Hastalık çoğunlukla genç kadınlarda görülür ancak kadın/erkek oranı coğrafi farklılıklar gösterir. TA'nin etyopatogenezi bilinmemektedir. Hücrel immüitenin patogeneze daha etkili olduğu görülmektedir. Tanıda anjiografi altın standarttır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Takayasu arteriti sınıflandırma kriterleri (ACR, 1990)'ne göre kesin TA tanısı almış, yaş ortalamaları 42.4 ± 13.7 olan 13 kadın, bir erkek toplam 14 hasta klinik ve nörogörüntüleme yöntemleri ile irdelenmiştir.

Bulgular:

Olguların ilk semptomlarının sıklık sırasına göre kolda ağrı, uyuşma, baş dönmesi, baş ağrısı, yorgunluk, halsizlik, miyalji, bayılma ve bulanık görme olduğu belirlenmiştir. Özgeçmişleri gözden geçirildiğinde olguların her birinin hipertansiyon, ülseratif kolit, Chron hastalığı, hipotiroidi, diyabetes mellitus gibi en az bir sistemik hastalığı olduğu görülmüştür. Fizik muayenede nabazanda azalma veya kaybolma ve her iki kol arasında 10 mmHg'dan fazla sistolik kan basınç farklılığı saptanmış, bir olguda parmaklarda vaskülitik değişiklikler gözlenmiştir. EKO kardiografide 11 olguda değişik kardiyak patolojiler saptanmıştır. Anjiografide TA'ini destekleyen bulgular saptanmıştır. İlk semptomdan tanı konuluncaya kadar süre 5.6 ± 3.8 yıl olarak belirlenmiştir. Tedavide antiagregan yanı sıra kortikosteroidler, metotreksat, endoksan veya immuran gibi immunsupresif ilaçlardan en az biri kullanılmıştır.

Sonuç:

TA, kronik sistemik bir vaskülit olup ilk semptomdan tanıya kadar geçen süre aylar veya yıllar almaktadır. Bu nedenle ekstremitelerde uyuşma, ağrı yakınması ile başvuran olgularda ayırıcı tanı da TA'ı de akılda tutulmalıdır.

EP-273 TALAMİK HEMOROJİ SONRASI GELİŞEN KORE
HEMİBALLİSMUS OLGUSU
DEFNE KORUCU

SİNOP ATATÜRK DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Hemiballismus ve hemikore akut inme sonrası nadir olarak görülen hareket hastalığıdır. Kontralateral bazal ganglion ve talamusun küçük vasküler lezyonlarına bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir. Vücudun tek tarafında gelişen şiddetli, ani, kontrolsüz ve geniş amplitüdüli proksimal hareketlerle nitelenir. Bu yazıda sağ talamik hemoraji sonrası gelişen hemiballismus vakası sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemikore, hemiballismus, talamik kanama

EP-274 TEKRARLAYAN ENSEFALOPATİLİ BİR OLGU

AYSEL ÇOBAN , TÜLAY KURT İNCESU , H. KÜBRA ŞİRİN , GALİP AKHAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Tekrarlayan ensefalopati tablosu, altta yatan metabolik, kardiyak, enfektif tablolara, ilaç intoksikasyonuna bağlı olarak gelişebilir. Parezi, epileptik nöbet, ataksi, dizartri ve bilinç bulanıklığı atakları ile seyreder.

Olgu:

Bir haftadır bulantı, kusma, baş ağrısı, uyku hali olan 10 haftalık gebe 36 yaşındaki kadın hasta sağ hemiparezi ve uyandırılmama nedeniyle acil servise getirilmiş. Kan şekeri 41 mg/dl olarak saptanan hastaya i.v. glukoz ve tiamin verildi. Nörolojik bakısında, konfüzyon, kısıtlı kooperasyon, sağ hemiparezi, sağda babinski bulgusu saptandı. Öyküsünden 20 yıl içinde 3 kez benzer tablonun geliştiği ve ilk ikisinde bir ay içinde kendiliğinden düzeldiği, üçüncü atakta ensefalit ön tanısı ile tedavi edildiği öğrenildi. Kranial MRG, MR venografi, BOS bakısı normaldi. EEG'de jeneralize zemin ritmi supresyonu saptandı. Ateş yüksekliği ve lökositoz nedeniyle antibiyotik başlandı. Hiponatremi, hipokalemi, hipoglisemi, TSH düşüklüğü gebeliğe bağlı olarak değerlendirildi ve replasman tedavisi verildi. Tiroid USG, vaskülit-enfeksiyona yönelik kan tetkikleri, kan gazı, laktik asit, amonyak düzeyleri, kas biyopsisi normaldi. İntoksikasyon öyküsü yoktu. Kan ve idrar aminoasit düzeylerindeki yükseklik gebeliğe bağlandı. İzlemede JTK nöbet gelişmesi üzerine antiepileptik tedavi başlandı. İzleminin 1. ayında nörolojik bakısı ve EEG'si normaldi.

Tartışma:

Tekrarlayan ensefalopati metabolik bozukluklar, ilaçlara bağlı, migren sendromları, hipoperfüzyon, üre siklus defektleri, aminoasit metabolizma bozukluklarında gözlenebilir. Üre siklus defektleri kusma, bilinç bulanıklığı, parezi, ataksi, epileptik nöbet ile kendini gösterebilir. Tanıda kan pH'sı, amonyak düzeyleri, kan, idrar, BOS aminoasit düzeylerinin belirlenmesi yer alır. Kranial MRG genellikle normaldir. Olgumuzda üre siklus defektine bağlı tekrarlayan ensefalopati olabileceği düşünüldü ve gebelik sonrası yeniden inceleme planlandı.

EP-275 TRİGEMİNAL NEURALJİ İLE PREZENTE OLAN POSTERİOR FOSSA ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON OLGU SUNUMU

TUBA AKINCI, YILDIZ KAYA, FİKRET ŞAHİNTÜRK, MEHMET NUR ALTINÖRS, ÖZDEN YENER ÇAKMAK

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Olgu:

Posterior fossa arteriovenöz malformasyon insidansı %10 dan az görülmektedir. En sık intrakranial kanamaya neden olurken, iskemik olaylara bağlı baş ağrısı, demans, nörolojik fonksiyon bozukluğu ve kranial sinir tutulumlarına bağlı defisitlere yol açabilir. Olgumuzda trigeminal neuralji ile prezente olan posterior fossa arteriovenöz malformasyonu sunulmuştur. 62 yaşında erkek hasta 5-6 aydır çene hareketleriyle tetiklenen elektriklenme tarzında ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastanın Beyin MRG de sağ serebellar hemisferde 48x45mm boyutlarında vermise uzanım gösteren arteriovenöz malformasyona ait görünüm, serebellar hemisferde ödem, triventriküler dilatasyon saptandı. Girişimsel radyoloji tarafından yapılan embolizasyon sonrası hastanın kontrol muayenesinde şikayetlerinde azalma olduğu gözlemlendi. Posterior fossa arteriovenöz malformasyonun az görülmesi, boyutlarının büyük olması ve hidrosefaliye yol açmasına rağmen sadece trigeminal neuralji ile klinik vermesi nedeniyle bu olgu sunulmuştur.

EP-276 TROMBOLİTİK TEDAVİDEN SONRA İYİLEŞME ÜZERİNE İNME ALT TİPİNİN ETKİSİ

LEVENT GÜNGÖR, KEMAL BALCI, MURAT TERZİ

SAMSUN ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJİ A.D.**Amaç:**

Akut iskemik beyin damar hastalığında iyileşme ve mortalite üzerine olumlu etkileri olduğu kanıtlanmış yegâne tedavi intravenöz trombolizdir. Bu çalışmada trombolitik tedavinin yaş, cinsiyet ve inme alt tipi göz önüne alınarak hangi beyin damar hastalarında en çok işe yaradığı bulunmaya çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Mart 2004-Temmuz 2005 ve Eylül 2008-Eylül 2011 tarihleri arasında kliniğimizde akut iskemik inme nedeniyle intravenöz tromboliz uygulanan 43 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

3. aydaki NIHSS ve mRS skorları, başvuru sırasındaki skorlarla karşılaştırılarak, NIHSS puanında üç ayda 7 puan üzerinde iyileşme veya 3. aydaki NIHSS skorunun 4'ün altında olması ile birlikte mRS skorunun üç ayda 2 basamaktan fazla düzelmesi veya 3. aydaki mRS skorunun 2'nin altında olması iyi nörolojik iyileşme olarak kabul edildi. İnme alttipi "Causative Classification System for Ischemic Stroke" (CCS) kullanılarak belirlendi.

Bulgular:

NIHSS skorlarında belirgin düzelleme kardiyembolik inme hastalarının %52'sinde, büyük damar aterosklerozuna bağlı inme hastalarının %50'sinde, mRS skorlarında iyi düzelleme kardiyembolik inme hastalarının %35'inde, büyük damar aterosklerozuna bağlı inme hastalarının %42'sinde gözlemlendi ($p>0.05$). Ölüm ve semptomatik intraserebral kanama oranları iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu (%30-%25, %4-%8, $p>0.05$). Mortalite, nedeni bulunamayan inme grubunda bekleneceği gibi yüksekti (%64).

60 yaşın altındaki hastalarda iyileşme anlamlı düzeyde daha fazla (%71-%38), mortalite daha az (%18- %42) bulundu. İyileşme, mortalite ve serebral kanama açısından 0-90, 90-180 ve 180-270. dakikalar arasında IV-tPA uygulanan hastalar arasında anlamlı bir fark görülmedi ($p<0.05$). Erkeklerde NIHSS skorlarındaki iyileşme oranları kadınlara göre daha yüksek (%62'ye karşılık %35), mortalite daha düşük (%24'e karşılık %47) bulundu.

Sonuç:

Kardiyembolik inme ve büyük damar aterosklerozuna bağlı inmelerde IV-tPA sonrası iyileşme oranları çok yakındır. Trombolitik tedavi 3.0-4.5 saatler arasında uygulandığında da iyileşmeye ilk üç saatekine benzer oranlarda katkı sağlamakta, intrakranial kanama oranını artırmamaktadır. 60 yaşın altındaki hastalarda trombolitik tedaviye yanıt çok daha iyidir. Erkek hastalarda da prognoz daha iyi olmaktadır.

EP-277 TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA VE İSKEMİK İNME : OLGU SUNUMUCANER BAYDAR ¹, H. NALAN GÜNEŞ ¹, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ ², UFUK ATAK DÖNGER ¹, RUKİYE ARAT ¹¹S.B.ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ²S.B.DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3.NÖROLOJİ KLİNİĞİ**Olgu:**

Trombotik trombositopenik purpura (TTP), immün aracılı sıklıkla ölümlü sonlanan, nedeni bilinmeyen bir hastalıktır. Küçük arteriyollerin, venüllerin ve kapillerlerin trombozu, serebral mikroenfarktala yol açar. Nörolojik bulgular başağrısı, mental değişiklikler, şuur durumunda değişiklik, nöbetler ve fokal nörolojik defisitlerdir. 41 yaşında kadın hasta; baş ağrısı ve senkop şikayeti ile başvurdu. Trombosit düşüklüğü ve anemisi olan ve sağ tibiada purpuraları gözlenen hastaya hematoloji kliniği tarafından TTP tanısı konuldu. Takibinde sol kolda güçsüzlük, baş dönmesi ve görmede azalma şikayeti gelişen hastanın nörolojik muayenesinde solda silik hemiparezi, sol üst ve alt ekstremitede dismetri, disdiadokokinezi ve diz topuk testi bozuktu. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde sağ temporal lobda ve oksipitoparietal ve sol serebellar bölgede akut iskemik lezyonlar görüldü. İnme, TTP gibi hematolojik hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkabilir. Sunulan bu olguda TTP'nin iskemiye yol açan etiyolojik faktörler arasında düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır.

EP-278 YAYGIN ATEROSKLEROZ MU? TAKAYASU MU?

AMBER EKER ¹, H. İLKER İPEKDAL ¹, BAHAR KAYMAKAMZADE ÇULHAOĞLU ², MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU ³

¹ YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² LEFKOŞA BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

60 yaşında kadın hasta kelime bulamama şeklinde konuşma bozukluğu atakları ve 1 yıl önce sağ kolunda dakikaları içinde düzelen güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize değerlendirildi. Nörolojik muayenesi normal olan olgunun sol kolundan tansiyon ve nabız alınmıyordu. Beyin MRG'de sol temporal ve parietookspitalde kronik iskemik ensefalomalazik alanlar gözlemlendi. Beyin ve Boyun BTA incelemesinde sol MCA'da bifürkasyona kadar ileri ince kalibrede akım ve sol subklavian arter orjininde konsantrik daralma ile okluzyon gözlemlendi. Nabızsızlık, ekstremiteler arasında kan basıncı farkı tablolarında büyük damar vaskülitleri yanında akılda bulundurulmalıdır ki en sık sebep aterosklerozdur. Bu basit muayeneden yola çıkarak ateroskleroz ilişkili organ hasarlarını değerlendirmek ciddi dizabilite yaratacak durumlar karşısında önlem almak için temel olacaktır. Günümüzde kontrastlı BT ve MR anjiyografi teknikleri vasküler yapıların sadece lümeninin değil duvar yapısının değerlendirilmesini de mümkün kılmaktadır. Duvarda kalsifikasyonların eşlik ettiği aterosklerotik hastalığın ve duvar inflamasyonu sonucu gözlenebilen kontrast tutulumu ile vaskülitlerin ayırıcı tanısında değerlidirler.

EP-279 KAPSÜLER KANAMAYA BAĞLI GELİŞEN DİZARTRİ BECERİKSİZ EL SENDROMU

M. FEVZİ ÖZTEKİN ¹, NEŞE ÖZTEKİN ², GÖKÇE KULA ¹, GÜLLÜ KARDAŞ ¹, ÖZLEM BİZPINAR MUNİS ¹

¹ ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA H.

1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Laküner infarktlar nöroloji pratiğinde sık rastlanan ve çoğunlukla hipertansif hastalarda görülen boyutları genellikle 5-15 mm arasında değişen ve en çok putamen, kaudat nukleus, internal kapsül ve ponsta ortaya çıkan lezyonlardır. Fisher tarafından 4 alt tip (saf motor inme, saf sensöriyel inme, ataksik hemiparezi, dizartri beceriksiz el sendromu) olarak sınıflandırılan laküner sendromlara daha sonra çok sayıda sendrom eklenmiştir. İntraserebral hemorajinin laküner sendrom olarak prezente olabileceği düşünülmemiştir ancak patoloji, kompute tomografi (CT) ve magnetik rezonans görüntüleme gibi radyolojik tetkiklerle yapılan çalışmalarda aksini düşündüren olgular saptanmıştır. Dizartri beceriksiz el sendromu (DBES), laküner sendromlar arasında en nadir izlenenidir. Genellikle paramedian pons daha nadiren de internal kapsülün arka bacağındaki infarktlara bağlı olarak görülür. Küçük hematoma bağlı DBES çok nadirdir ve literatürde sınırlı sayıda hastada bildirilmiştir.

Olgu:

58 yaşında sağ el dominansı olan bayan hasta kliniğimize frontal bölgede ani başlayan ağrı, konuşma bozukluğu, sağ kol ve bacakta güçsüzlük, ağız köşesinde çekilme şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde dizartri, sağ santral fasial paralizisi, sağ üst ve alt ekstremitelerde -5/5 kas gücü, taban cildi refleksi sağda lakayt olarak saptandı. Hastada duyu kaybı yoktu. Sağ üst ekstremitede distalinde kas güçsüzlüğü ile açıklanamayacak derecede beceriksizlik ve dismetri, santral tip fasial güçsüzlük ile açıklanamayacak derecede dizartri saptanması üzerine DBES tanısı konuldu. Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sol kapsula interna arka bacağında yaklaşık 20 mm çapında hematoma görüntüldü.

Sonuç:

Literatürde yer alan geniş serilerde laküner sendromlara küçük hematomların da yol açabileceği ve hematoma bağlı olarak klasik laküner sendromlar arasında en az DBES'nin görüldüğü bildirilmiştir. Bu nedenle DBES'nin hematoma bağlı olarak da gelişebileceğinin göz önünde bulundurulması gerekliliği vurgulanmıştır.

EP-280 PRESEREBRAL VE SEREBRAL DAMAR PATOLOJİLERİNİN WATERSHED İNFARKTLAR İLE İLİŞKİSİ

LÜTFİYE GÜLÇİN KOÇ YAMANYAR, HİMMET DERECİ, ORHAN YAĞIZ, NESRİN BAHÇEKAPILI, ARIFE ÇİMEN ATALAR

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Watershed infarktlar 2 ana arterial sulama alanının birleşim yerinde görülen iskemik lezyonlardır. Supratentorial watershed infarktlar; ön ve orta serebral arter sulama alanları arasında, orta ve arka serebral arter sulama alanları arasında ve orta serebral arter penetran dalları ile derin kortikal dallar arasında olmak üzere 3 lokalizasyonda görülebilir. Bu lokalizasyonlar dışında major serebellar arterlerin sulama alanları arasında da görülebilir. Watershed oluşum mekanizmaları arasında karotid oklüzyon, kardiyak cerrahi ve arrest, sistemik hipotansiyon atakları ve mikroemboli öne çıkmaktadır. Biz de bu çalışmada preserebral ve serebral damar patolojileri ile watershed infarktlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

10.12.2010- 09.09.2011 tarihleri arasında kliniğimizde takip edilen, diffüzyon ağırlıklı manyetik rezonans incelemelerinde watershed infarkt saptanan 10 hastanın damar patolojilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan karotis ve vertebral arter doppler ultrasonografi ve manyetik rezonans anjiyografi bulguları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular:

Watershed infarkt nedeniyle takip edilen 10 hastanın 5'inde lezyonla aynı tarafta Arteria(A.) Carotis Interna'da stenoz, 1 hastada A.Carotis Communis'te stenoz, 3 hastada bilateral A.Carotis Interna'da aterom plakları görülmüş olup 1 hastada damar patolojisine rastlanmamıştır.

Sonuç:

Bu bulgular ışığında carotid arter patolojileri ile watershed infarktlar arasında anlamlı ilişki olduğu düşünülmüştür.

EP-281 İZOLE ULNAR SİNİR PARALİZİSİNİ TAKLİT EDEN İNME: OLGU SUNUMU

NEDİME TUĞÇE BİLECENOĞLU¹, HAFİZE NALAN GÜNEŞ¹, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ², UFUK ŞENER¹, CANER BAYDAR¹

¹ ANKARA ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

İzole el paralizileri; diğer adıyla psödoperiferik paralizi, elde daha baskın güçsüzlüğün görüldüğü bir durumdur. Genellikle psödo-ulnar paralizi şeklinde görülse de, psödo-radial ya da psödo-median paralizi şeklinde de görülebilir. Bu sunumda acil servise, ani gelişen sağ el güçsüzlüğü şikayetiyle başvuran bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

68 yaşında hipertansif erkek hasta; ani gelişen, sağ dirsek altında uyuşma ve sağ elde Ulnar sinir trasesine uyan bölgede güçsüzlük şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesi sağ el güçsüzlüğü (4. ve 5. parmak fleksiyonu 4/5, adduksiyonu 2/5) dışında normaldi. Hastanın çekilen difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemesinde sol presantral ve postsantral girusda akut enfarkt ile uyumlu görünüm saptandı. Etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerde EKO ve EKG incelemeleri normaldi. Karotis vertebral arter doppler ultrasonografi incelemesinde sol karotis bifurkasyonunda %44 darlık saptandı. Hasta, antiagregan ve antihipertansif tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Psödoulnar sinir felci, kontralateral inferior pariyetal lob anguler girus enfarktlarında görülmektedir. Bu durumdaki hastalarda, kontraletaral karotis stenozu olduğu bulunmuştur. İnförior pariyetal lob tutulumu olan hastalarda elde, piramidal tutulumun olmadığı motor güçsüzlük görüldüğü unutulmamalıdır.

EP-282 KANSER HASTALARINDA ARTMIŞ İNME RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN, AYŞE GÜLER, HADİYE ŞİRİN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Kanser hastalarında normal populasyona oranla serebrovasküler hastalık gelişme riskinde artış izlenmektedir. Tromboza artmış eğilimin nedenini saptamak amacı ile çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Çalışmamızda risk oranındaki artışın nedeni araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 2008-2011 yılları arasında serebrovasküler hastalık tanısıyla Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Yoğunbakım ünitesi ve servisinde yatırılarak izlenen, kanser birlikteliği saptanan hastalar alındı. Hastalar mevcut kanser tipi ve patolojisi, metastaz varlığı, uygulanmış olan tedavi tipi, kür varlığı, inme açısından risk faktörlerinin varlığı, kanser ve inme arası zamansal ilişki açısından değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 25 hasta alınmış olup (9K/16E), yaş ortalaması 61 idi. Hastaların 2(%8)'sinde sinus ven trombozu, 1(%4) intrakranial hemoraji, geri kalan 22(%88)'sinde iskemik inme saptandı. En sık 6(%12) akciğer ve 4(%8) prostat kanseri mevcuttu. Serebrovasküler hastalık için başka risk faktörü olmayan, sadece kanser birlikteliği olan 6 (%12) hasta bulundu. İnme tanısıyla kliniğimize yatırılan hastaların 5 (%10)'ünde etyoloji araştırılması sırasında kanser tespit edildi.

Sonuç:

Kanser hastalarında normal populasyona oranla tromboza eğilim ve serebrovasküler hastalık gelişme riskinde artış izlenmektedir. Bu çalışma bir ön çalışma olarak tasarlanmış olup, kanser ve inme ilişkisi için ileri çalışma yapılması planlanmaktadır.

EP-283 EEG'SİNDE FOKAL BULGULAR SAPTANAN VAZOVAGAL SENKOPLU BİR AİLE

ARZU ÇOBAN¹, ZELİHA MATUR², AHMET KAYA BİLGE³, NERSES BEBEK²

¹BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Vazovagal senkop, çevresel uyaranlar, ani postür değişiklikleri, emosyonel faktörler gibi tetikleyicilerle oluşabilir. Duysal ağırlı uyaranla oluşabilen ataklar seyrek ve ailevi olma özelliği net değildir. 24 yaşındaki kadın hasta pozisyon ve açlıkla tetiklenen, etraf döner tarzda baş dönmesi, bulantı, terleme, çarpıntı, yüzünde solukluğun olduğu ve birinde bilinç kaybının eşlik ettiği toplam 2 atakla başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın amcasında ve halasında beklenmedik bir şekilde vücudundaki herhangi bir bölgeye canını acıtacak darbe alınca, korkunca, kan verince olan baş dönmesi, fenalık hissi, yüzde solma, yoğun terlemenin eşlik ettiği, en fazla 1 dakika süreyle bilinç kaybının olduğu, konvülfif fenomenin eşlik etmediği bilinç kaybı atakları mevcuttu. Nörolojik muayenesi ve kranyal MR incelemesi normal olan hastanın başka bir merkezdeki EEG'sinde fronto-temporal bölgelerde hafif organizasyon bozukluğu saptanmıştı. Hastanın tekrarlanan EEG'lerinde solda belirgin bilateral fronto-temporal bölgelerde hafif organizasyon bozukluğu ile kuşkulu hipersenkroni eğilimi varlığını düşündüren bulgular izlendi. Klinik olarak otonom belirtili bir epileptik nöbetten çok vazovagal senkoku düşündüren bulguları olan hastanın kardiyak incelemelerinde "tilt-table" testi mikst tipte pozitif. Beta-bloker tedavisiyle takip edilen hastanın amcasının EEG incelemesinde benzer bulgular mevcuttu; kranyal MR'ı normal, "tilt-table" testi negatifti. Senkoplu hastaların EEG'lerinin %67'si normaldir. Senkopta ataksız dönemde epileptiform anomali görülme sıklığı, toplumda görülme sıklığı benzer %1-1.5 arasında bildirilmiştir. Senkop sırasında EEG'de nadir olarak simetrik yavaşlamanın yanında diken ya da diken-dalga kompleksleri görülebilir. Paroksizmal bilinç kaybı ataklarında mutlaka epileptik nöbet akla gelmekte ve EEG istenmektedir. Ancak klinik değerlendirme çok önemlidir. EEG'de nadiren epileptiform anomali görülebilmesi tanıyı güçleştirebilir. Arada kalınan olgularda video-EEG, tansiyon ve ritm Holter, tilt-table testleri ayırıcı tanıda yardımcı olacaktır.

EP-284 OLASI CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI: OLGU SUNUMU
HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR, SELMA AKSOY , EDA KILIÇ
 ÇOBAN , LALE GÜNDOĞDU ÇELEBİ , MÜNEVVER GÖKYİĞİT

*ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ II. NÖROLOJİ
 KLİNİĞİ*

Olgu:

Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJH), ilerleyici demans, miyoklonus başta olmak üzere, serebellar, piramidal, ekstrapiramidal ve vizüel bulgular ile karakterize, progresif bir nörodejeneratif hastalıktır. Sıklıkla 45-75 yaşları arasında (ortalama 60 yaşında) görülür. Kesin tanı için histopatolojik kanıt şart olup, beyin biyopsisi yapılamadığı durumlarda, olası veya muhtemel CJH'dan söz edilebilir. Yayınlanan kriterlere göre hızlı ilerleyici demans ile birlikte piramidal veya ekstrapiramidal, vizüel veya serebellar, miyoklonus, akinetik mutizm bulgularından en az ikisinin olması ve tipik EEG ve/veya BOS 14-3-3 proteininin saptanması gereklidir. 80 yaşında kadın hasta yaklaşık 1,5 ay önce başlayan ve ilerleyen, konuşmama, iletişim kuramama, yardımsız ihtiyaçlarını karşılayamama şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde, bilinci açıktı, ajite olan hasta ile kooperasyon kurulamıyordu. Sağ elini kullanan hasta emir almıyordu, inleme şeklinde verbal çıktısı vardı. Parezisi olmayan hastanın taban cildi refleksi bilateral fleksördü. Alt ekstremitelerinde miyoklonik hareketler gözlemlendi. Duyu sistemi ve serebellar testleri kooperasyon kısıtlılığı sebebiyle değerlendirilemedi. Hastanın kranyal MR'nda difüzyon ağırlıklı kesitlerde kortikal kurdela görüntüsü ve bilateral bazal ganglionlarda parlaması mevcuttu. BOS proteini 75,4, pandy + idi. İlk elektroensefalografisinde (EEG) 2 saniyede bir tekrarlayan periyodik keskin dalga deşarjları saptandı. Yatışının ilk haftasında giderek uykuya eğilimi artan, spontan hareketleri azalan hastanın 1 hafta sonra çekilen EEG'sinde 1 saniyede bir tekrarlayan periyodik keskin dalga deşarjları, deşarjlar arasında düşük voltajlı yavaş zemin aktivitesi ve yer yer boşalım-baskılanım paterni izlendi. Literatürde çok ileri yaşta olan olgulara pek rastlanmamaktadır. Olgumuzun, olası CJH'nın çok ileri yaşta da görülebileceğini, tipik EEG bulgularının da klinik seyirle birlikte elektrografik olarak hızla progrese olabileceğini ve tekrarlanan EEG incelemelerinin önemini göstermesi açısından dikkate değer olduğu düşünülmüştür.

**EP-285 "DÜŞÜK AYAK İLE BAŞVURAN BİR WEGENER
 GRANÜLOMATOZU OLGUSU: OLGU SUNUMU"**

NEDİME TUĞÇE BİLECENOĞLU¹, **HAFİZE NALAN GÜNEŞ**¹, **TAHİR
 KURTULUŞ YOLDAŞ**²

¹ ANKARA ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Mononöritis multipleks; ağırlı, asimetrik ve asenkronize en az iki ayrı izole sinir tutulumunun olduğu sensörimotor periferik nöropatidir. Diyabetes mellitus, amiloidoz, romatoid artrit, sarkoidoz, Behçet hastalığı, Churg-Strauss, Wegener granülopatisi ve poliarteritis nodosa gibi hastalıkların nörolojik tutulumu olarak görülmektedir. Biz de kliniğimize düşük ayak şikayetiyle başvuran, ve takibinde güçsüzlüğü ilerleyen bir olgu sunuyoruz.

Olgu:

67 yaşında erkek hasta sağda ani gelişen düşük ayak şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde tekrarlayan pnömoni atakları, kilo kaybı, ateş, geçirilmiş pulmoner tromboemboliye bağlı oral antikoagülan kullanımı mevcuttu. Hastanın klinik takiplerinde mevcut şikayetine ek olarak sağ ve sol ellerinde güçsüzlüğü gelişti.

Nörolojik Muayenesinde: Sağ üst ekstremitede distal fleksiyon-ekstansiyon +4/5 , sağ ayak dorsofleksiyon 0/5 plantar fleksiyon 5/ 5, sol el fleksiyonu 4+/ 5 motor güçteydi. Sağ el ve ayak dorsalinde hipostezi, sol el 4.-5. parmaklarda hipostezi mevcuttu. Ayrıca hastanın her iki alt ekstremitesinde döküntülü cilt lezyonları mevcuttu. laboratuvar bulgularında p-anca ve ana pozitifliği mevcuttu. Hastanın yapılan sinir iletim çalışmaları mononöritis multipleksle uyumlu olarak saptandı. Antikoagülan kullanımı olduğu için iğne elektromiyografi yapılamadı. Hastanın dış merkezde yapılan deri biyopsisinde Wegener granülopatisi ile uyumlu bulgular saptanması üzerine pulse steroid ve siklofosfomid tedavisi başlandı. Wegener granülopatisi üst ve alt solunum yolunda küçük damarların granülopatöz vaskülit, fokal segmental glomerülofrit yaygın nekrotizan vaskülit ile karakterizedir. Periferik nöropati WG'de sıklıkla rastlanan bir durumdur ve bazen sistemik vaskülit başlangıcının tek belirtisi olabilir. Bu yüzden nedeni belli olmayan periferik nöropatilerde tanı için sistemik sorgulama ve interdisipliner yaklaşım büyük önem taşımaktadır.

EP-286 ALFA- LİPOİK ASİT'İN TİP 2 DM'Lİ HASTALARDA İNCE LİF NÖROPATİSİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

MEHMET YÜCEL, OĞUZHAN ÖZ, HAKAN AKGÜN, ABDULLAH TAŞLIPINAR, ÇAĞDAS ERDOĞAN, ÜMİT HİDİR ULAŞ, ZEKİ ODABAŞI

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ

Amaç:

KSP kutanöz sinirlerin güçlü bir şekilde elektriksel olarak uyarılması ile istemli kas kasılmasında belirli bir süre supresyona neden olan inhibitör spinal bir reflekstir. KSP somatik afferent ince lifleri (A-delta) değerlendirdiği düşünülmektedir. Nöropatik yakınması olan diyabetik hastalarda da KSP ölçümünün ince lif nöropatisi ile ilişkisi gösterilmiştir. Bu çalışmada nöropatik yakınması olan Tip 2 DM'li hastalarda Alfa lipoik asit (ALA) tedavisi öncesi ve tedavinin 3. ayında alt ve üst ekstremitelerde KSP ölçümü yapıldı ve kontrol bireylerle karşılaştırıldı. Rutin EMG incelemesi normal olan, ince lif nöropatisini düşündüren yakınmaları olan (yanma, uyuşma, disestezi, üşüme, ağrı vb) tip2 DM'li hastalarda KSP değişiklikleri sağlıklı bireylerle karşılaştırıldı ve ALA'nın KSP incelemesi üzerine etkisinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Bu amaçla Tip 2 DM tanısı alan 17 hasta ve 23 aynı yaş grubunda sağlıklı birey çalışmaya alındı. Hasta ve kontrol grubuna KSP incelemesi yapıldı. Hastalara 3 ay süreyle ALA (600 mg/gün) tedavisi verildi ve tedavi sonrası KSP ölçümü tekrarlandı. Tedavinin etkinliğini görmek amacıyla hastalara tedavi öncesi ve sonrası LANS skorlaması yapıldı.

Bulgular:

Bizim çalışmamızda ince lif nöropatisi olan hastalarda tedavi öncesi yapılan KSP incelemesinde üst ve alt ekstremitelerde ölçülen latans, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında uzun olarak bulundu. Üst ve alt ekstremitelerde ölçülen KSP süresi kontrol grubuyla karşılaştırıldığında kısa olarak bulundu ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Alt ve üst ekstremitelerde arasındaki latans farkı DM'li hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı olarak uzundu ve bu fark tedavi sonrasında azalmasına rağmen halen istatistiksel olarak anlamlıydı. DM'li hastalarda ALA tedavisi sonrası ölçülen değerlerle kontrol grubu karşılaştırıldığında tedavi öncesinde istatistiksel olarak anlamlı olan birçok farklılığın, düzeldiği ve kontrol grubu değerlerine yaklaştığı gözlemlendi. Alt ve üst ekstremitelerde ölçülen KSP latans farkı tedavi sonrasında DM'li hastalarla kontrol grubuna yaklaştı ancak halen anlamlı olarak daha uzundu. ALA tedavisi sonrasında bulgularda belirgin bir düzelme olmuştur.

Sonuç:

KSP incelemesi DM'li hastalarda İLN'sinin varlığını gösteren bir testtir. Bunun yanında ALA tedavisinin etkinliğini göstermek için de kullanılabilir. İLN semptomları olan hastaların erken dönemde KSP incelemesi ile tanısının konması ve tedavisinin yapılması, kalın liflerin etkilendiği polinöropati tablosunun oluşmasını önlemek açısından çok önemlidir.

EP-287 ELDE AĞRISIZ ATROFİ: SİRİNGOMİYELİYE Mİ NÖROJENİK TORAKS ÇIKIŞI SENDROMUNA MI BAĞLI?

ZELİHA MATUR, M. BARIŞ BASLO, A. EMRE ÖGE

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Nörojenik toraks çıkışı sendromu (TOS), nadir görülen bir klinik tablodur. Bu bildiriye, hiçbir duysal yakınması olmayıp, sadece sağ elinde erime yakınmasıyla başvuran; daha önce başka merkezde yapılan servikal MR'ında siringomiyeli ve EMG'sinde sağda belirgin olmak üzere iki yanlı C8-T1 ön kök/ön boynuz tutulumuyla uyumlu bulgular saptanan; detaylı klinik, elektrofizyolojik ve görüntüleme incelemeleri sonucunda nörojenik TOS olduğuna karar verilen bir hasta sunulmuştur. 16 yaşındaki genç kızın, 5 yıl önce başlayan, yavaş ilerleyen, sağ el kaslarında erime yakınması vardı. İnce-uzun boyunlu olan hastanın nörolojik muayenesinde sağ el tenar bölgesinde belirgin el intirinsik kaslarında atrofi ve hafif şiddette zaaf saptandı. Adson testi sağda pozitif. EMG'sinde, sağ medial antebrakial kutanöz duysal aksiyon potansiyeli alınmazken sağ median motor cevap amplitüdü düşük bulundu. İğne EMG'sinde sağ el kaslarında kronik nörojenik tutulum bulguları mevcuttu. İki yanlı ulnar, median ve tibial SEP ile abdüktör digiti minimi kayıtlı MEP incelemeleri normaldi. Brakial pleksusa yönelik MR incelemesinde sağ T1 kökünün ekstraforaminal kısmında, kontrast tutmayan ekspansiyon ve kalınlaşma izlendi. USG'de sağ subklavyen arterin skalen üçgenden geçişi esnasında, kol abdüksiyona getirildiğinde daha da belirginleşen, lümenine dıştan basıya ikincil olduğu düşünülen daralma görüldü. TOS genellikle ayırıcı tanı listesi gereğince aranıp da teşhis edilen bir antitedir. Bu olguda, yalnızca mevcut siringomiyeli ile açıklanamayacak şiddetteki elektrofizyolojik bulgular TOS tanısını düşündürmüştü ve ayrıntılı incelemelerle bu tanı doğrulanmıştır.

EP-288 ERKEN DÖNEM KARPAL TÜNEL SENDROMLU HASTALARDA F DALGASI TERS DÖNMESİ BULGUSUNUN TANISAL DEĞERİ

MEHMET UĞUR ÇEVİK¹, YAŞAR ALTUN², ERTUĞRUL UZAR¹, ABDULLAH ACAR¹, YAVUZ YÜCEL¹, ADALET ARIKANOĞLU¹

¹ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² SİİRT DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Kesin KTS olgularında, median sinir minimum F-yanıt latansının, ipsilateral ulnar sinir minimum F-yanıt latansından geç ortaya çıkmasının (F-yanıtı ters dönmesi)(FYTD) tanı değerinin, parmak-bilek segmenti duyu iletim hızında yavaşlamaya yakın derecede duyarlı olduğu öne sürülmüştür. Erken dönem KTS'li olgularda FYTD'nin tanıdaki yeri bilinmemektedir. Rutin elektrofizyolojik motor ve duyu iletim çalışmaları normal olan ve klinik olarak KTS'li olguların (erken dönem KTS) FYTD'nin tanısal değerini ortaya koymaktır. Erken dönem KTS'lilerde FYTD'nin KTS Boston semptom skorları ile ve fonksiyonel kapasite ilişkisini de araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza KTS nedeniyle başvuran olgulardan laboratuvarımız normal değerleri olan median duyu iletim hızı 50 m/sn ve üzerinde olanlar erken dönem KTS grubuna (n=60) dahil edildi. Bu olguların klinik muayenesi ve Boston anketi yapılması ile erken dönem KTS tanısı doğrulandı. KTS'li hastaların semptom şiddetini ve fonksiyonel durumunu değerlendirmek için Boston anketi yapıldı. Kontrol grubu ise sağlıklı gönüllü olgulardan (n=45) oluştu. Erken dönem KTS grubu ve kontrol grubu konvansiyonel elektrofizyolojik ve Median-Ulnar F yanıt incelemelerini karşılaştırdık.

Bulgular:

Erken dönem KTS grubunda 60 hastanın 32'sinde (%53.3), kontrol grubunda ise 45 sağlıklı bireyin 3'ünde (%8.6) F dalga ters dönmesi bulundu (p=0.001). F dalgası ters dönmesi bulgusu ile Boston semptom skoru (p=0.001, r=0.41) ve fonksiyonel kapasite skoru (p=0.001, r=0.41) arasında pozitif korelasyon bulundu. F dalgası ters dönmesi bulgusunun KTS tanısında sensitivitesi %53.3 ve spesivitesi %93.3 olarak bulundu.

Sonuç:

Erken dönem KTS'li hastalarda median-ulnar sinir F dalga ters dönmesinin tanıya katkısı oldukça yüksektir. Ayrıca bu inceleme rutin sinir iletim çalışmalarına eklenmesini destekler.

EP-289 FİBROMİYALJİDE TRAPEZİUS KASI ELEKTROMİYOGRAFİ BULGULARI

GÜLÇİN BENBİR¹, MURAT DOĞAN²

¹ IĞDIR DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, IĞDIR

² IĞDIR DEVLET HASTANESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ, IĞDIR

Amaç:

Fibromiyalji oldukça sık görülen yaygın ağrı ve basıya duyarlı bölgelerde tanımlanan allodini ile şekillenir. Altta yatan etiyojisi halen bilinmemekte olup; fonksiyonel nöromüsküler kontrol mekanizmalarındaki değişiklikler öne sürülmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda 15 Fibromiyalji tanısı almış hastada ve 15 sağlıklı kontrolde yüzeysel ve iğne elektromiyografisi (EMG) ile trapezius kası incelenmiştir. Tüm hasta ve kontrol bireylerine polinöropati protokolüne uygun olarak ileti EMG tetkiki yapılmış ve nöropati/polinöropati saptanan bireyler çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular:

Toplam 15 fibromiyalji hastasının 10'u (%66.6) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 33+25 yaş olarak saptandı. Kontrol bireylerinin yaş ve cinsiyetleri hasta grubu ile uyumluydu (p>0.05). Trapezius kası birleşik kas aksiyon potansiyelleri latans ve amplitütleri her iki grupta da aynıydı. İğne EMG'sinde fibromiyalji hastalarının 3'ünde (%20) spontan giriş aktivitesi artmış olarak izlendi, kontrol grubunda ise sadece 1 hastada (%6.6) artmış olarak izlendi, ancak aradaki fark anlamlı değere ulaşmadı (p=0.145). Hiçbir hasta ya da kontrol bireyinde nörojenik ya da miyopatik EMG bulgularına rastlanmadı.

Sonuç:

Çalışmamızda fibromiyalji hastalarında trapezius kas aktivitesinde yüzeysel ve iğne EMG tetkiki ile saptanabilir herhangi bir bozukluk saptanmamıştır.

EP-290 GUYON KANALI SENDROMU : LİTERATÜR EŞLİĞİNDE OLGU SUNUMU

FERDA İNCE, GÜLİN MORKAVUK , ALEV LEVENTOĞLU

UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D

Olgu:

Guyon kanalı (ulnar karpal tünel) hipotenar yüksekliğin proksimalinde yer alan, ulnar sinir ve arterin ele girdiği oblik bir fibroosseöz kanaldır. Kanalin ortalarında ulnar sinir yüzeysel ve derin dallarına ayrılır. Guyon kanalı sendromu ise çeşitli etyolojik faktörlere bağlı olarak gelişen, bilekte ulnar sinirin kompresyonuyla oluşan sık karşılaşılmayan bir tuzak nöropatidir. 25 yaşında erkek hasta üç aydır devam eden sağ el 4-5. parmaklarda güçsüzlük ve ağrı yakınması ile başvurdu. Hastanın elektrofizyolojik değerlendirilmesinde Abduktor digiti mınımı kasında elde edilen motor iletimler ve duyu iletimleri normalken, 1. Dorsal interosseal kas kayıtlı ulnar sınır motor iletiminde BKAP amplitüdlerinde küçülme izlendi. Duyusal iletimeri normal olan hastaya Guyon kanal nöropatisi tanısı kondu. Yapılan tetkikler sonucu selim tümör saptanan hasta cerrahiye yönlendirildi. Guyon Kanal tuzaklanmaları günlük pratikte sık karşılaşılmayan ancak kesin tanı konulabilmesi için elektro fizyolojik değerlendirmenin yapılması gerekli olan tuzaklanma nöropatileridir.

EP-291 İNTERMEDİATE TİP KRONİK İNFLAMATUAR DEMYELİNİZAN POLİNÖROPATİ OLGUSU

LEYLA KESKİN, ŞULE BİLEN , BERNA ALKAN , ELİF ÜNAL , FİKRİ AK

ANEAH NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Kronik inflamatuvar demyelinizan polinöropati (KIDP); spesifik klinik tablosu, spesifik elektromyografik özellikleri (EMG) ile özellikli beyin omurilik sıvısı (BOS) ve histolojik bulguları olan, patogenezinde immun mekanizmaların rol aldığı demyelinizan bir polinöropatidir. Klinik tablo ile birlikte EMG bulguları, patoloji bulguları ve BOS bulgularından ikisinin varlığında kesin tanı, birinin varlığında olası tanı konulur. Genel olarak, ekstremitelerin distal ve proksimal kısımlarını simetrik şekilde tutan kas kuvvetsizliği söz konusudur. Beyin omurilik sıvısında protein artışı, EMG'de sinir iletim hızlarının uzaması ve sinir biyopsisinde demyelinizasyon ile mononükleer hücre infiltrasyonu görülmesi belli başlı özellikleridir. Tedavide kortikosteroidler ve diğer immünsupressif ajanlar, plazmaferez ve intravenöz immünglobulin (IVIg) kullanılmaktadır.

KIDP elektrofizyolojik bulgularına göre distal tip, intermediate tip ve diffüz tip olarak gruplandırılmaktadır. Burada distalden elde edilen birleşik kas aksiyon potansiyel yapısı ve distal motor latansları normal olup proksimalde demyelinizasyon bulgularının izlendiği, klinik ve BOS bulguları ile KIDP, elektrofizyolojik bulgularına göre de intermediate tip olarak tanımlanmış bir olgumuzu nadir rastlanan bir form olması nedeni ile sunmaya değer bulduk.

EP-292 KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA KARŞILAŞTIRMA TESTLERİNİN SENSİTİVİTE VE SPESİFİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

CEVDET ŞAHİN, ŞULE BİLEN, MUSTAFA SAKA, BERNA ARLI, AYŞE PINAR TİTİZ, YEŞİM KARADAĞ, NEŞE ÖZTEKİN, FİKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

KTS tanısında kullanılan karşılaştırma testlerinin sensitivite ve spesifitesini değerlendirmek yolu ile elektrofizyolojik olarak tanısal zorluk yaşanan durumlarda klinisyene yardımcı olmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya KTS tanısı almış olan 200 el ile sağlıklı 200 el dahil edildi. Her iki gruba KTS tanısı için rutin sinir iletim testleri ve karşılaştırma testleri yapıldı. Median-ulnar duyu ileti karşılaştırması 4.parmaktan latans farkı (MU4PDLF), median ve radial duyu karşılaştırılması 1.parmaktan latans farkı (MR1PDLF) bakılarak yapıldı. Median ve ulnar sinir motor ileti karşılaştırılması median sinir innervasyonlu 2. lumbrikal kas ile ulnar sinir innervasyonlu 1.palmar interosseal kasdan elde edilen distal motor latansları (2LIDMLF) karşılaştırılarak yapıldı.

Bulgular:

Testlerin sensitivite ve spesifitesi cut off (kritik) değeri ve Roc curve analizi ile değerlendirildi. Sensitiviteleri % 76,4 - 84,4 ve spesifiteleri % 81 - 96 oranlarında bulundu. Median - ulnar minimum F latans farkı testi sensitivitesi % 77,9 ve spesifitesi % 96,0 bulunarak en yüksek AUC (eğri altında kalan alan) değerine sahip tanı testi olarak saptandı. Sensitivitesi en az olan MU4PDLF testi (% 76,4), spesifitesi en az olan MR1PDLF testi (% 81) idi. 2LIDMLF testi sensitivitesi % 84,4 ve spesifitesi % 86 oranı ile yüksek tanı değerine sahip test olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Elektrofizyolojik olarak tanı zorluğu yaşanan KTS semptom ve bulgulu hastalarda, karşılaştırma testleri KTS tanısı için kolay uygulanabilir yararlı testlerdir. Özellikle 2LIDMLF testi KTS tanısı için yüksek sensitivite ve spesifiteye sahiptir.

EP-293 KLİNİK VE SUBKLİNİK HİPOTİROİDİLİ HASTALARDA MEDİAN VE ULNAR SİNİRİN ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELENMESİ: VAKA KONTROL ÇALIŞMASI

ADALET ARIKANOĞLU¹, YAŞAR ALTUN², ERTUĞRUL UZAR¹, ABDULLAH ACAR¹, MEHMET UĞUR ÇEVİK¹, FATİH DEMİRCAN³, ALİ İNAL⁴, NEBAHAT TAŞDEMİR¹

¹DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR, TÜRKİYE

²SİİRT DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, SİİRT, TÜRKİYE

³SİİRT DEVLET HASTANESİ DAHİLİYE KLİNİĞİ, SİİRT, TÜRKİYE

⁴DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DAHİLİYE ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR, TÜRKİYE

Amaç:

Klinik hipotiroidili hastalarda aksonal veya miyelin tutulumuna bağlı sensorimotor polinöropati veya mononöropati bildirilmiştir fakat subklinik hipotiroidiye bağlı periferik nöropati tutulumuyla ilgili çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Bu çalışmada amacımız; nörolojik açıdan asemptomatik olan klinik hipotiroidili ve subklinik hipotiroidili hastalarda median ve ulnar sinirlerde elektrofizyolojik değişiklikleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya nörolojik açıdan asemptomatik olan klinik hipotiroidili 15 hasta (30 el), subklinik hipotiroidili 18 hasta (36 el) alındı. Yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 27 sağlıklı birey (54 el) kontrol grubu olarak alındı. Gruplarda median ve ulnar sinir elektrofizyolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Subklinik hipotiroidili hastalarda ulnar motor sinir iletim hızında (uMNCV) yavaşlama (p=0.001) ve ulnar sinir duyu latansında (uSDL) uzama (p=0.001) kontrol grubuna göre anlamlı bulundu. Klinik hipotiroidi ile kontrol grubu karşılaştırıldığında median motor distal latansda (mMDL) uzama (p=0.001), median motor iletim hızında (mMNCV) yavaşlama (p=0.003), median sinir birleşik kas aksiyon potansiyelinde (mBKAP) küçülme (p=0.001) ve ulnar median motor iletim hızında (uMNCV) anlamlı oranda yavaşlama bulundu (p=0.048). Klinik hipotiroidi ile subklinik hipotiroidi karşılaştırıldığında median duyu iletim hızı (mSNCV), mMNCV, mBKAP, ulnar duyu iletim hızı (uSNCV), ulnar birleşik kas aksiyon potansiyeli (uBKAP), uMDL değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05). Klinik hipotiroidili hastalarda subklinik hipotiroidililere göre mMDL ve ulnar duyu distal latansda (uSDL) uzama (p=0.001) ve mBKAP amplitüde küçülme bulundu (p=0.049).

Sonuç:

Klinik ve subklinik hipotiroidili hastalarda nörolojik şikayetler ortaya çıkmadan önce bile sinir iletim çalışmalarında anormallikler görülebilir. Bu hastalarda rutin sinir iletim çalışması yapılarak periferik nöropati açısından değerlendirilmelerinin erken tanı ve tedaviye katkısı olacağı kanaatindeyiz.

EP-294 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARDA KOGNİTİF FONKSİYONLARIN P300 İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET YAMAN¹, FATIMA KARAKAYA¹, TÜLAY KOYUNCU², HASAN MAYDA³, DİLEK KAYAALP¹, ERSİN GÜNAY²

¹AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

²AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS

HASTALIKLARI ABD

³AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKIYATRİ ABD

Amaç:

Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda (OUAS) uykuda aralıklı gelen apne/hypopne, endorgan hipoksisine ve mikroerasullara neden olmaktadır. Hastalık kardiovasküler, inme, hipertansiyon, metabolik sendrom ve kognitif bozukluk gibi önemli bir çok hastalığın yerleşmesinde önemli risk faktörüdür. Özellikle bilişsel işlevlerin iyi bir göstergesi olan olaya ilişkin potansiyeller, bilişsel işlev sırasında beynin fizyolojisini incelemeye yarar, zamansal işlevi hakkında bilgi verir. Bu çalışmadaki amacımız OUAS'lu hastaların kognitif fonksiyonlarını işitsel P300 testi ile araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 01.04.2010 - 31.08.2011 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları uyku laboratuvarında polisomnografi tetkiki yapıp OSAS tanısı konulan 34 hasta alındı. Bu hastaların işitsel P300 testi frontal (Fz), santral (Cz) ve paryetal (Pz) bölgelerinden kayıtlama yöntemiyle yapıldı.

Bulgular:

OUAS'lu 34 hasta (21 erkek, 13 kadın) yaş ortalaması 52.7±7.7 ve kontrol 53 kişi yaş ortalaması 51.1±11.2 (27 erkek, 26 kadın). OUAS'lu hastaların Fz latansı 355.7±28.3, Cz latansı 358.9±30.8, Pz latansı 356.6±30.7, kontrol grubun Fz latansı 318.2±38.2, Cz latansı 318.1±38.3, Pz latansı 316.0±39.8 idi ve üç parametre de anlamlı düzeyde OUAS'lu hastalarda daha uzun idi (p<0.001). OUAS'lu hastaların Fz amplitüd 12.8±8.5, Cz amplitüd 13.6±7.7, Pz amplitüd 14.2±7.5, kontrol grubun Fz amplitüd 15.1±9.1, Cz amplitüd 15.6±8.4, Pz amplitüd 16.2±18.4,idi ve her iki grup arasında anlamlı farklılık yoktu (sırasıyla p=0.26, p=0.276, p=0.56).

Sonuç:

OSAS'da endorgan hasarı bir çok çalışmada ortaya konmuştur. Bu hastalarda kognitif bozukluk olduğu birçok çalışmada ortaya konmuştur. Bunun nedeninin kronik intermitten hipoksi olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada işitsel P300 Fz,Cz ve Pz latanslarının kontrol gruba göre anlamlı uzun çıkması kognitif bozukluğun objektif verilerinden bir tanesi olabilir.

EP-295 PARKİNSON HASTALIĞINDA SERVİKAL VESTİBÜLER EVOKED MYOJENİK POTANSİYELLER

FERAY GÜLEÇ, LEVENT ÖCEK, YAŞAR ZORLU

TC SB TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Servikal Vestibüler Evoked Myojenik Potansiyeller s(VEMP), sakkulusta yerleşik vestibüler afferentlerin uyarılması ile sternocleidomastoid (SCM) kasda oluşan ve yüzeysel elektrotlar aracılığı ile kayıtlanan bifazik myojenik potansiyellerdir. Denge bozukluğunun bir disabilite nedeni olarak iyi bilindiği parkinson hastalığında hangi mekanizma veya mekanizmaların bu duruma neden olduğu tam olarak ortaya konamamıştır. Bu çalışmada Parkinson hastalarındaki postüral instabilite ve denge bozukluğuna vestibüler sistemin sakküler kısmının katkısını ve s(VEMP) testinin bu amaçla kullanılabilirliğini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda 20 parkinson hastasına ait 40 kulak (11 i kadın, ortalama yaş 63,9) ve 30 sağlıklı olguya ait 60 kulak (14 ü kadın, ortalama yaş 57,5) için yapılan kayıtlamalar değerlendirildi. Herhangi bir otolojik hastalığı olanlar çalışma dışı tutuldu.

Bulgular:

Her iki grupta da tüm bireylerde sVEMP kayıtlamaları yapılabildi. Elde edilen sonuçlar t-testi ile değerlendirildiğinde iki grup arasında amplitüd ve pozitif dalga latansları bakımından farklılık bulunmuyordu (sırasıyla p=0,173 ve p=0,153). Negatif dalga latanslarının ise Parkinson grubunda anlamlı biçimde kısa olduğu saptandı (p<0.001). Kovaryans analizi yapılarak yaş etkisi ortadan kaldırıldığında da iki grup arasındaki bu farkın istatistiksel olarak hala anlamlı olduğu ortaya kondu (p=0.025).

Sonuç:

sVEMP yanıtları vestibülokollik refleksin sakkulus, inferior vestibüler sinir, vestibüler nukleuslar, medial vestibülospinal traktus ve aksesuar sinir nukleusları üzerinden gelişen bir manifestasyonudur. Herbiri serebellum ve bazal ganglionlar gibi postüral stabilite ve denge üzerinde etkili merkezler ile etkileşim içinde olan bu yapılar arasındaki kompleks ilişkiler, çalışmamız ve ulaştığımız sonuçlar ile açıklanabilecek sadelikten çok uzaktır. Ancak postüral refleksler ve onunla ilişkili yapıların araştırılması ve denge bozukluklarının objektif bir zemine oturtulması bakımından bu noninvaziv ve yeni inceleme yönteminin ilginç sonuçlar sağlayabileceği kanısındayız.

EP-296 SONRASINDA PERİFERİK SİNİRLERİN MOTOR VE ÖZDEN ÖZBEK KARAMAN, HÜRTAN ACAR, FERİHA ÖZER*HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ***Amaç:**

Anemi; eritrosit veya eritrositler içindeki hemoglobinin normal değerlerin altında olmasıdır. Aneminin toplumda rastlanan en sık nedeni Demir eksikliği anemisi (DEA). Hemoglobin (Hb) içindeki demir (Fe) nörolojik fonksiyonlar için oldukça önemli bir iyondur. Anemi sırasında diğer sistemlerde olduğu gibi santral ve periferik sinir sistemi üzerinde de hasar gelişebilir. Gelişebilen periferik nöropati etyopatogenezinde, endonöral iskemiye bağlı gelişen hipoksi ve bozulan miyelin formasyonu önemli rol oynar.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Aralık 2009 ve Haziran 2010 tarihleri arasında Hematoloji polikliniğine anemi semptomları ile başvuran ve etyolojisi DEA olarak belirlenmiş, el ve ayaklarında parestezik yakınmalar tarifleyen 30 hasta prospektif olarak incelendi. Hastaların DEA' e yönelik uygulanan Fe tedavisi öncesi ve sonrasındaki elektrofizyolojik değerleri kıyaslandı.

Bulgular:

Çalışmamızda tedavi öncesi ve tedavi sonrasında yapılan elektrofizyolojik değerlendirmelerde; motor liflerin kısmen etkilendiğini düşündüren elektrofizyolojik veriler tesbit edilmiş olup bu etkilenme alt ekstremitelerde ve peroneal sinirle sınırlı kalmıştır. Ayrıca peroneal sinir birleşik kas aksiyon potansiyeli (BKAP) değerlerinde, median sinir duysal ileti hızı (DİH) değerlerinde, ulnar sinir duysal tepe latansı (DTL) değerlerinde, ulnar sinir DİH değerlerinde, sural sinir DİH değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düzelme gözlenmiş ve düzelmelerin özellikle üst ekstremitelerdeki duysal liflerde olduğu görülmüştür.

Sonuç:

Demir eksikliği anemisi ve nöropatik tutulum arasında belirgin bir ilişki mevcut olup uygun doz ve sürede verilen oral demir tedavisi, periferik sinir sistemi üzerinde olumlu etkilere yol açar. Ayrıca nöropatiyi geri dönüşümlü kılarak semptomlarda düzelme sağlayabilir. Bu nedenle nöropati tespit edildiğinde, gerek etyoloji gerekse tedavi planı belirlenmesinde DEA dikkate alınmalıdır.

EP-297 TİP 2 DM TANILI HASTALARDA HbA1c SEVİYESİ İLE DİSTAL SİMETRİK POLİNÖROPATİ ŞİDDETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ AHMET YILDIRIM, ŞİRİN SAÇAK, ORHAN YAĞIZ, HATİCE KÜBRA AVCI, HÜSNİYE ASLAN, BELMA DOĞAN*İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ***Amaç:**

Diyabetik distal simetrik polinöropati, periferik nöropatinin en sık nedenidir. Sıkı glisemik kontrol ile periferik nöropati görülme insidansının önemli derecede azaldığı bir çok çalışmada gösterilmiştir. HbA1c seviyesi uzun dönem glikoz kontrolünün önemli bir göstergesidir. The American Association sıkı glisemik kontrol için HbA1c seviyesinin %7 den düşük olmasını önermiştir. Çalışmamızın amacı HbA1c ile distal simetrik polinöropati arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Mayıs 2010-şubat 2011 tarihleri arasında Elektromiyografi (EMG) laboratuvarında distal simetrik polinöropati saptanan tip 2 diyabet tanılı 50 hasta retrospektif olarak incelendi. Olguların 28'i kadın 22'si erkekti. Yaş ortalaması 58.1 di.

Bulgular:

EMG sonucunda tip 2 diyabet tanılı 50 hastanın 19'unda ağır derecede, 14'ünde orta derecede, 17'sinde hafif derecede distal simetrik polinöropati saptanmıştır. Ağır derecede distal simetrik polinöropati saptanan 19 hastanın HbA1c değerlerinin ortalaması 9.95, orta derecede distal simetrik polinöropati saptanan 14 hastanın HbA1c değerleri ortalaması 8.92, hafif derecede distal simetrik polinöropati saptanan 17 hastanın HbA1c değerleri ortalaması 7.62 olarak saptandı.

Sonuç:

HbA1c seviyesi diyabet kontrolünün önemli bir göstergesidir. Diyabet hastalarında HbA1c düzeyinin yüksekliği koroner arter hastalığı, inme ve nöropati gelişme sıklığının artmasına neden olur. Çalışmamızda HbA1c seviyesi ile distal simetrik polinöropati şiddeti arasında doğru korelasyon olduğu saptanmıştır.

EP-298 AFYON BÖLGESİNDEKİ GERİATRİK BİREYLERDE UYKU BOZUKLUKLARININ ARASTIRILMASI

BETÜL KARAGÜL², HAKAN ORAL², RIDVAN SENER², ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ¹

¹ AKÜ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² AKÜ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Uyku bozuklukları (UB) geriatrik bireylerde sık görülen bir problemdir. Bu çalışmanın amacı, UB dışındaki sebeplerle hastaneye başvuran 65 yaş üstü bireylerdeki uyku bozukluklarının ve ilişkili faktörlerin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya Afyon bölgesinde yaşayan 47'si kadın 53'ü erkek, toplam 100 geriatrik birey dahil edilmiştir. Çalışma iki fazda yapılmıştır. Birinci fazda, UB hakkında eğitim verilmiş tıp fakültesi öğrencileri tarafından geriatrik bireylere UB ve UB'larına neden olabilecek sebeplere yönelik anket formu uygulanmıştır. İkinci aşamada ise anket formlarında UB şüphesi olan hastalar tekrar çağrılarak nöroloji uzmanı ile birlikte tekrar değerlendirilmiş ve tanıları konulmuştur.

Bulgular:

Erkeklerin yaş ortalaması 72.2±5.1 yıl, kadınların 72.3±7.0 yılı. Olguların %50 sinde insomnia, %51'inde uyku apne sendromu %17'sinde Rem uyku davranış bozukluğu (RDB), %20'sinde de huzursuz bacak sendromu tespit edildi (HBS). Uyku bozukluklarının hipertansiyon, astım, kalp hastalıkları, beyin damar hastalıkları ve ağrı ile olan ilişkisinin incelenmesinde ise kalp hastalıklarının insomnia üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu tespit edildi (p=0.021). Ancak diğer hastalıklarla uyku bozuklukları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. Kognitif fonksiyonların değerlendirilmesinde, insomnialı bireylerde anlamlı düzeyde kognitif disfonksiyon saptandı (p=0.003). Gündüz uykululuklarının değerlendirilmesinde ise Uyku apne sendromlu ve HBS li bireylerde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0.015, 0.036; sırasıyla).

Sonuç:

Uyku bozukluklarının yüksek oranda saptanması ve uyku bozukluğu olan hastalarda kognitif fonksiyonlarda bozukluk olması bu konunun özellikle yaşlı popülasyonda mutlaka sorgulanması gerektiğini göstermiştir. Böylelikle, uyku bozukluğuna bağlı gelişen problemlerin önlenmesi ile hastaların yaşam kalitelerinde ve sağlık merkezlerine başvurma oranlarında anlamlı iyileşme sağlanabilecektir.

EP-299 DEPRESYONA EŞLİK EDEN HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMUNDA BUPROPİYON'UN ETKİNLİĞİ

CÜNEYT ÜNSAL¹, BİROL TOPÇU³, SELEN İLHAN ALP⁴, KERİMAN OĞUZ², KORKUT BUDAK¹, RECEP ALP²

¹ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI- TEKİRDAĞ

² NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI-TEKİRDAĞ

³ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOSTATİSTİK ANABİLİM DALI-TEKİRDAĞ

⁴ ÇORLU DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ-TEKİRDAĞ

Amaç:

Major depresyon tanısı ile beraberinde HBS tespit edilen hastalarda Bupropiyon'un semptomlar üzerine olan etkisi retrospektif ve gözlemsel olarak araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hastalar Beck depresyon ve Beck anksiyete ölçekleri ve HBS semptom şiddeti ise VAS ile değerlendirildi. İstatistiksel analizler Friedman testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular:

Toplam 9 (7 K, 2 E) hasta çalışmayı tamamladı. HBS (p=0.000) ve depresyon (p=0.013) semptomlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görülürken, anksiyete semptomlarında ise anlamlı bir değişiklik saptanmadı.

Sonuç:

Bupropiyonun depresyona eşlik eden HBS semptomlarının giderilmesinde etkili olduğu düşüncesindeyiz.

EP-300 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMUNDA KUTANÖZ SESSİZ PERİOT

OĞUZHAN ÖZ ¹, HAKAN AKGÜN ¹, MURAT ERDEM ², MEHMET YÜCEL ¹, FUAT ÖZGEN ², ZEKİ ODABAŞI ¹

¹ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Kutanöz sessiz periot, kutanöz sinirin güçlü elektriksel stimülasyonunu takiben ortaya çıkan ve istemli kas kontraksiyonunun bir süre baskılanmasına neden olan inhibitör spinal bir reflektir. Kutanöz sessiz periodun afferenti A-Delta sinir lifleridir. Bu çalışma obstrüktif uyku apne sendromu'nda (OUAS) ince lif nöropatisinin olup olmadığının değerlendirilmesi ve kortikospinal inhibitör yolların incelenmesi için planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza, apne hipopne indeksinin 30'un üzerinde olduğu ileri düzey OUAS'lı 18 hasta ile 15 sağlıklı birey dahil edildi. Her iki grubun 2. falanks interfalangeal eklemlerine yüzük elektrot takıldı. Hastanın hissettiği en düşük uyarının 15 katı yüksekliğinde uyarı verildi. Kutanöz sessiz periot latansı ve süresi abduktör pollisis brevis kasından ölçüldü.

Bulgular:

Kutanöz sessiz periot süresi OUAS grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde uzun bulundu OUAS grubunda kutanöz sessiz periot süresinin medianı:55.25 msn, min:34.5 msn, maks:96.25 msn'ken kontrol grubunda median:37,5 msn, min:31.5 msn, max:54.25 msn saptandı. Her iki grubun KSP latanslarına baktığımızda ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç:

Bu çalışmada OUAS'nda ince lif nöropatisini düşündüren bulguya rastlayamadık. Ancak kutanöz sessiz periot süresinin uzadığını saptadık. Huzursuz bacak sendromlu hastalarda yapılan çalışmalarda dopaminerjik hipotalamospinal inen yollardaki ve spinal ön boynuz hücrelerindeki internöronlarda inhibisyon değişikliklerinin kutanöz sessiz periot değişikliklerine neden olduğu daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda kutanöz sessiz periot latanslarının normal bulunması bu hastalarda periferik patoloji olmadığını gösterdi. Kutanöz sessiz periot sürelerinin uzun olması kortikospinal inen yollardaki inhibisyonun arttığını göstermektedir. Bu bulgular bize OUAS hastalarındaki uyku bozukluğunun kortikal inhibisyonun artmasına ve uyarılabilirliğin azalmasına yol açtığını düşündürdü.

EP-301 OLGULAR EŞLİĞİNDE HUZURSUZ BACAK SENDROMUNUN TEDAVİYE YANITLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ARZU TAY ¹, SEBİHA CANSEVER ¹, YUSUF TAMAM ²

¹ DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Giriş:

Huzursuz Bacak Sendromu (HBS), dinlenmekle veya uykuya başlayan, daha çok bacaklarda kendini gösteren, istemsiz hareketler ve parestezik şikayetlerin ön planda olduğu semptomlarla karakterize sensorimotor bir bozukluktur.

Olgular:

23 yaşında erkek olgumuz ayakta uyuşma, geceleri ortaya çıkan yanma, ayaklarda ortaya çıkan hareket ettirme hissi ile başvurdu. Hastada folat eksikliği saptandı. Hastaya dopamin agonisti ve folat replasman tedavisi başlandı. Artırılan dopamin agonistine tam yanıt vermeyen hastanın tedavisine gabapentin eklendi. 55 yaşında bayan hasta geceleri bacaklarında huzursuzluk ve sürekli yatakta dönme yüzünden uyuyamama mevcuttu. Hastada vitamin B12 eksikliği saptandı. Hastaya vitamin B12 replasman tedavisi ile düşük doz dopamin agonisti tedavisi başlandı. Olgumuz ilk gecedan itibaren tedaviye yanıt verdi. 28 yaşında bayan olgumuz geceleri bacaklarında ortaya çıkan ve sürekli dolaşma hissi uyandıran ağrı ile başvurdu. Hastada demir eksikliği anemisi saptandı. Olgumuza demir replasman tedavisi ve dopamin agonisti tedavisi başlandı. Düşük doz dopamin agonisti tedavisi ile şikayetleri azalan fakat düzelmeyen olgumuz dopamin agonisti dozunun artırılması ile tedavi altına alındı.

Tartışma:

HBS'nun etiopatogenezi kesin olarak bilinmemekte olup patofizyolojisindeki en önemli etkenin demir metabolizması ve dopaminerjik sistem bozuklukları olduğu düşünülmektedir. Bu yazımızda HBS tanısı konan ve dopamin agonisti ve etyolojiye yönelik tedavisi düzenlenen olgularımız tartışılmış olup tedaviye verilen yanıt çeşitliliği üzerinde durulmuştur.

EP-302 BARBEKSAKLON KESİMİ SONRASI NÖBET SIKLIĞI ARTAN HASTALARIN KLİNİK TAKİBİ

ASLI ŞENTÜRK, ESER BULUŞ, UĞUR UYGUNOĞLU, SEHER NAZ YENİ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Amaç:

Barbeksaklon epilepsi hastalarında barbitürat türevi etkin bir antiepileptiktir. Son dönemde hastaların ilaca ulaşamaması sonucu uzun süredir bu tedavi ile epilepsi hastalığı kontrol altında olan hastalar, ilaç kesimine bağlı nöbetsiz geçen yıllardan sonra nöbet geçirmiş veya nöbet sıklıkları artmıştır. Çalışmamızda barbeksaklonun bırakılması sonrası nöbetleri tekrarlayan hastalarda, yeni düzenlenen tedavi rejimlerinin etkinliklerini nöbet tiplerine göre araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Ana tedavi rejimlerine ek olarak barbeksaklon tedavisini ortalama $16,5 \pm 7,6$ yıl kullanan, nöbetleri kontrol altında olan 29 Hasta (16 Erkek, 13 Kadın) alınmış, barbeksaklon kesimi sonrası nöbetleri tekrarlayan hastaların tedavi rejimlerindeki ana ilaçlardaki doz artışı ile tedaviye yanıtız hastalarda eklenen yeni antiepileptik ilaçların nöbet sıklığındaki etkisi araştırılmıştır.

Bulgular:

Primer antiepileptik ilaç tedavisi karbamazepin olan sekonder jeneralize nöbet (SJTKN) geçiren 4 hasta ile kompleks parsiyel nöbet (KPN) geçiren 4 hastanın karbamazepin dozunun artırılması ve yine valproik asit kullanan SJTKN'li 2 hasta ve fenitoin kullanan SJTKN'li 2 hastada da doz artışı ile nöbetlerin kontrol altına alındığı gözlenmiştir. Doz artışından fayda görmeyen KPN geçiren 6 hasta ile SJTKN nöbetleri olan 5 hastanın levatirasetam ile nöbetlerinin kontrol altına alındığı, yine SJTKN geçiren 1 hastanın primidon 'dan, 1 hastanın ise fenoarbital' den fayda gördüğü kaydedilmiştir.

Sonuç:

Barbeksaklon kesimi sonrası hasta tedavileri yeniden ele alınmış, mevcut tedavilerin yüksek dozları ile veya yeni nesil ilaçların eklenmesi sonucunda nöbet sıklığında barbeksaklon kullanılan döneme göre kısmi bir artış olduğu gözlenmiştir.

EP-303 CERRAHİ ADAY EPİLEPSİ HASTALARINDA EPİLEPTOJENİK ALAN İÇİN GERÇEKÇİ KAFA MODELİNİN OLUŞTURULMASI

GÜLSÜM AKDENİZ¹, ÇİĞDEM ÖZKARA², LÜTFÜ HANOĞLU¹, MUSTAFA UZAN², TANER TANRIVERDİ²

¹ MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ VE BİYOFİZİK A.D.

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ VE NÖROŞİRURJİ A.D.

Amaç:

Medikal tedaviye dirençli cerrahiye aday epilepsi hastalarının operasyon planlama sürecinde epileptojenik alanın (EA) doğru ve yeterli belirlenmesi esastır. EA doğru belirlemek için hastanın MRI larından uzamsal 3-boyutlu gerçek bir kafa modelinin çıkarılması hayati önem taşımaktadır.

Gereç ve Yöntem:

6 yıldır kompleks parsiyel nöbetleri olan 19 yaşında erkek hastanın dijital MRI verisinden beyin, kafatası ve kafa derisinden oluşan gerçek kafa modeli farklı anatomik işaretleyiciler kullanılarak ASA yazılımı ile çıkarılmıştır.

Bulgular:

EA görüntülemesinde gerçek kafa modelinin kritik bir role sahip olduğunu göstermiştir.

Sonuç:

Uzamsal 3-boyutlu gerçek kafa modeli, hastanın elektrotlu CT görüntülemesi ile karşılaştırılarak anatomik olarak doğru bir kafa modeli çıkarıldığı, anatomik işaretleyicilere bağlı olarak milimetrik sonuçları sunulmuştur.

EP-304 ÇOCUKLUK ÇAĞI EPİLEPSİLERİNDE KCNJ10 GEN POLİMORFİZMLERİNİN ROLÜ

ALPER DAİ

GAZİANTEP TIP FAKÜLTESİ PEDIATRİ BÖLÜMÜ

Amaç:

İçer düzenleyici potasyum kanalları (Kir, İRK) beyinde ilk kez glial hücrelerde tanımlanmış olup bu hücrelerdeki ekstraselüler K⁺ konsantrasyonunun dengelenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada çocukluk çağı epilepsilerinde KCNJ10 gen polimorfizminin epilepsi tipleriyle ve nöbet direnci ile ilişkisi olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Polikliniği'nde epilepsi nedeniyle takip ve tedavi edilen 200 hasta dahil edildi. Sağlam Çocuk Polikliniği'ne rutin sağlık kontrolü ve aşı yapılmak üzere başvuran 200 çocuk alındı. DNA eldesi yapılarak (PCR) ile KCNJ10 polimorfizmi (RFLP) yöntemleri kullanılarak belirlendi.

Bulgular:

KCNJ10 geni SNP3 bölgesinde G/T genotipinin hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğunu saptandı (p=0.037, OR=1,599). Tonik klonik febril konvülzyonlu hastalarda G/T genotipinin sıklığının istatistiksel olarak artmış olduğunu saptandı (p=0.0015, OR=2,4). Tonik klonik febril konvülzyonlu hastalarda T allelinin istatistiksel olarak artmış olduğunu saptandı (p=0.0148, OR=1,752).

Sonuç:

KCNJ10 geni SNP3 bölgesinde G/T genotipinin hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı yüksek olması G/T genotipine sahip bireylerde epilepsiye yatkınlığın arttığı düşüncesini desteklemektedir. Tonik klonik febril konvülzyonlu hastalarda G/T genotipinin sıklığının istatistiksel olarak artmış olması ve tonik klonik febril konvülzyonlu hastalarda T allelinin yine istatistiksel olarak anlamlı olması bize bu sonuçlar ışığında G/T genotipine sahip bireylerin tonik klonik febril konvülzyona artmış bir yatkınlıklarının olduğu ve T allelinin de bu yatkınlıkta rol oynadığını düşündürmektedir. Epilepsili hastalarda nöbeti kolaylaştırıcı ve tedaviye dirençten sorumlu faktörleri belirlemek, çok sayıda ilaç kullanmaya bağlı tıbbi, sosyal ve ekonomik problemlerin ve sık nöbet geçirmeye bağlı davranış ve psikolojik problemlerin önlenmesinde oldukça önemlidir.

EP-305 DİABETİK HİPERGLİSEMİNİN STATUS EPİLEPTİKUS TABLOSU İLE PREZENTE OLMASI: OLGU SUNUMU

MURAT GÜLTEKİN , SONER KILIÇ

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Status Epileptikus (SE); uzamış nöbet aktivitesi veya arasında bilincin açılmadığı iki veya daha fazla nöbet olarak tanımlanır. SE'li hastaların yarısından çoğunda hastalarda daha önce epilepsi hikayesi bildirilmemektedir. Yapılan çalışmalarda Diabetik Hiperglisemi (DH) hastaların % 19 – 25'inde nöbetler bildirilmiştir. Nöbet geçiren DH'li hastaların % 15'inde SE tablosunun meydana geldiği tespit edilmiştir.

Daha önce nöbet öyküsü olmayan elli bir yaşında erkek hasta; yeni tespit edilen hiperglisemi nedeniyle dahiliye servisinde takip ediliyordu. Takibinde hasta yarım saat içinde arada şuurunun açılmadığı generalize tonik klonik tarzda üç nöbet geçirdi. Yapılan tedavi ile nöbetleri durdurulamayan hasta anestezi bölümü ile konsülte edilerek genel anesteziye alındı. Yapılan tetkiklerde HbA1C: 14,7 tespit edildi. Çekilen EEG'de sentroparietal bölgelerde ve frontal bölgelerde generalize olmaya meyilli teta paroksizmleri izlendi. Hastaya 1000 mg/gün levitirasetam başlandı. Takibinde nöbeti gözlenmedi. İki hafta sonra çekilen kontrol EEG'sinde zemin ritminde hafif düzensizlik, zemin ritmine bazen karışan teta dalga aktivitesi saptandı.

DH'li hastaların % 6'sında başlangıç semptomu epileptik nöbet olabilir. DH epileptik nöbetleri ağırlaştırıcı bir faktördür. Nöbetlerin şiddeti ve rekürrensi HbA1C seviyesi ile ilişkilidir. Nöbet kontrolünde fenitoin ve valproik asit kan şekerini yükselttiği için tercih edilmemelidir. Erişkin yaş başlangıçlı nöbetlerde diabetik hipergliseminin ayrıntılı değerlendirilmesi ve glukoz düzeylerinin hızlı kontrolü nöbetlerin kontrolünde önemlidir.

EP-306 DİRENÇLİ TEMPORAL LOB EPİLEPSİ VE JÜVENİL MYOKLONİK EPİLEPSİLİ HASTALARDA GLUTAMİK ASİT DEKARBOKSİLAZ(GAD) OTOANTİKOR VARLIĞININ ARAŞTIRILMASI

ÖZLEM ALTIOKKA , SEVİLAY ELİBİRLİK , AYTEN DİRİCAN , SEVİM BAYBAŞ , VEDAT SÖZMEN , MUSA ÖZTÜRK , EKİM ARSLAN , ÖZLEM ALTIOKKA

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmada anti-GAD antikorlarının dirençli epilepsi etiopatogenezindeki rolünü araştırmak ve bu fizyopatogenez üzerinden, dirençli MTLE'ye yönelik yeni tedavi stratejilerinin belirlenmesine yardımcı olmak amacıyla, parsiyel epilepsiler grubundan ilaca dirençli MTLE'li hastalar ile tedaviye iyi yanıtı ile bilinen jeneralize epilepsiler grubundan juvenil myoklonik epilepsili (JME) ve sağlıklı kontrol grubunun serumlarında anti-GAD seviyeleri bakıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 1992-2010 tarihleri arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği Epilepsi Polikliniğine başvuran, 26 tedaviye dirençli MTLE, 28 JME ve 26 sağlıklı kontrol alındı. Tüm olgulardan alınan venöz kan örneklerinin serumlarında anti-GAD düzeyine bakıldı. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı.

Bulgular:

Serum anti-GAD değerleri MTLE, JME ve sağlıklı kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi. 26 MTLE'li hastaların tümünde anti-GAD düzeyi normal sınırlar içerisinde idi. 28 JME'li hastanın üçünde ve 26 sağlıklı kontrol grubundan bir kişide serum anti-GAD düzeyi düşük titrede pozitif bulundu. Anti-GAD düzeyi ile hastaların demografik özellikleri, özgeçmiş ve soygeçmiş özellikleri, hastalık süresi, nöbet tipleri, nöbet sıklığı, antiepileptik ilaç kullanım özellikleri, status öyküsü, EEG bulgusu ve JME'li hastalarda ilaca dirençlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç:

Çalışmamızda anti-GAD düzeyleri gruplar arasında anlamlı bir fark göstermemiş olsa da bu molekülün spesifik epitoplarına yönelik yapılacak çalışmaların daha anlamlı olacağını ve diğer otoantikörlerin de dahil edilerek daha spesifik ve daha geniş hasta serileriyle yapılacak çalışma sonuçlarının epilepsi ve otoimmünite açısından yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.

EP-307 EPİLEPSİ HASTALARINDA PARAOKSANAZ VE ARİLESTERAZ ENZİM DÜZEYLERİ

BİREYLÜL DEMİR , DENİZ TUNCEL , FATMA TOLUN

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, BİYOKİMYA AD

Amaç:

Paraoksonaz (PON1) karaciğerde sentezlenip seruma salgılanan yüksek yoğunluktaki lipoproteine (HDL) bağlı kalsiyum (Ca) bağımlı bir esterez olup antiaterojenik ve antioksidan özelliği olan bir enzim olması nedeniyle kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, sepsis, Alzheimer ve Parkinson gibi pek çok hastalığın gelişmesine karşı koruyucu rol oynayabileceği düşünülmektedir. Arilesteraz (ARE) ise, PON1'deki değişmelerden etkilenmeyen asıl proteinin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda primer jeneralize ve parsiyel epilepsili hastalar ile sağlıklı kontrol grubunun paraoksonaz ve arilesteraz aktivite düzeyleri karşılaştırılarak epilepsi ile ATS ve oksidatif stres arasında ilişki olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya Nöroloji polikliniğine başvuran idiyopatik 21'i jeneralize ve 20'si parsiyel epilepsi olmak üzere 41 hasta alındı. Anamnezinde epilepsisi olmayan 40 gönüllü birey kontrol grubu olarak çalışmaya katıldı. Paraoksonaz ve arilesteraz aktivitesi spektrofotometrik yöntemle Rel Assay Diagnostics marka kit kullanılarak manuel olarak ölçüldü. Hasta ve kontrol grubunun lipid profilleri değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmamızda hasta grubunun yaş ortalaması 29,3 yıl (jeneralize epilepsi grubunda 24,7 yıl ve parsiyel epilepsi grubunda 34 yıl), kontrol grubunun yaş ortalaması ise 29,5 yıl idi. Bu çalışmada epilepsi hastalığı, süresi, sıklığı, antiepileptik kullanımı ile HDL, LDL, paraoksonaz ve arilesteraz düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak hasta grubunun PON1 ve ARE düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte sağlıklı kontrol grubunun PON1 ve ARE düzeylerine göre daha düşük saptanmıştır.

Sonuç:

Çalışmamızda epilepsi ve AEİ kullanımı ile ateroskleroz ve oksidatif stres belirteçlerinden olan PON1 ve ARE arasında ilişki saptanmamıştır. Ancak antiepileptik ilaç kullanan epilepsi hastalarında ateroskleroz ve oksidatif stres parametrelerinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bu nedenle daha fazla çalışmaya ihtiyaç olup epilepsi hastaları ateroskleroz oluşumu ve progresyonu yönünden yakın takip edilmelidir.

EP-308 EPİLEPSİDE KOMORBİD PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR
KÜBRA BATUM, TUĞBA O. ÖNAY , NİLGÜN ÇINAR , ŞEVKİ ŞAHİN ,
 SİBEL KARŞIDAĞ

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Epilepsi hastalarında psikiyatrik bozukluklar sık olarak görülmekte olup, nöbet kontrolü ve yaşam kalitesi üzerinde negatif etkilere yol açabilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi polikliniğimizde izlenen 180 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Epileptik nöbet sınıflaması Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (ILAE 1981)'e, psikiyatrik bozukluklar DSM-IV'e göre sınıflandırılmıştır.

Bulgular:

Olguların yaş ortalaması 35±19 (9-87) yıl, kadın/erkek oranı 105/75, epilepsi başlangıç yaşı ortalaması 25±20 yıldır. Olgulardaki psikiyatrik bozukluk oranı %41 (depresyon %39, jeneralize anksiyete bozukluğu %31, psikotik bozukluk %12, mental retardasyon %6, obsesif kompulsif bozukluk %5, panik bozukluk %4, affektif bozukluk %1, dikkat eksikliği %1, antisosyal kişilik bozukluğu %1) olarak bulunmuştur. Olguların %4' de intihar girişimi olmuştur. Hastaların %63'ü tek , %29'u birden çok antiepileptik ilaç kullanmaktadır. Psikiyatrik bozukluk saptanan ve %29,5 parsiyel (%13 basit parsiyel, %39 kompleks parsiyel, %48 sekonder jeneralize), %70 jeneralize (%91 tonik-klonik, %2 myoklonik, %2 atonik, %5 absans) nöbeti olan hastalar ile, psikiyatrik bozukluk saptanmayan hastalar karşılaştırıldığında yaş, nöbet tipi, nöbet başlama yaşı, cinsiyet, komorbid faktörler açısından farklılık saptanmamıştır. Psikiyatrik bozukluk ile tekli ve çoklu antiepileptik tedavi arasında ilişki saptanmamıştır.

Sonuç:

Epilepsi hastalarına yüksek oranda psikiyatrik bozukluklar eşlik etmektedir. İntihar girişimine neden olacak düzeyde ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Depresyon ve anksiyete bozuklukları sıkır. Epileptik nöbetin kendisi kadar, kullanılan antiepileptik ilaçlar da psikiyatrik tabloyu tetikleyebilir.

EP-309 EPİLEPTİK NÖBET SONRASI GÖRÜLEN BİLATERAL HUMERUS FRAKTÜRÜ İLE BERABER OMUZ DİSLOKASYONU VAKASI

ZEHRA UZUN ¹, H. NALAN GÜNEŞ ¹, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ ², RUKİYE ARAT ¹, İNCİ MÜLKEM ¹

¹S.B.ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²S.B.DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Omuzun posterior dislokasyonu veya fraktürle birlikte dislokasyonu özellikle tonik - klonik epileptik nöbet, elektrik çarpması ve major bir travma sonucu görülebilen ancak hekimler tarafından gözden kaçırılabilen klinik bir durumdur.

Olgu:

64 yaşında sık nöbet öyküsü bulunan erkek hasta, epileptik nöbet sonrası şiddetli omuz ve sırt ağrısı ile başvurduğu merkezde toraks tomografisi ile değerlendirildikten sonra aort diseksiyonu ön tanısı ile hastanemiz acil servisine sevk edilmiş. Acil serviste nöbet sıklığında artış olan hastanın status epileptikus tedavisi verilirken ,yapılan fizik muayenesinde bilateral humerus kırığı ve omuz dislokasyonu saptandı. Hasta nörolojik açıdan stabil hale getirildikten sonra ortopedi kliniği tarafından operasyona alındı.

Sonuç:

Özellikle tonik klonik epileptik nöbetler sonrasında iskelet yaralanmaları görülebilir. Epileptik bir nöbet sonrasında bilateral görülen omuz dislokasyonu ve humerus fraktürü hekimler tarafından ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir durum olduğu için önemlidir.

EP-310 EPİLEPTİK VE PSİKOJEN NONEPİLEPTİK HASTALARDA KARAKTER VE MIZAÇ ÖZELLİKLERİ

AYŞEGÜL ÖZER ÇELİK¹, TUNÇ ALKIN², İBRAHİM ÖZTURA³, BARIŞ BAKLAN³

¹ ERZURUM HORASAN DEVLET HASTANESİ

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Cloninger, kişiliğin yapısını ve gelişimini tanımlamak için, genel bir psikobiyolojik kuram geliştirmiştir. Bu model genetik olarak birbirinden bağımsız, yaşam boyunca orta düzeyde durağan, sosyokültürel etkiler karşısında değişmez oldukları ve algısal bellekte kavram öncesi yanlılıkları içerdikleri varsayılan dört mizaç boyutu ve yetişkinlikte olgunlaştıkları ve kendilik kavramları hakkında içgörü öğrenmesi ile kişisel ve sosyal etkinliği etkiledikleri varsayılan üç karakter boyutunu içermektedir.

Çalışmanın amacı hem epileptik nöbet geçiren hastalarda, hem de nonepileptik nöbet geçiren hastalarda karakter-mizaç özelliklerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

20 psikojen nonepileptik, 11 epileptik hasta ve 20 kontrol olgusu çalışmaya alındı. Çalışmaya dahil edilen hastalara doğru/yanlış olarak doldurulan 240 maddeden oluşan bir özbebildirim ölçeği olan Mizaç ve Karakter Envanteri (Temperament and Character Inventory, TCI) verildi. Envanter; mizaç için 4 alt grup, karakter için ise 3 alt grup olarak incelendi.

Bulgular:

Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında psikojen nonepileptik atak (PNEA) grubunda yüksek yenilik arayışı ve zarardan kaçınma; düşük sebat etme ve kendi kendini yönetme değerleri saptandı. Epileptik hasta grubunda ise düşük kendi kendini yönetme ve işbirliği yapma değerleri saptandı.

Sonuç:

Sonuçlar kontrol grubu ile karşılaştırılarak değerlendirildiğinde, PNEA grubunda hem karakter hem de mizaç boyutlarında farklılık olduğu görüldü. Bu bulgular eşlik eden duygudurum bozukluklarının yanında B tipi kişilik bozukluğunun bir yansıması gibi görünmektedir. Epileptik grupta ise sadece yetişkinlik sürecinde olgunlaşan karakter bileşenlerinde farklılık izlendi. PNEA grubundaki etkilenme genetik ve gelişimsel iken, epileptik grupta yalnızca gelişimsel süreç içinde etkilenme olduğu saptandı. Bu bulgular, PNEA ayırıcı tanısının temeli olan multidisipliner yaklaşımda nöropsikolojik profilin değerini vurgulamaktadır.

EP-311 EPİLEPTİK VE PSİKOJEN NONEPİLEPTİK HASTALARDA NÖBET İLİŞKİLİ KOGNİTİF ETKİLENME

AYŞEGÜL ÖZER ÇELİK¹, GÖRSEV YENER², PINAR KURT², TUNÇ ALKIN³, İBRAHİM ÖZTURA², BARIŞ BAKLAN²

¹ ERZURUM HORASAN DEVLET HASTANESİ

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Çalışmanın amacı hem epileptik nöbet geçiren hastalarda, hem de psikojen nonepileptik nöbet geçiren hastalarda nöbet öncesi ve nöbet sonrası erken dönemde yapılan nöropsikolojik testlerle, nöbet ilişkili kognitif etkilenmeyi ve eğer varsa etkilenmenin gözlenen semiyolojik özellikler ile ilişkisini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Şubat 2011-Mayıs 2011 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (DEÜTF) Epilepsi ve Uyku bozuklukları merkezine başvuran ve video EEG monitorizasyon endikasyonu olan, dâhil edilme kriterlerini karşılayan epileptik, psikojen nonepileptik ve sağlıklı kontrol olgularının alınması planlanmıştır. Çalışmaya 31 hasta ve 20 kontrol vakası alınmış, 20 hastada psikojen nonepileptik nöbet ve 11 hastada epileptik nöbet gözlenmiştir. Kognisyonu etkileyebileceği öngörülerek hastalar ayrıca eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ve ilaç kullanımları açısından da değerlendirilmiştir. Bazal nörokognitif testler olarak; sözel bellek süreçleri testi, stroop testi, sözel kategorik akıcılık testi, sayı menzili testi uygulanmıştır. Monitorizasyonda tipik nöbet gözlendikten ve EEG aktivitesi normale döndükten sonra 24 saat içerisinde hastalara daha önce uygulanmış olan nörokognitif testler tekrarlanmıştır. Sağlıklı kontrol grubuna da bazal nörokognitif testler uygulanmış, ikinci nörokognitif değerlendirme 24-96 saat içerisinde yapılmıştır. Nonepileptik hastalarda nöbet semiyolojisi Griffith ve ark.'nın modifiye psikojen nonepileptik nöbet alt grup sınıflamasına göre gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Bazal kognitif değerlendirmede psikojen nonepileptik atak (PNEA) grubu içerisinde sözel bellek öğrenme puanı ve stroop testi enterferans süresi kontrollere oranla anlamlı olarak daha kötü saptandı. Epileptik hastalarda yapılan bazal kognitif testlerde ise kontrollere göre, sözel bellek öğrenme puanı, uzun süreli bellek ve toplam tanıma test skorları anlamlı olarak daha düşük saptandı.

Tekrarlanan kognitif testlerde kontrol grubu içerisinde ise Stroop enterferans süresinde anlamlı kısalma olduğu saptandı, ancak benzer değişim epileptik ve PNEA gruplarında gözlenmedi. Semiyolojik gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Antiepileptik tedavinin her iki grup içerisinde de negatif kognitif yan etkileri gözlenirken, eşlik eden duygudurum bozukluklarının varlığı PNEA hasta grubunda daha düşük kognitif test skorları ile ilişkili bulundu.

Sonuç:

Bu bulgularla epileptik hastalarda dikkat süreçlerinin görece korunduğu, ancak bellek süreçlerinin etkilendiği; PNEA hastalarında ise dikkat süreçlerindeki bozulmanın ön planda olduğu sonucuna varıldı.

EP-312 GEBELİKTE EPİLEPTİK NÖBET İLE PRESENTE OLAN ATİPİK YERLEŞİMLİ KOLLOİD KİST

SENOL ÖZTÜRK¹, İNCİ ÇEÇEN¹, OLCAY ESER³, ALPAY HAKTANIR², ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ¹

¹AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D

²AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ A.D

³AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRURJİ A.D

Giriş:

Nöroepitelyal kist olarak da bilinen kolloid kist, yavaş büyüyen benign bir tümördür. Genellikle 3. ventrikül çatısında izlenir ve foremen monro obstruksiyonu oluşturarak izole lateral ventrikül dilatasyonuna neden olabilir. Ventriküllerin herhangi birinde, hatta bitişik ekstrasventriküler yapılarda olabileceği ifade edilmesine karşın, 3. ventrikül dışı yerleşim gösterenlere kolloid kist denilmesinde çekingenlik vardır. Erkeklerde biraz daha siktir ve genellikle 20-40 yaş arası dönemde karşılaşılr. En yaygın belirtisi intermitttan baş ağrısı olup mental durum değişiklikleri, kafa içi basınç artışı bulguları, görme bozuklukları ve hafıza kaybı görülebilir.

Olgu:

31 haftalık gebe olan 20 yaşında bayan hasta bayılma şikayeti ile acil servise başvurdu. Daha önceden bilinen epilepsi öyküsü olmayan hasta preeklampsi ön tanısı ile kadın hastalıkları ve doğum kliniğine yatırılarak takibe alındı. Takiplerinde preeklampsi düşünülmeyen hasta nöbet geçirmesi nedeniyle kliniğimize danışıldı. Genel durumu orta - iyi, bilinci açık, kooperasyon kısmen sağlanan hastanın diğer nörolojik muayene bulguları normal sınırlardaydı. Hastaya karbamazepin tablet başlandı. Yapılan tetkiklerinde laboratuvar testleri normal sınırlardaydı. EEG sinde sol hemisfer ön kesimlerinde yavaşlama tespit edilen hastanın nöbetlerinin tekrar etmesi nedeniyle çekilen beyin MR'ında sentrum semiovale düzeyinde sol frontal bölgede kemik kaynaklı benign tümör yada protein içeriği yüksek kist ile uyumlu olabilecek görünüm tespit edildi. Hasta, nöbetlerinin devam etmesi nedeniyle hastanede izlendi. 36.haftada doğum eylemi gerçekleşen hasta beyin cerrahisine danışıldı. Beyin cerrahisi tarafından opere edilen hastanın patoloji sonucu kolloid kist ile uyumlu olarak yorumlandı.

Sonuç:

Gebelik sırasında nöbetleri başlayan bu vaka, atipik yerleşimli kolloid kist ve gebelik sırasında nöbete yaklaşımın vurgulanması amacıyla sunulmuştur.

EP-313 HEPATİK ENSEFALOPATİLERDE SEREBRAL KORTİKAL TUTULUM: OLGU SUNUMU

ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER¹, EBRU ALTINDAĞ¹, MUHAMMED ÖĞÜN², REHA TOLUN², YAKUP KRESPI¹

¹ŞİŞLİ FLORENCE NIGHTİNGALE HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

²İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Hepatik ensefalopati, mental konfüzyon ve psikomotor aktivitede azalma ve bunları takip eden stupor ve koma ile karakterize bir tablodur. Kronik karaciğer hastalığı akut hepatik ensefalopatinin en sık nedenidir. Akut hepatik ensefalopatilerde MR bulgusu çok nadir olarak görülür, kronik hepatik ensefalopati için bilateral globus pallidus ve substantia nigra T1 hiperintens görünüm tipik bir bulgudur. Burada kortikal tutulum gösteren bir hepatik ensefalopati olgusu tartışılacaktır.

Olgu:

Alkolik karaciğer sirozu nedeniyle 5 gün önce canlıdan karaciğer transplantasyonu yapılmış olan 56 yaşında erkek hasta, kafa karışıklığı ve kollarda ve bacaklarda kasılma nedeniyle tarafımızdan değerlendirildi. Jenaralize tonik klonik nöbet geçiren hastanın, Diazepam tedavisi ile nöbet aktivitesi durdu. Levetiracetam yükleme dozunda uygulanarak idame tedaviye geçildi. Nöbet sonrası konfüzyon ve kuadriparezi saptanan hastanın Kranyal MR incelemesinde; sağ frontoparietal kortikal, bilateral frontal subkortikal ve sol oksipital yerleşimli T2 sekansında hiperintens lezyonlar saptandı. Sağ frontoparietal kortikal yerleşimli lezyona yönelik olarak yapılan MR spektroskopisi incelemesinde; Glutamat-g lutamin artışı, ılımlı cholin/kreatinin artışı, NAA/kreatinin azalması saptandı. Bu bulgular hepatik ensefalopati tanısı ile uyumlu bulundu. Klinik takiplerinde nöbeti tekrarlamadı, nörolojik muayenesi normale döndü.

Sonuç:

Hepatik ensefalopatide kortikal intensite değişiklikleri gösteren az sayıda MR görüntüleme çalışması vardır. Hipoksik iskemik ensefalopatide de benzer sinyaller korteksin watershed bölgelerine lokalize olurken, hepatik ensefalopatide daha çok superior parietal ve posterior frontal konveksitede göze çarpar. Olgumuz hepatik ensefalopatide nadir görülen kortikal düzeyde serebral tutulumun varlığına örnek oluşturmaktadır.

EP-314 İKTAL ÖPME DAVRANIŞI:DÖRT OLGUNUN NÖROLOJİK VE PSİKIYATRİK ANALİZİ

EMİNE TAŞKIRAN¹, ÖZGE KILIÇ², ASLI ŞENTÜRK³, İBRAHİM AYDOĞDU⁴, MİNE ÖZMEN², ÇİĞDEM ÖZKARA³

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ PSİKIYATRİ ABD

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

⁴ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Otomatizmalar kognisyonun bozulduğu anda ortaya çıkan ve sonrasında olaya amnezik kalınan, az veya çok koordineli, tekrar eden motor aktivite olarak tanımlanmaktadır. Bu motor aktiviteler genellikle istemli bir harekete benzer ve devam eden preiktal motor aktivitenin uygunsuz devamını oluşturabilir. Değişik tipte otomatizmalar tanımlanmakla birlikte bazı otomatizmalar basit yapıda, bazıları kompleks yapıda olabilir. Bildirimizde iktal öpme davranışı gösteren dört olguyu nörolojik ve psikiyatrik yönleriyle ele aldık. Üçü kadın, biri erkek olan dört olgumuzun hepsi nondominant temporal lob epilepsi idi. Bu hastaların yapılan kraniyal MRG'leri sonucunda üçünde unilateral, birinde ise bilateral mezial temporal skleroz saptandı. İktal eeg sağ eli dominant olan üç olguda sağ temporale, sol eli dominant olan tek olguda ise sol temporale lokalize idi. Olguların PET incelemeleri, nöropsikiyatrik testleri ve psikiyatrik muayeneleri yapıldı. Nadir görülmesi nedeniyle bu çalışmamızda öpme otomatizmasının fizyopatolojisini nörolojik ve psikiyatrik açılarından aydınlatmaya çalıştık.

EP-315 İLERİ YAŞTA FOTOSENSİTİVİTENİN DEVAM ETTİĞİ İDİYOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİ OLGUSU

YEŞİM ABANOZ¹, YASİN ABANOZ², ONAT DEMİRCİ³, ÇİĞDEM ÖZKARA³

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Fotosensitivite, beynin ışık uyarılarına karşı verdiği anormal görsel sensitivite reaksiyonu olarak bilinmektedir. Aralıklı ışık uyarı ile elektroensefalografide jeneralize diken dalgalar ya da fotoparaksizmal deşarj şeklinde ortaya çıkmaktadır. Epilepsi hastalarında prevalansı %2-20 arasında değişmektedir. Özellikle idyopatik jeneralize epilepsiler ile birlikteliği sıktır. Epilepsi ile ilişkili fotosensitivite çoğunlukla aileseldir ve multifaktöryel genetik geçiş göstermektedir. Belirgin olarak yaşa bağımlıdır, en sık 10-15 yaşları arasında ve kadınlarda görülürken ikinci dekada kendiliğinden kaybolma eğilimindedir. Erişkinlerde genetik anormallik devam etmekle birlikte EEG'de saptanmayabilir. Antiepileptik tedaviye iyi yanıt verdiği bilinmesine rağmen nadir olarak ileri yaşlarda devam ettiği bildirilmektedir.

Olgu:

63 yaşında erkek hasta, onüç yaşından beri güneş ışığı ile tetiklenen göz kapaklarında kırpma, bazen sonrasında bilinç kaybı ve tüm vücutta kasılma, çırpınma ile şekillenen nöbetleri nedeniyle başvurdu. Onyediy yaşından beri karbamazepin ve barbeksaklon tedavisi altında ayda bir kez benzer atakları oluyordu. 33 yaşından beri bilinç kaybının eşlik ettiği nöbetleri olmamasına rağmen güneş ışığı ile tetiklenen göz kırpmaları devam etmekteydi. Dört ay önce barbeksaklon tedavisi kesilip karbamazepin dozu arttırılmıştı. Bu tedavi altında iki kez güneş ışığı ile tetiklenen jeneralize tonik klonik nöbeti olmuştu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın özgeçmişinde ve aile anamnezinde özellik yoktu. EEG' de aralıklı ışık uyarı ile jeneralize diken dalgalar görüldü. Karbamazepin yerine sodyum valproat tedavisine geçildi. Yapılan kontrol video EEG' sinde fotosensitivitenin azalmakla birlikte devam ettiği gözlemlendi.

Sonuç:

Olgumuzda ileri yaşta olmasına rağmen fotosensitivitenin devam etmekte olduğu görülmüş, prognozunun iyi olması ve uygun tedavi ile genellikle ikinci dekada kaybolması beklenen fotosensitivitenin uygun olmayan ilaç tedavisi ya da genetik faktörlerle devam edebileceğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

EP-316 İNFARKTIN HACİM VE LOKALİZASYONUN İNME SONRASI GELİŞEN EPİLEPSİ NÖBETLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ
SEMA YUMURTAŞ , REHA BİLGİN , PINAR CE , MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İnme sonrası epilepsi gelişen hastalarda infarktın hacim ve lokalizasyonun epilepsi nöbetleri üzerindeki etkisini incelemek.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza hastanemizin nöroloji ve acil polikliniklerine epilepsi nöbeti ile gelen ve nöbetinin iskemik inme nedeniyle oluştuğu düşünülen 47 hasta ve iskemik inme geçirip 24 ay boyunca nöbet geçirmemiş 23 hasta katıldı. Tüm hasta ve kontrol grubuna beyin BT ile volümetrik hacim ölçümü yapıldı, EEGleri çekildi. Hastaların demografik özellikleri ve toplam infarkt hacmi kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Modifiye Rankin skoru, EEG'deki zemin ritmi, epileptiform anomali varlığı, ilk nöbetin oluşumu için geçen süre, nöbet tipi, nöbet rekürrensi, status epileptikus gelişimi ve tedaviye alınan yanıt değerlendirildi.

Bulgular:

Hasta ve kontrol grubu yaş ve cins açısından benzerdi. Lezyon hacmi ve lezyonun kortikal yerleşimi epilepsi nöbeti için bağımsız risk faktörleri idi ($p=0,008, p=0,007$). Dominant, nondominant hemisfer yerleşimi tutulan lob sayısı, dizabilite düzeyi açısından bir fark saptanmadı.

Sonuç:

İnme sonrası epilepsi nöbeti gelişiminde infarktın BBT gibi kolay ulaşılabilir bir inceleme yöntemi ile ölçümü epilepsi riski olan bireylerin belirlenmesinde kullanılabilecek bir yöntemdir. Lezyonun büyük ve kortikal tutulumu epilepsi riskini arttıracığı için uyarıcı olabilir.

EP-317 İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KAMPÜSÜNDE LEVETİRASETAM DENEYİMLERİ
ELİF KOCASOY ORHAN , NERSES BEBEK , CANDAN GÜRSES

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Ağır sistemik sorunlar nedeniyle yatırılan, yaşlı hastalarda status epileptikus (SE) başta olmak üzere akut semptomatik nöbetler sık görülmektedir. Levetirasetam (LEV), proteine minimal bağlanan, ilaç etkileşimi ihmal edilebilir düzeyde olan ve karaciğer üzerinden metabolize edilmemesi nedeniyle yaşlı, çoklu hastalığı olan, çok ilaç kullanan hastalarda antikonvulzif tedavide ilk seçeneklerdendir.

Gereç ve Yöntem:

Servislerde malignite, multipl metastaz, diabetes mellitus, inme gibi sistemik ve nörolojik sorunlarla izlenen 7; kurşunlanma, kitle, tümör gibi semptomatik parsiyel epilepsisi olup acil nöroloji polikliniğine başvuran 5 hasta nöbet ve şuur bozukluğu nedeniyle değerlendirilmiştir. SE düşünülerek önce İV diazepam, yanıtız olgulara takiben İV LEV tedavisi uygulanmıştır.

Bulgular:

Yaşları 23-78 arasında değişen 12 hastanın 5'i epilepsia parsialis continua, biri konvülf SE ve 6'sı nonkonvülf SE (NKSE) olarak değerlendirilmiştir. Diazepam sonrasında yanıtız olan hastalara diğer hastalıkları da gözönüne alınarak 1000-2000mg dozlarında İV LEV uygulanmıştır. Sistemik sorunları ağır olanlarda LEV ile yanıt elde edilemediği (4 hasta) veya kısmi düzelme (3 hasta) sağlanabildiği gözlenmiştir. Acil polikliniğe başvuran antiepileptik kullanan hastaların hepsi klinik olarak düzelmiş ancak 2 hastada ek doz LEV uygulanması gerekmiş, hastalardan 1'ne ise ek doz sonrası fenitoin yüklenmiştir. NKSE ön tanılı hastaların 5'inde EEG uyumlu bulunurken, diğer hastalardan 4'ünde fokal epileptojenik odaklar izlenmiş, 3 hastaya ise EEG yapılamamıştır.

Sonuç:

Ağır sistemik ve nörolojik sorunları olan hastalarda etiyoloji düzeltilmedikçe prognozun kötü ve nöbetlerin kontrol altına alınmasının zor olduğu bilinmektedir. İlaç etkileşiminin, karaciğer toksisitesi gibi yan etkisinin olmaması İV LEV'in SE tedavisinde önemli bir alternatif olabileceğini düşündürmektedir. Bu konuda randomize, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-318 JENERALİZE TONİK KLONİK NÖBETİN GÖZLENDİĞİ WILSON HASTALIĞI OLGU SUNUMU

SİBEL TAMER, BURCU ERDEM, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ, BÜLENT GÜVEN, SUNA SARIKAYA, MURAT YILMAZ

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ SERVİSİ

Olgu:

Wilson Hastalığı (WH), değişik derecelerde hepatik ve nöropsikiyatrik hastalığa yol açan, insan bakır metabolizmasının otozomal resesif geçişli kalıtsal bir hastalıdır. Tahmin edilen prevalansı 1/30.000'dir. WH'da hepatik bakır transport proteinini kodlayan ve bakır metabolizmasında önemli rolü olan 13. kromozom üzerindeki (13q14.3-q21.1) ATP7B geni etkilenmiştir. Klinik bulguları komplekstir; tremor, disartri, psikiyatrik bozukluklar gibi nörolojik semptomlar yanı sıra akut karaciğer yetmezliği, kronik hepatit ya da karaciğer sirozu gelişir. Epileptik nöbetler WH'ında nadiren görülür. Çeşitli formlarda epileptik nöbetler,örneğin jeneralize tonik klonik,absans,fokal motor ve psikomotor, WH'nın erken ve geç belirtileri olarak ortaya çıkabilir. Bu yazıda jeneralize tonik klonik nöbet gözlenen 25 yaşında erkekte WH tanısı koyduk. Kranial MRI da T2 sekanslarda özellikle basal ganglionlarda pons ve mezensefelonda WH düşündürülecek sinyal artışları tespit edildi. EEG'sinde her iki temporosantral bölgede hafif derecede aktif paroksizmal anomali saptandı. Serum Seruloplazmin: <0,08 mg/dl (N:0,18) Serum bakır düzeyi: 37ug/dl (N:80-155) 24 saatlik idrar bakır atılımı: 140 mikrogram idi. Korneada Kayser Fleischer halkası saptandı.Hastamızın yapılan muayenesinde karaciğer hastalığının periferik bulguları veya hepatosplenomegali mevcut değildi.

EP-319 KABUKİ SENDROMU VE EPİLEPSİ: BİR OLGU SUNUMU

CAN EBRU KURT, NEŞE DERİCİOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Giriş:

Kabuki sendromu (KS) karakteristik yüz görünümü, iskelet ve organ anomalileri, kısa boy, dermatolojik anormallikler ve sıklıkla mental retardasyonla karakterize, 1981'de Japon popülasyonunda tanımlanmış bir sendromdur. Hastaların çoğunda MLL2 geninde mutasyon bildirilmektedir. Epilepsi, hastaların %10-40'ında bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda epilepsisi olan bir Türk hasta sunulmuş ve KS'nda gözlenen epileptik nöbet özellikleri ile EEG bulguları gözden geçirilmiştir.

Olgu:

Yirmi yaşında erkek hasta 10 yaşında başlayan kompleks parsiyel nöbetler nedeniyle başvurdu. İlk nöbet sonrasında başlayan karbamazepin tedavisi ile nöbetler yılda bir olurken, 18 yaşında jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmesi üzerine tedavisine levitirasetam eklenmişti. Hasta bu tedaviyle yılda bir basit parsiyel nöbet geçirmekteydi. Fizik ve nörolojik muayenede bilateral uzun palpebral fissür, pitoz, malforme kulak kepçesi, yüksek damak, bilateral kısa 5. parmak, dizartrik konuşma ve hafif mental retardasyon saptandı. Özgeçmişinde büyüme-gelişme geriliği, düşmelere bağlı kollarda kırık, solda ureteropelvik darlık nedeniyle hidronefroz ve nefrolitiasis, bilateral patella dislokasyonu, kriporşitizm olduğu öğrenildi. Anne-baba akrabalığı olan hastanın ailesinde benzer başka hasta yoktu. Kranial MRG ve EEG tetkikleri normal sınırlardaydı. Ancak ilk nöbet sonrası çekilen eski EEG'sinde sol parieto-okspital bölgede keskin dalga şeklinde fokal epileptiform anomali saptanmıştı. Yorum: Genetik çalışmalar sonucu, 1-2 yıldır KS vakalarının çoğunda, histon metiltransferaz ailesinden MLL2 geninde mutasyon olduğu anlaşılmıştır. Bu hastalara özgü belli bir nöbet tipi yoktur. Çoğunda fokal nöbetler görülmekte, EEG'de fronto-sentral veya temporo-pariyeto-okspital keskin dalga aktivitesi bildirilmektedir. MRG normal olabileceği gibi kortikal gelişimsel anomaliler de saptanabildiğinden nöbet etiyojisi açısından heterojen bir grup oluşturmaktadır. Nöbetlerin antikonvulzan ilaçlarla genellikle kolay kontrol edilebilmesi ve yaşla nöbetlerin belirgin yatışması nedeniyle benign bir epileptik durum olduğu bilinmelidir.

EP-320 KARBAMAZEPİN MONOTERAPİSİNE YANIT ALINAMAYAN PARŞİYEL EPİLEPSİ HASTALARINDA ZONİSAMİD VEYA LEVETİRASETAM EK TEDAVİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI
TÜRKAN ACAR², M. FEVZİ ÖZTEKİN³, NEŞE ÖZTEKİN¹

¹ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAKARYA YENİKENT DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA H.

1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Monoterapi parşiyel epilepsili hastaların ancak yarısında etkili olabilmektedir. Nöbet kontrolünün tam olarak sağlanabilmesi için son yıllarda ek tedavi olarak geliştirilen ilaçlar arasında levetirasetam ve zonisamide de bulunmaktadır. Bu çalışma karbamazepin alan ve tam nöbet kontrolü sağlanamayan parşiyel epilepsili hastalarda her iki ilacın etkinlik ve yan etkiler açısından karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Yaşları 18-55 aralığında bulunan ve son bir yılda etkin karbamazepin dozuna rağmen nöbetleri devam eden ,son 3 ay içerisinde en az 1 nöbeti olan 35 hasta çalışmaya alınmışlardır. Hastalar 2 gruba randomize olarak dağıtılmışlardır. İlk gruba zonisamide, ikinci gruba levetirasetam verilmiştir. Çalışmanın ilk 3 ayında zonisamide dozu 400 mg/gün, levetiracetam dozu 2000 mg/gün olacak şekilde yavaş bir şekilde arttırılmıştır. Her grup 1 yıl boyunca takip edilmiştir.

Bulgular:

Her iki ilaç da monoterapi dönemine kıyasla istatistiksel olarak nöbet sayısında anlamlı azalma sağlamışlardır. Her iki grup birbiri ile karşılaştırıldığında ise ,iki grup arasında nöbet kontrolünü sağlamada birbirlerine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Zonisamide alan grupta yan etkiler daha fazla bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Her iki ilaç da karbamazepin düzeyi üzerinde bir etkiye neden olmamıştır.

Sonuç:

Her iki ilacın da tam nöbet kontrolü sağlanamayan parşiyel epilepsi hastalarında ikinci tedavi olarak etkin olduğu kanaatine varılmıştır.

EP-321 KAROTİKOKAVERNÖZ FİSTÜLE BAĞLI EPİLEPSİ OLGUSU
GÜNER ÇELİK¹, GÖKÇEN ÇOBAN², ENES DUMAN², ALİ KAL³,
ERKAN YILDIRIM²

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ABD

³ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI ABD

Olgu:

Karotikokavernöz fistül (KKF) arteriyel karotis sistem ile kavernöz sinüs arasındaki arteriyovenöz şanti ifade eder. KKF deki klinik semptomların gelişiminde, fistülün kan akımından ziyade venöz drenajın önemi daha büyüktür. KKF vakalarında alışılmış semptomlar arasında göz kapağında şişme, kemozis, pulsatil egzoftalmus, diplopi ve görme kaybı yer almakla birlikte literatürde de KKF'ye bağlı izole bilateral altıncı sinir felci, tetraparezi ve hemisferik laminar nekroz gibi nadir vakalar bildirilmiştir. Burada da KKF den dolayı olduğu bildirilen ilk epilepsi vakası sunulmuştur. 79 yaşında bayan hasta son bir ayda toplam 3 kez bayılma, en son aynı günde iki kez bayılma tekrarı ile acile getirilerek yatırılmış idi. Hastanın sistemik ve nörolojik muayenesi normal bulundu. Anamnez ve muayene sonrası epilepsi tanısı konularak tetkik edilen hastanın epilepsi ile ilgili tüm tetkikleri normal olması üzerine kompleks parşiyel epilepsi tanısı ile karbamazepin başlandı. Takibinin 3. gününde gelişen sol gözünde kemozis, egzoftalmus ve minimal göz hareketi kısıtlılığı nedeni ile göz hastalıkları ile konsülte edilerek orbital MR ve ardından dijital anjiyografisi neticesinde karotikokavernöz fistül tanısı konularak embolizasyon tedavisi yapıldı. Embolizasyondan 3 ay sonra epilepsi ilaçları kesilen hasta 14 aydır yakınmasız takipte.

EP-322 METİLENTETRAHİDROFOLAT REDÜKTAZ ENZİM MUTASYONU VE EPİLEPSİ

ADEM AYDIN¹, ASUMAN ORHAN VAROĞLU², ABDÜLKADİR YILDIRIM³, HAMİT ACEMOĞLU⁴

¹ ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

² SELÇUKLU TIP, NÖROLOJİ AD

³ ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ, BİYOKİMYAAD

⁴ ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ, TIP EĞİTİMİ AD

Amaç:

Çalışmamızda 30 Karbamazepin, 37Na Valproat (VPA) ve 31 Levetirasetam 30 kombine ve 60 kontrol içeren olgularda, VitB12, Folik Asit, Homosistein düzeylerinin ve MTHFR C677T mutasyonunun klinikle korelasyonunu araştırmak için yapıldı.

Bulgular:

Mutasyonu olmayanlarda, homosisteinin VPA ile yükseldiği, karbamazepinle düştüğü (p=0,02), folik asitin karbamazepinle düştüğü gözlenmiştir (p=0,005). Mutasyonu olanlarda vitamin B12 karbamazepinle düştüğü (p=0,02), folik asitin VPA ile düştüğü gözlendi (p=0.04). VPA mutasyonlularda homosisteini yükseltir.

Sonuç:

Antiepileptiklerin seçiminde bu parametrelerin takibi önemlidir.

EP-323 MEZYAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİNDE LOKALİZE VE LATERALİZE EDİCİ BULGU OLARAK MATERYAL SPESİFİK BELLEK BOZUKLUĞU

HAKAN SERDAR ŞENGÜL¹, LÜTFÜ HANOĞLU², ELİF NURDAN ÖZMANSUR³, MUSTAFA UZAN⁴, ÇİĞDEM ÖZKARA⁵

¹ İ.Ü. SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DETAM

² İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

³ İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ 5. SINIF ÖĞRENCİSİ

⁴ İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRURJİ ABD

⁵ İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Amaç:

Mesial temporal lob epilepsisi (MTLE), parsiyel epilepsilerin en sık rastlanılan tipi olup çoğunlukla hipokampal sklerozla (HS) ilişkili bulunmuştur. Ancak, hastalarda, HS ile klinik fenemolojinin ilişkisi hala yeterince belirlenebilmiş değildir. Bu güne kadar MTLE'li hastalar ile yapılan çalışmaların ortaya koyduğu en önde gelen bulgu, bu hastaların materyal spesifik bellek bozukluğu göstermeleridir. Söz konusu bellek bozukluğu, özellikle altta yatan hipokampal bozukluk ile ilişkilendirilmeye çalışılmıştır. Ancak hastalarda kognitif işlevlerle, özelliklede materyal spesifik bellek bozukluğu ile ilişkili şu sorular halen yanıtızsızdır; Her bir MTLE tipinin (sağ, sol, iki yanlı) karşılık geldiği materyal spesifik bellek bozukluğu tayfinin (verbal, nonverbal, verbal ve nonverbal veya bellek bozukluğu olmayan) nasıl olduğu, bu bellek bozukluğu tipleri, söz konusu MTLE tarafları ile ilişkili olarak nasıl bir spektrumda ortaya çıktığı bilinmemektedir. Bu çalışmada MTLE'li hastaların nöropsikolojik test performanslarının spektrumu belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma; İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde epilepsi cerrahisi uygulanmış ve uygulanmak üzere değerlendirme prosedürüne alınan geniş bir hasta grubunun ilgili verileri kullanılarak yapılmıştır. Çalışmaya alınan toplam 190 hasta, (83 E/ 107 K) ameliyat öncesi dönemde uygulanan verbal ve nonverbal bellek testlerinin sonuçları, hastaların MR ve EEG bulgularına göre karar verilen nöbetlerin başladığı taraf ile olan ilişkileri bakımından değerlendirilmiştir. Hastalar yukardaki kriterler çerçevesinde sağ (n=93), sol (n=86), bilateral(n=11) şeklinde sınıflandırılmışlardır. Hastaların bellek testlerinden aldıkları puanlar, her hasta için uygun yaş ve cins grubu için yayınlanmış Türkiye normları üzerinden değerlendirilerek, normal ve düşük olarak belirlenmiştir. İkinci bir yöntem olarak, eşleştirilmiş yaş, cins ve eğitim özellikleri gösteren bir kontrol grubunun test performansı üzerinden 1 SD standart sapmadan hesaplanan bir cut-off skoru belirlenmiş ve buna göre hastaların normal ve düşük performansı ayrımlanmıştır. Bu yöntemle sağ, sol ve bilateral MTLE'li hastaların nöropsikometrik testlerde gösterdikleri bellek performanslarının (düşük, normal / verbal, nonverbal) spektrumu araştırılmıştır.

Bulgular:

MTLE'li grubun nöropsikolojik test sonuçlarında belirgin bozulmalar görülmektedir. Türkiye normu $127,78 \pm 12,35$ olan Öktem Sözel Bellek Testi (SBST) Toplam Öğrenme Puanlarına göre; sağ MTLE'li olguların toplam öğrenme puanları $103,06 \pm 24,00$, sol MTLE'li olguların $95,86 \pm 12,44$, bilateral olgularda $93,63 \pm 27,81$ olarak bulunmuştur. Türkiye normları $13,92 \pm 1.10$ olan SBST 'nin kendiliğinden hatırlama puanaları sağ MTLE li olgularda $10,20 \pm 3,76$, sol MTLE'li olgularda $9,15 \pm 3,33$, bilateral olgularda $8,18 \pm 5,11$ olarak bulunmuştur.

Sonuç:

Sonuç olarak MTLE'li hastalara yapılan nöropsikolojik testler sonucunda hasta grubunun daha kötü test performansı sergilediği görülmektedir. Hastaların sınıflandırıldıkları gruplara göre farklı nöropsikolojik test performansları olabilmektedir.

EP-324 MİKROSKOPİK POLİANJİTİSE İKİNCİL DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU

VOLKAN SOLMAZ¹, SEMİHA KURT¹, BERNA MURAT YELKEN², DÜRDANE AKSOY¹, BETÜL ÇEVİK¹, HATİCE KARAER ÜNALDI¹

¹GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Giriş:

Status Epileptikus (SE) 5-20 dakika kadar süren bir nöbet ya da aralarda bilincin açılmadığı tekrarlayıcı nöbetler olarak tanımlanmaktadır ve nörolojik acillerden biridir. SE nedenleri akut merkezi sinir sistemi (MSS) hasarı olan ve olmayanlar olarak ikiye ayrılabilir. Akut MSS hasarı genellikle SVH, tümör, travma ve MSS enfeksiyonlarına bağlıdır. Vaskülitte bağlı akut MSS hasarına ikincil SE son derece nadirdir. Burada mikroskopik polianjitise ikincil gelişen dirençli SE olgusundan bahsedilecektir.

Olgu:

Daha öncesinden bilinen kronik bir hastalığı bulunmayan 28 yaşında bayan hasta, acil servisimize 4 gündür olan bulantı, kusma şikayetleriyle başvurdu. Hastanın yapılan kan biyokimya ve idrar tetkiklerinde akut böbrek yetmezliği tespit edildi. İç hastalıkları kliniğince yapılan diğer tetkikleri sonucunda hızlı ilerleyici glomerulonefrit olduğu düşünülen hasta yatışının 4. gününde jeneralize tonik klonik statusa girdi. Nöbetlerinin dirençli olması nedeniyle entübe edilerek genel anestezi altında nöbetleri kontrol altına alındı. Çekilen kranial MRI'da yaygın iskemik lezyonları olan hastanın yapılan DSA'da vaskülitik süreçle uyumlu görünüm saptandı. Dahiliye tarafından mikroskopik polianjitise düşünülen hastanın idame tedavisi oral steroid ve siklofosfamidle yapıldı.

Tartışma:

Dirençli SE etyolojisinde akut MSS hasarı yapan nedenler arasında vaskülitlerde göz ardı edilmemelidir.

EP-325 REFLEKS EPİLEPSİLER

SEMİHA KURT , BETÜL ÇEVİK , VOLKAN SOLMAZ , DÜRDANE AKSOY , HATİCE KARAER ÜNALDI

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Refleks epilepsi terimi herhangi bir duyuşsal uyarana bağlı olarak gelişen epileptik nöbetleri tanımlamaktadır. Görsel uyarılar, düşünme, müzik, yemek yeme, praksi, okuma, sıcak su gibi çeşitli uyarılar refleks nöbetleri tetikleyebilir. Bu çalışmada kliniğimizde refleks epilepsi tanısıyla izlenen hastaların klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Nisan 2002 ile Ağustos 2011 tarihleri arasında arşivimizdeki tüm hastalar taranarak, refleks epilepsi tanılı ve kayıtları yeterli olan 36 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların 25'i erkek, 11 tanesi kadındı. Yaş ortalamaları 20.89 ± 8.69 idi. Hastaların 20 tanesi sıcak su, 5 tanesi TV izleme, 1 tanesi okuma, 1 müzikojenik, 3 tanesi temas, 4 tanesi ağrılı uyarılara bağlı nöbet geçiriyordu. 19 hastanın nöbetleri kompleks parsiyel, 11 hastaninkijeneralize tonik klonik, 4'ü miyoklonik, 2 tanesi absans nöbet geçiriyordu.

Sonuç:

Bizim olgularımızda refleks epilepsilerin önemli bir kısmı sıcak su epilepsiliydi ve belirgin erkek hakimiyeti vardı. Sıcak su epilepsilerinin belirgin fazla olmasının banyo alışkanlıkları ve genetik özelliklere bağlı olabileceğini düşündük. Refleks epilepsilerin neden olan uyarının ortadan kaldırılması ile tedavisi de mümkün olabileceğinden tanınması son derece önemlidir.

EP-326 RİSPERİDON İLİŞKİLİ EPİSTAKSİS OLGUSU

MELİKE DOĞAN , SERPİL DEMİRCİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Epilepsi hastalarında davranış ve kişilik değişikliği gelişebilir ve bunların tedavisinde nöroleptikler kullanılabilir.

Yirmisekiz yaşında erkek hastada 11 yaşından beri nöbet geçirme öyküsü vardı. Saniyelik, kümeler halinde gelen çığlık atma, tekme atma, gülme, bağırma şeklindeki nöbetlerinde artma şikayeti ile başvuran hastada nöbetlerinin yanı sıra çok soru sorma, kuşkuçuluk ve nöbetleri ile ilişkili takıntıları vardı. Nörolojik muayenesi normaldi. Rutin tetkikleri normaldi. EEG'de sağ frontal ve sağ temporal bölgede epileptojenik odaklar saptandı. Levetirasetam 3000 mg/gün, okskarbazepin 1800 mg/gün, topiramet 250 mg/gün ile nöbetleri kontrol altına alınmıştı. Kuşkuçuluk ve takıntıları nedeniyle yapılan psikiyatrik değerlendirmede düşünce akış hızında artış, düşünce okuma, hezeyan taslakları, paranoid düşünceler, öz-güven artışı ve logore saptandı. Bu bulgularla hastaya paranoid tipte epileptik kişilik değişikliği tanısı ile risperidon 1 mg/gün önerildi. Risperidon aldıktan bir-iki saat sonrasında hastanın burun kanaması şikayeti oldu. Sonraki günlerde de risperidon alımından 1 saat sonra burun kanaması yakınmaları devam etti. Kulak-burun-boğaz muayenesinde Kisselbach alanında yer yer hiperemik alanlar ve kanama odakları saptandı. Hastanın tekrarlanan tam kanında trombosit sayısı kanama-pıhtılaşma zamanı, protrombin zamanı ve aPTT normaldi. Trombosit fonksiyonları açısından değerlendirildiğinde kollajen ADP:89 (71-118), kollajen epinefrin :112 (85-165)saniye olarak geldi. Risperidon dozu 0,5 mg/güne düşüldü. Bu dozla da burun kanaması devam etmesi üzerine risperidon kesildi. Risperidon kesildikten sonra burun kanaması hiç görülmedi.

Erişkinlerde risperidon-ilişkili epistaksis nadirdir. Risperidon trombositopeni yaparak ya da yüksek 5-HT_{2A} reseptör affinitesi nedeniyle trombosit agregasyonu ve mikrosirkülasyondaki trombositlerden vazokonstriktör salınımını azaltarak kanamaya neden olabilir. Hastamızda trombositopeni ve trombosit fonksiyon bozukluğu olmaması bu etkinin mikrosirkülasyondaki etkileri aracılığıyla geliştiğini düşündürür.

EP-327 STATUS EPİLEPTİKUS İLE PREZENTE OLAN NÖROSİFİLİZLİ OLGU SUNUMU

İBRAHİM BORA ¹, AYLİN BİCAN DEMİR ¹, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU ¹, NECDET KARLI ¹, BAHATTİN HAKYEMEZ ²

¹ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Etkeni Treponema pallidum olan ve cinsel yolla yayılan sifilizli hastalarda % 25'inde görülen, genellikle asemptomatik geçen menenjit tablosudur (1). Meningovasküler sifiliz, kortikal ve subkortikal infarktların yol açtığı hemiparezi, afazi, görme kaybı, konfüzyon gibi tablolarla karakterizedir. Geç dönemde ise davranış değişiklikleri, bellek ve duygulanım bozukluğu, nöbetler ve demans ortaya çıkar(2).

Gereç ve Yöntem:

35 ve 36 yaşında iki erkek hasta Status epileptikus ile başvurdu. Kranial MR' larında solda belirgin her iki temporal bölgede, intensite artışı görüldü. Herpes ensefaliti düşünülerek asiklovir başlandı. EEG'lerinde sola lokalize PLED aktivitesi gözlemlendi. RPR-VDR , IHA kan ve BOS' ta pozitif. 3 hafta süre ile kristalize penisilin verildi. Tedavi sonrası hastaların kranial MR'larındaki lezyonlarda belirgin gerileme gözlemlendi.

Bulgular:

2010' da yayınlanan bir yazıda nörosifilizli hastalarda kişilik değişikliği %33, ataksi %28, inme %23, göz bulguları %17, üriner sistem bulguları % 17, baş ağrısı % 10, nöbet % 7 oranında görülebileceğinden bahsetmiş. Gürses ve arkadaşlarının 2006' da status epileptikus ile takip edilen kranial MR'larında tek tarafta belirgin temporal lob tutulumunun olduğu, 3 hastanın etyolojisinde nörosifiliz olduğunu saptanmışlardır.

Sonuç:

Status kliniği ile prezente olan herpes simpleks ensefaliti ile karışabilecek iki taraflı temporal lob tutulumunun olduğu MR görüntüsüne sahip olan, antibiyotik tedavisi ile lezyonları kaybolan iki nörosifiliz vakasını literatür eşliğinde tartışmayı uygun bulduk.

EP-328 TEKRARLAYICI SENKOP ATAKLARI İLE BAŞVURAN CHIARI TİP 1 MALFORMASYONU OLGUSU

BURCU GÖKÇE, LEYLA DURUSOY, A. KEMAL ERDEMOĞLU

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

Olgu:

Chiari tip 1 malformasyonu (CM1) serebellar tonsillerin foramen magnumun en az 3-5 mm altına doğru uzanması ile karakterize olan ve klinik olarak asemptomatik olabildiği gibi oksipital baş ağrısı veya boyun ağrısı, vertigo, hipoestezi, ekstremitelerde güçsüzlük gibi silik ve değişik belirtilerle gösterebilir. Nadir olarak senkop da görülebilmektedir. Sunduğumuz olgu senkop atakları ile seyreden bir CM1 olgusudur. 39 yaşında erkek hasta, yaklaşık 2 yıldır ara ara olan, yaklaşık 1-2 dakika süren bilinç bulanıklığının eşlik ettiği bayılma şikayeti ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi ve hemogram, biyokimya değerleri, tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12 değeri ve EEG si normal olan hastaya Beyin manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) istendi ve hasta senkop etiyojisi açısından kardiyojloji bölümüne yönlendirildi. Hastada kardiyak bir neden düşünülmedi ve hastanın çekilen beyin MRG nde serebellar tonsillerin foramen magnum seviyesinin 9 mm aşağısına uzanımı ile karakterize CM1 izlendi. CM1 e bağlı senkop nadiren görülmekte olup bunun nedeni halen tam olarak anlaşılmamış olmakla birlikte, asendan retiküler sistemin kompresyonu ya da kardiyorespiratuvar merkezin basısına sekonder hipotansiyon,vertebrobasiler arter basısı gibi vasküler durumların neden olduğu düşünülmektedir. Senkop atakları ile gelen hastalarda nadir olarak görülen bu durum da göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-329 TOPİRAMAT VE SELENYUMUN PC12 HÜCRELERİNDE CA²⁺ SİNYALİ, OKSİDATİF STRES VE HÜCRE CANLILIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

SEDEN DEMİRCİ¹, SÜLEYMAN KUTLUHAN¹, MUSTAFA NAZİROĞLU², A. CİHANGİR UĞUZ², VEDAT ALİ YÜREKLİ¹, KADİR DEMİRCİ³

¹SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ BİYOFİZİK ANABİLİM DALI

³SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Epilepsi tam olarak anlaşılmayan biyokimyasal ve moleküler olaylardan kaynaklanan yaygın ve heterojen bir nörolojik hastalıktır. Oksidatif stresin epilepsi patofizyolojisinde önemli rol oynadığı ileri sürülmektedir. Selenyumun (Se) epileptik hastalarda antioksidan savunma mekanizmasını düzenleyerek nöronal hasara karşı koruma sağladığı bildirilmiştir. Topiramatin (TPM) nöroprotektif etkisi birçok çalışmada rapor edilmiş olmasına rağmen muhtemel etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Biz bu çalışmamızda, TPM ve Se'nin PC12 hücrelerinde, lipid peroksidasyonu, glutatyon (GSH), glutatyon peroksidaz (GSH-Px), sitozolik Ca²⁺ salınımı ve hücre canlılığı üzerine etkilerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

PC12 hücreleri; kontrol, TPM, Se, H₂O₂, TPM+H₂O₂, Se+H₂O₂, Se+TPM ve Se+TPM+H₂O₂ olmak üzere sekiz gruba ayrıldı. H₂O₂, TPM and Se'nin doz ve süreleri hücre canlılığını değerlendirmede kullanılan MTT analizine göre belirlendi. Hücreler 10 µM TPM ile 5 saat ve 500 nM Se ile 10 saat inkübe edildi. Ardından hücreler analizden önce 10 saat boyunca 100 µM H₂O₂ ye maruz bırakıldı.

Bulgular:

Lipid peroksidasyon düzeyi; kontrol, TPM, Se, Se+TPM, Se+H₂O₂, TPM+H₂O₂ ve Se+TPM+H₂O₂ gruplarında H₂O₂ grubuna göre anlamlı olarak düşük saptandı (p<0,05). GSH-Px aktivitesi; Se ve Se+TPM gruplarında H₂O₂ grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0,01). GSH seviyesi; kontrol, TPM, Se, Se+TPM, Se+H₂O₂, TPM+H₂O₂ ve Se+TPM+H₂O₂ gruplarında H₂O₂ grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0,05). Sitolitik Ca²⁺ salınımı, H₂O₂ ve TPM+H₂O₂ gruplarında kontrol, TPM, Se, Se+TPM, Se+H₂O₂, Se+TPM+H₂O₂ gruplarına göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0,001). Sitolitik Ca²⁺ salınımı, Se+H₂O₂ grubunda kontrol, Se ve Se+TPM gruplarına göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0,05).

Sonuç:

Çalışmamızda, TPM ve Se'nin PC12 hücrelerinde oksidatif stres üzerine koruyucu etkileri olduğu gösterilmiştir.

NOT: Bu çalışma 19-24 Eylül 2011 tarihlerinde Çin'de düzenlenen '14th International Symposium on Trace Elements in Man and Animals' isimli kongrede İngilizce poster bildiri olarak sunulmuştur.

EP-330 VALPROİK ASİDE BAĞLI HİPERAMONEMİK ENSEFALOPATİ OLGUSU

EMİNE GÜL BALDANE, FÜSUN FERDA ERDOĞAN, HİKMET SAÇMACI, ALİ ÖZDEMİR ERSOY

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Valproik asid (VPA) epilepsi, bipolar bozukluk, şizoaffektif bozukluk gibi birçok hastalığın tedavisinde kullanılan ve genellikle iyi tolere edilebilen bir ilaçtır. . Kemik iliği depresyonu, hemorajik pankreatit, hepatotoksisite ve ensefalopati valproik asidin nadir fakat ciddi sonuçlara neden olabilecek yan etkileridir. Bilinç değişikliği olan epilepsi olgularında VPA'ya bağlı ensefalopati ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken önemli bir durumdur.

Olgu Sunumu:

30 yıldır epilepsi öyküsü olan 47 yaşında erkek hasta, son 4 gündür aşırı uyuklama nedeniyle nöroloji kliniğine yatırıldı. Hastanın dirençli nöbetleri nedeniyle 1 hafta önce VPA dozu artırılarak 3000mg/gün dozuna çıkarılmış. Nörolojik muayenesinde şuuru letarjik, patolojik refleks ve meninks irritasyon bulguları negatif idi. Fizik muayenesinde özellik yoktu. Rutin biyokimya ve hemogram incelemesi normal tespit edildi. Kranial MR normal idi.. Kan amonyak düzeyi: 270 µmmol/L(N:11-35), VPA düzeyi: 88 ug/ml(N:50-100) idi. EEG'de zemin ritminde generalize yavaşlama, yüksek amplitüdümlü delta ve trifazik teta dalgaları gözlemlendi. Hastada VPA'ya bağlı ensefalopati düşünülerek tedavisi kesildi, izleyen dönemde amonyak düzeyinde belirgin gerileme izlendi.(3.günde:43). Amonyak düzeylerinin düşmesini takiben hastanın şuuru açıldı. Kontrol EEG'lerinde zemin ritminin düzeldiği gözlemlendi.

Sonuç:

VPA'ya bağlı ensefalopati nadir görülen ve erken tanınmadığında ciddi sonuçlara yol açabilen bir komplikasyondur. Tanıda ilk bakılan testlerden biri kan amonyum düzeyi olmasına rağmen, hiperamoneminin eşlik etmediği birçok olguda klinik bulgular ve EEG bulguları tanıda önemli yer tutmaktadır. VPA'ya bağlı ensefalopatinin patofizyolojisi net olarak anlaşılamamıştır. Serum amonyum düzeyinin normal olduğu hastalar nedeniyle temel mekanizmanın ilacın norötransmitterlere direkt etkisi olduğu düşünülmüştür. Sonuç olarak VPA kullanan epilepsili olgularda bilinç değişikliği varlığında VPA'ya bağlı ensefalopati akılda tutulması gereken, erken tedavi ile geri dönebilen acil bir durumdur.

EP-331 VALPROİK ASİDE BAĞLI NADİR BİR KOMPLİKASYON:HİPERAMONYEMİ

ALİ SÖYLEMEZ, VEDAT ALİ YÜREKLİ , HASAN RİFAT KOYUNCUOĞLU , SÜLEYMAN KUTLUHAN , SERPİL DEMİRCİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Giriş:

Valproik asit (VPA) çeşitli endikasyonlarda yaygın olarak kullanılan ve genellikle iyi tolere edilebilen bir ilaçtır. VPA'ya bağlı hiperamonyemi tablosu, bilinen fakat nadir rastlanan bir komplikasyondur. Uykululuk halinden letarji ve komaya kadar uzanan bilinç değişikliklerine yol açabilir. Nadir rastlandığı için ve VPA tedavisinin ciddi bir yan etkisi olarak belirtilen hiperamonyemi tablosuna dikkat çekmek için olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Epilepsi tanısı ile takip edilen 69 yaşındaki erkek hasta son bir ay içinde nöbet sıklığında artış şikayetiyle kliniğimize yatırıldı. Yatışında nörolojik muayenesi ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Hastanın VPA dozu kademeli olarak 1500mg/gün'e yükseltildi. Doz arttırdıktan yaklaşık bir hafta sonra hastada sürekli uykululuk hali, dikkat ve çevreye ilgisinde azalma saptandı. Mevcut klinik tablosunu açıklayacak enfeksiyon, elektrolit dengesizliği gibi bir neden bulunamadı. Karaciğer fonksiyon testleri ve diğer biyokimyasal, hormonal tetkikleri normaldi. VPA düzeyi ise 88.6 µg/mL (normali:50-100 µg/mL) ve serum amonyak düzeyi 80.7 Mmol/L (N: 16-60 Mmol/L) olarak saptandı. VPA dozu 1000 mg/gün dozuna düşürüldükten sonra klinik tablosunun düzeldiği ve amonyak düzeyinin gerilediği saptandı. Elektroensefalografisi de normal olarak değerlendirildi.

Tartışma:

Hiperamonyemi durumlarında hepatik ensefalopatiyi andıran klinik bulgular ortaya çıkabilmektedir. VPA'ya bağlı hiperamonyemi patogenezi hala net olarak anlaşılmamıştır. Literatürdeki vakalarda günlük doz, tedavi süresi ve serum VPA düzeyleri arasında bir ilişki saptanamamıştır. Hiperamonyemi tablosunda genellikle VPA tedavisinin kesilmesi önerilmektedir. Olgumuzda ise VPA dozunun azaltılmasıyla klinik bulgularında ve serum amonyak düzeyinde düzelmeye saptadık.

Sonuç:

Serum VPA düzeyi normal olsa da serum amonyak düzeyleri VPA tedavisi alan hastalarda yüksek saptanabilir. VPA tedavisine devam edilmesi gereken vakalarda tedavisi sonlandırılmadan dozunun azaltılması hiperamonyemi gelişimini önlemede faydalı olabilir.

EP-332 WILSON HASTALIĞI'NDA BAKIR EKSİKLİĞİNE BAĞLI ARTAN EPİLEPTİK NÖBETLER

HAKAN KALEAĞASI, NEVRA ÖKSÜZ , ŞEYDA ÖZAL , ARDA YILMAZ , OKAN DOĞU

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Wilson Hastalığı'nda (WH) epileptik nöbetler yaklaşık %6-7 oranında ve sıklıkla da şelasyon tedavisi başlandıktan kısa bir süre sonra görülebilmektedir. Epileptik nöbetlerin ortaya çıkış mekanizması olarak penisilamin tedavisine bağlı pridoksin eksikliği, beyinde bakır birikiminin direk etkisi, metabolik ensefalopati ve patolojik değişiklikler ile daha nadir olarak bakır eksikliği bildirilmiştir. Burada şelasyon tedavisine ek olarak bakırdan kısıtlı diyet uygulayan ve antiepileptik tedaviye rağmen nöbetleri kontrol edilemeyen bir WH olgusu sunulmuştur. 29 yaşında kadın hasta sık nöbet geçirme yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünden WH tanısı aldığı ve penisilamin tedavisi başladığı öğrenilen hastanın sonrasında kompleks parsiyel tipte epileptik nöbetleri başlamış. Başlangıçta karbamazepin ile nöbet kontrolü sağlanmışken son aylarda nöbetlerin sıklığı ve gün içinde sıkça tekrarladığı öğrenildi.

WH ve eşlik eden epilepsi tanılı hastanın antiepileptik tedavisi düzenlenerek şelasyon tedavisi trientin ile değiştirildi. EEG'de sağ frontal bölgede diken dalga aktivitesi izlenirken serebral MRG görüntüleri WH ile uyumlu idi. Uygun tedaviye rağmen nöbet sıklığında artış olması üzerine olası pridoksin eksikliği düşünülerek tedaviye pridoksin eklendi. Değişiklik olmaması üzerine düşük serum bakır düzeyinin [0.3 µg/dl (70-140)] nöbetlere neden olabileceği düşünülerek bakır kısıtlı diyet sonlandırıldı ve çinko asetat kesildi. İzlemede serum bakır düzeyi arttıkça [10 ve 16 µg/dl (70-140)] nöbet sıklığının azaldığı görüldü.

WH'de görülen epileptik nöbetler antiepileptik tedaviye iyi yanıt vermektedir. Olgumuzdaki nöbetler uygun tedaviye rağmen kontrol altına alınamamış, pridoksin tedavisi nöbetleri azaltmamıştır. Serum bakır düzeyi yükseldikçe nöbetlerin azalması, nöbetlerin bakır eksikliği ile artış gösterdiğini düşündürmüştür. Şelasyon tedavisi alan ve sıkı diyet uygulayan Wilson hastalarında bakır eksikliğinin tedaviye dirençli nöbet sebebi olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-333 YENİ VE ESKİ KUŞAK ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARIN TERAPÖTİK DOZLARININ QT ÜZERİNE ETKİLERİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

SELEN İLHAN ALP¹, BİRKAN TOPÇU², METEHAN UZUN³, RECEP ALP⁴

¹ ÇORLU DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ-TEKİRDAĞ

² KAFKAS ÜNİVERSİTESİ VETERİNER FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI-KARS

³ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI-ÇANAKKALE

⁴ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI-TEKİRDAĞ

Amaç:

Literatürde bazı antiepileptiklerin QT intervalini uzattığı ve istenmeyen sonuçların doğduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada uzun yıllardır sık kullanılan eski kuşak (Valproik asit, Karbamazepin) ve kullanımı daha yeni olan yeni kuşak (Topiramet, Levatiresitam) antiepileptiklerin, deneysel olarak tavşanlar üzerinde farklı terapötik dozlarının zamana göre kalp hızı, RR mesafesi ve QT üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma toplam 72 adet tavşan üzerinde yapıldı. Karbamazepin için 100 mg, 200 mg, 400 mg; Valproik asit için 300 mg, 500 mg, 1000 mg; Topiramet için 25 mg, 50 mg, 100 mg; Levatiresitam için 250 mg, 500 mg, 1000 mg dozları hesaplanarak kilograma göre oral olarak verildi. Tüm grupların ilaç uygulamasının 0.,1.,3.,6.,9. ve 12. saatlerinde dijital EKG kaydı ile QT, RR, HR ölçümleri yapıldı.

Bulgular:

Tüm ilaç gruplarının QT, RR ve HR üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir olumsuz etkisi ($p>0.05$) saptanmamıştır.

Sonuç:

Araştırılan ilaçların kardiyak ritm bozukluğu açısından güvenli oldukları söylenebilir.

EP-334 İMİPENEM İLE TETİKLENEN EPİLEPTİK NÖBET: OLGU SUNUMU

BİLGE DEMİREL, HİKMET YILMAZ

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, MANİSA

Olgu:

İlaç ile ilişkili nöbetlerde beta laktam grubu antibiyotikler en çok suçlanan ilaçların başında gelmektedir. Bu grup antibiyotikler içerisinde yer alan karbapenemler 3. kuşak sefalosporinlere direnç gelişmesi ve geniş etki spektrumları nedeniyle özellikle yoğun bakım ünitelerinde ya da inme ünitelerinde izlenmesi gereken kritik hastalarda spesifik kültür ve antibiyogram sonuçları beklenmeksizin ampirik olarak uygulanmaktadır. Karbapenemlerin GABA a reseptör blokajı ile epileptik nöbetlere neden olduğu ileri sürülmektedir. İmipenem ilk keşfedilmiş karbapenem grubu antibiyotiklerdendir ve moleküler yapısından ötürü GABA a reseptörüne afinitesi en yüksek olan antibiyotiktir. Epilepsi polikliniğimizde izlenmekte olan ve nöbetleri kontrol altına alınmış olan olguya; aspirasyon pnömonisi nedeniyle yoğun bakımda izlendiği periyotta, endotrakeal aspirat örnek kültüründe klebsiella pneumonia üremesi üzerine hastane enfeksiyon komitesi tarafından imipenem antibiyoterapisi önerilmiştir. Olguya imipenemin ilk doz uygulanmasını takiben jeneralize tonik-klonik nöbet gözlenmiştir. Çekilen EEG'de jeneralize epileptiform aktivite saptanmıştır. Antibiyoterapisinin kesilmesini takiben EEG bulguları düzelmiştir. Olgunun izleminde başka nöbeti olmamış ve klinik tablo, pratikte sıkça kullanılan imipenemin tetiklediği epileptik nöbet olarak değerlendirilmiştir. Nöroloji pratiğinde, özellikle yoğun bakım ünitelerinde izlenmekte olan kritik hastalarda antibiyotikler sıkça kullanılmaktadır. Bu olgu ile antibiyotikle tetiklenen nöbetlere dikkat çekmek ve yoğun bakım ünitelerinde antibiyotik seçiminde nöbet indükleyici ajanlardan sakınılmasının önemini vurgulamak amacıyla sunuma değer bulunmuştur.

EP-335 BAZAL GANGLİON TUTULUMU İLE SEYREDEN BİR SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT (SSPE) OLGUSU
GÖNÜL AKDAĞ¹, ÖZLEM ÇOKAR¹, AYTÜL MUTLU¹, HÜRTAN ACAR¹, SEMİH AYTA², FERİHA ÖZER¹

¹HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
²HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Giriş

SSPE, kızamık virüs enfeksiyonu sonucu, sıklıkla çocukluk çağında ortaya çıkan, sinsi başlangıçlı davranış bozukluğu, mental gerileme gibi kognitif semptomlara eklenen miyoklonus, ataksi, görme bozukluğu ve epilepsi nöbetleriyle seyreden ilerleyici ve ölümcül bir santral sinir sistemi hastalığıdır.

Olgu:

19 yaşında bayan hasta; 17 yaşında başlayan parsiyel+sekonder jeneralize nöbetler nedeniyle istenen kranial MR'da (2008) her iki temporal horn'da kontrast tutmayan hiperintens lezyonlar ve EEG'de temel aktivitede yavaşlama, yaygın multipl diken dalga aktivitelerinden kurulu periyodik kompleksler ve parsiyel nöbet aktivitesi mevcuttu. Son 1 yıldır ani düşme ve sıçramaları gelişen hastanın yürüyemediği, konuşamadığı ve yatağa bağımlı hale geldiği belirtildi. Tekrarlanan kranial MR'da (2010) temporal horn'daki lezyonlara ek olarak bilateral bazal ganglionlarda T2 FLAIR hiperintens, T1A hipointens lezyonlar gözlemlendi. Muayenede 10-20 sn'de bir tekrarlayan bazen her iki üst ekstremitede bazen de aksiyal yerleşimli miyoklonus gözlenen hastanın öyküsü derinleştirildiğinde 3-4 yıldır sosyal içe çekilmesinin olduğu, son 3 yıldır el becerisi gerektiren işleri yapamadığı, 7 yaşında kızamık geçirdiği ve kızamık aşısı yapılmadığı öğrenildi. Öykü ve klinik bulgular eşliğinde ön planda SSPE düşünülen hastada BOS'da kızamık IgG pozitif saptandı.

Tartışma:

SSPE'de başlangıç döneminde kranial MR incelemesi normal olmakla birlikte sıklıkla serebral korteks ve subkortikal ak maddeden başlayıp periventriküler ak maddeye ilerleyen fokal veya multi-fokal hiperintens (T2 ve FLAIR) lezyonlar bildirilmektedir. Hastalığın ilerlemesiyle birlikte corpus callosum ve beyin sapı tutulur ve diffüz atrofi gelişir. Bazal ganglion tutulumu ise olguların %25-35'inde görülmekte olup hastalığın ileri dönemlerinde bildirilmektedir.

Sonuç:

Ülkemizde sık görülmesi nedeniyle SSPE, atipik klinik ve görüntüleme bulgularının varlığında ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

EP-336 BİR TRIKOTİYODİSTROFİ –POLLITT'İN NÖROKÜTANE SENDROMU: OLGU SUNUMU
PINAR TOPALOĞLU TEKTÜRK¹, ÖZLEM CANPOLAT¹, ZUHAL YAPICI¹, NESİMİ BÜYÜKBABANI², MEFKURE ERAKSOY¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI
²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, DERMOPATOLOJİ BİLİM DALI

Olgu:

Trikoreksis nodoza, otozomal resesif geçişli bir konjenital saç displazisidir. Bu saç bozukluğu bazı kalıtsal metabolik hastalıklara eşlik edebilir. Trikotiyodistrofi, , sülfür içeriği yetersiz cansız saçları olan ve değişik nöro-ektodermal semptomların eşlik ettiği hastalar için tanımlanmıştır. Saç gövdesi, polarize ışık altında longitudinal bir aksta uzanması gerekirken, fibriller kortikal proteinlerin kaybına bağlı olarak zigzaglar halinde görülür. Pollitt sendromu, sülfür içeriği eksik cansız saç ile motor ve mental retardasyonun birlikte olduğu bir trikotiyodistrofidir. Olgumuz, 2,5 yaşında zor doğum ve asfiksi öyküsü olan ve polikliniğimize yürüyememe şikayeti ile getirilen bir erkek çocuğu. Motor ve mental gelişme geriliği olan hastanın aynı zamanda saçlarının çok hassas olup, hemen kırıldığı ve doğduğundan beri hiç uzamadığı bildirildi. Nörolojik muayenesinde hipotoni ve taban derisi refleksinin yanıtsızlığı gibi silik nörolojik bulguları mevcuttu. Yapılan rutin laboratuvar incelemeleri normal sınırlardaydı. Doğumsal metabolik hastalıklar ve organik asidüriler için yapılan taramasında yalnızca beslenme yetersizliğini düşündüren bulgular mevcuttu. Dermatoloji polikliniği ile konsülte edilen hastanın saç yapısının, ışık mikroskobu altındaki incelemesinde trikotiyodistrofiye yönelik ayırıcı tanı yapılamadı. Patoloji anabilim dalı tarafından polarize ışık mikroskopisi altında yapılan değerlendirmede, Pollitt Sendromu için tipik olan, saç telinde kaplan kuyruğu görünümünün tespit edilmesi üzerine tanı kuvvetlendi. Pollitt Sendromlu olgular literatürde az sayıda bildirilmiştir. Olgular arttıkça ortak dismorfik özellikleri daha iyi belirlenecek ve genetik analizler için odak saptamak daha kolay olacaktır.

EP-337 HEMİPARKİNSONİZMLE ORTAYA ÇIKAN ATİPİK SEYİRLİ BİR SSPE OLGUSU VE LİTARATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ
TUĞBA UYAR, PINAR TOPALOĞLU TEKTÜRK, ZUHAL YAPICI, MEFKÜRE ERAKSOY

ITF NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Subakut sklerozan panensefalit (SSPE), defektif kızamık virus enfeksiyonuna bağlı olarak geç dönemde ortaya çıkan bir kronik ensefalit tablosudur. SSPE'nin başlangıcı genellikle sinsidir ve kognitif yıkım bulguları ile davranış değişiklikleri ilk göze çarpan belirtilerdir. Bu süreci myoklonik nöbetler ve son olarak akinetik mutizm evresi takip eder. SSPE vakalarının %10'u jeneralize nöbetler, ani görme kayıpları, kafa içi basınç artışı bulguları, hemiparkinsonizm ve koma gibi hastalığın tipik klinik özellikleri olmayan tablolarla başvurabilirler. SSPE tanısı, BOS'ta kızamık antikoru pozitifliği, EEG'de periyodik yüksek voltajlı yavaş ve keskin dalga komplekslerinin saptanması ve kesin olarak beyin biyopsisinde tipik histolojik bulguların varlığı ile konulur. Çalışmamızda, hemiparkinsonizm bulgularıyla gelen 11 yaşında SSPE'li bir olgunun farklı klinik ve görüntüleme özelliklerini sunduk. Ön planda motor belirtilerle ortaya çıkan, progresif seyir gösteren ve geniş ak madde tutulumu gözlenen ve bu nedenle ayırıcı tanıda nörodejeneratif hastalıkları düşündüren atipik vakalarda, SSPE'nin akılda tutulması gerektiğini ve yeni bir teknik yaklaşım olan MR spektroskopinin tanıdaki yerini vurgulamak istedik.

EP-338 İZOLE SPİNAL KORD TUTULUMU İLE GİDEN MR NEGATİF NÖROBRUSELLOZ OLGUSU
TUNCAY GÜNDÜZ, PINAR TOPALOĞLU-TEKTÜRK, MEFKÜRE ERAKSOY, ZUHAL YAPICI

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BD

Giriş:

Dünyadaki en yaygın zoonoz olan bruselloz, sinir sisteminde meningoensefalit, poliradikülönöropati; veya myelopati ve/veya serebellar tutulum ile giden yaygın merkezi sinir sistemi etkilenmesine yol açabilir. Tanı BOS ve serumda antikorların gösterilmesi ve /veya bruselloz ajanının üretilmesi ile konulur.

OLGU:

15 yaşındaki erkek hastamızın, kliğimize başvurusundan iki yıl önce, her gün olan baş ağrısı, yüksek ateş ve konstitusyonel semptomları başlamıştı. Herhangi bir tedavi almadan yakınmaları gerileyen hastada, bir yıllık semptomsuz bir dönem sonrasında, alt ekstremitelerinde progresif kötüleşen bir güçsüzlük ortaya çıktı. Nörolojik bakısında hafif düzeyde spastik paraparezi, T8-T10 dermatomları distalinde yüzeysel ve derin duyu kaybı ve belirgin piramidal bulgular görüldü. EEG; kontrastlı kranyal, servikal ve dorsal spinal MR normal bulundu. SEP incelemesinde dorso-lomber spinal segment üzerinde ileti aksaması saptandı. BOS örneğinde lenfositik pleositoz, yüksek protein ve normal glukoz saptandı. IgG indeksi 1.22 (ref <0.66), ve OKB patern 2 pozitif saptandı. BOS ve serum Wright agglütinasyon testi pozitif, ve BOS ta brusella ajanı üretildi.

Tartışma:

Nörobruselloz, özellikle Akdeniz, Balkanlar, Orta Doğu, orta Asya, ve Güney Amerika bölgelerinde yaşayan kişilerde ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir. Bizim olgumuzda ise klinik, nörobrusellozun oldukça nadir bir formu olan MR negatif izole myelopati olarak ortaya çıkmıştır.

EP-339 MİTOKONDRIYAL HASTALIK: OLGU SUNUMU

DEMET AYGÜN, PINAR TEKTÜRK TOPALOĞLU , ZUHAL YAPICI , MEFKURE ERAKSOY

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI

Olgu:

Mitokondriyal hastalıklar, nükleer DNA veya mitokondriyal DNA tarafından kodlanan mitokondriyal proteinlerin, genetik ya da ekzojen faktörlerle sentezlenememesi sonucu gelişir. Bu hastalık grubu, değişik klinik tablolarla ortaya çıkar. Burada, 7 yaşında mitokondriyal hastalık tanısı konulan, bir erkek çocuk, ilişkili literatür gözden geçirilerek sunulmuştur. Erken bebeklik döneminde huzursuzluk, ağlama, nefes darlığı, uykuda gelen soluk tutma nöbetleri, gelişme geriliği, dengesiz yürüme, güçsüzlük ve göz kapaklarında düşüklük yakınmalarıyla başvuran hastanın nörolojik muayenesinde, bilateral ptosis, eksternal oftalmopleji, kemik veter refleks canlılığı, ekstansor taban derisi yanıtı, alt ekstremitelerde distallerde baskın kas zaafı, dismetri ve arka kord tutulumu bulguları saptandı. Beyin omurilik sıvısında, protein ve laktat düzeyleri yüksekti. Kranyal MR görüntülemeye, T2 ve FLAIR kesitlerde sağ putamende, üst servikal spinal kordda ve medulla oblongatada hipertintensiteler vardı. EEG incelemesinde jeneralize tipte epileptiform deşarjlar görüldü. EMG incelemesinde duysal liflerde baskın, motor lifleri de tutan, olası aksonal polinöropati tespit edildi. Kas biyopsisinde kas lifleri arasında yuvarlaklaşma ve lifler arasında yaygın ama ılımlı çap farkı mevcuttu. Toplam 10 adet ragged red lif, buna karşılık çok sayıda subsarkolemmal süksinil dehidrogenaz (SDH) yoğunlaşması gösteren lif mevcuttu. Bazı liflerin sitokrom oksidaz (COX) aktivitelerinde azalma olduğu saptandı. Tüm bu klinik, laboratuvar, görüntüleme ve histopatolojik bulgularla hastaya mitokondriyal hastalık tanısı koyuldu. Mitokondriyal hastalıklar, her türlü nörolojik hastalığı taklit edebilen önemli bir hastalık grubudur. Erken bebeklik döneminde huzursuzluk, ağlama, nefes darlığı, uykuda gelen soluk tutma nöbetleri, motor-mental gelişim geriliği gibi kliniği ve görüntülemeye yaygın ak madde tutulumu olan çocuk hastalarda, mitokondriyal hastalıklar ayırıcı tanıları arasında mutlaka yer almalıdır.

EP-340 ACI BAL ALIMINI HİPNİK BAŞAĞRISINI TAKLİT EDER Mİ?

SÜBER DİKİCİ¹, GÜLŞEN KOCAMAN², DAVUT BALTACI¹, NURTEN ERCAN¹

¹ DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Acı bal zehirlenmesi antik zamanlardan beri iyi bilinen nadir bir yiyecek intoksikasyonudur. Balın alımından sonra gastrointestinal, solunumsal, kardiyovasküler ve nörolojik semptomların ortaya çıktığı bilinmektedir. Hipnik başağrısı genellikle yaşlılarda, nadir gözlenen primer başağrısı olup, gece uyku esnasında ortaya çıkmaktadır. Patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Bu vaka sunumunda uyuduktan 2-3 saat sonra başağrısı ile uyanan bayan hasta sunuldu. Olgunun uyumadan hemen önce bir çay kaşığı acı bal aldığı öğrenildi. Anamnez, nörolojik muayene, laboratuvar bulgularına göre hipnik başağrısı olarak değerlendirilen olgunun, uyumadan az önce aldığı acı balın alınmasının kesilmesiyle, aynı gece uykudan kaldıran başağrıların olmadığı görüldü. Acı balın alımını takiben tekrar eden hipnik başağrıların, acı bal alımına bağlı olduğunu düşündüğümüz hastayı ilginç bulduğumuz için paylaşmayı ve hipnik başağrısı tanısında olgunun aldığı yöresel yiyecekleri sorgulamayı uygun gördük.

EP-341 AFAZİ VE HEMİPLEJİ İLE PREZENTE OLAN İLK ATAK SPORADİK HEMİPLEJİK MİGREN

ÖMER KARADAŞ¹, HAKAN LEVENT GÜL², ÜMİT H. ULAŞ¹, ZEKİ ODABAŞI¹

¹ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

² KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş:

Sporadik hemiplejik migren, aile öyküsünün olmadığı, geri dönüşümlü motor güçsüzlüğü takiben ortaya çıkan migren baş ağrısıdır. Burada; yaşamındaki ilk migren atağında afazinin eşlik ettiği hemiplejik migren yaşayan bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

Yirmi dört yaşında kadın hasta, sağ üst ekstremitesinde güçsüzlük, konuşma zorluğu, şiddetli baş ağrısı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Hasta ilk olarak 3 ay önce sağ üst ekstremitesinde güçsüzlük ve konuşma zorluğu geliştiğini ve bu yakınmalarından yaklaşık 30 dakika sonra başının sağ yarısında çok şiddetli zonklayıcı tarzda baş ağrısı olduğunu ve aynı şikayetlerinin ayda 2-3 kez olmaya başladığını belirtti. Hasta baş ağrılarına bulantı ve kusmanın, ayrıca ışık ve ses hassasiyetinin eşlik ettiğini ifade etti. Hastanın yapılan nörolojik muayenesi normaldi. Ailesinde benzer baş ağrısı olan yoktu. Hastanın tam kan, rutin biyokimya ve beyin MR ve MR anjio normal olarak değerlendirildi. Serebrovasküler hastalık ve demiyelinizan hastalık ayırıcı tanıları yapıldı. Hastaya profilaktik olarak 25 mg/gün Lamotrijin tedavisi başlandı ve etkin doza ulaşıncaya kadar 25 mg/hafta doz artırımına gidilerek 100 mg/gün'de etkin doza ulaşıldı ve hastanın yakınmalarında belirgin düzelme gözlemlendi.

Sonuç:

Daha önce migren atakları olmayan afazi ve hemipleji gibi bulgular gelişen hastada serebro vasküler patolojiler dışlanmalı ve tanı kesinleştirildikten sonra uygun profilaktik tedavi başlanmalıdır. Nadir görülen ve yeni başlangıçlı sporadik hemiplejik migren olgularının lamotrijine iyi düzeyde yanıt verebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-342 AKUT KONFÜZYONEL MİGREN ATAĞI AKUT SINÜZİTİN BASINÇ DEĞİŞİKLİĞİNE VERDİĞİ YANIT OLABİLİR

ÖMER KARADAŞ¹, HAKAN LEVENT GÜL², İLKER H. İPEKDAL³, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ²

¹ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

² KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

³ YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KIBRIS

Amaç:

Sinüs hastalıklarında esas faktör ostiomeatal kompleks (OMK) tıkanmasıdır. OMK tıkanmasında mukozal konjesyon veya anatomik nedenlerin dışında birçok faktör vardır. Baş boyun bölgesinde mukozanın ve yüzün duyuşal dermal innervasyonu, trigeminal sinir ile sağlanır. Sinüzit ilişkili ağrılar, hastalığın akut veya kronik olmasıyla ve tutulan sinüse göre farklı özellikler gösterebilirler. Bu çalışmada akut maxiller sinüziti olan hastada uçak yolculuğunda maruz kaldığı basınç değişikliklerine bağlı gelişen konfüzyonel akut migren atağı olgusu sunulmaktadır.

Olgu:

Otuz iki yaşında bir erkek hasta üç gündür devam eden ve giderek artan baş ve yüz ağrısı, sarı yeşil burun akıntısı, öksürük, ağızda kötü koku ve tat hissi yakınmaları ile kulak burun boğaz (KBB) uzmanına başvurmuş. Yapılan muayene sonucunda maxiller sinüzit tanısı konularak, antibiyotik, topikal dekonjestan ve serum fizyolojik burun spreyi verilmiş. İş nedeniyle uçak yolculuğu yapmak zorunda kalan hastanın, uçağın havalanıp yüksek rakıma çıkış döneminde, kulaklarında tıkanıklık ile beraber ağrı hissi, üst çene dişlerinde sızlama tarzında ağrı, başında dolgunluk hissi gelişmiş. Yolculuğu süresince basınç hissine karşı rahatlamak için sıkça yutkunmuş ancak rahatlama olmamış. Uçağın iniş için alçalmaya başladığı andan itibaren, yüzünde ağrı, yanma ve başınç hissi oluşmuş. Başındaki dolgunluğun daha da artması ile çevresine olan ilgisi azalmış. Uçak yolculuğunun sona ermesinden sonra esnemeleri başlayan hastada, yorgunluk, uyku hali ve ciddi düzeyde konsantrasyon güçlüğü gelişmiş. Bu semptomların ortaya çıkışından yaklaşık yirmi dakika sonra iki taraflı zonklayıcı tarzda ve çok şiddetli baş ağrıları başlamış.

Sonuç:

Migren atağı ile birliktelik gösteren akut konfüzyonel durumlar nadirdir. Uçak yolculuklarında, uçağın yükselmesi ve alçalması sırasında olan basınç değişiklikleri akut sinüzitli hastalarda, konfüzyonel durumunda eşlik ettiği akut migren atağı başlatabilir.

EP-343 AURALI MİGREN Mİ? OKSİPİTAL EPİLEPSİ Mİ? OLGU SUNUMU

SELDA KESKİN GÜLER, NİL ÇETİN

DR. ABDURRAHMAN YURTARSALAN ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Klinik açıdan fazlaca benzerlikleri olan auralı migren ve oksipital epilepsi hastalığının ayırıcı tanıda akılda bulunması gerekliliğini vurgulamaktır.

Giriş:

Migren kadınlarda %18 erkeklerde %6 sıklıkla görülen epizodik, kronik bir hastalıktır. Oksipital lob nöbetleri tüm epilepsi hastalarının yaklaşık %5 kadarını oluşturur.

Vaka:

39 yaşında erkek hasta polikliniğe 4-5 dakika kadar süren yanıp sönen ışıklar, noktalar gördüğü ardından sola doğru yayılan zig-zag çizgiler oluştuğunu ve şiddetli zonklayıcı her defasında başının sol tarafında; bulantının, fotofobi ve fonofobinin olduğu, 4-10 saat kadar süren baş ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Şikayetleri son 6 aydır başlamıştı ve özgeçmişinde özellik yoktu. EEG'de solda belirgin bilateral hemisfer arka bölgelerinde epileptik aktivite saptandı. Kraniyal MRI'da sellayı doldurarak optik kiyazmayı, sol PCA'yı ve hafifce sol temporal lobu da basıyan kitle lezyonu saptandı. Hasta antiepileptik tedavisi başlanarak beyin cerrahi kliniğine devredildi.

Sonuç:

Auralı migren kliniğine ile başvuran hastalarda oksipital epilepsiler akılda tutulmalıdır.

EP-344 AURALI MİGRENDE TOPİRAMAT TEDAVİSİNİN SEREBRAL HEMODİNAMİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİÖMER KARADAŞ¹, HAKAN LEVENT GÜL², BİLGİN ÖZTÜRK¹, İLKER H. İPEKDAL³, ÜMİT H. ULAŞ¹, ZEKİ ODABAŞI¹¹GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA²KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL³YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KIBRIS**Amaç:**

Migren profilaksi tedavisinde kullanılan topiramate antiepileptik bir ilaç olup, çoklu mekanizmalarla etki göstermektedir. Bu çalışmada migrenli hastalarda serebral otoregülasyonun değerlendirilmesi ve Topiramate tedavisi uygulanan migren hastalarının, tedavi sırasında serebral hemodinamilerinin ve serebral otonomik değişikliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 20 migren hastası (Grup1) ve 20 sağlıklı kontrol grubu (Grup2) alındı. Her iki grupta transkraniyal doppler monitorizasyonu, hastalar supin pozisyonda istirahatetken yapıldı. İki taraflı temporal pencereden 45-55 mm derinliklerde orta serebral arter (OSA)'den 52-69 mm derinliklerde arka serebral arter (ASA)'den yapılan ölçümler ile bazal akım hızları ve VMR değerleri hesaplandı. Migren grubundaki hastalara 25 mg/gün dozunda topiramate başlandı ve haftada 25 mg'lık artışlarla dördüncü haftada, günde iki kez 50 mg olacak şekilde optimal doza çıkıldı ve bu dozda devam edildi. tedavi sonrası 2. Ay'da transkraniyal doppler parametreleri tekrar değerlendirildi. Ayrıca migren grubunda tedavi öncesi ve tedavi sonrası 2. Ay'da bir ay içerisindeki atak sayısı, ağrı süresi, VAS skorları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Topiramate tedavi öncesi migren grubunda sağ ve sol OSA ve ASA'dan elde edilen bazal akım hızları ile VMR değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede ($p < 0.05$) yüksek bulundu. Migren grubunda topiramate tedavi sonrası saptanan, sağ ve sol OSA ile ASA'dan elde edilen bazal akım hızları ile VMR değerleri, kontrol grubunun aynı parametreleri ile karşılaştırıldığında farklılık saptanmadı ($p > 0.05$). Ayrıca migren grubunda tedavi sonrasında tedavi öncesine göre; atak sayısı, ağrı süresi, VAS skorlarında istatistiksel olarak anlamlı azalma görüldü ($p < 0.05$).

Sonuç:

Migrenli hastaların profilaktik tedavisinde, topiramatin iyi bir seçenek olduğu ve serebrovasküler hemodinami ve otonomik kontrolün regülasyonunda rol oynadığı söylenebilir.

EP-345 BAŞ AĞRISININ EŞLİK ETMEDİĞİ, ÇENE KLADİKASYOSU İLE PREZENTE OLAN DEV HÜCRELİ ARTERİT OLGUSU.

ŞAKİR DELİL¹, YASİN ABANOZ¹, SABAHATTİN SAİP¹, FATİH KANTARCI², ŞULE CANBERK³, BÜGE ÖZ³

¹İ.Ü CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

²İ.Ü CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ RADYODİAGNOSTİK ABD

³İ.Ü CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ABD

Amaç:

Dev hücreli arterit (DHA) orta ve büyük çaplı arterleri tutan, 50 yaş üzeri kişileri etkileyen sistemik, granülatöz bir vaskülitir. Hastalarda en sık görülen ve %80'inde başlangıç semptomu olan belirti baş ağrısıdır. Tedavi edilmezse körlük, inme ve diğer sistemlerde büyük damar vaskülitine bağlı organ hasarlarına neden olacağı için erken tanısı önemlidir. Burada başvuru şikayetleri içerisinde baş ağrısı olmayan, çenede ağrı nedeniyle başvuran, "Temporal arter doppler" ve "Temporal arter biyopsisi" ile tanısı konan 67 yaşında bir erkek hasta sunulacaktır.

Yöntem:

Altmış yedi yaşında erkek hasta, yemek çiğnerken çenesinde ağrı olduğunu, bu yüzden çiğnemedi zorluk çektiğini ifade etti. Son 1 ay içinde 4 kilo zayıfladığını, bazen 5 dakika süren görme bozukluğu, ara sıra gözlerde kararma, terlemekten şikayetçi. Nörolojik muayenesi normal bulundu. Sağ temporal arter hassas idi. Labratur değerleri: Sedimentasyon:86 mm/saat, CRP:78 mg/dl. Tam kan sayımı ve rutin lab değerleri normaldi. Önce temporal arter ultrasonografi, ardından da temporal arter biyopsisi ile tanısı kesinleştirilmiş ardından oral 1mg/kg Metilprednisolon tedavisi ile şikayetleri geçmiştir.

Sonuç:

Baş ağrısı olmasa da, 50 yaş üzerindeki hastalarda çene kladikasyonu, ateş, halsizlik, kilo kaybı ve görme bozukluğu ile birlikte sedimantasyon ve CRP yüksekliği bulunuyorsa ayrırcı tanıda DHA ilk sırada düşünölmelir. Ciddi komplikasyonların gelişmemesi için ileri tetkikler yapılarak ivedilikle steroid tedavisine başlamak gerekir.

Yorum:

DHA'li olguların baş ağrısı olmadan da karşımıza çıkabileceğini vurgulamak istedik. Olgu, atipik prezentasyon ve spesivite ve sensitivitesi yüksek ayrıca non-invaziv bir işlem olan "temporal arter ultrasonografi" nin tanıdaki değerini vurgulamak için (renkli doppler ultrasonografi ve temporal arter biyopsi resimleri ile birlikte) sunuma değer bulundu.

EP-346 BAŞAĞRISI HASTALARINDA BÜYÜK OKSİPİTAL SINİR BLOKAJ YANITLARI

BURÇ ESRA ŞAHİN¹, ÖZLEM COŞKUN¹, SERAP ÜÇLER¹, NURTEN İNAN², LEVENT ERTUĞRUL İNAN¹

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

²S.B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ

Amaç:

Primer başağrıları ve ilaç aşırı kullanım başağrısı hastalarında büyük oksipital sinir (GON) blokajının etkinliğini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Başağrısı Polikliniği'nde ocak 2009 - mayıs 2011 yılları arasında takip edilen ve GON blokajı yapılan 69 hasta çalışmaya dahil edildi. IHS 2004 tanı sınıflamasına göre tanı alan hastalar hastanemiz Anestezi ve Reanimasyon Kliniği Algoloji Ünitesinde %0.5'lik 2 cc bupivakainle GON blokajı yapıldı, sonrasında etkileri ve yan etkileri değerlendirildi.

Bulgular:

Tüm hastalara 212 GON blokajı yapıldı. Blokajların %81.42'sinde yan etki izlenmezken; %9.4'le lokal hassasiyet ve ağrı, %9 ağrının şiddetlenmesi, %1.42 lokal ödem, %0.95 hipotansiyon ve her biri %0.47 oranda dizness, senkop, lokal hematoma, lokal hassasiyet ve ödem birlikteliği gibi yan etkiler görölmüştür. En fazla 6 kez tekrarlanan GON blokajları sonrası tedavi öncesine göre değerlendirilen 37 migren ve 17 ilaç aşırı kullanım başağrısı hastasının atak şiddetleri sırasıyla ilk GON blokajında %66.6 ve %33.3, ikinci blokajda %66.6 ve %33.3 düşme, atak sıklığında; ilk blokajda %50 ve %50, ikinci blokajda %62.5 ve 43.75 düşme ve atak süresinde ise; ilk blokajda %91.6 ve %70.83, ikinci blokajda %95.83 ve %62.5 düşme tespit edilmiştir. Diğer GON blokajlarında da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuç:

Baş ağrısı tedavisinde GON blokajları ile ağrı şiddetinin, süresinin ve sıklığının ilk blokajda belirgin azaldığı, tekrarlayan blokajlarda ise yanıtın sabit seyrettiği görölmüştür; bu ağrının üst merkezlerde modülasyonuna bağlı olabileceğini düşündürmektedir. İlk GON blokajıyla hastayı semptomatik olarak belirgin rahatlatırken etkinin devamı veya diğer önleyici tedavilerin etkisi belirene kadar ağrıda rahatlamının devamını sağlamak için tekrarlayan blokajlar kullanılabilir. Ağrıda şiddetlenme veya lokal hassasiyet ve ağrı gibi hafif yan etkiler izlenmiş ve bunlar da tekrarlayan blokajlarda giderek azaldığı görölmüştür.

EP-347 BEYİN MRG'DE HİPERİNTENS LEZYONU OLAN MİGREN HASTALARINDA ACE I/D POLİMORFİZMİ

RUHSEN ÖCAL¹, UFUĞ CAN², BELGİN ATAÇ³, HASİBE VERDİ³, NAMIK ÖZBEK⁴, EDA DERLE², SEDA KİBAROĞLU²

¹ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

³ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK ABD

⁴ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ PEDIATRİK HEMATOLOJİ BD

Amaç:

Migrenlilerde beyin MRG'de hiperintens lezyon inme ile ilişkili bulunmuştur. Ortak patogeneze ışık tutmak amacıyla migrende subklinik hiperintens beyin MRG lezyonları ve ACE I/D polimorfizmi arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Beyin MRG'de hiperintens lezyonu olan migrenli 80 hasta, beyin MRG normal migrenli 80 hasta, ACE I/D polimorfizmi sıklığı açısından sağlıklı Türk popülasyonundan oluşan kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Tüm migrenli hastalar ile sağlıklı Türk popülasyonu kıyaslanınca DD genotipi ($p=0.001$) migrenlilerde yüksek bulundu. Beyin MRG'de hiperintens lezyonu olan grup, lezyonu olmayan grup ile kıyaslanınca ID genotipi hiperintens lezyonu olan grupta yüksek bulunmuştur ($p=0.02$).

Sonuç:

ACE DD genotipi migrenlilerde daha sıktır ve migren için risk faktörü olabilir, ACE ID genotipi ise beyin MRG'de hiperintens lezyonu olan migren hastalarında daha sıktır ve hiperintens lezyon gelişimi üzerine etkisi olup olmadığı araştırılmalıdır.

EP-348 BİRİNCİ BASAMAKTA ASMLERE BAŞVURAN ERİŞKİN HASTALARDA BAŞ AĞRISININ ÖZELLİKLERİ VE ETKİLİ OLABİLECEK ETMENLERİN BELİRLENMESİ

SÜBER DİKİCİ, DAVUT BALTACI, AYLİN YILMAZ, SULTAN SAYIN, İSMAİL HAMDİ KARA

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Birinci basamakta Aile Sağlığı Merkezine başvuran erişkin hastalarda baş ağrısının özellikleri ve etkili olabilecek etmenlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Düzce İli Merkez, Toplukonut ve Konuralp Bölgesindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılan, kesitsel tipteki bu araştırmada, 18–72 yaş grubu erişkin olgulara sosyodemografik faktörler ve baş ağrısının özelliklerine ilişkin bir anket uygulandı. Baş ağrısının tanısı için Uluslararası Başağrısı Topluluğunun kriterleri kullanıldı.

Bulgular:

Çalışma, yaş ortalaması 38.3 ± 5.1 yılolan 97 olguda gerçekleştirildi. Baş ağrısı Başlangıç yaşı, erkeklerde 22.2 ± 10.8 yıl, kadınlarda 25.3 ± 11.9 yıl ($p>0.05$), süresi erkeklerde 6.4 ± 8.0 , kadınlarda 7.9 ± 10.3 saat ve ilaç kullanma süresi erkeklerde 11.1 ± 9.5 , kadınlarda 7.9 ± 8.5 yıl olarak bulundu. Erkek ve kadın olgularda, MIDAS skorları farklı değildi. Olguların çoğunun doktora gitmeden ilaç kullandıkları (%54.6) ve uyguladıkları yöntemin etkili (%58.8) olduğunu ifade ettikleri saptandı.

Sonuç:

Baş ağrısının, her iki cinsiyette de ikinci dekatın başlarında başladığı, MIDAS skorlarının orta düzeyde olup, farklılık göstermediği belirlendi. Olguların çoğunun doktora gitmeden, birçok farklı veya aynı grupta yer alan ağrı kesiciyi kontrolsüz olarak kullandıkları için, birinci basamakta hasta eğitimi hizmetine gereksinim olduğu kanısına varıldı.

EP-349 DEV HÜCRELİ ARTERİTLİ HASTALARIN KLİNİK İZLEM BULGULARI

HELİN DENİZ DEMİR ¹, BETÜL ÇEVİK ², SEMİHA KURT ², DÜRDANE AKSOY ², HATİCE KARAER ÜNALDI ², HÜSEYİN ORTAK ¹

¹GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

²GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Dev hücreli arterit (DHA) tipik olarak karotid arterlerin ekstrakraniyal dallarını tutan sistemik bir vaskülitir. Temporal arter tutulumu sık olduğundan temporal arterit olarak da adlandırılır. Bu çalışmada DHA'lı 14 hastanın klinik ve izlem bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2003 ile Haziran 2011 tarihleri arasında hastanemiz otomasyon sistemine DHA tanısıyla kaydı yapılmış hastalar retrospektif olarak tarandı ve kayıtları yeterli olan 14 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların 4'ü erkek, 10 tanesi kadındı. Yaş ortalamaları 70.71 ± 7.95 idi. Yakınmalar başladıktan sonra tanıya kadar geçen süre ortalamam 3.01 ± 2.95 ay idi. Hastaların 6 tanesine nöroloji, 4 tanesine göz hastalıkları, 1 tanesine KBB ve 3 tanesine dahiliye klinikleri tarafından tanı konulmuştu. Hastaların hepsine steroid tedavisi başlanmıştı. 5 hasta tedavi sonrası takiplerine gelmemişti. 1 hastada herpetik keratit, 1 hastada steroid miyopatisi nedeniyle tedavi kesilmişti. 1 hasta tam iyileşirken, 6 hastanın tedavisi devam ediyordu.

Sonuç:

DHA'nın ileri yaşta steroid tedavisi gerektiren bir hastalık olması nedeniyle tedavide kaçak ve komplikasyon oranlarımızın yüksek olduğunu düşünüyoruz. DHA görme kaybı ve sistemik yan etkilere neden olabileceği için tedaviye devamlılık ve yan etkiler konusunda dikkatli olunması önemlidir.

EP-350 GARDNER DİAMOND SENDROMU VE LÖKODİSTROFİ BİRLİKTELİĞİ: İKİ KARDEŞ OLGUNUN SUNUMU

HABİBE ONBAŞI, ESRA KELEŞ, NİLGÜN ARAÇ

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Gardner- Diamond Sendromu (Otoeritrosit Duyarlılık Sendromu), emosyonel stres veya minör travma sonrasında oluşan, tekrarlayıcı ve genellikle ekstremitelerde ortaya çıkan ağrılı ekimozlarla karakterize nadir görülen bir otoimmün vaskülopatidir. Stresle provoke olması sebebiyle hastalık psikojenik purpura olarak da adlandırılmaktadır. Eritrositlere karşı antikor gelişmesine stresin hangi fizyolojik mekanizmalarla yol açtığı henüz bilinmemektedir. Ayrıca immunolojik, kinin-kallikrein sistemi ve endotelde fibrin üretimiyle ilgili bozukluklar da patogeneizde öne sürülmüştür. Yine de psikojenik provokasyon ve GDS arasındaki ilişkinin sanıldığından daha komplike olduğu düşünülmektedir. Olguların çoğunluğunu kadınlar oluşturmakla birlikte, az da olsa çocuk ve erkek olgular da bildirilmiştir. Baş ağrısı, senkop ve nadiren strok dışında nörolojik etkilenme bildirilmemiştir. 41 yaşında kadın olgu, baş ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Sistemik sorgulamasında 30' lu yaşlarda başlayan, özellikle emosyonel stresle ve travma olmaksızın ortaya çıkan deri lezyonlarından yakınmaktaydı. Olgunun 45 yaşındaki ablasının benzer lezyonlar nedeniyle dış merkezde Gardner Diamond Sendromu tanısı aldığı öğrenildi. Olgu, geçmişte major depresyon ve anksiyete nedeniyle psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gördüğünü belirtti. Baş ağrısı etiyojisine yönelik olarak yapılan beyin MR görüntülemesinde erişkin başlangıçlı lökodistrofi ile uyumlu değişiklikler izlendi. Psikiyatrik semptomlarla birlikteliği sıkça olan ve sistemik pek çok bulgunun eşlik ettiği bilinen bu sendromda lökodistrofilerle birliktelik tanımlanmamış ve bugüne değin benzer özellikte bir olgu bildirilmemiştir. Kardeş olan bu iki olguda lökodistrofi ile uyumlu beyin görüntüleme bulgularının olması iki hastalık arasında koinzidensten daha fazla bir yakınlık olabileceğini düşündürmektedir. Olgular bu açıdan ilginç bulunmuş ve tartışılmıştır.

EP-351 HELİKOBAKTER PİLORİ ENFEKSİYONU, MİGREN VE GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISI

ÖZLEM COŞKUN ¹, PINAR GELENER ¹, LEYLA ÇAVDAR ², SERAP ÜÇLER ¹, RUHSEN ÖCAL ¹, SEÇİL ÖZKAN ³, SUZAN BİNDAL ¹, LEVENT ERTUĞRUL İNAN ¹

¹ SB ANKARA EGİTİM ARASTIRMA HASTANESİ

² TRABZON NUMUNE EGİTİM ARASTIRMA HASTANESİ

³ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ABD

Amaç:

Helikobakter pilori (Hp) enfeksiyonu ve migren arasındaki ilişki ve bunun patogeneziyle ilgili birtakım çalışmalar vardır ancak sonuçlar çelişkilidir. Patogenezi; bakteriyeye karşı host immün yanıtı, vazoaaktif maddelerin kronik salınımı, akut faz yanıtı, serbest radikal oluşumu ve immün aracılı mekanizmalar gibi bir dizi olayın yer aldığı öne sürülür. Bu çalışmanın amacı kronik helikobakter pilori enfeksiyonunun; auralı migren, aurasız migren ve gerilim tipi başağrısı için bir risk faktörü olup olmadığını araştırmaktır. Bunun için Hp enfeksiyonu prevalansını migren, gerilim tipi başağrısı ve sağlıklı kontrollerle kıyasladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 108 hasta alındı. Bunların 32'si auralı migren, 15'i aurasız migren, 41'i gerilim tipi başağrısı ve 20'si kontrol gruptan oluşmaktaydı. Hastalarda Hp enfeksiyonu tanısı CagA (sitotoksin -ilişkili gen A) ve IgG anti-Hp antikor düzeyleri bakılarak konuldu. Hastalara atak sıklığı, süresi, aldıkları medikasyon, beslenme profilleri soruldu. Eradikasyon tedavisi alanlarda eradikasyon sonrası başağrısı karakteristiklerinde olan değişimlere bakıldı.

Bulgular:

Auralı migren grubunda IgG %66.7, CAG % 53.3; aurasız migren grubunda IgG %68.8, CAG %65.6; gerilim tipi başağrısında %70.7, CAG %68.3; kontrol grupta IgG %45, CAG %50 idi. IgG için p değeri 0.230 (p < 0.05) CAG için ise 0.102 idi. Hp prevalansı açısından 4 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Demografik ve klinik özellikler arasında da belirgin farklılık bulunmadı.

Sonuç:

Bu çalışmanın sonuçlarına göre Hp enfeksiyonunun prevalansı; auralı ve aurasız migren hastaları ve gerilim tipi başağrısı hastalarında daha sık değildir ve enfeksiyon hastalığın seyrini modifiye etmez.

EP-352 İDİOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYONDA KLİNİK, LABORATUVAR ÖZELLİKLERİ VE PROGNOZ

SERKAN SAKA, TÜLAY KURT İNCESU, GALİP AKHAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İdiyopatik intrakranyal hipertansiyon (İİH) olgularının klinik semptom ve bulguları, demografik özellikleri ve prognozlarını araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemizin 1. ve 3. Nöroloji kliniklerinde 2006-2011 yılları arasında izlenen, Modifiye Dandy kriterlerine göre idiyopatik intrakranyal hipertansiyon tanısı almış 40 hasta (35 kadın, 5 erkek; ort. yaş 34.7; dağılım 18-52) çalışmaya alındı.

Bulgular:

En sık gözlenen yakınma baş ağrısıydı, bunu vizüel semptomlar, tinnitus ve bulantı-kusma izliyordu. Hastaların 38'inde papil ödem saptandı, kalan iki hastada fundus bakışı normaldi. Altı hastada altıncı kranial sinir paralişi saptandı (3'ü unilateral). Görme alanı incelemesinde, 9'unda genişlemiş kör nokta, 24'ünde konsantrik daralma saptandı. Ortalama sekiz aylık takip süresinin sonunda hastaların 34'ünde baş ağrısı ve vizüel semptomlarında belirgin düzelme oldu. Tedavi altında iken görme kaybında progresif ilerleme saptanan ve gelişinde görme kaybı belirgin olan 6 hasta ise cerrahi olarak (3'ü optik sinir fenestrasyonu, 3'ü shunt) tedavi edildi. Cerrahi sonrası izlenebilen 3 hastanın 2'si normale döndü, bir hasta ise cerrahi tedaviden fayda görmedi.

Sonuç:

Sonuç olarak, İİH genellikle benign karakterli bir tablodur ancak nadiren kalıcı görme kaybına da neden olabilir. Bu nedenle baş ağrısı, görme ve işitme bozukluğu yakınmalarıyla başvuran genç, kilolu kadın hastalarda İİH tanısı da akılda bulundurulmalıdır. Erken dönemde görme fonksiyonları ile izlenmeli ve progresif görme kaybı mevcut ise erken dönemde cerrahi tedavi düşünülmelidir.

EP-353 İZOTRETİNOİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN SEKONDER İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON

EBRU APAYDIN DOĞAN ¹, ESRA ERUYAR ², EMİNE GENÇ ¹, ORHAN DEMİR ¹

¹ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² AĞRI DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Çocukta ve erişkinde çeşitli ilaçlar sekonder intrakraniyal hipertansiyona yol açabilirler. Dermatolojide özellikle akne tedavisinde kullanılan ilaçlardan olan tetrasiklinler, retinoidler (isotretinoin) ve steroidler bunlar arasındadır. Bu ilaçların sık kullanıldığı genç kadın hasta popülasyonu aynı zamanda idiyopatik intrakraniyal hipertansiyonun da sık görüldüğü hasta grubudur. Bu olgu obez olmayan genç kadın hastalarda bir sekonder intrakraniyal hipertansiyon nedeni olarak ilaç kullanımının göz önüne alınması gereğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur. 20 yaşında kadın hastanın üç hafta önce başlayan baş ağrılarına izleyen iki hafta içinde bulantı kusma, bulanık görme ve gelip geçici göz kararmaları eklenmişti. Başvurudan önceki birkaç günde sürekli kusmalarının olması nedeniyle acil serviste intravenöz mayi tedavisi almış daha sonra 250 mg/gün asetazolamid başlanmış ancak yakınmaları giderek artmıştı. Son altı ay boyunca akne tedavisi için isotretinoin kullanmıştı ve bir hafta öncesine kadar kullanmaya devam ediyordu. Nörolojik muayenesinde bilateral papilödem tespit edildi, görme keskinliği normal olarak değerlendirildi. Perimetrik incelemede her iki görme alanında totale yakın konsantrik daralma tespit edildi, kraniyal MR normaldi. BOS basıncı 81cm ölçüldü, boşaltıcı LP'ler sonrasında 25 cm'e düşürüldü. Asetazolamid dozu 750 mg/güne çıkıldı. Bir hafta sonra yakınmalarında yarıdan fazla düzelme gözlenen hasta 1500 mg/gün asetazolamid almaktayken taburcu edildi, on gün kadar sonraki kontrolde yakınmaları tamamen kaybolmuştu ve görme alanında belirgin düzelme vardı.

EP-354 KATAMENİAL MİGRENDE VAZOMOTOR REAKTİVİTE VE OKSİDATİF STRESİN ROLÜ

ALİ AKYOL ¹, HASİBE ÖZGEÇEN DİNÇEL ¹, AYÇA ÖZKUL ¹, ÇİĞDEM YENİSEY ², NEFATİ KIYLIOĞLU ¹

¹ ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç:

Katamenial migren tedaviye dirençli ve aurasız olup uzun sürelidir. Östrojenin santral ve periferik etkisi katamenial migren patogenezinde önemlidir ve serebrovasküler sistem kapasitesini NO salınımını uyararak etkilemektedir. Menstrüel siklusun ovulatuvar fazında solunum tutma indeksi (BHI) artışı gösterilmiştir. Amacımız katamenial migrenli hastalarda luteal ve foliküler fazda TCD ölçümleri ile serebral vazomotor reaktiviteyi, BHI ve görsel uyarılmış kan akımı indeksi üzerinden değerlendirmek ve bu durumun serum oksidatif stres göstergeleri üzerinden ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya IHS kriterlerine göre katamenial migren tanısı almış 20 hasta ve yaş açısından benzer 20 sağlıklı gönüllü alındı. Katılımcılar östrojenin yüksek, progesteronun düşük seyrettiği foliküler faz (menstrüel siklus 3-8. günleri) ve progesteronun artış gösterdiği luteal fazda (18-23. gün) NO, GSH, GSH-R, GPX, MDA, SOD kan düzeyleri tespit edilmek üzere kan örnekler alındıktan sonra BHI ve vizüel uyarılmış kan akım hızı indeksi ile değerlendirildi.

Bulgular:

Hasta grubunda foliküler fazda GPX enziminin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptandı. Vazomotor yanıt verilerinde sol BHI haricinde anlamlı farklılık saptandı. Benzer olarak luteal fazda tüm vazomotor yanıt verileri anlamlı farklılık gösterdi. Grup içi foliküler ve luteal faz verileri karşılaştırıldığında kontrol grubunda vazomotor reaktivite değerleri luteal fazda foliküler faza göre yüksek saptanırken katamenial migrenlilerde iki döneme ait verilerde anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç:

Oksidatif stres göstergelerinde beklenen anlamlı farklılık sadece antioksidan özelliği bulunan GPX seviyelerinde saptandı. Öte yandan vazomotor reaktivite foliküler ve luteal fazda kontrol grubunda fizyolojik değişimi gösterirken, katamenial migrenlilerde foliküler fazda bu değişim izlenmedi. Verilerimiz katamenial migrenlerde başağrısı olmaksızın luteal ve foliküler faz dönemlerinde vazomotor reaktivitenin etkilendiği yönündedir.

EP-355 KRONİK VE EPİZODİK MİGRENLİ HASTALARDA KİŞİLİK PROFİLLERİ

İBRAHİM BALCIOĞLU¹, KAMİLE TOMBUL¹, AYHAN BİNGÖL², DERYA YAVUZ DEMİRAY³, UĞUR UYGUNOĞLU³, GÜLHAN ÖREKİCİ⁴, SABAHATTİN SAİP¹, AKSEL SİVA³

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, PSİKIYATRİ AD

² MAYIS PSİKOLOJİ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁴ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİOİSTATİSTİK AD

Amaç:

Kronik baş ağrısı ve ilaç kullanım baş ağrısı olan hastaların kişilik profillerine yönelik birçok çalışma vardır. Ancak literatürde kronik migren ve epizodik migrenin kişilik özellikleriyle ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Biz bu çalışmamızda kronik ve epizodik migrenli hastaların kişilik profillerini baş ağrısı olmayan sağlıklı kontrollerle karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Hastalar cinsiyet, eğitim durumu, migren sıklığı, süresi, şiddeti, ilaç aşırı kullanımı, komorbid sistemik hastalıklar ve eşlik eden psikiyatrik bozukluklara göre sınıflandırıldı. Her hasta ile psikiyatrik görüşme yapıldı, depresyon için Beck Depresyon Ölçeği, kişilik profili için Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 31 kronik migren, 29 epizodik migren ve 23 sağlıklı kontrol grubu alındı. Gruplar arasında cinsiyet, eğitim ve yaş farkı yoktu. MMPI uygulanan hasta ve kontrol grupları varyans analiz ile değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı skala farkı kaydedildi. Epizodik baş ağrısı olanlarla kontrol grubu karşılaştırıldığında hipomani, histeri, depresyon ve hipokondriazis skala skorları anlamlı derecede farklıydı. Aşırı ilaç kullanan kronik migren hastalarında ise hipomani, paranoya, histeri, hipokondriazis skala skorları kontrol grubuna göre anlamlı derecede farklıydı. Aşırı ilaç kullanan ve kullanmayan hastalarda MMPI skorları arasında anlamlı fark bulunmadı. Beck Depresyon Ölçeği aşırı ilaç kullanan hastalar ve epizodik baş ağrılı olan hastalar arasında anlamlı farklılık gösterirken, aynı farklılık epizodik baş ağrılı ve sağlıklı kontroller arasında da kaydedildi.

Sonuç:

Çalışmamızda sağlıklı kontroller ile epizodik migren ve kronik migrenler arasında kişilik profilleri açısından farklılıklar olduğu gösterilmiş, aşırı ilaç kullanan grupta depresyon oranının yüksek olduğu kaydedilmiştir.

EP-356 KÜME BAŞ AĞRISI VE RAEDER SENDROMU YAPRAK ALPER

ACIBADEM ADANA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Kirkbeş yaşında, kadın. Başvurusundan bir hafta önce başlayan, sol şakaktan sol gözüne ve burun köküne yayılan baş ağrısı yakınması vardı. Ağrının çok şiddetli olduğunu ve yaklaşık bir saat sürüp geçtiğini söylüyordu. Ağrının gece yada gündüz olabildiğini, o ana dek günde tek atak yaşadığını ifade ediyordu. İlk 1-2 atakta ağrıya eşlik eden yakınma yok iken, son ataklarında ağrı ile beraber sol gözünde kızarma, yaşarma olduğunu ve aynı tarafta burun akıntısının da eşlik ettiğini söylüyordu. Hastanın nörolojik muayenesinde özellik yoktu. İstenilen kranial MRG'de empty sella saptandı, MR-angiografi ve MR-venografi ise normaldi. Atak esnasındaki nörolojik muayenesinde sol gözde kızarıklık ve yaşarma dışında solda parsiyel Horner sendromu (miyozis, pitozis) saptandı. Baş ağrısı 8-10lt/dk.nasal oksijene yanıt veriyordu. Hastada küme baş ağrısı düşünülerek oral kortikoterapi başlandı ve ağrı kontrolü sağlandı. Ancak başvuru ile tedavi başlanması arasında geçen sürede, önceleri sadece atak sırasında izlenen parsiyel Horner sendromunun, önce atak dışı dönemlerde, ardından da tedavi başlanıp tam ağrı kontrolünün sağlandığı dönemde de devam ettiği gözlemlendi. Tekrarlanan görüntüleme çalışmalarında açıklayıcı patoloji saptanmadı. Ağrı kontrolü sağlanan, steroid tedavisi azaltılarak kesilen hastamız halen takip edilmekte olup, parsiyel Horner sendromu devam etmektedir.

Sonuç:

Küme baş ağrısı, gerilim ve migren baş ağrısından sonra en sık görülen primer baş ağrısıdır. Sık olarak 20 ile 40 yaş arası ortaya çıkmakta olup, erkek/kadın oranı 9/1'dir. İstisnalar olmakla birlikte ağrının tek taraflı, çok şiddetli, orbital yerleşimli ve kısa süreli olması tipiktir ve tanı koydurucudur. Ağrı orbital, supraorbital ve temporal bölgeye yayılım gösterir. Konjunktival kanlanma, kızarma, göz yaşarması, burun tıkanıklığı, burun akması, alında ve yüzde terleme, miyozis, pitozis (parsiyel Horner sendromu) ve göz kapağı ödemi gibi otonom bulgular eşlik edebilir. En sık görülen %82 oranında göz yaşarması olup, parsiyel Horner sendromu görülme oranı %57-69'dur. Küme baş ağrılı hastaların %10'nunda kalıcı Horner sendromu gözlenir. Raeder sendromu ilk kez 1918 yılında Raeder tarafından, trigeminal sinirin oftalmik dalı dağılımında şiddetli tek taraflı baş ve yüz ağrısı ve ipsilateral okülosempatik felç yada Horner sendromu birlikteliği olarak tanımlanmıştır. Eğer sadece unilateral ağrı ve Horner sendromu birlikteliği varsa çoğu kez neden küme baş ağrısıdır. Ancak diğer kranial sinir etkilenmeleri var ise kitle ve vasküler lezyonlar (pituitar apopleksi, karotid disseksiyon, anevrizma, prolaktinoma, kavernoöz sinüs patolojileri gibi) mutlaka dışlanmalıdır. Olgumuz, küme baş ağrılı hastalarda kalıcı Horner sendromunun nadiren izlenmesi nedeni ile sunuma değer bulunmuştur.

EP-357 MİGREN HASTALARINDAKİ FONKSİYONEL KAYIP İLE TİYOL SEVİYELERİ ARASINDA İLİŞKİ VAR MIDIR?

YASEMİN EREN ¹, EBRU BİLGE DİRİK ¹, SALİM NEŞELİOĞLU ², ORHAN DENİZ ¹, ÖZCAN EREL ²

¹ YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİYOKİMYA KLİNİĞİ

Amaç:

Migren; yaygın, primer epizodik bir baş ağrısıdır. Migrenin patofizyolojisinde oksidatif stresin de rol oynadığı düşünülmektedir. Tiyol yapıları, çeşitli mekanizmalarla güçlü antioksidan etkinlik gösteren gruplardır. Çalışmamızdaki amaç; migren hastalarında serum total tiyol düzeylerinin fonksiyonel kayıp ile ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, 122 kadın 29 erkek olmak üzere toplam 151 ardışık migren hastası ve kontrol grubuna 70 sağlıklı kişi alındı. Migren grubunda, atak dışı dönemde tiyol seviyeleri çalışıldı. Tiyol seviyesini etkileyecek hastalıklar dışlandı. Yaş, cinsiyet, atak sıklığı, vizüel analog skala (VAS), migren kayıp değerlendirme ölçeği (MIDAS) ve laboratuvar parametreleri ile tiyol düzeyinin ilişkisi araştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan migren grubunun yaş ortalaması (33,96±9,40) ve kontrol grubunun ise (32,99±8,51) idi. Hasta ve kontrol grubu 18-50 yaş aralığında seçildi. Serum total tiyol seviyeleri migren grubunda (604,22±59,27) kontrol grubuna (670,55±47,55) göre düşük bulundu (p<0,001). Aural ve aurasız hasta grubu arasında, tiyol düzeylerinde anlamlı fark saptanmadı (p=0,935). Ancak tiyol seviyesi aural migren grubunda (613,96±55,14) ve aurasız migren grubunda (594,35±61,96), kontrol grubuna (670,55±47,56) göre düşük bulundu (p<0,001). Yaş ve serum tiyol seviyeleri arasında hasta grubu (r= -0,230 p=0.004) ile kontrol grubu arasında (r= -0,415 p<0.001) negatif korelasyon saptandı. Migren grubunda tiyol düzeyi ile MIDAS arasında negatif korelasyon bulundu. (r= -0.160 p=0,04).

Sonuç:

Bu ön çalışmada, tiyol düzeyi migren grubunda kontrol grubuna göre düşük bulunmuştur. Migren hastalarında tiyol seviyesinde düşme gözlenirken, MIDAS skorlarında artış izlenmiştir. Bu sonuç, migren hastalarında antioksidan sistemin yetersizliği ve daha ciddi fonksiyon kaybına neden olduğu ile ilişkilendirilebilir. Yaşla birlikte migren grubunda tiyol seviyesindeki düşme, kontrol grubuna göre daha azdı. Ancak bu sonuç, herhangi bir durumla ilişkilendirilemedi.

EP-358 MİGREN VE GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISI İLE METABOLİK SENDROM İLİŞKİSİ

MÜGE ÜNAL, EREN GÖZKE, HAYRİYE ENGİN, NURBANU GÜRBÜZER

FSM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ VE İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

Migren ve epizodik gerilim tipi baş ağrısı (EGTB) ile metabolik sendrom (MetS) birlikteliğinin araştırılması ve MetS komponentlerinin baş ağrısının özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

İç Hastalıkları uzmanı tarafından National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP ATP-III) kriterlerine göre MetS tanısı konan 120 hastada International Classification of Headache Disorders-II kriterlerine göre EGTB ve migren varlığı araştırıldı. Baş ağrısının başlama yaşı, sıklığı, şiddeti, unilateral ve/veya bilateral yerleşimi, aura varlığı, eşlik eden semptomlar ve analjezik kullanımına yanıt sorgulandı. Baş ağrısının şiddeti visüel analog skalasına (VAS) göre değerlendirildi.

Bulgular:

Yaş dağılımı 29 -84 ve yaş ortalamaları 54,41 ± 11,60 olan 89 kadın (%74,8) ve 31 (%25,8) erkek hasta incelendi. Otuz dokuz (%32,5) olguda EGTB, 18 olguda (%15) aurasız migren tanısı konuldu. Gruplara göre olguların cinsiyet dağılımları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı. Aurasız migren hastalarının VAS ortalamaları EGTB olgularından anlamlı olarak yüksekti. Aurasız migren ve EGTB olgularında bel çevresi karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı. Aurasız migren hastalarında trigliserid yüksekliği, EGTB olguları ve ağrısı olmayanlardan anlamlı olarak yüksek bulundu. Analjezik ihtiyacı HDL kolesterol düzeyleri düşük olanlarda ve diyastolik tansiyon değerleri yüksek olanlarda daha fazlaydı. Baş ağrısı öyküsünün uzunluğu HDL kolesterol düzeylerinin düşüklüğü ve LDL kolesterol düzeylerinin yüksekliği ile doğru orantılı bulundu.

Sonuç:

Baş ağrısı şikayetiyle başvuran hastalarda MetS birlikteliği dikkate alınmalı ve olgular hipertansiyon, hiperlipidemi ve analjeziğe yanıt açısından özellikle izlenmelidir.

EP-359 MİGRENLİ HASTALARDA ANTİGLİADİN ANTİKOR DÜZEYLERİ

HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU , ORHAN DENİZ , GÖNÜL VURAL , ASLI ARSLANTÜRK , ŞADİYE TEMEL , İSMAİL AYDIN

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Antigliadin antikorlar (AGA) çölyak hastalığının (ÇH) bir belirteci olarak kabul edilmekle beraber, klinik olarak gastrointestinal belirtilerin eşlik etmediği birçok nörolojik hastalıkta da artmış serum düzeyleri gösterilmiştir. Migren ve AGA'ların beraberliği konusu daha önce bazı araştırmacılar tarafından bildirilmişse de bu konuda literatürde yayınlanmış bir tek çalışma vardır ve hasta sayısı oldukça sınırlıdır. Amacımız daha yüksek hasta sayısı ile AGA ve migren ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 104 migren hastası ve 30 kişilik kontrol grubu olmak üzere toplam 134 kişi alınmıştır. Migren klinik özellikleri ve muayene bulguları kaydedilmiştir. Migren ve kontrol grubunun serum AGA-IgG ve AGA-IgA düzeyleri ölçülmüş, 12 RU/ml ve üstündeki değerler pozitif olarak kabul edilmiştir. Gruplar arasındaki ve migren klinik özellikleriyle AGA arasındaki istatistiksel ilişki araştırılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 104 hastanın 85'i kadın 19'u erkektir. Hastalardan 96'sına aurasız migren 8'ine auralı migren tanısı konmuştur. Hasta grubunun AGA-IgG serum düzeyi ortalaması 6.31 ± 10.15 RU/ml ve AGA-IgA ortalaması 3.70 ± 3.60 RU/ml bulunmuştur. Migren ve kontrol grubu karşılaştırılması sonucunda serum AGA düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0.05$). Mide bulantısı ve kusma ile serum AGA-IgG arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p=0.002$), baş dönmesi ile AGA-IgG arasında ise sınırda anlamlılık düzeyinde bir ilişki olduğu görülmüştür.

Sonuç:

Bizim çalışmamızda migren hastalarının serumunda AGA düzeyleri normal bulunmuştur. Migren oluşumunda AGA serum düzeyi etkin bir rol oynamıyor olabilir. Ancak migren atağına eşlik eden mide bulantısı ve kusma gibi gastrointestinal belirtiler AGA-IgG ile ilişkili olabilir.

EP-360 MULTİPL SKLEROZLU HASTADA MODAFİNİLİN İNDÜKLEDİĞİ MİGREN STATUSU: OLGU SUNUMU

PINAR TULA TORLAK , TEMEL TOMBUL , REFAH SAYIN

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

Status migrenozus, 72 saatten uzunsüren migren komplikasyonudur. Modafinil uykululuk halini azaltan psikostimülan bir ilaç olup, baş ağrısı görülebilir yan etkilerindedir

Olgu Sunumu:

Biz 38 yaşında, Modafinil kullanımı sonrası migren krizine giren Multiple Skleroz'lu (MS) bayan hastayı sunmayı amaçladık. Oniki yıldır migren ve 10 yıldır MS tanısı alan ve halen Propranolol ve İnterferon beta-1b kullanan hastaya bir ay önce yorgunluk şikayetlerinin artması üzerine Modafinil başlandı. İlaç alımını takiben saatler içinde, başının sol tarafında, yaklaşık 80 saat süren, migrenöz vasıflı, nonsteroid analjezik ve triptanlara cevap vermeyen şiddetli baş ağrısı şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastada diazepam ve metamizol sodyum tedavisi sonrası ağrı şiddetinde azalma görüldü.

Sonuç olarak; Modafinil'e bağlı baş ağrısı yan etkisinin olabileceği bildirilmiş olmakla birlikte, status migrenozusa yol açtığına dair bir bilgiye rastlamadık. Biz bu olguyla Modafinil'in basit baş ağrılarının yanı sıra, migren krizini tetikleyebileceğini vurgulamak istedik.

EP-361 NUMMULAR BAŞ AĞRISI VE MULTİPL SKLEROZ

CEYLA İRKEÇ, ŞEBNEM KARAÇAY, HALE ZEYNEP BATUR

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI,
ANKARA

Giriş:

Nummular baş ağrısı nadir rastlanan primer bir baş ağrısı olup, temporal ve paryetal bölgelerde daha sık olmak üzere diğer alanlarda da görülmektedir. Yuvarlak şekilli, 2-6 cm çapında, bir veya daha fazla sayıda fokal ağrı ile karakterize olmaktadır. Daha önce intrakranial kitle, migren, gerilim baş ağrısı ve başka bir hastalık olmaksızın bildirilen nummular baş ağrısının, literatürde multipl skleroz (MS) ile birlikteliğine rastlanmamıştır.

Olgu:

4 yıldır MS tanısıyla takip edilen hasta, son 6 aydır başının sağ tarafında ağrı şikayetiyle başvurdu. Baş ağrısı 5 cm çapında, yuvarlak, sağ temporoparyetal bölgede lokalize idi. Orta şiddette, 2-4 haftada bir gelen, bazen birkaç saatte ilaç almadan geçen, bazen daha uzun süreli aynı bölgede lokalize, fokal bir ağrı şeklinde tarif ediliyordu. Bulantı, kusma, fotofobi, fonofobi, fiziksel aktivite ile artış belirtilmedi. Sensitif bölge inspeksiyon ve palpasyonla normal sınırlarda idi. Fundoskopide patoloji izlenmedi. Rutin kan tetkikleri normal sınırlarda idi. Kranial Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) 'de kronik demyelinizan lezyonlar gözlendi. Atak esnasında triptanlardan yararlandı. Koruyucu tedaviye topiramata başlandı.

Sonuç:

MS'lu hastalarda primer baş ağrılarından migren ve gerilim tipi baş ağrıları bildirilmesine karşın, nummular baş ağrısı ile birlikteliğine literatürde rastlanmaması ve ilk olgu olması nedeniyle sunulması uygun bulunmuştur.

EP-362 OLASI İDYOPATİK HİPERTROFİK PAKİMENENJİT

SÜBER DİKİCİ ¹, GÜLŞEN KOCAMAN ², HATİCE GÜMÜŞ ¹, NURTEN ERCAN ¹

¹ DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

İdyopatik hipertrofik pakimenejit (İHP nadir görülen, ataklarla seyreden, sekeller bırakan, inflamatuvar bir hastalıktır. Kranial sinir felçleri ve baş ağrısı en sık görülen belirtilerdir. 62 yaşında 1 aydır devam eden şiddetli baş ağrısı, çift görme, sağ göz kapağı düşüklüğü nedeniyle polikliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesinde; sağ göz kapağında tama yakın, sol göz kapağında yarı pitoz, göz hareketlerinde aşağı-yukarı ve içe bakışta kısıtlılık mevcuttu. Sağ göz dışa deviyeydi. Kranial MR'da bilateral dural tabakada diffüz kalınlaşma ve kontrastlanma mevcuttu. BOS proteini artmış, mikroskobisi normal olarak değerlendirildi. 1 mg/kg/gün prednol ve azathiopirin başlandı. Tedavinin 1. haftasında sağ göz kapağı tama yakın açılan, baş ağrısı azalan hastanın, tedavisinin 1. ayında her iki gözün tüm yönlerde hareketlerinin tam olduğu ve bilateral pitozun düzeldiği gözlendi. Kontrol kranial MR görüntülemesinde dural kalınlaşmanın, kontrastlanmanın belirgin olarak azaldığı izlendi. Subakut, şiddetli baş ağrısı ve bilateral 3./4. kranial sinirler ile sağ 6. kranial sinirin tutulduğu, bilateral pitozun da eşlik ettiği klinik tablo; olası İHP düşünülerek başlanan kortikosteroid ve azathiopirin tedavisine yanıt vermiştir. Kesin tanının dural biyopsiyle konduğu, tanıda kranial MR görüntülemenin çok önemli olduğu İHP, son literatür bilgileri eşliğinde sunulacaktır

EP-363 ORBİTAL PSÖDOTÜMÖR NEDENLİ BİR SEKONDER BAŞ AĞRISI OLGUSU

HAYRİ DEMİRBAŞ¹, GÖKHAN KOYUNCU¹, TUNCAY KÜSBECİ², GÜLİZ FATMA YAVAŞ², ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ¹

¹AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

²AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI AD.

Giriş:

Orbital psödotümör; tek taraflı gözün etkilendiği idiopatik inflamatuvar nadir bir tablodur. Genelde gözde papil ödem, pitozis, göz hareketleriyle ağrı gibi semptomlarla prezente olur. Bizde baş ağrısıyla başvuran ve orbital psödotümör tespit edilen bir olguyu sunduk.

Olgu:

32 yaşında bayan. 2 haftadır sol göz ve alın bölgesinde, göz hareketleriyle tetiklenen şiddetli anlık baş ağrılarının eşlik ettiği zonklayıcı baş ağrısı mevcutmuş. Muayenesinde; IR+ ve IIR +/+, pupiller izokorik, solda papil ödem mevcuttu. Görme keskinliği tamdı ve göz hareketleri her yöne serbestti. CBC, Sedim, Rutin Biyokimya, TFT, CRP normaldi. Kontrastlı Beyin BT'sinde sol bulbus okülü posteriorunda optik sinire uzanan kontrastlanma saptandı. Kranyal ve orbita MR tetkikleri yapıldı. Aynı bölgede patolojik kontrastlanma tespit edildi. Göz hastalıklarınca da değerlendirildi. Görüntülemeleri neoplazm düşündürmeyen hasta enfeksiyöz ve non enfeksiyöz inflamatuvar hastalıklar açısından tetkik edildi. Otoimmün panel ve diğer tetkiklerinde de patoloji saptanmadı. Posterior sklerit ve buna bağlı orbital psödotümör düşünüldü. 3 gün pulse steroid tedavisi verildi. Şikayetleri 2. günde rahatladı. Tedaviye oral metilprednizolon 1 mg/kg ile devam edildi.

Tartışma:

Orbital psödotümör veya idiopatik orbital inflamatuvar sendrom, muhtemelen viral bir enfeksiyon sonrası geliştiği düşünülen nonneoplastik, nongranüloamatöz bir inflamasyondur. Extraoküler kaslar, yağ dokusu, sklera, optik sinir ve lakrimal bezleri tutabilir. Benzer bulgulara yol açabilecek neoplazmlar, kollajen hastalıklar, vaskülitler, enfeksiyonlar ve tiroid oftalmopatisi gibi geniş bir yelpaze mevcuttur. Tanı için bu hastalıklar elenmelidir. Genellikle steroid tedavisine hızlı ve iyi yanıt alınmaktadır. Nadiren radyoterapi ve kemoterapide gerekebilmektedir. Üçte birinde rekürrens olabilmektedir.

Yorum:

Sekonder baş ağrıları içerisinde göze ait patolojiler ve nadir görülen orbital psödotümörde akla gelmelidir.

EP-364 PROGRESİF FASYAL HEMİATROFİ (PARRY-ROMBERG SENDROMU): OLGU SUNUMU

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR, HAKAN DOĞRU, NİHAL KUTLAR, TANER ÖZBENLİ

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D

Giriş:

Parry-Romberg sendromu (PRS), nedeni belli olmayan, yüzün bir yarısında deri altı yağ ve diğer dokuların kendiliğinden yavaş seyirli ilerleyici atrofisi ile tanınan, ender görülen bir hastalıktır. Süperfisyal fasyal doku, alttaki kas, kıkırdak ve kemik etkilenebilir. Progresif atrofi aylar veya yıllar içerisinde kademeli olarak gelişir. Atrofi, esas olarak yüzün üst kısmında görülmekle birlikte; kas, farinks ve larinkse de yayılabilir. İki taraflı tutulum enderdir. Atrofi tamamen geliştiğinde, etkilenen yüz yarısı karşı tarafa göre çökük, buruşuk ve pigmentedir. Kadınlar, erkeklere göre biraz daha sık etkilenir. Semptomlar genellikle ilk veya ikinci dekatta başlar. Olgular çoğunlukla sporadiktir. Tedavide en uygun yaklaşım plastik cerrahi yöntemlerinin kullanılmasıdır. Bu bildiride, PRS tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu:

Kırk iki yaşında, sağ el tercihli, ev kadını hasta sağ yüz yarısı kaslarında zayıflama yakınmasıyla başvurdu. Altı yıl önce başlayan bu yakınma ilerleyici biçimde devam etmiş, son iki yılda ilerlemede artma olmamıştı. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği tarafından üç yıl önce graft lipofilling tedavisi uygulanan hastanın 12 yıldır olan auralı migreni vardı. Nörolojik bakışı normaldi. Fizik muayenede sağ yüz yarısında minimal atrofisi olan hastanın kranyal manyetik rezonans görüntülemesi ve rutin kan incelemeleri normal bulunmuştu.

Sonuç:

PRS'nin kontrolateral motor nöbet, trigeminal nevralsi, hemiplejik migren, Horner sendromu ve serebral veya serebellar malformasyonla ilişkili olabileceğini tartışan yayınlar vardır. Bazı olgular lupus pannikülitinden sonra orataya çıkarken, siringomiyeli, epilepsi veya serebrovasküler hastalıklarla da birlikte görülebilir. Bu olguların %90'ında etyolojik faktörlerle ilişki gösterilememiştir. Olgumuzda, 12 yıl önce başlayan motor auralı migrenin tek taraflı yüz atrofisi ile ilişkisi açık değildir.

EP-365 SERVİKOJENİK BAŞ AĞRILI HASTALARDA BOTULİNUM TOKSİN TİP A UYGULAMASI

ÖMER KARADAŞ¹, İLKER H. İPEKDAL², BİLGİN ÖZTÜRK¹, ÜMİT H. ULAŞ¹, YAŞAR KÜTÜKÇÜ¹, ZEKİ ODABAŞI¹

¹ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

² YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KIBRIS

Amaç:

Yaşla birlikte görülme sıklığı artan, servikojenik baş ağrısı'nda (CH) travma ve dejeneratif değişiklikler tetikleyici olabilmektedir. CH tek taraflı olup, taraf değiştirmez. Boyundan başlayan ağrı zygomatik alana doğru yayılır ve günlük yaşamı ağrı ile kısıtlayabilir. Tedavisinde birçok yöntem kullanılmakla birlikte botulinum toksin uygulamasının yapıldığı çalışmalar kısıtlı sayıdadır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada CH'li hastalarda botulinum toksin tip A (BoNTA) uygulamasının tedavi edici etkinliği araştırıldı. 40 CH'li hasta çalışmaya alındı. Her hastanın perikranial kaslarına toplam 150 ünite Dysport (iki taraflı olmak üzere frontal kaslara 10; temporal kaslara 20; servikal bölgede semispinalis capitis, splenius capitis ve trapezius kaslarına 15'er ünite), plasebo grubuna ise aynı yerlere 0,2 ml salin uygulandı. Uygulama öncesinde ve uygulama sonrası 6. ve 12. Haftalarda her hastanın VAS (Görsel Analog Skalası) ile ağrı şiddetleri ve bir ay içerisindeki ağrılı gün sayısı kaydedildi.

Bulgular:

BoNTA uygulanan grup ile plasebo grubu muakeyese edildiğinde; 6. Hafta değerlendirmelerinde ağrı şiddeti açısından iki grup arasında fark saptanmazken ($p>0,05$) ağrı sıklığı BoNTA uygulanan hastalarda anlamlı olarak daha düşüktüğü ($p<0,05$). 12. Hafta değerlendirmelerinde BoNTA uygulanan hastaların ağrı şiddetleri ve sıklıkları plasebo uygulanan gruptan daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç:

CH hastalarında BoNTA uygulaması etkili bir tedavi seçeneği olabilir.

EP-366 SODYUM VALPROAT'A YANIT VEREN HİPNİK BAŞ AĞRISI OLGUSU

SERKAN KIRBAŞ¹, SUNA ÖZLEM MUTLU SARI², ÖMER LÜTFİ GÜNDOĞDU², TUNA ÖZMEN², ÜNAL ŞAHİN³

¹ RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² RİZE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Giriş:

Uluslararası Baş Ağrısı Derneği (International Headache Society, IHS) 2004 sınıflamasında diğer primer baş ağrıları grubu içerisinde yer alan hipnik baş ağrısı ilk kez 1988 yılında Raskin tarafından tanımlanmıştır. Fiziopatolojisi tam olarak açıklığa kavuşturulmamış hipnik baş ağrısının genel popülasyonda görülme sıklığı %0.07-0.3 civarındadır. En önemli özelliği gece uykuda ve daima aynı saatlerde ortaya çıkmasıdır. Bu nedenle çalar saat baş ağrısı olarak da isimlendirilmektedir. IHS 2004 sınıflamasına göre tanı kriterleri, altta yatan başka bir neden olmaksızın 50 yaş üzerinde, sadece uykuda görülen ve hastayı uyandıran, ayda 15 günden fazla, uyandıktan sonra 15 dakikadan uzun süren, otonomik bulguların eşlik etmediği primer baş ağrısıdır. Hipnik baş ağrısında en etkili tedavi Lityum'dur. Ancak hastaların genelde ileri yaşta olması ve tedavinin uzun sürmesine bağlı olarak yan etkileri nedeniyle yeterli tolere edilememektedir. Burada hipnik baş ağrısı tanısı konulup sodyum valproat tedavisine yeterli yanıt alınan erkek bir hasta sunulmaktadır.

Olgu:

Yaklaşık 5 yıldır hipertansiyonu olan ve düzenli ilaç (valsartan potasyum+hidroklorotiazid 80/12.5 mg) kullanan 64 yaşındaki erkek hasta son 2 yıldır uyuduktan sonra her gece saat 2 de başlayan ve yaklaşık 30-45 dakika süren baş ağrısı şikayetiyle nöroloji polikliniğine müracaat etti. Bu şikayetle daha önce gittiği hekimler tarafından çekilen Beyin MRG'sinin ve EEG'sinin normal olduğu öğrenildi. Baş ağrısı orta şiddette çoğunlukla başının sağ ön tarafında şakaklarında olduğunu, başının arka tarafına ve tüm başa yayıldığını ifade etti. Bu ağrıya bazen mide bulantı eşlik etmekte ancak kusma, fotofobi, fonofobi ve diğer otonomik bulgular eşlik etmemekteydi. Hastanın hemşire olan kızı tarafından o esnada ölçülen tansiyonlarının 130-135/90mmHg arasında olduğu öğrenildi. Baş ağrısı her gece saat 2 başlayıp ve gecede 1 kez görülmekteydi. NSAİİ'lere (İndometazin dahil) yanıt vermiyordu. Daha önce kullanmış olduğu Amitriptilin, Lityum, topiramat, karbamazepin profilaksisine hem yeterli yanıt alınmadığı hem de yan etkileri nedeniyle kullanamadığı öğrenildi. Yapılan göğüs hastalıkları konsültasyonunda primer akciğer rahatsızlığının olmadığı polisomnografide yeterli oksijenasyonun olduğu hastanın saat 11.15 de uykuya daldığı ve gece saat 2 de non-REM döneminde baş ağrısı ile uyandığı saat 3 de tekrar uykuya daldığı öğrenildi. Uykuda periyodik bacak hareketlerine rastlanılmadı. Hipnik baş ağrısı tanısı konulan hastaya sodyum valproat (500mg/gün) başlandı. 1 ay sonraki kontrolünde özellikle son 10 gündür hiç baş ağrısıyla uyanmadığı öğrenildi. Bu esnada tekrarlanan polisomnografide baş ağrısı atağı saptanmadı. Yaklaşık 9 aydır gece baş ağrısı ataklarının hemen hemen hiç olmadığı öğrenildi. Sonuçta hipnik baş ağrısının tedavisinde sodyum valproat diğer tedavilere yeterli yanıt alınamayan yada yan etkileri nedeniyle kullanılmayan durumlarda alternatif olarak düşünülebilir. Beraberinde duygu-durum stabilizatörü ve uyku siklusunu olumsuz etkilememesi ayrıca iyi tolere edilmesi ek avantajlar sağlamaktadır.

EP-367 TOPİRAMAT TEDAVİSİNE YANIT VEREN DİRENÇLİ SUNCT OLGUSU

ÖMER KARADAŞ¹, HAKAN LEVENT GÜL², ÜMİT H. ULAŞ¹, ZEKİ ODABAŞI¹

¹ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

² KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş:

Konjunktival kızarıklık ve göz yaşarmasının eşlik ettiği unilateral kısa süreli nevralfom ağrılar sendromu (Short-lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with Conjunctival injection and Tearing) SUNCT olarak tanımlanmıştır. Trigemino-fasiyal otonomik refleks disinhibisyonu ile birlikte trigeminal sistem aktivasyonuna bağlı geliştiğinin öne sürülmesinden dolayı trigeminal otonomik baş ağrıları içerisinde sınıflandırılmıştır. Tedaviye dirençli bir sendromdur. Burada; topiramatin yüksek dozlarına yanıt veren SUNCT olgusu sunulmuştur.

Olgu:

47 yaşında erkek hasta ilk olarak 1 yıl önce başlayan ve günde ortalama 8-20 atakla seyreden, özellikle sağ gözün üst kısmında orta şiddette olan, batıcı ve yanıcı tarzda ağrı tariflemektedir. Bu atakların en az 5 saniye, en fazla 20 saniye sürdüğünü ve günün herhangi bir zamanında olabildiğini ifade etmektedir. Hastanın yapılan nörolojik ve sistemik muayenesi normal sınırlarda olup, tam kan, rutin biyokimya ve hormon profili normal olarak saptanmıştır. Beyin MR incelemesi de normal olarak değerlendirilmiştir. İndometazin, lamotrijin ve karbamazepine cevap vermeyen hastada trigeminal nevralsi, paroksizmal hemikraniye ve primer saplanıcı baş ağrısı ekarte edilmiştir. SUNCT tanısı ile hastaya 25 mg/gün dozunda topiramata başlandı. Topiramata dozu her hafta 25 mg arttırıldı. Topiramatin 100 mg/gün dozunda, ağrıların sıklık ve şiddetinde hafif bir azalma görüldü. Hastanın tolere edebileceği daha yüksek dozlarda etkin yanıt alabileceği düşünülerek aynı şekilde doz artırımına devam edildi. Topiramatin 200 mg/gün dozunda otonomik belirtilerin başta olmak üzere ağrıların sıklık ve şiddetinde belirgin azalma saptanmıştır.

Sonuç:

SUNCT sendromunda topiramatin düşük dozlarına yanıt alınmasa da hastanın tolere edebileceği dozlara kademeli olarak çıkılmasıyla olumlu yanıt elde edilebilmektedir.

EP-368 TOPİROMAT TEDAVİSİNE CEVAP VEREN SEKONDER ÖKSÜRÜK BAŞAĞRISI

SÜBER DİKİCİ , GÜLŞEN KOCAMAN , DAVUT BALTACI , ŞEYMA ÖZDEM

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Öksürük başağrısı; valsava manevrası, öksürük gibi batın içi basıncı artıran aktivitelerden sonra başlayan 1 ile 30 dakikada sonlanan başağrısı tipidir. Sıklıkla 40 yaş üzeri erişkinlerde gözlenir. İki taraflı, keskin, saplanıcı özellik taşır. Primer veya sekonder olabilir. 65 yaşındaki bayan hasta, ağırlık kaldırma, merdiven inip çıkma ve defekasyon yapma esnasında belirginleşen şiddetli başağrıları nedeniyle değerlendirildi. Nörolojik muayenesi doğal olan olgunun, kranial magnetik rezonans görüntülemesinde Arnold-Chiari tip I (ACM 1) malformasyonu saptandı. Malformasyona yönelik operasyon önerilen ancak kabul etmeyen olguya, intrakranial basıncı düşürme özelliği olan indometazin, dispeptik şikayetleri nedeniyle başlanmadı. İntrakranial basıncı düşürmeye yönelik topiromata başlandı. Olgunun şikayetleri tama yakın azaldı. Tedaviye başladıktan 6 ay sonra topiromata kesildi. Ancak başağrıları tekrarlayınca yeniden topiromata başlandı. İkinci kez başlanan topiromata sonrasında da başağrıları belirgin bir şekilde azaldı. Herhangi bir nedenle operasyonu ötelenen veya takibe alınan ACM 1'li sekonder öksürük başağrılı olgularda, zayıf karbonik anhidraz özelliği nedeniyle intrakranial basıncı düşüren topiromata medikal seçenek olabilir.

EP-369 TORTİKOLLİS VE HEMİFASİYAL ATROFİ İLE KARAKTERİZE PARRY-ROMBERG SENDROMLU BİR OLGU SUNUMU

BURCU ERDEM, SUNA SARIKAYA, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ, BÜLENT GÜVEN, SİBEL TAMER, MURAT YILMAZ

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ SERVİSİ

Olgu:

Parry-Romberg Sendromu veya diğer ismiyle progresif fasial hemiatrofi nadir görülen, etyolojisi tam olarak belli olmayan progresif bir hastalıktır. Yüzün bir tarafında deri, subkutan yağ ve komşu kemik atrofi ile karakterizedir. Lezyon bazen bu bölgeye olan travma sonrası başlayabilir. Başta Horner Sendromu olmak üzere migren, epilepsi gözlenebilir. Kranial MRI'da ipsilateral veya kontrateral hemisferde atrofi ya da beyaz cevherde hiperintensite gözlenebilir. Bu vakada sağ yüz yarımında erime yakınması ile polikliniğimize başvuran 18 yaşında kadın hasta sunuldu. Özgeçmişi ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ yüz yarımında hemiatrofi ve tortikollis dışında başka patolojik bulgu yoktu. Travma öyküsü yoktu. Kr MRI, EEG normal olarak saptanan hasta Parry-Romberg Sendromu olarak değerlendirildi. Parry-Romberg Sendromu ve tortikollis birlikteliğinin nadir görülmesi nedeniyle bu vaka sunumunu bildirdik.

EP-370 ANGULER GİRUS SENDROMU

HAKAN DOĞRU, KÜRŞAT AKPINAR, HÜSEYİN A. ŞAHİN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Giriş:

Anguler girus sendromu (AGS), agrafi, sağ-sol dezoryantasyonu, parmak agnozisi, aleksi, agrafi ve akalkuli ile karakterize dilsel bir sendromdur. Dil için baskın hemisferde aguler girusun heteromodal asosiyasyonu alanlarının tutulumundan ileri gelir. Burada AGS bulguları gösteren iki olgunun klinik özellikleri tartışılmıştır.

Olgu-1: 54y, sağ el tercihli, erkek.

Yakınma: Konuşma bozukluğu, sağ kolda uyuşma ve güçsüzlük. Öykü: Yakınmaları iki gün önce ani başlamış; konuşurken kelime bulmakta zorlanmış ve sağ kolunda on dakika süren uyuşukluk ve güçsüzlük gelişmiş.

NM: Bilinç açık, koopere, oryante. Konuşma tutuk. Anlaması, isimlendirme, tekrarlama normaldi. Parmak agnozisi, akalkuli, disgrafi, disleksi var. Sağ sol dezoryantasyonu yok. MRG'de sol angular ve supramarginal girusu tutan küçük akut infarkt var. 2 ay sonra poliklinik kontrolünde klinik bulgular tamamen düzelmişti.

Olgu-2: 34y, sağ el tercihli kadın.

Yakınma: Ani gelişen bilinç kaybı, sağ taraf güçsüzlüğü nedeniyle başvurduğu klinikte izlenmiş. Yaklaşık 1 ayda anlayabilir ve tutuk konuşabilir hale gelmiş. Kas gücü tamamen düzelmiş. Ancak okuma ve yazma bozukluğu devam etmiş.

NM: Bilinç açık, koopere, oryante. Konuşma tutuk, tekrarlama normal. Aleksi, agrafi, sağ-sol karıştırma, parmak agnozisi, anomi ve akalkuli var. Frontoparietal bölgede hipodens, kronik infarkt.

Sonuç:

AGS, dil için baskın olan hemisferde anguler girusu tutan lezyonlardan ileri gelen nadir bir sendromdur. Dil şebekesinin anteriyor ve posteriyor yapılarının görece korunmuş olması nedeniyle hastalarda motor ya da duysal afazi tablosu görülmez. Olgularımızda da aleksi, agrafi, akalkuli, sağ-sol dezoryantasyonu, parmak agnozisi ve anomi tablosu belirgindi. İlk olgunun yakınmasının düzelmesi, lezyon alanının sınırlı olmasına, ikinci olgunun düz <="" p="">

EP-371 DAVRANIŞSAL VE KOGNİTİF BELİRTİLERLE ORTAYA ÇIKAN NADİR BİR ERDHEİM-CHESTER OLGUSU

ARZU ULUAKAY KANDEMİR¹, ESRA KELEŞ¹, HABİBE ONBAŞI¹, FATMA ŞİMŞEK², NİLGÜN ARAÇ¹

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ PSİKIYATRİ AD

Olgu:

Erdheim-Chester hastalığı (ECH) nadir görülen, sporadik, etyolojisi bilinmeyen, fokal ve diffüz bulgularla ortaya çıkan, non-Langerhans formunda bir histiyositozistir. ECH, fibrozisle çevrili köpüklü histiyositlerin çeşitli dokulara infiltrasyonu ile karakterizedir. İlk kez 1930 yılında Jacob Erdheim ve William Chester tarafından tanımlanmıştır. Kas iskelet, kardiyak, akciğer, GIS ve SSS gibi çeşitli organ sistemlerini etkileyebilmekle birlikte en sık bulgusu kemik lezyonlarıdır. Nörolojik belirtiler genellikle diğer organ tutulumlarıyla birlikte görülür, ancak nadir de olsa izole santral sinir sistemi etkilenmesi bildirilmiştir. Olguların üçte birinde nöbet, başağrısı, kranial nöropati, nöropsikiyatrik problemler, kognitif kayıp ve daha sık olmak üzere serebellar sendrom ve diyabetes insipidus görülmektedir. Bu bildiride, 2 yıl içinde gelişen unutkanlık, davranış sorunları nedeniyle başvuran 51 yaşında erkek hastanın beyin MR görüntülemesinde yer kaplayan oluşum nedeniyle yapılan stereotaktik biyopsi materyalinde demiyelizan veya lenfositik hastalıkla uyumlu bulgular izlendi. Diğer organ tutulumları açısından ileri inceleme yapılan olgunun akciğerde saptanan lezyonlarının patolojik incelemesinde Erdheim - Chester hastalığı ile uyumlu bulgular izlendi. IV pulse steroid tedaviye klinik ve radyolojik yanıt alınan olguya palyatif radyoterapi uygulanarak hastalık bulgularının gerilediği ve radyolojik kür gözlemlenmiştir. Ender görülen bir hastalık olan ECH'da unutkanlık ve davranış bozukluğu şeklindeki nörolojik bulguların çok nadir görülmesi sebebiyle olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-372 İSKEMİK FRONTAL LOB LEZYONU SONRASI GELİŞEN CİNSEL DAVRANIŞ BOZUKLUĞU

EREN GÜR, ESMA KOBAK, MUSTAFA ÜLKER, ÖZGÜR BİLGİN TOPÇUOĞLU, FÜSUN MAYDA DOMAC

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Sağ Frontal lob lezyonlarında uygunsuz seksüel davranışlar ortaya çıkabilmektedir. Çok nadir görülen bulgulardan biri de zoofilidir. Zoofili insan ve hayvan arası cinsel eylemi veya böyle eylemlere eğilim göstermeyi tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Bu olgumuzda Zoofilik eğilimlerle başlayıp Frontal lob lezyonu saptanan bir olguyu sunacağız.

Olgu:

58 yaşında erkek hasta, Gebze doğumlu, çiftçilikle uğraşır, ilkokul 2. sınıftan terk, 5 sene önce geçirilen SVH sonrası ortaya çıkan depresif şikayetlere, son 6 aydır içe kapanma, kendi kendine konuşma, sinirlilik, dürtüsel davranışlarda bulunma şikayetleri eklenmiş. Son günlerde kimseyle anlaşamayan, çevresindeki kişilerden kötülük göreceğini düşünen ve çabuk sinirlenen hastanın zoofilik eğilimlerinin aile tarafından fark edilmesi üzerine psikiyatrye başvurusunun ardından çeşitli antidepresan ve antipsikotiklerden fayda görmemesi üzerine hastanemizin nöroloji servisine başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi ve EEG tetkiki normaldi. Kranial Manyetik Rezonans Görüntüleme'de Sağ Frontal lobta ve insulada keskin sınırlı geçirilmiş enfarkt lezyonuna bağlı sekel ensefalomalazik alan izlendi.

Sonuç:

İskemi sonrasında ortaya çıkan Frontal lob lezyonları farklı bulgularla presente olabilmektedir. Zoofili olarak adlandırılan anormal davranış yakınmaları başlayan hastamızı nadir görülen bir olgu olması nedeniyle sunmayı uygun gördük.

EP-373 MESİAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARDA HIZLANMIŞ UNUTMA

SELİN YAĞCI¹, LÜTFÜ HANOĞLU², ÇİĞDEM ÖZKARA³, MUSTAFA UZAN¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRURJİ AD

² İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Mesial temporal lob epilepsisi (MTLE), parsiyel epilepsilerin en sık rastlanılan tipidir. Bu hastalarda patolojinin bellek işlevlerinden sorumlu olan temporal lobları tutması nedeniyle bellek işlevlerinde bozulmalar sık bildirilen bir bulgudur. Son dönemde klasik bellek testlerinin farklı bir biçimde kullanılmasıyla ortaya konulan yeni bir bellek paradigması çıkmış, 30 dakikadan daha uzun sürelerle (örneğin 24 saat 1.5ay) hastanın öğrenilmiş olan materyali hatırlaması yeniden test edilirse normal kontrollere göre çok hızla bu bilgiyi kaybettiği izlenmiştir. Bu durum hızlanmış unutma olarak tanımlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

California işitsel sözel öğrenme testi, verbal bellek bozukluğunun olası patolojisi hakkında ayırıcı bilgi sunmaktadır. Bu test kullanılarak yapılan araştırmada, 8 MTLE hastası ile 8 kişilik sağlıklı kontrol grubundan öğrenilen materyali 30 dakika 1 hafta ve 6 hafta sonra hatırlamaları istenmiş ve uzun süreli bellek performansları karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

MTLE hastalarının ortalama öğrenme puanı 44/80, sağlıklı kontrollerin ortalama öğrenme puanı 50/80,30 dakika sonra 16 itemden öğrendiklerini tanıyarak geri getirmeleri istendiğinde sol MTLE hastaları ortalama 14 item, sağlıklı kontroller ortalama 15 item geri getirmiş, 1 hafta sonra sol MTLE hastaları 10 item,sağlıklı kontroller 12 item hatırlayabilmiş,6 hafta sonra ise sol MTLE hastaları 8 item sağlıklı kontroller ise 12 item olarak tanıma skorları kaydedilmiştir.

Sonuç:

Çalışmamızdan edindiğimiz bulgular, sağlıklı kontroller ile MTLE hastaları arasındaki en büyük farkın 1.hafta ile 6. hafta hatırlama skorları arasında meydana geldiğini göstermektedir. Konsolidasyon bozukluğunun, temporal lob epilepsili hastalara özgü spesifik bir problem olduğu öne süren teori ve yakın dönem çalışmalar ile bulgularımız tutarlılık göstermektedir. Araştırmamız, sağlıklı ve MTLE populasyonu üzerinde devam etmekte, sağ MTLE hastaları da dahil edilecek şekilde genişletilmektedir.

EP-374 PARANEOPLASTİK LİMBİK ENSEFALİT

SENEM YILMAZ , TUĞBA ARGÜN , KASIM MULHAN , DEMET KINAY , DİLEK ATAKLI , BAKİ ARPACI

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ I. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Paraneoplastik limbik ensefalit nadir bir nörolojik paraneoplastik sendrom olup mental durumda değişiklikler ve davranış anormallikleri, bellek bozukluğu, tekrarlayan epileptik nöbetler ile karakterizedir.

Olgu:

1 ay önce ani başlayan davranış değişikliği, sinirlilik, saldırganlık, yakınlarını tanımakta zorlanma, eskilerden bahsetme gibi şikayetleri olması üzerine kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede yer, zaman, kişi oryantasyonu bozuktu, psikomotor aktivite azalmış, şaşkın görünümü vardı, sorulan sorulara 3-4 kelime cevap veriyordu. Kr. BT ve kontrastlı kranyal MR'da patoloji saptanmadı. Lomber ponksiyon BOS'ta hücre saptanmadı, hafif protein yüksekliği saptandı. Tekrarlayan EEG lerde yaygın bioelektrik aksama mevcuttu. Ensefalopati tablosu düşünülen hastada, otoimmün ensefalit açısından istenen anti-GAD antikorları normal bulundu. Paraneoplastik etyoloji açısından tümör markerları ve akciğer grafisi istendi, patoloji saptanmadı, yapılan tüm vücut PET incelemesinde yaygın lenfoproliferatif hastalık düşündürülen hipermetabolizma saptandı.

Tartışma:

Paraneoplastik sendromlar kanser hücreleri tarafından tetiklenen immün reaksiyon sonucu ortaya çıkan ve antinöral antikor olarak adlandırılan moleküllerin, antijen olarak tanınan sinir sistemi yapıları ile kross-reaksiyonu sonucu oluşur.Paraneoplastik limbik ensefalit tablosunda en sık görülen klinik semptomlar davranış değişiklikleri, epileptik nöbetler, depresyon, irritabilite ve bellek bozukluğudur.Tanı klinik, EEG, MR, BOS incelemesi ve serumda antinöronal antikorların araştırılması ile konur. Paraneoplastik limbik ensefalitlerde en iyi sonuç primer tümörün tedavisi ile sağlanmakta olup, immün modülatuar tedavi de denenebilir.

EP-375 PRİMER PROGRESİF AFAZİ

SENEM YILMAZ, TUĞBA ARGÜN , METİN DEDEİ DARYAN , PELİN DOĞAN AK , BAKİ ARPACI

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ I. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Genellikle demans bulguları olmadan lisan yeteneğinin izole ilerleyici kaybı şeklindedir. Primer progresif afazi, 65 yaşından önce başlar, diğer dejeneratif beyin hastalıklarına göre daha yavaş progresyon gösterir, lisan problemleri özellikle akıcı konuşmanın bozulması ve adlandırma güçlüğü şeklindedir.

Olgu:

76 yaşında, erkek hasta yaklaşık 1 yıl önce başlayan ve giderek artan kelime bulma zorluğu, isimlendirme güçlüğü şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesi motor afazi dışında normaldi. Dil işlevleri değerlendirildiğinde, konuşma akıcılığı yavaş ve içerik yönüyle kısıtlıydı. Konuşmanın içeriğinde verbal parafazik öğeler mevcuttu. Anlama ancak tekli emirler düzeyindeydi. İsimlendirme belirgin biçimde bozuktu. Hasta verbal parafazik ve perseveratif tarzda açıklamalarla isimlendirmekteydi. Tekrarlama, okuma ve yazma gibi diğer dil işlevleri normal sınırlardaydı. Kr. BT 'de solda belirgin olmak üzere her iki temporal bölgede atrofi mevcuttu. PET görüntülemesinde temporal bölgelerde daha belirgin olmak üzere nöral parankimde hipometabolizma saptandı.

Tartışma:

Primer progressif afazi, generalize kognitif ve davranışsal bozukluk görülmeden ilerleyici afazi bulguları, daha çok lisan akıcılığında azalma ve anomi ile karakterizedir. %70 den fazla hastada, SPECT ve PET görüntülemesinde fokal ve ya genel sol hemisferde hipometabolizma saptanır. Bizim hastamızda da konuşma akıcılığı yavaş ve içerik yönüyle kısıtlıydı, verbal parafazik öğeler mevcuttu. PET görüntülemesinde temporal bölgelerde daha belirgin olmak üzere nöral parankimde hipometabolizma saptandı.

EP-376 PRİMER PROGRESİF AFAZİ: OLGU SUNUMU

HAKAN EKMEKÇİ, ŞEREFNUR ÖZTÜRK , ASUMAN ORHAN VAROĞLU , AYŞEGÜL DEMİR

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD KONYA

Olgu:

Primer progresif afazi, dil kapasitesinde yavaş ve ilerleyici bozulma ile giden nadir nörolojik sendrom formlarından biridir. Tanı klinik seyir, linguistik testler, fonksiyonel ve yapısal görüntüleme ile. Klinik olarak primer progresif afazili (PPA) bir hasta pozitron emisyon tomografide tanımlanmış değişikliklerle birlikte sunulmaktadır.

Altmışdört yaşındaki kadın hasta son 24 aydan beri olan ilerleyici konuşma bozukluğu ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın ana şikayeti konuşulanı anlamının korunmuş olduğu verbal ifade zorluğu idi. Ailesi, emosyonel labilite birlikte giderek artan bir konuşma bozukluğundan yakınmaktaydı. Hastanın ayrıca günlük aktivitesini etkilemeyecek ölçüde yakın bellek kusuru mevcuttu. Öz geçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Fizik muayene normaldi. Konuşması; akıcı olmayan, artikulasyonda zorlanmanın olduğu, fonemik tekrarlamalar ve dispraksik hataların izlendiği bir formda idi. Hematolojik ve biyokimyasal incelemeleri normaldi. Nörogörüntüleme çalışmalarında; MRI'da, sol temporal lobda perisilvian bölgede atrofi gözlemlendi. PET çalışmasında; özellikle sol temporal lobda daha belirgin olan, temporal loblarda asimmetrik hipometabolizma tespit edildi. Mesulam tarafından geliştirilmiş kriterlere göre PPA düşünülen ve "fonemik tekrarlamalar" özelliği belirgin olan olgu, literatür ışığında tartışılmıştır.

EP-377 STRİATOKAPSÜLER HEMORAJİYE BAĞLI FRONTAL SENDROM

GÜNEŞ ALTIOKKA-UZUN, ŞÜKRİYE AKÇA-KALE, BAŞAR BİLGİÇ, HAŞMET HANAĞASI, HAKAN GÜRVİT, MURAT EMRE

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DAVRANIŞ NÖROLOJİSİ VE HAREKET BOZUKLUKLARI BİRİMİ

Amaç:

Kaudat çekirdek, frontosubkortikal devrelerden orbitofrontal ve dorsolateral prefrontal korteks başlangıçlı devrelerin subkortikal bileşenlerindedir. Devre bileşenlerinin hasarlanması devrenin hizmet ettiği işlevlerde bozukluklara yol açabilir. Buna karşın izole bazal ganglia lezyonları daha çoğunlukla dorsolateral devre işlevlerini bozarken nadiren davranışsal bulgular ile giden orbitofrontal devre disfonksiyonuna yol açarlar. Kaudat çekirdeğin tutulumunun genişliği ve lateralitesi bu tip davranışsal bulguların ortaya çıkmasında belirleyicidir. Burada sağ kaudat nükleus ve kısmen putameni tutan kanayıcı serebrovasküler hastalık (SVH) sonrası belirgin davranışsal sorunlar sergileyen bir hasta sunulacaktır.

Yöntem:

Bu bildiriye 57 yaşında, sekiz yıl önce kanayıcı serebrovasküler hastalığa bağlı sağ kapsülostriatal tutulumu olan ve olay sonrasında, klinik tablosu progresif olmayan ancak güncel frontotemporal demans kriterlerini karşılayacak düzeyde davranışsal ve kognitif bulguları gelişen bir hasta, klinik, nöropsikolojik ve nöro görüntüleme özellikleri ile birlikte tartışılacaktır.

Sonuç:

Hastanın SVH sonrası belirgin huy değişikliği (disinhibe davranışlar, impulsivite, empati ve sempati kaybı, apati, grandiyöz hezeyanlar, hiperoralite, kötü hijyen) gelişmişti ve bundan dolayı sosyal ve aile ilişkileri ciddi düzeyde bozulmuştu. Hasta uygunsuz harcamaları yüzünden tüm servetini kaybetmişti. Eşine göre hastalıktan sonraki tek olumlu şey geçmişte yaşadığı yüksekten korkma ve uçak fobisinin ortadan kalkmasıydı. Nöropsikolojik değerlendirmesinde ise dikkati sürdürmesi, planlaması bozuktu. Wisconsin kart eşleme testinde perseverasyon oranı yüksekti ve Iowa kumar testini yüksek miktar ile borçlu bitirdi. Frontal davranışsal envanter skoru 33, Frontotemporal demans evreleme ölçek skoru -0,59 (ağır) idi. Kranyal MR incelemesinde büyük oranda kaudat çekirdeği tutan, kısmen kapsüla interna ön bacak ve putameni de tutan, çevresinde hemosiderin birikimi izlenen hemoraji sekeli lezyon izlendi.

Yorum:

Kortikal tutulum olmadan tek başına bazal ganglia, özellikle de geniş kaudat lezyonlar, nadir de olsa davranışsal bulgular ile giden frontal sendroma yol açabilir. Burada sunulan vaka örneğinde de olduğu gibi bu tip hastalar frontal işlevlerin devreler şeklinde gerçekleştirildiğine örnek teşkil etmektedirler.

EP-378 VENLAFAKSİN İLE TEDAVİ EDİLEN MİGRENLİ BİR HASTADA HİPERSEKSÜALİTE

HASAN HÜSEYİN ÖZDEMİR, M. SAİD BERİLGİN, OKTAY KAPAN, METİN BALDUZ, CANER F. DEMİR

FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ABD.

Olgu:

Migren tanısıyla, 38 yaşındaki erkek hastaya profilaktik tedavi için venlafaksin başlandı. Tedavi sırasında, hastada hiperseksüalite belirtileri ortaya çıktı. Venlafaksin dozunun azaltılması ile hastanın cinsel fonksiyonları normale döndü. Hiperseksüalite venlafaksinin yan etkisi olarak değerlendirildi. Venlafaksin serotonin, noradrenalin ve dopamin geri alımını engelleyen bir antidepressandır. Migrenin profilaktik tedavisinde de kullanılmaktadır. Cinsel işlev bozukluğu venlafaksinin sık görülen bir yan etkisidir. Hiperseksüalite ise nadir karşılaşılan yan etkilerinden birisidir. Oluşum mekanizması hala net olarak anlaşılmış değildir.

Bu yazıda; venlafaksin tedavisi sırasında nadir de olsa hiperseksüalite gelişebileceğini vurgulamak istedik. Ayrıca hiperseksüalite oluşum mekanizmalarını literatür eşliğinde değerlendirmeye çalıştık.

EP-379 ALZHEİMER HASTALARINDA ENSTRÜMENTAL GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE YAŞ VE EĞİTİM DÜZEYİNİN ETKİSİ
NİLGÜN ÇINAR, ŞEVKİ ŞAHİN, TUĞBA O. ÖNAY, KÜBRA BATUM, SİBEL KARŞIDAĞ

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Enstrümental günlük yaşam aktivite ölçeği (EGYAÖ), özellikle erken dönem Alzheimer Hastalığı (AH), hafif kognitif yıkım ve normal yaşlılarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde önem taşımaktadır. Çalışmamızda hafif ve orta evre AH olgularında mental yıkım, yaş ve eğitim düzeyinin EGYAÖ parametrelerinin üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Türkiye Alzheimer Çalışma Grubu (TAÇ) veri tabanına, Maltepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı tarafından verileri girilen 206 olgu çalışmaya alındı. Klinik Demans Derecelendirme Ölçeği (KDDÖ)' ne göre 90 hafif-orta evre olguya EGYAÖ uygulandı.

Bulgular:

Olguların yaş ortalaması 75±8 yıl, kadın erkek oranı 53/37, minimal durum değerlendirme testi (MMDDT) ortalaması 18±5, eğitim yılı ortalaması 6±4 yıl ve EGYAÖ ortalaması 12±7' dir. Elli hafif evre AH (yaş ortalaması 75±9 yıl, MMDDT ortalaması 22±2, EGYAÖ ortalaması 15±6) ve 40 orta evre AH (yaş ortalaması 72±9 yıl, MMDDT ortalaması 14±3, EGYAÖ ortalaması 10±6) olgusunda EGYAÖ ile yaş, eğitim yılı ve MMDDT arasında korelasyon saptanmıştır. EGYAÖ alt parametrelerinin analizinde yaşın özellikle alış-veriş ve ulaşım ile; eğitim yılının telefon, alış-veriş, ulaşım ve para idaresi ile; MMDDT'nin ise bütün alt parametreler ile anlamlı korelasyon gösterdiği saptanmıştır.

Sonuç:

AH' da enstrümental günlük yaşam aktiviteleri alt parametreleri kognitif etkilenme derecesi ile yakından ilişkilidir. Sonuçlarımız, genç yaş ve ileri eğitim düzeyinin enstrüman kullanımı üzerine olumlu etkilerini göstermektedir.

EP-380 ALZHEİMER HASTALIĞI OLAN GERİATRİK OLGULARDA DONEPEZİL'İN KARDİYAK GÜVENİRLİLİĞİ

AHMET TURAN IŞIK¹, GÜLSEN BABACAN-YILDIZ², ERGÜN BOZOĞLU³, EMİNE AYDEMİR¹, ADNAN YAY⁴

¹BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GERİATRİ BD

²BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

³GATA GERİATRİ BD

⁴BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI AD

Amaç:

Donepezil Alzheimer Hastalığının (AH) tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir kolinesteraz inhibitörüdür. Bununla birlikte, donepezilin kardiyovasküler sistem üzerindeki kolinerjik olumsuz yan etkileri henüz net değildir. Bu çalışmada, AH tanısı almış yaşlı hastalar üzerinde donepezilin kardiyak ritmine yaptığı olası olumsuz yan etkileri araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Geriatri Kliniğine başvuran 63 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara kognitif, enstrümental ve temel günlük yaşam aktiviteleri, nutrisyonel ve denge ve yürümenin değerlendirildiği ayrıntılı geriatrik değerlendirme yapıldı. Alzheimer Hastalığı saptanan olgulara donepezil tedavisinden önce, donepezil 5 ve 10 mg dozlarında yatarak, oturarak ve ayakta arteriyel kan basıncı ölçümleri ve EKG değerlendirmesi kaydedildi.

Bulgular:

45 hasta çalışmayı tamamladı (Ortalama Yaş 74.2±6.4). Nabız, QT, QTc aralığı, QRS süresini içeren EKG parametreleri ve postural arteriyel kan basıncı değişimleri başlangıç değerleri ile karşılaştırıldığında 5 ve 10 mg donepezilin istatistiksel olarak anlamlı bir değişikliğe neden olmadığı saptandı (p>0.05, her bir karşılaştırma için).

Sonuç:

Sonuç olarak, donepezil, Alzheimer Hastalığı olan geriatrik olgularda negatif kronotropik, aritmojenik, ve hipotansif etkiye sahip olmadığı gösterilmiştir.

EP-381 ALZHEİMER VE LEWY CİSİMLİ DEMANS HASTALARINDA UYKU PROFİLİ

DERYA DURUSU EMEK¹, GÖRSEV YENER², BARİŞ BAKLAN²

¹ İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ BEYİN DİNAMIĞI, KOGNİSYON VE KARMAŞIK SİSTEMLER ARAŞTIRMA BİRİMİ 34156 İSTANBUL

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI 35340 İZMİR

Amaç:

Alzheimer hastaları, Lewy Cisimli Demans (LCD) hastaları ve sağlıklı kontroller öznel uyku kalitesi, uyku bozuklukları ve aşırı gündüz uykululuğu açısından karşılaştırılmıştır. Uyku bozuklukları ve aşırı gündüz uykululuğunun demans şiddetine bağımlı olup olmadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

85 sağlıklı kontrol, 84 Alzheimer hastası ve 31 LCD hastasının uyku profilleri Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Mini Mental Durum Testi ve Klinik Demans Evrelendirme Ölçeği, Alzheimer ve LCD hastalarının demans şiddetini belirlemek ve sağlıklı kontrollerin demans olasılığını dışlamak için kullanılmıştır. Katılımcıların tümüne depresyonu dışlamak amacıyla Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular:

Alzheimer ve LCD hastaları, sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında daha kötü uyku kalitesi ve daha fazla uyku bozukluğu bildirmiştir. Aşırı gündüz uykululuğu da sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında Alzheimer ve LCD hastalarında daha sık bildirilmiştir. Alzheimer ve LCD hastaları arasında uyku kalitesi ve aşırı gündüz uykululuğu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. PUKİ'de tek bir item olan, 'Kötü rüyalar görme' LCD hastalarında Alzheimer hastaları ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında daha sık bulunmuştur. Uyku bozuklukları ve aşırı gündüz uykululuğu ile hastaların demans şiddeti arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır.

Sonuç:

İki hasta grubu da belirgin düzeyde uyku bozukluğu bildirmiştir. Kötü uyku kalitesi ve aşırı gündüz uykululuğu sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında Alzheimer ve LCD hastalarında daha yaygındır.

EP-382 HIZLI SEYİRLİ DEMANS VE FAHR HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

ZEHRA UYSAL, EBRU MIHÇI, FERAH KIZILAY, SİBEL ÖZKAYNAK

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Fahr hastalığı, ailesel, sporadik veya ikincil olarak gelişebilen bazal ganglionların idiopatik kalsifikasyonudur. Sıklıkla parkinsonizm, kore, tremor, distoni gibi hareket bozuklukları, epileptik nöbet, senkop, inme benzeri klinik tablolara yol açarken frontal-subkortikal paternde davranışsal bozukluklar ve psikoz, duygu durum bozukluğu gibi psikiyatrik semptomlar ve demans da görülebilir.

Bu olgu sunumunda, bir yıl önce nöropsikiyatrik bozukluk kliniğiyle başlayan ve hızlı progresyon göstererek günlük yaşam aktiviteleri belirgin derecede etkilenen 42 yaşında, sağ eli, lise mezunu Fahr hastalığı tanısı koyduğumuz bir erkek hasta tartışılacaktır. Nöropsikiyatrik bozukluklar, anksiyete, disinhibisyon, iritabilite, elasyon, zaman zaman eşlik eden apati ve psikoz tablosu idi. Olgunun mental durum muayenesinde yürütücü işlevlerde bozulma, dikkat eksikliği ve ona ikincil gelişen bellek kusuru ile isimlendirme ve kelimelerin anlamını bulamama şeklinde konuşma bozukluğu saptandı. Mini mental tarama testinde 6/30 puan aldı. Hastanın nörolojik muayenesinde iki yanlı postural tremor ve frontal reflekslerin ortaya çıkması dışında patolojik bulgu saptanmadı.

Bilgisayarlı beyin tomografisinde kaudat nükleus ve periventriküler beyaz cevherde kalsifikasyon ve beyin MRG'de ise iki yanlı frontal bölgede belirgin intensite artışı saptandı. Hastanın FDG-PET'inde genel bir metabolizma azlığı izlenmesine rağmen belirli bir lokalizasyonda metabolizma farklılığı bulunmadı. Hastanın P300 ve uyumsuzluk negativitesi (MMN) ile yapılan elektrofizyolojik değerlendirilmesi normal sınırlardaydı.

Olgu, frontal-subkortikal döngü bozukluğu neticesinde günlük yaşam aktivitesini ağır derecede etkileyen davranışsal ve yürütücü işlevlerde bozulma şeklindeki Fahr hastalığının görece olarak daha az görülen klinik belirtilerine sahip olması ve hızlı progresyon göstermesi nedeni ile tartışılacaktır.

EP-383 HİPOKALSEMİNİN EŞLİK ETTİĞİ FAHR HASTALIĞI; OLGU SUNUMU

SERDAR ORUÇ¹, ŞENOL ÖZTÜRK¹, FATIMA KARAKAYA¹, HALİL İBRAHİM GÜZEL²

¹AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D

²AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİATRİ A.D

Giriş:

Fahr Hastalığı (FH) bazal ganglionlar, subkortikal nükleuslar ve beyaz cevherde bilateral ve sıklıkla simetrik olarak kalsiyum ve diğer minerallerin depolandığı nadir bir hastalıktır. Klinik özellikler kalsifikasyonun bulunduğu bölgenin disfonksiyonu şeklinde olup, psikiyatrik semptomlar, epileptik nöbetler, serebellar bulgular, ekstrapiramidal disfonksiyon ve demans ile kendini gösterebilir. Biz polikliniğimize unutkanlık, el ve ağız çevresinde uyuşma şikayeti ile başvuran ve yapılan klinik radyolojik ve laboratuvar değerlendirmelerle hipokalseminin eşlik ettiği Fahr hastalığı tanısı düşündüğümüz bir olguyu sunduk.

Olgu:

75 yaşında kadın hasta unutkanlık, ağız çevresinde ve ellerde uyuşma yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın kendisinden ve yakınlarından alınan anamnezde unutkanlık şikayetinin 5 yıl önce başladığı ve zaman içinde bu şikayetlerinin arttığı, ayrıca el ve ağız çevresindeki uyuşmalarının zaman zaman tekrarladığı bazen yaygın vücut kasılmalarının uyuşmalara eşlik ettiği öğrenildi. Özgeçmişinde 25 yıl önce tanısı konulmuş epilepsi hastası olduğu ve bu süre boyunca anti epileptik tedavi aldığı saptandı. Hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Bize müracaat ettiğiindeki nörolojik değerlendirmesinde kısa kognitif muayene puanı 21 bulunan hastanın diğer nörolojik sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın psikiyatrik değerlendirilmesinde depresif semptomları mevcuttu. Rutin olarak yapılan hematolojik ve biyokimya tetkiklerinde kalsiyum 7.01 mg/dl (8.6-10.2 mg/dl), fosfor 5.82 mg/dl (2.6-4.5), parathormon 12.39 pg/ml (12-50 pg/ml) olarak bulundu. Demans etiyojisine yönelik olarak çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde ventriküler ve supraventriküler düzeyden geçen kesitlerde bilateral kaudat nükleus, sentrum semiovale ve bazal ganglionlarda simetrik kaba kalsifikasyon alanları izlenmiştir. Klinik, radyolojik ve laboratuvar olarak hipokalseminin eşlik ettiği Fahr Hastalığı düşündüğümüz hasta hipokalsemi nedeniyle Dahiliye kliniği ile konsülte edildi. Antidepresan tedavi başlanan hasta ayrıca nörolojik olarak takibe alındı.

Tartışma:

İlk kez 1930 yılında tanımlanan ve farklı nöropsikiyatrik semptomlarla seyredabilen fahr hastalığı parathormon disfonksiyonları gibi kalsiyum metabolizmasını bozan durumlar başta olmak üzere değişik metabolik bozukluklarla birlikte ortaya çıkabilmektedir. BBT'de yaygın kalsifikasyonlarla seyreden Fahr hastalığı radyolojik olarak Wilson hastalığı, anoksik, toksik ve bazı postenfeksiyöz nedenlerden ayrılmalıdır. Bu nadir görülen durum nöropsikiyatrik şikayetleri bulunan ve hipokalsemi kliniği ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

EP-384 POSTERİOR KORTİKAL ATROFİ İLE PREZENTE OLAN ERKEN BAŞLANGIÇLI ALZHEİMER OLGU SUNUMU

TUBA AKINCI, YILDIZ KAYA, EDA DERLE ÇİFTÇİ, SEDA KİBAROĞLU, DİDAR ÇOLAKOĞLU

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Olgu:

Posterior kortikal atrofi(PKA) erken dönemde vizüospasyal sorunlarla başlayan nadir bir demans sendromudur. Bu olguyla PKA ile prezente olan erken başlangıçlı Alzheimer hastalığının(AH) klinik önemi vurgulanmıştır.43 yaşında sağ elli erkek hasta isteksizlik ,keyifsizlik gibi minör depresif şikayetlerle başvurdu. Hastanın 1-2 yıldır iş performansında azalma olduğu öğrenildi. Soygeçmişte hastanın babasında,halasında ve halasının kızında erken başlangıçlı AH olduğu öğrenildi. Hastanın muayenesinde mekansal algı bozukluğu, optik ataksi ve apraksi saptandı. Nörokognitif değerlendirme amacıyla yapılan MoCA test sonucu 17/30du. Hastanın yapılan ayrıntılı nörokognitif muayenesinde yürütücü ve görsel işlevlerde belirgin bozukluk saptandı ve PKA lehine yorumlandı. Kranial MRG de oksipallerde belirgin, bilateral temporal ve parietal atrofi saptandı. PET CT sonucunda bilateral oksipital ve singulat kortekste hipometabolizma olduğu gözlemlendi.Hastada aile öyküsünün olması nedeniyle familial AH düşünüldü ve tanı kesinleştirmek amacıyla gönderilen genetik testlerde ApoE4 +/- saptandı. Hastaya donepezil ve memantin başlandı. Kontrol muayenesinde kelime akıcılığında ve iz sürmede minimal düzelme olduğu gözlemlendi. Erken başlangıçlı AH tanıda atlanmaması hastalığın prognozu açısından önem taşımaktadır. PKA ile giden ailesel AH nadir görülmesi açısından olgu olarak sunulmuştur.

EP-385 PRİMER PROGRESİF AFAZİ: OLGU SUNUMU

ARZU ALDEMİR, EMRAH AYTAÇ, ASLI ECE ÇİLLİLER, HAYAT GÜVEN, TÜLİN BİRLİK, FATMA AVŞAR, SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ 2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Primer progresif afazi (PPA), demans belirtileri olmaksızın izole lisan fonksiyon bozukluğu ile giden, yavaş progresyon gösteren nörodejeneratif bir süreçtir. Sıklıkla erkeklerde görülen PPA, presenil dönemde kelime bulma ve isimlendirme bozukluğu ile başlar ve en az iki yıl boyunca kognitif fonksiyonlarda yıkım gözlenmez. PPA'da beyin MRG de tipik olarak, lisan fonksiyonu ile ilişkili olan sol frontal, temporal, insular ve parietal alanlarda giral atrofi izlenir. Bu yazıda, ender görülmesi dolayısıyla PPA tanısı konulan bir hasta sunulmuştur.

Olgu:

Altı yıl önce başlayan giderek ilerleyen konuşma bozukluğu yakınması ile başvuran, 70 yaşında, sağ el dominansı olan erkek hastanın nörolojik muayenesinde, konuşma akıcılığı ve isimlendirme bozukluğu saptandı, anlaması normal olarak değerlendirildi, apraksi ve agnozi belirlenmedi. Hastanın standardize mini mental test puanı 29 olarak bulundu. Elektroensefalografisinde sol temporal bölgede teta frekansında yavaş dalgalar izlendi. MRG de sol temporal lobda perisilviyan bölgede atrofi saptandı. Hastanın iki yıllık izlemi süresince konuşmanın motor komponentindeki bozukluk ilerleme gösterirken kognitif yapı ve anlama parametreleri korundu. Tanısı başlıca klinik bulgularla konulan ve görüntüleme yöntemleri ile desteklenen PPA, konuşma bozukluğu ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

EP-386 SEMANTİK DEMANS: OLGU SUNUMU

DURSUN AYGÜN, KÜRŞAT AKPINAR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Kelime bilgisinin ve anlamının kaybolması olarak tanımlanan semantik demans (SD), frontotemporal lob demanslarının temporal (lisan) varyantı olarak anılmaktadır. Konuşma akıcı ancak içi boştur. Anlama bozukluğunun kelime düzeyinde olmasıyla diğer dil varyantı demanslardan ayrılır. Bu nedenle bazen Alzheimer hastalığı ile karıştırılabilir. Asimetrik temporal lob atrofisi SD'nin önemli görüntüleme bulgusudur. Biz, çok seyrek olması nedeniyle, SD'nin klinik ve nörogörüntüleme özelliklerine sahip ve dış merkezlerde farklı tanımlarla izlenmiş olan bir olguyu sunmak istedik.

Olgu Sunumu

Altmış-dokuz yaşında, ilkokul mezunu kadın hasta konuşma bozukluğu ile başvurdu. Üç yıl önce kelime bulmakta zorlanmaları başlayan hastanın konuşma miktarında giderek azalma olmuş ve son aylarda tüm sorulara sadece kendi adını söyleyerek cevap verir hale gelmiş. Eşyaları tanıyamıyor ve isimlerini söyleyemiyordu. Davranış bozukluğu tanımlanmıyor. Başka yakınması yokmuş. Muayenede hasta eşyaları tanıyamıyor (görsel agnozi) ve isimlendiremiyordu. Prosopagnozi yoktu. Konuşma birkaç kelimeyi içeriyordu, persevere ve akıcı idi. Kelime akıcılığı ve diğer kognitif testler yapılamadı. Parkinsonian bulgu yoktu. Yürüme normaldi. Hasta daha önce Alzheimer hastalığı tanısı ile tedavi ve takip edilmiş. Manyetik rezonans görüntülemeye asimetrik olarak solda lateral temporal lobda belirgin atrofi mevcut (Şekil). Hastanın kolinesteraz inhibitörü ve memantin tedavisinin azaltılarak kesilmesi planlanmaktadır.

Sonuç

Semantik demans, olgumuzda olduğu gibi tanıda gecikmelere ve gereksiz tedavi almalarına neden olmaktadır. Olgumuz SD'nin klinik ve nörogörüntüleme özelliklerine sahip olması bakımından önemlidir.

EP-387 SPORADİK CREUTZFELDT JAKOB HASTALIĞI: İKİ OLGU SUNUMU

CETİN KÜRSAD AKPINAR, HAKAN DOĞRU, TUBA YAZICI, HÜSEYİN ALPARSLAN ŞAHİN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D

Giriş:

Creutzfeldt-Jakob hastalığı(CJH) ilerleyici, ölümcül seyirli, bir prion hastalığıdır. Olguların %85'ini sporadik CJH oluşturur; ilerleyici demans, ataksi, görsel belirtiler ve miyokloni klinik bulgulardandır. Burada nadir görülen iki sporadik CJH olgusu sunulmuştur.

Olgu-1: 55 yaşında erkek hastada dört ay önce konuşma ve yürüme bozukluğu başlamış. 2 ay sonra unutkanlık, iletişim bozukluğu ve nöbet geçirme şeklinde yakınmalar tabloya eklenmiş. NM'de bilinç açıktı ancak koopere değildi. Kas gücü tamdı. Derin tendon refleksleri alınamıyordu. MRG'de bilateral putamen ve kaudat nukleuslarda T2 serilerde hiperintensite ve bilateral globus pallidusta T1 ağırlıklı serilerde hiperintensite ve difüzyon kısıtlaması vardı. EEG' de yüksek voltajlı trifazik dalgalar ve diffüz yavaşlama saptandı. BOS 14.3.3 proteini pozitif. Hasta yatışının 2. Ayında eksitus oldu. Beyinin mikroskopik incelemesi CJH ile uyumlu idi.

Olgu-2: 60 yaşında erkek hasta içe kapanma, suçluluk duygusu şeklinde yakınmaları nedeniyle Psikiyatri kliniğinde, psikotik özellikli depresyon tanısıyla yatırılmıştı. İzleminde, klinik kötüleşme nedeniyle nöroloji servisine alındı. NM'de bilinç açık ancak koopere değildi, sağ santral fasiyal paralizisi var, bilateral negatif miyoklonileri vardı. Beyin MRG'de yaygın atrofi vardı. Taktik uyarılarla tüm vücudunda atma şeklinde 1 dakika süren miyoklonik nöbetleri oluyordu. EEG'de yaygın yavaşlama ve burst supresyon paterni izlendi. BOS 14.3.3 proteini pozitif. Hasta, yakınmaların başlangıcından 10 ay, hastaneye yatışından 3 ay sonra eksitus oldu. Nekropsi yapılamadı.

Sonuç:

Hızlı ilerleyen nörolojik defisiti olan olgularda CJH düşünülmelidir. Biyopsi, kesin tanı için gereklidir. Ancak, klinik bulgular, EEG, BOS protein14.3.3 ve FLAIR- difüzyon MRG tanı için değerlidir. İlk olgumuzda biyopsi ile CJH tanısı kesinleşmiş olup, ikinci olgumuzda tanı klinik, laboratuvar incelemeleriyle dayandırılmıştır.

EP-388 AİLEVİ HİPEREKPLEKSİ OLGULARINDA ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULAR VE BU BULGULARIN LEVETİRASETAM İLE DEĞİŞİMİ

YAŞİN ABANOZ, YEŞİM GÜLEN ABANOZ, NURTEN UZUN, AYŞEGÜL GÜNDÜZ, MERAL E. KIZILTAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Hiperekpleksi, beklenmeyen uyarılara anormal yanıtın olduğu kalıtsal veya semptomatik hastalıktır. Hiperekpleksideki patolojik irkilme yanıtının medial bulbopontin retiküler formasyon kökenli olduğu düşünülmektedir. Daha önce yapılan elektrofizyolojik çalışmalarda işitsel irkilme refleksi paterni ve yanıt latanslarının normal kontrollere benzediği ama yanıtın daha jeneralize olduğu, trigeminal dokunma uyarılarına erken ve geç yanıtlar ortaya çıktığı, median ve peroneal sinir uyarımından 60-75 ms sonra elde edilen C refleksinin belirginleştiği ve somatosensoryel uyandırılmış potansiyel amplitüdülerinin arttığı bildirilmiştir. Burada, ailevi hiperekpleksi düşünülen 2 olguda yapılan elektrofizyolojik incelemeler ve levetirasetam sonrası değişim sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem:

Hastalarda önce rutin duyuşal ve motor sinir ileti incelemeleri ve iğne elektromiyografi yapıldı, ikinci aşamada orbikülaris okülü, masseter, sternokleidomastoid, biceps braki, abduktor policis brevis ve anterior tibiyalis kaslarından kayıtlı trigeminal göz kırpması refleksi, işitsel irkilme refleksi ve median uyarımla somatosensoryel irkilme refleksi incelendi.

Bulgular:

Rutin ileti incelemeleri ve iğne elektromiyografi bulguları normaldi. İşitsel irkilme yanıtı normal kontrollerdekine benzerdi. Ancak habitüasyon olmadığı ve yanıtın daha jeneralize olduğu gözlemlendi. Trigeminal göz kırpması refleksi yanıtları normaldi ve kontrollerden latans farkı yoktu. Median somatosensoryel uyarım sonrası daha yaygın yanıt elde edildi ve tüm kaslardaki yanıt latansları normal kontrollerdekilerden daha kısaydı. Levetirasetam 500 mg/gün başlanıp tedricen 1500 mg/gün dozuna yükseltildi. Klinik bulguların büyük ölçüde düzeldiği gözlemlendi. Elektrofizyolojik olarak yanıt latanslarında anlamlı değişiklik olmamasına karşın habitüasyon geliştiği ve hem işitsel hem somatosensoryel irkilme yanıtlarının jeneralizasyonunun azaldığı, normal kontrollerdekine benzer şekilde kaudale inildikçe yanıtların kaybolduğu dikkati çekti.

Sonuç:

Bulgularımız, hem işitsel irkilme hem somatosensoryel irkilme yanıtları ile hiperekpleksinin ortak yolları olduğunu ve hiperekplekside levetirasetamın klinik ve elektrofizyolojik yarar sağladığını göstermektedir.

EP-389 AKUT MOTOR AKSONAL NÖROPATİ: OLGU SUNUMU
DİLCAN KOTAN¹, BİLGEHAN ATILGAN ACAR², ZEYNEP ÖZÖZEN
AYAS², AYHAN BÖLÜK¹

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM
DALI

² SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Akut motor aksonal nöropati; akut motor paralizi, refleks kaybı ya da hiporefleksi, pek az duysal kayıp, BOS' da albumino-sitolojik uyumsuzluk ve EMG' de demiyelinizan bulgular olmaksızın periferik aksonal tutulum ile giden GBS biçimidir. Burada ani başlayan kol ve bacaklarda ilerleyici güçsüzlük sonrası akut motor aksonal nöropati tanısı alan ve intravenöz immunglobulin tedavisine kısmi yanıt veren klinik takibinde derin tendon reflekslerindeki artışın devam ettiği bir kadın olgu sunuldu.

Olgu:

46 yaşında kadın hasta son üç günden beri olan kol ve bacaklarda güçsüzlük, elleriyle ince işleri yapamama, yürümede zorluk nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde on günden beri olan kanlı ishal öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenede; kas güçleri üst ekstremitelerde proksimalde 4/5, distalde 3/5, alt ekstremitelerde proksimalde 4/5 iken distalde 2/5 idi. Taban derisi refleksi bilateral alınmadı ve derin tendon refleksleri tüm ekstremitelerde belirgin olarak artmıştı. Duyu muayenesinde özellik yoktu. Gelişinde yapılan EMG ve BOS incelemesi normal idi. Kliniğimizde beş gün süreyle 400 mg/kg intravenöz immunglobulin tedavisi uygulandı. Tedavinin onuncu gününde motor zaafı bir miktar düzelmeye görüldü. Onüç gün sonra yapılan BOS incelemesinde hücre normalden protein değeri artmıştı (63 mg/dL; N: 15-45 mg/dL). Serum anti-GM1 gangliozid antikoru Ig G izotipi pozitif idi (>1/1000). Kontrol EMG, akut motor aksonal nöropati ile uyumlu idi. Fizyoterapi programı ile hasta takibe alındı.

Tartışma:

Akut motor aksonal nöropatide periferik sinirlerde enflamasyon ve demiyelinizasyonun bulunmadığı bir aksonal hasar sözkonusudur. Hafif kas güçsüzlüğü ve hızlı iyileşme ile seyreden olgularda bazen derin tendon reflekslerinin korunduğu görülebilsede bizim olgumuzda ağır motor zaafa ve IVIG tedavisine kısmi yanıt vermesine rağmen, uzun süreli klinik takipte refleks hiperaktivitesi korunmuştur. Bu olgu, tanının klinik bulgulara göre konulduğu erken dönemde tendon reflekslerinde artışın devam edebileceğinin gözönünde tutulması ve tedavide gecikilmemesi gerekliliğini vurgulamak için sunulmuştur.

EP-390 AKUT MOTOR İLETİM BLOĞU İLE ORTAYA ÇIKAN BİR MOTOR AKSONAL NÖROPATİ OLGUSU
RAHŞAN ADVİYE İNAN, SERHAN YILDIRIM, HAKAN LEVENT GÜL,
ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Guillain Barre sendromu (GBS) farklı klinik, elektrofizyolojik ve patolojik tipleri olan akut yerleşimli, çoğu kez viral enfeksiyonu izleyen enflamatuar demiyelinizan poliradikülonöropatidir. Çocuklarda görülme sıklığı erişkinlere göre daha azdır. Klinik bulgular erişkinlerinkine benzese de meningeal irritasyon bulguları, kranyal sinir tutuluşu, flask kuadrupleji, disotonomi bulguları daha fazla görülebilir. Bu bildiride 4 yaşındaki erkek hastadaki klinik ve elektrofizyolojik bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu:

Karın ağrısı, bulantı, kusma ve ishal yakınmaları olan 4 yaşındaki erkek hastada besin zehirlenmesi tanısı aldıktan 1 hafta sonra konuşma, yutma güçlüğü ve yaygın güçsüzlük gelişmiştir. Şikayetlerin 3.gününde yapılan muayenede göz küresi hareketleri kısıtlıydı ve gag refleksi alınmıyordu. Fasial dipleji, flask tetrapleji ve arefleksi mevcuttu. Disfonik konuşuyordu. Elektrofizyolojik incelemesinde duysal sinir çalışmaları normal bulundu. Motor sinir incelemesinde ileti blokları saptandı. GBS tanısıyla hastaya intravenöz immunglobulin tedavisi başlandı. 15 gün sonra kliniğin düzelmemesi üzerine tekrarlanan incelemede motor sinirlerin uyarılmadığı izlendi. 40. günde spontan solunumun ve öğürme refleksinin geri geldiği görüldü. Başını ve omuzlarını hafifçe oynatabiliyordu. İğne emginde proksimal ve distal kaslarda yaygın denervasyon potansiyelleri görüldü. 2. ayın sonunda konuşma, yemek yeme fonksiyonları tam olarak düzeldi. Motor yanıtlar çok düşük amplitüdü olmasına rağmen alınmaya başlamıştı.

Sonuç ve Tartışma:

Proksimal ileti blokunun saptanması akut GBS tanısında oldukça tanıya götürücü fakat erken dönemlerde ancak % 30 civarında görülen önemli bir bulgudur. Daha sonraki haftalarda iletim blokları ortadan kalkıp yerini yaygın demiyelinizasyona bırakır. Ancak bizim hastamızda erken dönemde görülen 'pseudo' ileti blokları ortadan kalkmış, elektrofizyolojik bulgular akut motor aksonal nöropati ile uyumlu hale dönüşmüştür. Literatürde bu şekilde bir dönüşüm tanımlanmamaktadır.

EP-391 ALT EKSTREMİTE TUZAK NÖROPATİLERİ VE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLİŞKİSİ

DÜRDANE AKSOY , HATİCE KARAER ÜNALDI , ORHAN SÜMBÜL ,
BETÜL ÇEVİK , SEMİHA KURT

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ
ANABİLİM DALI

Amaç:

Alt ekstremite tuzak nöropatileri arasındasık rastladıklarımız; peroneal nöropati, meralgiaparestetica, tarsal tünel sendromu ve femoral nöropatidir. Üst ekstremite tuzak nöropatilerinde özellikle karpal tünel sendromu ile Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ilişkisi konusunda pek çok çalışmaya rağmen alt ekstremitede iyi bilinen meralgiaparestetica dışında diğer tuzak nöropatileri ve VKİ ilişkisi net değildir. Çalışmamızda klinikte sık karşımıza çıkan alt ekstremite nöropatileri ile VKİ ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu retrospektif çalışmada elektrofizyoloji laboratuvarımıza peroneal nöropati (PN), meralgiaparestetika (MP), tarsal tünel sendromu (TTS) ön tanıları ile gönderilen 210 hasta tarandı. Her grup kendi içinde tuzak nöropatileri çıkan ve çıkmayanlar olarak ikiye ayrıldı. Yaş, cins ve VKİ değerleri gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular:

Tuzak nöropatileri ön tanısı ile gelen hastaların yaş ortalamaları $42,80 \pm 13,89$ idi. Bunların 99'u erkek, 111 tanesi kadındı. Toplam 210 hastanın 103 tanesinde tuzak nöropatileri saptandı. Bunların 41 tanesi PN, 40 tanesi MP, 22 tanesi ise TTS idi. MP tespit edilen hastaların %93,8'i obezdi, aynı zamanda bu hastaların VKİ değerleri MP'si çıkmayan hastalardan anlamlı derecede daha yüksekti. PN, TTS saptanan ve saptanmayan hastalar arasında VKİ değerleri açısından anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç:

MP yüksek VKİ ve obezite ile belirgin şekilde ilişkilidir. Bu bulgumuz literatürdeki çalışmalarla uyumludur. Az sayıda çalışmada TTS ile yüksek VKİ birlikteliğinden bahsedilmiştir. Bizim çalışmamızda ise peroneal nöropati ve TTS'nin obezite ile bağlantısı saptanmamıştır.

EP-392 AŞIKAR HİPOTİROİDİ VE SUBKLİNİK HİPOTİROİDİDE EMG BULGULARI VE KLİNİK KORELASYONLAR

EMEL OĞUZ AKARSU , HURTAN ACAR , FAZIL GENÇ , SEFER
GÜNAYDIN , FERİHA ÖZER

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Hipotiroidizm, bir çok sistem gibi nöromuskuler sistemi de etkileyerek nörolojik semptom ve bulgulara yol açar. Subklinik hipotiroidizm de en sık görülen tiroid fonksiyon bozukluğu olup teorik olarak asemptomatik olduğu kabul edilse de nöromusküler semptom ve bulgulara yol açar. Aşikar hipotiroidizm ve subklinik hipotiroidizmde klinik ve elektrofizyolojik olarak yapılan çalışmalar sınırlı sayıda hasta üzerinde yapılmıştır. Çalışmamızda aşikar hipotiroidi ve subklinik hipotiroidi tanısı koyduğumuz hastalarda nöromusküler semptom sıklığını ve elektromiyografi (EMG) ile nöropati ve miyopati görülme sıklığını uygun kriterlerle belirlenmiş kontrol grubu ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 31 aşikar hipotiroidili, 139 subklinik hipotiroidili hasta ve 50 sağlıklı birey alındı. Hastaların nöromuskuler semptomları sorgulanarak, sinir ileti çalışmaları ve iğne EMG'leri incelendi.

Bulgular:

Çalışmamızda hem aşikar hipotiroidi hem de subklinik hipotiroidi grubunda yorgunluk, sabah tutukluğu, kramp, yaygın ağrı, parestezi gibi nöromusküler yakınmaların kontrol grubu ile kıyaslandığında sıklığının arttığı gözlemlendi. Aşikar hipotiroidi grubunda kontrol grubu ile mukayese edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde karpal tünel sendromu (KTS) sıklığının arttığı saptandı. Subklinik hipotiroidi grubunda ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kontrol grubu ile mukayese edildiğinde KTS sıklığında oransal bir artış olduğu gözlemlendi. Çalışmaya alınan hiçbir bireyde polinöropati saptanmasa da kontrol grubu ile mukayese edildiğinde subklinik hipotiroidi ve aşikar hipotiroidi gruplarında motor ileti hızları ve amplitudlerinde düşüklük saptandı. Aşikar hipotiroidi grubunda iki hastada miyopati görüldü. Subklinik hipotiroidi grubunda miyopati saptanmadı.

Sonuç:

Subklinik hipotiroidi ve aşikar hipotiroidi vakalarında duysal yakınmalar mevcudiyetinde dahi etkilenen liflerin genellikle motor lifler ve kas olduğu dikkati çekmiştir.

EP-393 AZATIOPRİN KULLANAN MİYASTENİA GRAVİS'Lİ OLGUDA İMMÜNSUPRESİF TEDAVİYE BAĞLI GELİŞEN LENFOPROLİFERATİF HASTALIK
EMEL KÖSEOĞLU¹, EMEL DELİBAŞ¹, ALİ SÖNMEZ¹, BİLGE KARAATLI¹, ÖZLEM CANÖZ²

¹ ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Miyastenia gravis sinir-kas kavşağının etkilendiği otoimmün bir hastalıktır. Miyastenia graviste tedavi seçeneklerinden birisi de azatioprin gibi immünsupresif ajanlardır. Ağır semptomlarla seyreden hastalarda immünsupresif tedavi gerekli olup takip esnasında nadir de olsa immünsupresif tedaviye bağlı lenfoproliferatif hastalık görülebilir. Beş yıldır miyastenia gravis tanısıyla takipte olan 78 yaşındaki erkek hasta azatioprin 150 mg/gün ve pridostigmin 360 mg/gün ile takip edilmekteyken azatioprin kullanımının yaklaşık üçüncü yılında ağız içerisinde sol alt ikinci ve üçüncü molar diş hizasında yaklaşık 2x2 cm'lik ülsere lezyon gelişti. O esnada bakılan tam kan sayımı değerlerinden nötrofil ve lenfosit oranlarına bozulma gözlemlendi. Lezyondan yapılan biopside immünsupresif tedaviye bağlı EBV ilişkili B hücreli lenfoproliferatif hastalık saptandı. Gönderilen kan EBV-PCR (+) bulundu. Bu yüzden immünsupresif tedavi kesildi. İmmünsupresif tedavi kesildikten bir buçuk ay sonra tam kan sayımı değerleri normal oranlara döndü. Ağızdaki ülsere lezyonda tamamen iyileşme gözlemlendi. İmmünsupresif ajanların tedavide anlamlı etkinliği olmasına rağmen tedavi komplikasyonu olarak lenfoproliferatif hastalık görülebilir. J.B.M Kuks ve S. Djoatmodjo'nun 1991 yılında azatioprin kullanan kırk miyastenia gravisli hastada yapmış olduğu bir çalışmada hastalar üç yıl boyunca takip edilmiş olup takip sonucunda bir hastada non-hodgkin lenfoma geliştiği rapor edilmiş. Sonuç olarak miyastenia gravisli hastalarda immünsupresif ajanlar etkin bir tedavi seçeneği olup tedaviye bağlı nadir de olsa lenfoproliferatif hastalık gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

EP-394 DÜŞÜK AYAK KLİNİĞİ İLE ORTAYA ÇIKAN VASKÜLİT: OLGU SUNUMU

CANER BAYDAR¹, H.NALAN GÜNEŞ¹, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ², RUKİYE ARAT¹, UFUK ŞENER³, SEVİM ERDEM ÖZDAMAR⁴

¹ S.B.ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² S.B.DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ S.B TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ BİLİM DALI

Giriş:

Vaskülit damar duvarında inflamasyon ve yapısal hasar sonucunda meydana gelen, iskemik değişikliklere bağlı ortaya çıkan bir klinik tablodur. Vaskülitin klinik bulguları, etkilenen damarın yeri, büyüklüğü ve tipi, patogenezi, hastalığın hızı ve kişinin immün cevabına bağlıdır. Vaskülit, periferik sinir sistemi gibi tek bir organla sınırlı kalabileceği gibi birden fazla organı da etkileyebilir. Vaskülitler primer hastalık süreci olabileceği gibi, bağ dokusu hastalıkları ya da enfeksiyon hastalıklarına sekonder olarak da gelişebilirler.

Olgu:

51 yaşında kadın hasta, halsizlik, yorgunluk ve düşük ayak şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede sağda düşük ayak, sağ alt ekstremitede diz altında hipoestezi mevcuttu. Fizik muayenede ateşi olan hastanın sedimentasyon, c-reaktif protein yüksekliği, anemisi ve lökositozu saptandı. Yapılan ilk emg peroneal nöropati ile uyumlu bulundu. P-ANCA pozitifliği saptanan hastanın yapılan kas ve sinir biyopsisi vaskülit ön tanısını destekledi. ANCA(+) vaskülit tanısı ile romatoloji kliniği ile konsülte edilen hastanın kortikosteroit tedavisi sonrası klinik bulguları geriledi.

Tartışma:

Sistemik hastalıkların birçok nörolojik tablo ile ortaya çıktığı bilinmektedir. Periferik sinir tutulumu ile başvuran olgularda vaskülit tanısında ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

EP-395 ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI MYOTONİK DİSTROFİ OLGULARINDA P300 VE UYUMSUZLUK NEGATİVİTESİ

FERAH KIZILAY, SİBEL ÖZKAYNAK, EBRU MIHÇI, EYLEM GÖKSU, MEHMET GÜRBÜZ, HÜLYA GÜNGÖR, HİLMİ UYSAL

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD

Amaç:

Myotonik Distrofi (MD), myotoni, kas güçsüzlüğü, katarakt ve farklı organ tutulumları ile karakterize, en yaygın görülen müsküler distrofi tipidir. Santral sinir sistemi tutulumu kognitif etkilenmeyi içerir. Konjenital MD ve pediatrik başlangıçlı MD'de mental retardasyon gözlenirken, erişkin başlangıçlı MD formlarında görsel uzaysal bozukluk, dikkat bozuklukları ve davranış değişiklikleri gözlenmektedir. Bu çalışmada, erişkin başlangıçlı MD olgularında P300 ve daha önce çalışılmamış olan Uyumsuzluk Negativitesi çalışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöromüsküler Hastalıklar polikliniğimizde izlenen, 22-52 yaş arasında 15 MD hastası ve nörolojik muayenesi normal olan, 20-54 yaş arasında sağlıklı gönüllü 15 kontrol olgu çalışmaya alındı. Eğitim durumu en az ilkokul mezunu olgular çalışmaya dahil edildi. Olgularda Oddball paradigması kullanılarak P300 ve Uyumsuzluk Negativitesi çalışıldı.

Bulgular:

MD'li hasta grubunda P300 amplitüdlerinde (Cz elektrodunda N2-P3 amplitüdü ve Pz elektrodunda P2-N2 amplitüdü) kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede ufalma gözlemlendi. MD'li hasta grubu ve kontrol grubu arasında Uyumsuzluk Negativitesi latansı ve amplitüdü bakımından anlamlı bir farklılık gözlenmedi.

Sonuç:

Çalışma sonuçları literatür eşliğinde tartışılacaktır.

EP-396 ERKEN DÖNEMDE MİYOJEN VE NÖROJEN TUTULUM GÖSTEREN DİSFERLİNOPATİLİ BİR OLGU

AYSEL ÇOBAN, TÜLAY KURT İNCESU, H. KÜBRA ŞİRİN, GALİP AKHAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Disferlinopatiler, iskelet kasında disferlin eksikliği ile giden OR kalıtmı bir hastalık grubudur. Proksimal pelvik kas güçsüzlüğü ile giden bir klinik tablodur.

34 yaşında erkek hasta, 3 yıldır mevcut olan ve giderek artan özellikle merdiven ve yokuş çıkarken belirginleşen bacaklarda güçsüzlük yakınması ile başvurdu. Kızkardeşte benzer yakınmalar olduğu öğrenildi. Nörolojik bakıda, üst ve alt ekstremitelerde proksimal kas gücü 4/5, alt ekstremitelerde distal kas gücü 4+/5'di. Alt ekstremitelerde uzun çorap tarzı hipoestezi mevcuttu. DTR, alt ekstremitelerde alınamadı, üst ekstremitelerde hipoaktifti. Heriki gastroknemiusta psödöhipertrofi mevcuttu, Gowers bulgusu pozitif. CK'sı 4200 U/L saptandı. EMG'de üst ve alt ekstremitelerde yaygın nörojen ve miyojen tutulumun birlikteliğini gösteren bulgular vardı. Kas biyopsisi, disferlin defekti ile karakterize musküler distrofi, Limb Girdle musküler distrofisi tip 2B ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Disferlin hücre zarı tamiri ve vezikül transpotu ile ilgili büyük bir proteindir. İskelet kası, kalp kası ve monositlerde bulunur. Disferlinopatiler; iskelet kasında disferlin eksikliği ile giden bir hastalık grubudur. OR kalıtmıdır. Miyoshi Miyopatisi, Limb-Girdle Musküler Distrofi (LGMD) tip 2B (2p13), Distal Anterior Kompartman Tipi olmak üzere 3 ana fenotip vardır. Geç adolesan başlangıçlı, yavaş progresyon gösteren, proksimal pelvik kaslarda belirgin kas güçsüzlüğü ile giden klinik bulgular izlenir. LGMD tip 2B 2-3 dekat sonra tekerlekli sandalyeye mahkum kalır. CK yüksekliği mevcuttur. EMG'de miyojen tutulum görülür, kas dejenerasyonunun olduğu geç dönemde nörojenik değişiklikler olabilir. Olgumuzda erken dönemde nörojen ve miyojen tutulum birlikteliği mevcuttu.

EP-397 GUILLAIN BARRE SENDROMU VARYANTI OLAN İKİ OLGU SUNUMU

TÜLAY KELEŞ ÇAVUŞ, DİLEK ACAR, MEHMET GENCER, YILMAZ ÇETİNKAYA, KEMAL TUTKAVUL, HÜLYA TİRELİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Guillain Barre Sendromu periferik sinir ve sinir köklerinin akut, enflamatuvar, demiyelinizan hastalığıdır. Miller Fisher Sendromu GBS'nin nadir görülen bir varyantı olup eksternal oftalmopleji, ataksi, arefleksi ile, daha nadir görülen faringeal-servikal-brakial varyant bulber paralizi, boyun ve üst ekstremitelerde güçsüzlük, arefleksi ile giden klinik tablolardır. Bu yazıda iki GBS varyantı olgunun ortak ve farklı bulguları vurgulanmıştır. İlk olgumuz ÜSYE takiben gelişen ekstremitelerde parestezi, diplopi ve ataksi yakınması olan, muayenesinde oftalmopleji, parestezi, derin duyu bozukluğu saptanan 30 yaşında kadın hasta idi. Başvuru sonrasında DTR'lerinde azalan hastada EMG normal bulundu. Median SEP'te N9 ve N20 latansları uzundu. Miller Fisher Sendromu ön tanısı ile çalışılan anti GQ1b antikoru pozitif bulundu. İkinci olgumuz sinüzit sonrası gelişen diplopi yakınması ile başvuran, muayenesinde sağda früst 6.sinir perezisi, DTR azalması saptanan, 4. gün sağda 5.sinir tutulumu, 7. gün solda periferik 7. sinir ve bilateral 6. sinir etkilenimi, 11. gün sağ kol proksimal güçsüzlüğü, 13. gün arefleksi ve 27.gün sağda 9. sinir tutulumu eklenen 28 yaşında erkek hasta idi. Subakut progresif multipl kraniyal nöropati olarak araştırılan hastada refleks kaybı ve kolda zaaf gelişmesi üzerine GBS'nin faringeal-servikal-brakial varyantı düşünülerek gönderilen anti-GQ1b ve anti-GM1 serum ve BOS da negatif saptandı. Her iki hasta IVIG ile tedaviye alındı ve klinik tabloları düzeldi. Bu iki olgu GBS'nun nadir rastlanan varyantları olduğu, birinci olgu SEP bulgusu saptandığı, ikinci olgu ise MFS ile GBS'nin faringeal-brakial-servikal varyantı spektrumunda bir ara form olduğu düşüncesi ile sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-398 GUİLLAİN BARRE SENDROMU DESEK Mİ?

İPEK GÜNGÖR, ELİF KOCASOY ORHAN, M. BARIŞ BASLO, YEŞİM PARMAN, PİRAYE OFLAZER, FEZA DEYMEER

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ
ANABİLİM DALI

Amaç:

Guillain-Barré Sendromu (GBS) periferik sinir ve sinir köklerinin akut, inflamatuvar, demiyelinizan otoimmün hastalığıdır. Asendan yerleşen kuadriparezi ve refleks kaybı klasik bulgularıdır. Bu sunumda atipik klinik bulgular ile başvuran, GBS ön tanısı ile tetkik ve tedavi edilen olgular tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Acil Polikliniğine 2011 ilkbahar döneminde başvuran ve acil serviste yatırılarak izlenen 4 hasta değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Olgu-1: 63 yaşında kadın hasta (BK). Herediter spastik paraparezi (HSP) tanısı ile takipli. Şikayet: kollarında uyuşma ve güçsüzlük, yutmada-konuşmada zorlanma, kabızlık, idrar yapamama.

Olgu-2: 53 yaşında kadın hasta (EK).

Şikayet: sol elde ve ayaklarından başlayıp yukarı doğru çıkan uyuşma, ayaklarında güçsüzlük, yemek yerken takılma hissi, tat alamama, sırt ağrısı. Muayenede seviye veren duyu kusuru da var.

Olgu-3: 46 yaşında erkek hasta (İHÇ).

Şikayet: ayaklarından başlayıp, yükselen uyuşma, aralıklı bulanık ve çift görme, tat alamama ve yutma güçlüğü, kabızlık, idrar yapamama. Muayenede seviye veren duyu kusuru da var.

Olgu-4: 43 yaşında erkek hasta (ET).

Şikayet: parmak uçlarında ve ağız çevresinde başlayan uyuşma takiben el ve ayaklarda yoğun yanma-batma hissi ve yürüme güçlüğü.

Sonuç:

Atipik şikayet ve muayene bulguları olan hastalara klinik seyir ve laboratuvar (BOS, EMG, MRG) incelemelerine dayanarak GBS tanısı konmuş ve IVIg tedavisi uygulanmıştır. Atipik bulgular zaman zaman GBS tanısını güçleştirebilmektedir.

EP-399 GUİLLAİN BARRE SENDROMU VARYANTI: PERİFERİK FASİYAL DİPLEJİ VE PARESTEZİ

CETİN KÜRSAD AKPINAR, HAKAN DOĞRU , OYTUN BAYRAK , HÜSEYİN ALPARSLAN ŞAHİN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D

Giriş:

Guillian Barre Sendromu(GBS) arefleksi ve ilerleyici, yükselen alt ekstremitte güçsüzlüğü ve duyu kaybı ile seyreden bir hastalıktır. İzole periferik fasiyal dipleji, beyin omurilik sıvısında (BOS) albuminositolojik disosiyasyon ve elektrofizyolojik incelemenin normal olduğu az sayıda GBS varyantı olgusu bildirilmiştir. Burada fasiyal dipleji ve parestezi yakınması olan bir olgu tartışılmıştır.

Olgu:

64 yaşında, erkek hasta 3 gün önce ani başlayan gözlerini kapatamama, ısıklık çalamama ve yutma kusuru yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Yakınmalarından 20 gün önce sol kolundan başlayıp bir gün sonra sağ koluna yayılan ağrı ile sağ el parmak uçlarında uyuşma olduğu, iki yanlı yüz kaslarında güçsüzlüğün geliştiği, ağrı ve uyuşma yakınmasının dört-beş gün de azalarak kaybolduğu öğrenildi. Üç yıldır DM'i vardı. NM'de periferik fasiyal dipleji vardı. Derin tendon refleksleri(DTR) normoaktif, duyu kusuru yoktu. Glukoz 254 mg/dl, HbA1c 10.4 idi. Beşinci gününde bakılan BOS'ta protein 68 idi. BOS mikroskopi ve serolojik incelemesi normaldi. Serumda varisella IgM ve IgG sınırdan pozitif. Bir ay sonra tekrarlanan varisella IgM normal, IgG pozitif saptandı. Vaskülitik parametreler normaldi. Yedinci gününde yapılan iğne EMG ve üst-alt ekstremitte iletim çalışmaları normaldi. İki yanlı fasiyal sinirin frontalis, orb.okuli, orb.oris kaslarına giden dallarında totale yakın, ağır derecede aksonal dejenerasyon saptandı. AntiGM1 IgM ve G antikoru sınırdan yüksekti. BOS anti-GM1 IgM antikoru pozitif. Hastaya izleminin 20.gününde 5 gün IVIG uygulandı. Tedaviden yarar görülmedi.

Tartışma:

Fasiyal dipleji ile başvuran olgularda ayırıcı tanıda ekstremitte güçsüzlüğü eşlik etmese de GBS varyantı olan fasiyal dipleji ve parestezi akla gelmeli, elektrofizyolojik incelemeler ve BOS incelemesi ayrıntılı yapılmalıdır.

EP-400 GUİLLAİN BARRE SENDROMUNU TAKLİT EDEN KARSİNOİD TÜMÖRLÜ PARANEPLASTİK POLİNÖROPATİ OLGUSU

CETİN KÜRSAD AKPINAR, HACER ERDEM TILKI , HÜSEYİN ALPARSLAN ŞAHİN , TANER ÖZBENLİ

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D

Giriş:

Paraneoplastik polinöropatiler, sistemik kanserin sinir sistemi üzerindeki en yaygın uzak etki nörolojik komplikasyonları arasındadır. Demiyelinizan veya aksonal, motor, duysal veya otonomik tüm periferik nöropati tipleri kanserle ilişkili olarak orta ya çıkabilir ve paraneoplastik bir etyolojiye dayanabilir. Klasik paraneoplastik periferik nöropati sıklıkla küçük hücreli akciğer kanserli hastalarda gözlenen subakut başlangıçlı, duysal nöronopatidir. Bir karsinoid ile nörolojik sendromların ilişkisini vurgulayan çok az bildiri vardır. Bunlar da genellikle serotonin ile ilişkili miyopatidir. Bu yazıda Guillain Barre sendromu'na benzer klinik bulgu veren akut sensorimotor polinöropatili bir karsinoid olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Altmışiki yaşındaki kadın hasta, alt ekstremitelerden başlayıp üst ekstremitelere yayılan uyuşukluk, yanma, ağrı ve güçsüzlük şikayetleri ile başvuran hastanın muayenesinde; sağ periferik fasiyal paralizi, global arefleksi ile birlikte tüm ekstremitelerde 3-4/5 oranında kas gücü, yüksek eldiven çorap hipoestezisi ve distallerde derin duyu bozukluğu saptandı. Beyin omurilik sıvısında protein 80 mg/dl ve hücre yoktu. Nörofizyolojik inceleme ile simetrik, sensorimotor, demiyelinizan ağırlıklı mikst tipte polinöropati saptandı. Altı ay sonra semptomları tekrarlayan hastada karsinoid tümör saptandı. Tümörün tedavisi ile semptomlarda belirgin düzelme gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç:

Bu olguda, tümörle güçlü zamansal ilişki, polinöropatiye yol açacak diğer nedenlerin yokluğu ve tümörün tedavisi ile klinikte olan belirgin düzelmenin gözlenmesi, paraneoplastik PNP tanısına yol açmıştır. Literatürde klasik paraneoplastik sendrom tanısı alan sadece bir karsinoid tümör olgusu mevcuttur. Diğer paraneoplastik sendromlarda olduğu gibi, paraneoplastik polinöropatiler, sıklıkla kanserin tanısından önce gelişmeleri nedeni ile önemlidirler. Akut sensorimotor polinöropatilerin etiolojisinde, paraneoplastik sendromların ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması, altta yatan kanserin erken tanı ve tedavi açısından yararlı olacaktır. Paraneoplastik polinöropatili hastalarda tümör araştırması, karsinoidleri de içermelidir.

EP-401 HERPES ZOSTERDE SİNİR SİSTEMİNİN FARKLI BÖLGELERİNDEKİ ETKİLENMENİN ELEKTROFİZYOLOJİK OLARAK İNCELENMESİ

NURTEN UZUN , AYŞEGÜL GÜNDÜZ , DERYA YAVUZ DEMİRAY ,
YASİN ABANOZ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Herpes Zoster, suçiçeği enfeksiyonu sonrası arka kök ganglionunda sessiz olarak yerleşen varisella zoster virüsünün reaktivasyonu ile gelişen, genellikle tek taraflı, bir veya birden fazla dermatom boyunca uzanan, oldukça ağrılı veziküler döküntüler şeklinde gözlenir. Klinik, çoğunlukla duyuşsal belirti ve bulgular ile sınırlıdır ve iyi gidişlidir. Bununla beraber, meningoensefalit, miyelit, kraniyal sinir parezileri gibi nadir tutulum şekilleri görülebilir. En sık komplikasyon postherpetik nevralji, ikinci sırada ise kranyal sinir parezileridir. Bu yazıda, periferik sinir sisteminin farklı bölgelerinin etkilendiği dört herpes zoster olgusundaki elektrofizyolojik incelemeler sunulacaktır.

Olgular:

Yaşları 55 ile 69 arasında değişen dört olguda herpes zoster enfeksiyonunu takiben L5 kök, femoral sinir, interkostal sinir ve trigeminal sinir tutulumu gelişti. Olgulardan birinde diabetes mellitus ve renal transplantasyon öyküsü bulunmaktaydı. Tüm olgularda rutin motor ve duyuşsal sinir iletimlerinin yanı sıra interkostal sinir tutulumu düşünülen olguda Pradhan yöntemi ile interkostal sinirlerin karşılaştırmalı motor ileti incelemeleri yapıldı. trigeminal tutulum olan olguda ise göz kırpma refleksi yanıtları incelendi ve normal taraf ile karşılaştırıldı. Yorumlar: Sunduğumuz olgularda da izlendiği üzere omurilikten periferik sinire kadar olan her anatomik yapı, bu enfeksiyon sırasında etkilenebilir. Elektromiyografik incelemeler, klinik tablonun anlaşılması ve prognoz tayini konusunda yardımcıdır. İğne EMG'de çoğunlukla denervasyon ve reinervasyonun birlikte gözlemlendiği dikkati çeker. Rejenerasyon potansiyellerinin varlığı iyileşmenin proksimal bölgeden rejenerasyon ile olduğunu düşündürmektedir. Motor aktivitenin elde edilemediği olgular da mevcuttur, motor nöron kaybı ve kötü prognoz ile ilişkili olabilir. Bazı çalışmalarda subklinik motor tutulumun EMG ile saptandığı bildirilmiştir.

EP-402 HİPOKALEMİ KAYNAKLI BAŞ DÜŞMESİ

ÇETİN KÜRSAD AKPINAR , NESLİHAN ÜNAL AKDEMİR , LEVENT GÜNGÖR , AHMET BEKTAŞ

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D

Giriş:

Baş düşmesi (head drop) servikal omurganın anterior fleksiyonu ile çenenin göğse değmesidir. Baş düşüklüğü genelde nöromüsküler hastalıklar ve hareket bozuklukları ile birlikte olur. Hipokalemi özellikle yüksek miktarda karbonhidrat alımı ve ağır egzersizlerden sonra serum potasyum düzeyinin düşmesi sonucunda kas hücrelerinin kasılma yetersizliği ile ortaya çıkan paralizisi ataklarına yol açabilir. İleri hipokalemi miyopati nadiren baş düşüklüğüne neden olabilir. Burada hipokalemiye bağlı geçici baş düşmesi olgusu tanımlanmıştır.

Olgu:

59 yaşındaki erkek hasta merkezimize üç gündür devam eden başın öne düşmesi ve yaygın kas güçsüzlüğü yakınmasıyla başvurdu. Hastanın bilinen Çölyak Hastalığı mevcuttu. Nörolojik bakıda baş fleksiyon ve ekstansiyonunda 2/5, üst ve alt ekstremitte proksimalleri 4/5 düzeyinde kas güçsüzlüğü saptandı. Derin tendon refleksleri dört ekstremitede hipoaktif alınıyordu, duyu defisiti yoktu. Serum potasyum değeri 1.6 mEq/L düzeyindeydi. Elektronörografide alt ekstremitelerde belirgin, duyuşsal ağırlıklı, sensorimotor aksonal polinöropati saptandı ve iğne EMGde miyopati bulgusu yoktu. Klinik ya da elektriksel olarak kardiyak etkilenebilirlik yoktu. İntravenöz ve oral potasyum replasmanı yapıldı. Beş gün sonra potasyum değeri normale gelirken hastadaki baş düşüklüğü ve yaygın kas güçsüzlüğü tamamen düzeldi. Günlük oral potasyum desteği eklenen hastanın izlemdeki altı aylık sürede hipokalemi ve baş düşmesi tekrarlamamıştır.

Tartışma:

Amyotrofik lateral skleroz, miyastenia gravis, mitokondriyel miyopatiler, hipotiroidi, polimiyozit, servikal distoni, seyrende baş düşmesi görülebilir. Klinik pratikte baş düşmesi ile başvuran bir erişkin hastada ilk akla gelen tanı miyastenia gravidir. Hipokalemiye görülen güçsüzlük özellikle omuz ve kalça kaslarında belirgin olup simetriktir. Olgumuzda Çölyak Hastalığı seyri sırasında gastroentestinal potasyum emilim bozukluğuna bağlı olarak gelişen hipokalemi, baş düşmesi semptomu ile prezente olmuş ve potasyum replasmanı ile beş günde baş düşmesi tamamıyla iyileşmiştir.

EP-403 IVIG KULLANIMINI TAKİBEN ORTAYA ÇIKAN DİSHİDROTİK EGZEMA

DİLCAN KOTAN¹, MUSTAFA TEOMAN ERDEM², BİLGEHAN
ATILGAN ACAR³, AYHAN BÖLÜK¹

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM
DALI

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ ANABİLİM
DALI,

³ SAKARYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

İntravenöz immün globülin (IVIG), birçok otoimmün nörolojik hastalığın tedavisinde kullanılır. IVIG kullanımına bağlı çok nadiren deri reaksiyonları görülür (1). Dishidrotik egzema, çoğunlukla kaşıntılı veziküllerin aniden oluşmasıyla karakterize palmar ve/veya plantar bölgenin kronik tekrarlayıcı bir hastalığıdır (2). Teşhis anamnez, klinik görünüm ve karışabilecek diğer cilt hastalıklarının dışlanması ile konulur (3). Biz burada, IVIG uygulamasının ikinci dozundan sonra gelişen dishidrotik egzemalı bir kadın olgumuzu sunduk.

Olgu:

Myasteni graves tanısıyla polikliniğimizde takip edilen 37 yaşında kadın hasta bir hafta öncesinde ortaya çıkan çiğneme ve konuşma güçlüğü nedeniyle başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde orbiküler kaslar zayıf, ense fleksiyonu 4/5, masseter kas gücü zayıf, konuşma disartrik idi. Bulber bulguları nedeniyle yatışı planlanan hastaya beş gün süreyle IVIG tedavisi planlandı, pridostigmin ve steroid dozu yeniden düzenlendi. Özgeçmişinde özellik yoktu ve daha önce hiç IVIG tedavisi almamıştı. IVIG uygulamasının ikinci dozundan sonra el, ayak ve parmaklarda içi su dolu kabarcıklar gözlemlendi (Resim1,2). Dermatoloji ile konsülte edilen hastaya dishidrotik egzema tanısı konuldu, steroidli krem ve antihistaminik tedavi başlandı. Kontrendike bir durum olmadığından ve bulber bulguların önemi gözönüne alınarak IVIG tedavisine devam edildi. Takibinde topikal tedavi ile hastanın egzemasının bir miktar gerilediği gözlemlendi.

Tartışma:

IVIG tedavisi esnasında yan etki görülme sıklığı %5 veya daha az olarak bildirilmektedir. Bu yan etkiler genellikle kompleman sisteminin aktivasyonuna yol açan immunglobulin moleküllerinin agregasyonuna bağlanmaktadır. IVIG kullanımına bağlı dishidrotik egzema, literatürde toplam 13 vaka bildirilmiştir. IVIG uygulaması esnasında gözlenen bu olgu, nadir görülmesi nedeniyle literatüre katkı amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-404 İDİOPATİK LOKALİZE LİPOATROFİ

AMBER EKER¹, H. İLKER İPEKDAL¹, F. ASLI KAPTANOĞLU², NAİL
BULAKBAŞI³

¹ YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM
DALI

² YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ
ANABİLİM DALI

³ YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ
ANABİLİM DALI

Olgu:

48 yaşında beden eğitimi öğretmeni olan ve uzun yıllardır yoğun spor yapan kadın hastanın ilk şikayetleri 16 yıl önce başlamış. İlk olarak sağ bacak lateralinde, takiben sol bacak medialinde ve sol yanakta yanma hissini takiben çökme olmuş. Şikayetleri son 1 yıldır yavaş şekilde ilerleyici seyretmekteymiş. Hastanın yıllar içinde birçok kez tekrarlanan CK seviyelerinin normal sınırlarda olduğu gözlemlendi. EMG incelemesinde sinir iletim çalışmaları ve iğne EMG incelemesi ve lumbosakral MRG incelemesi normaldi. Pelvik ve bacak kaslarını incelemek amaçlı yapılan MRG'de atrofi lokalizasyonlarında yağ doku atrofisi dikkati çekti. Kas atrofisi ve asimetrisi saptanmadı. Bu alanlarla ilişkili enjeksiyon öyküsü olmayan hastanın Dermatoloji bölümünde etiyolojik incelemesinde patoloji saptanmadı. Hasta idiopatik lokalize lipoatrofi olarak kabul edildi. İdiopatik lokalize lipoatrofi nadir subkütanöz yağ dokunun bir veya birçok alanda kaybı ile giden herhangi bir tetikleyici faktör olmadadan veya otoimmün altyapı olmadan oluşan bir tablodur. Klinik görünümü sıklıkla ekstremitelerdeki proksimallerini etkilemesi nedeni ile miyopatiler ile karıştırılabilmektedir.

EP-405 KONJENİTAL MYOTONİ : BİR AİLEDEN THOMSEN VARYANTİ OLAN 6 VAKA SERİSİ

SUNA SARIKAYA ¹, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ ¹, SİBEL TAMER ¹, ECE ÜNLÜ ², BÜLENT GÜVEN ¹

¹ DİŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² DİŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ FTR KLİNİĞİ

Olgu:

Myotoni konjenita, jeneralize kas hipertrofisi, ilerleyici olmayan ağrısız myotoni, spontan ani kas kasılması sonrası gevşemekte zorlanma ile karakterize iskelet kasının nadir görülen kalıtsal hastalığıdır. İki varyantı vardır ve ikisi de T tübüllerinde yer alan CLCN1 geninde mutasyonla ilişkilidir. Thomsen varyantı, erken başlangıçlı, otozomal dominant, orta myotoni ve ılımlı kas hipertrofisi ile karakterizedir. Bu yazıda 54 yaşında, çocukluk döneminde hafif olan, geçirdiği tiroidektomi operasyonu sonrası gelişen jeneralize kas güçsüzlüğü ve katılığı olan kadın hasta sunuldu. Özgeçmişinde tiroidektomi ve levotroksin kullanımı dışında özellik saptanmadı. Aile öyküsünde anne baba akrabalığı olmayan hastanın erkek kardeşi, kız kardeşi ve 3 kuzeninde de benzer yakınmalar vardı. Muayenesinde masseter ve ekstremite kaslarında belirgin hipertrofi görüldü. Laboratuvar çalışmalarında kreatin kinaz ,elektrolitler ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. Sinir ileti çalışmalarında median, ulnar, tibial motor ve F yanıtları, CMAP amplitüdüleri, distal motor latans ve ileti hızları normaldi. Median, ulnar, sural sinir duyu çalışmaları normaldi. Proksimal ve distal üst ekstremite ve alt ekstremite iğne EMG çalışmasında myotonik deşarjlar saptandı. Hastaya konjenital myotoni tanısıyla fenitoin sodyum tedavisi başlandı. Sonuç olarak bazı myotoni hastaları subklinik ve kas semptomları fark edilemeyebilir. Hastalara kas hastalıklarına yönelik iyi bir preoperatif anamnez ve aile öyküsü taraması önemlidir. Eğer şüpheleniliyorsa ise depolarizan kas gevşeticilerden kaçınılmalıdır.

EP-406 METASTATİK PROSTAT KANSERLİ OLGUDA MYASTENİA GRAVİS

EMRAH EMRE DEVECİ, AYŞE GÜLER, TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN, EMRE KUMRAL, HADİYE ŞİRİN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Miyastenia Gravis, kas güçsüzlüğü ile giden, edinsel otoimmün nöromusküler kavşak hastalığıdır. Miyastenia Gravis tanısı alan hastaların %3'ünde timus-dışı kanser saptanır. Bu posterde metastatik Prostat kanseri olan ve Miyastenia Gravis tanısı alan erkek hasta sunulmuştur.

Olgu:

Prostat Ca nedeniyle opere olan, radyoterapi ve Docataxel ile son dozu Mayıs 2011'de olmak üzere 12 kür KT tedavisi gören hasta başvurudan 20 gün önce her iki gözkapagında düşüklük, çift görme, son 4 gündür yutma ve solunum güçlüğü gelişmesi nedeni ile yatırıldı. İlk nörolojik muayenesinde bilinç açıktı, koopere, oryante idi. Kranial sinir bakısında sağ gözde içe ve dışa, sol gözde dışa bakış kısıtlılığı, fasyal dipleji mevcuttu. Kas gücü bakısında boyun fleksiyonu 2/5, boyun ekstansiyonu 4+/5, ekstremite proximalerinde 4/5 idi. DTR 4 yanlı normoaktifti. Hastanın rutin biyokimya, hemogram ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. Çekilen kranioservikal MRG'de patoloji saptanmayan hastanın BOS biokimyasal, direkt bakı, bakteriyolojik, mikolojik, mikobakteriyolojik, sitolojik incelemelerde ılımlı protein yüksekliği dışında anlamlı patoloji saptanmadı. EMG incelemesinde duysal ve motor sinir iletimleri normal sınırlarda iken repetitif stimülasyonda ala nasi ve trapezius kasında belirgin dekrement yanıt alındı. Miyastenia Gravis tanısı düşünülen hastanın arter kan gazında solunumsal asidozu ve CO2 retansiyonu saptanması nedeni ile Miyastenik kriz olarak değerlendirildi. Hastaya toplam 170 gr İVİG, Mestinon 180 mg/Gün, 30 mg/Gün Deltakortil verildi. BIPAP cihazı ile solunum desteği sağlandı. Toraks BT'de timoma saptanmadı. İzleminde solunum sıkıntısı ve kuadriparezisi gerileyen hastanın fasyal diplejsi devam etmekte idi.

Tartışma:

Myastenia Gravis otoimmün doğada ortaya çıkan bir hastalıktır. Literatürde prostat Ca ve MG birlikteliği şimdiye kadar rapor edilmemiştir.

EP-407 MIYOPATİ İLE GELEN HİPOTİROİDİ VAKASI

ZEHRA UZUN ¹, H. NALAN GÜNEŞ ¹, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ ²,
UFUK ŞENER ³, İNCİ MÜLKEM

¹ S.B.ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² S.B.DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ S.B TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Hipotiroidizm; ensefalopati, psikolojik bozukluklar, serebellar ataksi, kraniyal sinir felçleri, miyopati ve periferik nöropati gibi çeşitli nörolojik bozukluklara yol açan endokrin bir hastalıktır. Hipotiroidizm hastalarının %30-80 kadarında kreatinin kinaz(CK) enzim yüksekliği ve kasa ait semptomlar olmasına rağmen, ancak %10 gibi bir kısmında elektromiyografi(EMG) ile ortaya konulabilen miyopati vardır.

Olgu:

33 yaşında erkek hasta. 3-4 ay kadar önce başlayan kol ve bacaklarda güçsüzlük yakınması ile kliniğimize başvurdu. Son zamanlarda yutmada güçlük, dilde büyüme hissi ile beraber son bir haftadır yüz ve ellerinde şişme, yorgunluk, uyku hali ve kilo alımı da olduğu öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesinde dört ekstremitesinde proksimal ve distal kaslarda hafif düzeyde kas güçsüzlüğü mevcuttu, diğer nörolojik muayenesi normaldi, hasta özellikle harekete başlamakta ve efor ile hareketi sürdürmekte güçlük çektiğini dile getiriyordu. Biyokimyasal değerlerinde CK enzim düzeyi 371, tiroid stimule edici hormon(TSH) değeri 85 saptanan hastanın diğer biyokimyasal değerlerinde patoloji yoktu. Tiroid Ultrasonografi'sinde parankim eko yapısı ileri derecede heterojen ve eko şiddeti diffüz azalmış saptandı. EMG'si miyopati ile uyumluydu. Hastada hipotiroidiye bağlı miyopati düşünüldü.

Sonuç:

EMG bulguları ile saptanan hipotiroidizm miyopatisi nadir rastlanması ve tiroid hormon replasman tedavisine yanıtı olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-408 MOKSİFLOKSASİNE BAĞLI RABDOMİYOLİZ

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR , HAKAN DOĞRU , SEDAT ŞEN , LEVENT GÜNGÖR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D

Giriş:

Rabdomiyoliz, kelime olarak "çizgili kasın erimesi" anlamına gelir. Kas hücreleri hasarı miyogloblin, kreatininfosfokinaz(CK) ve diğer protein ve protein olmayan hücresel komponentlerin plazmaya salınımı ile sonuçlanır. Literatürde statin dışı ilaçlara bağlı rabdomiyoliz olguları nadirdir. Florokinolonlar geniş spektrumlu antibiyotik grubudur. Burada moksifloksasin kullanımına bağlı gelişen bir rabdomiyoliz olgusu bildirilmektedir.

Olgu:

Otuzsekiz yaşında erkek hasta öksürük, halsizlik şikayeti ile başvurduğu sağlık kurumunda pnömoni teşhisi almış, moksifloksasin tedavisi başlanmış. Tedavinin ikinci gününde bacaklarda ağrı, güçsüzlük ve halsizlik yakınmaları başlamış. Tabloya karın ağrısı, bulantı, kusma, idrar çıkışında azalma ve idrar renginde koyulaşma eklenmiş. Bilinen sistemik hastalığı olmayan hastanın nörolojik muayenesinde bilateral kalça fleksörlerinde 4/5 düzeyinde güçsüzlük, eldiven çorap hipoestezi ve alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde kayıp bulundu. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre 26786, CPK 25000 IU/L, CK-MB 250, AST 1391, ALT 887, Ca7.1 mg/dl, BUN 21 mg/dl ve kreatinin 1.2 mg/dl düzeyindeydi. İdrar tetkikinde miyogloblin 200 µg/L olarak bulundu. EMG'de bilateral tibialis anterior, sağ biceps brachii ve deltoid kaslarında miyopatik MÜPler görüldü. Sinir iletimleri testleri ise normaldi. Moksifloksasin kesilerek parenteral mayi desteği başlanan hasta bir haftalık sürede tüm klinik ve laboratuvar bulgular düzeldi.

Sonuç:

Rabdomiyoliz travma, alkolizm, intoksikasyonlar, koma gibi nedenlere bağlı olarak uzun süre hareketsiz kalınması sonucu gelişebileceği gibi, aşırı fiziksel aktivite sonrası, epileptik nöbetler, hipertermi, hipotermi, alkol kullanımı, ilaç kullanımı, elektrolit dengesizlikleri (özellikle hipopotasemi ve hipofosfatemi) ve enfeksiyonlara (özellikle influenza) bağlı olarak da görülebilir. Ayrıca alkol, amfetamin, amfoterisin B, antihistaminikler, barbiturat, klofibrat, kokain, siklosporin, gemfibrozil, lovastatin, opioidler ve fensiklidin kullanımıyla da gelişebilmektedir. Florakinolon tedavisinden 1-6 gün sonra rabdomiyoliz semptomları başlar. Çoğu olguda hastamızda olduğu gibi ilaç kesiminden sonra iyileşme olmaktadır.

EP-409 MYASTENİA GRAVES VE GUİLLAİN BARRE SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

SÜBER DİKİCİ¹, GÜLŞEN KOCAMAN², HATİCE GÜMÜŞ¹, AYHAN ÖZTÜRK¹

¹ DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Myastenia Graves (MG), hareketle artan kas güçsüzlüğüyle karakterize, öncelikle okülobulber kasları tutan, postsinaptik yerleşimli nikotinik asetilkolin reseptörlerinin hedef alındığı otoimmün kökenli bir hastalıktır. Sistemik veya otoimmün hastalıkla birlikte olması sık karşılaşılan bir durum değildir. 62 yaşında erkek hasta, myastenia graves tanısıyla takip edilirken, gelişen idrar yolu enfeksiyonu tedavisi için intaniye servisine yatırıldı. Yatışının ikinci gününde solunum sıkıntısının gelişmesi üzerine yoğun bakıma alınan olgunun her iki alt ekstremitelerde kas gücü distalde 2/5, proksimalde 3/5 olup tüm ekstremitelerde derin tendon refleksleri (DTR) alınamadı. Göz hareketleri doğaldı. Yutması güçleşmişti. MG nin alevlenmesi veya GBS atağını ayırt etme amacıyla yapılan EMG sinde motor aksonal nöropati saptandı. F yanıtları alınamadı. BOS total proteini artmış, mikroskobisi doğaldı. GBS atağı olarak değerlendirilen olguya, kullandığı mestinon ve deltakortil tedavisine ek olarak beş gün IVIG tedavisi uygulandı. 5. gün sonunda alt ekstremitelerde kas gücü 4/5 olup DTR alınabiliyordu. Etyolojilerinde otoimmün mekanizmaların olduğu iki farklı hastalığın bir arada görülmesi, ayırıcı tanı zorluğu, tedavi yaklaşımı gibi özellikleri nedeniyle MG-GBS birlikteliğini değerlendirip sunmayı amaçladık.

EP-410 MYOTONİK DİSTROFİLİ BİR OLGUDA SEREBRAL MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

SULE ARSLAN, TOLGA ÖZDEMİRKIRAN, FİGEN TOKUÇOĞLU, BEHİYE ÖZER, MEHMET ÇELEBİSOY

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2 NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:

Nöromuskuler bozukluklar içinde değerlendirilen myotonik distrofi hastalığı olan bir olgu, bu hastalıkta olabilecek santral etkilenmenin klinik ve radyolojik temelde tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu:

Elli iki yaşında erkek hasta konuşmasında bozulma ellerinde kasılma ve dengesizlik yakınması ile başvurmuştur. Dört yıl önce dengesizlik hissi ardından konuşmada peltekleşme başlamış. Yaklaşık iki yıl sonra ellerinde kasılma, bir cismi sıkıca tuttuktan sonra ellerinin kasılması ve tuttuğunu bırakamama durumu ortaya çıkmış. Bu yakınmalar soğukta artıyor, harekete devat ettiğinde hafifliyormuş. Bu nedenle hekime başvurmuş fakat herhangi bir tanı almamış. Son muayenesinde çekilen serebral MRG'de periventriküler bölgede, birleşme eğilimi gösteren T2 ve FLAIR sekanslarda hiperintens görünümlü lezyonlar saptanması üzerine hastanemize sevk edilmiş ve hospitalize edilmiştir. Nörolojik muayenede dizartri ve el kaslarında myotoni saptanan hastanın yapılan EMG'sinde myotonik distrofi ile uyumlu bulgular saptanmıştır. Kognitif fonksiyonlar dahil olmak üzere diğer nörolojik sistemik muayene normal bulunmuştur.

Sonuç:

Klinik olarak myotonisi, elektrofizyolojik olarak primer kas lifi tutuluşu ve myotonisi gözlenen hastaya myotonik distrofi tanısı konmuştur.

Yorum:

Nöromuskuler hastalıklar kategorisinde değerlendirilen myotonik distrofilerde özellikle tip 1'de, yaygın organ tutuluşunun olması bu grubun aslında bir dejeneratif hastalık olduğunu düşündürmektedir. Santral tutuluş belirtisi olarak kognitif fonksiyonlarda bozulma, uyku ve solunum bozuklukları gözlenmektedir. Serebral beyaz cevher lezyonları (BCL) bir çok olguda bildirilmiştir. BCL ve kognitif fonksiyon bozukluğu ilişkisi tam netleşmemiştir. Fakat pozitron emisyon tomografisinde gösterilen hipometabolizma ile bağlantılı olduğu bildirilmiştir. Bu olgu bilgi birikimine katkıda bulunabileceği ve bulguların gözden geçirilmesine yardımcı olacağı düşüncesi ile sunulmuştur.

EP-411 NON-HODGKİN LENFOMA(NHL) SEYRİNDE GELİŞEN GUİLLAN BARRE SENDROMU(GBS): OLGU SUNUMU

ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER¹, EBRU ALTINDAĞ¹, MUHAMMED ÖĞÜN², REHA TOLUN², YAKUP KRESPI¹

¹ŞİŞLİ FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ,NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

²İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

GBS, akut yada subakut progresif simetrik kas güçsüzlüğü ve arefleksiyle karakterize immün-aracılı inflamatuvar bir poliradikülönöropatidir.Başta viral enfeksiyonlar olmak üzere aşılama veya hodgkin hastalığı, HIV, sistemik lupus eritamatosus gibi bazı sistemik hastalıklar etyolojide yer alabilir. Burada NHL seyriinde ortaya çıkan bir GBS olgusu tartışılacaktır.

Olgu:

62 yaşında kadın hasta, 5 gün önce her iki bacakta uyuşma ve güçsüzlük, buna eklenen idrar yaparken zorlanma, defekasyon yapamama, konuşma bozukluğu ve yutma güçlüğü yakınması gelişmesi nedeniyle başvurdu. Dört ekstremitede proksimal motor zaaf, her iki alt ekstremitede hipoestezi, bilateral alt ekstremitede derin duyu kaybı saptanan, sağ stiloradial refleks dışında derin tendon refleksleri alınamayan, iki yanlı üst ekstremitede belirgin apendiküler ataksisi olan hasta GBS ön tanısıyla yatırıldı. Ateş:36.0.°C, CRP:2.9 mg/dl, WBC:10.120 saptandı. Kontrastlı kranyal ve tüm spinal MR incelemeleri normaldi. BOS'da hücre yoktu, protein ve şeker normaldi. BOS'ta atipik hücre izlenmedi. EMG incelemesinde aksonal polinöropati saptandı. Son 1 ay içinde geçirilmiş enfeksiyon öyküsü olmayan, 1 hafta önce diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı almış olan hastaya IVIg başlanması planlandı. Taşikardi, hipoksemi ve hipokarbisi olan hastanın toraks BT'sinde pulmoner emboli saptandı. IVIg tedavisiyle tromboemboli olasılığı yüksek olması nedeniyle plazmaferez tedavisi başlandı. Plazmaferezin 3.gününde, tedaviye yanıtız taşikardisi olan hastada ani kardiyak arrest gelişti, resusitasyona yanıt vermeyen hasta ex oldu.

Sonuç:

Bu vakada, GBS'nun muhtemelen NHL'nın tetiklediği immün mekanizma ile gelişmiş olduğu düşünüldü. Yine apendiküler ataksinin varlığı nedeniyle NHL ile birlikteliği bilinen paraneoplastik serebellar sendromun tabloya eşlik edip etmediği ekarte edilemedi. GBS'nun, Hodgkin hastalığı seyriinde gelişebildiği bilinmesine karşın, NHL ve GBS birlikteliği ile ilgili literatürde oldukça nadir sayıda vaka bildirilmiştir, olgumuz bu duruma nadir bir örnektir.

EP-412 NÖROMYOTONİ (ISAACS' SENDROMU) : OLGU SUNUMU

SERKAN KIRBAŞ, ÖMER ANLAR

RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, RİZE

Giriş:

İlk defa 1961 yılında Isaacs tarafından tanımlanan fakat günümüzde klinik ve elektrofizyolojik özellikleriyle nöromiyotoni teriminin tercih edildiği Isaacs' sendromu kaslarda kramp, güçsüzlük, seyirme ve gevşeme güçlükleriyle karakterizedir. Elektrofizyolojik olarak ise kas liflerinde sürekli ve spontan aktivite yanında yüksek frekanslı boşalmaların olduğu nöromiyotonik deşarjlar sözkonusudur.Burada Isaacs' sendromu tanısı konulan genç erişkin bir vaka sunulmaktadır.

Olgu:

Daha önce herhangi bir şikayeti olmayan 20 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 1 yıldır ellerini açıp kapatırken zorlanma, bacaklarında kramp,halsizlik, yürürken zaman zaman ağrı ve vücudunda sık terleme şikayetiyle polikliniğimize müracaat etti. Nörolojik muayenesinde Bilinç açık koopere, oryante. Pupiller normoizokorik DIR ve IIR+/.Üst ekstremitede kas gücü kuvveti normal. DTR ler normoaktifti. Her iki elde aksiyon myotonisi ile birlikte tenar kaslara reflex çekici ile vurulduğunda perküzyon myotonisine (kayık belirtisi) rastlanıldı.Extremiteleri nemliydi. Alt ekstremitede ise kas gücü kuvveti normal. DTR ler hipoaktifti ve patolojik reflex tesbit edilmedi.Serebellar ve duyu muayenesi normaldi.Beyin MRG> si, rutin kan ve idrar tetkiklerinde özellik yoktu. Yapılan elektrofizyolojik incelemede duysal ve motor sinir ileti çalışmaları normal sınırlardaydı.Her iki üst ve alt ekstremitede proximal ve distal kaslara yönelik yapılan iğne EMG de incelenen kaslarda istirahatte sürekli deervasyon bulgularının eşlik ettiği myotonik deşarjlara rastlanıldı. Klinik ve elektrofizyolojik olarak Isaacs> Sendromu düşünüldü.Serumda voltaja bağımlı potasyum kanallarına yönelik antikorlara bakılmadı. Paraneoplastik sendromun bir parçası olabileceği düşünülerek yaptığımız tümör markerleri ve vaskülit paneli araştırmaları negatifti. Kardiyoloji konsültasyonu sonucunda hastaya difenilhidantoin (100-300mg/gün)başlanılarak takibe alındı. 1 ay sonraki kontrolünde şikayetlerinde rahatlama olduğunu ifade etti. Hastanın halen takip ve tedavisi devam etmektedir. Sonuçta klinik olarak sık karşılaşmadığımız Isaacs> sendromu hatırlanması nedeniyle sunulmuştur.

EP-413 PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU İLE PREZENTE OLAN NON HODGKİN LENFOMA: OLGU SUNUMU BURCU ZEYDAN, GÖKHAN ERKOL

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Non Hodgkin lenfoma olgularında %5-30 oranında görülen merkezi sinir sistemi tutulumu; sıklıkla leptomeningeal metastaz, epidural spinal kord basısı ve parenkimal infiltrasyon olarak karşımıza çıkar. Non Hodgkin lenfoma hastalarında periferik sinir sistemi tutulumu ise oldukça nadirdir. 49 yaşında kadın hasta; iki ay önce ani başlayan ve ilerleyen bilateral işitme kaybı, kollarda ve bacaklarda güçsüzlük, uyuşma, ağrı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede, sağ gözde pitoz, bilateral horizontal nistagmus, bilateral göz küresi hareketlerinde içe ve dışa bakış kısıtlılığı ve bilateral fasyal paralizi mevcuttu. Her iki alt ekstremitede kas gücü azalmış ve derin tendon refleksleri kayıptı. Kranyal MRİda multipl kranyal sinir (3,5,7,8. kranyal sinirler) kontrast tutulumu, spinal MRİda tüm lomber filum terminale liflerinde kalınlaşma ve sinyal artışı saptandı. Pozitron emisyon tomografisinde medulla spinalis boyunca kökler ile devamlılık gösteren hipermetabolik lezyonlar görüldü. Periferik tutulumu da düşündüren klinik bulgular olması nedeniyle yapılan elektromiyografi incelemesinde motor liflerin tutulduğu aksonal kayıpla seyreden periferik sinir ve kök tutulumu gözlemlendi. Skopi altında yapılan lomber ponksiyonda atipik mononükleer hücreler izlendi. Spinal sinir biyopsisi yapılan olguya diffüz tip büyük B hücreli non Hodgkin lenfoma tanısı konuldu. Hem sistemik non Hodgkin lenfoma olgularında hem de bir non Hodgkin lenfoma alt tipi olan primer merkezi sinir sistemi lenfoması olgularında nadir görülen bir prezentasyon bulgusu olan periferik sinir sistemi tutulumu akılda tutulmalı, ayrıntılı anamnez ve muayene gerekliliği unutulmamalıdır.

EP-414 PERİNÖRAL KİSTLER VE MONOMELİK AMİYOTROFİ H. İLKER İPEKDAL¹, AMBER EKER¹, MEHMET DEMİRCİ², ERSİN TAN²

¹YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

53 yaşında kadın hasta 20 yıldır sol el kaslarında olan güçsüzlük ve 1 aydır farketmediği atrofi ile kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde sol el başparmak abduksiyonu, 5. parmak abduksiyonu ve parmak adduksiyonlarında kuvvet zaafı saptandı. Tenar , hipotenar ve lumbrikal kaslarda atrofisi mevcuttu. Diğer ekstremitelerde ve bulber kaslarda kuvvet zaafı ve patolojik refleks saptanmadı. EMG incelemesi solda C7-8-T1 ön boynuz tutulumu ile uyumluydu. Servikal MRG'de bilateral C8-T1-T2'de perinöral kistler izlendi. Servikal ve torakal perinöral kist (Tarlov kisti) olguları muhtemelen asemptomatik olmaları nedeni ile literatürde oldukça nadirdir. En sık semptomları radikülopatidir. Olgumuz klinik özellikleri, nörolojik muayene ve EMG bulguları ile fokal ön boynuz hastalığı tanısı ile takip edilmekte ve perinöral kistlerin rastlantısal olarak saptandığı düşünülmektedir. Bu olgu ile nörolojide semptom seyri, nörolojik ve elektrofizyolojik bulgular ile dikkatli lezyon lokalizasyonu ve radyolojik korelasyonla gereksiz tedavilerin önlenmesinin önemi vurgulanmıştır. Ayrıca olgumuz nadir iki durum servikotorakal perinöral kistler ve monomelik amiyotrofi birlikteliği nedeni ile bildirilmektedir.

EP-415 PERİYODİK PARALİZİ BULGULARIYLA BAŞVURAN GİTELMAN SENDROMLU BİR OLGU

SERPİL SARI¹, DİLEK A. KUTSAL², BİLGE DEMİREL¹, HATİCE MAVİOĞLU¹, SEYHUN KÜRŞAT²

¹ CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NEFROLOJİ BD

Olgu:

36 y, E hasta son 2 ay içinde 3 kez atak halinde gelen kol ve bacaklarda güçsüzlük ağrı ve kramp şikayetiyle kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde bir kızkardeşin 30 yaşında hamileyken benzer klinik tablo ile öldüğü öğrenildi. Fizik muayenesinde normotansifti. Nörolojik bakıda paraparezi, bilateral Aschill refleksi kaybı saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde hipopotasemi, hipomagnezemi, hipokalsiüri, metabolik alkaloz saptandı. EMG normaldi. Bu bulgularla hastada hipokalemik periyodik paralizi düşünüldü. Sekonder nedenler araştırıldı ve nefroloji konsültasyonu istendi. Gitelman Sendromu tanısı konulan hastaya potasyum ve magnezyum replasmanı yapıldı. Hastanın klinik bulguları dramatik olarak düzeldi. Gitelman Sendromu O.R. geçişli, renal tübülde iyon kanal anormalliği sonucu gelişen, hipomagnezemi, hiper magnesüri, hipokalemi, hipokalsiüri ve metabolik alkalozla seyreden, idrarda Na ve Cl kaybı sonucunda hiperreninemi ve hiperaldosteronizm ile sonuçlanan nadir bir normotansif hipokalemik alkaloz sendromudur. Olgu literatürde bize Gitelman Sendromu ile birlikte periyodik paralizi birlikteliğini bildiren yayın bulunmadığı ve çok nadir görülen bir durum olması nedeniyle bildirilmeye değer bulundu.

EP-416 POSTPARTUM GELİŞEN BİLATERAL PARSONAGE-TURNER SENDROMU:

ÖZGE ALTINTAŞ, GÜLŞEN KOCAMAN, TALİP ASİL, ABDULKADİR KOÇER

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Parsonage-Turner Sendromu (PTS); idiyopatik brakial nörin, nöraljik amiyotrofi olarak da isimlendirilen, sıklıkla unilareal omuz kavşağında ani başlayan ağrı ve takip eden gün veya haftalar içinde ortaya çıkan kuvvet kaybı ile karakterize bir sendromdur. İmmun mekanizmanın sorumlu olduğu düşünülmektedir.

Olgu:

Yirmibir yaşında kadın hasta, ilk spontan vajinal doğumdan 2 gün sonra, ani başlangıçlı, sol üst ekstremitede distalinde keskin ve yanıcı ağrı ile birlikte aynı bölgede uyuşma ve karıncalanmanın ardından 1 hafta sonra eklenen ve gittikçe artan sol kolda güçsüzlük nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede sol üst ekstremitede tüm kas gruplarını tutan gevşek arefleksik parezi ve median ve radyal sinir inervasyon bölgelerinde hafif hipoestezi saptandı. Sol üst ekstremitenin ilk iğne elektromyografisinde (EMG) orta ve alt trunkus tutulumu daha belirgin olmak üzere panpleksopati saptandı. Üç hafta sonrasında hasta sağda da benzeri şikayetlerin ortaya çıktığını ifade ederek polikliniğimize başvurdu. Tekrarlanan EMG'de orta ve alt trunkus tutulumu daha belirgin olmak üzere iki taraflı brakial pleksus patolojisi (panpleksopati) saptandı. Hemogram, biyokimya ve serolojik tetkiklerde patolojik bulguya rastlanmadı. Servikal MR normaldi. Postpartum brakial pleksit tanısı konan hastaya kortikosteroid (deflazokort 40 mg/gün), indometazin 50 mg/gün, vitamin B kompleksi ve fizik tedavi başlandı. PTS'nin sonraki gebeliklerde tekrarlayabileceği konusunda hasta bilgilendirildi. Steroid tedavisi azaltılarak kesilen ve fizik tedavisine devam edilen hastanın 7 ay sonraki takibinde belirgin iyileşme olmakla birlikte ekstremitelerde uçlarında parezi devam etmekteydi.

Sonuç:

Boyun ve üst ekstremitede lokalizasyonlu ağrı ve gevşek güçsüzlük klinik tablolarında PTS ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Postpartum dönemde ve bilateral olarak ortaya çıkan PTS tablolarının nadir görülmesi nedeniyle olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-417 RADİKÜLOPATİNİN NADİR BİR BULGUSU OLARAK UNİLATERAL KALF HİPERTROFİSİ

ORHAN DENİZ , GÖNÜL VURAL , HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU , ŞADIYE TEMEL , İSMAİL AYDIN , AYŞEN FATMA DİLBAZ

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Radikülopati genellikle radikals dağılım alanında ağrı bazen de buna eşlik eden parestezi, hipoestezi ve güçsüzlük ile ortaya çıkar. Nörojenik müküler atrofi de oldukça sıktır bunun yanında nadiren denervasyona bağlı hipertrofik değişiklikler geliştiği bildirilmektedir. Literatürde yayınlanmış çok az sayıda radikülopatiyeye bağlı gelişmiş hipertrofi olgusu bulunmaktadır. Bu bildiride lomber radikülopatinin neden olduğu bir kalf hipertrofisi olgusunu sunuyoruz.

Olgu:

35 yaşında kadın hasta, sağ bacağına kalınlaşma yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Yakınması yaklaşık 10 yıl önce başlamış ve giderek artmıştı, sağ bacadaki bu büyümeye uyusukluk hissinin de eşlik ettiğini ifade etti. Öz ve soy geçmişinde özellik tanımlamıyordu. Fizik muayenesi normal bulundu. Nörolojik muayenede sağ kalf hipertrofisi ve sağ bacadaki hipoestezi dışındaki bulgular normaldi. Sedimantasyon, antinükleer antikor, tiroid hormon testleri, kreatin kinaz, C- reaktif protein gibi tanıya yönelik kan tahlilleri normal bulundu. Lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sağ L1-L5 arasında ve sol L4-L5 bölgesinde farklı derecelerde bası oluşturan disk herniasyonu izlendi. Sağ bacak kalf bölgesinin MRG'sinde gastrokinemius medial başında yağ dokusunda artış ve hipertrofi saptandı. Elektronöromiyografik incelemede; sağda L1-4, ve sağda daha belirgin olarak bilateral L5-S1 radikülopati ile uyumlu bulgular elde edildi. Miyopatik, miyotonik bulgular ya da kompleks repetitif deşarjlar izlenmedi. Bu bulgularla olgu denervasyona bağlı unilateral kalf hipertrofisi olarak değerlendirildi. Sonuç: Kas hipertrofisi radikülopatinin bir belirtisi olarak ortaya çıkabilir. Kas hipertrofisi hastalarının değerlendirilmesinde bunun hatırlanması tanıda gereksiz gecikmeyi önleyerek daha erken ve etkili bir tedaviye imkan sağlayabilir.

EP-418 SERVİKAL RADİKÜLOPATİ NEDENİ İLE OPERE EDİLEN PANKOAST TÜMÖRÜ

MEHMET UĞUR ÇEVİK , ERTUĞRUL UZAR , ABDULLAH ACAR , YAVUZ YÜCEL , ADALET ARIKANOĞLU

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Torasik çıkış sendromunun (TÇS) nadir görülen nedenlerinden biri de akciğer apikal tümörleridir. Akciğer apeks tümörlerinde (pankoast) brakiyal pleksus ve komşu kostalar ile vertebraların infiltrasyonu sonucu Horner Sendromu, C8-T1 düzeyinde ağrı, kol el ve parmak kaslarında atrofiler gözlenir. Bu yazıda Pankoast tümörü'nün zemininde gelişen TÇS'lu bir olgunun geç tanı alması ve hatalı olarak servikal radikülopati nedeni opere edilmesi nedeni ile sunuldu.

Olgu:

65 yaşında erkek hasta 4 ay önce başlayan sol kol ve el parmaklarında, boyunda, şiddetli ağrıları olması ve sol göz kapağında düşüklük olmuş. Özel bir tıp merkezinde sol kola vuran ağrı için servikal radikülopati tanısı ile opere edilmişti, operasyondan fayda görmemesi nedeni ile tarafımıza başvurdu. 1 paket sigara/gün 40 yıldır kullanıyormuş. Fizik muayenesinde kaşektik görünümde olup nörolojik muayenesinde sol gözde pitoz, sol tenar ve hipotenar kaslarda atrofi ve güçsüzlük, Sol 4-5. Parmakta ulnar sinir dermatomuna uyacak şekilde hipoestezi. EMG; sol alt trunkus pleksopati ile uyumlu idi. Torakal MR'da sol akciğer apikal bölgedeki kitle tespit edildi. Servikal MR da C5-C6 da hafif bulging mevcuttu. Biopside skuamoz hücreli karsinom tespit edildi. hasta halen kemoterapi ve nöropatik ağrıya yönelik gabapentin almakta olup takiptedir.

Sonuç:

Torasik çıkış sendromu(TÇS) çok seyrek görülen ve ayırıcı tanısında birçok hastalığın düşünülmesi gereken bir klinik tablodur. Özellikle de sigara içme öyküsü olanlarda, nadir olarak görülse de Pankoast tümörü de düşünülmalıdır.

EP-419 SERVİKAL SİNÜS TRAKTI NEDENİYLE OPERE OLAN BİR ALS VAKASINDA AYIRICI TANI SORUNU

RAHŞAN ADVİYE İNAN, SERHAN YILDIRIM , HAKAN LEVENT GÜL, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Amiyotrofik lateral skleroz (ALS) serebral motor korteks, beyin sapı ve medulla spinalisteki motor nöronların progresif dejenerasyonu sonucu oluşan kas güçsüzlüğü ile karakterize bir hastalıktır. ALS ayırıcı tanısında ilk olarak servikal spondilolitik miyelopati ve diğer servikal patolojiler akla gelmektedir. Literatürde yanlış pozitif ALS tanısı alan vaka serileri bildirilmesine karşın yanlış negatif ALS vakalarından sıkça bahsedilmemektedir. Bu bildiri erken dönemdeki şikayetleri üst servikal bölgede fibrotik bantla ilişkilendirilerek opere olan ve daha sonra ALS tanısı alan 36 yaşında kadın hasta sunulmaktadır.

Olgu:

Servikal bölgede doğumsal cilt altı kitle dışında sağlıklı olan 36 yaşındaki kadın hastada iki yıl önce sol tarafta daha belirgin olmak üzere kol ve bacaklarda kuvvetsizlik yakınması ortaya çıkmış. Servikal magnetik rezonans görüntüleme C3-C6 seviyesinde kanalis santraliste genişleme ile C4 seviyesinde cilt altından başlayıp medulla spinalise uzanan sinüs traktı ve traktın devamında da şüpheli fibröz bant saptanmış. Servikal spina bifida ve tethered kord tanılarıyla opere edilen hastanın giderek artan kol ve bacaklardaki güçsüzlük yakınmasına konuşma ve yutma güçlüğü ile ses kısıklığı da eklenmiş. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde spastisitenin izlendiği tetraparezi, bilateral tenar, interosseöz kaslarda atrofi, global refleks artışı ve patolojik refleks varlığı ile dilde fasikülasyon izlendi. Elektrofizyolojik incelemesinde duyu sinir ileti incelemeleri normal, motor sinir incelemelerinde medyan ve ulnar motor yanıt amplitüdü düşük bulunmuştur. İğne emg sinde yaygın denervasyon potansiyelleri ile nörojenik motor ünite potansiyelleri görülmüştür. Hasta motor nöron hastalığı tanısıyla takip altına alınmıştır.

Sonuç:

ALS olmayan vakaların erken tanınması kadar ALS tanısı konmasındaki gecikme de büyük önem taşımaktadır. Tanısal sorunlar hastalığın başlangıcındaki bulguların silik, yetersiz ve asimmetrik olmasından kaynaklanmaktadır.

EP-420 TİROTOKSİK HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ: VAKA TAKDİMİ

MURAT GÜLTEKİN , SONER KILIÇ

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Tirotoksik periodik paralizi (TPP), tirotoksikozun nadir görülen komplikasyonlarından. Paralitık ataklar, genellikle alt ekstremiteler proksimal kas gruplarından simetrik olarak başlayan flask paraliziler ile karakterizedir. Genellikle 6-12 saat süren ataklar klinik tablonun ağır olduğu olgularda 3-8 güne kadar sürebilir. Kırk üç yaşında erkek hasta kuvvet kaybı şikayeti nedeniyle acil servise başvurdu. Alınan anamnezde şikayetin 12 saat önce başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde 8 yıldır hipertirodi tanısı ile ilaç kullandığı ve benzer şikayetin 10 ay önce tekrarladığı öğrenildi. O dönemdeki şikayeti için hastaneye başvurmadığı ve iki gün içinde tamamen düzeldiği öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenede altta ve proksimal kaslarda belirgin 2-3/5 tetraparezi ve DTR'ler hipoaktif saptandı. Hastanın yapılan tetkiklerinde K:2,1 mmol/L, TSH:0,0012 mIU/ml, ST3: 7,36 pg/mL ve ST4: 1,01ng/dl saptandı. Hipopotasemi tedavisi için potasyumlu mayi başlanarak eş zamanlı hipertirodi tedavisi düzenlendi. Takibinde kas gücünde tedricen düzelme izlendi. Yatışının üçüncü gününde kas gücü tamamen normale döndü. Tirotoksikoza bağlı periodik paralizde klinik tablo primer hipokalemik periodik paraliziye benzer. Fakat aile öyküsünün olmaması ve tirotoksikoza ait klinik bulguların tabloya eşlik etmesi TPP'in önemli özelliklerindedir. Olgular kol ve bacaklarını oynatamaz, boyunlarını hareket ettiremez, pozisyonlarını değiştiremezler. Bulber, oküler ve solunum kasları sıklıkla korunur. TTP'de tedavi akut dönem ve tirotoksikozun tedavisi olmak üzere iki basamaktan oluşur. Akut dönemde parenteral potasyum tedavisi uygulanır. Antiroid tedaviye ilave olarak beta blokör verilebilir. Beta blokörler, hem hipokalemi ve hipofosfateminin hızla düzelmesi sağlar. Periodik paralizi tanısı alan olgularda, mutlaka tiroidlerin değerlendirilmesi gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-421 TİROTOKSİK HİPOKALEMİK PERYODİK PARALİZİ VE GRAVES HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

ELVAN CEVİZCİ, GÖKSEL SOMAY , TUĞBA YANAR , DUYGU ÖZKAN , CEMİLE HANDAN MISIRLI

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Olgu:

Tirotoksik hipokalemik periyodik paralizi (THPP) hipertiroidizm ile ilişkili nadir ve dramatik bir komplikasyondur. THPP, tekrarlayan kas kuvvetsizliği episodları, hipokalemi ve hipertiroidizm ile karakterizedir. THPP insidansı % 0.1- 0.2 'dir, Tirotoksikozun nedeni olan etyolojik faktörlerin çoğu THPP ile ilişkili olabilir. THPP' nin patofizyolojisi tam bilinmemektedir. Biz burada Graves hastalığı tanısı almış ve episodik flask quadripleji bulguları olan 24 yaşında erkek hastayı sunduk. Hastamızın THPP klinik tablosunun gelişmesinde etyolojik faktörün Graves hastalığına bağlı tirotoksikoz olduğu anamnez ve laboratuvar tetkikleri ile kesinleşmişti. Türkiye popülasyonunda THPP'li hastaların analizinde esas etyolojik faktörler hastamızda olduğu gibi en sıklıkla Graves hastalığı (%73.7), 2. sıklıkla toksik noduler guatr (%18.4) daha az sıklıkta ise troidit (%2-5) olarak saptanmıştır. Olgumuzun kan tetkiklerinde hipokalemi, düşük serum troid stimulan hormon (TSH) seviyesi, yüksek serum tiroid hormon seviyeleri saptandı. Düşük doz intravenöz potasyum tedavisi ile hastanın kas gücünde ve serum potasyum seviyesinde tamamen düzelme saptandı. Hastaya propranolol ve propiltiourasil tedavisi başlandı. Hastada hipokalemik periyodik paralizi episodları tekrar yaşanmadı. Bu vaka ile hipertiroidizmin bu nadir komplikasyonunu patofizyolojisi, sebepleri ve tedavisini literatür eşliğinde tartıştık.

EP-422 VİNKRİSTİNE BAĞLI MİYOPATİ: OLGU SUNUMU

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR , HAKAN DOĞRU , TUBA YAZICI , AYŞE OYTUN BAYRAK

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D

Giriş:

İlaça bağlı miyopati, edinsel kas inflamasyonu yapan hastalıklar içerisinde en sık görüldür. Sorumlu ilacın kesilmesiyle klinik bulgular ve serum kreatin kinaz seviyeleri hızlıca normale dönmektedir. Vinkristin, kemoterapik ilaçların alkaloid grubunda yer alan akut lösemi tedavisinde endike olan bir ilaçtır. Lenfomalar (Hodgkin-Nonhodgkin lenfoma) ve diğer malignitelerde de kombine olarak kullanılabilir. Miyopati bilinen ama az görülen yan etkisidir. Burada vinkristin kullanıma bağlı gelişen miyopati bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

Sağ el tercihli 58 yaşında kadın hasta 3 aydır Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) tanısı ile izlenmekteydi. Dört defa haftada bir vinkristin 2 mg iv, prednisolon 60 mg iv, siklofosamid, daunorubisin ve L-asparajinaz tedavisi almıştı. İlk dozdan 10 gün sonra karıncalanma, uyuşukluk ve ilerleyen günlerde güçsüzlük gelişmeye başlamıştı. NM'de üst ekstremiteler proksimaleri 4/5, distalleri 4+/5, alt ekstremiteler proksimali 2/5 ve distal 4/5 idi. DTR üst ekstremitelerde normoaktif, alt ekstremitelerde alınamamıştı, yüzeysel duyu normal ve dört ekstremitelerde vibrasyon duyusu azalmıştı. Laboratuvarında tam kan sayımı normal, AST 77 (0-45), ALT (0-46), CPK 1578 (195), CK-MB 49 (0-25) ve LDH 964 (0-480) di. EMG incelemesi yaygın miyopatik tutulumla uyumluydu. Tedavisi kesilen hastanın ilerleyen aylarda kliniğinde ve laboratuvar değerlerinde düzelme oldu. Bir yıl sonraki muayenede tama yakın düzelmişti.

Sonuç:

Edinsel miyopatiler inflamatuvar, metabolik, endokrin, toksik gibi çok farklı nedenlerden kaynaklanabilir. Vinkristine bağlı nöromiyopatinin etyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Steroid kullanan hastalarda subakut başlangıçlı genellikle alt ekstremiteleri tutan proksimal kas güçsüzlüğü görülmektedir. Kas enzimleri ve elektromiyografi genellikle normaldir. Olgumuzda CPK yüksekliği ve EMG de miyopatik MÜAP ların görülmesi, ilacın kesilmesi ile değerlerin normale gelmesi ve kliniğindeki düzelmenin olması vinkristine bağlı miyopatiyi düşündürmüştür.

EP-423 X- RESESİF BULBOSPİNAL NÖRONOPATİ: İKİ OLGU SUNUMU

GÜLİN MORKAVUK, FERDA İNCE, ALEV LEVENTOĞLU

UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D

Olgu:

X'e bağlı resesif geçişli bulbospinal muskuler atrofi (Kennedy Hastalığı) nadir görülen, tedavisi olmayan, ilerleyici, hem bulbar hem spinal nöronların tutulduğu nöromuskuler bir hastalıktır. Aynı zamanda duysal sistem de etkilenerek bulbospinal nöronopati terimi kullanılmaktadır. Nadir görülmesi, ileri yaşta başlaması nedeniyle diğer nöromuskuler hastalıkların ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir hastalıktır. Bu bildirdi daha önce tanı zorluğu yaşamış iki hasta sunuldu. Birinci hasta 35 yaşında erkek hasta olup son zamanlarda belirginleşen güçsüzlük, yutma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Alt ekstremitte proksimallerinde güç kaybı ve derin tendon refleksleri abolikti. Yaygın fasikülasyonlar vardı. Nörofizyolojik değerlendirilmesinde yaygın denervasyon bulguları, kronik nörojenik değişiklikler ve duysal nöropatisi mevcuttu. İkinci hasta 49 yaşında erkek hasta olup 15 yıl önce başlayan ve son zamanlarda ilerleyen güç kaybı, yürüyememe şikayeti ve fasikülasyonları mevcuttu. Bu hastanın da elektrofizyolojik değerlendirilmesinde duysal ağırlıklı nöropati ve yaygın denervasyonlar, kronik nörojenik değişiklikleri saptandı. Her iki hastada da ek olarak diabetes mellitus ve jinekomasti mevcuttu. Nadir görülen Kennedy hastalığı özellikle ileri yaş grubu başlangıçlı nöromuskuler hastalıklarda akılda tutulmalı, klinik ve nörofizyolojik değerlendirmeler eşliğinde tanıya varılmalıdır.

EP-424 ZONA İLE ORTAYA ÇIKAN FASYAL DİPLEJİNİN İZLENDİĞİ MILLER FISHER SENDROMU: OLGU SUNUMUMURAT KÜRTÜNCÜ¹, ELİF ILGAZ AYDINLAR¹, AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN²¹ ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD² ACIBADEM MASLAK HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ**Giriş:**

Miller Fisher tarafından 1952 yılında 3 vakanın bildirilmesi ile tanımlanmış olan oftalmopleji, ataksi ve arefleksi triadı Miller Fisher sendromu (MFS) olarak bilinmektedir. Bir Guillain-Barré sendromu (GBS) varyantı olan MFS'de oküler sinirlerin tutulması en sık kranyal nöropati bulgusudur. Geniş vaka serilerinde MFS'de diğer kranyal sinirlerin de tutulabildiği yayınlanmıştır. Bu bildiride oftalmoplejisiz fasyal diplejinin izlendiği bir MFS olgusu bildirilecektir.

Vaka sunumu:

43 yaşında erkek hasta, başvurusundan 2 hafta önce geçirdiği pnömoni nedeni ile aldığı sefalosporin tedavisinin bitiminden sonra sol retroauriküler zona ile uyumlu veziküler döküntü ve ağrısının olması nedeni ile konsülte edildi. Hastanın bu dönemde yapılan nörolojik muayenesinde bir özellik saptanmadı. Valasiklovir tedavisi başlanan hasta ağrısının başlangıcından 5 gün sonra tekrar muayene edildiğinde ileri düzeyde gövde ataksisi, arefleksi ve fasyal diplejisinin olduğu farkedildi. EMG'sinde ağır düzeyde, duysal ağırlıklı duysal-motor aksonal polinöropati saptanan hastanın beyin MR'ında her iki fasyal sinirin kontrastlandığı izlendi. Parenkimal bir lezyonu olmayan hastanın BOS'unda albuminositolojik ayrışım izlendi. Hastaya MFS tanısı ile valasiklovir tedavisi ile birlikte IVIG tedavisi verildi. Bu tedavi sonrasında hastanın fasyal diplejisinin ve ataksisinin tam olarak düzeldiği görüldü.

Tartışma:

Genel olarak iyi bir prognoza sahip olan Miller Fisher sendromu nadir bir GBS varyantıdır. Zona zoster sonrasında da GBS gelişebilir. Zoster ile eşzamanlı olarak MFS ise daha önce hiç bildirilmemiştir. MFS'de kranyal sinirler içinde okülomotor sinirden sonra en sık olarak tutulan sinir fasyal sinirdir. Fasyal siniri 9., 10. ve 12. kranyal sinirlerin tutulumu takip etmektedir. MFS'de oftalmopleji olmaksızın diğer kranyal sinirlerin de tutulabileceği akla getirilmelidir.

EP-425 İNTERLÖKİN 7 RESEPTÖR ALFA POLİMORFİZMİ: THR244ILE (RS6897932) C/T, ILE356VAL (RS3194051) A/G VE MULTİPL SKLEROZA YATKINLIK

HAKAN EKMEKÇİ¹, SEMA SIRMA², HÜLYA AZAKLI², ZELİHA
EMRENCE², CUMHUR EKMEKÇİ³, ŞEREFNUR ÖZTÜRK¹

¹ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, ÇAPA TIP FAKÜLTESİ, DENEYSSEL TIP
ARAŞTIRMA MERKEZİ, GENETİK BÖLÜMÜ, İSTANBUL

³ MEMORİAL HASTANESİ, GENETİK MERKEZİ, İSTANBUL

Amaç:

İnterlökin 7 reseptör alfa tek nükleotid polimorfizmi Thr244Ile (rs897932), özellikle batı ülkelerinde yapılan gen tarama çalışmalarında ve "genome - wide" çerçevesinde multipl skleroza yatkınlığı modifiye eden polimorfizm olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, iç Anadolu bölgesinde MS'li olgularda interlökin 7 reseptör alfa rs689793 ve rs3194051'in birlikteliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Revize 2010 Mc Donald'ın kriterine göre, akraba olmayan toplam 92 MS olgusu ve 88 eşleştirilmiş sağlıklı kontrol olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. Genotipleme, PCR – RFLP polimeraz zincir reaksiyonu ile yapılmıştır.

Bulgular:

MS olguları ve kontrol grubu arasında rs6897932 (C/T) (p=0.145) ve rs3194051(A/G) (p=0.146) için genotip ya da allel frekansı yönünden istatistiksel bir anlamlılık bulunamamıştır (p=0.146) . MS hastaları ve kontroller arasında polimorfizm açısından eğitim durumu (p=0.044), kimyasal tehdiye maruz kalma (p=0.009), aile öyküsü (p=0.038), karbonhidrat tüketimi (p=0.046) ve yağ oranı yüksek beslenme (p=0.02) için belirgin farklılık bulunmuştur.

Sonuç:

MS etyolojisinde çevresel faktörlerin olduğu kadar, demografik özellikler ve popülasyonun genetik yükünün de rol oynayabildiği bilinmektedir. Bu çalışmanın sonuçları, MS hastalarında gerek hastalığın oluşmasında, gerekse progresyonunda diğer genom varyant tiplerinin de araştırılması gerektiğini düşündürmektedir.

EP-426 LEBER'İN HEREDİTER OPTİK NÖROPATİSİ; GENİŞ BİR AİLE

FİLİZ KOÇ , PINAR BENGİ BOZ , TURGAY DEMİR

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM
DALI

Olgu:

Kalıtısal optik nöropatilerden biri olan Leber'in herediter optik nöropatisi (LHON), mitokondrial DNA'daki nokta mutasyonları sonucu hücrede oksidatif fosforilasyonun bozukluğu ile seyreden bir hastalıktır ve erkeklerde daha sık görülür. Ağrısız görme kaybı genellikle hastalığın tek semptomu olup 7-60 yaşlar arasında, bir veya iki gözde aynı ayna başlayabilir. Bu çalışmada hem klinik hem de moleküler çalışmalar ışığında LHON olarak tanınan geniş bir aile klinik, elektrofizyolojik ve DNA analiz sonuçları ile sunulmuştur. 15 yaşındaki erkek hasta sağ gözde görme bozukluğu yakınması ile kliniğe kabul edildi. Aile tarafından fark edilen TV'ye yakından bakma ve kitabı yakından okumaya yakınması dışında her hangi bilinen hastalığı olmayan olgunun soygeçmişte anne babanın teyze çocukları olduğu, I. ve II kuşak toplam 23 aile bireyinde benzer yakınmaların olduğu belirlendi. Nörolojik sistem muayenesinde sağ gözde görme 7/10, görme alanında sağda kör noktada genişleme ve vasküler kıvrımlarda artış saptandı. Psikometrik değerlendirme, serebral ve orbital MRG, tam kan sayımı ve biyokimya paneli, idrar ve kan aminoasit kromatografisi, idrarda organik asit analizi normal. Laktik asit düzeyi 32.2 mg/dL (4.5-9.8). Benzer tetkikler anne ve diğer iki kardeşe de uygulandı. VEP çalışmasında anne, 8 yaşındaki kız kardeşte P100 latansında uzama gözlemlendi. Anne, 10 ve 8 yaşındaki kız kardeşler ve probanddan PCR-RFLP yöntemi ile yapılan DNA analizinde olguların mtDNA 3460>A mutasyonu taşıdıkları tespit edildi ve aile LHON olarak tanındı. Genellikle II-IV dekada başlayan vizyon kaybı yakınması ile gelen olgularda herediter optik nöropatiler akıldaki tutulmalı ayırıcı tanıda konjenital optik atrofi, retrobulber nörit ve nutrisyonel optik nöropatiler irdelenmelidir.

EP-427 MOTOR NÖRON HASTALIKLARI: ALSİN PROTEİNİNİN OLASI ETKİLEŞİM PARTNERLERİ VE EKSPRESYONU
MEHMET OZANSOY , GÖNENÇ ÇOBANOĞLU , NAZLI BAŞAK

BOĞAZIÇI ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Nörodejeneratif hastalıkların bir alt-grubu olan motor-nöron (MN) hastalıkları, üst ve/veya alt MN'ların seçici olarak dejenere olmasıyla karakterizedir. Bu hastalıkların ortak özellikleri, vücuttaki kasların atrofiye uğramasıyla gelişen spastisite ve total paralizdir. ALS2 geni, ALS, PLS, HSP gibi juvenil-başlangıçlı, otozomal-resesif geçiş gösteren bir dizi MN hastalığından sorumlu genlerden biri olarak tanımlanmıştır. Bu gendeki mutasyonlar, işlevini kaybetmiş bir proteinin sentezlenmesine neden olur. ALS2 geninin kodladığı alsin proteini, üç farklı guanin nükleotid değişim faktörü bölgesine sahiptir. Her bölge farklı bir GTPaz aktivatörü ya da regülatörüne özgün özellikler taşıdığından, alsinin hücre-içi membran trafiği ve mikrotübül dinamiklerinde rol oynadığı düşünülmektedir. ALS2 genindeki farklı mutasyonların değişik MN hastalıklarına neden olması, alsin proteininin MN'larda çok önemli bir rol oynadığına işaret etmektedir; buna rağmen karşın, alsinin hücre içindeki görevi henüz tam olarak bilinmemektedir. Çalışmanın amacı, alsin proteininin diğer bir dizi MN hastalığına neden olan proteinlerle (HSPB1, HSPB8, Spartin ve Spastin) etkileşimlerini araştırarak, hücre içindeki görevi hakkında daha ayrıntılı bilgi edinmektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çerçevede ALS2 geni nöronal N2a hücrelerinde RNA interferans yöntemi kullanılarak susturuldu ve yukarıdaki genlerin anlatım düzeylerindeki farklılıklarına bakıldı; tüm genlerde istatistiksel olarak anlamlı değişimler görüldü.

Bulgular:

Sonraki aşamada, immünohistokimya yöntemiyle alsin ve yukarıdaki proteinlerin hücre-içi lokalizasyonlarına bakıldı ve spartin ile alsinin ko-lokalize olduğu görüldü. Son olarak protein-protein etkileşimlerini direkt gözlemek için immünopresipitasyon deneyleri başlatıldı.

Sonuç:

Bu çalışmaların sonucunda seçici motor nöron dejenerasyonuna neden olan mekanizmalardan bir kısmının aydınlatılabileceği umulmaktadır.

EP-428 TÜRK ALS HASTALARI VE KONTROLLERDE ATXN2 GEN LOKUSU

SUNA LAHUT , ÖZGÜR ÖMÜR , NAZLI BAŞAK

BOĞAZIÇI ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS), beyin, beyin kökü ve omurilikteki üst ve alt motor nöronların dejenerasyonu sonucu oluşan, geç başlangıçlı ve ilerleyici bir nörodejeneratif hastalıktır. ALS'de etkin mekanizmalar tam olarak bilinmemekle beraber, hastalıkla ilişkilendirilmiş pek çok gen bulunmuştur. Oksidatif strese rol oynayan SOD1 ve RNA-işleme mekanizmalarında görev alan TARDBP ve FUS genleri ALS'nin en sık rastlanan risk faktörleridir. Son bulgulara göre, Spinocerebellar Ataksi Tip 2 (SCA2) hastalığına neden olan ATXN2 genindeki CAG tekrar artışları, ALS'de görülen TDP-43 kaynaklı toksisiteyi etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda, ATXN2'deki 27-33 arası CAG tekrarının, Avrupa, Fransa-Kanada ve Çin kökenli ALS hastalarında hastalık riskini arttırdığı gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, Türk ALS hastalarında ATXN2 genindeki CAG tekrar artışının ALS oluşumuna etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

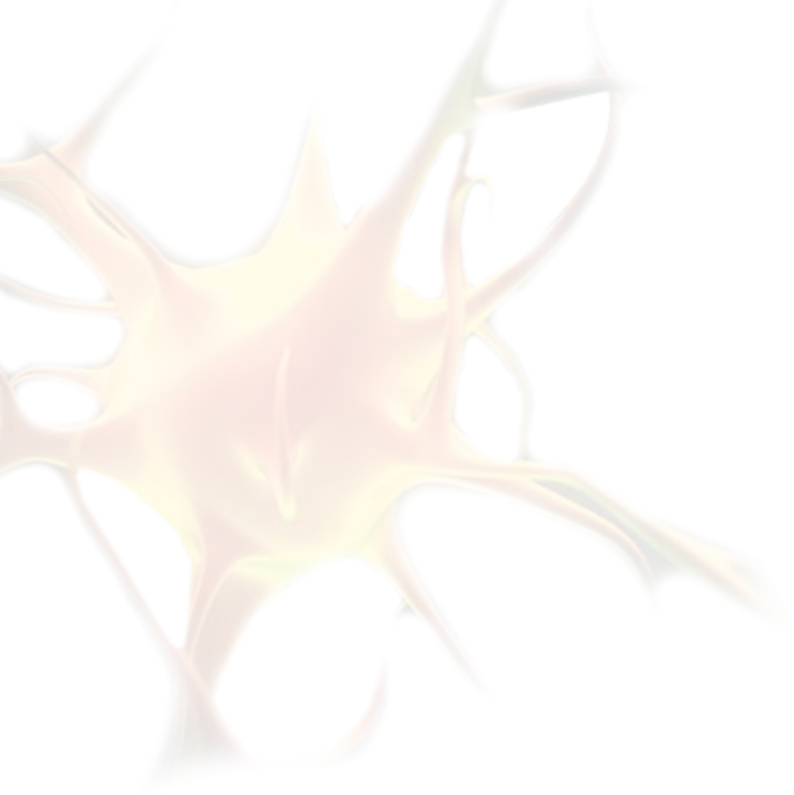
Bu doğrultuda 180 ALS hastası ve 200 sağlıklı kontrolün ATXN2 genindeki CAG tekrar sayıları, 5'-6-FAM'lı primerler ile yapılan PCR ve GeneScan analizi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Elde edilen sonuçlar literatürde yayınlanan veriler ile uyumludur.

Sonuç:

Bu çalışma Türk ALS hastalarının yaklaşık %3'ünün ATXN2 geninde, 27-33 arası CAG tekrar sayısına sahip olduğunu göstermiştir.



YAZAR İNDEKSİ

İNDEKS

A

- ABAHATTİN SAİP 25
ABDÜLHADİ CİHANGİR UĞUZ 109
ABDÜLKADİR KOÇER 32, 120, 173, 271
ABDÜLKADİR YILDIRIM 224
ABDULLAH ACAR 64, 84, 112, 142, 162, 207, 272
ABDULLAH SEYİTHANOĞLU 74, 112
ABDULLAH TAŞLIPINAR 206
ABDURRAHMAN GENÇ 54
ABDURRAHMAN TUFAN 73
A. ÇAĞLAR SARILAR 90
A. CİHANGİR UĞUZ 228
ADALET ARIKANOĞLU 64, 142, 207, 272
ADEM AYDIN 224
ADEM İLTER UYSAL 14
ADİL DENİZ DURU 10, 44, 158
ADİLE ÖZKAN 94
ADNAN TÜFEK 162
ADNAN YAY 253
A. EMRE ÖGE 206
AHEMET ADEMOĞLU 44
AHİR KURTULUŞ YOLDAŞ 205, 222
AHMET ADEMOĞLU 10, 158
AHMET BEKTAŞ 264
AHMET ÇAKIR 95, 143
AHMET DİRİCAN 17
AHMET GÜL 47
AHMET HAKYEMEZ 151
AHMET KAYA BİLGE 204
AHMET MİHMANLI 173
AHMET ŞAİR 176
AHMET ŞÜKRÜ KULUALP 67, 103
AHMET TURAN IŞIK 139, 253
AHMET YILDIRIM 143, 211
AKAN AKGÜN 160
AKA ULUĞ TRAKYALI 181
A. KEMAL ERDEMOĞLU 43, 98, 196, 227
AKSEL SİVA 25, 26, 27, 28, 48, 241
ALEV LEVENTOĞLU 208, 275
ALEVTİNA ERSOY 55, 190
ALE ZEYNEP BATUR 195
ALİ AKYOL 156, 176, 240
ALİ CEYHUN BOZKAYA 163
ALİ EMRE ÖGE 38, 54
ALİ İLHAN MANAVGAT 42
ALİ KAL 223
ALİ KEMAL ERDEMOĞLU 178
ALİ ÖZDEMİR ERSOY 109, 158, 228
ALİ SEVER 170
ALİ SÖNMEZ 260
ALİ SÖYLEMEZ 50, 88, 110, 229
ALİ TİTİZ 105
ALPASLAN TUZCU 84, 95
ALPAY HAKTANIR 219
ALPER ARSLAN 177
ALPER DAİ 215
ALPER DÖVENTAŞ 121
ALPER TOKER 31
ALP SARITEKE 61
AMBER EKER 46, 110, 202, 265, 270
ANIL BULUT 128, 147, 172, 194
ANIL TANBUROĞLU 47
ARDA DUMAN 144
ARDA YILMAZ 229
ARİF ÇELEBİ 11, 18, 97, 151
ARİFE ÇİMEN ATALAR 203
ARMAĞAN VAROL 136
ARZU ALDEMİR 99, 127, 256
ARZU ÇOBAN 147, 204
ARZU TAŞKIRAN ÇÖMEZ 3
ARZU TAY 129, 154, 164, 213
ARZU ULUAKAY KANDEMİR 249
AŞKIN ŞEN 131
ASLAN TEKATAŞ 135, 175, 186
ASLI AKIN 133
ASLI ARSLANTÜRK 146, 243
ASLI AYDIN KUYTU 34
ASLI BOLAYIR 78
ASLI ÇURGUNLU 121
ASLI DEMİRTAŞ TATLİDEDE 135
ASLI ECE ÇİLLİLER 100, 105, 107, 256
ASLI KARAKUŞ 73, 82
ASLI KURNE 2, 28, 46
ASLI KUYTU 177
ASLI ŞENTÜRK 138, 214, 220
ASUDE AKSOY 77
A. SÜHA KINALI 161
ASUMAN ORHAN VAROĞLU 77, 86, 224, 251
ATAMAN GÜNERİ 40
ATAY VURAL 46, 130, 133, 187
ATİLLA İLHAN 51, 55, 190
ATTİLA OĞUZHANOPLU 78, 179
AVNİ BABACAN 41
AYÇA ALTINKAYA 128, 142
AYÇA KAHRIMAN 13, 39
AYÇA ÖZKUL 87, 117, 156, 176, 240
AYDAN KÖYSÜREN 86
AYDIN GÜLÜNAY 33, 197
AYFER ERTEKİN 77
AYHAN BİNGÖL 25, 26, 27, 48, 241
AYHAN BÖLÜK 115, 118, 258, 265
AYHAN ÖZTÜRK 162, 268
AYKUT AYDIN 5
AYLA ÇULHA 124, 135, 148, 173, 193
AYLİN BİCAN DEMİR 227
AYLİN YAMAN 75, 77, 137
AYLİN YILMAZ 237
AYNUR KIRBAŞ 180
AYNUR ÖZGE 139
AYŞE ALTINTAŞ 25, 26, 27
AYŞE BORA TOKÇAER 84
AYŞE DESTİNA YALÇIN 51
AYŞE ERTÜRK 180
AYŞEGÜL DEMİR 86, 172, 251
AYŞE GÜLER 31, 36, 120, 191, 204, 266

AYŞEGÜL GÜNDÜZ 257, 264
AYŞEGÜL KETENCİ 131
AYŞEGÜL KUNT 132
AYŞEGÜL ÖZER ÇELİK 15, 218
AYŞEGÜL ÖZYILMAZ 174
AYŞE İLKSEN ÇOLPAK IŞIKAY 46, 88
AYŞE İREM TENEKECİOĞLU 34
AYSEL ÇOBAN 89, 200, 261
AYSEL HEMZELİ 65, 70
AYSEL KAYA TEKEŞİN 155
AYSEL TEKEŞİN 124
AYŞEN FATMA DİLBAZ 74, 126, 146, 198, 272
AYŞEN GÖKYİĞİT 10, 17, 38, 44, 158
AYŞENUR CİLA 114
AYŞENUR KAYMAZ 12, 149
AYŞE NUR YÜCEYAR 23, 28, 137, 145
AYŞE OYTUN BAYRAK 274
AYŞE PINAR TİTİZ 105, 154
AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN 23, 137, 275
AYSUN GUNERİ ASLAN 11
AYSUN KARAASLAN 112
AYSUN SOYSAL 23, 24, 28, 94, 116, 170
AYSU ŞEN 22, 94, 170
AYSU YETİŞ 155
AYTAÇ GÜLCÜ 29
AYTEN DİRİCAN 17, 216
AYTEN ÖZDEMİR 95
AYTÜL MUTLU 231
AZİZE ESRA GÜRSOY 18, 38, 97, 151

B

BABÜR DORA 96
BABÜRHAN GÜLDİKEN 113
BAHAR AKSAY KOYUNCU 12, 33, 149
BAHAR KAYMAKAMZADE ÇULHAOĞLU 2, 86, 175, 202
BAHATTİN HAKYEMEZ 227
BAHATTİN KOÇ 192
BAKİ ARPACI 22, 23, 24, 94, 116, 170, 188, 250, 251
BAKİ GÖKSAN 166
BAKİ MUDUN 146
BANU MÜJDECİ 105
BANU ÖZEN BARUT 76, 136
BARIŞ BAKLAN 15, 218, 254
BARIŞ PERSİL 7
BARIŞ TOPÇULAR 24, 25, 26, 27, 48, 127
BAŞAK KARAKURUM-GÖKSEL 174
BAŞAR BİLGİÇ 252
BATTAL ALTUN 12
BEDRİYE KARAMAN 102
BEHİYE ÖZER 129, 157, 268
BEKİR AKGÜN 163
BEKİR ENES DEMİRYÜREK 76, 140
BELGİN ATAÇ 237
BELGİN KOÇER 60, 187, 195
BELGİN PETEK BALCI 25, 28, 180
BELMA DOĞAN 211

BELMA DOĞAN GÜNGEN 143
BENGİ GEDİK 69
BERAN YOKUŞ 154
BERATİ HASANREİSOĞLU 89
BERÇİN TARLAN 88
BERDAR MAZLUM KILINÇ 53
BERKAY DERTSİZ 54
BERNA ALKAN 152, 153, 208
BERNA ARLI 48, 154, 197
BERNA MURAT YELKEN 225
BERRİN AKTEKİN 13, 37, 39
BETİGÜL YÜRÜTEN ÇORBACIOĞLU 21
BETÜL ACAR 98
BETÜL BAYKAN 17, 38
BETÜL BÖRKÜ UYSAL 124
BETÜL ÇEVİK 80, 225, 226, 238, 259
BETÜL GÜVELİ 123, 128, 135, 173, 194
BETÜL KARAGÜL 212
BETÜL TUĞCU 24, 147
BİLGE DEMİREL 126, 230, 271
BİLGEHAN ATILGAN ACAR 258, 265
BİLGE KARAATLI 158, 260
BİLGE KOÇER 20, 21, 92, 150, 198
BİLGE PİRİ ÇINAR 5
BİLGİN ÖZTÜRK 40, 235, 246
BİREYLÜL DEMİR 216
BİRKAN TOPÇU 230
BİROL BALABAN 49
BİROL TOPÇU 212
BİRSEL KUL 99
BİRSEN İNCE 148, 166, 183
BÜGE ÖZ 236
BÜLENT CENGİZ 138
BÜLENT ELİBOL 44, 46
BÜLENT GÜVEN 39, 104, 179, 222, 248, 266
BÜLENT OĞUZ GENÇ 21, 41
BURÇAK VURAL 47
BURÇ ESRA ŞAHİN 236
BURCU ÇATIKER ÜTKÜR 40
BURCU ERDEM 90, 93, 179, 222, 248
BURCU GÖKÇE 98, 178, 196, 227
BURCU UĞUREL 13, 37, 39
BURCU YÜKSEL 23, 24, 116, 188
BURCU ZEYDAN 166, 183, 270
BURHANETTİN ULUDAĞ 113, 145
BURHAN TURGUT 81
BUSE R. HASIRCI 171

C-Ç

ÇAĞATAY BÜYÜKUYSAL 4
ÇAĞDAS ERDOĞAN 206
ÇAĞDAŞ ERDOĞAN 69, 78, 80, 87, 179
ÇAĞLA FİLİZ 16
ÇAĞRI MESUT TEMUÇİN 44, 133
CAHİT KESKİNKILIÇ 17
CANAN AYKUT BİNGÖL 13, 39

CANAN KÖKER 150
CANAN TOGAY IŞIKAY 114
CANAN YÜCESAN 28
CANDAN GÜRSES 10, 17, 38, 44, 158, 221
CAN EBRU KURT 222
CANER BAYDAR 201, 203, 260
CANER F. DEMİR 163, 252
CANTEN TATAROĞLU 176
CAN YALDIZ 118
CAVİT BOZ 2, 4, 28, 63, 66, 67, 68, 69
CELAL YAVUZ 162
CEMAL ÖZCAN 28, 91, 125, 186, 190
CEM ÇALLI 137
CEMİLE HANDAN MİSİRLİ 52, 153, 274
CEMİLE SENCER SEMERCİOĞLU 75
CENGİZ TATAROĞLU 87
ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR 63, 69, 81, 100, 106, 182, 245, 257,
263, 264, 267, 274
CEYDA HAYRETDAG ÖRS 3
CEYLA İRKEÇ 60, 63, 73, 82, 89, 138, 244
CEYLAN TUNÇ 169
ÇİĞDEM ATBAŞ 132
ÇİĞDEM DENİZ 135, 171, 186
ÇİĞDEM DİLER 185
ÇİĞDEM ÖZKARA 214, 220, 224, 250
ÇİĞDEM YENİSEY 156, 176, 240
CİHAT ÖRKEN 11, 165
ÇİMEN ATALAR 184
COŞKUN BEYAZ 84
CUMHUR EKMEKÇİ 276
CUMHUR ERTEKİN 37, 141
CUNAY ÜLKÜ 28
CÜNEYT ÜNSAL 212

D

DAVUT BALTACI 233, 237, 247
DAVUT CEYLAN 115, 118
DEFNE KORUCU 199
DEMET AYGÜN 233
DEMET İLHAN ALGIN 160
DEMET KINAY 250
DEMET ÖZBABALIK 139, 140
DENİZ SELÇUKİ 126
DENİZ SUNA ERDİNÇLER 121
DENİZ TUNCEL 216
DENİZ ÜREN 28
DERMAN YİĞİT 82
DERYA DAŞKIN 195
DERYA DURUSU EMEK 254
DERYA GÖLGELEYEN 48
DERYA KEÇECİ SAVAN 121
DERYA ULUDÜZ 166, 183
DERYA YAVUZ DEMİRAY 241, 264
DİDAR ÇOLAKOĞLU 255
DİĞDEM YILDIZ 10
DİLCAN KOTAN 115, 118, 258, 265
DİLEK ACAR 262
DİLEK A. KUTSAL 271
DİLEK AKYÜZ 177
DİLEK ATAĞLI 250
DİLEK BOZKURT 116
DİLEK EVYAPAN AKKUŞ 85, 137
DİLEK GÜNAL 28

DİLEK KAYAALP 210
DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN 11, 103, 167
DİLEK ÖZTÜRK 117
DİLEK TAŞKIRAN 19, 20
DİLEK TOP KARTI 8
DİLEK YAZICIOĞLU 63, 89
DİLEK YILMAZ 138
DURAN YAZICI 63, 65
DÜRDANE AKSOY 80, 225, 226, 238, 259
DURUN AYGÜN 100, 107, 256
DURUN KIRBAŞ 127
DUYGU ARAS SEYİT 87
DUYGU ÖZKAN 52, 153, 274

E

EBRU ALTINDAĞ 128, 164, 219, 269
EBRU APAYDIN DOĞAN 21, 41, 240
EBRU BİLGE DİRİK 176, 242
EBRU KABUKCU 137, 145, 188
EBRU MIHÇI 254, 261
ECE BOYLU 185
ECE ERDAĞ 47
ECE ÖZDEMİR ÖKTEM 155, 167
ECE ÜNLÜ 39, 150, 266
EDA DERLE ÇİFTÇİ 237, 255
EDA KILIÇ ÇOBAN 8, 192, 205
EFTAL GÜRSES SEVİNÇ 155, 184
EGEMEN İDİMAN 5, 6, 28, 47, 62
EKİM ARSLAN 216
EKREM YETER 55
E. LEVENT İNAN 108
ELİF AKPEK 146
ELİF ATALAY 62
ELİF BALEVİ 84
ELİF ILGAZ AYDINLAR 146, 275
ELİF KOCASOY ORHAN 123, 131, 221, 262
ELİF NURDAN ÖZMANSUR 224
ELİF UĞUREL 47
ELİF ÜNAL 153, 208
ELMAS USTA 4, 63
ELMİR XANMEMMEDOV 127
ELVAN CEVİZCİ AKKILIÇ 52, 153, 274
EMEL ADA 6, 62
EMEL DELİBAŞ 260
EMEL KÖSEOĞLU 260
EMEL OĞUZ AKARSU 259
EMİNE AYDEMİR 253
EMİNE FİGEN TARHAN 89
EMİNE GENÇ 21, 41, 240
EMİNE GÜL BALDANE 121, 228
EMİNE MESTAN 174
EMİNE RABİA KOÇ 51, 55, 190
EMİNE TAŞKIRAN 220
EMİNE YILMAZ 119
EMİN TİMER 11
EMİRE SEYAHİ 83
EMRAH AYTAÇ 92, 99, 127, 198, 256
EMRAH EMRE DEVECİ 31, 36, 191, 266
EMRAH UĞUZ 132
EMRE KUMRAL 31, 139, 191, 266
ENDER UYSAL 11
ENES DUMAN 223
ERBİL GÖZÜKIRMIZI 138

ERCAN KÖSE 160
ERCÜMENT ÇİFTÇİ 60
ERCÜMENT ÜNLÜ 114
ERDEM GÜRKAŞ 151, 165
ERDEM TÜZÜN 25, 47
ERDEM YAKA 29, 47, 169
ERDİNÇ ÇAKIR 12
EREN GÖZKE 3, 168, 242
EREN GÜR 249
ERGÜN BOZOĞLU 253
ERHAN BİLİR 35
ERİNÇ KAPUSUZ 15
ERKAN ACAR 127
ERKAN SERVET 37
ERKAN YILDIRIM 72, 223
ERKİNGÜL SHUGAİV 65, 70
EROL ŞENER 132
ERSİN ERDOĞAN 14
ERSİN GÜNAY 210
ERSİN KASIM ULUSOY 165
ERSİN MUZ 2
ERSİN TAN 270
ERTUĞRUL BOLAYIR 98, 185, 194
ERTUĞRUL UZAR 64, 112, 129, 142, 162, 207, 272
ESEN ÇİÇEKLİ 105
ESEN SAKA 44, 46, 130
ESER ATAŞ 163
ESER BULUŞ 138, 214
ESMA KOBAK 249
ESRA ERUYAR 41, 240
ESRA GÜNDÜZ 51
ESRA GÜRSOY 11
ESRA KAPLAN REÇBER 66, 86
ESRA KELEŞ 102, 238, 249
ESRA MELTEM KAYAHAN ULU 53
ETHEM MURAT ARSAVA 30, 144
EVREN ERDENER 133
EYLEM DEĞİRMENCİ 69, 78, 80, 87, 179
EYLEM GÖKSU 261
EYLEM SAYILGAN BARBİN 175
EYLEM TURGUT 156
EZAY ÇAKIN GÜLEÇ 161
EZGİ YETİM 187

F

FAHRİ BAYRAM 50
FARUK KILINÇ 84
F. ASLI KAPTANOĞLU 265
FATİH BAKIR 153, 156
FATİH KANTARCI 236
FATİH TOK 49
FATİMA KARAKAYA 24, 85, 210, 255
FATMA AVŞAR 99, 127, 256
FATMA AYKAN 7, 19, 35, 45
FATMA AYŞEN DİLBAZ 132
FATMA BUDAK 82
FATMA CANDAN 7, 19, 35, 45, 94, 171
FATMA EFENDİZADE 90, 136
FATMA GENÇ 184
FATMA GÜNGÖR 52, 153
FATMA KURTULUŞ 75, 137
FATMA MERİÇ YILMAZ 152
FATMA MÜNEVVER ÇELİK 192

FATMA MÜNEVVER GÖKYİĞİT 8
FATMA ŞİMŞEK 249
FATMA TOLUN 216
FATMA ÜNAN 112
F. AYŞEN DİLBAZ 119
FAZİL GELAL 9
FAZİL GENÇ 99, 259
FERAH KIZILAY 254, 261
FERAY BÖLÜKBAŞI 22
FERAY GÜLEÇ 210
FERDA İLĞEN USLU 10, 44, 158
FERDA İNCE 208, 275
FERDA ÖZKAN 37
FERDA SELÇUK 79
FERİDE ÜN 94
FERİHA ÖZER 99, 180, 211, 231, 259
FERİHA ÖZKAYA 15, 16
FETHİ GÜLTOP 51
FETHİ İDİMAN 40, 43, 62
FEYZA TUNCER 17
FEZA DEYMEER 31, 262
F. GÖKÇEM YILDIZ 16
FİGEN GÖKÇAY 137
FİGEN GÜNEY 74
FİGEN SÖYLEMEZOĞLU 130, 144
FİGEN TOKUÇOĞLU 129, 157, 268
FİKRET ŞAHİNTÜRK 200
FİKRİ AK 28, 33, 48, 105, 151, 152, 153, 154, 156, 197, 208
FİKRİYE TÜTER YILMAZ 96
FİLİZ ÇAVUŞ 47
FİLİZ KOÇ 178, 199, 276
F. İNCİ ESEN 119, 181
F. İRSEL TEZER 16
FUAT ÖZGEN 213
FUNDA ALPARSLAN 168
FÜSUN FERDA ERDOĞAN 228
FÜSUN MAYDA DOMAC 32, 174, 185, 249

G

GALİP AKHAN 34, 89, 134, 141, 177, 200, 239, 261
GAMZE TUNA 6, 14, 16
GAYE ERYAŞAR 37
GÖKALP SILAV 146
GÖKÇE KULA 168, 170, 181, 202
GÖKÇEN AKÇA 96
GÖKÇEN ÇOBAN 72, 223
GÖKÇEN GÖKÇE 27
GÖKHAN DEMİR 142
GÖKHAN ERKOL 270
GÖKHAN GÜREL 43
GÖKHAN KOYUNCU 54, 245
GÖKHAN KURT 35
GÖKSEL ÇAĞIRCI 55
GÖKSEL SOMAY 274
GÖNENÇ ÇOBANOĞLU 277
GÖNÜL AKDAĞ 231
GÖNÜL KOÇAK 9
GÖNÜL PEKER 13
GÖNÜL VURAL 74, 126, 146, 198, 243, 272
GÖRKEM KÖSEHASANOĞULLARI 6
GÖRSEV YENER 139, 218, 254
GÖZDE ERYİĞİT 120
GÜHER SARUHAN-DİRESKENELİ 31

GÜLAY KENANGİL 51
GÜLAY SOYKÖK 122, 194
GÜLÇİN BAK 43
GÜLÇİN BENBİR 148, 207
GÜLÇİN TELLİ 84
GÜLDAL KIRKALI 6, 14, 15, 16
GÜLEÇ BALABAN 16
GÜLHAN ÖREKİCİ 241
GÜLİN MORKAVUK 131, 208, 275
GÜLİZ FATMA YAVAŞ 245
GÜLİZ SAYAT 2
GÜLLÜ KARDAŞ 168, 170, 181, 202
GÜLNİHAL KUTLU 75, 108
GÜLNUR TEKGÖL UZUNER 53
GÜLŞAH AKTAŞ 62
GÜLŞAH GÖKÇE ÇÖKELEZ 47
GÜLŞEN AKMAN DEMİR 25, 47, 76, 142
GÜLSEN BABACAN YILDIZ 18, 97, 253
GÜLŞEN KOCAMAN 32, 120, 173, 233, 244, 247, 268, 271
GÜLSÜM AKDENİZ 214
GÜLSÜM ÇİL 98
GÜLSÜN AKANSOY 79
GÜLSÜN ÇINARLI GÜL 180
GÜNER ÇELİK 72, 223
GÜNEŞ ALTIOKKA-UZUN 252
GÜNEŞ GÜNER 144
GÜNEŞ KIZILTAN 22
GÜNSELİ GÜNAL 64
GÜR AKANSEL 72
GÜRDAL ORHAN 152, 165
GÜRHAN KADIKÖYLÜ 156
GÜVEN ÇETİN 124

H

HABİBE ONBAŞI 85, 102, 238, 249
HACER BOZDEMİR 108, 199
HACER DURMUŞ 18, 29, 163
HACER ERDEM TİLKİ 263
HADİYE ŞİRİN 31, 36, 120, 188, 191, 204, 266
HAFİZE NALAN GÜNEŞ 203, 205
HAKAN AKGÜN 12, 83, 101, 206, 213
HAKAN DOĞRU 100, 106, 182, 245, 248, 257, 263, 267, 274
HAKAN EKMEKÇİ 66, 172, 251, 276
HAKAN GÜRVİT 10, 44, 139, 158, 252
HAKAN KALEAĞASI 229
HAKAN LEVENT GÜL 41, 49, 130, 150, 182, 197, 234, 235, 247, 258, 273
HAKAN ORAL 212
HAKAN SELÇUK 173
HAKAN SERDAR ŞENGÜL 224
HAKAN TEKELİ 93
HALE ZEYNEP BATUR 73, 82, 89, 138, 187, 244
HALİL İBRAHİM GÜZEL 255
HALİL KAYA 149
HALİT YAŞAR 93
HAMİT ACEMOĞLU 224
HAMİT ÇELİK 91
HANDAN IŞIN ÖZİŞİK KARAMAN 3
HANDAN MISIRLI 174
HANDE BIÇKIN 60
HANDE ÇAĞLAYAN 51
HANDE FENERCİ 94
HANDE SARIAHMETOĞLU 23, 188

HARUN ALP 162
HARUN KILIÇ 55
HASAN BAYINDIR 176
HASAN DİNÇ 192
HASAN HÜSEYİN ÖZDEMİR 163, 252
HASAN MAYDA 210
HASAN RİFAT KOYUNCUOĞLU 109, 229
HASİBE ÖZGEÇEN DİNÇEL 87, 240
HASİBE VERDİ 237
HAŞMET A. HANAĞASI 18, 147, 252
HATEM HAKAN SELÇUK 10, 188
HATİCE BALABAN 98, 185, 194
HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ 71
HATİCE GÜMÜŞ 134, 159, 244, 268
HATİCE KARABACAK 54
HATİCE KARAER ÜNALDI 80, 225, 226, 238, 259
HATİCE KÖSE ÖZLECE 135, 186
HATİCE KÜBRA AVCI 211
HATİCE MAVİOĞLU 271
HATİCE OKKAN 168
HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU 74, 126, 198, 243, 272
HAYAT GÜVEN 20, 21, 92, 99, 100, 105, 107, 127, 256
HAYRETTİN TUMANI 2
HAYRİ DEMİRBAŞ 24, 54, 245
HAYRİYE ENGİN 242
HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU 10
HAYRİYE ÖRNEK 165
HAYYAM KIRATLI 88
HELİN DENİZ DEMİR 238
HİKMET SAÇMACI 121, 228
HİKMET YILMAZ 230
HİLAL TAŞTEKİN TOZ 168
H. İLKER İPEKDAL 110, 202, 265, 270
HİLMİ UYSAL 261
HİMMET DEREÇİ 203
H. KÜBRA ŞİRİN 89, 141, 200, 261
H. MELTEM MUTLUCAN 63
H. NALAN GÜNEŞ 117, 159, 201, 217, 267
H. NALAN GÜNEŞ 260
H. SABİHA TÜRE 34, 134
HULKİ FORTA 11, 103, 167
HULUSİ KEÇECİ 134, 162
HÜLYA AYDIN GÜNGÖR 28, 64, 96
HÜLYA AZAKLI 276
HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR 8, 192, 205
HÜLYA ESER 108
HÜLYA GÜNGÖR 261
HÜLYA TİRELİ 62, 262
HÜMEYRA DÜRÜYEN 32, 120, 173
HÜRTAN ACAR 211, 231, 259
HÜSEYİN ALPARSLAN ŞAHİN 106, 139, 257, 263
HÜSEYİN A. ŞAHİN 248
HÜSEYİN DİB 28
HÜSEYİN ORTAK 238
HÜSEYİN TUĞRUL ATASOY 136
HÜSNİYE ASLAN 211
HÜSNÜ EFENDİ 27, 28, 60

I-İ

İBRAHİM AYDOĞDU 220
İBRAHİM BALCIOĞLU 241
İBRAHİM BORA 227
İBRAHİM ÖZTOPRAK 185

İBRAHİM ÖZTURA 15, 218
İDRİS KOCATÜRK 77
İDRİS SAYILIR 161
İHSAN SAYGIN SARI 161
İLHAN ELMACI 146
İLKAY ÇAKIR 50
İLKAY YILDIRIM 161
İLKER H. İPEKDAL 41, 234, 235, 246
İLKER KARACAN 17
İLKNUR AYDIN CANTÜRK 7, 19, 35, 45, 94, 171
İLKNUR DÖNMEZ 188, 191
İLKSEN ÇOLPAK IŞIKAY 86
İLTERİŞ AHMET ŞENTÜRK 98, 122, 185
İNCİ ÇEÇEN 24, 219
İNCİ MÜLKEM 117, 159, 217, 267
İPEK GÜNGÖR 123, 262
İREM ÇAPRAZ 138
İREM FATMA ULUDAĞ 14, 61, 113
İREM YILDIRIM ÇAPRAZ 35, 60, 63, 73, 82, 155
İRFAN KENAN 187
İSA SEVİNDİR 172
IŞIN ÜNAL-ÇEVİK 131
İSMAİL AYDIN 74, 126, 146, 198, 243, 272
İSMAİL HAMDİ KARA 237

K

KADER KARLI OĞUZ 30, 46, 130, 144
KADİR DEMİRCİ 228
KADRİYE AĞAN 28
KAGAN UCOK 54
KAMİLE TOMBUL 241
KARABEKİR ERCAN 119
KASIM MULHAN 116, 250
KAYA SARAÇ 190
KEBİRET GÜLTOP 51
KEMAL BALCI 81, 182, 201
KEMAL TUTKAVUL 262
KERİMAN OĞUZ 81, 212
KEZBAN ASLAN 108, 199
KIVILCIM YAVUZ 175
KORKUT BUDAK 212
KÜBRA BATUM 217, 253
KÜRŞAD AKPINAR 68
KÜRŞAD KUTLUK 29, 169
KÜRŞAT AKPINAR 248, 256
KÜRŞAT USALAN 116

L

LALE GÜNDOĞDU ÇELEBİ 8, 192, 205
LALE MEHDİKHANOVA 30
LEMAN ERKUTLU 116
LEVENT ÇETİN 132
LEVENT ERTUĞRUL İNAN 75, 125, 193, 236, 239
LEVENT GÜNGÖR 201, 264, 267
LEVENT ÖCEK 61, 113, 210
LEVENT SİNAN BİR 69, 80, 179
LEYLA AK 130
LEYLA ATMACA 82
LEYLA BAYSAL 23
LEYLA ÇAVDAR 239
LEYLA DURUSOY 98, 178, 196, 227
LEYLA KESKİN 208

LÜTFİYE GÜLÇİN KOÇ YAMANYAR 203
LÜTFÜ HANOĞLU 99, 214, 224, 250

M

MAHİR CENGİZ 121
M. AKİF TOPÇUOĞLU 30
M. AYTUĞ DİKİLİLER 101
M. BARIŞ BASLO 38, 123, 131, 206, 262
M. CENK AKBOSTANCI 90
MEFKURE ERAKSOY 25, 28, 36, 47, 65, 70, 71, 231, 232, 233
MEHLİKA PANPALLI ATEŞ 63, 89
MEHMET AĞILLI 12
MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU 46, 144, 175, 202
MEHMET ATA GÖKALP 18
MEHMET ÇELEBİSOY 129, 157, 268
MEHMET DEMİRCİ 270
MEHMET FATİH YETKİN 121, 158
MEHMET GENCER 62, 262
MEHMET GÜNEY ŞENOL 93
MEHMET GÜRBÜZ 261
MEHMET HALİL ÖZTÜRK 192
MEHMET İLKER YÖN 197
MEHMET KARATAŞ 174
MEHMET KOLUKISA 11, 18, 97
MEHMET KORKMAZ 160
MEHMET NUR ALTINÖRS 200
MEHMET OZANSOY 277
MEHMET ÖZMENOĞLU 110
MEHMET ÖZÜLKÜ 72
MEHMET SORAR 20, 21, 92
MEHMET UFUK ALUÇLU 84, 95, 96, 149
MEHMET UĞUR ÇEVİK 112, 207, 272
MEHMET ÜSTÜNDAĞ 154
MEHMET YAMAN 24, 54, 210
MEHMET YÜCEL 101, 206, 213
MELEK GÜRBÜZ 99, 180
MELİHA TAN 174
MELİH TÜTÜNCÜ 25, 26, 27, 48
MELİKE DOĞAN 226
MELİKE MUT AŞKUN 144
MELİKE MUTLU 65, 70
MELTEM DEMİRKIRAN 97, 101, 108, 199
MELTEM KESKİNEL 123
MERAL E. KIZILTAN 257
MERAL MİRZA 121
MERT BAŞARAN 123
MERVA KOÇYİĞİT 50, 109
MERYEM ASLI KURNE 46
MERYEM BAKIR 186
MERYEM KAYDAN 3, 168
METEHAN UZUN 230
METE HIDIROĞLU 132
METE ULUÇAY 134
METİN BALDUZ 252
METİN DEDEİ DARYAN 251
METİN EKİNCİ 4
METİN MERCAN 84
M. FEVZİ ÖZTEKİN 168, 170, 181, 202, 223
M. İLKER YÖN 151, 152
MİNE ÖZMEN 220
M. SAİD BERİLGİN 163, 252
M. SAİT ALBAYRAM 166
M. TAYFUN KAŞIKÇI 101

MUAMMER KORKMAZ 101
MÜCELLA AKGÜN 11
MÜGE KOÇAK 161
MÜGE ÜNAL 242
MÜGE YEMİŞCİ 30
M. UĞUR ÇEVİK 64
MUHAMMED ÖĞÜN 219, 269
MUHSİN KAYA 95
MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU 7, 28, 133, 221
MÜJGAN ERCAN 152
MÜNEVVER GÖKYİĞİT 205
MÜNEVVER PEHLİVAN 25
MÜNİFE NEYAL 28
MURAT AKSU 50, 109
MURAT ALPUA 156
MURAT ARSAVA 46
MURAT ÇABALAR 124, 135, 147, 148, 172, 173, 193, 194
MURAT DOĞAN 207
MURAT EMRE 252
MURAT ERDEM 213
MURAT GÜLTEKİN 215, 273
MURAT KÜRTÜNCÜ 25, 47, 275
MURAT ORAK 154
MURAT TERZİ 2, 28, 63, 65, 66, 68, 69, 201
MURAT YILDIRIM KALE 4
MURAT YILMAZ 39, 55, 90, 104, 136, 165, 179, 222, 248
MUSA ÇIRAK 147
MUSA KAZIM ONAR 100
MUSA ÖZTÜRK 17, 28, 216
MUSTAFA BAŞOĞLU 8, 9, 37, 76, 143
MUSTAFA ÇETİNER 6
MUSTAFA EMİR TAVŞANLI 93
MUSTAFA GÖKHAN VURAL 55
MUSTAFA İSKENDER 60
MUSTAFA KOPLAY 77, 86
MUSTAFA NAZIROĞLU 109, 228
MUSTAFA ORAN 81
MUSTAFA SAKA 48
MUSTAFA SEÇKİN 42
MUSTAFA TEOMAN ERDEM 265
MUSTAFA ÜLKER 249
MUSTAFA UZAN 214, 224, 250
MUSTAFA YILMAZ 104, 157
MUŞTURAY KARCAALTINCABA 55
MUZAFFER TÜRKEŞ 7, 19, 45, 171

N

NABİ ZORLU 42
NAİL BULAKBAŞI 265
NALAN ÇAPAN 131
NAMİK ÖZBEK 237
NAZİF ÇALIŞ 16
NAZİRE PINAR ACAR 144
NAZLI BAŞAK 277
NAZLI GAMZE BÜLBÜL 76
NAZ YENİ 22
NEBAHAT TAŞDEMİR 64, 142, 162
NECDET KARLI 227
NECLA SÖZER-TOPÇULAR 54
NEDİME TUĞÇE BİLECENOĞLU 203, 205
NEDİM ONGUN 78, 80, 179
NEFATİ KIYLIOĞLU 87, 117, 240
NERGİS AKGÜN 76

NERGİZ AĞAYEVA 46, 187
NERGİZ HÜSEYİNOĞLU 4
NERSES BEBEK 10, 17, 38, 44, 158, 204, 221
NEŞE ÇELEBİSOY 31, 120
NEŞE DERİCİOĞLU 46, 133, 187, 222
NEŞE ÖZTEKİN 28, 33, 48, 105, 153, 154, 156, 168, 170, 181, 202, 223
NEŞE YAVAŞOĞLU 104
NESİBE TİLEK 117
NESİMİ BÜYÜKBABANI 231
NESLİHAN BAŞÇIL TÜTÜNCÜ 53
NESLİHAN BEHREM GAYIR 127
NESLİHAN EŞKUT 16, 195
NESLİHAN TAŞDELEN 37
NESLİHAN ÜNAL AKDEMİR 2, 264
NESRİN BAHÇEKAPILI 184, 203
NESRİN ÇEVİK 17
NEVİN GÜRGÖR 37
NEVRA ÖKSÜZ 229
NEVZAT UZUNER 53
NEZİH YÜCEMEN 28
N. GÖRKEM ŞİRİN 131
NİDA FATMA TAŞÇILAR 76, 140
NİGAR YILMAZ 104, 157
NİHAL DOĞAN 126
NİHAL IŞIK 7, 19, 28, 35, 45, 94, 171
NİHAL KUTLAR 245
NİHAN PARASIZ 103, 167
NİLAY PADİR 67
NİL ÇETİN 235
NİLDEN ARSLAN 2
NİLGÜN ARAÇ 102, 238, 249
NİLGÜN CENGİZ 81
NİLGÜN ÇINAR 53, 217, 253
NİLGÜN VARDAR 97
NİLÜFER YEŞİLOT BARLAS 29, 163
NİMET UÇAROĞLU 115
NUR ALTUN 72
NURAY BALTAOĞLU 77
NURAY CAN USTA 4, 63, 66, 68
NURBANU GÜRBÜZER 3, 242
NURGÜL YILMAZ 75, 77
NURİYE KAYALI 195
NURSEL ERDAL 3
NURTEN ERCAN 159, 233, 244
NURTEN İNAN 236
NURTEN UZUN 257, 264

O-Ö

Ö. GÜNGÖR-TUNÇER 164
OĞUZHAN ÇOBAN 29, 131, 163
OĞUZHAN ÖZ 12, 14, 83, 160, 206, 213
OKAN DOĞU 229
OKTAY KAPAN 163, 252
OLCAY ESER 219
OLCAY TOSUN MERİÇ 71
OLGA ÖZDEMİRKIRAN 268
ÖMER ANLAR 28, 71, 176, 269
ÖMER BİRİŞİK 25
ÖMERCAN HASANKÖYOĞLU 5
ÖMER FARUK TARHAN 67, 103
ÖMER FARUK TURAN 28
ÖMER KARADAS 40

ÖMER KARADAŞ 41, 42, 49, 110, 130, 150, 182, 197, 234, 235,
246, 247

ÖMER KİTİŞ 31

ÖMER LÜTFİ GÜNDOĞDU 246

ONAT DEMİRCİ 220

ONUR AKAN 165

ORHAN DEMİR 240

ORHAN DENİZ 74, 78, 119, 126, 198, 242, 243, 272

ORHAN SÜMBÜL 259

ORHAN YAĞIZ 124, 143, 155, 184, 203, 211

ORKİDE KARAOĞLU 78

OSMAN EVLİYAOĞLU 64, 142, 162

OSMAN GÖKALP 142

OSMAN KORUCU 136, 140

OSMAN ÖNCEL 164

OSMAN SERHAT TOKGÖZ 74

OSMAN TANIK 32

ÖVGÜ ANIL ÖZTÜRKERİ 52

OYTUN BAYRAK 263

OYTUN ERBAŞ 13, 19, 20

OZAN SAGUT 62

ÖZCAN EREL 242

ÖZCAN KOCATÜRK 193

ÖZDEN KAMIŞL 190

ÖZDEN KAMIŞLI 91, 125, 186

ÖZDEN OBUZ 27

ÖZDEN ÖZBEK KARAMAN 211

ÖZDEN YENER ÇAKMAK 200

ÖZER AYNACI 113, 114

ÖZGE ALTINTAŞ 271

ÖZGE ARICI DÜZ 7, 19, 45, 171

ÖZGE KILIÇ 220

ÖZGE ÖZEN 157

ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ 24, 85, 212, 219, 245

ÖZGÜL EKMEKÇİ ÖZBAY 23, 28

ÖZGÜL ESEN ÖRE 17, 38

ÖZGÜL OCAK 15

ÖZGÜR BİLGİN TOPÇUOĞLU 249

ÖZGÜR GÜNAL 80

ÖZGÜR ÖMÜR 277

ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK 7, 19, 45, 94

ÖZKAN ÖZDEMİR 17

ÖZLEM ALKAN 174

ÖZLEM ALTIOKKA 216

ÖZLEM BİZPINAR MUNİS 202

ÖZLEM CANÖZ 260

ÖZLEM CANPOLAT 231

ÖZLEM ÇELEBİ 44

ÖZLEM ÇOKAR 231

ÖZLEM COŞKUN 75, 193, 236, 239

ÖZLEM ERANIL 13, 39

ÖZLEM GELİŞİN 70

ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER 31, 33, 128, 142, 219, 269

ÖZLEM KAYIM YILDIZ 98, 122, 185, 194

ÖZLEM MİMAN 24

ÖZLEM SELÇUK 148, 173

ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU 227

ÖZLEM TOKGÖZ 76, 140

P

PAKİZE SÜTLAŞ 127

PELİN DOĞAN AK 188, 251

PELİN KURTGÖZ 177

PERİSSA SAYED 146

PERVİN İŞERİ 72

PINAR ACAR 46

PINAR BENGİ BOZ 276

PINAR ÇE 7, 221

PINAR ÇINAR 167

PINAR GELENER 125, 193, 239

PINAR KURT 218

PINAR TOPALOĞLU TEKTÜRK 36, 71, 218, 231, 232

PINAR TULA TORLAK 243

PİRAYE OFLAZER-SERDAROĞLU 31, 262

R

RABİA GENÇ PERDECİOĞLU 195

RAHŞAN ADVİYE İNAN 103, 258, 273

RAHŞAN A. İNAN 130, 150, 182, 197

RAMAZAN AKDEMİR 55

RANA KARABUDAK 2, 28, 46

RASİMCAN MERAL 54

RAZİYE GÜRDAL 82

RECAİ TÜRKÖĞLU 25, 28

RECEP ALP 81, 212, 230

RECEP DEMİR 161

REFAH SAYIN 243

REFİK KUNT 169

REHA BİLGİN 7, 133, 221

REHA TOLUN 12, 33, 128, 149, 164, 219, 269

REM TAŞKIRAN 134

REYHAN EĞİLMEZ 194

REZZAK YILMAZ 90, 114

REZZAN TUNCAY 29, 163

RIDVAN SENER 212

RUHSEN ÖCAL 108, 193, 237, 239

RUKİYE ARAT 201, 217, 260

S-Ş

SABAHATTİN SAİP 26, 27, 28, 48, 83, 236, 241

SABİRE YILDIRIM 184

ŞADİYE TEMEL 74, 126, 146, 243, 272

ŞAFAK YILDIZ 25, 26, 27, 48

SAFFET MERAL ÇINAR 116

SAFİYE GÜL ÖZMEN 60, 187

SAİM DAYAN 112

ŞAKİR DELİL 22, 236

SALİM NEŞELİOĞLU 242

SAMİYE UYSAL 135, 193

SAMİ YUMERHODZHA 36

SARA ZARKO BAHAR 29, 163

SEBİHA CANSEVER 149, 164, 213

ŞEBNEM KARAÇAY 138, 244

SEÇİL ÇABAN 30

SEÇİL ÖZKAN 193, 239

SEDA KİBAROĞLU 155, 237, 255

SEDAT ŞEN 63, 66, 68, 69, 267

SEDEN DEMİRCİ 228

SEFER GÜNAYDIN 259

SEFER VAROL 64

SEHER NAZ YENİ 214

SEHUR SİBEL ÖZKAYNAK 96

SELCEN AYDEMİR 116, 188

SELDA KESKİN GÜLER 235

SELDA KORKMAZ 50, 109

SELEN İLHAN ALP 81, 212, 230
SELİM AKARSU 49
SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU 20, 21, 92, 99, 100, 105, 107, 127,
150, 198, 256
SELİN ERGEÇER 45
SELİN YAĞCI 250
SELMA AKSOY 167, 192, 205
SELMA CANATAN 67, 68
SELMA TEKİN 87
SELVİ OKUNDU 71, 176
SEMAİ BEK 14
SEMA İÇÖZ 25, 47
SEMA NERGİZ GÜLTEKİN 11
SEMA SIRMA 276
SEMA YUMURTAŞ 221
SEMİHA KURT 80, 225, 226, 238, 259
SEMİH AYTA 231
SEMİH GÜRLER 109
SEMRA ARI 19, 94
SEMRA ÖZTÜRK MUNGAN 151, 152, 153
ŞENAY YILDIZ 65
ŞENCAN YILDIRIM 97, 101, 199
SENEM MUT 79
SENEM YILMAZ 250, 251
ŞENNUR DELİBAŞ KATI 100, 105, 107
ŞENOL ÖZTÜRK 219, 255
SERAP SAYGI 16
SERAP ÜÇLER 75, 236, 239
SERAP ZENGİN 4, 66, 68, 69
SERDAR ORUÇ 54, 255
ŞEREF DEMİRBAŞ 12
ŞEREF DEMİRKAYA 12, 28, 83
ŞEREFNUR ÖZTÜRK 66, 152, 172, 251, 276
SERHAN YILDIRIM 103, 177, 258, 273
SERKAN BALCI 151, 152
SERKAN KESKİN 123
SERKAN KIRBAŞ 91, 102, 180, 246, 269
SERKAN ÖZAKBAŞ 5, 6, 28, 62
SERKAN SAKA 239
SERPİL DEMİRCİ 50, 88, 110, 226, 229
SERPİL KIROĞLU YÖN 107
SERPİL MUNGAN 40
SERPİL SARI 126, 271
SERRA SENCER 10, 44, 70, 158
SEVDA DİKER 46
SEVDA İSMAİLOĞULLARI 50, 109, 158
SEVDA KURAL 103
SEVDA LÜLE 30
SEVGİ KILIÇ 66, 68
SEVİLAY ELİBİRLİK 216
SEVİM BAYBAŞ 10, 17, 216
SEVİM ERDEM ÖZDAMAR 260
SEVİNÇ SEVİ 99
ŞEVKET ŞAHİN 155
ŞEVKET YALIN 160
ŞEVKİ ŞAHİN 217, 253
ŞEYDA ÇEVİK 185, 194
ŞEYDA ÖZAL 229
SEYFİ KELEBEK 173
SEYHUN KÜRŞAT 271
ŞEYMA ÇİFTÇİ 31, 137, 145
ŞEYMA ÖZDEM 162, 247
SEZGİN KEHAYA 175

SİBEL ALTINAYAR 29, 169
SİBEL AYDIN 125
SİBEL BAYRAMOĞLU 17
SİBEL ÇELİKER 23, 24, 116
SİBEL GAZİOĞLU 67, 68, 192
SİBEL GÜLER 114, 135, 171, 175, 186
SİBEL KADAYIFÇILAR 2
SİBEL KARACA 174
SİBEL KARŞIDAĞ 217, 253
SİBEL ÖZKAYNAK 254, 261
SİBEL TAMER 39, 93, 136, 179, 222, 248, 266
SILA USAR İNCİRLİ 183
SİNA ESMAEİLZADEH 131
SİNAN ÇAKIRER 144, 177
SİNAN DEMİRTAŞ 162
ŞİRİN SAÇAK 143, 211
SONER KILIÇ 215, 273
SONER ŞENEL 122
SONGÜL ŞENADIM 128, 172, 194
SUAT KAMIŞLI 91, 125, 186, 190
SUAT TOPAKTAŞ 98, 185, 194
SÜBER DİKİCİ 32, 134, 159, 162, 233, 237, 244, 247, 268
SÜHA AKPINAR 175
ŞÜKRİYE AKÇA-KALE 252
ŞÜKRİYE AKÇA KALEM 10, 44, 158
ŞULE ARSLAN 268
ŞULE BİLEN 48, 105, 154, 208
ŞULE BİLGİN 14
ŞULE CANBERK 236
ŞULE DEVECİ 151
ŞULE UMUT AYDEMİR 124
SÜLEYMAN KUTLUHAN 228, 229
SÜLEYMAN MEN 29
SÜLEYMAN SADIK TURGUT 96
SULTAN SAYIN 237
SÜMEYYE ÇEVİK 5
SUNA AŞKIN 151, 165
SUNA LAHUT 277
SUNA ÖZLEM MUTLU SARI 91, 102, 246
SUNA SARIKAYA 39, 90, 93, 104, 136, 165, 179, 222, 248, 266
SUNAY USLUER 51
SÜREYYA VUDALI DOĞRUYOL 175
SUZAN BİNDAL 239
SUZAN KURTULMUŞ 193
SUZAN UFUK YALINKAYA 125

T

TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ 39, 55, 90, 93, 104, 117, 136, 159,
165, 179, 201, 203, 217, 248, 260,
266, 267
TAHSİN BEYZADEOĞLU 39
TALİP ASİL 32, 120, 173, 271
TAMER YAZAR 123, 124, 128, 135, 148, 173, 193
TAN CİMİLLİ 17
TANER ERSELCAN 98
TANER ÖZBENLİ 245, 263
TANER TANRIVERDİ 214
TANJU BEGER 121
TAŞKIN GÜNEŞ 143
TAYFUN KAŞIKCI 14, 83, 160
TEMEL ÖZDEN 153
TEMEL TOMBUL 243
TENZİLE DEMİRCİ 145

TOGHRUL MASTANZADE 166
TOLGA ÖZDEMİRKIRAN 129, 157
TUBA AKINCI 200, 255
TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN 31, 36, 120, 188, 191, 204, 266
TUBA YAZICI 65, 81, 257, 274
TUFAN ARUK 96
TUĞBA ARGÜN 170, 250, 251
TUĞBA O. ÖNAY 217, 253
TUĞBA UYAR 232
TUĞBA YANAR 274
TUĞÇE ANGIN 129
TUĞRUL AYDIN 7, 19, 45, 71, 171
TÜLAY KANSU 46, 86, 88
TÜLAY KELEŞ ÇAVUŞ 262
TÜLAY KOYUNCU 210
TÜLAY KURT İNCESU 34, 89, 134, 141, 177, 200, 239, 261
TÜLİN BİRLİK 99, 127, 256
TÜLİN YILDIRIM 174
TUNA ÖZMEN 196, 246
TUNÇ ALKIN 218
TUNCAY GÜNDÜZ 232
TUNCAY KULOĞLU 163
TUNCAY KÜSBECİ 85, 245
TURAN ÇOLAK 52
TURGAY DALKARA 30
TURGAY DEMİR 97, 101, 108, 178, 276
TURHAN ÖZLER 37
TÜRKAN ACAR 223
TÜRKAY SELCEN AYDEMİR 170
TUWAK AMANOV 176

U-Ü

UFUK ATAK DÖNGER 201
UFUK CAN 53, 155, 167, 237
UFUK ERGÜN 125
UFUK ŞENER 117, 159, 203, 260, 267
UFUK UTKU 114, 171, 175
UĞUR ÇEVİK 142
UĞUR ÇIKRIKÇILI 65, 123, 131
UĞUR FIRAT 142, 162
UĞUR KULU 6
UĞUR ÖZBEK 17, 47
UĞUR UYGUNOĞLU 83, 166, 183, 214, 241
ULAŞ YILMAZ 62
ÜLKÜ BÖRÜ TÜRK 177
ÜLKÜ DÜBÜŞ HOŞ 66, 68
ÜLKÜ SİBEL BENLİ 52
ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ 41, 49, 67, 103, 130, 144, 150, 182, 197,
234, 258, 273
ULVİYE YİĞİT 24
ÜMİT H. ULAŞ 40, 42, 206, 234, 235, 246, 247
UMUT TEKER 190
ÜNAL ŞAHİN 246
UTKU AKYILDIZ 87

V

VEDAT ALİ YÜREKLİ 109, 228, 229
VEDAT EVREN 13
VEDAT SÖZMEN 17, 216
VEFA İSMAYİLOVA 46, 144
VERA LEHMENSİEK 2
VESİLE ÖZTÜRK 29, 47, 169

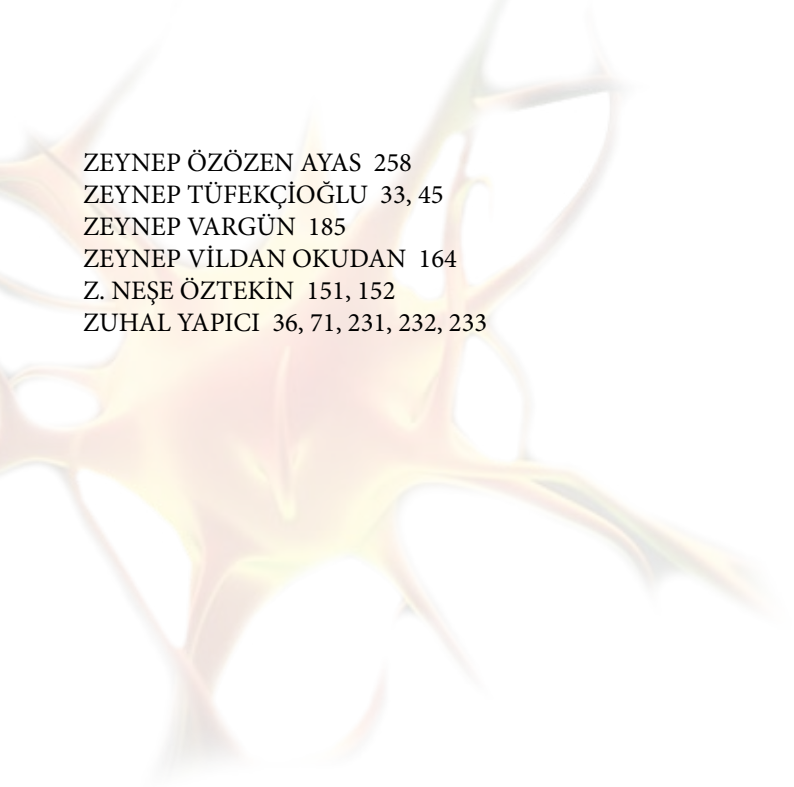
VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK 67, 68, 192
VİLDAN GÜZEL 148, 173, 193
VİLDAN YAYLA 123, 124, 128, 135, 147, 148, 172, 173, 193, 194
VOLKAN BALTACI 131
VOLKAN SOLMAZ 80, 225, 226
VUSLAT YILMAZ 31

Y

YAGMUR İNALKAC 185
YAHYA ÇELİK 28, 135, 175, 186
YAKUP ACET 24
YAKUP KRESPİ 12, 33, 45, 128, 142, 149, 164, 219, 269
YAPRAK ALPER 145, 161, 241
YAPRAK SEÇİL 8, 9, 37, 76, 95, 143
YAŞAR ALTUN 207
YAŞAR KÜTÜKÇÜ 101, 246
YAŞAR ZORLU 6, 14, 15, 16, 28, 61, 113, 195, 210
YASEMİN BİÇER GÖMCELİ 75, 184
YASEMİN DÖVENTAŞ 10
YASEMİN EREN 78, 119, 242
YASEMİN GÜRSOY ÖZDEMİR 30, 187
YASEMİN KARAMANLI 123
YASEMİN KAYIM PIÇAK 122
YASEMİN ŞIPKA KURTULMUŞ 185
YASİN ABANOZ 236, 257, 264
YASİN HABİPOĞLU 178
YAVUZ ALTUNKAYNAK 121
YAVUZ YÜCEL 64, 142, 207, 272
YELİZ ÇİFTÇİ 9, 76, 141, 143
YEŞİM ABANOZ 220
YEŞİM BECKMANN 8, 9, 37, 42, 76, 95, 141, 143
YEŞİM GÜLEN ABANOZ 257
YEŞİM GÜZEY ARAS 32, 115, 118
YEŞİM PARMAN 31, 147, 262
YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ 33, 48
YILDIZ DEĞİRMENCİ 3
YILDIZ KAYA 52, 53, 167, 200, 255
YILMAZ ÇAPAN 30
YILMAZ ÇETİNKAYA 62, 262
YONCA ANIK 27, 60
YÜKSEL GÜVEN YORGUN 5
YÜKSEL KAPLAN 91, 125, 186, 190
YUSUF KAYRAN 123, 124, 172, 194
YUSUF TAMAM 129, 154, 164, 213

Z

ZAHİDE MAİL 167
ZAHİT BOLAMAN 156
ZEHRA AKPINAR 74
ZEHRA DUYGU EKMEKÇİ 62
ZEHRA UYSAL 254
ZEHRA UZUN 117, 159, 217, 267
ZEKİ GÖKÇİL 14
ZEKİ ODABAŞI 12, 14, 40, 42, 83, 101, 160, 206, 213, 234, 235,
246, 247
ZELİHA AYHAN 3
ZELİHA EMRENCE 276
ZELİHA MATUR 38, 54, 147, 204, 206
ZELİHA TÜLEK 9
ZEYNEP BEBEK 182
ZEYNEP ISSI 78, 119, 146, 198
ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN 197



ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS 258
ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU 33, 45
ZEYNEP VARGÜN 185
ZEYNEP VİLDAN OKUDAN 164
Z. NEŞE ÖZTEKİN 151, 152
ZUHAL YAPICI 36, 71, 231, 232, 233

PARKİNSON'UN TÜM EVRELERİNDE^{1,2} Motor ve non-motor semptomlarda etkinlik³

HAYATIN RİTMİ ELİNİZDE!

Pramipeksol
Pexola

Parkinson hastalığının
erken-ileri evre monoterapisinde
etkili ve güvenilirdir.^{1,2}

Parkinson tremorunda etkilidir.⁴

Parkinson depresyonunda etkili ve güvenilirdir.⁵

Ek tedavide levodopaya bağlı
motor komplikasyonlarda gerileme sağlar.⁶

Diğer dopamin agonistlerinin aksine
minimum ilaç-ilaç etkileşim riskine sahiptir.⁷

Günlük toplam miktar⁸

(Üç eşit parçaya bölünmüş şekilde)

Başlangıç dozu	1. Hafta	0,375 mg/gün
	2. Hafta	0,750 mg/gün

3. Hafta 1,5 mg/gün

idame dozu

Üzeri dozlar için haftalık aralıklarla her
güne 0,750 mg/gün eklenir.

Max. Doz 4,5 mg/gün'dür.⁸



Referanslar: 1. Shannon, K.M., et al. Neurology 1997; 49(3):724-8. 2. Moller, J.C., et al. Mov Disord 2005; 20(5):602-10. 3. Levin, O.S., et al. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova 2009; 109(8):36-41. 4. Pogarell, O., et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2002; 72(6):719-20. 5. Barone, P., et al. J Neurol 2006; 253(5):601-7. 6. Lieberman, A., et al. Neurology 1997; 49(1):162-8. 7. Constantinou, R. Neuropsychiatr Dis Treat 2006; 4(2):337-50. 8. Pexola® Ürün Bilgi

KISA PROSPEKTÜS BİLGİSİ:
FORMÜL: Pexola® 0,250 mg Tablet: Her bir tablet, 0,18 mg pramipeksol baza eşdeğer 0,250 mg pramipeksol dihidroklorür monohidrat içerir. Pexola® 1,0 mg Tablet: Her bir tablet, 0,7 mg pramipeksol baza eşdeğer 1,0 mg pramipeksol dihidroklorür monohidrat içerir. Pramipeksol bir non-ergot dopamin agonistidir. **ENDİKASYONLARI:** İdiyopatik Parkinson hastalığındaki bulgu ve belirtilerin tedavisinde etkilidir. Monoterapi olarak ya da levodopa ile kombinasyon şeklinde kullanılabilecek huzursuz bacak sendromunun semptomatik tedavisinde de etkilidir. **KONTRENDİKASYONLAR:** Pramipeksol ya da ürünün herhangi bir bileşimine karşı ağır duyarlılık halinde kontrendikedir. **UYARILAR/ ÖNEMLERİ:** Böbrek bozukluğu olan bir hastaya reçete edilirken, doz azaltılmalıdır. Hırsızlık ve kontrolsüz dopamin agonistleri ve levodopa tedavilerinin bilinen yan etkileridir. Parkinson hastalığı için duyarlı olan hastalara levodopa ile kombinasyon halinde, erken dönem monoterapiye göre, hırsızlık ve diğer yan etkiler daha sık olmaktadır. Hastaların hırsızlık ve diğer yan etkilerle karşılaşma riski bu durumun, araba kullanmayı olumsuz yönde etkileyebileceğinin farkında olmalıdır. Dopaminergik tedavinin andan kesilmesiyle bir nörolojik malign sendrom düşündüren semptomlar bildirilmelidir. Pexola ile tedavi edilen hastalar günlük aktiviteleri sırasında andan uykuya dökülmelerini bildirmelidir. Eğer hasta belirgin günlük uyuklama hali ya da anı uykuya dalmaya eğilimliyse gösteriyorsa ve bu, günlük aktivitelerini yerine getirmeye engel oluyorsa, Pexola'ya devam edilmemelidir. Literatürdeki raporlar huzursuz bacak sendromunda dopaminergik ilaçlarla tedavinin, hastalığın artmasıyla sonuçlanabileceğine işaret etmektedir. Hastalığın artmasıyla birlikte, semptomların aksamları daha erken bir zamanda başlaması ve semptomların diğer ekstremitelere de tutulacak şekilde yaygınlaşması bildirilmektedir. **Gebelik ve Emzirme:** Gebelikte yalnızca potansiyel yararları, fetüs üzerindeki olası riskler ağır başta olmak üzere değerlendirilmelidir. Kadınlar süte geçmediği üzerinde çalışmamıştır. Emzirme sırasında Pexola tablet kullanılmamalıdır. **Gebelik kategorisi: C.** **YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:** Karıncızlık, baş ağrısı, bulantı, baş dönmesi, diskineziler, hırsızlık, hırsızlık, asteni, konjüktival kızamıkçık, Boza hastalıklar tedavisinde başlangıçta, özellikle çok hızlı titre edildiğinde, postural hipotansiyon oluşabilir. Levodopa kullanımları ile ilişkili olabilir. **BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ, İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ VE DİĞER ETKİLEŞİMLER:** Amantadin ile, böbreklerden aynı sistem içinde ekskretelene olmaları dolayısıyla, etkileşim olasılığı vardır. Pexola® 1,0 mg Tablet dozu artırılarak, levodopa dozunun azaltılması ve diğer antiparkinson ilaçların dozunun sabit tutulması önerilmektedir. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** Parkinson hastalığı, günlük doz, üç eşit parçaya bölünmüş olarak uygulanır. Başlangıç dozu: Dozaj, günde 0,375 mg'lık bir başlangıç dozunun itibaren basamaklı olarak artırılmalı ve doz artırılmalı. İlk günlük aralıklar ile yapılmalıdır. Hastalarda tolere edilemeyecek yan etkiler oluşmadığı sürece doza, maksimum terapötik etki alınmaya kadar titre edilmelidir. Eğer daha yüksek dozlar gerekli olur ise, günlük doz, haftalık aralıklar ile 0,75 mg artırılmalıdır. Maksimum günlük doz 4,5 mg'dir. İdame tedavisi: Günlük bireysel dozlar, 0,375 mg ile maksimum 4,5 mg aralığında olmalıdır. Tedavinin sonlandırılması: Birkaç gün boyunca basamaklı olarak azaltılarak sonlandırılmaktadır. Özellikle levodopa tedavisi alan hastalarda doz, gerek doz artırımı gerektiren idame tedavisi süresinde, levodopa dozunun azaltılması önerilir. Böbrek bozukluğu olan hastalarda dozaj: Kreatinin klirensi 20-30 mL/dk arasında olan hastalarda başlangıçta günlük doz, iki bölünmüş doz şeklinde uygulanmalı ve 0,125 mg ile başlanmalıdır (0,25 mg/gün). Kreatinin klirensi 20 mL/dk'tan altındaki hastalarda, günde tek doz şeklinde uygulanmalı ve 0,125 mg ile başlanmalıdır. İdame tedavisi esnasında böbrek fonksiyonları azalır ise, doz, kreatinin klirensindeki azalmaya göre ayarlanmalıdır. Huzursuz bacak sendromu: Önerilen Pexola® Tablet başlangıç dozu, günde bir kez geç olmadan 2-3 saat önce alınan 0,125 mg'dır. Daha fazla semptomatik iyileşmeye ihtiyaç duyulan hastalarda, doz her 4-7 günde bir artırılarak, günde maksimum 0,75mg'a kadar çıkarılabilir. Tedavinin sonlandırılması: Doz basamaklı olarak azaltılmalıdır. Böbrek bozukluğu olan hastalarda dozaj: Kreatinin klirensi 20 mL/dk'tan altındaki hastalarda günlük doz azaltılmalı ve dozaj, üç eşit parçaya bölünmüş olarak uygulanmalıdır. Çocuklar ve 18 yaşın altındaki kişilerde etkinliği ve güvenliliği bilinmemektedir. **DOZ ASIMI:** Klinikte asıl bir doz aşımı deneyimi bulunmamaktadır. Tedavi Doz aşımı için belirlenmiş bir andon bulunmamaktadır. **SAKLAMA KOŞULLARI:** 30 Çin alında saklayınız. **ÇOCUKLARIN ULAŞAMAYACAKLARI YERLERDE VE AMBALAJINDA SAKLAYINIZ, TİCARİ TAKİDİ SEKİLİ VE AMBALAJ İÇERİĞİ:** Pexola® 0,250 mg Tablet, 100 tablet; Pexola® 1,0 mg Tablet, 100 tablet için karton kutularda. Pexola® 0,250 mg Tablet ambalajlarında ve prospektüsünde bulunan **RUHSAT SAHİBİ** Boehringer Ingelheim İlaç Tedavi A.Ş. Saklı Boykötürce Cad. 1150 Center No:61, Kat:105-11, 34099 Şişli, İstanbul, Türkiye. **RUHSAT TARİHİ:** 26.12.2003 (0,250mg, 1mg) **RUHSAT NO.:** 115/03(250mg), 115/04(1mg) **PROSPEKTÜS ONAY TARİHİ:** 15/05/2006 **Reçete ile satılır. Perakende Satış Fiyatı:** 08/2011 fiyatı 11 TL. İlaçla ilgili K.D.V. dahil perakende satış fiyatı Pexola® 0,250 mg Tablet: 49,03 TL Pexola® 1,0 mg Tablet: 147,11 TL.® Tesisi edilmiş marka. Daha detaylı bilgi için firmamıza başvurunuz. Sağlık mesleği mensupları için.

Boehringer
Ingelheim

www.parkinson.info.tr
Parkinson Hastalığı Bilgilendirme Platformu

Pramipeksol
Pexola

