



49.

# ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

15-21 Kasım 2013

Maritim Pine Beach Otel, Antalya

*Ana Tema: Ağrı*

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI



EFNS EUROPEAN FEDERATION OF  
NEUROLOGICAL SOCIETIES



# 49. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

15-21 Kasım 2013  
Maritim Pine Beach Otel, Antalya

## İÇİNDEKİLER

<b>HOŞ GELDİNİZ</b>	<b>2</b>
<b>KURULLAR</b>	<b>3</b>
<b>SÖZEL BİLDİRİLER</b>	<b>5</b>
<b>TARTIŞMALI POSTER</b>	<b>61</b>
<b>BASILI POSTER</b>	<b>137</b>
<b>E-POSTER</b>	<b>163</b>
<b>HEMŞİRELİK BİLDİRİLERİ</b>	<b>277</b>
<b>YAZAR DİZİNİ</b>	<b>283</b>

### Sevgili Türk Nöroloji Derneği Ailesi,

49. Ulusal Nöroloji Kongresi, 15- 21 Kasım 2013 tarihleri arasında, Antalya'da tamamen yenilenmiş olan Maritim Pine Beach Otel ve Kongre Merkezi'nde gerçekleştirilecektir. Toplam 30 yarım gün, 5 tam gün kurs yapılacağı kongremizde kurslar ve kongre oturum programları çalışma gruplarınca düzenlenmiştir. Katılımcıların istedikleri kredili oturuma katılabilmeleri için kursların kontenjanlarla sınırlı olması nedeniyle ön kayıt yaptırmaları gerekmektedir. Kongremizin bu seneki parolası "Ağrısız Yaşam" olup ana tema "Algoloji" olacaktır. Yurtdışından yabancı konuşmacılar ve yurtdışında yaşayan vatandaş nörolog konuşmacılarımız da kongre programında yer alacak ve bilgilerini bizlerle paylaşacaklardır. Sözel ve poster sunumları çalışma guruplarının önereceği ve TND tarafından atanacak jüriler tarafından değerlendirilecektir.

Bu yıl da çok talep görmesi nedeniyle nöroloji hemşirelerine yönelik birbuçuk 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. Sizlerin de bildiği gibi 2014 senesinde ülkemizin ev sahipliğini yapacağı Joint Congress of European Neurology için "In the Region" toplantısında komşu Ülke temsilcileriyle birlikte EFNS ve ENS temsilciler de katılacak ve Beyin Yılı tartışılacak, "Nöronlar Yarışıyor" programı 17 Kasım akşamı yeni sürprizlerle programda yer alacaktır.

Türk Tabipleri Birliği ve European Federation of Neurological Societies (EFNS) tarafından kredilendirilecek olan kongre 9. 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.

49. Kongrenin nöroloji ailesi için yararlı ve güzel geçmesi umudunu taşıyoruz.

Saygılarımızla

**TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ**

**KONGRE DÜZENLEME VE BİLİMSEL KURULU**

## KURULLAR

### KONGRE DÜZENLEME ve BİLİMSEL KURULU

Prof. Dr. Ersin Tan (Başkan)  
Prof. Dr. Aksel Siva  
Prof. Dr. Ayşe Bora Tokçaer  
Prof. Dr. Ayşe Altıntaş  
Prof. Dr. Babür Dora  
Prof. Dr. Barış Baklan  
Prof. Dr. Betül Baykan  
Prof. Dr. Bülent Elibol  
Prof. Dr. Candan Gürses  
Prof. Dr. Egemen İdiman  
Doç. Dr. E.Murat Arsava  
Prof. Dr. Fethi İdiman  
Prof. Dr. Feza Deymeer  
Prof. Dr. Filiz Koç  
Prof. Dr. Görsev Yener  
Prof. Dr. Gülşen Akman Demir  
Prof. Dr. Hatice Mavioğlu  
Prof. Dr. Hikmet Yılmaz  
Prof. Dr. Hilmi Uysal  
Prof. Dr. Hüseyin Tuğrul Atasoy  
Doç. Dr. Kayıhan Uluç  
Prof. Dr. Kaynak Selekler  
Prof. Dr. Kubilay Varlı  
Doç. Dr. Levent İnan  
Prof. Dr. M. Akif Topçuoğlu  
Prof. Dr. Mehmet Ali Akalın  
Prof. Dr. Mustafa Bakar  
Prof. Dr. Neşe Çelebisoy  
Prof. Dr. Nevzat Uzuner  
Prof. Dr. Rana Karabudak  
Prof. Dr. Reha Kuruoğlu  
Prof. Dr. Reha Tolun  
Prof. Dr. Şerefnur Öztürk  
Prof. Dr. Turgay Dalkara  
Prof. Dr. Tülay Kansu  
Prof. Dr. Yakup Sarıca  
Prof. Dr. Yeşim Parman  
Prof. Dr. Zuhal Yapıcı

### ÇALIŞMA GRUPLARI

- Algoloji Bilimsel Çalışma Grubu
- 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
- Girişimsel Nöroloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Hareket Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu
- Multipl Skleroz Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöro-Behçet Bilimsel Çalışma Grubu
- Nörogenetik Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöroimmünoloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Nörolojik Yoğun Bakım Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöromusküler Hastalıklar Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöro-nutrisyon Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöro-oftalmoloji/Nöro-otoloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöropatik Ağrı Bilimsel Çalışma Grubu
- Uyku Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu
- Yürüme ve Denge Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu
- Nörolojik Hastalıklarda Sağlıkta Yaşam Kalitesi Bilimsel Çalışma Grubu

### BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

Prof. Dr. Ali Akyol  
Prof. Dr. Aynur Özge  
Prof. Dr. Ayşe Altıntaş  
Doç. Dr. Belgin Koçer  
Prof. Dr. Bijen Nazliel  
Prof. Dr. Bülent Oğuz Genç  
Prof. Dr. Canan Togay Işıkkay  
Prof. Dr. Demet Özbabalık  
Doç. Dr. Derya Uludüz  
Prof. Dr. Dilek İnce Günal  
Uzm. Dr. Emin Özcan  
Doç. Dr. Erdem Yaka  
Doç. Dr. Fatih Özdağ  
Prof. Dr. Fethi İdiman  
Prof. Dr. Filiz Koç  
Doç. Dr. Füsun Mayda Domaç  
Prof. Dr. Gökhan Erkol  
Prof. Dr. Gülden Akdal  
Prof. Dr. Gülşen Akman Demir  
Prof. Dr. Handan Özişik Karaman  
Prof. Dr. Haşmet Hanağası  
Prof. Dr. Hikmet Yılmaz  
Prof. Dr. Işın Ünal Çevik  
Prof. Dr. İhsan Şengün  
Doç. Dr. İrsel Tezer Filik

Prof. Dr. Jale Yazıcı  
Doç. Dr. Kayıhan Uluç  
Doç. Dr. Levent İnan  
Doç. Dr. Mehmet Karataş  
Prof. Dr. Mehmet Özmenoğlu  
Prof. Dr. Meral Kızıltan  
Prof. Dr. Murat Aksu  
Doç. Dr. Murat Kürtüncü  
Prof. Dr. Mustafa Bakar  
Doç. Dr. Mustafa Gökçe  
Prof. Dr. Nur Yüceyar  
Prof. Dr. Okan Doğu  
Doç. Dr. Özcan Özdemir  
Doç. Dr. Özgül Ekmekçi  
Doç. Dr. Özlem Çokar  
Prof. Dr. Rana Karabudak  
Prof. Dr. Sabahattin Saip  
Doç. Dr. Semih Giray  
Prof. Dr. Serap Saygı  
Prof. Dr. Sibel Özkaynak  
Doç. Dr. Şebnem Bıçakçı  
Prof. Dr. Taşkın Duman  
Doç. Dr. Vildan Yayla  
Prof. Dr. Yahya Çelik  
Uzm. Dr. Yaşar Zorlu  
Doç. Dr. Yusuf Tamam  
Prof. Dr. Zeki Odabaşı  
Prof. Dr. Zuhal Yapıcı



# **SÖZEL BİLDİRİLER (S1 - S125)**

**18 KASIM 2013, PAZARTESİ / SAAT:15:00-17:10**  
**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 1 (S1-S12)**  
**OTURUM BAŞKANLARI: TAŞKIN DUMAN, YAHYA ÇELİK**  
**SALON: C-1**

**S-1 KRANİOSERVİKAL ARTER DİSEKSİYONLARI: OLGULAR EŞLİĞİNDE KLİNİK, RADYOLOJİK SPEKTRUM VE TEDAVİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ**

ZEYNEP ELMAS, HALİL GÜLLÜOĞLU, TOLGA ÖZDEMİRKIRAN, ERKAN ŞAHİN, TAYFUN ADANIR

*İZMİR ÜNİVERSİTESİ MEDİCALPARK HASTANESİ*

**Olgu:**

Kranioservikal arter diseksiyonları nadir görülen inme nedenlerinden olmakla birlikte genç ve orta yaş grubu erişkinlerde ise inmelerin yaklaşık ¼'ünde spontan kranioservikal arter diseksiyonu saptanabilmektedir. Diseksiyonlar spontan veya travma sonucu dolaşımdaki kanın damar duvarı içine girmesi ve intramural hematoma nedeni ile oluşabilmektedir. Spontan diseksiyonlar idiyopatik olabildiği gibi Fibromusküler Displazi, Ehler-Danlos, Marfan Sendromu gibi sistemik arteriyel bir hastalığa bağlı olarak da görülebilmektedir. Bu bildiri İzmir Üniversitesi MedicalPark Hastanesi'nde 1 yıl içinde Nöroloji kliniği tarafından değerlendirilen 12 olgu eşliğinde kranioservikal arter diseksiyonlarının klinik ve radyolojik özellikleri ve tedavi yaklaşımı tartışılacaktır.

**S-2 GENÇ İSKEMİK İNME PROFİLİ VE POST-STROK DEPRESYON İLİŞKİSİ**

AYLA ÇULHA OKTAR<sup>1</sup>, VİLDAN YAYLA<sup>1</sup>, MURAT ÇABALAR<sup>1</sup>, VİLDAN GÜZEL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

<sup>2</sup>VAN BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, VAN

**Amaç:**

Genç iskemik inmeli hastalarda etyolojik faktörler ileri yaş grubuna oranla daha heterojendir. Bu çalışmada, iskemik serebrovasküler hastalık tanısı ile takip edilen 18 - 50 yaş aralığındaki hastaların demografik özellikleri, risk faktörleri, inme alt grupları, etyolojik incelemeleri ve mortalite oranları ile post-stroke depresyon durumları araştırıldı.

**Gereç ve Yöntem:**

1 Ocak 2010 - 1 Mart 2013 tarihleri arasında iskemik serebrovasküler hastalık (SVH) tanısı ile takip edilen 18 - 50 yaş aralığında 70 erkek, 54 kadın çalışmaya alındı. İskemik inme tanısı BT ve/veya difüzyon MR ile kondu. Risk faktörleri olarak; yaş, cinsiyet, hipertansiyon (HT), diabetes mellitus (DM), hiperlipidemi (HL), geçirilmiş SVH, kardiyak hastalık, sigara ve alkol kullanımı değerlendirildi. İnme alt tipleri belirlenerek mortalite oranları araştırıldı. Post-stroke depresyon açısından olgulara Hamilton depresyon ölçeği (HDDÖ) uygulandı.

**Bulgular:**

Hastaların (n= 124) %43,5 kadın, %56,5'i erkek, yaş ortalaması 41,5±6,9 yıldı. Olguların %21,7'si 18-35, %78,2'si 36-50 yaş aralığındaydı. Erkeklerde risk faktörleri sırasıyla sigara kullanımı,

HT, alkol kullanımı ve HL, kadınlarda ise HT, sigara kullanımı, DM ve HL idi. İnme alt tipleri, erkeklerde kardiyomiyokardiyal, büyük arter hastalığı ve diğer nedenler, kadınlarda nedeni belirlenemeyen, kardiyomiyokardiyal ve diğer nedenler şeklinde sıralanıyordu. Depresyon olguların %51,2'sinde hafif - orta düzeyde saptandı. Ortalama NIH skoru 4,17 ve mortalite oranı %0,8 idi.

**Sonuç:**

İskemik inme, genç hastalarda yaşlılara göre etyolojik faktörler, insidans ve prevalans açısından farklılık göstermektedir. Değiştirilebilir risk faktörlerinin belirlenmesi ve altta yatan nedenin tedavi edilebilir özelliği nedeniyle geniş bir etyolojik araştırma yapılması, bu hastalarda tekrarlayabilecek inmeler açısından önem kazanmaktadır.

**S-3 SUBARAKNOİD KANAMA OLGULARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ VE EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ**

HATİCE KÜBRA ŞİRİN, TÜLAY KURT İNCESU, YEŞİM BECKMANN, HATİCE SABİHA TÜRE, GALİP AKHAN

*KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

**Amaç:**

Subaraknoid kanama (SAK) tüm dünya genelinde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Ülkemizde SAK'ta risk faktörleri ve prognoz ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar konusunda eksiklik mevcuttur. Çalışmamızda kliniğimizde SAK tanısı alan hastaların epidemiyolojik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:**

Ocak 2007- Temmuz 2012 tarihleri arasında kliniğimizde SAK tanısı ile yatan 337 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların dosyalarından, ayrıntılı anamnez ve nörolojik muayene bulguları, SAK açısından risk faktörleri, ilk başvuru sırasındaki Glaskow koma skala değerleri, Hunt&Hess skala değerleri, BT Fisher evreleme değerleri, takipleri sırasındaki MRA ve/veya DSA uygulanan hastaların MRA ve DSA sonuçları, komplikasyonlar, postop ilk yıl içindeki Glasgow sonuç skala değerleri, yatış süreleri içindeki ölümleri ve verilerin toplandığı Ekim 2012 tarihindeki sağkalım durumları incelendi.

**Bulgular:**

Genel yaş ortalaması 55.4 idi. En sık başvuru semptomu %67.4 oranı ile baş ağrısı yakınmasıydı. En sık risk faktörü (%50.4) premorbid hipertansiyon (HT) olarak bulunmuş ve HT'ü olan hastalarda ölüm oranının anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. Olguların %63.3'ünde anevrizma saptanmış olup, ilk DSA negatif olgularda ikinci DSA ile anevrizma saptanma oranı %10 bulunmuştur. Çalışmamızda en sık anevrizma yerleşim yeri anterior kommunikan arterdir (%40.6). Anevrizmanın endovasküler veya cerrahi girişim ile tedavisinin karşılaştırıldığı çalışmamızda girişim yönteminden ve girişim zamanından bağımsız olarak anevrizmanın tedavisinin SAK hastalarında daha iyi klinik sonuçlar ortaya çıkardığı gösterilmiştir. SAK nedeni ile hastane yatışı sırasında ölüm oranı %31.8 iken en sık komplikasyonun nazokomiyal enfeksiyon (%27.0) olduğu görüldü.



#### **Sonuç:**

SAK'ta en önemli nokta olası anevrizma varlığının hızla değerlendirilmesi ve anevrizma saptanması durumunda anevrizmaya yönelik girişimin uygulanmasıdır. SAK'ın en korkulan komplikasyonu olan yeniden kanama açısından erken teşhis ve tedavi önemlidir. 337 hastayı değerlendirdiğimiz çalışmamız SAK hakkında ülkemizde yapılan en geniş çalışmalardan biri olması nedeni ile önemlidir.

#### **S-4 ASPIRİN TEDAVİSİ ALTINDA İSKEMİK İNME GEÇİREN HASTALARDA FARMAKOLOJİK ASPIRİN DİRENCİNİN ÖNEMİ**

NERGİZ AĞAYEVA, MEHMET AKİF TOPCUOĞLU, ETHEM MURAT ARSAVA

*HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

#### **Amaç:**

Antiplatelet tedavi altında trombotik olayların gözlenmesi antiplatelet direnci olarak adlandırılmaktadır. Bu klinik tanım dışında, direnç, in vitro ortamda platelet reaktivitesini değerlendiren farmakolojik testler ışığında da tariflenebilir. Farmakolojik ve klinik direnç her zaman paralel seyretmemekte ve bu nedenle antiplatelet kullanırken iskemik inme geçiren hastalarda farmakolojik reaktivite testlerinin gerekliliği sorgulanmaktadır. Bu çalışmada aspirin kullanırken inme geçiren hastalarda farmakolojik direncin sürece katkısının anlaşılması ve özellikle inme şiddeti ve etiolojisi ekseninde inme fenotipi üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Aspirin kullanırken iskemik inme geçiren hastalarda (n=99) in-vitro aspirin direnci Verify-Now® sistemi kullanılarak değerlendirildi. Direnç olan (Aspirin Reaksiyon Ünitesi, ARU≥550), olmayan (ARU<550) ve aspirin kullanımı olmaksızın inme geçiren hastaların (n=314) klinik özellikleri (yaş, cinsiyet, risk faktörleri, aspirin dozu, kullanılan diğer ilaçlar, inme şiddeti, inme etiolojisi, lezyon hacmi) karşılaştırıldı.

#### **Bulgular:**

Farmakolojik direnç sıklığı %17 idi. Ancak, aspirin tedavisine rağmen inme geçiren hastaların yarısından fazlasında patofizyolojisi gereği aspirin monoterapisi ile önüne geçilmesi beklenmeyen etiyolojilerin rol oynadığı gözlemlendi (%43 kardiyembolizm; %17 büyük arter atheroskleroza). Bu nedenle, farmakolojik direncin doğrudan iskemik ataktan sorumlu olabileceği hasta oranı yalnızca %7 düzeyindeydi. Direnç olan ve olmayan hastalar arasında inme şiddeti, lezyon hacmi ve diğer klinik özellikler açısından anlamlı farklılık gözlemlenmedi. Aspirin altında inme geçiren ve farmakolojik olarak aspirinin etkin olduğu hastalarda kardiyembolik etioloji sıklığı, aspirin kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha fazlaydı [OR 2,3 (1,4-4,1); p<0.01].

#### **Sonuç:**

Bu bulgular iskemik inme perspektifinde gözlenen aspirin direncinde farmakolojik direncin küçük bir rol oynadığını, buna karşın direncin önemli bir kısmından, patofizyolojik direnç olarak da adlandırılabilir, aspirin tedavisi ile engellenmesi mümkün olmayan süreçlerin sorumlu olduğunu ortaya koymaktadır.

#### **S-5 KAROTİS ARTER ENDOVASKÜLER STENTLEMENİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI**

SELÇEN DURAN<sup>1</sup>, BURCU ALPARSLAN<sup>2</sup>, BAHATTİN HAKYEMEZ<sup>2</sup>, MUSTAFA BAKAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

<sup>2</sup> *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

#### **Amaç:**

İnme Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) ölüm nedenleri içerisinde koroner arter hastalığı ve kanserden sonra 3. sırada, uzun süreli özür lülüğün ise önde gelen nedenlerinden sayılabilir. Tüm inmelerin % 20-30'u karotis sistemden kaynaklanırken karotis sistemin en yaygın hastalığı aterosklerozdur. Yapılan son çalışmalarda Karotis endovasküler stentlemesinin endarterektomiye bir alternatif olduğu belirtilmektedir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 2009-2012 yılları arasında Uludağ Üniverstesi Nöroloji ve Radyoloji anabilim dallarınca karotis ekstrakranial segmente stent takılması kararı verilen hastaların uzun dönem(12-36 ay) sonuçlarının incelenmesi amaçlandı. Tüm olguların işlem öncesi DSA ve uzun dönemde BT anjiyografi ile takibi yapıldı.

#### **Bulgular:**

98 olguda 112 artere endovasküler tedavi uygulandı. Olguların 23 ü(%23.5) kadın, 75 i (%76.5) erkekti. Olguların yaşları 40-82 arasında olup ortalama yaş 63,9(±7) idi. %19.4 hasta asemptomatik iken %22.4 hasta TİA, %45.9, hasta hemisferik inme, %4.1 hasta amorozis fugaks ile başvurdu. Olguların ilk 30 günlük dönemde %5.1 indeTİA, %1. olguda GIS kanama %2 olguda intrakranial kanama %4,1 olguda ipsilateral stroke gelişmiştir. Uzun dönemde %8.1 olguda TİA %2,1 olguda ipsilateral stroke gelişmiştir. İntrakranial kanama geçiren 1 olgu ve ipsilateral stroke gelişen 3 olgu kaybedilmiştir. Uzun dönem sonuçlarda %78,6 olguda stent açık, %14,3 olguda intimal hiperplazi saptanmıştır. Bu olguların 1 tanesinde darlık %50 nin üzerinde olup restenoz olarak değerlendirilerek revaskülarize edilmiştir. %4.1 olgu da SVO ya bağlı ölüm, %3.1 olguda SVO dan bağımsız ölüm gerçekleşmiştir. İntimal hiperplazi gelişiminin yaş (p:0.467), cinsiyet, (p: 0.299), kullanılan antiagregan (p: 0.473), semptom süresi (p: 0.720) ile ilişkili olmadığı; stent markası ile ilişkili olduğu bulundu(P:0.03).

#### **Sonuç:**

Karotis stentlerin uzun dönem sonuçlarının incelenmesi planladığımız bu çalışmada elde ettiğimiz verileri literatür eşliğinde paylaşmak istedik.

## S-6 AKUT İNME İLE SERUM TROPONİN I YÜKSEKLİĞİ İLİŞKİSİ

TÜLİN OĞUZKAN MERCİMEK<sup>1</sup>, LALE GÜNDOĞDU ÇELEBİ<sup>2</sup>,  
MÜNEVVER GÖKYİĞİT<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CİHANBEYLİ DEVLET HASTANESİ

<sup>2</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETİFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Troponin, akut miyokard enfarktüsünün tanısında kullanılan yüksek duyarlılığı ve özgünlüğü olan bir belirteçtir. Son yıllarda akut iskemik inmede troponin yüksekliğine çok sayıda çalışmada dikkat çekilmektedir, ancak mekanizmaları henüz kesin olarak aydınlatılamamıştır. Bu çalışmada, akut iskemik inmede serum troponin I (cTnI) yüksekliğine neden olabilecek lezyonla ilgili etkenlerin ve prognozla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada akut inme kliniğinin ilk 3 gününde başvuran, venöz kan örneklerinde cTnI değeri ölçülmüş olan, 25-85 yaş arası 665 hasta dosyasına ulaşıldı. Bu hastalardan akut inme dışında cTnI değerlerini etkileyebilecek neden bulunanlar dışlandı. Kalan grup, cTnI yüksek olanlar ve cTnI normal olanlar olarak ayrıldı. Bu iki grup lezyon lokalizasyonları, prognoz, elektrokardiyografik bulgular ve transtorasik ekokardiyografik tetkik sonuçları açısından karşılaştırıldı.

### Bulgular:

İnme dışında nedenlerle cTnI yüksekliği, akut inme nedeni ile saptanan cTnI yüksekliğinden daha yüksek orandaydı ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,048). Ön sistem tutulumu ve sağ taraf lezyonları ile insuler lezyon cTnI yüksek olan grupta daha yüksek oranda görülmekle birlikte istatistiksel anlamlılık bulunmamaktaydı (p>0,05). Serum cTnI yüksek değerleri kötü prognozla anlamlı olarak ilişkili idi (p<0,000). Serum cTnI değerinin yüksek olduğu grupta kardiyak emboli risk faktörleri daha yüksek oranda bulunmakla birlikte istatistiksel anlamlılık yoktu (p>0,05). NIHSS ve mRS değerleri cTnI değeri yüksek olan olgularda anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla p=0,002; p<0,000).

### Sonuç:

Çalışmamızda elde edilen veriler troponin yüksek seviyelerinin inme ağırlığı ile ilişkili olduğunu ve kötü prognoza işaret edebileceğini düşündürmüştür. Bu bulgumuz nedeniyle akut iskemik inmeli hastalarda rutin tetkiklere serum cTnI düzeyleri de eklenebilir.

## S-7 İSKEMİK İNME VE PAROKSİSMAL ATRIAL FİBRİLASYONLU HASTALARIN KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULARI

ÖZGE ALTINTAŞ<sup>1</sup>, ELVİN NİFTALİYEV<sup>1</sup>, ABDURRAHMAN  
TASAL<sup>2</sup>, TALİP ASİL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ  
NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ  
KARDİYOLOJİ AD

### Amaç:

Kardioembolik inmelerin en önemli nedeni atrial fibrilasyondur (AF); ancak paroksizmal atrial fibrilasyonun (PAF) rolü konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışmada PAF'ı olan 48 iskemik inmeli hastanın radyolojik, klinik, ekokardiyografik bulguları ve bu bulguların prognoz ile ilişkisini incelemeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Bir yıl içerisinde kliniğimize başvuran 588 iskemik inme hastasından 48 PAF 'lı hastayı değerlendirdik. Kliniğimiz iskemik inme etyoloji araştırılması 12 derivasyonlu EKG, karotis doppler ultrasonografi, transtorasik ekokardiografi, kranial bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans görüntüleme /angiografi ve 24 saat holter EKG monitorizasyonundan oluşmaktadır. Hastaların karakteristikleri yaş, cinsiyet, inme öyküsü, koroner arter hastalığı ve konjestif kalp hastalığı hikayesi, kardiyovasküler risk faktörleri kaydedildi. Tüm hastalarda CHADS2, CHA2DS2VASc, HAS-BLED skorları ile mRS hesaplandı. Fonksiyonel bağımsızlık ve iyi klinik outcome 3. ayda mRS 0-1 olarak değerlendirildi.

### Bulgular:

Çalışmamıza dahil olan 48 PAF hastasının 25'i kadın ve yaş ortalaması 69.04 ± 10.407 idi. Hipertansiyon (%89.6) ve hiperlipidemi (%54.2) en sık görülen vasküler risk faktörü olarak saptandı. Hastalar arasında 3. ayda mRS skoru 0-1 olan 37, mRS skoru 2-3 olan 6, mRS skoru 4-5 olan 4 ve mRS skoru 6 olan 1 hasta mevcuttu. 3. ay iyi klinik outcome ile başlangıç NIHSS skoru (p=0.000) ve CHA2DS2VASc skor (p=0.048) arasında anlamlı ilişki saptandı. Fakat diğer vasküler risk faktörleri ile klinik outcome arasında ilişki saptanmadı. Ayrıca hastaların sol atrium çapı (>40 mm) ile kötü prognoz arasında anlamlı ilişki saptandı. (p= 0.008).

### Sonuç:

Bu çalışma ile; bildirilen AF –stroke çalışmalarının aksine PAF'lı hastalarda ilk 3 ayda klinik sonuçların daha iyi olduğu gösterilirken, sol atrium çapının PAF'lı hastalarda prognozda bir belirteç olabileceğini söyleyebiliriz.

## S-8 İSKEMİK İNMENİN PARLAYAN VE KARARAN DAMARLARI: MADALYONUN İKİ FARKLI YÜZÜ

ATAY VURAL<sup>1</sup>, RAHŞAN GÖÇMEN<sup>2</sup>, KADER KARLI OĞUZ<sup>2</sup>,  
MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU<sup>1</sup>, ETHEM MURAT ARSAVA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ  
ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ  
ANABİLİM DALI

### Amaç:

İskemik inme sonrasında, fluid attenuated inversion recovery (FLAIR) görüntülerde saptanabilen hiperintens damar (FLAIR-HD) görünümünün ve T2\* veya manyetik duyarlılık ağırlıklı görüntülerde (SWI) saptanabilen belirginleşmiş ven (SWI-BV) görünümünün bozulmuş doku perfüzyonunun ve enfarkt büyüme riskinin göstergeleri olduğu kabul edilmektedir. FLAIR-HD'lerin iskemik alandaki leptomeningeal kollateralleri; SWI-BV'lerin ise deoksihemoglobin içeriğindeki artış nedeniyle hipointensitesi artmış venleri gösterdiğine inanılmaktadır. Bu iki görüntüleme bulgusunun birbirleriyle ve prognozla ilişkisi ise daha önce hiç çalışılmamıştır. Biz de bu çalışmada, iskemik inmeli hastalarda FLAIR-HD ile SWI-BV arasındaki korelasyonu incelemeyi ve bu iki farklı görüntüleme bulgusunun, prognoza dair farklı bilgiler sağlayıp sağlamadığını tespit etmeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Proksimal orta serebral arter (OSA) tıkanıklığı olan ve belirtilerin başlangıcından sonraki ilk 24 saat içinde hem FLAIR hem de

SWI görüntüleme yapılmış olan hastalar retrospektif olarak taranarak çalışmaya dahil edildi. OSA sulama alanını kapsayan 10 kesitin beş veya daha fazlasında FLAIR-HD ve SWI-BV görülmesi belirgin hipoperfüzyonun göstergesi olarak kabul edildi. Bu görüntüleme bulgularının birbirleriyle ve diğer klinik ve görüntüleme bulgularıyla ilişkisi çift ve çoklu değişkenli istatistiksel yöntemlerle analiz edildi.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya dâhil edilen 50 hastanın %62'sinde belirgin FLAIR-HD, %68'inde de belirgin SWI-BV bulgusu saptandı. FLAIR-HD saptanan kesit sayısı ile SWI-BV saptanan kesit sayısı arasında orta dereceli ancak istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edildi ( $r=0.425$ ,  $p=0.002$ ). Çoklu değişkenli analiz sonucunda ise belirgin SWI-BV varlığı, daha yüksek NIHSS skoru ( $p=0.027$ ), mRS skoru ( $p=0.021$ ) ve lezyon büyümesi ile ( $p=0.050$ ) ilişkili bulunurken; FLAIR-HD ile böyle bir ilişki bulunmadı.

#### **Sonuç:**

FLAIR-HD ile SWI-BV arasında saptamış olduğumuz istatistiksel olarak anlamlı ancak orta dereceli korelasyon, bu iki işaretin serebral hemodinamiğin birbiriyle ilişkili fakat farklı yanlarını yansıttığını göstermektedir. Bu bulgular, FLAIR-HD işaretinin anatomik olarak leptomeningeal kollaterallerin varlığını gösterirken, SWI-BV işaretinin ise doku seviyesinde yeterli serebral kan akımı sağlanıp sağlanmadığına işaret ettiğini, dolayısıyla da prognoz açısından daha önemli olduğunu göstermektedir.

### **S-9 SEKUALENOYİL ADENOZİN NANOPARÇACIKLAR İLE TEDAVİ DENEYSEL SEREBRAL İSKEMİDE NÖROPROTEKTİFTİR**

MÜGE YEMİŞÇİ<sup>1</sup>, ALİCE GAUDİN<sup>2</sup>, SEÇİL CABAN<sup>3</sup>, SİNDA LEPÊTRE<sup>2</sup>, KARİNE ANDRIEUX<sup>2</sup>, YILMAZ ÇAPAN<sup>3</sup>, TURGAY DALKARA<sup>1</sup>, PATRICK COUVREUR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> HACCETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİK BİLİMLER VE PSİKIYATRİ ENSTİTÜSÜ VE TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

<sup>2</sup> INSTITUT GALIEN PARIS-SUD UMR CNRS 8612, FACULTY OF PHARMACY, UNIVERSITY OF PARIS-SUD XI, 92296 CHÂTENAY-MALABRY, FRANCE

<sup>3</sup> HACCETTEPE ÜNİVERSİTESİ, ECZACILIK FAKÜLTESİ, FARMASÖTİK TEKNOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

#### **Amaç:**

İskemik inmede yeni tedavi yöntemlerine ihtiyaç vardır. Yapılan çalışmalarda adenozin molekülünün inme, spinal kord hasarı, MS gibi nörolojik hastalıklarda potansiyel tedavi ajanı olabileceği saptanmıştır. Ancak adenozinin vücutta hızla metabolize edilmesi sonucu plazma yarı ömrünün kısa olması, yan etkileri ve hidrofilik olmasından dolayı kan beyin bariyerini(KBB) geçememesi nedeniyle inme tedavisinde kullanılamamaktadır. Bu çalışmada adenozinin, doğal bir lipid olan Sekualen ile konjuge edilirse KBB'ni etkin bir şekilde geçerek beyne ulaştığı ve nöroprotektif olduğu gösterildi.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Swiss albino farelerde intraluminal filaman modeli kullanılarak 2 saat orta serebral arter iskemisi ve 24 saat reperfüzyon veya 24 saat kalıcı iskemiy yapıldı. Reperfüzyon yapılan deney gruplarına iskemiden hemen önce kuyruktan iv olarak Sekualenoyil

Adenozin Nanoparçacıklar(SK-Ad-NP) 7.5mg/kg, 15mg/kg veya 2 saat iskemiy sonrasında SK-Ad-NP(15mg/kg) verildi. Kontrol gruplarına %5 dekstroz ve Sekualenoyil verildi. Her grupta n=6 fare bulunmaktadır. Enfarkt hacimleri, nörolojik muayeneleri değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Kontrol gruplarının ortalama ( $\pm$ standart hata) enfarkt hacmi  $49\pm 1$  mm<sup>3</sup>(%5 dekstroz) veya  $44\pm 2$  mm<sup>3</sup>(SK) bulundu. İskemiden hemen önce verilen 7.5mg/kg veya 15mg/kg SK-Ad-NP enfarkt hacmini istatistiksel olarak anlamlı azalttı (sırasıyla  $31\pm 2$  mm<sup>3</sup>,  $17\pm 1$ mm<sup>3</sup>)( $p<0,05$ ). Bu nöroprotektif etkiyi klinik yararlılık açısından değerlendirmek için 2 saat iskemiy sonrası verilen SK-Ad-NP(15mg/kg) enfarkt hacmini anlamlı olarak azalttığı saptandı( $23\pm 2$ mm<sup>3</sup>). Reperfüzyon yapılmayan 24 saat kalıcı iskemiy grubunda da, 2 saat sonra verilen SK-Ad-NP(15 mg/kg) enfarkt hacmini kontrol grubuna göre anlamlı şekilde azalttığı bulundu( $24.0\pm 4$  mm<sup>3</sup>,  $54\pm 3$  mm<sup>3</sup>)( $p<0,05$ ). Farelerin nörolojik muayenelerinde bu bulgulara paralel iyileşme gözlemlendi. Deney gruplarının fizyolojik parametreleri arasında anlamlı farklılık yoktu.

#### **Sonuç:**

Adenozin molekülü, doğada bulunan sekualen ile konjuge edilirse, sistemik yoldan verildiğinde etkinliğini koruyarak KBB'ni geçebilir ve nöroprotektiftir. Bu konjugasyon yöntemiyle KBB'den geçemeyen ilaçlar etkili hale getirilerek SSS hastalıklarının tedavisinde çığır açabilir. \*Müge Yemişçi ve Alice Gaudin bu çalışmada eşit katkıda bulunmuştur.

### **S-10 İNME ÜNİTEMİZDE 20 YILLIK İZLEMDE WARFARİNİN ETKİNLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

EDA ÇOBAN<sup>1</sup>, CENGİZ DAYAN<sup>2</sup>, DİLEK ATAĞLI<sup>2</sup>, AYSUN SOYSAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

Warfarin başta kardiyembolik inmelerde kullandığımız, etkinlik ve güvenirliliği birçok kez araştırılmış takibi zorunlu bir oral antikoagülandır. Bu çalışmamızla; takip gerekliliği olmayan yeni oral antikoagülanların devreye girmesi ile, kliniğimizde son 20 yılda düzenli warfarin kullanımı olan hastaları retrospektif olarak inceleyerek tekrar warfarine dikkat çekmeyi amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

İnme polikliniğimizde warfarin kullanımı nedeni ile düzenli INR kontrolleri yapılan 394 hasta retrospektif olarak incelendi.

#### **Bulgular:**

Hastaların yaş ortalamaları  $66.35\pm 13.602$  idi. Çalışmaya katılanların % 57.4'ü erkekti. % 39.1'i atrial fibrilasyon, % 24.1'i segmenter kasılma kusuru nedeni ile warfarin kullanılmaktaydı. % 53.3'ünde tespit edilen lezyon sol MCA alanındaydı. Hastaların ortalama takip süreleri  $4.85\pm 3.572$  yıldır. % 79.9 hastada warfarin kullanımına bağlı kanama ya da tekrarlayan vasküler bir olay gözlenmedi. 33 (%8.5) hastada GIS kanama, 4 (%1) hastada beyin kanaması ve 41 (%10.4) hastada yeni bir inmenin geliştiği görüldü. Warfarin kullanımı altında yeni bir

iskemik inme geçiren hastaların % 92.5'unun INR değerlerin etkin düzeyin altında olduğu ve % 70.7'sinin chad skorlarının düşük olduğu görüldü. Warfarin kullanımı altında GIS kanama geçiren hastaların % 75.8'inde ve benzer şekilde beyin kanaması geçirenlerin % 75'inde INR değeri etkin değer üzerindeydi. GIS kanama geçiren hastaların % 72.7'inde HASBLED skoru 3'ün üzerinde idi. Komplikasyon gelişen hastaların takip sürelerine bakıldığında GIS kanama geçirenlerin % 54.5'inin, beyin kanaması geçirenlerin % 50'sinin ilk 5 yılda geçirdiği görüldü.

#### **Sonuç:**

Warfarin, nöroloji kliniklerinde temel olarak kardiyembolik inmelerde kullanılmaktadır. İlacı düzenli kullanan takiplerini aksatmayan pek çok hasta bulunmaktadır. INR düzeyi komplikasyon geçirmede temel belirleyici olarak görülmektedir. Sıklıkla kanama ilk takip yıllarında bir komplikasyon olarak dikkat çekmekte yıllar içinde sıklığı azalmaktadır.

### **S-11 NÖROLOJİ YOĞUN BAKIMINDA GELİŞEN ENFEKSİYON ORANLARI**

HESNA BEKTAŞ<sup>1</sup>, HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU<sup>1</sup>, ŞADIYE TEMEL<sup>2</sup>, TÜMER GÜVEN<sup>3</sup>, ORHAN DENİZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

<sup>3</sup> ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

Nazokomiyal enfeksiyonlar, hastanede özellikle yoğun bakımda yatan hastalarda siktir. Belirgin olarak, morbidite, mortalite ve tedavi maliyetini etkilemektedirler. Nöroloji yoğun bakımlarında gelişen nazokomiyal enfeksiyonlarla ilgili çok az çalışma mevcuttur. Üriner sistem ve kateterle ilişkili enfeksiyonların insidansı diğer yoğun bakımlarda görülenlerle benzer olsa da komalı hastalar nazokomiyal pnömoni açısından büyük risk altındadır. Nöroloji yoğun bakımımızda Ocak 2012- Nisan 2013 tarihleri arasında yatan hastalarda gelişen nazokomiyal enfeksiyonları retrospektif olarak incelemektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Nöroloji yoğun bakımında Ocak 2012- Nisan 2013 tarihleri arasında yatan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların enfeksiyon kayıtları, kültürde üreyen mikroorganizmalar, kullanılan enstrumanlar sınıflandırıldı.

#### **Bulgular:**

236 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 111'i kadın (%47), 125'i erkekti (%53). Ortalama yaşları 67.13±17.16 idi. 185 (% 78.4) hastada serebrovasküler hastalık, 51 hastada (%21.6) diğer tanılar ( subaraknoid kanama, status epileptikus, ensefalit, demans, guillain barre sendromu ) mevcuttu. 119 hastada (%50.4) yoğun bakım ünitesinde takipleri sırasında enfeksiyon gelişti. Enfeksiyon gelişen hastaların %88.2'sinde (105/119) ventilatör, idrar sondası ve santral kateter gibi enstrumanların kullanımı mevcuttu. Ventilatör ile ilişkili pnömoni %41.2(49), santral katetere bağlı enfeksiyon %30.2(36), idrar sondası olanlarda üriner sistem enfeksiyonu %16.8(20)'idi. Alınan kültürlerde 19 farklı etken üretildi, bunlar; %24.8 Acinetobacter baumannii, %20.3 Psödomonas aeruginosa, %9.7 Klebsiella,

%7.1 Enterococcus faecium, %6.2 Enterococcus faecalis, %4.4 Koagulaz negatif stafilokok ve %27.5 diğer organizmalardı.

#### **Sonuç:**

Yoğun bakım enfeksiyonu gelişen hastaların %88.2'inde santral kateter, ventilatör ve idrar sondası gibi enstrumanlardan en az birinin kullanımı mevcuttur. En sık etkilenen organ akciğerdir. Olguların yaklaşık yarısında Acinetobacter ve Psödomonas gibi yüksek mortaliteye neden olan ajanlar etkindir.

### **S-12 NADİR BİR MENİNGO-ENSEFALİT NEDENİ; VEİLLONELLA PARVULA**

İLAY HİLAL KILIÇ<sup>1</sup>, AYŞE GÜLER<sup>1</sup>, HOSSEİN PİA<sup>1</sup>, İBRAHİM AYDOĞDU<sup>1</sup>, HADİYE ŞİRİN<sup>1</sup>, TUNCER TURHAN<sup>2</sup>, HÜSNÜ PULLUKÇU<sup>3</sup>, ŞÖHRET AYDEMİR<sup>4</sup>

<sup>1</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRÜRJİ ANABİLİM DALI

<sup>3</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

<sup>4</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI

#### **Giriş:**

Veillonella Parvula küçük, nonfermentatif, anaerobik, gram negatif koklardır. Ağız, gastro intestinal kanal ve vajina florasının elemanıdır. Sinüs, akciğer, kemik, kalp ve santral sinir sisteminde izole edildiğinde patojen olarak kabul edilmektedir.(1)

#### **Olgu:**

64 yaşında diyabetik erkek hasta ; 1-2 aydır durgunluk, unutkanlık, 4-5 gündür baş ağrısı, bulantı yakınması ile acil serviste değerlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde reaksiyon süresinde uzama dışında patoloji saptanmadı. Ateş yüksekliği ve meninks irritasyon kanıtı yoktu. Kranial MR'da sağ parietotemporal alanda ensefalitle uyumlu T2A hiperintens lezyon izlendi. Ampirik olarak Seftriakson ve Asiklovir tedavisi başlandı. BOS'ta direkt bakı ve biyokimyasal incelemede anlamlı patoloji saptanmadı. Kültürde üreme olmadı. HSV DNA PCR negatif saptandı. Adenovirüs tip 41, Enterovirüs hücre kültürlerinde üreme olmadı. Serumda Batı Nil Virüsü ve Tatarcık humması serolojik tetkikleri negatif saptandı. Yatışının üçüncü gününde yüzün sol yarısında oromandibuler fokal motor nöbetleri başladı. Ardından fokal motor status gelişen hastanın kontrol kranial MR'da lezyon boyutunda, kortikal ödemde artış ve bir önceki MR'da olmayan sulkal kontrastlanma saptandı. Bilinç bulanıklığı gittikçe artan hastaya stereotaktik beyin biyopsisi yapıldı. Beyin doku kültüründe Veillonella parvula üredi. Hastanın 3 ay öncesinde diş implantı öyküsü olması nedeni ile olası etken olarak düşünüldü. Meropenem tedavisi başlandı. 21 güne tedavisi tamamlanan hastanın son nörolojik bakısında motor duysal asimetrisi saptanmadı.

#### **Sonuç:**

Literatürde Veillonella meningo ensefalitine dair yalnızca üç vaka bildirilmiştir. Bizim olgumuzda üç ay önce diş implantasyonu öyküsü vardır. Tanı rutin BOS incelemeleri ile konamamış, beyin biyopsisi ile konulabilmiştir. Bu nedenle meningoensefalit düşünülen ve BOS incelemeleri ile etken saptanamayan hastalarda beyin biyopsisine gidilmesi gerekebileceği vurgulanmak istenmiştir.

18 KASIM 2013, PAZARTESİ / SAAT:15:00-17:10  
SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 2 (S13-S24)  
OTURUM BAŞKANLARI: OKAN DOĞU, SİBEL ÖZKAYNAK  
SALON: C-2

### S-13 PSİKOJEN PANSEREBELLAR SENDROMU: FİZİK TEDAVİ İLE SEMPTOMLARIN BELİRGİN DÜZELDİĞİ BİR OLGU

BURCU ZEYDAN, AYŞEGÜL GÜNDÜZ, UĞUR UYGUNOĞLU,  
SABAHATTİN SAİP, SİBEL ERTAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ  
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

#### Giriş:

Psikojen hareket bozuklukları(PHB); psikojen etyolojiye bağlı, sinir sisteminin yapısal/nörokimyasal bir hastalığıyla ilişkilendirilemeyen, "fonksiyonel hareket bozukluğu" olarak da adlandırılan hareket bozukluklarıdır. Genç yaş, ani başlangıç, hızlı progresyon, kendiliğinden/distraksiyonla ani düzelme PHB lehinidir. PHB olguları kronikleşme eğilimi göstermektedir, semptom başlangıç süresi uzadıkça tedavi güçleşmektedir. Distoni ve tremor en sık PHB semptomuyken ataksi oldukça nadir görülmektedir. Burada panserebellar sendromla başvuran ve fizik tedaviyle belirgin düzelme kaydedilen bir PHB olgusu sunulmuştur.

#### Olgu:

Dört ay önce yakınları tarafından yürürken sallandığı farkedilen 56 yaşında erkek hastanın, günler içinde ayakta duramaz hale geldiği, zamanla konuşmada peltekleşme başladığı öğrenildi. Dış merkezde yapılan tetkiklerle enfeksiyöz, metabolik, toksik, paraneoplastik süreçler dışlanmıştı. Mevcut yakınmalarına bulantı-kusmanın eklenmesi üzerine hasta polikliniğimize başvurdu. Muayenede sağda belirgin olmak üzere dismetridisdiadokokinezi, ataksik, iki yanlı destekle yürüyüş, dizatri, hipotonisite saptandı. Öykü ve hareket paterni incelendiğinde hızlı başlangıç ve progresyon, yürüyüşte ani çözümler-savrulmalar, aşırı derecede yavaşlık, göz kırptırmalar, abartılı efor, uzuv hareketlerinin tutuk-kesintili oluşu, kısa sürede değişiklik göstermesi ön planda PBH düşündürdü. Ancak fonksiyonel komponente ek organizite olasılığına yönelik yapılan ayrıntılı tetkiklerde özellik saptanmadı. PHB açısından hasta fizik tedavi programına alındı, video kaydı yapıldı. Fizyoterapiyle klinikte belirgin düzelme gözlemlendi, hasta tek destekle yürümeye başladı.

#### Sonuç:

PHB vakalarında tedavinin oldukça güç olduğu bilinmektedir, kronikleşme meyli gösteren bu vakalarda son yıllarda fizik tedavinin etkinliği üzerinde durulmaktadır. Bu olgu temelinde PHB hastalarında fizik tedavinin olumlu etkisinin mutlaka aranması gerekliliği vurgulanmıştır.

### S-14 AYNA HAYALİ HAREKET İLE PRESENTE OLAN BEYİN SAPI HİPOPLAZİSİ

BURCU EKMEKÇİ<sup>1</sup>, HACI TANER BULUT<sup>2</sup>, ADEM YILDIRIM<sup>3</sup>,  
SADULLAH SAĞLAM<sup>1</sup>, ZEYNAL ABİDİN TAK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ  
NÖROLOJİ

<sup>2</sup> ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ  
RADYOLOJİ

<sup>3</sup> ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ  
FİZİK TEDAVİ

#### Olgu:

20 yaşında kız polikliniğe ayna hayali hareket şikayeti ile başvurdu. Hastanın şikayetleri yazı yazmaya başladığından beri var. Sol eliyle yaptığı özellikle parmak ince hareketleri sırasında sağ elinde de benzer hareketler var. Sağ eliyle yaptığı aktif istemli hareket sırasında da sol elinde diğeri kadar belirgin olmayan hareketler var. Doğuştan sol el baş parmakta sindaktili olan hasta 5 yaşında plastik cerrahi tarafında opere edilmiş. Ailede benzer şikayeti olan birisi yok. Hastanın fizik muayenesinde sol el baş parmak ve 2. Parmakta sindaktili açısından yapılan operasyon yeri sekel lezyonu mevcuttu, sol el parmaklarının sağa göre daha küçük olduğu gözlemlendi. Bunun dışında hastada ek fiziksel anomali yoktu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın ayna hayali hareketi sol eli ile yazı yazma, kavrama gibi hareketler sırasında sağ elinde sola göre daha düşük amplitüdümlü olarak gözlemlendi. Çekilen servikal MRG sinde patoloji gözlemlenmedi. Beyin MRG sinde sağ orta, alt serebellar pedinkül, olive ve piramid hipoplazisi görüldü. Ayna hayali hareket terimini ilk kez 1879 yılında Erlenmeyer tarafından kullanılmıştır. 1991 De Cohen ve arkadaşları tarafından, amaçlanan bir hareket esnasında vücudun karşı tarafında görülen istemsiz, sinkinetik hareket olarak tanımlanmıştır. Belirli bir görevi yerine getirilmesi sırasında karşı taraftaki hareketi taklit eden homolog kas aktivitesini gösterir. Sıklıkla üst ekstremitede özellikle elde görülür. Bebeklik çağında normal olarak da görülebilir. Bu hareket korpus kallosumun myelinizasyonu ile 10 yaşından sonra kaybolma eğilimindedir. Ayna hareketleri servikomedüller bileşke anomalisi, serebral palsi, serebrovasküler hastalık, Parkinson hastalığı gibi birçok nörolojik hastalık ile birlikte tarif edilmiştir. Hastamızda sindaktili ve sağ bulber, olive ve pedinkül hipoplazisi ile birlikte ayna hayali hareket beraberliğini paylaşmak ve patogenezi tartışmak istedik.

### S-15 WILSON HASTALIĞI: ZORLU OLGULAR

AYŞE DENİZ ELMALI<sup>1</sup>, AYŞEGÜL GÜNDÜZ<sup>1</sup>, BURÇ ÇAĞRI  
POYRAZ<sup>2</sup>, SİBEL ERTAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ,  
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

#### Amaç:

Wilson hastalığı (WH), bakır metabolizmasındaki bozukluklar nedeniyle ortaya çıkan ve başta karaciğer ile santral sinir sistemi olmak üzere, birçok bölgeyi etkileyebilen bir hastalıktır.

Klinik prezentasyonun çeşitliliği, tanı atlanmasına yol açabilmektedir. Tanının doğru konulduğu vakaların takiplerinde de birçok sorunla karşılaşılmaktadır. Bu bağlamda kliniğimizde takip edilen Wilson hastalarından, tanı ve tedavisinde güçlüklerle karşılaşılmış 6 vakayı sunmayı amaçladık.

#### **Yöntem:**

2007-2013 yılları arasında polikliniğimize başvurmuş ve Wilson tanısı almış hastaların dosyaları taranarak demografik verileri, başvuru şikayetleri, tanı yöntemleri, başvurudan tanıya kadar geçen süre, hastalıktan etkilenen sistemler, tedavileri, takipleri ve prognozları gözden geçirilmiştir.

#### **Sonuç:**

Takipli 12 Wilson hastasının %50'sinde tanı veya tedavi aşamasında tıbbi sorunlarla karşılaşıldığı saptandı. Bu sorunlar negatif sonuçlanan karaciğer biyopsisi, fonksiyonel hareket bozuklukları tanısı ile takip, ilaçlara bağlı komplikasyonlar, tedaviyle nörolojik progresyon ve status epileptikus, tedavi altında ağır psikiyatrik problemlerin ortaya çıkması ve tedaviye uyumsuzluk şeklinde sıralanabilir.

#### **Yorum:**

Wilson hastalığı, tanısı ve takibiyle oldukça zorlu bir tablodur. Altın standart olan karaciğer biyopsisi bile zaman zaman negatif sonuçlanabilir, bu yüzden klinik şüphe durumunda doğru tanıyı koymak için biyopsinin tekrarlanması genetik analize kadar birçok yöntem denenmelidir. Bu tanı ile izlenen hastalarda sık sık 24 saatlik idrarda ve serumda bakır ölçümleri yapılmalıdır. Bunun yanında, sık görüşmeler planlanarak, ortaya çıkabilecek klinik problemler açısından da hasta izlenmelidir.

### **S-16 BEYAZ CEVHER DEĞİŞİKLİKLERİ ESANSİYEL TREMOR HASTALARINDA MENTAL DURUMUN TAHMİN ETTİRİR**

ABDULKADİR KOÇER , MÜNEVVER OKAY , BUSE RAHİME HASIRCI , DİLEK AĞIRCAN

*İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*

#### **Amaç:**

Esansiyel tremor (ET) 65 yaş ve üstü hastalarda en sık görülen hareket bozukluğudur. ET'de serebellumdaki nörodejeneratif sürecin bilişsel fonksiyonlarda bozulmaya yol açtığı düşünülmektedir. Ancak çalışmalarda vasküler risk faktörlerinin ve beyaz cevher değişikliklerinin etkileri araştırılmamıştır. Biz bu çalışmada ET hastalarında beyaz cevher değişikliklerinin ve vasküler risk faktörlerinin bilişsel fonksiyonlar üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu araştırmada Medeniyet Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Hastalıkları Polikliniğinde takip edilen 106 ET hastası ve 67 vasküler risk faktörü olmayan kontrol olgusu incelemeye alındı. Bilişsel fonksiyonları değerlendirmek için hastalara Standardize Mini Mental Test (SMMT) uygulandı. Tüm vakalarda olası serebellar ve extrapyramidal nedenleri dışlamak amacıyla kraniyal MR görüntüleme yapıldı. Beyaz cevher değişiklikleri değerlendirildi. SMMT sonuçları ile beyaz cevher değişiklikleri ve vasküler risk faktörleri arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak araştırıldı.

#### **Bulgular:**

ET hastalarında SMMT skorları kontrol grubuna göre daha düşük bulundu. SMMT skorları ile beyaz cevher patolojileri ve yaş arasında ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Lojistik regresyon analizi MR 'da ki hiperintens beyaz cevher değişiklikleri hastanın mental durumunu bağımsız olarak tahmin ettirebileceğini gösterdi (Beta değeri = -0.233,  $p=0.016$ ). SMMT skorları ile vasküler risk faktörleri ve metabolik parametreler arasında ilişki saptanmadı

#### **Sonuç:**

Önceki çalışmalarda ET hastalarında bilişsel fonksiyonlarda bozulma gösterilmiş olmakla birlikte bizim çalışmamızda beyaz cevher anormallliği olmayan olgularda böyle bir ilişkinin varlığını saptamadık. ET hastalarının klinik takiplerinde bilişsel problem düşünüldüğünde iyi bir nöropsikiyatrik değerlendirme ve kraniyal MR ile beyaz cevher patolojilerinin araştırılması uygun olacaktır.

### **S-17 NON-KETOTİK HİPERGLİSEMİK KRONİK HEMİBALLİSMUS**

FETHİ İDİMAN<sup>1</sup> , ZEYNEP KUZU<sup>1</sup> , BERİL ÇOLAKOĞLU<sup>1</sup> , EEMEL ADA<sup>2</sup> , İBRAHİM ÖZTURA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> DEÜTF NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> DEÜTF RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

#### **Giriş:**

Non-ketotik hiperglisemik kore-ballismus genellikle yaşlı kadınlarda ve çokender görülür. Bazal ganglia iskemisinin yol açtığı bu durum bazen kanamayı taklit edebilir. Erken tanı ve sağaltım klinik ve radyolojik gidişi etkileyebilir.

#### **Olgu:**

74 y E 3 ay önce sol yanda başlayan istemsiz hareketlerle başvurduğu bir nöroloji polikliniğinde kraniyal bilgisayar tomografi(BT) incelemesi yapılmış. Bazal ganglionlarda sağda belirgin bilateral hiperintens lezyon, kanama ve kalsifikasyon? düşünülmüş. Haloperidol verilerek izlenirken 8 yıldır diyabetes mellitus(DM) tanısı olan ve 2 aydır insülin kullanımına geçilen hastada glisemi düzenlenmesi için DEÜ hastanesi endokrinoloji birimine yatırılmış. Nöroloji konsültasyonunda sol hemikore tanısı ile haloperidol dozu artırılmış. İstemsiz hareketlerin kısmen düzelmesi ve gliseminin düzenlenmesi ile eksterne edilmiş. İstemsiz hareketlerde aşırı artış ve bitkinlik nedeni ile DEÜ Nöroloji kliniğine yatırıldı. Sol hemiballismus olarak değerlendirilen hastanın hastanede kaldığı sürede glisemi düzeyi % 432 mg ile % 70mg arasında değişti, HbA1C 10.7 saptandı. Hiperglisemi ve hipoglisemi tabloları yaşayan hastada hiçbir zaman ketozis gelişmedi. Hastanın diğer incelemelerinde; kraniyal difüzyon MRG normal bulundu. BT ve MRG'nin diğer sekanslarında periventriküler beyaz cevherde kronik iskemik değişiklikler ve sağ yanda tüm bazal gangliada manyetik madde birikimi ve kalsifikasyon saptandı. Parathormon düzeyi ↓ bulundu. Malignite, vaskülitik sendromlar, paraneoplazi araştırıldı tüm sonuçlar negatif değerlendirildi. Hastanın istemsiz hareketlerini kontrol için birçok ilaç denendi. Gliseminin kısmen stabilizasyonu ve pimozid ile kontrol sağlandı. 3 ay sonra yapılan kontrolde istemsiz hareketler tama yakın düzeldi. 5 ay sonra yeniden glisemi düzensizliği ile sol bacadaki balistik hareketleri başladı.

### **Tartışma:**

Sunulan olgu non-ketotik hiperglisemik hemikore-ballismus olgusudur.Tanı ve sağaltım sorunları nedeni ile istemsiz hareketler güç kontrol edilebilmiştir.Erken tanı yanında hızlı glisemi düzenlenmesi lezyonların yayılımını engelleyerek klinik tablonun kronikleşmesini önleyebilir ve iyileşmeyi kolaylaştırabilir.

### **S-18 PARKİNSON HASTALARINA BAKIMVERENLERİN ÖZ YETERLİLİKLERİ VE HEMŞİRELİK ROLÜNDEN BEKLENTİLERİ**

BETÜL KILIÇ <sup>1</sup>, ÖZLEM ASLAN <sup>1</sup>, ŞEREF DEMİRKAYA <sup>2</sup>, YAŞAR KÜTÜKÇÜ <sup>3</sup>, AYŞE BORA TOKÇAER <sup>4</sup>

<sup>1</sup>GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU

<sup>2</sup>GÜLHANE ASKERİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup>ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>4</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

### **Amaç:**

Parkinson hastalığının yönetiminde ve öz bakımın sağlanması sürecinde aile üyelerinin desteğinin önemini vurgulayan çalışmalar artmaktadır. Bakım veren bireylerin yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları hem kendilerinin hem de hastanın yaşam kalitesini arttıracaktır. Bu çalışmanın amacı Parkinson hastalarına bakım veren bireylerin öz yeterlilik düzeylerini ve hemşirelik rolünden beklentilerini araştırmaktır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya Gülhane Askeri Tıp Fakültesi ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hareket Bozuklukları polikliniklerine 16 Ocak 2013-16 Nisan 2013 tarihleri arasında başvuran Parkinson hastalarına bakım veren 61 birey alındı. Öz yeterlilik düzeylerini ölçmek için "Genelleştirilmiş Algılanan Öz Yeterlilik Ölçeği", hemşirelik rolünden beklentilerini ölçmek için, literatür doğrultusunda hazırlanmış anket formu kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

### **Bulgular:**

Parkinson hastalarına bakım verenlerin %63.9'u kadın ve %47.5'i çocukları idi. Ortalama öz yeterlilik puanları 29.7+7.29'du. Bakım verilen hastaların %57.4'ü Hoehn Yahr evre 2 olgulardı. Bakım veren bireylerin %62.3'ü hastalıkla ilişkili eğitim veya bilgi almışlardı. Bakım veren yaşının genç olması ve hastalık evresinin düşük olması öz yeterlilik düzeyini arttırmaktaydı (sırasıyla p=.032 ve p=.057). Bakım veren bireylerin hemşirelik rolünden beklentileri ise eğitim verme (%96.72), danışmanlık yapma (%88.52), değişim yaratıcı (%78.86), bakım verme (%70.49), hasta savunuculuğu (%60.65) ve yöneticilik/liderlik (%55.73) alanlarındaydı.

### **Sonuç:**

Bu çalışmada Parkinson hastalarına bakım veren bireylerin öz yeterlilikleri orta düzeyin biraz üzerinde bulunmuştur. Bu durum hastaların evre 2'de görece hafif-orta şiddette olmaları ile açıklanabilir. Çalışmamızın önemli bir diğer sonucu bakım verenlerin hemşirelik rolünden öncelikli beklentilerinin, bakım verme değil, eğitim verme ve danışmanlık olarak bildirilmesiydi. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin, Parkinson hastalarına bakım sürecinde, gereksinim duyulan hemşirelik rol alanlarına yönelik yaklaşımlarda bulunması önerilmektedir.

### **S-19 HUZURSUZ BACAK SENDROMU OLAN VE OLMAYAN DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİLİ HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK OLARAK KARŞILAŞTIRILMASI**

RENGİN BİLGİN <sup>1</sup>, MEHMET KOLUKISA <sup>1</sup>, TUĞÇE ÖZDEMİR <sup>1</sup>, GÜVEN ÇETİN <sup>2</sup>, CUMALİ KARATOPRAK <sup>2</sup>, GÜLSEN BABACAN-YILDIZ <sup>1</sup>, TALİP ASİL <sup>1</sup>

<sup>1</sup>BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

<sup>2</sup>BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI AD. HEMATOLOJİ BÖLÜMÜ

### **Amaç:**

Huzursuz Bacaklar Sendromu (HBS), kişiler arasında değişkenlik göstermekle birlikte, sıklıkla dinlenme pozisyonunda bacaklarda ortaya çıkan yanma, karıncalanma, sızlama, uyuşma, iğne batma gibi tanımlanması zor, kişiye oldukça huzursuzluk veren, sürekli bacakları hareket ettirme isteği doğuran ve prevalansı %5-15 arasında değişen yaygın kronik bir nörolojik hastalıktır. Semptomlar tipik olarak dinlenme sırasında veya bacaklar hareketsiz durumda iken ortaya çıkar ve kısa süreli de olsa genellikle hasta bacaklarını hareket ettirdiğinde rahatlar. HBS kadınlarda erkeklere göre daha sık görülür ve yaşla beraber görülme sıklığı artar . HBS patofizyolojisini halen kesin olarak bilinmemekte ancak demir eksikliğinin hastalığının etyopatogenezinde önemli bir faktör olduğuna dair yeteri kadar ikna edici kanıt bulunmamaktadır. Demir eksikliği anemisi olanlarda normal populasyona göre oldukça yüksek oranda (%30) HBS'e rastlanmaktadır. Ancak bazı hastaların şiddetli derecede demir eksikliği anemisi olmasına karşın HBS semptomları hiç olmayabilir. Bu çalışmada demir eksikliği anemisi olan ve HBS semptomları geliştiren ve geliştirmeyen hastaların hematolojik ve sosyo-demografik olarak kıyaslanması amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları polikliniğinde demir eksikliği anemisi tanısıyla izlenen ve herhangi bir hematolojik malingensisi olmayan toplam 51 hasta alındı. Tüm hastalarda aile öyküsü, meslek, HBS ve anemi süresi, haftada kaç kez olduğu, kolların etkilenip etkilenmediği, diyabet mellitus, SSRI kullanımı, Hg, Htc, MCV, MCH, MCHC, RDW-CV, RDW-CD, RDW-SD, B12, Fe, TDBK, ferritin, transferin eritropoetin, anemi tedavisi ile yakınmalarının düzelip düzelmediği, HBS semptomlarının dağılımı ve HBS şiddetini derecelendirme ölçeği (HBS-ŞDÖ) dolduruldu.

### **Bulgular:**

Yirmibir hasta (%41.2) "Uluslar arası Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu (IRLSSG)" klinik tanı kriterlerine göre HBS olarak kabul edildi. Yaş ortalaması HBS+ grupta 38.00±10.40, HBS-grupta 40.23±11.76, anemi süresi HBS+ grupta 6.10±7.52, HBS- grupta 7.06±8.01 yıl olarak saptandı. Hastaların ayrıntılı hematolojik ve sosyo-demografik verileri Tablo 1'de verilmiştir. Fe, ferritin, transferin ve eritropoetin açısından gruplar arasında farklılık vardı. Ancak istatistiksel düzeyde anlamlı değildi. HBS+ hastaların hepsi bayandı. HBS+ hastalarında anlamlı olarak (p=0.35) aile öyküsü daha fazla idi. Anemi tedavisi ile hastaların %50'sinde HBS semptomlarında düzelmeye saptandı. Demir eksikliği anemisi olan ve SSRI kullanan hastaların %75'inde HBS+ idi.

### **Sonuç:**

Çalışmamızın sonuçlarına göre demir eksikliği anemisi olan hastalarda HBS görülme sıklığı normal populasyona göre anlamlı

olarak yüksek bulunmuş ancak gruplar arasında hematolojik olarak istatistiksel düzeye ulaşacak anlamlı fark bulunmamıştır. Sadece demir eksikliği olan hastalarda HBS açısından pozitif aile öyküsünün olması HBS'nin bu hastalarda ortaya çıkacağına öngörmek ve HBS'nin genetik yönünün önemini vurgulamak açısından anlamlı olabilir. Ayrıca çalışmanın daha geniş bir popülasyonda yapılması hematolojik farklılıklar açısından anlamlı olarak sonuçlanabileceği öngörülmüştür.

## **S-20 DEMANSI OLMAYAN İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI OLGULARINDAKİ KOGNİTİF DEĞİŞİKLİKLER**

FEYZA DEMİRALIN UR, İPEK İNCİ, ASLI AKIN, R. REHA BİLGİN, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU

*İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Amaç:**

Parkinson Hastalığı'nda (PH) görülen kognitif bozukluğun klinik spektrumu heterojen olup bilişsel işlevlerle ilgili sorunları olmayan hastalarda bile nöropsikiyatrik testler uygulandığında demansiyel özellikler saptanabilir. Öte yandan unutkanlık şikayeti olmayan PH olgularının nöropsikolojik olarak değerlendirilmesinde erken evreden itibaren bellek işlevlerinde bozulmalar saptanmaktadır. Bu olgularda öğrenilen bilginin kaydedildiği, nerede saklandığının bulunamadığı ve kendiliğinden hatırlanamayan bilginin bir dizi seçenek arasından sunulduğunda tanınabildiği bilinmektedir. Bu çalışmada demansı olmayan İdiyopatik Parkinson Hastalığı (İPH) tanılı olguların ayrıntılı nöropsikometrik incelemelerini yaparak sürecin ileri aşamalarında ortaya çıkabilecek demansiyel özelliklerin erken dönemde tespit edilerek tedavi seçeneklerinin belirlenebileceğini, hasta ve yakınlarının erken dönemde bilgilendirilerek gerek günlük hayata, gerekse geleceğe yönelik planlarına katkıda bulunabileceğini düşündük.

### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışma Ekim 2011 ve Ocak 2013 tarihleri arasında hastanemizin İdiyopatik Parkinson Hastalığı polikliniğine ardısıra başvuran İPH tanısı konmuş 240 hasta ile yapılmıştır. Bu hastalardan ilkökul öğrenimini tamamlamış, Mini Mental Test'te (MMT) en az 24 puan almış ve demansa yönelik laboratuvar testleri normal olan 60 hasta bir kez daha değerlendirilmiştir. Bu 60 hastada Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (UPDRS) 2. ve 3. bölümleri, ayrıntılı nöropsikometrik testler uygulanmıştır.

### **Bulgular:**

Çalışmamızın temelini oluşturan İdiyopatik Parkinson Hastalığı grubundaki 60 hastanın 20'si (%33,3) kadın, 40'ı (%66,7) erkekti. Hastaların yaş ortalamaları 65,93±8,64 (40-80) saptandı. Uygulanan digit span testi ile dikkat, aritmetik hesap, atasözü, saat çizme, benzerlik testleri ile yürütücü işlevler, hayvan listesi ile sözel akıcılık, sözel öğrenme, kelime listesini hatırlama, toplam pozitif ve negatif tanıma ile sözel bellek, hatırladığı şekilleri çizme ile görsel bellek değerlendirildi. Görsel uzamsal işlevsellik için şekil kopyalama testi yapıldı. Alınan değerlerler tablo 1 de sunuldu. Hastaların 22'sinde (%36,6) hafif kognitif bozukluk (HKB) tespit edilirken, 38'i (%63,3) kognisyon yönünden normal değerlendirildi.

### **Sonuç:**

Demansı olmayan İPH olgularından oluşan çalışma grubundaki 60 hastanın yaklaşık 1/3'ünde HKB olduğu tespit edildi. Bu nedenle günlük işlevleri bozulmamış, demansı olmayan olguların ayrıntılı nöropsikometrik incelemeleri yapıldığında HKB'nin azımsanmayacak bir oranda görüldüğü akılda tutulmalıdır.

## **S-21 PARKİNSON HASTALIĞINDA DERİN BEYİN STİMÜLASYON (DBS) ETKİNLİĞİNİN 14 OLGULUK KLİNİK DENEYİM EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ**

ABDULKADİR KOÇER<sup>1</sup>, MEHMET ERŞAHİN<sup>2</sup>, MÜNEVVER OKAY<sup>1</sup>, BUSE RAHİME HASIRCI<sup>1</sup>, FERRUH GEZEN<sup>2</sup>

*<sup>1</sup> İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

*<sup>2</sup> İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN CERRAHİ KLİNİĞİ*

### **Amaç:**

Parkinson Hastalığı (PH)'nda medikal tedavi hastalığın ilerlemesi sonucunda zamanla yetersiz hale gelmekte, ilaç yan etkileri ortaya çıkmakta ve cerrahi tedavi ihtiyacı oluşmaktadır. Cerrahi tedavide ablasyon ve nörositümlasyon tedavileri uygulanmaktadır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışma dopamin bağımlı medikal tedavinin zamanla yetersiz olduğu idiyopatik Parkinson Hastalığı olgularında yapılmıştır. Atipik ve Parkinson Plus olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Hastalar ; Nöroloji, Nöroşirürji ve Psikiyatri hekimlerinden oluşan ekip tarafında değerlendirilmiştir. Değerlendirmede UPDRS skalası kullanılmıştır. Cerrahide Leksell Stereotaktik çerçeve kullanılmıştır. Framelink yazılım ile BT ve MRG füzyon yapılarak beş kanallı mikroelektrot kayıtlarla bilateral Subtalamik Nükleus (STN) nörositümlasyon uygulanmıştır.

### **Bulgular:**

14 olgu (12E, 2K)'nin yaş ortalaması 63'tü. Mortalite ve kalıcı morbidite saptanmadı. 1 olguda ameliyat sonrası manik depressif atak saptandı ve yatırılarak tedavi edildi. 1 olguda ise bataryanın olduğu alanda geç dönemde cilt erozyonu oldu ve revizyon cerrahisi uygulandı. Cerrahi sonrası UPDRS skorlarında anlamlı düşme saptandı. 12 olguda anitipik Parkinson ilaçlar % 50 azaltıldı ve 2 olguda ise kesildi. Apomorfün infüzyonu alanlarda apomorfün kesildi.

### **Sonuç:**

Parkinson hastalığında kalıcı kür sağlanamamaktadır. İlaç tedavisi zamanla yetersiz kalmakta, yan etkiler çıkmakta ve cerrahi tedavi ihtiyacı gündeme gelmektedir. Derin Beyin Stimülasyonunda (DBS) en çok STN ve Globus Pallidus kullanılmaktadır. STN özellikle motor semptomların ön planda olduğu olgularda daha etkindir. Parkinson Hastalığının tedavisinde DBS uygulamaları etkin, yan etkileri düşük ve gerektiğinde hastaya kalıcı hasar vermeden geriye dönüşümü olan işlemlerdir. Daha da önemlisi yarar-maliyet analizinde oldukça önemli getirisi olan bir metottur.



## S-22 MULTİPL SİSTEM ATROFİ'DE KOGNİTİF FONKSİYONLAR VE KISA LATANSLI AFFERENT İNHİBİSYON

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

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Multipl sistem atrofi'de (MSA) kognitif bozukluk görülebilmektedir ve sanılanın aksine nadir değildir. Hastalıkta görülen kognitif bozukluğun yapısal ya da fonksiyonel karşılığı tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada demansı olmayan MSA hastalarının kognitif fonksiyonlarını Parkinson hastalığı (PH) ve normal kontrollerle karşılaştırmalı olarak değerlendirmeyi amaçladık. Ayrıca hastaların motor kortekslerinde kısa latansli afferent inhibisyon (KAI) cevabını çalışarak, PH'deki ya da AH'deki gibi kognitif bozukluğun bir belirtici olup olmadığını incelemek istedik.

### Gereç ve Yöntem:

Demansı olmayan 19 MSA (11 MSA-P ve 8 MSA-C; ort yaş 58,8±1,7), 10 PH (ort yaş 61,8±1,8) ve 10 sağlıklı kontrol (ort yaş 65,8±2,1) çalışmaya alındı. Deneklere ayrıntılı nöropsikolojik testler uygulandı. KAI çalışması, denekler dopaminerjik, kolinerjik ya da antikolinerjik ilaç etkisi altında değil iken gerçekleştirildi. İstatistiksel analizde ANOVA ve posthoc LSD testi kullanıldı.

### Bulgular:

Standardize mini-mental test (SMMT) değerleri MSA'da ve PH'de benzerdi. Buna karşın, dikkat, yürütücü işlevler ve uzaysal-görsel beceriler MSA hastalarında PH'den daha kötüydü (p<0.05). PH'de daha önceki çalışmalarla uyumlu olarak, KAI normaldi. MSA hastalarında ise KAI cevabı azalmıştı ve bu azalma MSA-C'de istatistiksel anlamlılığa ulaştı (p=0,009). Ayrıca, deneklerin SMMT, yürütücü işlevler, dikkat ve uzaysal-görsel becerileri ölçen test performansları ile KAI değerleri arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı görüldü.

### Sonuç:

Bu çalışma, MSA'da kognitif fonksiyonların benzer hastalık süresine sahip PH'den daha kötü olduğunu göstermektedir. Bozulmuş KAI cevabı, Parkinson hastalığı demansında (PHD) ya da AH'de olduğu gibi MSA hastalarında kognitif bozukluğun bir belirtici olabilir.

## S-23 ROTENON İLE İNDÜKLENEN DENEYSEL PARKİNSON MODELLERİNDE TNF ALFA İNHİBİTÖRÜ ETANERCEPT'İN ETKİSİNİN DAVRANIŞAL YÖNTEMLERLE İNCELENMESİ

ÜLKÜ BÜYÜKBURGAZ<sup>1</sup>, SERTAN ARKAN<sup>2</sup>, AYŞE KARSON<sup>2</sup>, PERVİN İŞERİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Nörodejeneratif hastalıklar içinde ikinci sıklıkta yer alan Parkinson Hastalığı (PH) 55 yaş üstü popülasyonun %1'ini etkiler. PH, substantia nigra pars kompaktada bulunan

dopaminerjik nöron kaybı dolayısıyla striatumda dopamin eksikliği ile karakterizedir. PH'da tetikleyici etkenin ne olduğu henüz tam olarak anlaşılammışsa da patogeneze rol alan ve dopaminerjik hücre kaybına inflamatuvar süreçlerin katkısını ve anti-inflamatuvar mekanizmaları destekleyen pek çok çalışma yapılmıştır. TNF-α da bu nöroinflamatuvar süreçlerin başlatılması ve sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada solubl TNF-α inhibisyonu yapan Etanerceptin rotenon ile oluşturulan sistemik ve nöronal inflamasyona karşı koruyuculuğu davranışsal testlerle değerlendirilmiştir.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmada ağırlıkları 235-500 gr arasında olan wistar türü, albino, 100 adet erkek sıçan kullanılmıştır. Denekler beş gruba ayrılmıştır. Üç gruba iki hafta boyunca haftada 5 gün subkütan rotenon enjeksiyonu yapılmıştır. Bunlardan birine tedavi amacıyla haftada bir subkütan yolla, bir diğerine ise haftada bir intraserebroventriküler kanül yoluyla toplam üç doz TNF-α inhibitörü Etanercept uygulanmıştır. Diğer iki gruptan birine rotenon çözünürü diğerine ise serum fizyolojik enjeksiyonu yapılmıştır. Grupların hepsine tedavi öncesi ve sonrasında lökomotor aktivite, stepping ve rotarod testleri uygulanmıştır.

### Bulgular:

İntraserebroventriküler Etanercept ile TNF-α inhibisyonu yapılan grupta vertikal hareket sayısındaki düşüşün diğer rotenon uygulanan gruplara göre daha az olduğu gözlenmiştir. Stepping test sonuçlarına göre santral Etanercept uygulanan grup ile kontrol grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Rotarod testi sonuçlarına göre rotenon uygulanan üç grup arasında performansı en az etkilenen yine intraserebroventriküler Etanercept infüzyonu yapılan grup olmuştur.

### Sonuç:

Bu bulgular bize santral sinir sistemindeki TNF-α inhibisyonunun rotenon ile oluşturulan parkinsonizm tablosunun gelişmesini azaltıcı etkisi olduğunu ve erken dönem tedavi seçenekleri arasında yer alabileceğini göstermektedir.

## S-24 GLUKAGON LİKE PEPTİD'İN (GLP) AGONİSTİ EXENATİD'İN SİÇANLARDA OLUŞTURULAN DENEYSEL PARKİNSON MODELİNDE BEYİN ÜZERİNE OLASI KORUYUCU ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

OYTUN ERBAŞ<sup>2</sup>, VOLKAN SOLMAZ<sup>1</sup>, ORHAN SUMBUL<sup>3</sup>, DÜRDANE AKSOY<sup>1</sup>

<sup>1</sup> GAZİOSMANPAŞA ÜNİ Tıp Fak. Nöroloji Ad

<sup>2</sup> GAZİOSMANPAŞA ÜNİ Tıp Fak. Fizyoloji A.D

<sup>3</sup> TOKAT TURHAL DEVLET HASTANESİ

### Amaç:

Sık görülen nörodejeneratif hastalıklardan olan Parkinson'un ortaya çıkmasına neden olan mekanizma nigrostriatal yolağın dejenerasyonu sonucu gelişen dopaminerjik yetmezliktir, son yıllarda yapılan çalışmalar oksidatif stres ve mitokondri fonksiyon bozukluğunun hastalığın gelişiminde önemli role sahip olduğunu ortaya koymuştur. Exenatid GLP-1 reseptör analogu olup kan beyin bariyerini geçen peptid yapılı bir moleküldür. Sunulan bu çalışmada amaç daha önce nöroprotektif etkisi gösterilen GLP-1 analogu exenatid'in Parkinson modeli oluşturulan sıçanlarda etkilerini araştırmaktır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmada etik onay alınan 18 adet Sprague-Dawley tipi erişkin erkek sıçanlar kullanıldı. Rotenon DMSO(Dimetil sülfoksit) içinde çözülerek 3 µgr/µl dozunda hazırlandı. gerekli anestezi sonrası 12 adet sıçana, rotenon+DMSO sterotaksik olarak sol substania 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 mikroenjektör yardımı ile 1 µl dozunda enjekte edildi. Sham grubu olarak 6 sıçana sadece DMSO aynı lokalizasyona sterotaksik olarak uygulandı. 10 gün beklenen sıçanlara apomorfin(2 mg/kg) İ.P verilerek dönme testi uygulandı. Apomorfin ile induklenen dönme testinde(AİSD) aynı yönde dakikada 7 kez sürekli dönme gösteren sıçanlar Parkinson kabul edilip 2 gruba ayrıldı. 1. Grup(n=6) sıçanlara 28 gün 20 mg /kg dozunda exenatid, 2. Grup sıçanlara(n=6) izotonik NaCl (İ.P) verildi. 28. günde apomorfin uygulanıp 10 dakikalık dönme sayıları kaydedildi. Ayrıca plazmada Malonedialdehit (MDA) ve beyinde tirozin hidroksilaz (THA) seviyelerine bakıldı.

### **Bulgular:**

Parkinson modeli geliştirilen sıçanlarda AİSD sonuçları izotonik NaCl grubuyla kıyaslandığında, exenatid grubunda istatistiksel olarak anlamlı olarak azaldığı görüldü. Exenatid alan sıçanlarda ek olarak plazma MDA seviyeleri azaldı. Beyin dokusundaki THA seviyeleri izotonik NaCl grubuna göre belirgin derecede artmış olduğu tespit edildi.

### **Sonuç:**

Sunulan bu çalışmada GLP-1 analogu olan exenatid' in deneysel olarak oluşturulan Parkinson modeli üzerine nöroprotektif etkilerinin olduğu tespit edilmiştir.

**18 KASIM 2013, PAZARTESİ / SAAT:15:00-17:10**

**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 3 (S25-S36)**

**OTURUM BAŞKANLARI: MURAT KÜRTÜNCÜ, NUR YÜCEYAR**

**SALON: C-3**

### **S-25 MULTİPL SKLEROZDA ERKEN DÖNEM SERUM SİTOKİN DÜZEYLERİ DEĞİŞİMİNİN UZUN SÜRELİ İNTERFERON-BETA1A KULLANIM ETKİNLİĞİ ÜZERİNDE TAHMİN ETTİRİCİ ROLÜ VAR MIDIR?**

ARZU ÇOBAN<sup>1</sup>, BELGİN PETEK-BALCI<sup>2</sup>, ERKİNGÜL SHUGAİV<sup>1</sup>, RECAİ TÜRKOĞLU<sup>3</sup>, CANAN ULUSOY<sup>4</sup>, SEMA İÇÖZ<sup>1</sup>, MÜNEVVER PEHLİVAN<sup>1</sup>, ERDEM TÜZÜN<sup>4</sup>, GÜLŞEN AKMAN-DEMİR<sup>5</sup>, MURAT KÜRTÜNCÜ<sup>1</sup>, MEFKÜRE ERAKSOY<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

<sup>2</sup>HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

<sup>3</sup>HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

<sup>4</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ (DETAE) İSTANBUL, TÜRKİYE

<sup>5</sup>İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

### **Amaç:**

İnterferon-beta (IFNβ), yineleyici multipl skleroz (RRMS)'lu bir çok hastanın tedavisinde hala ilk seçenek olarak kullanılmaktadır. Daha önceki bir çalışmamızda, ELISA yöntemi ile ölçülen serum IFN-γ, IL-23, IL-17, IL-10, IL-9, IL-4 ve TGF-β

düzeyleri üzerine interferon beta-1a (IFNβ-1a)'nın kısa süreli etkilerini değerlendirip tedaviden 2 hafta sonra sadece IL-17 ve IL-23 düzeylerinde azalma olduğunu saptadık. Bu çalışmada, aynı hasta grubunu kullanarak erken dönem serum sitokin düzeyleri (bazal ve tedavinin ikinci ayındaki düzeyler arasındaki fark) değişiminin, uzun süreli IFNβ-1a tedavisinin etkinliği üzerindeki tahmin ettirici değerini göstermeyi hedefledik.

### **Gereç ve Yöntem:**

Bir önceki çalışmada elde edilen serum sitokin düzeyi değerleri istatistiksel analiz için kullanıldı. Her hastanın ikinci sitokin değeri (tedavi sonrası 2. ayda elde edilen) bazal sitokin değerinden (tedaviden önce) çıkarılarak oluşturuldu. Hastalar nüks durumu ve EDSS progresyonuna göre gruplandı. Gruplar arasındaki belirgin farklar istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Üç yıllık izlemde, nüks gelişme ihtimali ve EDSS progresyonu ihtimali üzerinde sitokin düzey farklarının etkisini saptamak için direkt lojistik regresyon kullanıldı.

### **Bulgular:**

Nüks görülmeyen hastaların IFN-γ düzeylerindeki değişiklik, 1 ya da daha fazla nüksü olanlardan istatistiksel olarak daha düşüktü (p=0.019). EDSS progresyonu olan ve olmayanlar karşılaştırıldığında sitokin düzeyi değişikliklerinin hiçbiri iki grup arasında anlamlı bir farklılık göstermedi.

### **Sonuç:**

IFNβ-1a ile tedavi edilen MS hastalarında, IL-17 ve IL-23 düzey değişiklikleri nüks ve EDSS progresyonunu öngörmemektedir. Sonuçlarımız, erken dönemde IFN-γ ölçümünün nüks oluşumu üzerinde tahmin ettirici değeri olduğunu göstermiştir.

### **S-26 RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA TEDAVİYE YANITIN RİO SKORU İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

AYSUN SOYSAL, MESUDE ÖZERDEN, NİLÜFER KALE İÇEN, ERKAN ACAR, MELEK ÇOLAK ATMACA, MEHMET ALİ ALDAN, EDA ÇOBAN

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

### **Amaç:**

Multiple skleroz (MS) hastalarının hastalığın seyrini değiştiren (HSD) ilaçlara verdiği yanıt heterojen olup tedavinin etkinliğini ölçmek zordur. Son yıllarda MS için kullanılan ilaçlar giderek artmaktadır ve klinisyenin hastalığın yanıtını değerlendirip gerektiğinde tedavi değişimi yapabilmesi daha da önemli olmaktadır. Son zamanlarda MS'li hastaların tedaviye yanıtını değerlendirmede hastanın tedaviye başlamadan 1 sene önce ve sonraki atak sayısı ve MR daki yeni T2 lezyon sayısına göre tedaviye yanıtı değerlendiren.Rio skorunun kullanılması önerilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizden relapsing remitting multiple skleroz (RRMS) tanısıyla izlenen hastaların tedaviye yanıtlarını Rio skoru ile değerlendirerek bu skalanın pratikte kullanımını değerlendirmeyi amaçladık.

### **Gereç ve Yöntem:**

Hastanemiz MS polikliniğinden takipli 256 hastanın İmed sistemindeki verileri değerlendirilerek HSD tedavi kullanan ve tedaviye başlamadan önce ve sonra 1 yıl düzenli takipleri ve MR

ları olan 86 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastaların Rio skoruyla tedaviye yanıtları değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Hastaların 24'ü Avonex, 23'ü Copaxone, 20'si Rebif, 19'u Betaferon kullanıyordu. Tüm tedavi grupları yaş, cinsiyet ve Rio skoru açısından benzerdi. Rio skoru 3 olan hastaların tamamı, 2 olan 7 hastanın 5'i, 1 olan 29 hastanın 6'sı ve 0 olan 48 hastanın 5'inde tedaviye rağmen hasta sık atak geçirmeye devam etmiş ve ilaç değişimi gerekmiştir. Rio skoru 2 ve 3 olan 10 hastanın 8'inde(%80) , 0 ve 1 olan 77 hastanın 11'inde (%14.28) farklı bir tedavi gerekmiştir.

#### **Sonuç:**

MS'li hastalarda Rio skoru; yüksek olanlarda tedavi değişiminin gerektiğini belirtirken , düşük olan hastalarda tedavinin etkili olduğuna işaret etmektedir. Ancak Rio skoru tedavi sonrası 1 yıllık süreci değerlendirdiğinden hastaların daha uzun süreli yanıtını değerlendirmede yeterli olup olmadığını anlamak için daha uzun süreli takiplere ihtiyaç vardır.

### **S-27 KLİNİK İZOLE SENDROMDA MULTİPL SKLEROZA DÖNÜŞÜMDE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMENİN BELİRLEYİCİ ROLÜ**

BİLGE PİRİ ÇINAR , DİDEM ÖZ , BEHİCE BİRCAN KURŞUN , OZAN ÖZTÜRK , M. ANIL GÜRKAN , SERKAN ÖZAKBAŞ

*DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR*

#### **Amaç:**

Klinik izole sendrom (KİS), santral sinir sistemi (SSS) enflamatuar demyelinizan hastalığının semptom ve bulgularının ilk klinik epizodunu tanımlar. KİS monofazik olabileceğinden hastaların bir kısmında MS ile uyumlu yeni semptomlar veya beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) lezyonları gelişmeyebilir. KİS'in MS'e dönüşüm riskini değerlendirmede, MRG başlangıç bulgularının en belirleyici değere sahip olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı; KİS hastalarında radyolojik prognostik faktörleri değerlendirmek ve McDonald'a göre MS'e dönüşüm riskini araştırmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza ilk klinik olaylarından itibaren takip edilen ve McDonald veya Poser ölçütlerine göre kesin MS tanısı olan 130 MS hastası (92 kadın) dahil edildi.

#### **Bulgular:**

Ortalama yaş 33.45±9.27 idi. MRG'de kara delikler saptanan hastalarda, saptanmayanlara göre MS'e dönüşüm daha erken gelişti (sırasıyla 11.11±8.6 ay, 16.55±13.05 ay) (p=0.019). Benzer şekilde; ilk MRG'de Gadolinyum tutan lezyonu olan hastalar, olmayanlara göre MS'e daha erken dönüştüler (sırasıyla 11±8.3 ay, 16.96±13.4 ay) (p=0.003). Hastaların tümünün başlangıç MRG'sinde periventriküler lezyon mevcuttu. Hastaların %97'sinde ilk MRG'de korpus kallosum lezyonu vardı. Kara delik için; sensitivite %55, spesifisite %62, pozitif prediktif değer (PPD) %51, negatif prediktif değer (NPD) %65, doğruluk %59 idi. Gd tutan lezyonlar için, sensitivite %98, spesifisite %90, PPD%88, NPD %98, doğruluk %93 idi. Kallozal lezyonlar için sensitivite %92, spesifisite %18, PPD %45, NPD %77, ve doğruluk %50 olarak saptandı.

#### **Sonuç:**

Sonuç olarak, MRG; KİS'in MS'e dönüşüm riskini değerlendirmede en iyi belirleyici araçlardan biridir. Gd tutan lezyonlar MS'e daha erken dönüşüm için tanımlayıcı faktör olarak görülmektedir. Kara deliklerin de dönüşüm için önemli bir faktör olduğu saptanmıştır.

### **S-28 KLİNİK İZOLE SENDROM VE KLİNİK OLARAK KESİN MULTİPL SKLEROZ'DA OTOİMMÜN OTOANTİKORLARIN KLİNİK, MRG, BOS VE UYARILMIŞ POTANSİYELLER İLE İLİŞKİSİ**

İRFAN KENAN<sup>1</sup>, BELGİN KOÇER<sup>1</sup>, MUSTAFA İSKENDER<sup>1</sup>, BERİVAN BİTİK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ROMATOLOJİ ANABİLİM DALI

#### **Amaç:**

Bu çalışmada klinik izole sendrom, relapsing-remitting ve sekonder progresif multipl skleroz olgularında otoimmün otoantikörlerin klinik, beyin ve spinal magnetik rezonans görüntüleme, beyin omurilik sıvısında oligoklonal band varlığı ve IgG indeks yüksekliği, VEP, posterior tibial SEP ve BAEP anormallliği ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Ekim 2010 ile Eylül 2013 tarihleri arasında Nöroloji polikliniğinde değerlendirilen ve McDonald 2005 tanı kriterlerine göre klinik izole sendrom (n=32), relapsing-remitting (n=92), sekonder progresif (n=8) ve primer progresif (n=3) multipl skleroz tanısı alan 135 olgu ve benzer demografik özelliklere sahip 45 sağlıklı kontrol olgusu incelendi. Olgularda başvuru anında anti-nükleer antikor (ANA), anti-DNA, anti-SSA, anti-SSB, anti-nötrofilik sitoplazmik antikor (p ve c-ANCA), anti-kardiopilin ve antifosfatidilserin antikor, sedimentasyon, tam kan sayımı, total biyokimya, serum vitaminB12 ve serum folik asit değerleri incelendi. Otoantikörlerin pozitifliği ile yaş, cinsiyet, klinik prezentasyon, EDSS, beyin ve spinal magnetik rezonans görüntülemede demiyelinizan plak lokalizasyonları ve sayısı, beyin omurilik sıvısında (BOS) oligoklonal band varlığı ve IgG yüksekliği, VEP, posterior SEP ve BAEP anormallliği arasındaki ilişki araştırıldı.

#### **Bulgular:**

Klinik izole sendrom ve Multipl Skleroz olgularında sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında sadece ANA değerinde "+" düzeyinde anlamlı pozitiflik saptandı (p<0.01). Serumda ANA ve anti-kardiopilin antikor pozitifliği ile kadın cinsiyet, optik nörit varlığı, beyin magnetik rezonans görüntülemede periventriküler ve subkortikal beyaz cevherde demiyelinizan plak yerleşimi, BOS'da oligoklonal band varlığı ve IgG indeks yüksekliği arasında anlamlı bir ilişki bulundu .Hasta grubunda yaş, EDSS, VEP, posterior SEP ve BAEP anormallliği ile tüm otoantikörlerin pozitifliği ile negatifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı (p>0.05).

#### **Sonuç:**

Serumda ANA pozitifliği relapsing-remitting multipl skleroz'da %22-36 ve kronik progresif multipl skleroz'da %30 sıklıkta, anti-SSA ve anti-SSB %2-17 ve antifosfolipid antikor %32.6-55 sıklıkta pozitif değerde gösterilmiştir. Ancak yapılan çalışmalarda otoantikörlerin pozitifliği ile yaş, cinsiyet, hastalık süresi, hastalık

tipi ve özürülük arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Multipl Skleroz'da otoantikörlerin pozitifliği otoimmüniteye olan artmış yatkınlığın ve devam eden immün bozukluğun göstergesi olarak açıklanmaktadır.

### **S-29 MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA METİLENTETRAHİDROFOLAT REDÜKTAZ GENİ C677T POLİMORFİZMİ**

BETÜL ÇEVİK<sup>1</sup>, SERBÜLENT YİĞİT<sup>2</sup>, NEVİN KARAKUŞ<sup>2</sup>, DÜRDANE AKSOY<sup>1</sup>, SEMİHA KURT<sup>1</sup>, ÖMER ATEŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, TOKAT

<sup>2</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOLOJİ ANABİLİM DALI, TOKAT

#### **Amaç:**

Multiple skleroz (MS) santral sinir sisteminin kronik, otoimmün, nörodejeneratif bir hastalıktır. Genetik olarak duyarlı kişilerde çevresel bir faktörünün tetiklemesi ya da neden olmasıyla ortaya çıktığı düşünülmektedir. Metilentetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) geni C677T polimorfizmi bazı otoimmün hastalıklara yatkınlık ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmanın amacı Türk hastalarda MTHFR geni C677T polimorfizmi ve MS arasındaki olası bir bağlantıyı araştırmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 135 erişkin MS hastası ve 160 sağlıklı kontrol alındı. Genomik DNA izole edildikten sonra polimeraz zincir reaksiyonu yöntemiyle MTHFR geni C677T noktası çoğaltıldı ve restriksiyon parça uzunluk polimorfizmi yöntemiyle bakıldı.

#### **Bulgular:**

C677T polimorfizminin genotip ve alel frekansları MS hastaları ve kontroller arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi (sırasıyla p=0.002 ve p=0.002 OR: 1.79, 95% CI: 1.23-2.63). Hasta ve kontrol grubu, CC genotipine karşı CT+TT genotipleri ile karşılaştırıldığında daha anlamlı bir ilişki gözlemlendi (p=0.0005 OR: 2.35, 95% CI: 1.45-3.82). MTHFR geni C677T polimorfizmi ile MS hastalarının klinik ve demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

#### **Sonuç:**

Bu sonuçlar Türk populasyonunda C677T polimorfizminin en az bir T alelini taşımanın MS'e yatkınlık ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

### **S-30 PACED AUDİTORY SERIAL ADDİTION TEST: ULUSAL NORMATİF VERİ**

SERKAN ÖZAKBAŞ, BİLGE PİRİ ÇINAR, MUHARREM ANIL GÜRKAN, ÖZAN ÖZTÜRK, DİDEM ÖZ, BEHİCE BİRCAN KURŞUN

*DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR*

#### **Amaç:**

Paced Auditory Serial Addition Test (PASAT); Multipl sklerozda (MS) çalışma belleği, bilgi işleme hızı ve dikkati duyarlı şekilde tanımlamada kullanılır. Bu alanlar sol frontal ve pariyetal alan ile lezyon lokalizasyonu, atrofi ve kısmen de

periventriküler lezyonlar ile ilişkilendirilmiştir. Zekadan da etkilenebilen, duyarlı ve tekrarlanabilirliği olan bu testin nörolojik durumdaki değişiklikten de etkilendiği bilinmektedir. PASAT'ın tekrarlanabilirliği mükemmel olmasına karşın sonuçlar uygulamaya göre değişebilir. Bu çalışmada amacımız; sağlıklı Türk populasyonunun normatif verisini oluşturmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 385 sağlıklı kontrol alındı. Yaş, eğitim düzeyi ve cinsiyete göre 32 alt grup oluşturuldu. PASAT, standardize edilmiş protokole göre uygulandı.

#### **Bulgular:**

Yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. PASAT toplam doğru sayısı 18-25 yaş grubu için 44,21 ± 9,56, 26-35 yaş arası 43,77 ± 10,43, 36-45 yaş arası 37 ± 10,53 ve 46-55 yaş arası 41,25 ± 9,35 saptandı. PASAT puanlarında cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmadı. PASAT performansı eğitim düzeyi ile anlamlı derecede ilişkili bulundu, toplam doğru sayısı 5 yıl eğitim için 29,95 ± 5,72, 8 yıl için 37,12 ± 9,42, 11 yıl için 46,39 ± 6,80 ve 15 yıl ve üzeri için 52,68 ± 6,73 olarak saptandı (p=0.000).

#### **Sonuç:**

Sonuç olarak, Türk populasyonunda yaş, eğitim düzeyi ve cinsiyete göre oluşturulmuş 32 altgruptan normatif veriler elde edilmiştir. Eğitim düzeyi ile PASAT puanı arasında kuvvetli ilişki saptanmıştır. Yaş ve cinsiyet ile PASAT puanı arasında bağlantı saptanmamıştır.

### **S-31 "MULTİPL SKLEROZ İZLEM ÖLÇEĞİ" NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

CANSU POLAT<sup>1</sup>, ZELİHA TÜLEK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

#### **Amaç:**

Çalışmanın amacı, multipl sklerozlu hastaların sağlıklarını kendi kendilerini değerlendirmeleri için Gulick ve ark.tarafından geliştirilmiş olan "Multipl Skleroz İzlem Ölçeği"nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışma Ocak-Eylül 2013 tarihleri arasında İ.Ü.İTF Nörolojik Bilimler Anabilim Dalı Multipl Skleroz ve Demyelinizan Hastalıklar Birimi'nde yüz yüze görüşme yöntemi ile hastalara Hasta Bilgi Formu, Multipl Skleroz İzlem Ölçeği, MMSE, HADÖ ve EDSS uygulanarak gerçekleştirildi. Metodolojik araştırma niteliğinde olan bu çalışmada örneklem grubunu, 18 yaş üstü, iletişim kurulabilen, MS tanısı kesinleşmiş, MS dışında herhangi bir tıbbi sorunu olmayan 140 hasta oluşturdu. Son 1 ay içinde atak geçirmiş olan hastalar gruba dahil edilmedi. Yirmi altı maddeli ve Likert tipindeki ölçek, dil çeviri ve kapsam geçerliği çalışmalarından sonra 15 kişilik bir gruba uygulandı, gerekli değişikliklerden sonra uygulamaya geçildi.

#### **Bulgular:**

Ölçek, kapsam geçerliliğini değerlendirmek üzere nöroloji alanında 10 uzmanın görüşüne sunuldu, gelen öneriler doğrultusunda son şekli verildi. Yapı geçerliliği için Doğrultayıcı

Faktör Analizi yapıldı ve ölçeğin, yükleri 0,49 ile 0,79 arasında değişen 4 faktörden oluştuğu saptandı. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayıları  $r=0,47$  ile  $0,76$ ; alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanlarının korelasyon katsayıları  $r=0,60$  ile  $0,81$  arasında saptandı. İç tutarlılık analizinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için  $0,94$ ; alt boyutlar için  $0,64$  ile  $0,89$  arasında bulundu. Ölçek ve alt boyutlarının zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için test-tekrar test yapıldı, her iki uygulama arasında fark olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ).

#### **Sonuç:**

Bu çalışmada, "Multipl Skleroz İzlem Ölçeği"nin Türkçe versiyonunun Türk toplumunda kullanım açısından geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptandı.

### **S-32 ÜVEİTİN MULTİPL SKLEROZUN SEYRİ ÜZERİNE ETKİSİ**

ERKİNGÜL SHUGAİV<sup>1</sup>, ERDEM TÜZÜN<sup>2</sup>, ARZU ÇOBAN<sup>1</sup>, MÜNEVVER PEHLİVAN<sup>1</sup>, MURAT KÜRTÜNCÜ<sup>1</sup>, GÜLŞEN AKMAN-DEMİR<sup>3</sup>, İLKNUR TUGAL-TUTKUN<sup>4</sup>, MEFKURE ERAKSOY<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ

<sup>3</sup>İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.

<sup>4</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI A.D.

#### **Amaç:**

Multipl skleroz (MS) hastalarında %5-10 oranında üveit görülebilmektedir. MS ile ilişkili üveit sıklıkla anterior vitreus, periferik retina ve pars planayı tutan intermediate üveit (İU) şeklinde olmaktadır. Üveit hastaların yarısında MS tanısından önce görülmektedir. Ayrıca göz polikliniğine başvuran üveit hastalarının %0.8-14'ünün takibinde MS geliştiği bildirilmiştir. Bu nedenle üveit hastalarında ileride MS gelişimi bakımından klinik ve laboratuvar bulguların iyi değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada üveitli MS'lilerin klinik seyri kontrol grubu olan üveitsiz MS'lilerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

1993-2012 yılları arasında MS ve miyelin hastalıkları polikliniğimizde değerlendirilmiş, beyin manyetik rezonans görüntülemelerinde (MRG) ak madde lezyonu olan ve Behçet veya sarkoidoz hastaları dışında kalan 41 üveitli RRMS hastası (6 erkek, 35 kadın) ve 6000 MS hastalık bir seriden randomize olarak seçilen 101 üveitsiz RRMS hastası (29 erkek, 72 kadın) alınmıştır. Üveitli ve üveitsiz RRMS'liler klinik seyirleri açısından karşılaştırılmıştır.

#### **Bulgular:**

Üveiti olan 41 hastanın 21'inde üveitin MS tanısından önce geliştiği görüldü. Bu hastaların MS'e dönüşme süresi ortalama 5 (1-24) yıl idi. Yirmibeş (61%) hastanın üveiti intermediate üveit şeklindeydi. Her iki grup arasında kadın ve erkeklerin dağılımı, MS başlangıç yaşı, oligoklonal band dağılımı, hastalık süresi açısından bir fark olmadığı izlendi. Buna karşın üveitli MS'lilerin progresyon indeksleri daha düşüktü ( $p<0.001$ ).

#### **Sonuç:**

MS'te en sık İÜ görülmektedir. HLA DR2 ve DQ1 genotipine sahip MS hastalarında intermediate üveitin daha sık olduğu

bildirilmiştir. Her ne kadar üveit kendi başına kötü bir komorbidite gibi görünse de, bu çalışmada üveitli MS hastalarının klinik seyirlerinin daha iyi olduğu izlenmiştir.

### **S-33 MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA 25-HİDROKSİKALSİFEROL DÜZEYİNİN KRANİAL MAGNETİK REZONANS GÖRÜNTÜLERİYLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

FERİDE ÜN CANDAN<sup>1</sup>, AYSUN SOYSAL<sup>2</sup>, DUYGU AKSOY<sup>1</sup>, HAYRÜNİSA DİLEK ATAĞLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 1.

<sup>2</sup>NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup>BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

<sup>3</sup>.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

Yılın büyük bir bölümünde güneş ışınlarının dik olarak ulaştığı ekvator bölgelerinde MS sıklığı çok azken, yılın çoğu zamanında güneş ışınlarından mahrum geçiren Kuzey Amerika ve İskandinav ülkelerinde sıklığın 1-2/1000'e kadar çıkması UVB ile sentezi uyarılan D vitamininin MS etyolojisinde önemli rolü olduğu tartışılmaya başlanmıştır. D vitamininin immun sistem üzerindeki etkileri en çok araştırılan konulardan birisi olup bugün romatoid artrit, tip2 diabetes mellitus, multipl skleroz gibi bazı otoimmun hastalıkların oluşmasında D vitamininin rolü olduğu bilinmektedir. Biz de bu verilerden yola çıkarak; MS hastalarında atak ve atak dışı dönemde bakılan serum 25(OH) D vitamini düzeylerinin, atak döneminde çekilmiş kontrastlı Kranial MRG ile karşılaştırmayı hedefledik.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Kontrol grubunda bir kez, MS hastalarında ise atak ve atak dışı dönemlerindeki olmak üzere iki kez Radyo İmmuno Assay yöntemiyle 25(OH)D vitamini incelemesi yaptık. Hasta ve kontrol gruplarının yaş ve cinsiyet ana demografik özellikler olarak belirledik. Multipl Skleroz hastalık süresi, atak sayısı, EDSS skorları, serum D vitamini seviyesi, atakta çekilen 1,5 tesla kontrastlı kranial ve servikal magnetik rezonans görüntülerini hastalıkla ilişkili parametreler olarak belirledik.

#### **Bulgular:**

Çalışmamızda Multipl Skleroz hastalarının atak döneminde bakılan serum 25(OH)D vitamini düzeyleri, atak dışında bakılan serum 25(OH)D vitamini düzeylerine göre düşük bulduk. Hastaların atak dışı 25(OH)D vitamini düzeylerinde kontrol grubuna göre anlamlı düşüklük saptamadık. Atak dışı 25(OH)D vitamini seviyeleri ile hastalık süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki tespit ettik. Atak dışı D-Vitamini düzeyi ile kranial magnetik rezonans görüntülemelerindeki lezyon arasında negatif yönlü ilişki saptadık fakat istatistiksel olarak anlamlı değildi. Atak sırasındaki D-Vitamini düzeyi ile kontrast tutan ve total kranial magnetik rezonans görüntülemelerindeki lezyon sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptamadık

#### **Sonuç:**

Yaptığımız çalışma sonuçları ile; 25(OH)D vitamininin takibiyle, Multipl Skleroz hastalarında atak konusunda karar verilemediği durumlarda belirteç olarak kullanılabileceğine düşünüyoruz. Ayrıca ileride atak oluşmasını önleyecek alternatif tedavi protokolü oluşturulması konusunda yapılacak çalışmalara ışık tutmayı hedefliyoruz.

### S-34 MULTİPLE SKLEROZDA GRİ CEVHER TUTULUMUN KLİNİK BULGULAR, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME VE OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

HANDE BİÇKİN<sup>1</sup>, HÜSNÜ EFENDİ<sup>1</sup>, İSA ÇAM<sup>2</sup>, ÖZGÜL ALTINTAŞ<sup>3</sup>, YONCA ANIK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

<sup>3</sup> KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTALIKLARI AD

#### Amaç:

Multipl skleroz (MS); santral sinir sisteminde beyaz ve gri cevheri etkileyebilen nörodejeneratif bir hastalıktır. Son yıllarda özellikle MS'da kortikal alanlardaki gri cevher hasarını ve klinik ilişkisini saptamaya yönelik pek çok çalışma yapılmaktadır. Çalışmamızda konvansiyonel MRG yöntemleriyle saptanamayan kortikal gri cevher alanlarındaki patolojik değişiklikleri Difüzyon tensor görüntüleme (DTI) gibi ileri MR teknikleriyle göstermeyi ve bununla ilişkili yapısal, fonksiyonel ve kognitif hasarı değerlendirerek OCT sonuçları ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

#### Gereç ve Yöntem:

Bu amaçla çalışmamıza hastanemiz Multiple Skleroz polikliniğince takip edilen 40 MS hastası ve demografik özellikleri benzer 20 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Hasta ve kontrol grubuna öncelikle MSFC ve BRB gibi nöropsikolojik testler uygulanmıştır. Daha sonra iki gruba da 3 tesla difüzyon tensor MRG ve traktografi, hasta grubuna ayrıca kranial MRG yapılmıştır. Ayrıca tüm olgulara spektral domain optik koherans tomografi (OCT) incelemesi yapılmıştır.

#### Bulgular:

DTI-FT ölçümlerinde tüm MS hastalarında incelenen kortikal gri cevher alanlarında FA değerleri kontrol grubuna göre düşük saptanırken MD değerleri aynı alanlarda yüksek olarak bulunmuştur. Gri cevher volüm değeri açısından hasta grubu kontrol grubundan anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Hasta grubunun RSLT kalınlığı bilateral süperior ve temporal kadran ortalamaları kontrol grubundan anlamlı derecede düşük bulunmuştur. ON (-) grubun RSLT kalınlığı sağ ve sol temporal kadran değerleri ON (+) gruptan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Hasta grubunun gri cevher volüm ölçümleri ile PASAT skorları arasında korelasyon gözlenmemiş olup sözel akıcılık testi ölçümleri arasında negatif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır.

#### Sonuç:

DTI ve traktografi gibi konvansiyonel olmayan yeni MRG yöntemleri ve OCT ile RSLT kalınlığının incelenmesi MS'da aksonal dejenerasyon ve gri cevher tutulumunun değerlendirilmesinde önemli katkılar sağlayacaktır.

### S-35 MULTİPLE SKLEROZ'LU HASTALARDA OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ, DİFFÜZYON MANYETİK GÖRÜNTÜLEME BULGULARI VE DİSABİLİTE İLE İLİŞKİSİ

ŞADİYE TEMEL<sup>1</sup>, ORHAN DENİZ<sup>1</sup>, HESNA BEKTAŞ<sup>2</sup>, HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU<sup>2</sup>, BETÜL SEHER SERTBAŞ<sup>3</sup>, ÖZGE SARAÇ İLHAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

<sup>2</sup> ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup> ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖZ KLİNİĞİ

#### Amaç:

Multiple Skleroz (MS) demyelinizasyon, aksonal kayıp ve gliozisle karakterize otoimmün bir hastalıktır ve bu hastalığın yol açtığı özürüllüğe en çok aksonal yıkımın katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Retina santral sinir sistemi içerisinde, myelin olmaksızın akson ve glia içeren özel bir yapıdır. Optik koherens tomografi (OCT), retina sinir lifi tabakasının kalınlığını (RSLT) ölçerek nörodejenerasyonu saptayabilen, difüzyon tensör görüntüleme de beyinde dejenerasyonu gösterebilen yeni yöntemlerdir. Bu çalışmada MS'li hastalarda OCT, DTG bulgularını ve bunların klinik belirtilerle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

#### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Mc Donald's tanı kriterlerine göre MS tanısı almış toplam 19 hasta ile yaş ve cinsiyet açısından hasta grubuna benzer 17 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Hasta grubu araştırmacılar tarafından ayrıntılı klinik değerlendirmeden geçirildi. Hem hasta hem kontrol grubuna OCT ve difüzyon tensör görüntüleme (DTG) yapıldı. DTG ile plak olmayan periventriküler beyaz cevher incelenerek hasta ve kontrol grubundaki değerler kendi aralarında ve OCT ile karşılaştırıldı.

#### Bulgular:

Hasta grubunda ortalama RSLTK 105±17,2 µm iken kontrol grubunda 114,9±11,7 µm idi. Hasta ve kontrol grubu kıyaslandığında ortalama RSLTK (p<0.05), superior ve nazal kadranda RSLTK (p=0.001) istatistiksel olarak anlamlı farka ulaştı. OCT değerleri ile DTG değerleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon vardı (P<0.05). Klinik bulgular ile RSLTK ve DTG arasında bir ilişki olmakla beraber, istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmadı.

#### Sonuç:

Hasta sayımızın azlığı yorumlarımızı sınırlamaktadır. Bununla beraber, bu çalışma beyindeki dejenerasyonu gösteren DTG ile retinadaki dejenerasyonu gösteren OCT'nin bir arada değerlendirilmesi açısından önemlidir ve bir ön çalışma özelliğindedir.

## S-36 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA SİGARA KULLANIMI KOGNİTİF BOZUKLUK İLİŞKİSİ

M. EMİN ÖZCAN<sup>1</sup>, AYHAN BİNGÖL<sup>2</sup>, SİMGE ERTÜRK<sup>2</sup>, HASAN HÜSEYİN KARADELİ<sup>1</sup>, GÜLISTAN HALAÇ<sup>1</sup>, TALİP ASİL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> MAYIS PSİKOLOJİ MERKEZİ, İSTANBUL

### Amaç:

Sigara kullanımı ile multipl skleroz (MS) ilişkisinin iyi bilinmesine rağmen sigaranın MS' teki kognitif bozuklukla olan ilişkisini gösteren çalışma bulunmamaktadır. Sigaranın MS hastalarındaki kognitif durum ile ilişkisinin belirlenmesi MS hastalarında zaten net bir biçimde gösterilmiş zararlı etkilerine belki de bir yenisinin eklenmesini sağlayacaktır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya polikliniğimizde MS tanısıyla takip edilmekte olan 18-65 yaş arası, ilkökul ve üzeri eğitim düzeyine sahip tüm hastalar dahil edildi. Çalışmamızda MS' de kognitif durumun belirlenmesi için sıklıkla kullanılan Brief Repeatable Battery (BRB) kullanıldı. Ayrıca hastaların sigara kullanma durumlarını belirlemek amacıyla sigara değerlendirme anketi uygulandı. 10 paket/yıl ve üzeri sigara içmiş olanlar yoğun sigara içenler grubu olarak belirlendi ve hiç içmemiş olanlarla karşılaştırıldı.

### Bulgular:

Çalışmaya 65 MS tanılı hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 37,63 (18-63, ± 9,95), kadın erkek oranı 43/22 idi. Ortalama hastalık süresi 6,97 yıl (1-24 ± 6,29), eğitim süresi ise 8,51 yıldır (5-15 ± 3,69). Ortalama EDSS skoru ise 2,631 (1,0-7,5 ± 2,02) olarak tespit edildi. İki grup sosyodemografik veriler bakımından benzerdi. Yoğun sigara içen grup, toplam hasta popülasyonunun %44,6' sını oluşturmaktaydı. Hastaların %41,5' inde kognitif bozukluk saptandı. Yoğun sigara içen gruptaki kognitif bozukluk oranı, sigara içmeyen gruba kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. (p=0,012  $\chi^2=6,292$ )

### Sonuç:

Sigaranın MS' teki atak sıklığını arttırdığı ve progresif faza geçişi hızlandırdığına dair birçok yayın mevcuttur. Çalışmamız sonuçlarına göre yoğun sigara içen grupta içmeyen gruba göre anlamlı oranda yüksek kognitif bozukluk tespit edilmiştir. Sigara kullanımı ile MS hastalarındaki kognitif bozukluk arasındaki ilişkinin net bir biçimde aydınlatılabilmesi için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

18 KASIM 2013, PAZARTESİ / SAAT:15:00-17:10

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 4 (S37-S48)

OTURUM BAŞKANLARI: SERAP SAYGI, BERRİN AKTEKİN

SALON: A-3

## S-37 ORGAZM İLE TETİKLENEN EPİLEPTİK NÖBET OLGUSU

SEMRA ARI, DEMET İLHAN ALGIN, HÜSEYİN SEYHAN FİDAN, GÜLGÜN UNCU, ÇİĞDEM ÇOŞKUN

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ

### Amaç:

Refleks nöbetler, duyarlı kişilerde spesifik bir uyarana ile tetiklenen refleks epilepsilerdir. Bu uyarana içinde en sık olarak görsel uyarana bulunmakta, bunu ses, yemek yeme, düşünme, somatik duyasal, okuma, sıcak su, proprioseptif gibi tetikleyiciler takip etmektedir. Nöbet tetikleyicileri arasında cinsel ilişki yada seksüel orgazm yer almaz iken, literatürde orgazmın tetiklediği az sayıda nöbet olgusu bildirilmiştir. Bu vakaların ortak özellikleri daha sıklıkla kadın olmaları ve interiktal EEG de sağ hemisfer veya bilateral lokalizasyonlu desarjların olmasıdır.

### Olgu:

34 yaşında evli sağ elli kadın hasta hastanemiz nöroloji polikliniğine, cinsel ilişki ve orgazm esnasında ortaya çıkan bilinç kaybı şikayeti ile başvurdu. Hasta detaylı sorgulandığında, şuurunu kaybetmeden önce ağızda kuruma ve boğulma hissi şeklinde aura tarif etmekteydi. Bu durumun sadece orgazm esnasında olduğunu ve başka hiçbir şekilde ortaya çıkmadığını, eşi ile ilişkisinin de giderek bozulduğu ifade eden hasta, yaklaşık 1 senedir psikiyatri polikliniğinde yaygın anksiyete ve cinsel işlev bozukluğu tanıları ile takip edilmekte idi. Takipleri esnasında çekilen EEG'sinde sağ hemisfer kaynaklı desarjlarının saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilen hastanın kranial MRG'si normal sınırlarda bulundu. Hastada orgazm ile tetiklenen pür refleks epilepsi tanısı düşünülerek levetiracetam tedavisi 500mg/gün dozunda başlandı. Nöbetlerinin devam etmesi üzerine doz 1000mg/güne çıkıldı. Hasta yaklaşık 6 aydır tedavi alıyor ve yaklaşık 4 aydır nöbetsiz olarak izleniyor.

### Tartışma:

Biz burada az sayıdaki cinsel ilişki ve orgazm ile tetiklenen refleks nöbet olgularına bir örnek daha eklemekte ve bu gibi vakaları değerlendirirken orgazmın da bir nöbet tetikleyici fenomen olarak akılda tutulması gerektiğini vurgulamaktayız.

## S-38 EPİLEPTİK HASTALARDA YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

EMİNE TAŞKIRAN<sup>1</sup>, CANDAN GÜRSES<sup>2</sup>, NERSES BEBEK<sup>2</sup>, BETÜL BAYKAN<sup>2</sup>, AYŞEN GÖKYİĞİT<sup>2</sup>, GÜNAY GÜL<sup>3</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, DETAE, SİNİRBİLİM ABD

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD

<sup>3</sup> BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Epilepsi tedavisinin ana amacı nöbetlerin ortadan kaldırılmasıdır. Ancak, Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, sadece hastalık ve dizabilite yokluğu olarak değil, fiziksel, sosyal ve mental açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlar. Bundan dolayı epilepsi hastalarında nöbetsizliğin elde edilmesi yanında yaşam kalitesinin artırılması açısından diğer etkenlerinde araştırılması çok önemlidir. Epilepsi hastalarında özellikle apati, depresyon, mani, anksiyete ve uyku bozuklukları gibi afektif semptomlar dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın amacı, nöbet sıklığına ek olarak başta afektif semptomlar olmak üzere yaşam kalitesini etkileyen diğer faktörleri değerlendirmektir.

### Gereç ve Yöntem:

59'u epilepsi cerrahisine giden 98 hasta (43 erkek, ortalama yaş

34.8±10.1 yıl) çalışmaya alındı. Hastalar afektif semptomların varlığına ve nöbet kontrolüne göre 4 gruba ayrıldı. Hastaların yaşam kalitesi ve afektif durumları, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve QOLIE-31(Quality of Life in Epilepsy) kullanılarak, çeşitli klinik ve demografik faktörler ile QOLIE-31 skorları arasındaki korelasyon değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Ortalama nöbet başlangıç yaşı 14.3±11.4 (min-mak: 0-47) yıl ve ortalama hastalık süresi 20.0±10.1 (min-mak: 2-47) yıl idi. Hastaların %42'si en az son 1 yıldır nöbetsizdi. Hastaların % 28'sinde psikiyatrik komorbidite mevcuttu. Hastaların %32'sinde anksiyete, %34'ünde ise depresyon saptandı. Ortalama QOLIE-31 değeri 58.4±27.2 (range 6-100) idi. QOL ile epileptik cerrahi, iş sahibi olma ve nöbetsizlik arasında pozitif bir korelasyon, buna karşın antiepileptik ilaç kullanımı, anksiyete ve depresyon arasında negatif bir korelasyon saptandı. Nöbetsiz ve afektif semptomsuz 35 hasta en iyi QOLIE-31 değerlerine sahipti.

#### **Sonuç:**

Afektif semptomların varlığı nöbet sıklığından bağımsız olarak yaşam kalitesini etkilemektedir. Bundan dolayı, epileptik hastalarda afektif semptomların tanınması ve tedavisi yaşam kalitesini arttırmak için önemlidir.

### **S-39 EPİLEPSİ HASTALARINDA UYKU VE YAŞAM KALİTESİ**

**HALİT YAŞAR<sup>1</sup>, SEMİH ALAY<sup>3</sup>, TANSEL KENDİRLİ<sup>2</sup>, HAKAN TEKELİ<sup>2</sup>, MEHMET GÜNEY ŞENOL<sup>2</sup>, TÜRKER TÜRKER<sup>3</sup>, MEHMET SARAÇOĞLU<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ

<sup>2</sup> GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ

<sup>3</sup> GATA ANKARA

#### **Amaç:**

Epilepsi hastalarının yaşam ve uyku kalitesini birçok faktör etkilemektedir. Bu faktörlerin tanınması yaşam ve uyku kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Çalışmamızın amacını genç erkek epilepsi hastalarında yaşam ve uyku kalitesinin sosyoekonomik ve klinik değişkenlerle ilişkilerini incelemek olarak belirledik.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Polikliniğinde epilepsi nedeni ile izlenen hastalar dâhil edildi. Tüm hastalara epilepsi hastalığı yarı yapılandırılmış görüşme formu, Epilepside Yaşam Kalitesi-31 (EYK-31) Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Pittsburgh Uyku Bozuklukları İndeksi uygulandı. Sosyoekonomik ve klinik faktörlerin EYK-31 ile ilişkileri saptandı.

#### **Bulgular:**

Hastalarımızın Epilepside Yaşam Kalitesi-31 ölçeği alt skorlarında en düşük skor nöbet endişesinde izlenmiştir. Yaş, hastalık süresi ve ilaç kullanım süresinin Epilepside Yaşam Kalitesi-31 toplam skoru, Beck Depresyon Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Bozuklukları İndeksi skorları üzerine anlamlı etkisi saptanmamıştır. Eğitim süresinin Epilepside Yaşam Kalitesi-31 toplam skoru ile ilişkisi saptanmadı. Ekonomik durumu orta-iyi düzeyde olanların Epilepside Yaşam Kalitesi-31 toplam skorları kötü olanlara göre daha iyi bulunmuş, Beck Depresyon Ölçeği

skorları ekonomik durumu orta-iyi olanlarda daha düşük olsa da istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Çoklu ilaç kullananlar ile kullanmayan ve tek ilaç kullananların tüm skorları arasında farklılık saptanmamıştır. Aylık nöbet sayısı sık olanların seyrek olanlara göre nöbet geçirme endişeleri ve tükenmişlikleri daha fazla bulunmuştur. Yaşam kalitesinin toplam skoru sık nöbet geçirenlerde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha düşük bulunmuştur. Yine sık nöbet geçirenlerin uyku bozukluk skorları daha kötü bulunmuştur. Pittsburgh Uyku Bozuklukları İndeksi ve Beck Depresyon Ölçeği skorları ile Epilepside Yaşam Kalitesi-31 toplam skoru arasında ters yönde ve güçlü bir ilişki vardır. Beck Depresyon Ölçeği skorları ile Pittsburgh Uyku Bozuklukları İndeksi skorları birbiriyle pozitif yönde ilişkidir.

#### **Sonuç:**

Epilepsi hastalarımızda nöbet geçirme endişesi yüksektir. Düşük ekonomik durum, sık atak geçirme, uyku bozukluğu ve depresif belirtileri varlığı yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu faktörlerin tanınması ve düzeltilmesi hastaların yaşam ve uyku kalitesini, tedavi uyumunu ve başarısını arttıracaktır.

### **S-40 ÇOKLU ANTİEPİLEPTİK İLAÇ KULLANAN HASTA GRUBUNDA, DİRENÇLİ EPİLEPSİ OLGULARININ VARLIĞININ İRDELENMESİ VE BU GRUPTA BİR STRES BELİRTECİ OLARAK HSP70**

**ASLI AKIN<sup>1</sup>, R. REHA BİLGİN<sup>1</sup>, PINAR ORTAN<sup>1</sup>, FEYZA DEMİRALIN<sup>1</sup> UR<sup>1</sup>, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU<sup>2</sup>**

**İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ**

#### **Amaç:**

Çoklu antiepileptik ilaç kullanan hastalar, günlük nöroloji pratiğinin önemli sorunlarından biridir. Çalışmamızda, izlemekte olduğumuz epilepsili hastalar arasındaki dirençli epilepsi(DE) olgularının klinik profilinin çıkarılması ve bu profili oluşturan parametrelerin kendi aralarındaki ilişkilerin anlamlılıklarının ortaya konması amaçlanmıştır. Öte yandan remisyon grubunun sonuçları karşılaştırılarak bir epilepsi hastasının takip sürecinde remisyona girip girmeyeceğini ön görmemize yarayacak bilgilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmamızın özgün yanı olan ikinci amacımız ise tanımlanan hasta gruplarında stres belirteci olarak serumda HSP70 düzeyinin araştırılmasıdır. Böylece uygun ve yeterli tedaviye karşın epilepsi nöbetleri önlenemeyen hastalarda söz konusu ısı şok proteininin serumda anlamlı düzeylerde varlığının gösterilebileceği ve bunun her bir olgu için sorunun ağırlığı konusunda bir belirteç olabileceği düşünülmüştür.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya, Aralık 2011 ile Ocak 2013 tarihleri arasında hastanemizin epilepsi polikliniğinde izlenmekte olan, ILAE'nin DE tanımlamasına(2009) uygun olup çoklu antiepileptik kullanan 78 hasta ile yine ILAE'nin remisyonunda epilepsi tanımlamasına(2010) uygun 51 hasta dahil edildi. Ayrıntılı anamnez bilgilerine ulaşıldı, fizik ve nörolojik muayene, rutin kan incelemeleri, EEG, radyolojik görüntüleme incelemeleri ve nöropsikolojik testler yapıldı. Serumda HSP70 düzeyi çalışması için dışlama kriterleri uyarınca belirlenen dirençli epilepsi grubundaki 55, remisyon grubundaki 39 olgudan, saptanan protokole göre serum HSP70 düzeyi çalışıldı.



### **Bulgular:**

Dirençli epilepsi grubunda istatistiksel olarak anlamlı oranda nöbet tipi çeşitliliği, SE, mental retardasyon, patolojik EEG bulgusu, nörogörüntüleme bulgusu, depresyon ve bellek bozukluğu bulunduğu saptanmıştır(p<0.05). Dirençli epilepsi ve remisyon gruplarında serum HSP70 değerleri anlamlılık ifade etmemektedir.

### **Sonuç:**

HSP70 düzeylerinin dirençli epilepsi ve remisyon grupları arasında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı, serum HSP70 düzeyinin kronik bir hastalık olarak ele aldığımız dirençli epilepsi olgularında bir belirteç olarak kullanılamayacağı düşünülmüştür.

### **S-41 EPİLEPSİ HASTALARINDA SERUM IL6, IL1 $\beta$ VE IL1RA DÜZEYLERİ**

İREM FATMA ULUDAĞ<sup>1</sup>, TARIK DUKSAL<sup>1</sup>, YAŞAR ZORLU<sup>1</sup>, FERİHA ÖZKAYA<sup>2</sup>, GÜLDAL KIRKALI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ TIBBİ BİYOKİMYA BÖLÜMÜ

### **Amaç:**

Epilepsi patogenezinde sitokinlerin hastalık modifiye edici moleküller olarak yer aldığını gösteren deneysel ve klinik kanıtlar giderek artmaktadır. IL-6 düzeyleri epilepsi hastalarında hem post-iktal hem de inter-iktal dönemlerde normalden yüksek bulunmuştur. IL-1 $\beta$ 'nin temporal lob epilepsisinin (TLE) patogenezinde katkıda bulunduğu öne sürülmüş ancak karşıt yayınlar da olmuştur. Yine IL1 ailesinden olan ve IL1 $\beta$ 'nin antagonisti olarak görev yapan IL-1Ra düzeylerinin epilepsi hastalarında normal kişilerden daha yüksek olduğunu bildiren yayınlar olduğu gibi bunu desteklemeyen çalışmalar da vardır. Bu çalışmada epilepsi hastalarında IL-6, IL-1 $\beta$  ve IL-1Ra düzeyleri normal kişilerle karşılaştırılmış, ayrıca TLE'nin bu açıdan diğer epilepsi tiplerinden farklılığı olup olmadığı da araştırılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 45 epilepsi hastası (24 kadın, 21 erkek; yaş 35.6 $\pm$ 8.8) ve 20 normal kontrol (10 kadın, 10 erkek; yaş 33.5 $\pm$ 12.3) alınmıştır. Epilepsi hastaları klinik, elektrofizyolojik bulguları ve nörogörüntüleme bulgularına göre TLE ve ekstraparal lob epilepsi (XLE) hastaları olarak sınıflandırılmıştır. Hastalardan alınan serum örneklerinden IL-6, IL-1 $\beta$  ve IL-1Ra değerleri çalışılmıştır.

### **Bulgular:**

Epilepsi hastalarında IL-6, IL-1 $\beta$  ve IL1Ra serum düzeyleri normal kontrollerden anlamlı derecede yüksektir (p<0.05). TLE ve XLE hastaları arasında sitokin değerleri açısından fark bulunmamıştır ancak TLE grubunda IL-1 $\beta$  ve IL-1Ra düzeyleri normal kontrollerden yüksektir (p<0.05).

### **Sonuç:**

Sonuçlarımız epilepsi patogenezinde pro-inflammatuar sitokin dengesindeki bozukluğun rol oynayabileceğini öne süren çalışmalarını desteklemektedir.

### **S-42 METİLEN MAVİSİ VE TADALAFİL'İN PENTİLENTETRAZOL İNDÜKTE KONVÜLZYON MODELİNDEKİ ETKİLERİ**

VOLKAN SOLMAZ<sup>2</sup>, DÜRDANE AKSOY<sup>2</sup>, ORHAN SUMBUL<sup>3</sup>, OYTUN ERBAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİ TIP FAK. FİZYOLOJİ A.D

<sup>2</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİ TIP FAK. NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup>TOKAT TURHAL DEVLET HASTANESİ

### **Amaç:**

Daha önce epilepsinin patogenezinin aydınlatmaya yönelik yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır, bu çalışmalarda hastalığın birçok yolakla ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. L-arginine-NO (nitric oxide)-cGMP (soluble guanylate monophosphate) siklusunun da epilepsi ile ilişkili olabileceğini bildiren yayınlar vardır. Tadalafil, fosfodiesteraz 5 (PDE5)'in potent bir inhibitörüdür. Bu ajan cGMP'nin düzeyini artırır ve NO' nun etkisini güçlendirir. Metilen mavisi (MM) lipofilik bir moleküldür, cGMP düzeylerini guanilil siklazı inhibe ederek azaltır. Sunulan bu çalışmanın amacı pentilentetrazol (PTZ) ile oluşturulmuş epilepsi rat modelinde L-arginine-NO-cGMP siklusunun etkilerini araştırmaktır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmada 48 adet 8-12 haftalık Sprague-Dawley tipi erkek sıçan kullanıldı. 6'şar sıçandan oluşan 8 grup oluşturuldu. Gruplara PTZ (70 mg/kg-Jeneralize nöbet dozu) uygulamasından 30 dakika önce farklı dozlarda (5,10 mg /kg) metilen mavisi ve 10 mg /kg tadalafil verildi. Kontrol grubu sıçanlara izotonik NaCl ve PTZ uygulandı. Pleksiglas kaplara alınan sıçanlarda oluşan konvulziyon şiddeti 0 ile 6 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 (6): mortalite 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 sterotaksik olarak yerleştirildi ve dental tamir malzemesi ile kraniuma sabitlendi. 5 gün iyileşme süresi beklendi. EEG yapılan gruplara PTZ (35mg/kg) uygulamasından 30 dakika önce farklı dozlarda (5,10 mg /kg) metilen mavisi ve 10 mg /kg tadalafil verildi. Kontrol grubu sıçanlara izotonik NaCl ve PTZ uygulandı. EEG kayıtları 1-60 Hz bant aralığında, 10.000 amplifikasyonla Biopac MP30 sistemiyle 30 dakika alınmıştır. Kayıtlar PSA (Power Spectral Analyse) yöntemleriyle değerlendirildi.

### **Bulgular:**

10 mg/kg dozunda verilen MM, 5 mg/kg dozundan daha belirgin olarak konvulziyon derecesini anlamlı azalttığı ve ilk miyoklonik sıçrama (İMS) zamanını (p<0.05) anlamlı olarak uzattığı görülmüştür. Tadalafil'in ise salin grubu ile kıyaslandığında spike yüzdesini artırmakla birlikte, ilk miyoklonik sıçrama zamanını kısalttığı görülmüştür.

### **Sonuç:**

Çalışmamızda elde edilen temel bulgu L-arginine-NO-cGMP yolağının epilepsi ile ilişkisinin olabileceğidir. Sonuç olarak klinikte bu yolağı etkileyen ajanları epilepsi hastalarına reçete ederken dikkatli olunmalıdır.

### **S-43 YAĞLI KARACİĞERİN PENTİLENTETRAZOL İNDÜKTE SİÇANLARDA KONVÜLSİYONLARA OLAN ETKİSİ**

DÜRDANE AKSOY <sup>1</sup>, VOLKAN SOLMAZ <sup>1</sup>, ORHAN SÜMBÜL <sup>2</sup>,  
ELMAS PEKTAŞ <sup>1</sup>, OYTUN ERBAŞ <sup>3</sup>

<sup>1</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ A.D.

<sup>2</sup>TOKAT TURHAL DEVLET HASTANESİ

<sup>3</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ FİZYOLOJİ A.D.

#### **Amaç:**

İnflamasyon ve immün mediatörlerin epilepsi patogeneğinde ve nöbetlerin tetklenmesinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Yağlı karaciğer TNF-alfa, lipit peroksidazlar gibi bazı inflamatuvar sitokinlerin artışına yol açmaktadır. Özellikle TNF-alfa gibi sitokinlerin nöronların uyarılabilirlikleri üzerinde etkili oldukları ait artan kanıtlar bildirilmiştir. Çalışmamızda yağlı karaciğerin epilepsi modeli oluşturulmuş sıçanlardaki etkilerini incelemeyi amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmada 24 adet erkek Sprague-Dawley cinsi sıçan kullanıldı. 12 erkek sıçana yağlı karaciğer gelişimi için 8 hafta süreyle % 35'lik fruktoz verildi. Diğer 12 sıçan kontrol grubu olarak çalışmaya alındı ve normal beslenme uygulandı. Yağlı KC oluşturulmuş ratlar ve kontrol grubu da kendi aralarında da ikiye gruba ayrıldılar. Sekizinci haftanın sonunda Yağlı KC' li ilk rat grubuna ve kontrol grubuna (n=6) 70 mg. pentilentetrazol (PTZ) verildi ve Rasin konvülsiyon skalası(RCS) hesaplandı. Ayrıca ilk myoklonik jerkin başlama zamanları (FMJ) karşılaştırıldı. KC ve beyin dokularındaki TNF-alfa düzeyleri tespit edildi. Diğer yağlı KC' li rat grubuna (n=6) ve kontrol grubuna (n=6) 35 mg PTZ verildi, talamik EEG kaydı alınarak spike yüzdeleri karşılaştırıldı.

#### **Bulgular:**

Yağlı KC' li grupta kontrol grubuna göre FMJ başlangıç zamanı anlamlı şekilde kısa iken(p<0,05), RCS skorları kontrol grubuna göre yüksek olmakla birlikte, istatistik olarak anlamlı değildi(p>0,05). Yağlı KC' li ratlarda spike yüzdeleri kontrol grubuna göre anlamlı şekilde fazla idi (p<0,05), ayrıca TNF-alfa değerleri Yağlı KC' li grupta hem karaciğerde hem de beyinde kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksekti.

#### **Sonuç:**

Çalışmamızda edinilen temel sonuç yağlı karaciğerin inflamasyonu hem sistemik hem de beyinde artırarak konvülsiyon eşliğini düşürdüğüdür, buna göre epilepsi takibinde yağlı karaciğere neden olacak durum ve tedavi seçeneklerinden kaçınılmalıdır.

### **S-44 KALSİTONİNİN RATLARDA PENTİLENTETRAZOL İLE OLUŞTURULAN KONVÜLSİYONLARA ETKİSİ**

DÜRDANE AKSOY <sup>1</sup>, VOLKAN SOLMAZ <sup>1</sup>, OYTUN ERBAŞ <sup>2</sup>

<sup>1</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

<sup>2</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ANA BİLİM DALI

#### **Amaç:**

Kullanılan pek çok antiepileptik ajana rağmen epileptik nöbetlerin kontrolünde yaşanan zorluklar yeni ve etkili

antiepileptik ajanlar arayışına sebep olmaktadır. Kalsitonin nöropatik ve kronik ağrı üzerindeki olumlu etkisi iyi bilinen bir peptid hormondur. Ağrı tedavisindeki etki mekanizmasının pregabalin ve gabapentin gibi yeni kuşak antiepileptiklerin ağrıdaki etki mekanizmalarına benzediği düşünülmektedir. Bu çalışmada kalsitoninin pentilentetrazol (PTZ) ile epilepsi modeli oluşturulmuş ratlardaki konvülsiyonlar üzerine olan etkisini araştırmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Ratlar (n=32): herhangi bir medikasyon almayanlar, PTZ ile salın verilenler, PTZ ile 50 IU ve 100 IU kalsitonin verilenler olarak dört gruba ayrıldı. EEG traseleri, 0: nöbet yok ile 6: ölümcül nöbet arasında nöbetlerin puanlandırıldığı Rasin konvülsiyon skorları (RCS) ve ilk myoklonik jerk başlangıç zamanları gruplar arasında karşılaştırıldı.

#### **Bulgular:**

PTZ verilen hayvanlar içerisinde 50 ve 100 IU kalsitonin alan gruplarda salın verilen gruba göre Rasin konvülsiyon skorları (RCS), ilk myoklonik jerk başlangıcı, ve EEG traselerindeki spike oranları açısından anlamlı farklılık vardı. Kalsitonin gruplarında EEG' de spike oranları ve RCS skorları daha düşük, ilk myoklonik jerk başlangıcı daha uzundu (p<0,05). Bu farklılık 100 IU kalsitonin verilen grupta çok daha belirgindi (p<0.001).

#### **Sonuç:**

Kalsitoninin ağrı üzerine olan etkisini Voltaj bağımlı Ca kanalları ve/veya voltaj bağımlı Na kanallarını regüle ederek gösterebileceği bildirilmiştir. Epileptik ratların konvülsiyonları üzerine yararlı etkisini saptadığımız kalsitonin, nöbetlere olan etkisini kronik ve nöropatik ağrı tedavisindeki etki mekanizmaları yoluyla gösteriyor olabilir. Sonuç olarak bulgularımız, kalsitoninin tıpkı nöropatik ağrıda olduğu gibi epileptik nöbetlerde de tarif edilen mekanizmalarla iyileştirici etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir.

### **S-45 SİÇANLARDA DEKSKETOPROFEN'İN PENTİLENTETRAZOL İLE İNDÜKLENMİŞ KONVÜLSİYONU ÖNLEYİCİ ETKİSİNİN GÖSTERİLMESİ**

VOLKAN SOLMAZ <sup>1</sup>, DÜRDANE AKSOY <sup>1</sup>, ORHAN SÜMBÜL <sup>3</sup>, OYTUN ERBAŞ <sup>2</sup>

<sup>1</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİ Tıp FAK. NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİ Tıp FAK. FİZYOLOJİ A.D

<sup>3</sup>TOKAT TURHAL DEVLET HASTANESİ

#### **Amaç:**

Epilepsi patofizyolojisi net olarak bilinmesede, hastalığın inflamasyonla ilişkili olduğu bildiren yayınlar bulunmaktadır. Bazı antiinflamatuvar ajanların antikonvülzan özellik gösterdiği bildirilmişken, bazılarının da prokonvülzan özelliğinden bahsedilmiştir. Amacımız Prostoglandinlerin ve COX enzim inhibisyonunun konvülsiyon üzerine etkisini araştırmaktır. Deksketoprofen nonsteroidal bir antiinflamatuvar (NSAİD) ilaç olup hem siklooksijenaz 1(COX 1)'i hem de COX 2'yi bloke ederek etki eder. Bu çalışmada amaç NSAİD grubundan yeni bir ilaç olan deksketoprofenin epilepsi üzerine olan etkilerini pentilentetrazol (PTZ) ile oluşturulmuş epilepsi modeli üzerinde, EEG kayıtları eşliğinde incelemektir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmada 36 adet 8-12 haftalık Sprague-Dawley tipi erkek sıçan kullanıldı. 6'şar sıçandan oluşan 6 grup oluşturuldu. Gruplara PTZ (70 mg/kg-Jeneralize nöbet dozu) uygulamasından 30 dakika önce farklı dozlarda (20,40 mg /kg) deksketoroprofen verildi. Kontrol grubu sıçanlara izotonik NaCl ve PTZ uygulandı. Pleksiglas kaplara alınan sıçanlarda oluşan konvulziyon şiddeti 0 ile 6 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 (6): mortalite 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 sterotaksik olarak yerleştirildi ve dental tamir malzemesi ile kraniuma sabitlendi. 5 gün iyileşme süresi beklendi. EEG yapılan gruplara PTZ (35mg/kg) uygulamasından 30 dakika önce farklı dozlarda (20,40 mg /kg) deksketoroprofen verildi. Kontrol grubu sıçanlara izotonik NaCl ve PTZ uygulandı. EEG kayıtları 1-60 Hz bant aralığında, 10.000 amplifikasyonla Biopac MP30 sistemiyle 30 dakika alınmıştır. Kayıtlar PSA (Power Spectral Analyse) yöntemleriyle değerlendirildi.

### **Bulgular:**

20 mg/kg ve 40 mg/kg dozlarında verilen deksketoroprofen salin grubu ile kıyaslandığında, Racine konvülziyon skalası (RKS) ( $p<0.001$ ) daha düşükken, ilk miyoklonik sıçrama (İMS) zamanı ( $p<0.05$ ) anlamlı olarak daha uzundu. Her iki deksketoroprofen grupları salin grubu ile kıyaslandığında EEG kayıtlarındaki spike yüzdeleri anlamlı olarak daha düşüktü ( $p<0.05$ ). Ek olarak 40 mg/kg deksketoroprofen' in hem RKS hem de IMS üzerine 20 mg/kg dan daha etkili olduğu görüldü.

### **Sonuç:**

Çalışmamızdan elde edilen temel sonuç deksketoroprofenin antikonvülzan özelliği bulunmasıdır, dahası bu özellik doz artışıyla artmaktadır.

## **S-46 ATORVASTATİN VE MELATONİNİN PTZ İNDÜKTE KONVULZİYON ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

VOLKAN SOLMAZ<sup>1</sup>, DÜRDANE AKSOY<sup>1</sup>, ORHAN SUMBUL<sup>3</sup>, OYTUN ERBAŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİ TIP FAK. NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİ TIP FAK. FİZYOLOJİ A.D

<sup>3</sup>TOKAT TURHAL DEVLET HASTANESİ

### **Amaç:**

Epilepsi beyinde nöronların akut yaygın deşarjı ile gelişen ve toplumda ciddi mortalite ve morbiditeye neden olan nörodejeneratif hastalıklar içerisinde çok sık görülen bir hastalıktır, geliştirilen birçok yeni tedavi alternatifleri olsa da hala ciddi oranda tedaviye dirençli vakalar bildirilmektedir. Literatür incelendiğinde statin ve melatoninin antiinflamatuvar ve nöroprotektif etkilerini bildiren çalışmalara rastlanmaktadır. Bu çalışmada amaç daha önce nöroprotektif ve antiinflamatuvar etkileri gösterilen atorvastatin ve melatoninin pentilentetrazol ile oluşturulmuş epilepsi rat modeli üzerine olan etkilerini EE kayıtları ve plazma örnekleri eşliğinde incelemektir.

### **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 30 dakika önce farklı dozlarda 20,40 mg /kg atorvastatin ve 20,40 mg /kg melatonin verildi. Kontrol grubu sıçanlara izotonik NaCl ve PTZ uygulandı. Pleksiglas kaplara alınan sıçanlarda oluşan konvulziyon şiddeti 0 ile 6 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 (6): mortalite 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 sterotaksik olarak yerleştirildi ve dental tamir malzemesi ile kraniuma sabitlendi. 5 gün iyileşme süresi beklendi. EEG yapılan gruplara PTZ (35mg/kg) uygulamasından 30 dakika önce farklı dozlarda (20,40 mg /kg) melatonin ve 20,40 mg /kg atorvastatin verildi. Kontrol grubu sıçanlara izotonik NaCl ve PTZ uygulandı. EEG kayıtları 1-60 Hz bant aralığında, 10.000 amplifikasyonla Biopac MP30 sistemiyle 30 dakika alınmıştır. Kayıtlar PSA (Power Spectral Analyse) yöntemleriyle değerlendirildi. Deneklerde Racine konvulziyon skalası (RKS), ilk miyoklonik sıçrama zamanı (İMS), EEG kayıtlarından elde edilen spike yüzdeleri ve plazma MDA seviyeleri kontrol grubu ile kıyaslandı.

### **Bulgular:**

20 ve 40 mg/kg dozlarında verilen atorvastatin kontrol grubuna göre kıyaslandığında RKS ve plazma MDA seviyelerinin daha düşük, İMS' in ise daha uzun olduğu görüldü. Benzer şekilde 20 mg/kg ve 40 mg/kg dozlarındaki melatonin de kontrol grubuyla kıyaslandığında RKS ve plazma MDA seviyelerinin daha düşük, İMS' in ise daha uzun olduğu görüldü. Ancak atorvastatin ve melatonin grupları kendi aralarında kıyaslandığında RKS, İMS, MDA seviyeleri açısından anlamlı fark tespit edilmedi.

### **Sonuç:**

Yapılan bu çalışmada hem atorvastatinin hem de melatoninin literatür verileriyle uyumlu olarak konvulziyon üzerine olumlu etkileri tespit edilmiştir, bu durumu açıklayacak olası mekanizma ise nöroproteksiyon olabileceği düşünülmüştür.

## **S-47 PSİKOJEN NON-EPILEPTİK STATUSTA NÖBET TİPLERİ AÇISINDAN FARKLI BİR BAKIŞ**

AYLİN BİCAN DEMİR, İBRAHİM BORA

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FALÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### **Giriş:**

Epileptik olmayan psikojenik nöbetler (PN) davranış olarak epileptik nöbetlere benzeyen ancak iktal ya da postiktal EEG değişikliğinin eşlik etmediği, emosyonel süreçlerle ilgili ataklardır. Psikojen non-epileptik status (PNE-Status) ise herhangi bir psikojen örnekteki nöbetin, bilinç açısından cevapsızlığın olduğu yada olmadığı, sürekli yada sık aralıklarla tekrarlayan iktal ya da postiktal EEG'de epileptik aktivitenin eşlik etmediği uzun süren davranışlar olarak tanımlanmaktadır. PNE-Status olarak takip ettiğimiz ve nöbet tiplerini farklı bir açıdan değerlendirdiğimiz bu çalışmayı literatür eşliğinde tartışmak istedik.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmada Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Nöroloji Kliniğinde 2001–2012 yılları arasında Video-EEG monitorizasyona (VEM) nöbet-psödonöbet/ epilepsi cerrahisi açısından değerlendirilmek üzere yatırılan toplam 840 hastanın 1548 adet nöbeti retrospektif olarak incelendi.

### **Bulgular:**

PNE-Status nedeniyle toplam 9 hasta (9/840) takip edildi. Hastaların 5'i kadın 4'ü erkek idi. Nöbet başlangıç yaşları ortalaması 21.7 (8-35) yaş idi. PNE-Statuslu hastaların tamamı antiepileptik kullanıyordu ve ortalama antiepileptik sayısı 2.2 (1-4) idi. Nöbet sıklığı ayda ortalama 6.1 (1-15) idi. VEM' de gözlenen 2 hasta KPN benzeri status, 3 hasta JTK benzeri, 1 hasta Sekonder jeneralize status benzeri ve 2 hastada fokal motor status benzeri nöbet gözlemlendi.

### **Sonuç:**

Reuber ve arkadaşlarının 2003 yılında 33 olguyu PNE-Status olarak aldıkları çalışmada hastaların %84.8' inin kadın olduğu, nöbet başlangıçlarının ortalama 20 yaş olduğu, tüm olguların nöbet sürelerinin en az 30 dakika sürdüğü ve acil serviste müdahale edildiği, status epileptikus nedeniyle % 51.5 oranında tedavi başlandığı, %81.8 oranında bilinç kaybı olduğu, % 41.9 oranında iktal üriner inkontinas eşlik ettiği, % 61.3 oranında iktal yaralanma olduğu gözlemlenmiştir. Psikojen Nöbet hastalarda % 27–78 oranında PNE-status eşlik ettiği çalışmalarda gözlenmiştir. Sonuç: PNE-Status'un akut ve dramatik tablosunun SE kararına yönlendirmesi, hastaların bir bölümünün aynı zamanda epileptik olması, konvansiyonel SE tedavisine cevap vermeyen hastalarda, SE ön tanısı ile daha önce hastaneye başvuran hastalarda PNE-Statusu düşünmemiz gerekmektedir. Bu açıdan epilepsi ile ilgilenen ileri merkezlerde gold standart yöntem olan VEM eşliğinde değerlendirilmesini önermekteyiz.

### **S-48 SELEKTİF AMİGDALOHİPOKAMPEKTOMİ OPERASYONU UYGULANAN MESİAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ OLGULARDAKİ BİLİŞSEL FONKSİYON DEĞİŞİKLİKLERİ VE KORTİKAL METABOLİK AKTİVASYON DEĞİŞİKLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

CANAN AYKUT BİNGÖL , BERRİN AKTEKİN , ÖZLEM ERANIL TERİM , NALAN ALAN SELÇUK , ESİN ÖZDENİZ VARAN , BURCU ÖRMECİ , CEYHUN SAYMAN , UĞUR TÜRE

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ

### **Amaç:**

Mesial temporal lob epilepsisi (MTLE) erişkinlerde ilaca dirençli fokal epilepsilerin en sık nedenidir. Cerrahi tedavinin medikal tedaviye olan üstünlüğü çift-kör randomize çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada paramedian supraserebellar-transtentoriyel yaklaşımla selektif amigdalohipokampektomi (SAH) operasyonu uygulanan hastalarda pre ve post operatif 18 F-fluorodeoxyglucose PET (FDG-PET) imajlarının istatistiksel parametrik haritalama (SPM) analizi ile ve nöropsikolojik testlerle (NPT) karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

23 ilaca dirençli MTLE'li (12 erkek, 11 kadın) hasta (yaşları 14-42) (13 sağ-10 sol MTLE) çalışmaya alındı. Tüm hastalarda Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) hipokampal skleroz saptandı. Post-op PET ve NPT değerlendirmeleri 6 ve/ veya 12.

ayda yapıldı. Pre ve post op karşılaştırmalar ve grup içi analizler (sol veya sağ oluşu) için student's t testi kullanıldı.

### **Bulgular:**

Hastalardan biri hariç diğer hepsinde post-operatif tam nöbet kontrolü sağlanmıştır, birisinde SAH yerine anterior temporal lobektomi de yapıldığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. 7 hastanın pre ve/veya post-operatif PET'i çekilemediği için analize alınmamıştır. 16 hastanın pre ve post NPT'leri merkezimizde yapılarak karşılaştırılmış ve çalışmaya alınmıştır.

### **Sonuç:**

PET karşılaştırmasında; operasyon sonrasında rezeksiyon alanının etrafındaki dokularda istatistiksel olarak anlamlı metabolik reaktivasyon saptandı. NPT analizlerinde sağ MTS'li olgularda pre ve post-op karşılaştırmada anlamlı farklılık gözlenmezken, sol MTS'li olgularda post-op değerlendirmede; dikkat ve yürütücü işlevlerde fark olmadığı ancak en yüksek öğrenme puanlarında düşme, yanlış öğrenmede artma ve sözel bellek öğrenme puanında düşme saptanmıştır. Uygulanan yeni cerrahi yöntem ile pre ve post operatif PET ve NPT analizleri tartışılacaktır.

**19 KASIM 2013, SALI / SAAT:15:00-16:00**

**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 5 (S49-S54)**

**OTURUM BAŞKANLARI: AYNUR ÖZGE, HADİYE ŞİRİN**

**SALON: C-1**

### **S-49 MİGREN İLE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE UYKU İLİŞKİSİ**

BURCU YAVUZ GÖKSAN<sup>1</sup>, ELİF ILGAZ AYDINLAR<sup>2</sup>, PINAR YALINAY DİKMEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ACIBAD EM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### **Amaç:**

Bu çalışmada migrenlilerde, depresyon, anksiyete, stres düzeyi ve uyku kalitesi sorgulanarak, aralarındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya Acıbadem Üniversitesi Acıbadem Maslak Hastanesi Nöroloji polikliniğine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden 90 migren hastası ve 41 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Katılımcılara Migren Dizabilite Değerlendirme Ölçeği (MİDAS), Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Depresyon Anksiyete Stres Skalası (DASS) uygulanmıştır.

### **Bulgular:**

Migren grubunun Pittsburg uyku kalitesi indeksi toplam skoru kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak daha yüksek tespit edildi (5.52±2.92 vs 4.41±2.54; p=0.01). Pittsburg uyku kalitesi indeksi skorları ile MİDAS skorları, DASS-depresyon, anksiyete ve stres alt ölçekleri arasında anlamlı korelasyon bulundu (r=0.2, p=0.03; r=0.45, p<0.001; r=0.46, p<0.001; r=0.5, p<0.001).

### **Sonuç:**

Ağrılı hastalıkta alevlenme veya kronikleşmenin, uyku kalitesini bozacağı ve düşük uyku kalitesinin de, ağrıyı daha da arttırarak kısır bir döngünün ortaya çıkmasına neden

olacağı düşünülmektedir (1,2). Benzer şekilde hem ağrı, hem de uyku bozukluğunun duygu durumunu olumsuz yönde etkileyerek, ağrının daha da artması yönünde etki göstereceği söylenmektedir (3). Biz bu çalışmamızda migren hastalarımızda MIDAS skoru arttıkça uyku kalitesinin olumsuz etkilendiğini, depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin arttığını saptadık. Sonuç olarak, ağrı, ruhsal sıkıntılar ve uyku bozukluğu bir bütün olarak ele alınmalı ve tedavi planı bu yaklaşıma göre yapılmalıdır. Kaynaklar 1. Kundermann B, Krieg J-G, Schrieber W et al. The effect of sleep deprivation on pain. Pain Res Manage 2004; 9:25-32. 2. Smith MT, Haythornthwaite JA. How do sleep disturbance and chronic pain inter-relate? Insights from the longitudinal and cognitivebehavioral clinical trials literature. Sleep Med Rev 2004; 8:119-32. 3. Roberts RE, Shema SJ, Kaplan GA et al. Sleep complaints and depression in an aging cohort: A prospective perspective. Am J Psychiatry 2000; 157:81-8. [

### **S-50 GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISI İLE HUZURSUZ BACAK SENDROMU, DEPRESYON VE UYKU KALİTESİ İLİŞKİSİ**

BAHAR ÇALIŞKAN, MÜNEVVER OKAY, BUSE RAHİME HASIRCI, DİLEK AĞIRCAN, FATMA CANDAN, ABDÜLKADİR KOÇER

*MEDENİYET Ü. GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Gerilim tipi başağrısı (GBA) ile Huzursuz Bacak sendromu birlikteliğini ve bunların depresyon ve uyku kalitesi ile ilişkisini araştırmak.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya GBA olan 29 hasta ve hastane çalışanları ile hasta yakınlarından oluşan 30 sağlıklı kontrol dahil edildi. Tüm katılımcılar Hamilton Depresyon Skalası (HAM-D), Pittsburg Uyku Kalitesi Indexi (PSQI) ve Epworth Uykululuk Skalası (ESS) formlarını doldurdu. HBS ile ilişkili olabilecek çeşitli hematolojik parametreler (demir, ferritin, vitamin B12, TSH, T3, T4, üre, kreatinin, glukoz) incelendi.

#### **Bulgular:**

Gerilim tipi Başağrısı hastalarında HBS prevalansı %58,6, kontrol grubunda %3,3 olarak bulundu. Aynı zamanda GBA hastalarının HAM-D, PSQI ve ESS skorları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı. Ancak hasta grubunda HBS varlığı ile HAM-D, PSQI ve ESS skorları arasında herhangi bir korelasyon izlenmedi. Her iki grup arasında hematolojik parametreler arasında farklılık görülmedi.

#### **Sonuç:**

Çalışmamızda GBA ile HBS arasındaki ilişki gösterilmiş olmakla birlikte hasta grubunda HBS varlığı ile depresyon ve uyku kalitesi arasında ilişkinin saptanamaması; GBA hastalarında uyku bozukluğu ve depresyonun HBS kaynaklı olmaktan çok, başağrısının kendisinden kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

### **S-51 'CEREBRAL AUTOSOMAL DOMINANT ARTERIOPATHY WITH SUBCORTICAL INFARCTS AND LEUKOENCEPHALOPATHY (CADASIL)' : BEŞ OLGU BİLDİRİMİ**

TURAN POYRAZ<sup>1</sup>, FETHİ İDİMAN<sup>2</sup>, EGEMEN İDİMAN<sup>2</sup>, AHMET ONUR KESKİN<sup>2</sup>, AFİG BERDELİ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MEDİFEMA HASTANESİ/İZMİR

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD/İZMİR

<sup>3</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD MOLEKÜLER TIP LABORATUVARI/İZMİR

#### **Amaç:**

Subkortikal enfarktlar ve lökoensefalopati ile seyreden 'CADASIL', küçük ve orta çaplı arterlerin non-amiloid, non-aterosklerotik hastalığı olup, erişkinlerde strok ve vasküler demansın en yaygın kalıtsal nedenidir ve otozomal dominant geçişlidir. Ayırıcı tanıda famiyal hemiplejik migren, Binswanger hastalığı, MELAS ve multipl skleroz yer almaktadır. Strok için risk faktörleri olmayan ve ailevi migren öyküsüne sahip tekrarlayan laküner enfarktlara bağlı giderek artan psödobulber paralizi ve demans gelişen bir hastada tanı için manyetik rezonans görüntüleme; bilateral derin beyaz cevher, bazal ganglionlar, talamus ve ponsta lökoaraiosis ve multipl küçük enfarktlara ait bulgular; beyin, iskelet kası, periferik sinirler ve deride elektron mikroskopuyla gösterilebilen, vasküler düz kasların etrafında bulunan granüler osmiofilik materyal (GOM) ve DNA incelemesi ile saptanabilen kromozom 19'da bulunan NOTCH3 gen mutasyonunun belirlenmesi gerekmektedir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu bildiriye, ikisi önceden multipl skleroz tanısı almış, ikisi migren tanılı ve biri demansiyel sendrom tanısı almış beş CADASIL olgusu klinik ve MRG özellikleri ile sunulmaktadır.

#### **Bulgular:**

Olguların tümü kadın olup, yaş ortalaması 44,6 ± 10,06 (28-55)'dir. Olguların tümünde MRG T2 hiperintens lezyonlar bulunmaktadır. Olguların birinde deri biyopsisinde elektronmikroskopik olarak GOM depozitleri gösterilmiş, diğer dört hastada NOTCH3 gen mutasyonu saptanmıştır.

#### **Sonuç:**

CADASIL az görülen, tanıda güçlükler taşıyan noninflamatuvar bir arterittir. Farklı özelliklere sahip bu 5 olgu klinik ve MRG özellikleri ile sunulmaya değer görülmüştür.

### **S-52 WHIPLASH INJURY İLİŞKİLİ SERVİKOJENİK BAŞ AĞRISINDA BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOKAJİ**

ÖMER KARADAŞ<sup>1</sup>, HAKAN LEVENT GÜL<sup>2</sup>, LEVENT ERTUĞRUL İNAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ANKARA MEVKİİ HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ, ANKARA

<sup>2</sup> KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

<sup>3</sup> ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

#### **Giriş:**

Servikojenik baş ağrısı (SEB) olguları ilk olarak 1983 yılında Sjaastad tarafından bildirilmiştir. Servikojenik baş ağrısında

ağrı tek taraflıdır ve taraf değiştirmez. Tipik olarak başın arka kısmından ve boyundan başlar ve kulak üzerinden zygomatik alana kadar yayılabilir. Büyük oksipital sinir(GON) üzerine bası yapılarak ağrının ortaya çıkması sağlanabilir. Biz burada GON blokajından fayda görmüş olan SEB olgusunu paylaşmak istedik.

#### **Olgu:**

27 yaşında erkek hasta 6 ay önce geçirdiği trafik kazasında başının öne ve arkaya ani fleksiyon-hiperekstansiyon hareketine maruz kaldığını ifade etmekte. Hastanın kaza sonrası boyun bölgesinden başlayan ve başa yayılan ağrıları meydana gelmiş. Ayda en az 15 gün baş ağrısı olmuştur. GON'a bası uygulandığında ağrının tetiklendiği saptandı. Fiziksel tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen hastaya lokal anestetik ile GON blokajı uygulandı. GON blokajı sonrası hastanın semptomlarında belirgin düzelme izlendi.

#### **Sonuç:**

Whiplash injury ilişkili servikojenik baş ağrılı hastalarda GON blokajı etkili bir tedavi yöntemi olabilir.

### **S-53 MİGRENLİ ÇOCUKLARDA İDRAR LÖKOTRIEN E4 VE PROSTOGLANDİN F2A DÜZEYLERİ**

HÜLYA İNCE <sup>1</sup>, ÖMER FARUK AYDIN <sup>2</sup>, HASAN ALAÇAM <sup>2</sup>, TURGAY AYDIN <sup>3</sup>, EMİNE AZAK <sup>4</sup>, HAMİT ÖZYÜREK <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİSİ BD

<sup>2</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA AB

<sup>3</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK HASTALIKLARI ABD

<sup>4</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK KARDİYOLOJİ BD

#### **Amaç:**

Proinflamatuvar mediatörlerin migren patofizyolojisinde hem periferik hem de santral etkileri olduğu düşünülmektedir. Eikosanoidler olarak bilinen ve araşidonik asitin degradasyonu ile oluşan prostoglandin ve lökotrienler enflamasyon yolağının lipit sinyal komponentleridir. Bu çalışmanın amacı, migrenli çocuklarda idrar Lökotrien E4 (LT-E4) ve Prostoglandin F2a (PG-F2a) seviyelerinin araştırılmasıdır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışma, Ocak 2011 ile Ekim 2011 arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Hastanesine migren baş ağrısı ile başvuran hastalarda yapılmıştır. Hastalar klinik özelliklerine göre aurasız-migren ve auralı-migren olarak iki gruba ayrılmıştır. Endokrinolojik, kardiyovasküler, renal ve nörolojik bozuklukları olan veya migren için profilaktik tedavi alan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Kontrol grubu baş ağrısı olmayan, benzer yaş ve cinsiyetteki deneklerle oluşturulmuştur. Hasta grubunda iki idrar örneği (ağrılı ve ağrısız dönemde), kontrol grubunda ise bir idrar örneği alınarak LT-E4 ve PG-F2a değerleri ölçülmüştür.

#### **Bulgular:**

Bu çalışmaya en az 6 aydır baş ağrısı olan ve migren tanısı alan 5-18 yaş arasında 38 kız ve 26 erkek hasta ile kontrol grubu olarak 21 kız ve 29 erkek çocuk alınmıştır. Hasta grubu ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet farkı saptanmamıştır. Hasta grubunda baş ağrısı atağında ölçülen idrar lökotrien-E4 düzeyinin

kontrol grubundan farklı olduğu saptanmıştır (1466,8±1052,5; 811,6±460; p=0,000). Auralı migren ve aurasız migreni olan hasta grubunda baş ağrısı atağında alınan idrar örneklerinde fark bulunmamıştır. Hasta grubunda baş ağrısı atağında idrar LT-E4 ve PG-F2a değerlerinin ağrısız dönemlerine göre yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,000), (p=0,021).

#### **Sonuç:**

Bu çalışmada, migrenli hasta grubunda baş ağrısı atağında idrar LTE-4 seviyelerinin sağlıklı kontrollere göre yüksek olduğu bulunmuştur. Dahası, hasta grubunda ağrısız döneme göre baş ağrısı atağında hem lökotrien hem de prostoglandin düzeylerinin yükseldiği saptanmıştır. Migren patofizyolojisinde yer alan trigeminal vasküler hipoteze göre nöroinflamasyonu gösterir biçimde inflamatuvar mediatörlerde artış olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar ile migren profilaksisinde kullanılan ilaçlara lökotrien antagonistlerinin eklenmesi düşünülebilir.

### **S-54 MİGREN VE GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISI OLAN ÇOCUKLARDA HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU**

MELİS SOHTAOĞLU SEVİNDİK, DERYA ULUDÜZ, BAKİ GÖKSAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

#### **Amaç:**

Erişkin migren hastalarında huzursuz bacaklar sendromunun (HBS) sıklığının arttığı daha önceki çalışmalarda bildirilmiştir. Yakın zamanlı bir başka çalışmada benzer bir artışın çocukluk çağı migren hastalarında da görüldüğü saptanmıştır. Bu çalışmada migren ve gerilim tipi başağrısı (GTBA) olan çocuklarda HBS sıklığını, uyku alışkanlıklarını, gündüz aşırı uykululuk (GAU) halini, serum Ferritin düzeylerini incelemeyi ve bulguları gruplar arasında karşılaştırmayı amaçladık.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya dahil edilen 65 çocuğun (kız/erkek: 37/28, yaş ortalaması:11,19±3,1) 53'ünde auralı/aurasız migren, 12'sinde ise GTBA vardı. Migrenli çocuklarda başağrısının süresi 3,08±2,66 yıl iken GTBA grubunda 1,3±0,65'ti. HBS sıklığı migren grubunda %39,62 (n=21), GTBA grubunda ise %16,67 (n=2) saptandı (p>0,05). Ailede pozitif HBS öyküsü migren grubunda 19 (%35,85), GTBA'da ise 4 (%33,3) idi. Serum Ferritin düzeyi migren grubunda 28,12±20,47 mg/dL, GTBA grubunda ise 26,49±13,94 mg/dL saptandı (p>0,05). Ferritin düzeyinin artması ile baş ağrısı sıklığında azalma izlense de istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

#### **Sonuç:**

Sonuç olarak çalışmamızda primer başağrısı grubunda HBS sıklığının Türk çocuk ve ergenlerde bildirilmiş HBS prevalansına göre arttığı dikkati çekmiştir. Ek olarak migren başağrısı olan çocuklarda HBS sıklığının GTBA grubuna göre oldukça yüksek saptanmış olması ise uyku ile ilgili bozuklukların çocukluk çağı migren hastalarında özellikle araştırılması ve tedavi edilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

19 KASIM 2013, SALI / SAAT:16:10-17:10  
SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 6 (S55-S60)  
OTURUM BAŞKANLARI: İŞİN ÜNAL ÇEVİK, AYNUR ÖZGE  
SALON: C-1

### S-55 GON BLOKAJININ KONİK MİGREN, KRONİK GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISI VE HER İKİ BAŞAĞRISININ BİRLİKTE BULUNDUĞU HASTALARDAKİ ETKİNLİĞİ

ÖMER KARADAŞ<sup>1</sup>, HAKAN LEVENT GÜL<sup>2</sup>, LEVENT ERTUĞRUL İNAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ANKARA MEVKİ HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ, ANKARA  
<sup>2</sup> KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL  
<sup>3</sup> ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ, ANKARA

#### Amaç:

Bu çalışmada, büyük oksipital sinir (GON) blokajının kronik migren, kronik gerilim tipi başağrısı ve kronik migreni olup, aynı zamanda gerilim tipi başağrısı da çeken hastalardaki etkinliği karşılaştırıldı.

#### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya toplam 61 hasta alındı. Grup 1'de kronik migren hastaları (N=21), Grup 2'de kronik gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) hastaları (N=20), Grup 3'de gerilim tipi baş ağrısı ve kronik migrenin birlikte bulunduğu baş ağrısı hastaları (N=20) mevcuttu. Tüm hastalara haftada bir toplam 3 seans 2ml. %1 lidokain, iki taraflı olarak uygulandı. Ağrı şiddeti görsel analog skala (VAS) ile değerlendirildi ve aylık ağrılı gün sayısı, aylık analjezik kullanım sayısı ve aylık triptan kullanım sayısı; tedavi öncesi ve tedaviden 3 ay sonra kaydedilip karşılaştırıldı.

#### Bulgular:

Gruplar arasında hastaların cinsiyetleri, yaşları, baş ağrısı süreleri, ilaç aşırı kullanım süreleri, triptan kullanım sayıları, analjezik kullanım sayıları, tedavi öncesi ağrı şiddeti ve ağrı sıklık düzeyleri arasında farklılık saptanmadı (tüm değerleri için  $p > 0,05$ ). Grup 1 ve Grup 3 deki hastalar tedavi sonrası tüm parametrelerde tedavi sonrasında anlamlı iyileşmeler gösterdi (tüm parametreler için  $p < 0,05$ ). Grup 2 deki hastaların tedavi sonrası VAS, analjezik sayısı ve ağrılı gün sayısı anlamlı düzeyde azalırken ( $p < 0,05$ ), triptan sayısında anlamlı değişim olmadı.

#### Sonuç:

Tüm parametreler değerlendirildiğinde istatistiksel olarak kronik migreni olan hastaların, diğer gruplardaki hastalara göre tedaviye daha iyi yanıt verdiği görülmüştür. Diğer önemli bir sonuç; migren ve GTBA'nın birlikte bulunduğu grubun, saf KGTBA bulunan gruba göre tedaviye daha iyi yanıt vermesidir. Bu alanda plasebo kontrollü ve daha geniş katımlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

### S-56 MİGREN VE GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISI OLAN VE OLMAYAN KİŞİLERİN GEŞTALT TEMAS BİÇİMLERİ, ANKSİYETE VE ÖFKE DÜZEYLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

ÇİĞDEM KUDİAKI<sup>1</sup>, NİLHAN SEZGİN<sup>2</sup>, BANU YILMAZ<sup>2</sup>, ÖZDEN ŞENER<sup>3</sup>, CEYLAN DAŞ<sup>4</sup>

<sup>1</sup> ÇİĞDEM KUDİAKI BİREYSEL VE KURUMSAL GELİŞİM MERKEZİ

<sup>2</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ DTCF PSİKOLOJİ ABD

<sup>3</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

<sup>4</sup> CBC BİREYSEL VE KURUMSAL GELİŞİM MERKEZİ

#### Amaç:

Baş ağrısı olan kişilerde psikolojik faktörlerin öneminin tutarlı olarak bildirilmesine karşın, psikoterapi ekollerinde önemli bir güç olan Geşalt Terapi yaklaşımı içerisinde konuya ilişkin araştırma bulunmamaktadır. Oysa Geşalt Terapi yaklaşımına göre bedensel ve psikolojik sağlık birbirinden ayrı tutulmamakta, kişinin beden sağlığının bozulmasının, aynı zamanda psikolojik sağlığının tehdit altında olduğunu düşündürmektedir. Bu yaklaşıma göre insan ihtiyaçlarını, kişi-çevre sınırında yer alan temas yoluyla sağlamaktadır. Kişi-çevre arasındaki temas ise, yedi temel temas biçimleri sayesinde gerçekleşir. Duyarsızlaşma, saptırma, kendine döndürme, yansıtma, kendini seyretme ve iç içe geçme olarak bilinen bu temas biçimleri, kişinin ihtiyaçlarına ve çevresel koşullara uygun kullanılmadığı takdirde kişinin ruh ve beden sağlığı için tehlike yaratır. Bu doğrultuda yapılan bu çalışmada migren, gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) tanısı alan ve baş ağrısı olmayan kişilerin sık kullandıkları Geşalt temas biçimlerinin belirlenmesi ve bu grupların Geşalt temas biçimleri, öfke ve anksiyete düzeyleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

#### Gereç ve Yöntem:

Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Geşalt Temas Biçimleri Ölçeği-Yeniden Düzenlenmiş Formu, Çok Boyutlu Öfke Ölçeği ve Beck Anksiyete Envanteri kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmada 16-59 yaş arasında ( $\bar{x}=35,08$ ,  $SS=10,8$ ) 287 kişiden oluşan üç grup katılımcı (105 migren, 56 GTBA ve 126 baş ağrısı olmayan) yer almıştır.

#### Bulgular:

Gruplar karşılaştırıldığında; migren ve GTBA grubunun kendine döndürme ve saptırma temas biçimlerini baş ağrısı olmayanlara göre daha sık kullandıkları ve baş ağrılı grubun öfke ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

#### Sonuç:

Elde edilen bulgular migren ve GTBA tipi baş ağrılarında temas biçimlerinin sağlıksız kullanımının yanı sıra, öfke ve anksiyete yaşantılarının olumsuz etkilerinin de bulunduğunu göstermektedir. Bu sonuçların özellikle ilaca dirençli baş ağrılarının tedavilerine zemin yaratması açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

## **S-57 İDİOPATİK İNTRAKRANYAL HİPERTANSİYON, KLINİK BULGULAR VE PROGNOZ**

AHMET ONUR KESKİN, DERYA KAYA, BEHİCE BİRCAN, EGEMEN İDİMAN, FETHİ İDİMAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİ. TIP FAK. NÖROLOJİ A.B.D

### **Amaç:**

İdiopatik intrakraniyal hipertansiyon (İİH) genellikle genç ve obez kadınlarda görülen, intrakraniyal basınç (İKB) artışıyla karakterize nedeni bilinmeyen bir hastalıktır. Artmış İKB'ye bağlı kalıcı ve ciddi görme kaybı en önemli morbidite nedenidir. Bu çalışmada İİH'li hastaların demografik özelliklerini, semptomlarını, klinik ve nörogörüntüleme bulgularını belirlemeyi ve elde edilen verilerin prognozla ilişkisini araştırmayı amaçladık.

### **Gereç ve Yöntem:**

59 İİH hastası değerlendirildi. Demografik özellikler, risk faktörleri ve eşlik eden durumlar, semptomlar, klinik ve nörogörüntüleme bulguları ile BOS basınçları incelendi. Demografik, klinik ve yardımcı inceleme özelliklerinin prognoz ile ilişkisi istatistiksel yöntemlerle araştırıldı.

### **Bulgular:**

52 hasta kadın (%88,1), 7 hasta erkek (%11,9), ortalama yaş 30,25±13,12 olarak belirlendi. Semptomların başlamasından nörooftalmoloji birimine başvurana kadar geçen süre 23,7±32,4 ay saptandı. Başağrısı (%78), geçici görme bozuklukları (%48), bulantı (%30,5), diziness/vertigo (%18,4), tinnitus (%8,5), diplopi (%13) oranında saptandı. Ortalama görme keskinlikleri 0,78±0,29 bulundu. Hastaların %69'unda görme alanı defektleri ve %71'inde papilödem (%66 bilateral) saptandı. Ortalama BOS basıncı 308,7±100,2 mmH<sub>2</sub>O olarak belirlendi. Hastaların %19,7'sinde obezite, %17,2'sinde endokrinopati saptandı. En sık saptanan nörogörüntüleme bulguları empty sella (%15,3), sinus stenozu (%15,3) and optik hidrops (%6,8) olarak belirlendi. Hastaların %64,7'sinde başlangıç değerlendirmesine göre klinik bulgularda iyileşme, %35,3'ünde kötüleşme görüldü. Hastaların %33'ünde rekürrens belirlendi. Demografik bulgular, başvuru semptomları, ortalama İKB, patolojik görüntüleme bulguları prognozla ilişkili saptanmadı. Hastalık başlangıcından tedavinin başlamasına kadar geçen sürenin uzun olması yanında ilk muayenede görme alanı defekti saptanması ve özellikle görme alanı defektinin konantrik daralma olmasının kötü prognozla ilişkili olduğu belirlendi.

### **Sonuç:**

İİH tedavisine başlamanın gecikmesi ve ilk muayenede saptanan konantrik daralma kötü prognozla ilişkili bulunmuştur. Bu nedenle İİH'de erken tanı ve etkin tedavi önemlidir. Özellikle kalıcı görsel kayıp gelişmemesi için hastaların düzenli olarak izlenmesi gereklidir.

## **S-58 TRİGEMİNAL NEURALJİ TEDAVİSİNDE NÖRONAVİGASYON YARDIMLI PERKÜTAN BALON KOMPRESYON TEKNİĞİ**

TUĞRUL CEM ÜNAL, OSMAN BOYALI, AYDIN AYDOSELİ, YAVUZ ARAS, PULAT AKIN SABANCI, ALTAY SENCER

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

### **Amaç:**

Trigeminal neuralji olgularında nöronavigasyon yardımıyla perkütan balon kompresyon tekniğinin tanımlanması ve tedavideki rolünün değerlendirilmesi amaçlandı.

### **Gereç ve Yöntem:**

06.12.2012 ile 23.08.2013 tarihleri arasında 13 trigeminal neuralji olgusunda 16 perkütan balon kompresyon işlemi uygulandı. Olguların 9'u erkek, 4'ü kadındı. Olgular 37-80 yaş aralığındaydı ve yaş ortalaması 60'tı. 5 hastanın sol, 8 hastanın sağ yüz yarımında tipik ağrı şikayeti mevcuttu. Tüm olgular pre-operatif dönemde medikal tedavi almış ve fayda görmemişti. 2 olgunun geçmişinde mikrovasküler dekompresyon (MVD) ameliyatı mevcuttu ve son dönemde ağrı şikayeti nüks etmişti. Pre-operatif temin edilen kranyal bilgisayarlı tomografi görüntüleri nöronavigasyon sistemine yüklendi. Foramen ovale hedef olarak işaretlendi. Rutin ameliyat hazırlıklarını takiben nöronavigasyon sistemi kuruldu ve ponksiyon kanülü sisteme tanıtıldı. Lateral floroskopik görüntüleme eşliğinde yapılan rutin balon kompresyon tekniğine ek olarak nöronavigasyon sistemi kullanıldı.

### **Bulgular:**

Nöronavigasyon kullanımının foramen ovale ponksiyonunun hassasiyetini arttırdığı izlendi. Gasser gangliyon kompresyonunun tüm işlemlerde gerçekleştiği nöronavigasyon sisteminde kanülün foramen ovalede görüntülenmesi ve işlem sırasında floroskopi görüntüsünde oluşan tipik armut şekilli balon görüntüsü ile doğrulandı. 2 olguda işlem sonrası ağrının azalmaması nedeniyle 1 hafta içerisinde işlem tekrarlandı. Tüm hastaların pre-operatif medikasyonu devam ettirildi. 1 olguda 4 ay sonra ağrı şikayetinin nüks etmesi üzerine işlem tekrarlandı. Erken dönemde tüm olguların çakma şeklinde olan tipik ağrısının geçtiği tespit edildi. Olguların hiçbirinde major komplikasyon oluşmadı.

### **Sonuç:**

Nöronavigasyon sistemleri yaygınlaşmakla beraber nöroşirürji pratiğinde kullanım alanları artmaktadır. Trigeminal sinirin balon kompresyonunda, nöronavigasyonun kullanımı kolay ve yararlı bir araç olduğu görülmektedir.

## **S-59 AĞRI ALGISI İLE İLİŞKİLİ KORTEKSİN HEREDİTER VE DİYABETİK NÖROPATİDE RESTING STATE FMRG İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

ASLIHAN TAŞKIRAN SAĞ<sup>1</sup>, ARZU CEYLAN HAS<sup>2</sup>, NEŞE ÖZTEKİN<sup>1</sup>, ÇAĞRI MESUT TEMUÇİN<sup>3</sup>, FİKRİ AK<sup>1</sup>, KADER KARLI OĞUZ<sup>4</sup>

<sup>1</sup> ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> BİLKENT ÜNİVERSİTESİ, ULUSAL MANYETİK REZONANS ARAŞTIRMA MERKEZİ (UMRAM)

<sup>3</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>4</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

### **Amaç:**

Hereditör nöropati (HNP) hastaları ile diyabetik nöropati (DNP) hastalarının nöropatik ağrı algısı yönünden sergiledikleri farklı klinik özelliklerin, ileri MRG tekniklerinden fonksiyonel



konnektivite analizi ile araştırılması ve bu iki hasta grubunda kortikal ağrı işleme süreçlerindeki farklılıkların sağlıklı kontrollerle karşılaştırılarak ortaya konması.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Hereditör nöropatili 10 hasta (5k/5e), ağırlı diyabetik nöropatili olan 10 hasta (5k/5e), yaş-cinsiyet yönünden eşleştirilmiş 18 sağlıklı birey, benzer hastalık süresine sahip ancak nöropatik ağrısı olmayan 7 diyabetik hasta (diyabetik kontrol) çalışmaya alınmıştır. Tüm hastalara ağrı ölçekleri verilmiş ve EMG'leri çekilmiştir. Tüm deneklerin (n=45) 3 T MR cihazında (Trio, Siemens) 5 dakikalık istirahat süresince BOLD görüntüleri elde edilmiş ve SPM8 ve FSL melodic ICA (independent component analysis) yazılımı kullanılarak DMN (default-mode network) grup analizi yapılmıştır.  $p < 0.001$  değerlerinde aktivasyon kümeleri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

#### **Bulgular:**

HNP, DNP, bu iki hasta grubunun ayrı ayrı sağlıklı, yaş-cinsiyet uyumlu kontrol grupları, ayrıca diyabetik kontrol grubunun her birine ait DMN grup sonuç haritası elde edilebilmiştir. HNP grubundaki DMN'ye ait istirahat BOLD konnektivitesi kontrollerine göre belirgin azalmıştı. DNP grubunun sonuç haritası kontrol bireyler ve HNP grubunun aksine antikorelasyon göstermekteydi ve bu durum diyabetik kontrol grubunda da benzer, fakat zayıflamış olarak izleniyordu. Diyabetik kontrol grubunda DMN'nin önemli bir parçası olan anterior singulat ve sol paritalde antikorele konnektivite belirgin şekilde azalmıştı.

#### **Sonuç:**

Bu bulgular, beyinde istirahat sırasında aktif bulunan başlıca ağrı (DMN-default mode network) HNP ve DNP hastalarında farklı konnektivite özelliği gösterdiğini; kronik nöropatilerde ağrı algısındaki farklılıkların DMN işleyiş ve düzenlenişindeki değişikliklerle açıklanabileceğini düşündürmektedir.

#### **S-60 OBEZİTE TEDAVİSİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: BİLATERAL PERONEAL NÖROPATİ**

YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ, MUSTAFA SAKA, NEŞE ÖZTEKİN, FİKRİ AK

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Peroneal sinir fibula başı çevresindeki kompresyonlardan etkilenmektedir. Fibula çevresindeki yağ dokusunun kaybı nedeniyle, kilo verilmesi peroneal nöropati gelişimi için risk faktörüdür. Ancak bilateral tutulum oldukça nadirdir. Bu olgu sunumunda intensif diyet sonrası bilateral peroneal nöropati gelişen bir olgu yer almaktadır.

#### **Olgu:**

Otuz altı yaşında erkek hasta, bilateral düşük ayak ile başvurdu. Eşlik eden bir hastalığı olmayan hastanın 5 ay önce intensif bir kilo verme programına girdiği ve 109 kg'dan 84 kg'a düştüğü öğrenildi. Fizik muayenesinde her iki ayak dorsifleksiyon-eversiyonu 2/5, ayak dorsumu ile her iki bacak lateralinde his kaybı belirlendi. Serum biyokimyası, tiroid fonksiyonları ve B 12 vitamini düzeyleri normal aralıkta idi. Sinir ileti çalışmasında peroneal sinir ileti hızlarının fibula çevresinde distale oranla azaldığı saptandı. Ekstansör digitorum brevis kasından kayıtlı

fibula başı altı ve üstü uyarımla bileşik kas aksiyon potansiyel (BKAP) amplitüdlerinde %70 blok izlendi. İğne EMG'de bilateral tibialis anterior ve peroneus longus kaslarında istirahatte denervasyon potansiyellerine rastlandı. Diğer düşük ayak nedenlerinin ekarte edilmesi ile bilateral common peroneal sinirin izole parsiyel lezyonu tanısı kondu. Ortopedist tarafından da değerlendirilen hastanın lomber spinal MR ve bilateral krural MR'ları normal sınırlarda idi. Etiyolojik araştırma sonrasında diyet modifikasyonu yapılan hastaya 30 seanslık fizik tedavi programı uygulandı. Altı ayın sonunda kilo alan hastada belirgin klinik ve elektrofizyolojik iyileşme saptandı.

#### **Tartışma:**

Peroneal nöropatinin kilo kaybının komplikasyonu olabileceği akıldan tutmalıdır. Olgumuzda olduğu gibi diyet modifikasyonu ve fizik tedavi, cerrahi öncesi akılcı yaklaşım olabilir.

**19 KASIM 2013, SALI / SAAT:15:00-16:00**

**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 7 (S61-S66)**

**OTURUM BAŞKANLARI: ÖNDER AKYÜREKLİ, MUSTAFA BAKAR  
SALON: C-2**

#### **S-61 SAĞ HEMİSFER LEZYONLARINDAN ANOSOGNOSİNİN PSİKODİNAMİK YÖNDEN İNCELENMESİ**

EMRE AYDIN, FAİK BUDAK

*KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI*

#### **Amaç:**

Anosognosi özellikle sağ hemisfer lezyonlarından sonra daha sık görülen hastanın, hastalığına ve yeti yitimine karşı olan bilinç ve duyu durumunun farkındalığında azalma olarak tanımlanabilir. Akut sağ hemisfer lezyonları sonrası gelişen sol hemiplejili veya parezili olgularda anosognosinin çeşitli çalışmalara göre %17-58 arasında değişen oranlarda görüldüğü bildirilmiştir. Çalışmamızda akut sağ serebral inme olgularında lezyon lokalizasyonu, anosognosi varlığı, anosognosinin psikodimaik savunma mekanizmaları ile olan ilişkisi incelenmiştir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Kliniğimize ilk 4 gün içinde gelen 62 sağ serebral inme olgusu çalışmamıza dahil edildi. Bilinç ve genel tıbbi durumu uygun olanlara bisiach anosognosi sıkalası uygulandı. Olguların Kranial MR ve BT leri çekildi. Lezyonlar Damasio Lezyon haritalamasından faydalanılarak mrICRON programında elle çizildi. Bisiach anosognosi sıkalasında evre 2 ve 3 olan olgulara parezi yada plejilerine yönelik sorular yöneltilerek hangi psikodinamik savunma mekanizmasını daha ağırlıklı kullandığı gözlemlendi.

#### **Bulgular:**

Çalışmamıza alınan 62 hastanın bisiach anosognosi sıkalasında göre 45 'inde (%72,5) evre 0, 9'unda (%14,5) evre 1, 4 ünde (%6) evre2, 4 ünde evre 3 (%6) olarak tespit edildi. Bisiach anosognosi sıkalasında yüksek evreli olguların görüntülemelerinde sağ hemisferde daha geniş lezyon tutulumu görüldü.

#### **Sonuç:**

Bisiach, anosognosi sıkalasında evre si yüksek hastaların inkar mekanizmasının, daha düşük evredeki hastaların ise mantığa burundume mekanizmasının daha sık kullandığı gözlenmiştir. Damasio lezyon haritası aracılığı ile görüntülemelerde sağ

hemisferde daha geniş tutulumda inkar mekanizmalarının, daha küçük tutulumda mantığa büründürme mekanizmalarının daha sık gözlemlendiği sonucuna varılmıştır.

## **S-62 DEMANS TANISI İÇİN MOBİL BİLİŞSEL TARAMA (MBT) TESTİ GELİŞTİRİLMESİ VE UYGULANMASI**

PINAR ÖZÜM ÖZANAR<sup>1</sup>, MUSTAFA ERSEL KAMAŞAK<sup>1</sup>, LEYLA TAVACIOĞLU<sup>1</sup>, GÖKHAN ZORLUOĞLU<sup>1</sup>, OSMAN KAAN KORA<sup>2</sup>, GÜLÜSTÜ KAPTANOĞLU<sup>3</sup>, BANU CANGÖZ<sup>4</sup>, KAYNAK SELEKLER<sup>4</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

<sup>2</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ

<sup>3</sup> KOGNİTİF NÖROLOG- SERBEST HEKİM

<sup>4</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

### **Amaç:**

Demans şüphesinde tarama amacı ile kullanılabilir mobil bilişsel tarama testi oluşturulması, tasarlanan bilişsel testlerin, teknolojik olanaklar kullanılarak tablet bilgisayarlar üzerinden uygulanmasını sağlayacak yazılımların geliştirilmesi, geliştirilen yazılımın olgulara uygulanması; Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ölçeği ile benzerlik gösterip göstermediğinin değerlendirilmesi ve testin klinikte ve araştırma projelerinde kullanıma uygun olabileceğinin belirlenmesi.

### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışma kapsamında geliştirilen MBT yazılımı ile bilgisayar yetileri sınırlı ama okur yazar kişilerin de kullanabileceği ergonomik arayüze sahip olması planlanmıştır. Hazırlanan batarya kağıt kalemle uygulanan diğer tarama testlerinde de yer alan iz sürme, saat çizme, dikkat, görsel algı, şekil benzerliği, adlandırma, sayı dizileri, zaman yönelimi testleri ile araştırmacıların eklemeye gereği duyduğu şekil eşleştirme, aritmetik, atasözü, anlama, semantik görsel akıcılık ve öykü anlama testlerinden oluşmaktadır. MBT, alanında uzman kişiler ile demans hastalarındaki bilişsel bozulmayı ayırt etmede hangi görevlerin daha işlevsel olabileceğinin kurgulanması sonucunda oluşturulmuştur. Testlerin hazırlanması aşamasında ön planda MoCA ve ANAM4TM testlerinden faydalanılmıştır. MBT ile MoCA testleri, Geriatrik Depresyon ölçeği ve İşlevsel Faaliyet Anketi normal kontrol, hafif bilişsel bozukluk ve değişik demans sendromları tanısı olan toplam 23 olguya uygulanmıştır. Uygulama için etik izin alınmıştır (İTÜ-Inarek).

### **Bulgular:**

MBT'de kontrol ve demans grubu skorları arasındaki fark MoCA'ya paralel olarak anlamlıdır. MBT; yönetici işlevler, görsel, dil, hafıza, dikkat, soyutlama, yönelim ve aritmetik alt gruplarına ayrılmıştır. Olgular arasındaki fark dil, soyutlama ve aritmetik dışında kalan alt test gruplarında anlamlıdır.

### **Sonuç:**

Test, kontrol ve demanslı grubu birbirinden ayırt edebilmekte; gelecek için umut vaat etmektedir. Bu pilot çalışmada zorlayıcı, ayırt ediciliği zayıf ve geliştirilmesi gereken alanlarının neler olduğu belirlenmiştir. Bir sonraki aşamada geçerlik-güvenirlik çalışması tamamlanacaktır.

## **S-63 YAĞLI KARACİĞER MODELİ (METABOLİK SENDROM) OLUŞTURULAN SIÇANLARDA KOGNİTİF (BELLEK) FONKSİYONLARINDAKİ AZALMANIN GÖSTERİLMESİ VE D VİTAMİNİN METABOLİK SENDROMDAKİ KOGNİTİF DİSFONKSİYONU DÜZELTİCİ ETKİSİ**

VOLKAN SOLMAZ<sup>1</sup>, DÜRDANE AKSOY<sup>1</sup>, ORHAN SUMBUL<sup>3</sup>, OYTUN ERBAŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> GAZİOSMANPAŞA ÜNİ TIP FAK. NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> GAZİOSMANPAŞA ÜNİ TIP FAK. FİZYOLOJİ A.D

<sup>3</sup> TOKAT TURHAL DEVLET HASTANESİ

### **Amaç:**

Literatür incelendiğinde metabolik sendrom ve Alzheimer ilişkisini inceleyen çeşitli çalışmalar görülmektedir, ancak bu çalışmalarda sebep sonuç ilişkisi netlik kazanmamakla birlikte, inflamasyonun her iki hastalığın temelinde de yer aldığı bildirilmiştir, yapılan başka çalışmalarda D vitamininin antiinflamatur ve nöroprotektif özelliklerinin olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada amaç yağlı karaciğer modeli oluşturulmuş sıçanlarda bellek fonksiyonlarını incelemek ve kolekalsiferol'ün inflamasyon ve nöroproteksiyon üzerine olan etkilerini araştırmaktır.

### **Gereç ve Yöntem:**

çalışmamıza 18 adet Sprague Dawley cinsi sıçan alındı. 12 sıçanda yağlı karaciğer oluşturmak için oral olarak %35 lik fruktoz verildi. Yağlı karaciğer oluşturduktan sonra 2 gruba ayrılan sıçanların bir grubuna (n=6) 0.3 µg/kg/gün dozunda 2 hafta süreyle oral kolekalsiferol verildi, diğer gruba tedavi verilmedi (n=6). Tedavi sonrası tüm gruplara bellek fonksiyonlarını değerlendirmek için passive avoiding task (PAT) uygulandı ve sıçanların plazmalarında malonedialdehit (MDA) ile beyin dokularında TNF α düzeyleri çalışıldı.

### **Bulgular:**

Yağlı karaciğeri olup tedavi almayan grup ve tedavi alan grupların ağırlıkları kontrol grubun göre anlamlı derecede fazla idi ( p<0.05, p<0.05 ). PAT ortalama latans süresi yağlı karaciğeri olan grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede artmıştı (p<0.00001). yağlı karaciğer oluşturulan gruplar kendi aralarında kıyaslandığında kolekalsiferol alan grupta PAT ortalama latans süreleri anlamlı derecede daha düşüktü (p< 0.01). Plazma MDA ve beyin TNF α düzeyleri yağlı karaciğeri olan sıçanlarda daha yüksekken, yağlı karaciğer grupları kendi aralarında kıyaslandığında bu değerler tedavi grubunda anlamlı derecede daha düşüktü (sırasıyla p<0.01, p<0.0005, p<0.01).

### **Sonuç:**

yağlı karaciğer inflamasyonu artırarak bellek bozukluklarına yol açabilmektedir, dahası D vitamini gibi antiinflamatur, immunmodülatuar ve nöroprotektif özellikleri olan ajanlar kognitif bozukluklar üzerine olumlu etki gösterebilirler.

## S-64 RETİNA SİNİR LİFİ TABAKASI VE KOGNİTİF KAYIP ARASINDAKİ İLİŞKİ

ECE ÖZDEMİR ÖKTEM<sup>1</sup>, UFUK CAN<sup>1</sup>, İMREN AKKOYUN VARDARLI<sup>2</sup>, EDA DERLE ÇİFTÇİ<sup>1</sup>, SEDA KİBAROĞLU<sup>1</sup>, ÇAĞLAR ÖKTEM<sup>3</sup>

<sup>1</sup> BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

<sup>3</sup> S.B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

### Amaç:

Retina; reseptörleri, gangliyon hücreleri, glial destek hücreleri ve aksonları ile beynin bir uzantısı olarak kabul edilmektedir. Retinal sinir lifi tabakası (RSLT), ganglion nöronları ve bu nöronların optik sinir başını oluşturan aksonlarından oluşur, afferent görme yollarının en proksimalidir. Son dönemde yapılan çalışmalarda RSLT'nin Alzheimer Hastalığı (AH)'nda incelendiğine dair kanıtlar sunulmuştur. Çalışmamızın amacı; optik koherens tomografi (OKT) yöntemi ile ölçülen RSLT kalınlığının kognitif kaybın derecesi ile ilişkisini araştırmaktır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 2012-2013 yılları arasında nöroloji polikliniğine başvuran, 60-87 yaşları arasında, 35 Alzheimer hastası, 35 Hafif Bilişsel Bozukluk (HBB) hastası ve 35 gönüllü sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiştir. Nörokognitif değerlendirme amaçlı Standardize Mini Mental Test (SMMT) ve Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği'nin (MOCA) yanı sıra geniş ölçekli nöropsikolojik test bataryası kullanılmıştır. OKT yöntemi ile RSLT kalınlığı ölçülerek gruplar arası fark araştırılmıştır. RSLT kalınlığının SMMT skorları ve demografik özellikler ile arasındaki ilişki araştırılmıştır.

### Bulgular:

RSLT kalınlığı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında AH ve HBB gruplarında anlamlı derecede düşük saptandı ( $p<0.01$ ). HBB grubu ile AH grubu arasında ise, RSLT değerleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). SMMT skorları ve RSLT değerleri arasında anlamlı derecede korelasyon saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yaş ile birlikte RSLT'de anlamlı derecede inceleme saptandı ( $p<0.05$ ).

### Sonuç:

Çalışmamızda AH ve HBB gruplarında OKT yöntemi ile ölçülen retina sinir lifi tabakasında inceleme olması retina sinir lifi dejenerasyonu ile santral sinir sistemi dejenerasyonun eş zamanlı olabileceğini ve gelecekte RSLT ölçümünün hastalığın progresyonunun izleminde yararı olabileceğini düşündürmektedir.

## S-65 SEREBROTENDİNOZ KSANTAMATOZİSE BAĞLI ATAKSİ TEDAVİSİNDE İNTRAVENÖZ PİRASETAM UYGULANMASI : 2 OLGU SUNUMU

UĞUR UYGUNOĞLU<sup>1</sup>, AYŞEGÜL GÜNDÜZ<sup>1</sup>, BAŞAK YILMAZ<sup>1</sup>, ŞÜKRİYE FERYAL MENKÜ<sup>1</sup>, ESRA HATİPOĞLU<sup>2</sup>, CENGİZ YALÇINKAYA<sup>1</sup>, SABAHATTİN SAİP<sup>1</sup>, HÜLYA APAYDIN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ENDOKRİNOLOJİ, METABOLİZMA VE DİYABET BİLİM DALI

### Giriş:

Serebrotendinöz ksantomatozis (CTX), sterol 27 hidroksilaz eksikliği nedeniyle kolestanol ve kolesterolün, lens, santral sinir sistemi ve tendonlarda birikmesine bağlı ortaya çıkan nadir görülen otozomal resesif geçiş gösteren metabolik bir hastalıktır. En sık gözlenen nörolojik bulgular mental retardasyon, piramidal bulgular, serebellar ataksi, disfaji ve dizartridir. Kranial görüntülemelerde serebral atrofi ile birlikte dentat nukleus ve bazal ganglionlarda sinyal artışı gözlenir. Tedavide koruyucu olarak erken dönemde kenodoksikolik asitin başlanması önemlidir. Serebellar bulguların belirgin olduğu hastalarda semptomatik tedaviye yönelik birçok ilaç denenmiş ancak fayda gözlenmemiştir. Biz klinik ve radyolojik bulguların düşündürmesi üzerine tendon biyopsisi yapılarak kesin tanı alan ve serebellar tutulumu bağlı yürüme güçlüğü olan 2 serebrotendinöz ksantamatöz hastasında yüksek doz intravenöz pirasetam tedavisine yanıtı değerlendirdik.

### Olgu 1:

30 yaşında erkek uzun yıllardır olan ancak son 3 yıldır belirginleşen yürüme güçlüğü nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde bilateral katarakt operasyonu ve aşil tendonundaki kitle için yapılan biyopsisi ksantom ile uyumlu olan hastanın nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde belirgin piramidal bulgular ve vibrasyon kaybı kaydedildi. Kranial ve spinal görüntülemelerinde bazal ganglion, nukleus dentatus, pons, bulbus ve spinal kord lateral kolonlarında sinyal artışı gözlemlendi.

### Olgu 2:

32 yaşında erkek, 2 yıldır olan yürüme güçlüğü nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hasta 2 yaşından itibaren başka bir merkezde epilepsi tanısı ile takip edilemekte ve Levatiresetam 1000 mg ile nöbetleri kontrol altındaydı. Hastanın özgeçmişinde bilateral katarakt operasyonu vardı ve aşil tendonundaki kitleden alınan biyopsi ksantom ile uyumluydu. Nörolojik muayenesinde mental retardasyon, trunkal ataksi ve yaygın piramidal bulgular saptanan hastanın kranial MR'larında periventriküler derin ak madde ve nucleus dentatuslarda sinyal artışı kaydedildi. On gün süre ile ilk hastaya 24 g/gün, ikinci hastaya 30 g/gün pirasetam uygulandı. Birinci olguda ataksi testlerinde düzelme ile birlikte hastanın kendisi iyilik halini belirtmiş, ikinci olguda ise testlerde anlamlı bir değişiklik olmamasına rağmen hastanın yürümesinde belirgin düzelme kaydedilmiştir.

**Tartışma:**

Pirasetam (2-oxo-1-pyrrolidine-acetamide) düşük molekül ağırlıklı gama-aminobütirik asit (GABA) türevidir. Özellikle kognitif bozukluklarda tedavi seçenekleri içinde yer alır. Literatürde yürüme bozukluğunun ön planda olduğu nörolojik hastalıklarda fayda gözlenen olgular bildirilmiştir. Biz de nadir gözlenen bu iki olgu paralelinde yüksek doz IV pirasetam tedavisinin yürüme güçlüğü olan hastalarda semptomatik tedavide yer alabileceğini düşünmekteyiz.

**S-66 FRIEDREICH ATAKSİSİ'NDE YÜKSEK DOZ PİRASETAMIN ETKİSİ: 4 OLGUNUN KLİNİK GÖZLEMLERİ**

AYŞE DENİZ ELMALLI, AYŞEGÜL GÜNDÜZ, HÜLYA APAYDIN, NURTEN UZUN ADATEPE

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

**Amaç:**

Friedreich ataksisi (FA), genellikle ilk 2 dekatta başlayan, otozomal resesif kalıtılan bir ataksidir. Herediter ataksilerin en sık görüleni olan FA'nın kardinal özellikleri, ilerleyici yürüyüş ve uzuv ataksisi, dizartri, pozisyon ve vibrasyon hissi kaybı, derin tendon reflekslerinin alınamaması ve ekstansör plantar cevaptır. Ataksi, en çok engelliliğe sebep olan semptomdur. Ataksinin tedavisinde buspiron, amantadin, 5-hidroksitriptofan ve koenzim Q gibi moleküller denenmiş ancak etkinlikleri kanıtlanamamıştır. Gama-aminobütirik asit derivativesi olan pirasetam, kognitif bozukluklar ve miyoklonusun tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Serebellar ataksilerde de faydalı olduğuna dair vaka bildirimleri bulunmaktadır. Bu bağlamda, kliniğimizde pirasetam infüzyonu uygulanmış olan, genetik olarak tanımlanmış FA'lı hastaların verilerini gözden geçirerek pirasetamın ataksi üzerindeki semptomatik terapötik etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:**

Kliniğimizde 15-21 günlük sürelerde günlük 60 grama kadar yükselen dozlarda pirasetam tedavisi almış olan hastaların FA derecelendirme skalası (FARS) aracılığıyla tedavi öncesi ve sonrası yapılmış olan skorlamaları değerlendirilmiştir. Ayrıca FARS'ın fonksiyonel korlaması (FS) ve gündelik yaşam aktiviteleri (GYA) grupları geçmişe yönelik olarak sorgulanmış, hastaların kliniğimizde çekilmiş videoları gözden geçirilmiştir.

**Bulgular:**

Yaşları 43-34 arasında değişen hastaların FARS ile skorlanmış olan %75'lik kısmında (n=3) FARS'ın FS alt grubunda ortalama 0.67 puan; GYA'da 4.84 puan; üst ekstremitte fonksiyonlarında 5.17 puan; alt ekstremitte fonksiyonlarında 4 puan; yürüyüş skorunda 2.77 puan azalma ve dominant elde alet kullanımı testlerinde ortalama 4.3 saniye kısalma ile olumlu yönde değişim izlendi. Dördüncü hastanın videoları incelendiğinde de, benzer fonksiyonlarda iyileşme görüldü. Majör yan etki gözlenmedi. Hastaların ikisinde olumlu etkilerin 6. ayda devam ettiği gösterildi.

**Sonuç:**

Bulgularımız, yüksek doz pirasetamın FA'da semptomatik fayda sağladığını desteklemektedir. Ancak bu tedavi, güvenlik açısından yakın takiple, deneyimli merkezlerce uygulanmalıdır.

**19 KASIM 2013, SALI / SAAT:16:10-17:10**

**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 8 (S67-S72)**

**OTURUM BAŞKANLARI: HÜLYA APAYDIN, DENİZ TUNCEL**

**SALON: C-2**

**S-67 ELİT YÜZÜCÜLERDE (SU TOPU OYUNCULARINDA)ACE GEN POLİMORFİZMİ**

ALİ SAZCI<sup>1</sup>, HALİL ATILLA İDRİSOĞLU<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK AB*

*<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOLOJİ AB*

**Amaç:**

Angiotensin Converting enzim (ACE) geni polimorfizminin performans veya dayanıklılıkla ilgili olabileceği bildirilmiştir. Amacımız ACE gen polimorfizminin elit yüzücülerde birlikteliğini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:**

Adalar su sporları kulübü'nde(ASSK) su topu oynayan 400m altında yüzen orta ve kısa mesafe yüzücülerinde performans ve dayanıklılıkla ACE gen polimorfi arasındaki ilişki araştırıldı. 20 Su topu yüzücüsünden DNA örneği alındı. Bu yüzücülerin 11Erkek/9Kadın idi. Yaş aralığı:17-27 idi. Yaş ortalaması:21 idi.

**Bulgular:**

2 yüzücüde ACE:II (%10) 2 yüzücüde ACE:DD (%10) 16 yüzücüde ise ACE:ID (%80) gen polimorfizmi saptandı. Alel dağılımı olarak ACE gen polimorfizmi %50-%50 bulundu.

**Sonuç:**

Elit yüzücülerde ACE gen polimorfizminin(kısa ve orta mesafe yüzücüler) I/D ile birlikte olduğu saptandı. Elit yüzücülerde performans ve dayanıklılık arasında I/D ACE gen polimorfizminin önemli olduğunu gördük. Bulduğumuz sonuç literatür bilgisi ile uyumluydu.

**S-68 FAMILİYAL ALS' YE NEDEN OLAN ENDER BİR MUTASYON:UBQLN2-S3401**

DİLÇAN KOTAN<sup>1</sup>, NİMET UÇAROĞLU CAN<sup>2</sup>, ASLIHAN ÖZOĞUZ ERİMİŞ<sup>3</sup>, A. NAZLI BAŞAK<sup>3</sup>

*<sup>1</sup>SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAKARYA*

*<sup>2</sup>SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, SAKARYA*

*<sup>3</sup>BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ SUNA VE İNAN KIRAÇ VAKFI, NÖRODEJENERASYON ARAŞTIRMA LABORATUVARI (NDAL), İSTANBUL*

**Giriş:**

ALS korteks, beyin sapı ve spinal korddaki motor nöronları etkileyen progresif gidişli nörodejeneratif bir hastalıktır. Vakaların çoğu sporadiktir, familial geçiş %5-10' dur. Burada, familial özellik gösteren ve demans bulguları eklenmiş, UBQLN2 geninde görülen yeni bir mutasyonlu aile tanımlanmıştır.

**Olgu:**

63 yaşındaki kadın hasta dört yıl öncesi sık ve bazen yaralayıcı

olan düşmeler, altı ay sonrasında eklenen konuşma bozukluğu ve unutkanlık, mizaç ve huy değişikliği şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinden dört kız ve bir erkek kardeşte 50 yaş civarı başlayan benzer bulgular olduğu ve üç kız kardeşin ortalama 4-7 yıl içinde öldüğü öğrenildi. Yaşayan diğer kız ve erkek kardeşte hastalık daha iyi gidişliymiş. Anne kanser nedeniyle 40 yaşında, baba ise kalp krizinden 60 yaşında ex olmuş. Nörolojik muayenede; konuşma ağır disartrik, kooperasyon güçlükle kuruluyor, alt ekstremitelerde proksimal kas gücü 3/5 iken distallerde 4/5, derin tendon refleksi üst ekstremitelerde 3, patellalar 3, Aschiller 4, TDR solda ekstansor idi. Yardımla ayağa kalkabiliyor, stepaj ve ataksik yürüyordu. Fasikülasyon ve tremoru gözlenmedi, dil gücü çok iyi, derin duyu normal idi. CK 2 kat artmıştı. EMG’de torakal ve lomber bölgede spontan aktivite mevcuttu. Kranyal, servikal ve lomber MRI normaldi. Psikometrik testler ağır kognitif yıkımı gösteriyordu (MMT: 11 puan). Huntington genetik incelemesinde trinükleotid tekrar sayısı normal sınırlardaydı. ALS ve frontotemporal demans kompleksi tanısıyla, ailede benzer vakaların olması nedeniyle hastadan genetik inceleme istendi. Ender görülen ve sıklıkla demansa eşlik eden UBQLN2 geninde S3401 mutasyonu tanımlandı. Hastanın yaşayan sağlıklı iki kız kardeşi ve, bir erkek kardeşinde, hasta ablasında ve henüz hastalığı geliştirmemiş olan abisinde de aynı mutasyon tespit edildi.

#### **Tartışma:**

UBQLN2 proteini, protein degradasyonundan sorumlu olan ubiquitin-proteozom yolağında görev almaktadır. Bu proteindeki değişimler, kendisiyle beraber etkileşime giren proteinlerin hücre içinde çökmesine neden olur, bu çökertilerin aşırı birikimi sonrasında hücre ölümü gözlenir. Literatürde UBQLN2 geninde nadirde olsa, mutasyonu taşıyan asemptomatik bireyler bildirilmiştir. Bizim olgumuzun aile bireylerinde de mutasyon taşınmasına rağmen asemptomatik olanlar bulunmaktadır. Türkiye’de ilk kez tanımlanan bu ender mutasyon, literatüre katkı amacıyla sunulmuştur.

#### **S-69 WOLFRAM (DIDMOAD) SENDROMLU BİR OLGU**

BEHİCE BİRCAN KURŞUN<sup>1</sup>, BİLGE PİRİ ÇINAR<sup>1</sup>, ONUR YİĞİTASLAN<sup>1</sup>, KEMAL AYĞÜN<sup>2</sup>, MEHMET ÇALAN<sup>2</sup>, İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ A.D

<sup>2</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI

#### **Olgu:**

26 yaşında kadın hasta, her iki gözde ilerleyici görme kaybı ve dengesizlik nedeniyle başvurdu. 4 yaşında diabetes mellitus tanısı alan hastanın, 18 yaşında görme bozukluğu ve giderek ilerleyen dengesizliği başlamış. Dört yıl sonra ise bilateral optik atrofi saptanmış. Bu dönemde pasif suisidal düşünceleri nedeniyle majör depresif bozukluk tanısı almış. Özgeçmişinde kolesistektomi ve kilo kaybı dışında özellik yoktu. Soygeçmişinde ise; benzer öyküye sahip kız kardeşinin 21 yaşında eksitus olduğu öğrenildi. Nörolojik değerlendirmede; bilateral optik atrofi, vibrasyonda dört yanlı azalma ve dört yanlı serebellar bulgular saptandı. WFS-1 gen analizi gönderildi. MMST görsel parametreler dışında normaldi. MRG’de beyin sapı ve serebellar atrofi saptandı. Somatosensoriyel uyartılmış potansiyel incelemesinde bilateral SNİK, EMG’de ılımlı sensorimotor polinöropati, gastrointestinal dismotilite

ve hipogonadotropik hipogonadizm saptandı. Fizyoterapi ve psikoterapi uygulandı. Diyabet tedavisi düzenlendi. Hormon replasmanı başlandı. Wolfram sendromu, nadir görülen genetik geçişli nörodejeneratif bir hastalıktır. 1938 yılında, DJ Wolfram tarafından DIDMOAD sendromu (Diabetes İnsipidus, Diabetes Mellitus, Optik Atrofi, Deafness) olarak tanımlanmıştır. Juvenil başlangıçlı Diabetes mellitus ve optik atrofi tanıda belirleyicidir. WFS-1 geninin mutasyonu sonucu gelişir. WFS-1 geni nöronlar, pankreasın beta hücreleri, iç kulak, kalp, plasenta, akciğer ve karaciğerde bulunan bir endoplazmik retikulum (ER) membran proteini olan wolframini kodlar. Mutasyonunda ER’da stres aracılı apoptozise bağlı çoklu organ etkilenmeleri görülür. Optik atrofi ve işitme kaybına neden olan Wolfram sendromu nadir görülür. Özellikle genç diyabetik hastalarda görme ya da işitme kaybı ortaya çıktığında akla gelmelidir.

#### **S-70 CREUTZFELDT – JACOB HASTALIĞINDA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME PATERNLERİ VE GENETİK ÖZELLİKLER**

NAZİRE PINAR ACAR<sup>1</sup>, DİLEK AKTAŞ<sup>2</sup>, HALİL ÖNDER<sup>1</sup>, LALA MEHDİKHANOVA<sup>1</sup>, MEHMET YAŞIR PEKTEZEL<sup>1</sup>, ESEN SAKA TOPÇUOĞLU<sup>1</sup>, BÜLENT ELİBOL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

<sup>2</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ GENETİK ANA BİLİM DALI

#### **Amaç:**

Creutzfeldt-Jacob hastalığı(CJH) PrP proteininin yanlış katlanması sonucu gelişen hızlı ilerleyici bir prion hastalığıdır. Spontan, ailevi veya varyant formları vardır. Tanı kliniğe eşlik eden manyetik rezonans görüntüleme(MRG) özellikleri,EEG bulguları veya 14-3-3 proteini pozitifliğinden biriyle konabilir. PrP’yi kodlayan PRNP genindeki kodon129 genotip farklılıkları, hastalığın farklı fenotipleri ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde 2010-2013 yılları arasında CJH tanısı almış olguların klinik ve MRG paternlerini belirleyip bunları PRNP gen değişiklikleriyle ilişkisini ortaya koymaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Hacettepe Üniversitesi Nöroloji bölümünde 2010-2013 yılları arasında değerlendirilen hastaların retrospektif incelenmesi, hastalardan elde edilen DNA örneklerinde PRNP gen mutasyonlarının ve kodon129 genotip değişikliklerinin analizi.

#### **Bulgular:**

9 hasta CJH tanısı almıştır. Hastaların yaşları 37-78 yaş (ortalama:58 yaş) arasındaydı. Semptom başlangıcından tanıya kadar geçen süre 3-24 ay arasında değişmekteydi. Olguların hepsinde MRG bulgusu; 5 hastada tipik EEG bulgusu mevcuttu. MRG’de en değerli sekans diffüzyon sekansıydı. Hastaların 1’inde yalnızca kortikal; 1’inde yalnızca bazal ganglion, diğer 7 hastada kortikal ve bazal ganglionlar etkilenmişti. Olgulardan 6’sında genetik analiz yapıldı. Olgulardan 1’i kodon129 M/M genotipinde iken; hastaların 4’ünde PRNP kodon129 M/V heterozigot;1’inde ise kodon129 M/V homozigot saptandı. Ailevi olan 1 hastada kodon129 M/V ve E200K birlikte heterozigot olarak saptandı.

#### **Sonuç:**

CJH nadir olmasına rağmen, klinik pratikte tanınması önemlidir.

Tanı kriterlerinde yeteri kadar vurgulanmamasına rağmen Difüzyon sekanslarını içeren MRG incelemesi çok değerlidir. Sporadik olgularda PRNP kodon129M/V genotipi en siktir. MRG'de korteks ve bazal ganglionların tutulumu berber görülmektedir. M/M olan tek olguda yalnızca kortikal tutulum görülmesi literatürle uyumludur.PRNP genindeki kodon129 genotip farklılıklarıyla hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, kliniği arasında bir ilişki görülmesi de bu genotipler, hastaların MRG bulgularıyla ilişkilendirilebilir.

### **S-71 NARKOLEPSİLİ HASTALARDA AKUT UYKU DEPRİVASYONUNUN LEPTİN, GRELİN VE GLUKOZ TOLERANSI ÜZERİNE ETKİSİ VE SAĞLIKLI KİŞİLERLE KARŞILAŞTIRILMASI**

SELDA KORKMAZ<sup>1</sup>, MERVA KOÇYİĞİT<sup>2</sup>, FAHRİ BAYRAM<sup>3</sup>, SEVDA İSMAİLOĞULLARI<sup>2</sup>, MURAT AKSU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>3</sup> ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

#### **Amaç:**

Narkolepsi, aşırı gündüz uykululuğu ile birlikte katapleksi, uyku paralizi ve hipnagogik halüsinasyonlar gibi REM uyku evresine ait bulguların eşlik ettiği nadir bir uyku bozukluğudur. Bu çalışmada akut uyku deprivasyonu yapılan narkoleptik hastalarda ve sağlıklı erişkinlerde uyku deprivasyonunun leptin ve grelin üzerine ve glukoz toleransına olan etkileri araştırılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 2010-2012 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Uyku Polikliniğine başvuran ICSD-2 ye göre narkolepsi tanısı almış 10 gönüllü hasta ve hastalarla yaş, cinsiyet ve VKİ uyumlu herhangi bir uyku hastalığı ve endokrinolojik hastalığı olmayan 5 kadın ve 5 erkek sağlıklı gönüllü dahil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden olgulara 24 saatlik uyku deprivasyonu öncesi leptin ve grelin için serum numuneleri alındı, açlık kan şekeri ölçümü ve glukoz toleransını değerlendirmek amacı ile 75 gram glukoz ile OGTT yapıldı. 75 gram glukoz alımı sonrası 30. dakika, 60. dakika 90. dakika ve 120 dakikada ölçümler yapıldı. Çalışmaya katılan olgulara gece olağan uykusu sonrasında 24 saat süreli olarak uyku deprivasyonu uygulandı. Uyku deprivasyonunun leptin, grelin ve glukoz toleransı üzerine etkisini anlamak için 24 saatlik uyku deprivasyonu sonrası yeniden serum örnekleri alındı ve açlık kan şekeri ölçümünün ardından 75 gram glukoz ile OGTT tekrarlandı.

#### **Bulgular:**

Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, boy ve vücut kitle indeksi açısından anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ ). Narkolepsi ve sağlıklı kontrol gruplarının 24 saatlik uyku deprivasyonu öncesi ve sonrası leptin değerlerinde anlamlı farklılık yoktu ( $p>0.05$ ). Narkolepsi hastalarında 24 saatlik uyku deprivasyonu öncesi ve sonrası leptin değerleri karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlemlendi ( $p=0,015$ ). Her iki grup arasında 24 saatlik uyku deprivasyonu öncesi ve sonrası leptin değerlerinde anlamlı farklılık yoktu ( $p>0.05$ ). Narkolepsi grubunda 24 saatlik uyku deprivasyonu öncesi ve sonrası grelin değerleri karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlemlendi ( $p=0,043$ ). Her iki grup arasında 24 saatlik uyku

deprivasyonu öncesi ve sonrası açlık kan şekeri değerlerinde anlamlı farklılık yoktu ( $p>0.05$ ).

#### **Sonuç:**

Biz çalışmamızda iştah azaltan leptin ve tam tersi iştah artıran grelin düzeyinin narkoleptik hastalarda nasıl bir değişim gösterdiğini ve glukoz toleransında bir bozulma olup olmadığını saptamayı amaçladık. Çalışmamız, narkoleptik hasta ve sağlıklı kontroller arasında leptin ve grelin düzeyi açısından fark olmadığını göstermiştir. Ayrıca akut uyku deprivasyonu hem narkoleptik hastalarda hem de sağlıklı kişilerde glukoz toleransında bozulmaya yol açmamıştır. Akut uyku deprivasyonu sağlıklı kişilerde leptin ve grelin düzeylerinde değişikliğe neden olmazken narkoleptik hastalarda uyku deprivasyonu sonrası leptin düzeyinde artma ve grelin düzeyinde azalmaya neden olmuştur. Her iki grupta deprivasyon aynı ortamda ve şartlarda yapılmasına rağmen narkoleptik grupta gözlenen bu değişimler hipotalamik iştah mekanizmaları ile anatomik ve fonksiyonel olarak bağlantıları ve etkileşimi bulunan hipokretinin eksikliği ile ilişkili olabilir ya da narkolepsi hastalarında obezite oluşumunda, enerji dengesindeki bozulma dışında belirli başka biyokimyasal ve fizyolojik değişiklikler önemlidir. Bu nedenle çoklu etkileşim gösteren faktörlerden sadece bir kısmını değerlendirmek yanıltıcı sonuçlar verebilir.

### **S-72 YÜZ-İSİM EŞLEŞTİRME GÖREVİ SIRASINDAKİ BİLME HİSSİ KARARLARI: OLAY İLİŞKİLİ POTANSİYEL BULGULARI**

CANSIN ÖZGÖR, CAN SOYLU, METEHAN IRAK

BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

#### **Amaç:**

Bu çalışmada yüz-isim eşleştirme görevi sırasındaki bilme hissi kararlarının olay ilişkili potansiyeller (OİP) üzerindeki etkisi incelenmiştir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 38 sağlıklı üniversite öğrencisi (19 kadın, 19 erkek) katılmıştır. Deney, 4 aşamadan oluşmaktadır. Deneyin birinci aşamasında katılımcılara tanınmamış kişilere ait yüz fotoğrafları gösterilmiştir. İkinci aşamada bu fotoğraflar isimler ile eşleştirilerek tekrar sunulmuş ve katılımcılardan fotoğraflardaki kişilerin isimlerini öğrenmeleri beklenmiştir. Deneyin üçüncü aşamasında fotoğraflar isimsiz olarak tekrar sunulmuş ve kişilerden fotoğraflardaki kişilerin isimlerini ileride hatırlayıp hatırlayamayacaklarına ilişkin bilme hissi değerlendirmeleri yapmaları istenmiştir. Dördüncü aşamada her bir fotoğrafa ait ismi seçenekler arasından bularak hatırlamaları istenmiştir. Uyarım, kayıt, depolama ve analiz işlemleri 32 EEG-EP sistemi olan NeuroScan 4.2 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. EEG kayıtları ses ve elektrik alanlarından yalıtılmış bir odada yapılmıştır. EEG aktivitesi uluslararası 10-20 sistemine göre yerleştirilen 30 elektrot alanından kaydedilmiştir. Deneyin 2-4 aşamasındaki yanıtlara ait ortalama OİP zirveleri orta hat elektrotları için (Fz, Cz ve Pz) ayrı ayrı hesaplanmıştır. OİP analizleri düşük yüksek bilme hissi değerlendirmeleri ile doğru yanlış hatırlama performansları için ayrıca hesaplanmıştır.

#### **Bulgular:**

Elde edilen bulgular, bilme hissi değerlendirmelerinin N2 ve P3 dalga formu için en yüksek zirveye sırasıyla Cz, Fz ve Pz elektrotlarında, doğru-yanlış tanıma kararları sırasında ise

Pz, Cz ve Fz elektrot alanlarında ulaştığını göstermiştir. Bilme hissi kararları sırasındaki elde edilen zirvelerin latans değerleri, tanıma kararları sırasındaki zirvelere göre daha uzun olmuştur. Kaynak belirleme analizleri elde edilen anlamlı zirvelerin bilme hissi değerlendirmeleri sırasında BA4, BA6 ve BA8 alanlarının; buna karşılık tanıma görevi sırasında ise BA4, BA5, BA6, BA7 ve BA19 alanlarında anlamlı faaliyetler olduğuna işaret etmiştir.

#### **Sonuç:**

Sonuçlar ilgili literatür bağlamında tartışılmıştır.

**19 KASIM 2013, SALI / SAAT:15:00-17:10**

**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 9 (S73-S84)**

**OTURUM BAŞKANLARI: BELGİN KOÇER, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU**

**SALON: C-3**

### **S-73 SANTRAL SİNİR SİSTEMİ DEMİYELİNİZAN HASTALIĞINDA OLİGOKLONAL BANT POZİTİFLİĞİ VE PROGNOZİK ÖNEMİ**

NAZİRE PINAR ACAR<sup>1</sup>, GÜLİZ SAYAT<sup>1</sup>, ASLI PINAR<sup>2</sup>, ASLI TUNCER KURNE<sup>1</sup>, RANA KARABUDAK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI*

<sup>2</sup> *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANA BİLİM DALI*

#### **Amaç:**

Santral sinir sisteminin(SSS) otoimmün, demiyelinizan, inflamatuvar hastalığının tanınması ve prognozunun değerlendirilmesinde beyin omurilik sıvısı(BOS) oligoklonal bant(OKB) varlığının araştırılması önemlidir. Kranial görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelere rağmen özellikle sağlıklı ayırıcı tanı için BOS'a ait değerlendirmeler güncelliğini yitirmemiştir. Bu çalışmanın amacı, merkezimizde SSS inflamatuvar hastalığı ön tanısıyla BOS incelemesi yapılmış hastaların klinik izlemi ve izlem sürecinde MS tanısı alan hastaların prognozuyla BOS-OKB özelliklerinin değerlendirilmesidir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmaya, 2009–2013 yılları arasında, hastanemizde değerlendirilerek, “SSS inflamatuvar hastalığı” ön tanısıyla serum ve BOS örneklerinden izoelektrik fokuslama(İEF) yöntemiyle OKB analizi yapılmış 849 hasta dahil edilmiştir. HÜTF Biyokimya Laboratuvarında, İEF yöntemiyle yapılan OKB analizleri değerlendirilerek, örnekler altı farklı alt grup altında sınıflandırılmıştır. BOS-serum örnekleri çalışılan tüm hastalar incelemeler sonrası kesin klinik tanılarına göre gruplandırılmış ve kesin multipl skleroz(MS) tanısı almış olan 247 hastanın tanı yaşları, cinsiyetleri, başlangıç semptomları ve progresyon indeksleri(PI) (Expanded Disability Status Scale(EDSS)/hastalık süresi) ışığında prognozistik değerlendirilmeleri yapılmıştır.

#### **Bulgular:**

Değerlendirilen hastalar nörodejeneratif hastalıklar, SSS enfeksiyonları, SSS inflamatuvar demiyelinizan ve SSS vasküler hastalıkları başlıkları altına yerleştirilmiştir. Tüm hastalar içindeki kadın oranı %61,9'dur. Bu değerlendirmede izlemde kesin MS tanısı alan hastaların 180'i relapslarla seyirli ve/veya ikincil ilerleyici MS'tir. MS grubunda hastaların %79,4'ünde OKB pozitif saptanmıştır. Bu grup OKB negatif hasta grubu ile karşılaştırıldığında hastalık başlangıç ve tanı yaşları arasında fark bulunmamıştır(p>0,05). İki grup arasında mono/polisemptomatik başlangıç açısından da fark görülmemiştir. Ancak OKB pozitif olan grupta, olumlu bir prognozistik bulgu olacak şekilde, PI değerleri daha düşük bulunmuştur(p=0,01)

#### **Sonuç:**

Ülkemizde MS hastalarında OKB pozitifliğine ilişkin sınırlı veri vardır. Merkezimize ait bu sonuçlar MS'in bölgesel prognozistik özelliklerinin saptanması açısından önem taşımaktadır.

## S-74 TÜRKİYE'DE 18-60 YAŞ ARASI MULTİPL SKLEROZ OLGULARININ TAHMİNİ İNSİDANS DEĞERİ VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ, MS ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ

SERKAN ÖZAKBAŞ<sup>1</sup>, EGEMEN İDİMAN<sup>1</sup>, AKSEL SİVA<sup>2</sup>, SABAHATTİN SAİP<sup>2</sup>, AYŞE ALTINTAŞ<sup>2</sup>, RANA KARABUDAK<sup>3</sup>, ASLI TUNCER KURNE<sup>3</sup>, NUR YÜCEYAR<sup>4</sup>, ÖZGÜL EKMEKÇİ<sup>4</sup>, ÖMER FARUK TURAN<sup>5</sup>, ÖZLEM HANOĞLU TAŞKAPILIOĞLU<sup>5</sup>, MURAT TERZİ<sup>6</sup>, YUSUF TAMAM<sup>7</sup>, NEBAHAT TAŞDEMİR<sup>7</sup>, BELGİN PETEK BALCI<sup>8</sup>, AYSUN SOYSAL<sup>9</sup>, NİLÜFER KALE İÇEN<sup>9</sup>, YAŞAR ZORLU<sup>10</sup>, BEDİLE İREM TİFTİKÇİOĞLU<sup>10</sup>, NİHAL IŞIK<sup>11</sup>, HÜSNÜ EFENDİ<sup>12</sup>, CAVİT BOZ<sup>13</sup>, SİBEL CANBAZ KABAY<sup>14</sup>, GÜLŞEN AKMAN DEMİR<sup>15</sup>, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU<sup>16</sup>, NEFATİ KIYILIOĞLU<sup>17</sup>, TEMEL TOMBUL<sup>18</sup>, ALPER GÖKGÜL<sup>18</sup>, DEMET YANDIM KUŞCU<sup>19</sup>, HATİCE MAVİOĞLU<sup>20</sup>, ARİF ÇELEBİ<sup>21</sup>, MERAL MİRZA<sup>22</sup>, ERDEM TOĞROL<sup>23</sup>, BELGİN KOÇER<sup>24</sup>, RECEP ALP<sup>25</sup>, VİLDAN YAYLA<sup>26</sup>, ŞEREFNUR ÖZTÜRK<sup>27</sup>, AHMET HAKAN EKMEKÇİ<sup>27</sup>, FERAY SELEKER<sup>28</sup>, HÜLYA AYDIN GÜNGÖR<sup>29</sup>, CANAN YÜCESAN<sup>30</sup>, GENÇER GENÇ<sup>31</sup>, ADNAN BİLGİÇ<sup>32</sup>, MELİHA TAN<sup>33</sup>

<sup>1</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

<sup>3</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>4</sup>EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>5</sup>ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>6</sup>ON DOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>7</sup>DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>8</sup>HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>9</sup>BAKIRKÖY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>10</sup>TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>11</sup>SB İSTANBUL MEDENİYE ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>12</sup>KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>13</sup>KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>14</sup>DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>15</sup>BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>16</sup>BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>17</sup>ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>18</sup>YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>19</sup>VKV AMERİKAN HASTANESİ MED AMERİKAN POLİKLİNİĞİ

<sup>20</sup>CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>21</sup>BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>22</sup>ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>23</sup>GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA HASTANESİ

<sup>24</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>25</sup>NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>26</sup>İSTANBUL BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>27</sup>SELÇUKLU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>28</sup>İSTANBUL HAMİDİYE ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>29</sup>AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>30</sup>ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>31</sup>MAREŞAL ÇAKMAK ASKERİ HASTANESİ

<sup>32</sup>İSTANBUL DR. LÜTFÜ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>33</sup>ADANA BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Amaç:

Multipl Skleroz (MS) genç-orta yaşı tutan ve santral sinir sisteminin otoimmün aracılı, demyelinizasyon ve axonal zedelenme ile giden hastalıdır. Başlatan neden halen bilinmemektedir. MS insidansının arttığı yönünde yayımlar son yıllarda sıklıkla izlenmektedir. Amacımız Türkiye'de tahmini insidans değerini belirlemek ve olguların demografik özelliklerini incelemektir.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışma Türkiye genelinde, Üniversite ve Eğitim Araştırmaları Hastaneleri MS polikliniklerinde gerçekleştirildi. Oluşturulan kalıp veri tabanı dosyasına ve internet üzerindeki veri tabanı formuna olgu girişleri yapıldı. Tekrar ve eksik girişler ayrıca sorgulandı, veri temizliği yapıldı.

### Bulgular:

Çalışmada 34 merkezden toplam 1353 olgu girişi izlendi. MS dışı tanı, 18 – 60 yaş dışında olma, tanı yılının 2012 öncesi olması gibi nedenler sonucu 784 olgu (kadın/erkek; 551/233) çalışmaya alındı. Olguların %78'i kırk yaşının altındaydı. İnsidans 2012 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine dayanılarak hesaplandı. Buna göre Türkiye'de MS hastalığının tahmini insidansı yüzde 1.74 idi ve kadınlarda daha yüksekti (yüzbinde 2.47 vs. 1.02). Yaş gruplarına bakıldığında en yüksek insidans yüzde 2.82 ile 25-29 yaş arasında, en düşük insidans ise 55 yaş ve üzeri gruptaydı (yüzbinde 0.15). Olguların halen yaşamakta olduğu bölgeler sırası ile Marmara (%34.2), Ege (%29.4), İç Anadolu (%11.5), Karadeniz (%9.7), Doğu Anadolu (%4), Güneydoğu Anadolu (%7.8), Akdeniz (%2.4) ve yurt dışıydı (%1.1).

### Sonuç:

Hastalık tanımına uygun şekilde bulunan insidans değeri beklenenin aksine komşu ülkelere kıyasla daha düşük olarak gözlemlendi. Ülke içinde ise batıya doğru artan bir sıklık göze çarpmakta idi. Çalışma tüm ülkedeki merkezleri içine alacak şekilde devam etmektedir.



## S-75 MULTİPL SKLEROZ HASTALIĞI TANI SÜRECİ; KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULAR İLE YARDIMCI İNCELEMELERİN YERİ

### TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ, MS ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ

SERKAN ÖZAKBAŞ<sup>1</sup>, EGEMEN İDİMAN<sup>1</sup>, AKSEL SİVA<sup>2</sup>, SABAHATTİN SAİP<sup>2</sup>, AYŞE ALTINTAŞ<sup>2</sup>, RANA KARABUDAK<sup>3</sup>, ASLI TUNCER KURNE<sup>3</sup>, NUR YÜCEYAR<sup>4</sup>, ÖZGÜL EKMEKÇİ<sup>4</sup>, ÖMER FARUK TURAN<sup>5</sup>, ÖZLEM HANOĞLU TAŞKAPILIOĞLU<sup>5</sup>, MURAT TERZİ<sup>6</sup>, YUSUF TAMAM<sup>7</sup>, NEBAHAT TAŞDEMİR<sup>7</sup>, BELGİN PETEK BALCI<sup>8</sup>, AYSUN SOYSAL<sup>9</sup>, NİLÜFER KALE İÇEN<sup>9</sup>, YAŞAR ZORLU<sup>10</sup>, BEDİLE İREM TİFTİKÇİOĞLU<sup>10</sup>, NİHAL IŞIK<sup>11</sup>, HÜSNÜ EFENDİ<sup>12</sup>, CAVİT BOZ<sup>13</sup>, SİBEL CANBAZ KABAY<sup>14</sup>, GÜLŞEN AKMAN DEMİR<sup>15</sup>, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU<sup>16</sup>, NEFATİ KIYLIOĞLU<sup>17</sup>, TEMEL TOMBUL<sup>18</sup>, ALPER GÖKGÜL<sup>18</sup>, DEMET YANDIM KUŞCU<sup>19</sup>, HATİCE MAVİOĞLU<sup>20</sup>, ARİF ÇELEBİ<sup>21</sup>, MERAL MİRZA<sup>22</sup>, ERDEM TOĞROL<sup>23</sup>, BELGİN KOÇER<sup>24</sup>, RECEP ALP<sup>25</sup>, VİLDAN YAYLA<sup>26</sup>, ŞEREFNUR ÖZTÜRK<sup>27</sup>, AHMET HAKAN EKMEKÇİ<sup>27</sup>, FERAY SELEKER<sup>28</sup>, HÜLYA AYDIN GÜNGÖR<sup>29</sup>, CANAN YÜCESAN<sup>30</sup>, GENÇER GENÇ<sup>31</sup>, ADNAN BİLGİÇ<sup>32</sup>, MELİHA TAN<sup>33</sup>

<sup>1</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

<sup>3</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>4</sup>EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>5</sup>ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>6</sup>ON DOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>7</sup>DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>8</sup>HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>9</sup>BAKIRKÖY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>10</sup>TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>11</sup>SB İSTANBUL MEDENİYE ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>12</sup>KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>13</sup>KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>14</sup>DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>15</sup>BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>16</sup>BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>17</sup>ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>18</sup>YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>19</sup>VKV AMERİKAN HASTANESİ MED AMERİKAN POLİKLİNİĞİ

<sup>20</sup>CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>21</sup>BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>22</sup>ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>23</sup>GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA HASTANESİ

<sup>24</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>25</sup>NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>26</sup>İSTANBUL BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>27</sup>SELÇUKLU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>28</sup>İSTANBUL HAMİDİYE ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>29</sup>AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>30</sup>ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>31</sup>MAREŞAL ÇAKMAK ASKERİ HASTANESİ

<sup>32</sup>İSTANBUL DR. LÜTFÜ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>33</sup>ADANA BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Amaç:

Multipl Skleroz (MS) tanısı, klinik bulgular temelinde, karışabilen diğer hastalıkların dışlanması ile konur. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) yöntemlerinin gelişmesi, MS tanı kriterlerini değiştirmiştir. Amacımız Türkiye'de tanı koyma sürecinde izlenen klinik ve radyolojik özellikleri tanımlamak, hekimlerin sürece bakış açısını bulmaktır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışma Türkiye genelinde, Üniversite ve Eğitim Araştırmaları Hastaneleri MS polikliniklerinde gerçekleştirildi. Oluşturulan kalıp veri tabanı dosyasına ve internet üzerindeki veri tabanı formuna olgu girişleri yapıldı. Tekrar ve eksik girişler ayrıca sorgulanıp, veri temizliği yapıldı.

### Bulgular:

34 merkezin çalışmaya katılımı ile 784 olgu çalışmaya alındı. Ortalama yaş kadınlarda 32.90±8.80, erkeklerde 32.81±9.28 olarak benzerdi. Duyusal etkilenme en sık izlenen bulgu iken (%40.1) kadınlarda daha fazla idi. Motor (%26.1), optik sinir (%23), beyin sapı (%12.1), serebellar (%9.8), spinal kord (%9), sfinkter (%2.3), konuşma disfonksiyonu (%1.3), paroksizmal (%1), psikiyatrik (%0.8) ve kognitif etkilenme bulguları (% 0.5) kadın ve erkekte benzerdi. Atak (2.36/2.39) ve atak dışı EDSS (1.42/1.56) değerleri bir fark göstermedi. MRG %85 oranında yapılırken, supratentorial (%89.6) ve periventriküler lezyon (%90.2) sıklığı ve kontrast tutma oranları (%34.7 vs %27.9) infratentorial ve spinal lezyonlara göre daha fazla idi. BOS incelemesi % 66, VEP %40.6, NMO %22.3 oranında yapılmıştı. Pozitif olma oranı Ig G indeksinde %58.2, OKB'de %72.4, VEP'te %53.6 idi.

### Sonuç:

Duyusal yakınma sık ve kadında fazla iken, seksüel disfonksiyon hiç tanımlanmadı. MRG supratentorial bölgenin sık etkilendiğini ortaya koydu. MR dışında BOS ve VEP sıklıkla kullanılmakta iken, NMO incelemesi daha az çalışılıyordu.

## S-76 ENDOJEN ANTİOKSİDAN ÜRİK ASİDİN MULTİPL SKLEROZ PROGNOZU ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZGE MISIRLIOĞLU<sup>1</sup>, NİHAL IŞIK<sup>1</sup>, FATMA CANDAN<sup>1</sup>, İLKNUR AYDIN CANTÜRK<sup>1</sup>, ÖZGE ARICI DÜZ<sup>2</sup>, TUĞRUL AYDIN<sup>2</sup>, MUZAFFER TÜRKŞE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SB MEDENİYET ÜN. GÖZTEPE EA HASTANESİ

<sup>2</sup>SB GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Güçlü bir oksidan olan peroksinitritin (PRN) multipl skleroz (MS) patogenezinde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Endojen antioksidanlar, oksidatif stres sonucu oluşan doku zedelenmesinde birinci sıra defansı oluştururlar. Ürik asit (ÜA) insanlarda pürin metabolizmasının doğal olarak oluşan son ürünüdür ve serumda en fazla bulunan endojen antioksidandır. ÜA, PRN'ye seçici olarak bağlanıp onu inaktive eder. Değişik zamanlarda yapılan çalışmalarda MS hastalarında serum ÜA seviyesinin düşük olabileceğine dikkat çekilmektedir. Bu çalışmanın amacı, endojen antioksidan savunmanın bir parçası olan, serum ÜA düzeylerinin hastalığın prognozuna yaptığı etkiyi araştırmaktır.

### Gereç ve Yöntem:

2004 yılında SSK Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Multipl Skleroz polikliniğinde izlenen ve ürik asit düzeyleri belirlenmiş olan 206 kesin MS hastasından düzenli takibe gelen 131'i 2012 yılında tekrar değerlendirilmeye alınmıştır. bu hastaların son nörolojik muayeneleri, EDSS değerleri ve ürik asit düzeyleri belirlenmiştir. 2004 'deki çalışmada RR-MS tanısı olup geçen 8 yıl içinde SP-MS'a dönüşen hastaların prognozunun ve bu süre içerisinde gelişen dizabilite artışının başlangıç ÜA düzeyiyle ilişkisi incelenmiştir.

### **Bulgular:**

MS hasta grubunun yaş ortalaması 43,23±8,88 (28-71yaş), ortalama hastalık süresi 14,85±4,91 (8-35 yıl), EDSS düzeyi ortalama 3,80±2,06 (5-8) ve ortalama ürik asit düzeyi 3,36±1,33mg/dl (1-8,5 mg/dl) olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun yaş ortalaması ise; 45,19±21,32 ve ortalama ürik asit düzeyi 4,98±0,01mg/dl'dir. Gruplar arası yaş ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Hasta ve kontrol grubunun ortalama ürik asit değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). 2004 yılında ürik asit düzeyi düşük hastaların, 2012 yılında EDSS değerlerinde anlamlı artış ve bu grup hastaların SP-MS'a daha fazla dönüştükleri görülmüştür(p<0,05).

### **Sonuç:**

Bu çalışmada; MS hastalarında, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında serum ürik asit düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca düşük ürik asit seviyesinin, zaman içerisinde daha çok disabilite artışına neden olabileceği ve benzer şekilde RR-MS dan SP-MS'a dönüşümü arttırabileceği sonucuna varılmıştır.

### **S-77 KLİNİK İZOLE SENDROMDA MULTİPL SKLEROZA DÖNÜŞÜM: MCDONALD 2010 ÖLÇÜTLERİNİN KULLANIMI**

BİLGE PİRİ CİNAR , OZAN ÖZTÜRK , MUHARREM ANIL GÜRKAN, DİDEM ÖZ , BEHİCE BİRCAN KURŞUN , EGEMEN İDİMAN , SERKAN ÖZAKBAS

*DOKUZ EYLÜL TIP FAKÜTESİ HASTANESİ*

### **Amaç:**

Klinik izole sendrom (KİS), merkezi sinir sisteminin enflamatuvar demiyelinizan hastalığına ait ilk klinik olay olarak değerlendirilebilir. Uluslararası Multipl Skleroz Paneli KİS hastaları için yeni MS tanı ölçütlerini önermiştir. Başlangıç manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularının, KİS'ten MS'e dönüşüm riskini değerlendirmede öngörü değeri en yüksek inceleme olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı, Türk KİS hasta grubunda bu yeni ölçütlerin MS'e dönüşüm riskini belirlemede kullanılabilirliğini değerlendirmektir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya KİS tanısı olan hastalar alındı. Hastalar en az 2 yıl süreyle izlendi. Bu süre boyunca MS'e dönen ve dönmeyen hastalarda yeni tanı ölçütlerinin duyarlılık, özgüllük, pozitif prediktif değer, negatif prediktif değer ve doğruluğu araştırıldı.

### **Bulgular:**

Çalışmaya 155 hasta alındı. İlk atağını geçiren hastaların 28'i polirejyonal ve 102'si monorejyonalı. 22 hastada optik nörit, 41 hastada beyin sapı atağı, 23 hastada transvers miyelit ve 16 hastada supratentoriyal tutulum vardı. Takip sırasında 155 hastanın 130'u MS'e dönüştü (69 hasta 2005 McDonald ölçütlerine, 61 hasta Poser ölçütlerine göre). MS'e dönüşüm için ortalama süre 14,26 ay olarak belirlendi. McDonald 2.010 ölçütleri için duyarlılık %42, özgüllük % 84, PPV % 94, NPV % 17 ve doğruluk %47 olarak belirlendi. 2005 McDonald ölçütlerine göre MS'e dönüşen hastaların %73'ü ve Poser ölçütlerine göre MS'e dönüşenlerin % 34'ü McDonald 2010 ölçütlerini karşılıyordu. Monoregional tutulumu olan hastaların MS'e dönüşüm zamanı 15.13 ay, polirejyonal tutulum olan hastalarda 10.9 ay (p=0.04) olarak belirlendi.

### **Sonuç:**

Sonuç olarak çalışmamız, Türk toplumunda McDonald 2010 ölçütlerinin kullanılabilirliğinin sınındığı ilk çalışmadır. McDonald 2010 ölçütlerinin özgüllük ve pozitif prediktif değerinin çok yüksek olduğu bulunmuştur. İlk atakta polirejyonal tutulumu olan hastaların daha erken MS'e dönüştüğü saptanmıştır.

### **S-78 MULTİPLE SKLEROZ OLGULARINDA VİTAMİN D DÜZEYİ VE VİTAMİN D RESEPTÖR GENİ POLİMORFİZMİNİN ETKİLERİ**

MURAT TERZİ<sup>1</sup> , SEZGİN GÜNEŞ<sup>2</sup> , SEDAT ŞEN<sup>1</sup> , HASAN BAĞCI<sup>2</sup> , SEVGİ CANBAZ<sup>3</sup> , EMEL SEVGİLİ<sup>2</sup> , ABDULKERİM BEDİR<sup>4</sup> , MUSA KAZIM ONAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.*

<sup>2</sup> *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOLOJİ AD.*

<sup>3</sup> *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI AD.*

<sup>4</sup> *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIBBİ BİYOKİMYA AD.*

### **Amaç:**

Multipl skleroz (MS) santral sinir sisteminin demiyelinizan hastalığıdır. Hastalığın kesin nedeni bilinmemektedir. Yapılan klinik ve deneysel çalışmalar ile epidemiyolojik veriler; çevresel faktörler, iklim, yaşanan bölge, toprak, su, diyet, genetik yatkınlık ve enfeksiyonlar gibi birden çok etiyolojik faktörün immunolojik mekanizmaları etkileyerek hastalığın gelişmesinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Düşük 25(OH)D düzeyleri artan MS riskiyle birlikte artan hastalık şiddeti ile de ilişkilidir. D vitamini, bazı bağışıklık hücrelerinde bir çekirdek reseptörü olan vitamin D reseptörü (VDR) aracılığı ile etki eder. VDR varyantlarının MS ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada Orta Karadeniz bölgesinde MS tanısı almış olgularda serum 25(OH)D düzeyiyle VDR varyantları arasında bir ilişki olup olmadığı ve VDR varyantlarıyla klinik veriler arasındaki ilişki araştırıldı.

### **Gereç ve Yöntem:**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Multipl Skleroz polikliniğinde takip edilen 2010 Mc Donald kriterlerine göre kesin MS tanısı almış 102 olgu çalışmaya dâhil edilmiştir. Kontrol grubu çalışmaya alınan hastalar ile benzer demografik özelliklere sahip 115 sağlıklı gönüllüden oluşmaktadır. Hastaların yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, aile öyküsü, hastalık başlangıç zamanı, klinik formu, manyetik rezonans görüntüleme özellikleri, beyin omurilik sıvısı incelemesi bulgularına imed veri tabanından erişilmiştir. Hasta ve kontrollerin serum 25(OH)D düzeyleri ölçülmüştür. Hastalardan ve kontrol grubundan 8 cc kan alınacak ve DNA izolasyonu yapılmıştır. Polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) tekniği kullanılarak ilgili gen bölgeleri, restriction fragment length polymorphism (RFLP) tekniği kullanılarak genotipleme yapılmıştır. VDR geninde tanımlanan Apal, BsmI, TaqI, Cdx-2 ve FokI polimorfizmleri değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 10.0 programına yüklenmiş ve istatistiksel analiz yapılmıştır.

### **Bulgular:**

Çalışmaya dahil edilen 102 olguda kadın/erkek oranı 2.14, ortalama yaş 38.4 yıl, ortalama hastalık süresi 6.8 yıl, ortalama EDSS 3.2'yd. Vitamin D düzeyi düşüklüğünün MS üzerindeki rolü tartışmalı olmakla birlikte, in vitro çalışmalar Vitamin D'nin immun modulator olduğunu göstermektedir. Sonuçlarımız da Vitamin D düzeyinin hastaların klinik ve radyolojik özellikleri

üzerindeki etkisinin araştırıldığı uzun süreli çalışmalara ihtiyaç olduğu yönündedir.

#### **Sonuç:**

Sonuçlarımız yapılmış diğer çalışmalara benzer şekilde MS'in poligenik bir hastalık olduğunu düşündürmektedir. Hasta grubunda o TNF, LT, CTLA4, ve FCRL3 genleri varyantlarının MS ile ilişkili olası ilişkisi kişinin genotipine uygun ilaç seçeneklerinin belirlenmesi ve prognoz tahmini açısından önem taşımaktadır.

### **S-79 2000 YILINDAN SONRA KLİNİK BAŞLANGIÇ GÖSTEREN MULTIPL SKLEROZ'DA KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FARKLI MI?**

SEDAT ŞEN<sup>1</sup>, MURAT TERZİ<sup>1</sup>, SEVGİ CANBAZ<sup>2</sup>, İ. LEVENT GÜNGÖR<sup>1</sup>, MUSA KAZIM ONAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

<sup>2</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD.

#### **Amaç:**

Multipl skleroz (MS) santral sinir sisteminin demiyelinizan hastalığıdır. Hastalığın etiolojisinde birçok faktör yer almaktadır. Çalışmada yıllar içinde değişen bu faktörlerin MS üzerine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Hastanemiz MS polikliniğinde takipli 762 MS hastasının bilgilerine İmed veri tabanından ulaşıldı. Hastaların cinsiyet, klinik başlangıç yaşı, tanı yaşı, primer ve sekonder progresyon durumları karşılaştırıldı. Veriler SPSS 15,0 aracılığı ile değerlendirildi. Veriler ortalama  $\pm$  standart sapma, ortanca (minimum-maksimum) ve sayı (%) olarak verilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi, kruskal-wallis testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $P < 0,05$  olarak alınmıştır.

#### **Bulgular:**

Değerlendirmeye alınan hastaların 514'ü (% 67,5) kadın, 248'i (% 32,5) erkek hastalardan oluşmaktadır. Kadın/erkek (K/E) oranı 2,07'dir. Kadın hastaların ortalama klinik başlangıç yaşı 29, ortalama tanı yaşı 32, şimdiki ortalama yaşları 39 olarak bulundu. Erkek hastaların ortalama klinik başlangıç yaşı 28, ortalama tanı yaşı 31, şimdiki ortalama yaşları 39 olarak bulundu. Kadın ve erkek grupları arasında klinik başlangıç yaşı, tanı yaşı ve şimdiki yaşlar arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Hastalar 2000 yılı öncesi ve sonrası başlangıç yapanlar olarak ayrıldığında K/E değeri 2000 öncesi başlangıç yapan 243 hastada 1,93, 2000 yılı sonrası başlangıç yapan 519 hastada 2,15 bulundu. Gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı ( $P:0,516$ ). Sekonder progresyon (SPMS) gösteren 52 hastanın 2000 yılı öncesi klinik başlangıç durumuna göre K/E oranını değerlendirildi. SPMS olan 52 hastada K/E oranı 1,48 iken, SPMS olmayan hastalarda bu oran 2,13 olarak bulundu. Erkek hastaların oranı diğer hasta grubuna göre fazla olsa da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $P:0,211$ ). Primer progresif multipl skleroz (PPMS) olarak değerlendirilen 66 hastada K/E oranı 1,27 olarak bulundu, diğer hasta grubundaki K/E değerine göre farklılık saptandı ( $P:0,042$ ). 2000 yılı öncesi ve sonrasındaki K/E oranları SPMS ve PPMS hastalarında farklı değildi ( $P:0,599$ ). Hastalığın başlangıç yaşının yıllar içinde değişimini değerlendirmek için 2000 yılı öncesi ve sonrasındaki hastaların klinik başlangıç yaşları karşılaştırıldı. 2000 yılı öncesinde başlangıç yaşı ortalama 28, 2000 yılı sonrası

başlangıç yaşı ortalaması 29 olarak bulundu ( $P: 0,093$ ). 2000 yılı öncesinde başlangıç gösteren hastalarda ortalama tanı süresi 4 yıl (0,1-31 yıl), 2000 sonrası başlangıç gösteren hastalarda 1,2 yıl (0,1-10 yıl) olarak bulundu. Başlangıç yılına göre tanı süresi açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardı ( $P < 0,001$ ). SPMS gelişen hastalardan kadın olanlarında ortalama 5 yıl (0,5-11 yıl), erkek olanlarında ortalama 2 yılda (0,5-19 yıl) progresyon olmuştur. Erkek hastalarda progresyon daha hızlı olsa da anlamlı farklılık bulunmadı ( $P:0,261$ ). 2000 yılı öncesinde başlangıç olanlar ile 2000 yılı sonrasında başlangıç olan hastalarda SPMS gelişme ihtimallerine bakıldığında; 52 SPMS hastasının 49'u 2000 öncesi başlangıçlı, 3'ü 2000 sonrası başlangıçlı bulundu ( $P < 0,001$ ).

#### **Sonuç:**

Hastalık kadın ve erkeklerde benzer yaşlarda başlayıp, benzer yaşlarda tanı almakta, 2000 yılı öncesi ve sonrasında bu değerler değişmemektedir. K/E oranı yıllar içinde farklılık göstermemektedir. 2000 yılı öncesi ve sonrasında SPMS ve PPMS hasta oranları değişmemektedir. PPMS'un erkek cinsiyetindeki oranı diğer hastalık tiplerine göre daha yüksektir. 2000 yılı sonrasında hastalık tanı süresi kısalmıştır. 2000 yılından önce başlangıç yapan hastaların SPMS'a dönüşme oranı daha fazladır. Son 15 yıldaki tedavi seçeneklerindeki artış sekonder progresyona geçişteki bu azalmayı açıklayabilir.

### **S-80 YÜKSEK EĞİTİMLİ MULTIPL SKLEROZ HASTALARINDA "SYMBOL DİGİT MODALİTES TEST" "PACED AUDİTORY SERIAL ADDİTION TEST" TEN DAHA DUYARLIDIR**

SERKAN ÖZAKBAŞ , BİLGE PİRİ ÇINAR , BEHİCE BİRCAN KURŞUN, DİDEM ÖZ , OZAN ÖZTÜRK , MUHARREM ANIL GÜRKAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

#### **Amaç:**

Multipl skleroz (MS) hastalarında bilişsel bozukluk, engellilik üzerine etki eden etmenler arasında giderek daha fazla önem kazanmaktadır. MS populasyonunun bilişsel durumu hakkında hızlı ve güvenilir bilgi sağlamaya yönelik değerlendirme araçlarına artan bir ilgi söz konusudur. Paced Auditory Serial Addition Test (PASAT) bilgi işleme hızı ve çalışma belleğini değerlendirir. PASAT sonuçları zeka ve matematiksel beceriden etkilenebilir. Symbol Digit Modalities Test (SDMT), PASAT ile aynı bilişsel alanların değerlendirilmesi odaklı bir nöropsikolojik testtir. Hem PASAT ve hem SDMT eğitim durumundan etkilenebilir. Bu çalışmanın amacı, bilişsel performansı belirlemek için yüksek eğitilmiş hastalarda PASAT ve SDMT testlerini karşılaştırmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

PASAT ve SDMT yüksek eğitilmiş MS hastaları ve yaş ve cinsiyet uyumlu sağlıklı kontrol grubuna uygulanmıştır. Ayrıca, MS hastalarında Multipl Skleroz Nöropsikoloji Anketi (MSNQ) de uygulanmıştır. Eğitim süresi 15 yıldan fazla olan 109 MS hastası ve 104 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı.

#### **Bulgular:**

Ortalama yaş MS hastaları için  $33.85 \pm 10.05$  ve sağlıklı kontroller için  $34.51 \pm 8.6$ 'ydi. Deneklerin çoğu kadındı (hasta ve sağlıklı kontrol grubunda sırasıyla % 71.6 ve % 73.1). PASAT toplam doğru sayısı MS hastalarında  $53.93 \pm 8.64$  ve kontrollerde  $52.68 \pm 6.73$ 'ydi. Her iki grupta da kadın ve erkek denekler arasında

anamlı fark yoktu. PASAT grubunda hem hastaların doldurduğu (P-MSNQ) hem de yakınlarının doldurduğu (I-MSNQ) anketler arasında anlamlı bağıntı saptanmadı. Ancak SDMT ile I-MSNQ arasında anlamlı bağıntı saptandı ( $r=0,465$ ,  $p=0.023$ ).

#### **Sonuç:**

Elde edilen sonuçlar SDMT'nin yüksek eğitilmiş hasta grubunda bilişsel bozulmayı PASAT'a göre daha duyarlı bir biçimde ortaya koyduğunu göstermektedir. Bu olasılıkla PASAT'ta ciddi bir kısıtlılık olarak görülen tavan etkisiyle ilişkilidir.

### **S-81 KLİNİK İZOLE SENDROM (KİS) VE RELAPSİNG-REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ (RRMS) DA ATAK DÖNEMİNDE BOS DA OLİGOKLONAL İGM VE İGG' NİN HASTALIK AKTİVİTESİNİ BELİRLEMEDEKİ ÖNEMİ**

EGEMEN İDİMAN<sup>1</sup>, PINAR AKAN<sup>3</sup>, SÜMEYE ÇEVİK<sup>2</sup>, CUMHUR DOĞAN<sup>4</sup>

<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD/İZMİR

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROİMMUNOLOJİ LABORATUVARI/İZMİR

<sup>3</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA AD/İZMİR

<sup>4</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEMEL SİNİRBİLİMLER AD/İZMİR

#### **Amaç:**

Demyelinizan hastalıklarda omurilik sıvısında OKB-IgG bantlarının saptanması tanı ve prognoz açısından önemlidir. Yakın zamanda OKB-IgM'nin relapsları ve prognozu belirlemede önemli olduğuna ilişkin çalışmalar vardır. OKB-IgM saptanması güçlüdür ve çelişkili sonuçlar bildirilmektedir. Villar ve ark tarafından geliştirilen yöntem BOS'da OKB-IgM saptamak için sensitiv ve güvenilir bir yöntem olarak önerilmektedir. Akut demiyelinizan hastalıklarda BOS IgG ve IgM bantlarının varlığını, birbirlerine göre üstünlüklerini belirlemek ve klinik ve MRG aktivitesi ile ilişkilerini saptamaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 51 hasta (19 RRMS, 32 KİS) alındı. Kranial ve spinal kontrastlı MRG, kan ve BOS tedavi öncesi incelendi. OKB-IgG IEF ve immunoblotting yöntemi, OKB-IgM için Villar tarafından önerilen yöntem kullanıldı. IgG, IgM, protein düzeyi nefolemetri ile ölçüldü ve indexler hesaplandı.

#### **Bulgular:**

Ortalama BOS IgG 40.9+23.1mg/l, BOS IgM 0.23+0.28 mg/l saptandı. %42 olguda IgG index, %8 IgM index yüksek bulundu. %74.5 inde BOS'da OKB-IgG, %32.7'sinde OKB-IgM bantları saptandı. %28.9 inde her iki band elde edildi. 1 olguda OKB-IgG saptanmazken OKB-IgM saptandı. IgG, IgM düzeyleri, IgG ve IgM index artışı, OKB-IgG ve IgM, BOS /serum IgG ve IGM'nin ataktaki EDSS skoru, atak süresi, MRG bulguları ile ilişkileri araştırıldı. OKB-IgM ile MRG'de aktif lezyon arasında güçlü bir ilişki ( $p=0.03$ ) saptandı.

#### **Sonuç:**

Bu çalışmada olguların, %32.7 sinde BOS'da saptanması oldukça güç ve çok sınırlı sayıda laboratuvarda yapılabilen OKB-IgM elde edilmiş ve OKB-IgG nin aksine MRG deki aktif lezyon ile güçlü bir ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Sonuçlarımız, OKB-IgM'nin akut

demyelinizan hastalık patogenezinde önemli bir belirteç olarak kullanılabileceğini ve prognoz belirlemede yeni çalışmalar için ipucu verebileceğini göstermiştir.

### **S-82 MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA 4-AMİNOPRİDİNİN UYARILMIŞ POTANSİYELLER ÜZERİNE ETKİSİ**

TÜLAY KURT İNCESU, FİGEN TOKUÇOĞLU, YEŞİM BECKMANN, ÖZGE ÖZEN GÖKMUHARREMOĞLU, SABİHA TÜRE, NEVİN GÜRGÖR, GALİP AKHAN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

4-Aminopridin (4-AP) bir potasyum kanal blokörüdür ve multiple skleroz (MS) hastalarında geçici nörolojik düzelme sağladığı gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, 4-AP'nin relapsing-remitting MS hastalarında uyarılmış potansiyeller üzerine olan etkisini incelemektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Yürüyüş bozukluğu nedeniyle 4-AP alan toplam sekiz hasta bu çalışmaya dahil edildi. 4-AP tedavisi başlamadan önce ve üç ay sonra, dört hastada görsel uyarılmış potansiyel (GUP) ve görme keskinliği; yedi hastada bilateral mediyan ve posterior tibial somatosensoryal uyarılmış potansiyeller (SUP) incelendi.

#### **Bulgular:**

Tüm hastalar tedavi öncesi ve sonrası normal görme keskinliğine (10/10) sahipti. Tedavi sonrası dört hastada P-100 dalgasının latansında değişiklik yokken, amplitüdünde ılımlı düzelme saptandı. Tedavi öncesi ve sonrası yedi hastanın dördünde skalpten kayıt ile yapılan SUP yanıtları elde edilemedi. Diğer üç hastada mediyan sinirden uyarım ile yapılan SUP yanıtlarında değişiklik olmadı. Tedavi sonrası, ilk incelemede SUP yanıtı elde edilemeyen bir hastada posterior tibial sinir uyarımı ile yapılan SUP çalışmasında uzun latanslı yanıt ve diğer hastada SUP latansında düzelme saptandı. Son hastada tedavi öncesi ve sonrası arasında fark saptanmadı.

#### **Sonuç:**

Bu çalışmanın sonucunda 4-AP'nin GUP ve SUP üzerine anlamlı etki oluşturmadığı kanaatine varılmıştır. Ancak, bu çalışma sınırlı sayıda hastada yapılmıştır ve halen sürmektedir. 4-AP'nin uyarılmış potansiyeller ve görsel fonksiyonlar üzerine etkisini değerlendirmek için randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **S-83 BEHÇET HASTALIĞINDA KOGNİTİF ETKİLENME SADECE NÖROLOJİK TUTULUMLU HASTALARDA MI VAR?**

YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ<sup>1</sup>, KUBİLAY ŞAHİN<sup>2</sup>, YAŞAR KARAASLAN<sup>2</sup>, NEŞE ÖZTEKİN<sup>1</sup>, FİKRİ AK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ROMATOLOJİ KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

Behçet hastalarında kognitif bozuklukları araştıran çalışmalar

oldukça az sayıdadır. Bu çalışmada Behçet (BH) ve Nörobeçet (Nöro-BH) hastalarında kognitif fonksiyonları değerlendirmek amaçlı 10 adet nörokognitif testi içeren batarya uygulanmış, sonuçlar kontrol grubu ve birbirleriyle karşılaştırılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Toplam 49 BH hastası (15'i nörobeçet) ile 32 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Hastaların demografik ve eğitim düzeyi verileri, organ tutulumları ile tedavileri kaydedildi. Nörolojik muayene sonrası nörokognitif testleri içeren batarya uygulandı [Rey İşitsel Verbal Öğrenme Testi (RAVLT), Stroop Testi, PASAT Testi, Çizgi Yönünü Belirleme Testi, Sembol Digit Modalite testi (SDMT), Sayı Dizileri Testi (DST), Kontrollü Kelime Çağrışım Testi (COWAT), İz Sürme Testi (TMT A ve B), Yüz Tanıma Testi (FST), Auditory Consonant Trigram Test (ACTT)].

#### **Bulgular:**

Nöro-BH, BH ve kontrol grupları yaş, cinsiyet ve eğitim süresi açısından benzerdi ( $p>0.05$ ). Nörolojik tutulumu olmayan BH, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha düşük düzeyde verbal öğrenme ve hafıza (RAVLT), dikkat (ACTT), yoğunlaşmış dikkat (STROOP), dikkat hızı (TMT-A ve B), üst düzey bilişsel fonksiyonlar (PASAT, SDMT, FST), verbal dikkat (DST), verbal akıcılık (COWAT) ve vizüospasiyal işlem fonksiyonlarına sahipti ( $p<0.05$ ). Nöro-BH hastalarının 11'inde parankimal tutulum, 4'ünde venöz sinüs trombozu (VST) mevcuttu. VST'ü olan hastaların kognitif fonksiyonları diğer BH ile benzerdi ( $p>0.05$ ). Ancak parankimal tutulumlu hastaların, diğer BH ile karşılaştırıldığında anlamlı şekilde bozulmuş hafıza fonksiyonları (RAVLT), yoğunlaşmış dikkat (STROOP), dikkat hızı (TMT-A) ve verbal akıcılığa (COWAT) sahip olduğu görüldü.

#### **Sonuç:**

Kognitif fonksiyonlar sadece nörolojik tutulumlu BH değil diğer BH'da da kontrol grubuna göre daha düşük seviyededir. Ancak venöz sinüs trombozu olan hastaların kognitif fonksiyonları diğer BH'dan farklı bulunmamıştır. BH'da kognitif fonksiyondaki azalmayı değerlendirmede STROOP, RAVLT ve TMT-A testi kullanılabilir.

### **S-84 İNTRAKRANİAL ARTERYEL TUTULUM İLE GİDEN 6 NÖROBEÇET OLGUSU**

BURCU ZEYDAN<sup>1</sup>, UĞUR UYGUNOĞLU<sup>1</sup>, MELİH TÜTÜNCÜ<sup>1</sup>, SERDAL UĞURLU<sup>2</sup>, EMİRE SEYAHİ<sup>2</sup>, CENGİZ YALÇINKAYA<sup>1</sup>, AYŞE ALTINTAŞ<sup>1</sup>, SABAHATTİN SAİP<sup>1</sup>, AKSEL SİVA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI AD ROMATOLOJİ BD

#### **Amaç:**

Türk dermatolog Hulusi Behçet tarafından 1937'de tanımlanan Behçet hastalığının nörolojik tutulumu Nörobeçet sendromu (NBS) olarak adlandırılmaktadır ve 2 ana tutulum paterni bulunmaktadır. Sıklıkla görülen NBS şekli olan parankimal NBS'de, venüler inflamatuvar hastalık sonucu başlıca beyin sapı lokalizasyonlu lezyonlar görülmektedir.

Non-parankimal NBS'de ise klinik tabloya büyük venlerin etkilendiği, dural sinüs trombozu eşlik etmektedir. İntra/ekstrakranial arterlerin etkilendiği arter tutulumuyla seyreden Behçet sendromu (BS) çok nadirdir. Burada intrakranial arteryel tutulumlu NBS olgularımızı sunmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza İ.Ü. Cerrahpaşa Nörobeçet polikliniğine 1998-2013 tarihleri arasında başvuran NBS tanılı ve intrakranial arteryel tutulumlu 6 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, risk faktörleri, tanı, tedavi ve prognozu incelendi.

#### **Bulgular:**

Hastaların tümü erkekti. İnme risk faktörleri açısından hiçbir hastada hipertansiyon yoktu, 1 hasta diabetes, 2 hasta hiperlipidemi tanılıydı, 4 hasta sigara kullanmaktaydı. Bir hasta migren açısından takipliydi. BS ve NBS ortalama tanı yaşı sırasıyla 25.5+8.1 ve 29.3+6.0'dı. Hastaların tümünde orta serebral arter (MCA) enfarktı saptandı, MR anjiyografi ve ekokardiyografi tetkiklerinde özellik görülmedi. Beş hasta azatiyoprin, 2 hasta kortikosteroid, 3 hasta kolşisin kullanmaktayken, iskemi sonrası tedaviye 4 hastada asetilsalisilik asit, 1 hastada dipridamol eklendi. Ortalama takip süresi 59.5+66.9 ay, tedavi öncesi ve sonrası modifiye Rankin skoru sırasıyla 1.3 ve 0.5'ti.

#### **Sonuç:**

Behçet sendromunda %5-10 sıklığında görülen sinir sistemi tutulumu genellikle venöz enflamasyona bağlı olarak görülmektedir. İntrakranial arteryel tutulumun nadir olmakla birlikte hastalık seyri boyunca diğer risk faktörlerinden bağımsız olarak ortaya çıkabileceği de akılda tutulmalıdır.

**19 KASIM 2013, SALI / SAAT:15:00-16:00**

**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 10 (S85-S90)**

**OTURUM BAŞKANLARI: NİLDA TURGUT, NURTEN ADATEPE**

**SALON: A-3**

**S-85 PLAZMAFEREZE YANIT VEREN BİR OTONOM NÖROPATİ OLGUSU**

DUYGU ARSLAN, ZAUR MEHDİYEV, REFİK KUNT, İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN

*DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

#### **Olgu:**

Bu bildiriye akut başlangıçlı otonom yakınmaları olan ve yapılan incelemelerde saf otonom nöropati olabileceği düşünülerek uygulanan plazmaferez ile düzelen bir hasta sunulmaktadır. Daha önce yakınması olmayan 59 yaşında kadın hasta, iki yıl önce başlayan ve ayağa kalktığında belirginleşen ortostatik hipotansiyon bulguları nedeniyle farklı merkezlerde incelenmiş ve bazı tedaviler uygulanmış. Ancak ayağa kalktığında bayılma ve bu nedenle yürüyememe şeklinde yakınmalarının artması üzerine polikliniğimize başvuran hasta yatırıldı. Nörolojik değerlendirmesinde ışık refleksi bilateral alınamıyordu. Hastanın TA değerleri yatarken: 120/80, otururken: 95/60 mmHg idi. Ayakta iken TA ölçümü yapılamadı. Tilt-table testinde 5. dakikada hipotansiyonu takiben tam senkop gelişen, atrial erken atımlar ve sinüzal taşikardi saptanan hastanın EMG'sinde sempatik deri yanıtları elde edilemedi. Motor ve duyuusal sinir iletim çalışmaları normaldi.

Ortostatik yakınmalarına yönelik semptomatik olarak varis çorabı ve pridostigmin tedavisi başlandı. Bu uygulama ile yakınmalarında bir miktar azalma olsa da yakınmaları hala günlük yaşamını etkiliyordu. Otonom tutulum yapan diğer hastalıklara ait bulgusu olmayan hastada saf otonom etkilenme olması ve yakınmaların akut başlaması nedeniyle otoimmün otonom nöropati olabileceği düşünüldü ve 5 kür plazmaferez uygulandı. Plazmaferezden sonra hastanın yakınmaları tümüyle geriledi. Yürüyebilir ve günlük işlerini yapabilir duruma geldi. Otonom sinir sistemi hastalıkları arasında otoimmün otonom nöropatiler nadir olarak görülmektedir. Tipik olarak ani başlayan semptomatik/parasemptomatik otonom yetmezlik vardır. Özellikle akut başlangıçlı otonom bulguları olan hastalarda otonom sinir sistemini etkileyen diğer hastalıklar yanı sıra otoimmün otonom nöropati de düşünülmelidir. Olgumuzda immunolojik değerlendirme yapamadık ancak plazmafereze alınan dramatik yanıt mevcut bulguların otoimmün kökene sahip olduğunu düşündürmüştür.

### **S-86 GUİLLAİN BARRE SENDROMUNDA KAN NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ PROGNOZA ETKİSİ**

HÜMEYRA DÜRÜYEN, AZİZE ESRA GÜRSOY, ÖZGE ALTINTAŞ, GÜLİSTAN HALAÇ, TALİP AŞİL

*BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*

#### **Amaç:**

Guillain Barre sendromu (GBS) akut yada subakut, ilerleyici flask paralizi ile karakterize, patofizyolojisinde demiyelinizasyon ve aksonal hasar ile sonuçlanan inflamasyonun rol oynadığı bir poliradikülönöropatidir. Kan nötrofil lenfosit oranı (NLO) hem akut enflamasyonu yansıtan nötrofil yüksekliği, hem de fizyolojik stresin sebep olduğu lenfosit düşüklüğünün olumsuz etkilerini bir arada gösteren, birçok hastalıkta tanı ve prognozun belirlenmesinde katkısı olduğu gösterilmiş bir parametre olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada inflamasyon şiddetini göstermede noninvaziv bir belirleyici olan periferik kan NLO'nun GBS prognozuna etkisini araştırmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamızda Ocak 2008 ile Temmuz 2013 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji kliniğinde Guillain-Barre Sendromu tanısı ile tedavi görmüş 39 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık başlangıcından hastaneye başvurusuna kadar geçen süre, hastalık öncesi enfeksiyon ve aşılama öyküsü, ek hastalık varlığı, nörolojik muayeneleri, BOS protein düzeyleri, kan nötrofil lenfosit CRP ve sedimentasyon düzeyleri, EMG bulguları ve prognozları kaydedildi.

#### **Bulgular:**

Çalışmamızda 39 GBS hastasının 14 ünde sekelsiz, 17 sinde kısmi sekelli iyileşme gözlemlendi. 8 hasta ise mortalite ile sonuçlandı. NLO düzeyleri sekelsiz iyileşme gösteren grupta  $3,57 \pm 1,79$ ; sekelli iyileşme gösteren grupta  $4,09 \pm 3,5$ ; mortalite ile sonuçlanan grupta  $11,8 \pm 7,49$  olarak hesaplandı; gruplar arası fark anlamlı bulundu ( $p < 0,001$ ).

#### **Sonuç:**

GBS hastalarında NLO, başvuru sırasındaki inflamasyonun düzeyini yansıtmaması açısından kötü prognostik bir belirteç olarak kullanılabilir.

### **S-87 AKUT ENFLAMATUAR POLİNÖROPATİ: DOĞAL SEYİR VE PROGNOTİK FAKTÖRLER**

FERAY BÖLÜKBAŞI, SİNEM YAZICI AKKAŞ, GÜLSÜN ERŞEN, AYŞEGÜL GÜNDÜZ, MERAL ERDEMİR KIZILTAN, FERAY KARAALİ SAVRUN

*CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D*

#### **Amaç:**

Polinöropati (PNP), periferik sinirlerin çeşitli nedenlerle yaygın şekilde hasarlanması demektir. Önde gelen PNP nedenlerinden biri otoimmün nöropatilerdir. Bu grup içinde akut enflamatuvar PNP, kronik enflamatuvar demiyelinizan PNP (CIDP), multifokal motor nöropatiler sayılabilir. Bu gruptaki hastalıkların, immun modulator tedaviye olumlu yanıt vermeleri neden oldukları mortalite ve morbiditeyi azalttığından klinik ve laboratuvar özelliklerinin iyi tanınması, prognostik faktörlerin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada, akut enflamatuvar PNP tanısıyla takip edilmiş hastaların demografik ve klinik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Kliniğimizde 1998-2013 arasında enflamatuvar PNP tanısı takip edilmiş 288 hastadan akut enflamatuvar PNP tanılı hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek yaş, klinik bulgular, presipitan faktörler, BOS ve EMG bulguları, şikayetlerin başlangıcıyla tedaviye başlanma arasında geçen süre, akut evrede aldıkları tedavi, tekrarlama sayısı, düzelme dereceleri retrospektif olarak incelendi.

#### **Bulgular:**

Bu süre içinde yaşları 12 ve 70 arasında değişen toplam 241 hastanın (92 kadın, 149 erkek) bu tanıyla takip edildiği belirlendi. Klinik ve elektrofizyolojik özelliklere göre 88 hasta demiyelinizan, 8 aksonal, 142 hasta demiyelinizan-aksonal tanısı aldı. Üç hasta Miller-Fisher sendromu, bir hasta ise akut başlangıçlı CIDP olarak sınıflandırıldı. Hastaların %22,7'sinde ağrı, %36,4'ünde kranial sinir tutulumu saptanmış, %13,6'sında solunum yetmezliği gelişmişti. BOS incelemesi yapılan hastalardan %21'inde bulgular normaldi ve bu olgularda incelemenin üç günden erken 14 günden geç yapıldığı dikkati çekti. Hastaların %45'inde öncelik eden olay (enfeksiyon, cerrahi operasyon) dikkati çekti. Son kontrolde %43,7'si tam bağımsız ve yakınmasızken %18,7'si sadece uyuma ve ağrı belirtti.

#### **Sonuç:**

Akut enflamatuvar polinöropatiler, demografik, laboratuvar ve klinik bulguların heterojen olduğu bir grup hastalıktır. Bu bulgular, hastalığın prognozu konusunda bilgi verebilir.

## **S-88 İNTRAVENÖZ İMMUNGLOBULİN (IVIG) KULLANIMI SIRASINDA GELİŞEN İSKEMİK İNME VE TROMBOSİTOPENİ**

ZEYNEP ÖZDEMİR, SEDAT GEZ , MESUDE ÖZERDEN , NİLÜFER KALE İÇEN , ELMİR XANMEMEDOV , AYSUN SOYSAL

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

### **Olgu:**

İntravenöz immünglobülin (IVIG) kullanımı sırasında başağrısı, sıcak basması, ateş, döküntü, halsizlik, bulantı, ishal, taşikardi gibi hafif yan etkiler (YE) görülebilirken akut böbrek yetmezliği, inme, myokard enfarktüsü, derin ven trombozu (DVT), pulmoner emboli, anflaksi ve aseptik menenjit gibi ciddi YE de gelişebilir. Bu bildiride kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (KIDP) tanısı ile izlenen, steroide yanıt vermediği için IVIG başlanan ardından inme ve trombositopeni gelişen bir olgu sunulacaktır. Yaklaşık 1 senedir bacaklarda yanma şikayeti olan, EMG'sinde motor lifleri etkileyen demiyelinizan polinöropati saptanan, son 7 ayda 26 kilo kaybeden hastanın paraneoplastik incelemelerinde patoloji saptanmaması üzerine hastaya KIDP tanısı konularak steroid başlandı. Tedavinin azaltılması sırasında yakınmalarının artması, kliniğinin kötüleşmesi nedeniyle önce steroid dozu artırıldı, durumunun değişmemesi üzerine IVIG tedavisi başlandı. Tedavinin 5. gününde yaygın vücut ağrısı, halsizlik, genel durumunda kötüleşme, ateş, taşikardisi olan hastanın yapılan tetkiklerinde lökositoz, hemokonsantrasyon ve trombositopeni saptandı. 6. gününde sol tarafında güçsüzlük gelişmesi üzerine çekilen diffüzyon MR'ında sağ MCA alanında kortikal enfarkt saptandı. EKO ve Doppler USG incelemeleri normal bulundu. Ateş ve taşikardisi devam eden, NM'de progresyon izlenen hastada, sağ el 3.parmakta ve boyun bölgesinde purpurik döküntüler gelişti. Hasta yoğun bakım ünitesine alındı Tekrarlanan kraniyal görüntüleme sol PCA sulama alanında yeni enfarkt gözlemlendi. Hastada ateş, prokalsitonin ve CRP yüksekliği olması sepsis olarak değerlendirildi. İntravenöz immünglobülin (IVIG) nörolojide Guillaine Barre sendromu, myastenia gravis , KIDP ve multifokal motor nöropati gibi hastalıkların tedavisinde ilk veya ikinci tedavi seçeneği olmakla birlikte ciddi YE'lere de yol açabilir. Bu YE'lerin farkında olmak ve hayatı tehdit eden bu komplikasyonlarla baş edebilmek için hastayı yakından izlemek gerekir.

## **S-89 DERMATOMİYOZİT VE POLİMİYOZİTLİ OLGULARIN KAS ZAAFI AĞIRLIĞININ VE DAĞILIMININ BELİRLENMESİ**

HACER DURMUŞ, FEZA DEYMEER , YEŞİM PARMAN , PİRAYE OFLAZER-SERDAROĞLU

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

### **Amaç:**

İnflamatuvar miyopatiler, kas dokusunun kronik inflamasyonu ve kas zaafı ile giden farklı etioloji ve klinikopatolojilere sahip geniş bir grup kas hastalığıdır. İdiyopatik inflamatuvar miyopatiler içinde en sık görülenler dermatomiyozit (DM) ve polimiyozittir (PM). Polimiyozit ve DM'nin ortak özellikleri subakut gelişen proksimal kas zaafı ve yüksek serum CK değeri ile seyretmeleridir. Dermatomiyozitte ek olarak deri bulguları

da vardır. Bu benzerliğe rağmen iki miyopatinin patogenezi birbirinden tümüyle farklıdır. Bu çalışmada iki hastalıkta, hastalığın en ağır döneminde oluşan, kas zaafı dağılımı ve ağırlığı ayrıntıları incelenmiş ve olası farklılıkların, deri bulguları olmadığı dönemde PM'yi DM'den ayırıp ayıramayacağı değerlendirilmiştir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmada 1999-2012 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabil Dalı Nöromusküler Hastalıklar Bilim Dalı'na başvuran ve Peter-Bohan kriterlerine göre kesin DM ya da PM tanısı alan 48 hasta seçilmiş ve retrospektif olarak değerlendirilmiştir. İstatistikler için SPSS 13.0 programı kullanılmıştır.

### **Bulgular:**

Çalışmaya alınan hastaların 30'u kadın 18'i erkekti. Hastaların 25'si PM, 23'ü ise DM tanısı ile izlenmekteydi. Hastaların yaş ortalaması 40±15,4 (17-73 arasında) idi. Dermatomiyozitli hastaların birinde kolon kanseri saptanmıştı. Tüm hastalarda kavşak kaslarında belirgin zaaf saptandı. Hastalığın en kötü döneminde, polimiyozitli hastalarda, zaaf dermamiyozite göre daha ağırdı (p<0,001) ve yutma güçlüğü bu hastalarda daha sık görülmekteydi (p=0,03). Tüm kavşak kasları PM'de DM'ye göre daha ağır etkilenmişken, el bilek ekstansörleri ve hamsringler DM'de anlamlı derecede daha fazla etkilenmişti (sırası ile p=0.002ve p=0.03).

### **Sonuç:**

Çalışmamız, her iki hastalıkta etkilenen kasları ayrıntıları ile göstermiş olup, fizyoterapinin planlanmasında yardımcı olabilir. Ayrıca elde edilen bulgular, ayrıntılı kas gücü muayenesinin DM ve PM ayırımında faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

## **S-90 FASİPSKAPULOHUMERAL MUSKÜLER DİSTROFİLİ OLGULARDA 4Q35'TE LOKALİZE D4Z4 TEKRAR DİZİLERİNDEKİ DELESYONLARIN GÖSTERİLMESİ**

SİBEL BERKER KARAÜZÜM, BURCU ŞAHAN , HİLMİ UYSAL

*AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

### **Amaç:**

Fasioskapulohumeral Musküler Distrofi, yüz, omuz ve üst kol kaslarındaki progresif kas güçsüzlüğü ile karakterize olup, en sık gözlenen üçüncü distrofik kas hastalığıdır. Otozomal dominant kalıtım gösteren FSHD hastalığının ortaya çıkışında, 4 numaralı kromozomun uzun kolunun q35 terminal bölgesindeki D4Z4 tekrar dizilerindeki delesyonlar sorumlu tutulmaktadır. Normal bireylerde 4q35 bölgesinde D4Z4 tekrar sayısı 11-100 arasında bulunurken, FSHD hastalarının %95'inden fazlasında 4q35 bölgesindeki tekrar sayısı 1-11 olarak bildirilmektedir. Bu çalışmada FSHD tanısı alan Türk ailelerde D4Z4 tekrar sayısının delesyona uğrayıp uğramadığının gösterilmesi amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim dalında Klinik olarak FSHD tanısı almış bireylerin olduğu ve akrabalık ilişkisi olmayan farklı 6 aileden, 11'i erkek, 13'ü kadın olmak üzere toplam 24 birey bu çalışmaya dahil edilmiştir. Bu bireylerden alınan kan örneklerinden Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Ana Bilim Dalında tuzla çöktürme yöntemi ile DNA izolasyonu gerçekleştirilmiş ve 4q35

lokusunda delesyon olup olmadığının gösterilebilmesi için Southern blot yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca Herhangi bir kas hastalığı olmadığı bilinen 3 sağlıklı bireye ait DNA örnekleri ile de kontrol grubu oluşturulmuştur.

#### **Bulgular:**

Kontrol grubunda D4Z4 tekrar dizi sayısı normal aralıkta(11'den fazla) iken, 24 bireyin 20'sinde klinik bulguları destekleyen D4Z4 tekrar dizi sayısının 11'den az olduğu belirlenmiştir.

#### **Sonuç:**

Elde edilen bulgular, 4q35 lokusundaki tekrar dizilerindeki delesyonların belirlenmesinde en uygun yöntemin Southern blot olduğunu, ve ayrıca etkilenmiş tüm bireylerde bu delesyonun gösterilmiş olması; FSHD'ye klinik olarak benzerlik gösteren miyopatili hastalarda klinik tanıyı desteklemek amacı ile,ve özellikle genetik danışma ve prenatal tanı için genetik analizin büyük önem taşıdığını göstermektedir.

**19 KASIM 2013, SALI / SAAT:16:10-17:10**

**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 11 (S91-S96)**

**OTURUM BAŞKANLARI: NİLDA TURGUT, NURTEN ADATEPE**

**SALON: A-3**

#### **S-91 TİMİK HİPERPLAZİ VE TİMOMALI MYASTHENİA GRAVİS OLGULARINDA APOPTOTİK YOLAĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

İREM KANATLI <sup>1</sup>, BAHAR AKKAYA <sup>2</sup>, HİLMİ UYSAL <sup>3</sup>, SEVİM KAHRAMAN <sup>1</sup>, AHTER DİLSAD SANLIOĞLU <sup>1</sup>

<sup>1</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ GEN VE HÜCRE TEDAVİSİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

<sup>2</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD

<sup>3</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Myasthenia Gravis'li (MG) hastaların %10-15'inde timoma görülmesi, %70 kadarında ise timus hiperplazisi bulunması, ve hastaların önemli bir kısmının timektomiden yararlanması, timusun MG gelişiminde önemli rol oynadığını düşündürmektedir. TNF-Related Apoptosis-Inducing Ligand (TRAIL), TNF süper ailesi üyesi bir apoptotik ligantr. TRAIL'in bağlanabildiği iki ölüm reseptörü (TR-1/DR4 ve TR-2/DR5), ve ölüm birimleri bulundurmayan iki yalancı reseptörü (TR-3/DcR1 ve TR-4/DcR2) bulunur. TRAIL'in, timositlerin negatif seleksiyonunda rolü olabileceği düşünülse de, bu konuda çelişkili bulgular mevcuttur. Çalışmamızda, normal ve MG'li hastalara ait anomalili timus dokularında TRAIL ölüm reseptörlerinin ekspresyonları arasındaki farklılıkları belirlemeyi, ve bu bulguları TRAIL'in timik anomaliler ile ilişkisi, ve TRAIL-aracılı muhtemel medikal timektomi yaklaşımının uygulanabilirliği açısından değerlendirmeyi hedefledik.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamızda 3 timik hiperplazi ve 19 timoma hastasına ait timus dokusu, ve 13 normal timus dokusu immunohistokimyasal analizlerle incelenmiştir.

#### **Bulgular:**

Analiz sonuçlarımız, timik hiperplazide DR5 ölüm reseptörü ekspresyonunun yüksek olduğunu, DR4 ekspresyonunun ise normal timus dokularındaki düzeyde olduğunu gösterdi. Timomali hastalarda ise hem DR4 hem de DR5 reseptörlerinin normal timus dokusu ile benzer oranlarda eksprese edildiği belirlendi.

#### **Sonuç:**

TRAIL, hücrelerde apoptotik etkisini ölüm reseptörleri aracılığıyla gösterir. Ancak yalancı reseptör ekspresyon oranları, ve aktif hücre içi anti-apoptotik yolakların bu etkiyi baskılayabildiği bilinmektedir. Bulgularımız, TRAIL'in timik anomaliler ile direk bağlantısı olmadığına işaret edebilir. Ancak DR5 ölüm reseptörünün timik hiperplazide yüksek bulunması, ve her iki ölüm reseptörünün hem timoma hem de timik hiperplazili hastalarda eksprese edilmesi, TRAIL'in bir apoptotik ligand olarak bu hücreler üzerinde muhtemel terapötik etkinliği olabileceğine işaret eder. Gerçekleştireceğimiz apoptotik analizler, ve yalancı reseptör ve anti-apoptotik molekül oranlarının belirlenmesi, bu konuda daha bilgi verici olabilecektir.

#### **S-92 UBQLN2 MUTASYONU TAŞIYAN BEŞ TÜRK AİLESİ: KLİNİK FENOTİPİN AYRINTILANDIRILMASI VE YENİ UBQLN2 FENOTİPİ OLARAK MADRAS MOTOR NÖRON HASTALIĞI**

HACER DURMUŞ <sup>1</sup>, ASLIHAN ÖZOĞUZ <sup>2</sup>, FEZA DEYMEER <sup>1</sup>, PİRAYE OFLAZER-SERDAROĞLU <sup>1</sup>, A.NAZLI BAŞAK <sup>2</sup>, YEŞİM PARMAN <sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ, MOLEKÜLER GENETİK VE BİYOLOJİ BÖLÜMÜ

#### **Amaç:**

Amiyotrofik lateral skleroz (ALS) en sık görülen motor nöron hastalığıdır. Yakın geçmişte UBQLN2 genindeki mutasyonlar X'e bağlı otozomal dominant geçişli ALS ve frontotemporal demans ile ilişkilendirilmiştir. UBQLN2, proteozomla ilişkili protein yıkımında rol oynayan ubiquitin-benzeri ubiquilin proteinini kodlar. Ubiquilin fonksiyonu bozulduğunda ubiquitine proteinlerin hücrelerde biriktiği ve bunun nörodejenerasyona neden olduğu düşünülmektedir. Madras motor nöron hastalığı (MMNH) ise çok nadir görülen, çocukluk çağı başlangıçlı, sensörinöral işitme kaybının ve alt kraniyal sinir tutulumunun belirgin olduğu bir diğer motor nöron hastalığıdır. Şimdiye kadar Türkiye'den sadece bir olgu bildirilmiştir. Ailesel olgular bilinmekle birlikte alta yatan genetik bozukluk günümüze kadar bulunamamıştır. Bu çalışmada, UBQLN2 mutasyonunun neden olduğu klinik fenotipleri aydınlatmak amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalında motor nöron hastalığı tanısı ile izlenmekte olan ve UBQLN2 mutasyonu saptanan, aralarında akrabalık bulunmayan beş farklı aileden, yedi hastanın klinik ve halen hayatta olan beş hastanın genetik bulguları ayrıntıları ile incelenmiştir.

#### **Bulgular:**

UBQLN2 mutasyonu saptanan altı hasta, El-Escorial kriterlerine göre kesin ALS tanısı ile izlenmekteydi, bir hasta ise MMNH tanısını almıştı. Hastalarımızın hiçbirinde demans saptanmadı. ALS hastalarının yakınmalarının ortalama başlangıç yaşı 20,7 idi. Hastaların sadece biri kadındı. Üç hastada başlangıç belirtisi ellerde güçsüzlük ve incelme iken, ikisinde bulber disfonksiyon, bir hastada ise düşük ayak idi. Daha önce tarif edilenden farklı olarak hastaların dördünde, hastalığın başlangıcından itibaren, alt motor nöron bulguları belirgindi. MMNH'nin tüm karakteristik klinik ve laboratuvar bulgularını taşımakta olan son hastada ise UBQLN2 geninde daha önce tanımlanmamış c.1176G>A(M392I) mutasyonu heterozigot olarak saptandı.



## **Sonuç:**

Çalışmamız, UBQLN2 ile ilişkili motor nöron hastalıklarının fenotipini ayrıntılandırmakla kalmamış, bu grup arasına yeni bir fenotip olarak MMNH'yi de eklemiştir.

## **S-93 İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALINDA SON 5 YILDA TANI ALAN MNGİE HASTALARININ KLİNİK VE GENETİK ÖZELLİKLERİ**

ARMAN ÇAKAR <sup>1</sup>, HACER DURMUŞ <sup>1</sup>, TUNCAY GÜNDÜZ <sup>1</sup>, FEZA DEYMEER <sup>1</sup>, YEŞİM PARMAN <sup>1</sup>, TEVFİK ECDER <sup>2</sup>, PİRAYE OFLAZER-SERDAROĞLU <sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

## **Amaç:**

Mitokondriyal nörogastrointestinal ensefalomiyopati (MNGİE), nadir görülen, kalıtsal, pek çok sistemi tutan, gastrointestinal belirtiler, kaşeksi, ptoz, oftalmopleji, nöropati ve lökoensefalopati ile karakterize ilerleyici bir hastalıktır. Hastalıkta, TYMP genindeki mutasyonlar, timidin fosforilaz enziminin fonksiyonunu bozarak, serumda timidin ve deoksiüridin metabolitlerinin birikimine ve ikincil olarak mitokondriyal DNA'da instabiliteye ve oksidatif fosforilasyon zincirinde disfonksiyona neden olmaktadır. Günümüzde, MNGİE için allojenik kök hücre nakli ve enzim replasman tedavisi gibi tedavi seçeneklerinin bulunması hastalığın erken tanısının önemini arttırmıştır. Bu çalışmada kliniğimizde tanı alan yedi MNGİE hastasının klinik ve genetik özelliklerini sunulacaktır.

## **Gereç ve Yöntem:**

İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda 2009-2013 yılları arasında tanı alan, TYMP geninde mutasyon saptanan dört farklı aileden yedi MNGİE hastasının fenotipik ve genotipik özelliklerinin incelenmesi planlanmıştır.

## **Bulgular:**

Çalışmaya alınan hastaların altısı erkek, biri kadındı. Ortalama başlangıç yaşı 16,2±8,35 (7-26 yaş arasında) idi. Aynı aile içindeki bireylerde bile hastalığın başlangıç yaşının ve klinik seyrinin değişkenliği dikkati çekti. Hastaların hepsinde gastrointestinal yakınmalar, kaşeksi, nöropati ve distal kaslarda zaaf mevcuttu. En sık başlangıç belirtisi bulantı ve kusmaydı, bunu genellikle 1-2 yıl içinde eklenen ptoz izliyordu. Bir hastamızda tüm karakteristik bulgular mevcutken, oldukça sık bulgular olan ptoz ve oftalmopleji yoktu. İki hastada siroz, diğer iki hastada ise intestinal psödo-obstrüksiyon gelişti. Hastaların takibinde, iki hasta sepsis, bir hasta ise siroza ikincil komplikasyonlar nedeniyle vefat etti. İlginç bir şekilde incelenen 4 ailenin her birinde TYMP geninde daha önce tanımlanmamış 4 farklı mutasyon saptandı.

## **Sonuç:**

Çalışmamız, MNGİE'nin klinik ve genetik olarak oldukça heterojen olduğunu düşündürmekte olup Türk popülasyonunda hastalığa neden olan 4 yeni mutasyonu ortaya koymuştur.

## **S-94 SEREBRAL PALSİ HASTALARINDA KABA MOTOR FONKSİYON İLE AİLE BECK DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YASEMİN ÖZKAN

*KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ*

## **Amaç:**

Serebral palsili(SP) çocuğun motor gelişim düzeyi (KMFSS seviyeleri ) ve fonksiyonel seviyesinin aile beck depresyon üzerindeki etkilerini incelemek.

## **Gereç ve Yöntem:**

Olguların demografik özellikleri, SP tipi, Kaba Motor Fonksiyonel Sınıflama Sistemine (KMFSS) göre seviyeleri, Pediatrik Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (PFBÖ) (WeeFIM) skorları, eşlik eden ek problemleri kayıt edildi. Anne ve babalara beck depresyon skala ölçeği kullanıldı.

## **Bulgular:**

50 SP'li çocuğun yaş ortalaması 6,23±4,11(2- 18) yılı. SP'li çocukların %25 i ambule, %50 si nonambule ve %25 i ise yardımcı ambule idi. Nörolojik sınıflamalarına göre %40 ı tetrapleji, %20 'i hemipleji, %30 u dipleji; %5 i diskinetik ve %5'i diğer idi. KMFSS'ye göre seviye 1: %8,9 , seviye:2 %23,3 , seviye 3: %20 , seviye 4: %22,2 ve seviye 5: %25,6 idi. KMFSS skorları ile aileler için beck depresyon kalitesi ölçeği arasında da anlamlı ilişki olduğu belirlendi (p<0.01).

## **Sonuç:**

SP'li çocukların KMFSS seviyeleri ailelerin beck depresyon arasında anlamlı korelasyon olduğu belirlendi.

## **S-95 ÇOCUKLARDA KRONİK İNFLAMATUAR DEMİYELİNİZAN NÖROPATİ; YEDİ OLGU SUNUMU İLE UZUN DÖNEM SONUÇLARI**

AYŞENUR ÖNALAN <sup>1</sup>, PINAR TOPALOĞLU TEKTÜRK <sup>2</sup>, ZUHAL YAPICI <sup>2</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI

## **Giriş:**

Kronik İnflamatuvar Demiyelinizan Poliradikülopati (KIDP), kronik ilerleyici ya da ataklarla seyreden; alt ve üst ekstremiteleri tutabilen, distal ve proksimal güç kaybı, his kaybı ve beraberinde hiporefleksi/arefleksi ile giden; otoimmün mekanizmalarla gelişen, periferik sinir/sinir köklerinde demiyelinizasyonla seyreden polinöropatidir. KIDP'nin tanısı elektrofizyolojik, BOS ve sinir biyopsisi çalışmalarıyla desteklenir.

## **Amaç:**

Çocuklarda nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle çocuk KIDP hastaları ile ilgili yeterli klinik gözlem ve çalışma bulunmamaktadır. Biz bu çalışmamızda, 11 yıl boyunca 7 hastanın klinik, laboratuvar özellikleri ile tedaviye yanıtlarını incelemeyi amaçladık.

**Bulgular:**

Çocukların klinik bulgularının çoğu erişkin KIDP olguları ile benzerdi. Erkek hasta sayısı fazla, alt ekstremitte motor fonksiyon bozukluğu ön plandaydı. Erişkin hastalardan farklı olarak hepsi yaygın ağrı tarifliyordu. Bütün hastaların EMG incelemesi tanıyı desteklerken, altı hastanın BOS proteini tanıyla uyumlu olarak yüksekti. Bir hastada BOS proteini normaldi. Bir hastaya Guillain-Barre Sendromu tanısıyla İntravenöz İmmun-Globulin (IVIG) verilmesine rağmen klinik progresyonun devam etmesi nedeniyle tekrar IVIG uygulandı. İki hasta İntravenöz Metilprednizolon (IVMP) tedavisi sonrası oral Metilprednizolon+Azotioprin, bir hasta IVIG ardından IVMP, iki hasta IVIG rapelleri, bir hasta IVMP tedavisi ile izlendi. Üç hastada nörolojik muayene tama yakın düzeldi, dört hastada ise kısmi iyileşme gözlemlendi.

**Sonuç:**

Hastalığın seyri relapsing-remitting veya kronik-ilerleyici şekilde olabilir. Relapsing-remitting şeklinde olanlar tedavi sonrası daha hızlı iyileşme paterni gösterirler. Bizim vaka serimiz de çocuklarda KIDP seyrinin genel olarak iyi olduğunu desteklemekte ancak literatürde ağır seyreden KIDP vakaları da bildirilmektedir. KIDP' li çocuklarda yararı olduğu bilinen ilk basamak immunoterapilere (IVIG, Kortikosteroidler, Plazmaferez) ek olarak ikinci basamak tedavilerin (Azatioprin, Siklosporin-A, Methothrexate...) faydalı olduğu düşünülse de daha fazla olgu içeren klinik takip çalışmalarına ihtiyaç vardır.

**S-96 GÖRÜNÜŞE ALDANMA: İKTIYOZİSLİ ÇOCUKLARDA GÖRÜLEBİLEN NÖROLOJİK DURUMLAR, SJÖGREN-LARSSON SENDROMU VE DİĞERLERİ**

ATAY VURAL<sup>1</sup>, SEÇİL SARAL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *BESNİ DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİ, ADIYAMAN*

<sup>2</sup> *BESNİ DEVLET HASTANESİ DERMATOLOJİ POLİKLİNİĞİ, ADIYAMAN*

**Giriş:**

İktiyozis genellikle genetik sebeplere bağlı gelişen, 28'den fazla alt tipi bulunan ve görsel olarak oldukça dikkat çekici bir cilt hastalığıdır. Sjögren-Larsson sendromu ve nötral lipit depo hastalığı gibi nadir bazı konjenital formlarına nörolojik bulgular da eşlik edebilmektedir. Sjögren-Larsson sendromu otozomal resesif geçişli, 1/200.000 sıklığında görüldüğü bildirilen nadir bir nörokütanöz sendromdur. En belirgin bulgusu konjenital iktiyozistir. Tanı iktiyozis, mental retardasyon ve ileriki yaşlarda belirginleşen spastisiteden oluşan klasik tiradın görülmesi ve genetik analiz ile konulur. Hastalar ağır iktiyozis nedeniyle genellikle dermatoloji polikliniklerinde takip edilir. İktiyozis vakalarında, D-vitami metabolizması bozukluğuna sekonder gelişen hipokalsemi nedeniyle de çok nadir olarak nöromusküler belirtiler geliştiği bildirilmiştir. Burada, klinik olarak tanı konulan yedi Sjögren-Larsson sendromu vakası ve bir adet ağır hipokalsemiye sekonder gelişen belirgin kas güçsüzlüğü ve kramplarla seyreden vaka sunulacaktır.

**Yöntem:**

Bir ilçe devlet hastanesi dermatoloji polikliniğinde takip edilirken yürüme güçlüğü açısından nöroloji polikliniğine danışılan sekiz konjenital iktiyozis vakası klinik, laboratuvar ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemleriyle incelenmiştir. Bulgular: Yaşları 3 ile 19 arasında değişen; 4 kız,

3 erkek vakada alt ekstremitelerde hakim, yaşla kötüleşen spastisite; mental retardasyon ve iktiyozis triadının saptanması üzerine Sjögren-Larsson sendromu tanısı konuldu. Tüm vakalarda iskelet deformiteleri, iki hastada epilepsi, bir hastada yaygın vücut tremoru eşlik etmekteydi. MRG'si olan bir hastada bu hastalar için tipik olan simetrik ve yaygın beyaz cevher T2-hiperintensitesi saptandı. Sekizinci hastada ise belirgin kas güçsüzlüğü ve kramp nedeniyle yapılan tetkiklerde D-vitami eksikliği ve belirgin hipokalsemi saptanmış, replasman tedavisiyle hastanın şikâyetleri tamamen düzelmiştir.

**Sonuç:**

Sjögren-Larsson sendromunun dikkat çekici bulgusu balık pulu görünümü olarak bilinen ağır iktiyozisdir ve insidiv gelişen spastisite gözardı edilebilmektedir. Bu da erken fizik tedavi başlanmasının ve fonksiyonel kaybın azaltılmasına yönelik müdahalelerin gecikmesine yol açabilmektedir. Hekimlerin iktiyozisli vakalara nadir de olsa spastisite ve hipokalsemiye sekonder nörolojik semptomların eşlik edebileceğinin farkında olmaları kalıcı hasar gelişmeden erken müdahalelerin yapılabilmesi ve böylece hayat kalitesinin artırılması açısından önemlidir.

**20 KASIM 2013, ÇARŞAMBA / SAAT:15:00-16:00**  
**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 12 (S97-S101)**  
**OTURUM BAŞKANI: CANAN TOGAY IŞIKAY**  
**SALON: C-1**

**S-97 OCT VE FAF'IN ALZHEİMER HASTALIĞI VE MULTİPL SKLEROZ TANI VE TAKİBİNDEKİ ÖNEMİ**

A.UMUR KAYABAŞI

*DÜNYA GÖZ HASTANESİ*

**Amaç:**

Optikal Koherence Tomografi ( OCT ) makula ve Fundus Otofloresans (FAF ) testleri, bize nöro-dejeneratif hastalıkların tanısı ve ilerleme hızı ile ilgili çok önemli bilgiler vermektedir. Optik sinir ve retina, beyinin beyaz ve gri cevher uzantıları oldukları için, OCT veya FAF ile bulunabilecek bozukluklar beyin hastalıklarının da habercisidir. Çeşitli araştırmalarda, beta amiloid proteininin, beyindeki birikiminden yıllar önce göziçi merceği ve retinada biriktiği gösterilmiştir.OCT ve FAF'in önemi incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:**

Ailesinde Alzheimer hastalığı ( AH ) olan 10 orta-ileri yaşta hasta ve ailesinde Multipl Skleroz ( MS ) öyküsü olmayan genç yaşta (20- 40 ) tek taraflı optik nöropatili (ON) 10 hasta çalışmaya alındı. AH şüpheli hastalarda, FAF ile retinada flöresans veren bölgeler belirlendi .Bu bölgeler retinayı 10 kesitte gösteren OCT ile tarandı. Ayrıca, ON' li 10 hastaya OCT sinir lifi taraması yapıldı.

**Bulgular:**

6 aylık izlem boyunca, 10 AH şüpheli hastanın 4 ünde , OCT de retina iç tabakalarında birikim (beta- amiloid ? ) görüldü. Diğer hastalarda ise, retina dış kısım (RPE epiteli ) da yaşa bağlı druzen izlendi. 6. ayda ON'li hastaların 3 ünde OCT deki atrofik bölge artmışken, 2 hastada da sağlam optik sinirde atrofi gelişimi izlendi. 5 hastada değişim olmadı.

### **Sonuç:**

Retinada plak birikimi AH habercisi olabilirken, OCT deki atrofinin progresyonu da MS gelişimi ve kötü prognozu gösterebilir.

### **S-98 MULTİPLE SKLEROZ'LU HASTALARDA VEMP BULGULARI VE BU BULGULARIN BEYİN SAPI TUTULUMU İLE İLİŞKİSİ**

ŞADİYE TEMEL<sup>1</sup>, HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU<sup>2</sup>, HESNA BEKTAŞ<sup>2</sup>, ORHAN DENİZ<sup>1</sup>, ÖZLEM KONUKSEVEN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD  
<sup>2</sup> ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ  
<sup>3</sup> ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DENGE VE İŞİTME BOZUKLUKLARI TANI VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

### **Amaç:**

Vestibuler uyarılmış miyojenik potansiyeller (VEMP) uyarılmış kulakla aynı taraftaki sternokleidomastoid kasta elde edilen refleks yanıtlardır ve son zamanlarda vestibuler fonksiyonları tayin etmekte kullanılmaktadır. Bu çalışmada multiple sklerozlu (MS) hastalarda VEMP bulgularını ve bu bulguların klinik ve radyolojik bulgular ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya MS tanısı konmuş, 22 hasta ve yaş ve cinsiyet özellikleri açısından hasta grubu ile uyumlu 21 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Hastaların fizik, nörolojik ve nöro-otolojik muayene bulguları kaydedilmiştir. Kranial mayetik rezonans görüntüleme (MRG) ile beyinsapı tutulumu araştırılmıştır. Hasta ve kontrol grubundan VEMP kayıtları alınmıştır.

### **Bulgular:**

Hasta grubunda 16 kişide anormal VEMP bulguları elde edilirken, kontrol grubundaki VEMP bulguları normal sınırlardaydı. VEMP bulguları patolojik olan hastalardan 6 tanesinde plak tespit edildi. Sağ tarafta VEMP'te hasta grubunda p1 dalga latansı ortalaması 17.5±1.3 ken kontrol grubunda ise 15.7±1.6 idi. Sağ tarafta hasta grubunda n1 dalga latansı ortalaması 27.3±1.8 iken kontrol grubunda n1 dalga latansı ortalaması 25.9±2.0 idi. Sağ tarafta hasta ve kontrol grubu kıyaslandığında VEMP ile hem p1 latansı (p=0.001) hem n1 latansı (p=0.008) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. Sol tarafta hasta grubunda n1 dalga latansı ortalaması 26.0±3.7 iken kontrol grubunda n1 dalga latansı ortalaması 25.1±1.7 idi. Sol tarafta n1 dalga latansı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=0.001).

### **Sonuç:**

Bu sonuçlara göre MS'li hastalarda beyin sapı plakları olmaksızın VEMP patolojileri saptanabilir. Bu VEMP değişikliklerinin aksonal dejenerasyona bağlı oluşabileceğini düşündürmektedir. VEMP MS'li hastalarda özellikle beyinsapı dejenerasyonunu değerlendirmede yararlı bir araç olabilir.

### **S-99 DEMİYELİNİZAN OPTİK NEVRİT'İN MAKÜLER HASTALIKTAN AYIRIMINDA ELEKTROFİZYOLOJİK FOTO STRES GERİ DÖNÜŞ ZAMANININ DEĞERİ**

FETHİ İDİMAN , ONUR KESKİN , MAHMUT KAYA , ONUR BULUT , EGEMEN İDİMAN

DOKUZ EYLUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### **Amaç:**

Birçok optik nöropati ve bazı maküler hastalıklar benzer belirti ve bulgular sunabilir. Fotostres testte geri dönüş zamanı (FTSGDZ) optik sinir hastalığını maküler hastalıktan ayırmamıza yardımcı olabilmektedir.

### **Gereç ve Yöntem:**

10 kontrol (20 göz), 20 demiyelinizan optik nevritli (40 göz) ve 18 makulopatili (36) hasta incelenmiştir. Önce klinik oftalmolojik ve nöro-oftalmolojik değerlendirmeler yapılmıştır. Tüm bireylerde görme keskinliği (GK), renkli görme, kontrast duyarlılık, pupiller reaksiyonlar, görme alanları ve gözdibi değerlendirilmiştir. Optik koherans tomografi (OKT) yapılmıştır. Nörosensoryel Nörofizyoloji laboratuvarımızda klinik olarak her bir gözde FTSGDZ belirlendikten sonra görsel uyarılmış potansiyeller (GUP) yazdırılmıştır. GUP'lar fotostres testten önce ve stresin bitiminde, stresten sonra 0., 20., 40., 60., 120., saniyelerde elde edilmiştir. P100 latanslarına göre her bir grupta elektrofizyolojik FTSGDZ belirlenmiştir. Klinik ve elektrofizyolojik FTSGDZ gruplar arasında istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. Ayrıca bu değerlendirmelerle klinik özellikler, retinal sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığı arasında korelasyonlar araştırılmıştır.

### **Bulgular:**

Demiyelinizan optik nevritli ve maküler hastalıklı hastalarda hasta gözlerde FTSGDZ diğer gözlerden ve sağlıklı kontrollerden daha uzundur. Fotostres olmaksızın yazdırılan GUP larda P100 latansları demiyelinizan hastalıklı olgularda maküler hastalıklı olgulardan ve kontrol bireylerinden daha uzundur. Fotostres bitiminde yazdırılan P100 latansları demiyelinizan hastalıklı olguların her iki gözünde, maküler hastalıklı olguların hasta gözünde sağlıklı kontrollerden uzundur (p<0.01). Fotostres ardı 20 saniyeden sonra yazdırılan P100 dalga latansları yalnızca demiyelinizan optik nevritli hastalarda uzun bulunmuştur.

### **Sonuç:**

FTSGDZ klinik olarak demiyelinizan optik nevritli ve maküler hastalıklı olgularda sağlıklı kontrollerden ve demiyelinizan optik nevritli diğer gözlerden uzundur. Bununla birlikte elektrofizyolojik (GUP) FTSGDZ yalnızca optik nevritli hastalarda maküler hastalıklı olgulardan daha uzundur. Bu bulgu optik sinir ve maküler hastalığın ayırıcı tanısında elektrofizyolojik FTSGDZ kullanılabileceğini göstermektedir.

### **S-100 AKUT DÖNEMDE KAINİK ASİT VERİLEN SIÇANLARDA EEG VE İMMUNHİSTOKİMYASAL DEĞERLENDİRME**

EMİNE TAŞKIRAN<sup>1</sup>, CANAN UĞUR AYDIN<sup>1</sup>, NURCAN ORHAN<sup>1</sup>, METİN BERKANT BAHÇECİ<sup>1</sup>, MEHMET KAYA<sup>2</sup>, NADİR ARICAN<sup>3</sup>, BÜLENT AHISHALI<sup>4</sup>, MUTLU KÜÇÜK<sup>1</sup>, CANDAN GÜRSES<sup>5</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ABD

<sup>3</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ADLİ TIP ABD

<sup>4</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ABD

<sup>5</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD

**Amaç:**

Şıçanlarda kainik asit (KA) akut dönemde nöbetleri tetiklemesinin yanında başlıca amigdala ve hipokampus olmak üzere beyin birçok bölgesinde nöronal hasara neden olur. Bu çalışmanın amacı, temporal lob epilepsisinin (TLE) hayvan modelini oluşturmak için KA verilen şıçanlarda akut dönemde oluşan nöbetlerin klinik ve elektrofizyolojik özelliklerini incelemek ve bu nöbetlerin bir nöronal aktivasyon belirteci olan c-fos ve bir su kanal proteini olan aquaporin 4 (AQP4) ile klinik korelasyonunu değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:**

32 adet genç erişkin Wistar albino şıçan (220-270 gr) kullanıldı. Akut KA ve sham gruplarındaki hayvanlar EEG ve immunhistokimya altgruplarına ayrıldı. Şıçanlara derinlik elektrodu yerleştirildikten sonra 5-15 mg/kg KA verildi. 24 saat boyunca sürekli video EEG monitorizasyon ve bu sürenin sonunda AQP4 ve c-fos proteinleri immunhistokimyasal yöntemle araştırıldı.

**Bulgular:**

KA grubunda ilk klinik nöbet latansı ortalama 85 dk (29-132 dk), ilk nöbet süresi ortalama 95 dk (14-428 dk) idi. İlk nöbet semiyolojisinde sadece donma, donmayı takiben fokal motor nöbet, sadece fokal motor nöbet ve donmayı takiben myokloni gözlemlendi. 24 saatlik gözlemden 27 donma, 35 fokal motor, 49 myoklonik nöbet, sekonder jeneralize nöbetler ve nonkonvulsif status görüldü. İmmunhistokimyasal incelemelerde KA grubundaki şıçanların beyin kesitlerindeki hipokampal CA1 ve amigdalaadaki astrositlerin sitoplazma ve ayaklarında c-fos ve AQP4 boyanma şiddetinde yoğunluk artışı izlendi.

**Sonuç:**

KA verilerek klinik ve elektrofizyolojik olarak nöbet geçiren şıçanların akut döneminde hipokampus ve amigdalaadaki c-fos ve AQP4 proteini yoğunluğu artışının nöbet şiddeti ile korele olduğu tespit edildi. Sonuç olarak, KA grubundaki hayvanların AQP4 immunreaktivitesindeki artışın, bu hayvanlarda ortaya çıkan nöbetlerin şiddetli ve uzun süre seyretmesinde önemli bir rol oynayabildiğini söyleyebiliriz.

**S-101 TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HAYVAN MODELİNDE EEG, AQUAPORİN 4, C-FOS VE HİPOKAMPAL MORFOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER**

EMİNE TAŞKIRAN<sup>1</sup>, CANAN UĞUR YILMAZ<sup>1</sup>, NURCAN ORHAN<sup>2</sup>, METİN BERKANT BAHÇECİ<sup>1</sup>, MEHMET KAYA<sup>2</sup>, NADİR ARICAN<sup>1</sup>, BÜLENT AHISHALI<sup>4</sup>, MUTLU KÜÇÜK<sup>1</sup>, CANDAN GÜRSES<sup>5</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ABD

<sup>3</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ADLİ TIP ABD

<sup>4</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ABD

<sup>5</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD

**Amaç:**

Temporal lob epilepsisi (TLE) insanlarda yaygın görülen, latent

dönemi takiben nöbetlerin başladığı, progresif olarak arttığı ve tedaviye direncin görülebildiği bir epilepsi tipidir. Bu çalışmada, kainik asit (KA) ile oluşturulan TLE hayvan modelinde status sonrası latent periyoda karşılık gelen epileptogenez sürecinde EEG bulgularındaki değişiklikler ile aquaporin4 (AQP4), c-fos protein düzeyleri arasındaki korelasyonun araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:**

32 adet genç erişkin Wistar albino şıçan (220-270 gr) kullanıldı. Kronik KA ve sham gruplarındaki hayvanlar EEG ve immunhistokimya altgruplarına 4 gruba ayrıldı. Şıçanlara derinlik elektrodu yerleştirildikten sonra 5-15 mg/kg KA verildi. Akut dönem geçtikten sonraki günden başlayarak, 60 gün boyunca, kesintisiz video- EEG monitorizasyon (VEM) ve 60.günde immunhistokimyasal incelemeler ile AQP4 ve c-fos proteinleri araştırıldı. Kronik VEM'de epileptiform aktivite ve nöbet paternleri, interiktal epileptiform aktivite, nöbetlerin 24 saatteki sıklığı, klinik ve elektrofizyolojik özellikleri değerlendirildi.

**Bulgular:**

Akut dönemde şıçanların hepsinde status epileptikus oluştu. Spontan konvulsif nöbet gözlenmezken, klinik olarak durgunlaşma dönemlerinde elektrofizyolojik olarak ritmik yavaş dalgalar dikkat çekti. İnteriktal (İİ) dönemde diken ve/veya keskin dalgalar ile diken kümeler görüldü. İİ aktivite 60 gün boyunca giderek artma eğilimi gösterdi. İmmunhistokimyasal incelemelerde, kronik KA grubundaki şıçanların beyin kesitlerindeki hipokampal CA1 ve amigdalaadaki astrositlerin sitoplazma ve ayaklarında c-fos ve AQP4 boyanma şiddetinde artış izlendi.

**Sonuç:**

KA verilerek klinik ve elektrofizyolojik olarak nöbet geçiren şıçanlarda latent dönemde 60. günde hipokampus ve amigdalaadaki c-fos ve AQP4 proteini yoğunluğu artışı ile elektrofizyolojik olarak diken sayılarının artışının korele olduğu tespit edildi. Sonuç olarak, bu çalışma AQP4 immunreaktivitesindeki değişikliklerin epileptogenez üzerine etki yapabildiğini gösterebilir.

**20 KASIM 2013, ÇARŞAMBA / SAAT:15:00-16:00 SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 13 (S102-S107) OTURUM BAŞKANI: ERDEM GÜRKAŞ SALON: C-2****S-102 PLAZMAFEREZ İLE DÜZELEN BİR STIFF-PERSON OLGUSU**

YASEMİN KARAKAPTAN, REFİK KUNT, DUYGU ARSLAN, OZAN ÖZTÜRK, M. ANIL GÜRKAN, DİDEM ÖZ, İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN

DEU TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

**Olgu:**

Stiff Person Sendromu (SPS), gövde ve ekstremitelerde kaslarında rijidite ve epizodik spazmlarla hastanın yaşam kalitesini oldukça bozan, devamlı motor ünite aktivitesi ile karakterize nadir görülen otoimmün kökenli bir hastalıktır. İmmünopatogenezinde anti-gad antikorları suçlanmaktadır. Burada SPS'nun tipik özelliklerine ek olarak serebellar ataksi kliniği ile prezente olan ve IVIG tedavisine dirençli ancak plazmaferezden fayda gören bir SPS olgusunu paylaşmak istedik. Olgu: 1,5 yıl önce

sağ bacağında kasılma ve kramp nedeniyle yapılan beyin ve spinal görüntülemeleri ile EMG'sinde patoloji saptanmamış. Ancak 1 yıl içinde denge kaybı, sol tarafına düşme ve baş-boyun hareketlerinde kısıtlılık şeklinde belirgin progresyon göstermesi üzerine EMG tekrarlanmış ve alt ekstremiteler ile lomber paraspinal kaslarda spontan motor ünite aktivitesi saptanmış. Anti-GAD antikor düzeyi yüksek (120) saptanmış ve SPS tanısı konmuş. Ancak IVIG ve semptomatik tedavilere karşın ani ses ve taktik uyarılar ile irkilmelerle giden jeneralize ağrılı kasılmaları nedeniyle immobil hale gelen hasta servisimize yatırıldı. Hastanın nörolojik muayenesinde, her iki yana bakışta aşağı dışa vuran oblik nistagmus, yaygın rijidite, DTR'lerde artış ile bilateral serebellar bulgular saptandı. Rutin tetkikleri tiroid otoantikor pozitifliği dışında normaldi. Neoplazi/paraneoplazi incelemeleri negatifti. 7 seans plazmaferez uygulanan hasta kademeli olarak desteksiz oturmaya, ayakta durmaya ve dengesini sağlamaya başladı. Dismetrisinde belirgin azalma gözlemlendi ve fizik tedavi eşliğinde yürümesi sağlandı. Literatürde IVIG tedavisine yanıt vermeyen ancak plazmaferez ile semptomlarda belirgin düzelme olan olgular bildirilmiştir. IVIG uygulandıktan sonra semptomlarında azalma olmayan olgularda mutlaka plazmaferez tedavisi denenmelidir.

### **S-103 KRONİK PROSTATİTLİ HASTALARDA SEP YANITLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

SELDA KORKMAZ<sup>1</sup>, KEMAL HAMAMCIOĞLU<sup>2</sup>, MUSTAFA SOFİKERİM<sup>3</sup>, MERT ALİ KARADAĞ<sup>4</sup>, MURAT AKSU<sup>5</sup>

<sup>1</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> KAYSERİ ACIBADEM HASTANESİ

<sup>3</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ AD

<sup>4</sup> KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ AD

<sup>5</sup> ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Kronik Prostatit (KP), üroloji polikliniklerinde sık olarak görülen bir kronik ağrı durumudur. Tanı kriterlerine göre ağrıyı açıklayabilecek enfeksiyöz ya da malignite gibi başka bir durum olmamalıdır. Ağrı semptomu, son altı ayın en az üç ayı boyunca var olmalıdır. Yapılan çalışmalarda KP, tüm dünyada % 2-14 arasında değişen sıklıkta gözlenmektedir. İmmünolojik, nörolojik, endokrinolojik ve psikiyatrik olası nedenler üzerinde durulmakla birlikte nedeni tam olarak bilinmemektedir. Dolayısıyla etkin bir şekilde tedavi edilememektedir. Santral sensitizasyon, periferik uyarılara abartılı kortikal yanıt oluşması durumudur. Somatosensoryal uyarılmış potansiyel (SEP), ağrı ile ilişkili somatosensoryal beyin bölgelerindeki kortikal yanıtları değerlendiren elektronörofizyolojik bir çalışmadır. Kronik ağrı semptomunun varlığı ile karakterize KP'de santral sensitizasyonun ağrı oluşumunda önemli olduğunu düşünüyoruz, bu nedenle biz çalışmamızda bu hasta grubunda olası santral sensitizasyon varlığını SEP ile ortaya koymayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

15 KP'li hasta ve 15 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Tüm çalışma grubuna SEP yapıldı. SEP yanıtlarında ikinci negatif defleksiyon (N 50 ) latansı ve amplitüdü belirlendi.

#### **Bulgular:**

KP'li hasta grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre, N 50 latansı anlamlı olarak daha kısa ( p<0,001) ve N 50 amplitüdü anlamlı olarak daha küçük bulundu ( p=0,006).

#### **Sonuç:**

Bu çalışma sonuçları, KP'li hastalarda SEP yanıtlarında kortikal eksitabilitede artmayı gösterir şekilde değişim olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla bu hasta grubunda kronik ağrıdan, santral sensitizasyonun sorumlu olduğu gösterilmiş olmaktadır. Santral sensitizasyon varlığının gösterilmesi, hem hastalık fizyopatolojisinin aydınlanmasına hem de tedavi stratejisinin yeniden belirlenmesine neden olacaktır.

### **S-104 NÖROLOJİDE TIBBİ UYGULAMA HATALARI**

İSMAİL ÇOBAN<sup>2</sup>, EDA ÇOBAN<sup>1</sup>, ÜMİT NACİ GÜNDOĞMUŞ<sup>2</sup>, YALÇIN BÜYÜK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> T.C ADALET BAKANLIĞI ADLİ TIP KURUMU 2. İHTİSAS KURULU

#### **Amaç:**

Ülkemizde hekimlere yönelik tıbbi uygulama hatası iddiaları artmaktadır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmada 2007-2011 yılları arasında Adli Tıp Kurumu 1. ve 3. İhtisas Kurullarında nöroloji dalında çalışan sağlık personeli hakkında açılan 27 dava retrospektif olarak incelenmiştir.

#### **Bulgular:**

Çalışmada tıbbi uygulama hatası iddiası yönünden bilirkişi görüşü istenilen 27 olgudan 9'unda tıbbi uygulama hatası olduğu yönünde bilirkişi görüşü bildirilmiştir. Olguların 14'ü erkek, yaş ortalamaları 45.23± 23.89'dur. Olguların branşlara ve bölgelere göre dağılımı incelendiğinde bilirkişi görüşü istenilen olguların %37'si Marmara Bölgesi'nden olmakla birlikte, hatalı tespit edilen olgularda ilk sırayı Ege Bölgesi'nin almıştır. Tıbbi uygulama hatası olduğu bildirilen 9 olgunun; tıbbi müdahalenin gerçekleştiği sağlık birimlerine göre dağılımı incelendiğinde; 7 olgunun devlet hastanelerinde, 1 olgunun özel hastanede tıbbi müdahale aldığı görülmüştür. Hizmet veren personelin dağılımı incelendiğinde 5 olgu ile ilk sırada ekip olarak sağlık hizmeti verenlerin, ikinci sırada ise uzman hekimlerin hatalı bulunduğu görülmüştür. Olguların başvuru tanılarını incelendiğinde; 27 olgunun % 44,4'ünü Beyin Damar Hastalıkları oluşturmuştur. Hatalı uygulama nedenleri incelendiğinde; 8 olguda tanı hatası sonucunda tıbbi uygulama hatası kararı verildiği, 1 olguda tedavi hatası olduğu görülmüştür. 9 olguda tedavi sonrası oluşan hatalı uygulama nedenlerinin başvuru tanılarına göre dağılımı incelendiğinde; tanı hatası yönünden 4 (%44,4) olgunun beyin damar hastalığı tanılı, 2 (% 22,2) olgunun ise MSS tümörü tanısında olduğu, tedavi hatası açısından ise 1 (%11,1) olgunun bulunduğu görülmüştür. Komplikasyon gelişen 4 olgu incelendiğinde ise 3 olguda 'hastalığın seyri sırasında gelişen komplikasyonlar' olduğu, bir olguda MSS infeksiyonuna bağlı komplikasyon geliştiği görülmüştür.

#### **Sonuç:**

Literatürde tıbbi uygulama hataları ile ilgili çalışmalar azdır. Bu çalışmaların artması klinisyenlerde farkındalık yaratarak tıbbi uygulama hatalarını azaltmak için bir önlem teşkil edecektir.

## S-105 THE APPLICABILITY OF THE SNIFFING STICKS OLFACTORY TEST IN TURKISH POPULATION

HAKAN TEKELİ<sup>1</sup>, AYTUĞ ALTUNDAĞ<sup>2</sup>, MURAT SALİHOĞLU<sup>3</sup>, MELİH ÇAYÖNÜ<sup>4</sup>, MUSTAFA TANSEL KENDİRLİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> GATA HAYDARPAŞA EĞT. HST. NÖROLOJİ SERVİSİ

<sup>2</sup> İSTANBUL CERRAHİ HASTANESİ KBB SERVİSİ

<sup>3</sup> GATA HAYDARPAŞA EĞT. HST. KBB SERVİSİ

<sup>4</sup> AMASYA E.A. HASTANESİ KBB SERVİSİ

### Amaç:

Olfactory assessment is often neglected in clinical practice, although olfactory loss can assist in diagnosis and may lead to significant morbidity. "Sniffin' Sticks" is a modern test of nasal chemosensory performance that is based on penlike odor-dispensing devices. The "Sniffin' Sticks" was developed in Germany and is validated in many countries. Our aim was to validate the applicability of "Sniffin' Sticks" in Turkish populations.

### Gereç ve Yöntem:

The study includes 123 healthy volunteers with a reported normal sense of smell, and 51 patients complaining of a reduction in their olfactory function presenting either at rhinology or neurology clinics. The mean age of the subjects tested was 30.2 ± 12.5 years in 126 males and 48 females. The participants were divided into two groups according to subjective olfactory function - healthy or abnormal. Each subject's olfactory function was assessed using the "Sniffin' Sticks" test.

### Bulgular:

Differences in "Sniffin' Sticks" test were significant between the abnormal and healthy groups. In healthy subjects, the 10th percentiles of odor threshold score, odor discrimination score and odor identification score and TDI score were 7.25, 12 and 11 respectively. Considering the two groups together, apple and turpentine were these least well-recognized odors from the 16 presented.

### Sonuç:

Our study provides an update of normative values for routine clinical use of "Sniffin' Sticks" in Turkish populations. Also, the present study validates that "Sniffin' Sticks" olfactory test was applicable for clinical usage in Turkish populations.

## S-106 KANSER KEMOTERAPİSİ ALAN HASTALARDA POLİNÖROPATİ GELİŞİMİ

ÇİĞDEM ÇEMBERCİ , NİLAY PADİR , ADNAN BİLGİÇ , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Bu çalışmada, kanserli hastalarda kemoterapiye bağlı polinöropati gelişimi araştırılması amaçlandı. Taksanplatin grubunun oluşturduğu toksik polinöropati oranını ve polinöropatinin klinik özelliklerini araştırdık.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya toplam 123 hasta dâhil edildi. Tüm hastalara,

kemoterapi öncesi ve sonrası nörolojik muayene yapıldı. Nöropatinin şiddeti, WHO ölçeğine göre değerlendirildi. Pakli taksel+karboplatin,paklitaksel-sisplatin, doketaksel+sisplatin, doketaksel+karboplatin ilaçları kullanan hastaların, tedavi öncesi ve sonrası polinöropati oluşturma oranları karşılaştırıldı.

### Bulgular:

Toplam 123 tane metastazı olan ve olmayan kanserli vaka çalışmaya dâhil edildi. Hastaların % 20,7'si (22 hasta) öldü. Tedaviden önce hastaların %9,8 inde (12 hasta) polinöropati gelişti. Tedavi öncesi nöropati gelişen ve ölen hastaların haricindeki 89 hasta tedaviye alındı. Tedavi sonrası 50 hastada (%56,2) klinik ve elektromiyografik olarak polinöropati tespit edildi. Polinöropati gelişme oranları, Paklitaksel+karboplatin grubunda %58,9, doketaksel+sisplatin grubunda %50 saptandı. İstatistiksel olarak karşılaştırıldığında, paklitaksel+karboplatin grubu ile doketaksel+sisplatin grubu arasında polinöropati oluşturma açısından istatistiksel anlamlı fark gözlenmedi (p=0.79). Kümülatif dozun polinöropati yapma etkisi ise, her iki grupta da doza bağımlı olduğu gözlemlendi.

### Sonuç:

Kümülatif doz, polinöropati gelişiminde etkilidir. Oluşan polinöropati daha çok duyuşal tipte olup, alt ekstremiteleri tutmaktadır. Ayrıca kullanılan antineoplastik ilaçlar, kanserin kendisinden çok daha fazla oranda polinöropati oluşturmaktadır.

## S-107 2006-2013 YILLARI ARASINDA KLİNİĞİMİZDE İZLENEN CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI ÖN TANILI HASTALARIN KLİNİK, NÖROGÖRÜNTÜLEME, EEG VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ

FATMA AKKOYUN ARIKAN , BEDRİYE KARAMAN , AYŞE GÜLER , NİLGÜN ARAÇ , HADIYE ŞİRİN , NEŞE ÇELEBİSOY

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Bulaşıcı spongiform ensefalopatiler başlığı altında incelenen Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJH) insanlarda en sık görülen bulaşıcı spongiform ensefalopati etkeni olup yıllık görülme sıklığı Avrupada 1 milyonda 1 kadardır. Genellikle 60 yaşları civarında görülür ve belirtiler bir kez ortaya çıktıktan sonra ortalama yaşam süresi 1 yıl kadardır. Başlıca klinik bulguları ataksi, myoklonus, hızlı progresif demans,psikotik ve vizüel bulgulardır. 2006-2013 yılları arasında CJH ön tanısı ile yatırılan hastaların semptomatoloji, görüntüleme, EEG ve BOS bulguları ve prognozlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

2006-2013 yılları arasında kliniğimizde CJH ön tanısı ile yatırılan 19 hastanın başlangıç semptomları, kraniyal görüntülemeleri, EEG özellikleri ve BOS'da 14,3,3 protein özellikleri ve prognozları Nöroloji AD arşivi kullanılarak retrospektif olarak incelenmiştir.

### Bulgular:

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniğinde 2006-2013 yılları arasında CJD ön tanısı ile yatırılan 10'u kadın, 9'u erkek toplam 19 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 60.2'dir (min 40, max. 75) Hastaların başlangıç semptomları arasında demansiyel , psikotik, serebellar ve vizüel bulgular yer almaktadır. 12 hastanın kraniyal MRG'de CJD'nı düşündürülen bulgular saptanmış, 1 hastanın kraniyal MRG'si çekilememiş ve

6 hastanın kraniyal MRG'sinde de atipik bulgular saptanmıştır. Hastaların EEG takiplerinde 11 hastada CJD için tipik olan periyodisite gösteren trifazik dalgalar izlenmiştir. 8 hastanın EEG takiplerinde ise CJD'ni düşündüren tipik bulgulara rastlanmamıştır. BOS'ta 14,3,3 proteini 7 hastada pozitif, 2 hastada negatif saptanmıştır. 6 hastadan BOS'ta 14,3,3 proteini gönderilememiş olup 4 hastanın sonucuna ulaşılammıştır. Hastaların 15'i exitus ile sonuçlanmış olup ortalama yaşam süresi 8 ay olarak saptanmıştır.

#### **Sonuç:**

CJH oldukça nadir görülen, ilerleyici, tedavisi günümüz şartlarında mümkün olmayan nörodegeneratif hastalıklar arasındadır. Görme bozukluğundan psikiyatrik tablolara kadar geniş bir semptomatoloji ile karşımıza çıkabilen, kötü prognozlu, bildirim zorunlu hastalıklar arasında olan CJH, rutin tetkikler ile tanı koyamadığımız hastalarda ayırıcı tanıda akla getirilmeli, görüntüleme ve EEG'de tipik bulguları aranmalı ve ileri BOS tetkikleri yapılmalıdır.

**20 KASIM 2013, ÇARŞAMBA / SAAT:15:00-16:00**

**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 14 (S108-S112)**

**OTURUM BAŞKANLARI: GÜLNİHAL KUTLU, FERİHA ÖZER**

**SALON: C-3**

#### **S-108 HANGİ VİRAL ENSEFALİTLERİ TEDAVİ EDİYORUZ: DÖRT YILLIK VERİLERİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ**

BEYZA ÇİFTÇİ KAVAKLIOĞLU, EDA COBAN, ZEYNEP OZDEMİR, OZGE AKİN GOKCEDAG, ELMİR XANMEMEDOV, AYSUN SOYSAL

*BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Amaç:**

Herpes ensefalitinin prevalansını araştırmak amacıyla nörolojik hastalıklarda bölgesel bir referans hastaneye başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Haziran 2010 - Eylül 2013 tarihleri arasında kliniğimizde ensefalit tanısıyla tetkik edilen hastaların demografik, klinik, laboratuvar, görüntüleme, elektrofizyoloji ve PCR sonuçları retrospektif olarak incelendi.

#### **Bulgular:**

Toplamda 29 hastanın (%41 E, yaş ortalaması 48.4) olduğu saptandı. Anlamsız konuşmalar, şaşkınlık hali, anlamsız el-kol hareketlerini içeren davranış değişikliği en sık başvuru şikayeti idi (%65.5), bunu sıklık sıralamasında baş ağrısı ve nöbetin izlediği görüldü. Hastaların %20.7'sinde ise baş ağrısı ve davranış değişikliğinin birlikteliği saptandı. Başlangıçtaki nörolojik muayene hastaların 20.7'sinde tamamen normalken, %55.1'inde sadece bilinç bulgularında bozukluk, %6.8'inde minor hemiparezi, %6.8'sinde sadece bilateral papilödem saptanmıştı. Bir hastada miyokloni, bir hastada ense sertliği saptanmıştı. Olguların %27.6'sında anamnezde son 10 gün içerisinde basit enfeksiyon öyküsü vardı. Hastaların %34.5'inde temporal ve kortikal lokalizasyonlarda hipertensiteler şeklinde patolojik kranial MR bulguları, %51.7'sinde frontotemporal, sentrotemporal veya yaygın bioelektrik aksamayı içeren EEG anormallikleri saptanmıştı.

Lomber ponksiyonda olguların %55.2'sinde lenfosit, %24.1'inde lökosit hakimiyetinde hücre artışı saptanırken, %20.7'sinde hiç hücre saptanmamış, yine tüm olguların %34.5'inde protein artışı saptanmıştı. Olguların %96.6'sı viral ensefalit tanısı alırken, sadece 1 olgu (%3.4) brusella ensefaliti tanısı almış, yoğun bakıma sevk edilen ve olumsuz prognozla seyreden 1 viral ensefalit dışında tüm olgularda uygun enfeksiyon tedavisi ile kür sağlanmıştı.

#### **Sonuç:**

Herpes ensefaliti, viral ensefalitler arasında kesin tanı konulabilmesi ve spesifik tedavisinin bulunması nedeniyle önemli bir yere sahip olsa da, ensefalit şüphesiyle değerlendirilen hastalarda diğer atipik viral ensefalitler ve özellikle Türk toplumunda brusella ensefaliti de akılda tutulmalı, bu hastaların nörolojik değerlendirmesi klinik, görüntüleme, PCR ve elektrofizyolojiyi kapsayarak bütüncül olarak yapılmalıdır.

#### **S-109 ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ NÖROSONOLOJİ ÜNİTESİNİN İLK 5 AYLIK DENEYİMLERİ**

OĞUZHAN KURŞUN, ERDEM GÜRKAŞ, NEŞE ÖZTEKİN, FIKRI AK

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Nörosonoloji; invazif olmaması, yatak başında uygulanabilmesi, anlık ve fonksiyonel değerlendirme sağlaması gibi nedenlerle, tanı, tedavi ve hastalık sürecinin izlenmesi amacıyla gittikçe daha sık kullanılmaya başlanmıştır. Yeni kurulan nörosonoloji ünitemizin deneyimlerini paylaşmak amacıyla bu yazıyı hazırladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

1-Nisan-2013 ile 29-Eylül-2013 tarihleri arasında nörosonoloji ünitesinde incelenen hastalar çalışmaya alınmıştır.

#### **Bulgular:**

1-4-2013 ile 29-9-2013 arasında ünitemizde 1143 (C-V doppler incelemesi ve/veya TCD ve/veya Şant incelemesi), 8 beyin ölümü incelemesi, 9 sadece sağdan sola şant incelemesi yapılmıştır. 1143 CV Doppler incelemesi (14 hastaya 2 defa) yapılan hastaların demografik bulguları şu şekildedir: İncelemelerin 604'ü (%52,84) kadın hastalarda olup, tüm hastaların yaş ortalaması 61.6 yıl olarak izlenmiştir. Bu grup içerisinde, en sık strok ön tanısı (540, %47.33) ile tetkik istenmiştir. 344 (%30.12'si) inceleme, iskemik svo tanısı ile yatan hastalara uygulanmıştır. Servis dışı hastalar en sık olarak vertigo ön tanısı ile (%37) incelenmiştir. Sonuçlara göre tüm incelemelerin 118'inde sağda, 116'sında solda, 75'inde hem sağ hem de sol karotiste % 50 üzerinde darlık izlenmiştir. Vertebral arter incelemesinde 753 tetkikte belirgin sonolojik patoloji izlenmemiştir. 55 hastaya transkraniyal USG ve Doppler incelemesi yapılmıştır. 8 hastada kemik pencere yetersiz olarak değerlendirilmiş olup 19 hastada çeşitli patolojiler izlenmiştir. 8 hasta serebral sirkulatuvar arrest açısından incelenmiş ve 7 hastada ilk, 1 hastada ise ikinci incelemede klinik tanı doğrulanmıştır. 14 hasta sağdan sola şant açısından incelenmiştir.

## Sonuç:

Yatan hastaların tamamına yakınının strok hastası olduğu kliniğimizde, hızlıca yapılan nörosonoloji incelemesi ile olası nedenler incelenebilmekte ve tedavi planının belirlenmesi kolaylaşmaktadır.

## S-110 MARCHİAVA BİGNAMİ HASTALIĞI: 2 OLGU SUNUMU

GÜNAY GÜL<sup>1</sup>, MESUDE OZERDEN<sup>1</sup>, ZEYNEP OZDEMİR<sup>1</sup>,  
HAKAN HATEMİ SELÇUK<sup>2</sup>, BATUHAN KARA<sup>2</sup>, CAHİT  
KESKİNKILIÇ<sup>1</sup>, AYSUN SOYSAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR  
HASTALIKLARI EAH- 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>DR. SADİ KONUK EAH- RADYOLOJİ KLİNİĞİ

## Olgu:

Marchiava Bignami hastalığı (MBH), kronik alkol kullanımı sonucu gelişen, özellikle korpus kallosumu etkileyen, demiyelinizan bir hastalıktır. Hastalar alkol yoksunluk sendromu bulgularından stupor-komaya kadar değişen tablolar içinde veya yavaş seyirli demans bulguları ile başvurabilir. Korpus kallosum hafif olgularda kısmen, ağır olgularda tamamen tutulur. Bu çalışmada yoğun alkol kullanımı olan , klinik ve görüntüleme bulgularıyla MBH tanısı koyulan 2 olgu sunulmaktadır. Olgu 1: 30 yıldır alkol kullanımı olan 50 yaşında erkek hasta son 2 aydır beslenme bozukluğu ve yoğun alkol kullanımı sonrasında gelişen konuşma bozukluğu, unutkanlık, dengesizlik yakınmalarıyla başvurdu. NM'de ataksi ve amnezi olan hastanın nöropsikometrik incelemesinde orta derecede verbal, nonverbal bellek bozukluğu, dil işlevlerinde bozuklukla frontal aksa ilişkin bulgular saptandı. Kranial MR'ında T2 ve FLAIR'de korpus kallosumun ön ve orta bölümünde hiperintensite izlendi. Tiamin tedavisiyle bulguları belirgin düzelen hasta taburcu edildi. Olgu 2: 47 yıldır yoğun alkol kullanımı olan 64 yaşında erkek hasta 3 gündür iştahsızlık, çevreye ilgisizlik yakınmalarıyla acile getirildi. Apatik izlenimde olan hastanın fokal nörolojik defisiti yoktu, kooperasyon ve oryantasyonu kısıtlı olup tekli emir almakta zorlanıyordu. Acil serviste jeneralize tonik klonik nöbet geçiren hasta yoğun bakım ünitesine alındı. EEG, toxic panel, amonyak, metabolik panel, BOS biyokimyası ve hücre içeriği normal sınırlarda olan hastanın kranial MR'ında bilateral frontoparietal subkortikal ak madde ve korpus kallosumda diffüz hiperintensite izlendi. Tiamin ve destekleyici tedavi başlanan hasta tedavinin 15. gününde verbal uyarana yanıt verir hale geldi. Alkole bağlı MBH farklı klinik görünüm sergileyebilir, kranial MR bulguları tanı koydurucu niteliktedir. Erken tanı konması ve tedaviye başlanması hastanın bazı fonksiyonlarının geri dönmesine yardımcı olabilir.

## S-111 KARPAL TÜNEL SENDROMU OLGULARINDA T2 AĞIRLIKLI BİLEK MRG ÖLÇÜMLERİYLE SİNİR İLETİ ÇALIŞMALARININ TANISAL KULLANIM AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

ABDULKADİR KOÇER<sup>1</sup>, RUKİYE KILIÇARSLAN<sup>3</sup>, ASLI  
YAMAN<sup>2</sup>, ALPAY ALKAN<sup>3</sup>, HASAN HÜSEYİN KARADELİ<sup>2</sup>, AYŞE  
ARALASMAK<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>İSTANBUL BEZMİ ALEM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup>İSTANBUL BEZMİ ALEM ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

## Amaç:

Karpal tünel sendromu (KTS) olgularında bilek MRG incelemesinde elde edilen bulgularla sinir ileti çalışmaları sonrasında elde edilen değerlerin arasındaki ilişkilerin araştırılması.

## Gereç ve Yöntem:

Dişlama kriterleri sonrasında çalışmaya kabul edilen 28 katılımcının bilek MRG incelemeleri yapıldı. Fleksör retinakulum altında ve 2 cm distalinde T2 sinyal intensiteleri ölçüldü. Onbeş hasta klinik değerlendirme ve sinir ileti çalışmaları sonrasında KTS tanısı aldı. KTS tanısı alan 15 olguya (27 bilek) ve 13 kontrole ait (13 bilek) sinir ileti çalışmaları sonucunda elde edilen median distal duysal ve motor latansları ve duysal aksiyon potansiyeli amplitüdü sonuçları ile aynı hastalara ait bilek MRG incelemesi ile elde edilen sinyal intensite ölçümleri arasındaki ilişkiler araştırıldı.

## Bulgular:

Yaş ve cinsiyet olarak benzer olan grupların karşılaştırılmasında hasta grubunda T2 sinyal intensiteleri artmış ( $p<0.01$ ), duysal aksiyon potansiyel amplitüdü ( $p<0.01$ ) ve sinir ileti hızlarında yavaşlama ( $p<0.01$ ) bulundu. Korelasyon analizinde sinyal intensite ve sinir ileti çalışması bulguları arasında korelasyon bulunmadı.

## Sonuç:

Çalışmamızdaki olguların %90'ında duysal aksiyon potansiyeli düşük veya yanıt elde edilemedi. Elektrofizyolojik olarak hafif, orta ve şiddetli KTS olguları olarak sınıflandırma sonrasında her 3 grubun T2 sinyal intensiteleri benzer bulunurken duysal aksiyon potansiyelleri ve distal latansları farklı bulundu. El bilek MRG incelemesi, sinir ileti çalışmaları sonrasında elde edilen bulgulardan farklı bir sonuç ortaya koymadı. Normal olguların şiddetli olgulardan ayırt edilmesine yardımcı olurken, hafif, orta ve şiddetli KTS olguları arasında T2 sinyal intensite farklılığı saptanmadı. Sinir ileti çalışmalarının KTS olgularını sınıflamada daha yardımcı olduğu görüldü.

## S-112 KRONİK BİLİNÇ BOZUKLUKLARI AYIRICI TANISINDA İSTİRAHAT DURUM (TASK-NEGATİF) FONKSİYONEL MRG (FMR) GÖRÜNTÜLEME

HALİL ÖNDER, DEMET FUNDA BAŞ, PINAR ACAR, ETHEM  
MURAT ARSAVA, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU, KADER KARLI  
OĞUZ

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

## Amaç:

Ülkemizde sık kullanılmayan istirahat fMR tekniğinin pratik önem ve yararlığının örneklerle dökümantasyonu.

## Gereç ve Yöntem:

“Neokortikal vejetatif durum (VD)”, “diensefalik VD”, “minimal bilinçlilik durumu (MBD)” ile “locked-in” sendromu (LIS) olarak kategorize edilen dört olguda duysal stimülasyon taskı olmadan yapılan fonksiyonel manyetik rezonans (task-negatif fMR) ve stimülasyon ile (task-pozitif) fMR paternleri örneklendirilmiştir.

## Bulgular:

Klinik bulgular temelinde VS, MBD ve LIS ayrımı yapılamayan dört indeks olguda task-negatif fMR ile tanisal kategorizasyonun



erken dönemde yapılabileceği hastanın uzun dönem takipleri ile gösterilmiştir.

#### **Sonuç:**

Kronik bilinç bozukluğu olan olgularda task negatif fMR tekniğinin istirahatte işlevsel olan şebekelerin aktivite seviye ve paternini belirlediği ve bunun sendromik sınıflama ve prognozifikasyon açısından erken dönemde ve daha güvenilir bilgi verebildiği düşünülmektedir.

**20 KASIM 2013, ÇARŞAMBA / SAAT:15:00-16:00**

**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 15 (S113-S117)**

**OTURUM BAŞKANLARI: SERKAN ÖZAKBAŞ, GÜLŞEN AKMAN DEMİR**

**SALON: A-5**

#### **S-113 NMO -IGG POZİTİF VE NEGATİF NÖROMİYELITİS OPTİKA (NMO) OLGULARINDA GÖRSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI**

FETHİ İDİMAN <sup>1</sup>, EGEMEN İDİMAN <sup>1</sup>, ZAUER MEHDİYEV <sup>1</sup>, SÜMEYYE ÇEVİK <sup>1</sup>, TURAN POYRAZ <sup>2</sup>, DERYA KAYA <sup>3</sup>, ZEKİYE ALTUN <sup>4</sup>

<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> ÖZEL MEDİFEMA HASTANESİ, İZMİR

<sup>3</sup> ORDU DEVLET HASTANESİ

<sup>4</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ, İZMİR

#### **Amaç:**

Nöromiyelitis Optika(NMO) optik sinir ve medulla spinalisin seçici olarak tutulduğu antikor aracılı otoimmün demiyelinizan bir hastalıktır. Mayo klinik verilerine göre Wingerchuk 2006, NMO kriterlerini karşılayan olguların % 70 inde serumda NMO IgG pozitif saptanmaktadır. Bu çalışmada, NMO IgG pozitif 23 hasta ( %63.8) ve NMO IgG negatif 13 hastada ( % 36.2 ) klinik ve demografik farklıklar yanında görsel işlev bozukluğundaki farklılıkların belirlenmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya Wingerchuk 2006, NMO kriterlerini karşılayan olgular ve NMO-Spektrum Hastalığı tanılı olgular alınmıştır. Tüm olguların kraniyal ve spinal MRG leri yapılmış, son kontrolda klinik tablonun ağırlığı EDSS skoru ile, vizuel keskinlik ayrıntılı nörooftalmolojik değerlendirme yanında EDSS görsel fonksiyon skoruna göre değerlendirilmiştir. EDSS Görsel skor normal(0), hafif /orta (3), ve ağır (4-6) olarak belirlenmiştir. Beyin omurilik sıvısında oligoklonal bandlar değerlendirilmiş ve indirekt immunfluoresan mikroskopi (IFA)yöntemi ile AntiAquaporin-4(NMO-IgG) incelenmiştir.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya toplam 36 hasta (33 K, 3 E), ortalama yaş 44 alınmıştır. 23 olguda (% 63.8) NMO-IgG pozitif bulunmuştur. NMO-IgG pozitif olguların 21inde (% 91.3) BOS OKB negatif bulunmuştur. 13 olguda NMO-IgG (%36.2) negatiftir. NMO-IgG (%36.2) negatif olguların 11inde(% 84.6)OKB negatiftir. NMO-IgG pozitif olguların 19unda ağır (% 82.6) , 1 inde hafif/orta görme kaybı (% 4.3) saptanmış 3'ünde görme keskinliği (% 13.1) normal bulunmuştur. NMO IgG negatif olguların 5'inde (% 38.4) ağır görme kaybı, 8'inde normal görme (% 61.6) saptanmıştır.

#### **Sonuç:**

Bu çalışma sonuçları klinik tablonun şiddeti yanında görme keskinliğindeki değişimlerin de NMO-IgG pozitifitesi ile yakın ilişkili olduğunu ve olumsuz prognozda NMO-IgG pozitifliğinin önemli bir etmen olduğunu göstermektedir.

#### **S-114 MULTİPL SKLEROZ TANILI HASTALARDA EŞLİK EDEN OTOİMMÜN HASTALIK BİRLİKTELİĞİ İLE HLA İLİŞKİSİ**

BEDİLE İREM TİFTİKÇİOĞLU <sup>1</sup>, İREM FATMA ULUDAĞ <sup>1</sup>, YAŞAR ZORLU <sup>1</sup>, FİGEN TOKUÇOĞLU <sup>1</sup>, UFUK ŞENER <sup>1</sup>, NİLÜFER YILDIRIM <sup>1</sup>, İBRAHİM PİRİM <sup>2</sup>

<sup>1</sup> NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> GENETİK DEPATMANI, DOKU TİPLENDİRME LABORATUVARI, İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### **Giriş:**

Multipl Skleroz (MS) santral sinir sisteminin en sık karşılaşılan otoimmün inflamatuvar demiyelinizan hastalığıdır. MS hastalarında eşlik eden başka otoimmün hastalıkların hiç de azımsanmayacak ölçüde olduğunun fark edilmesi otoimmün hastalıklarda ortak etiyopatogenetik mekanizmaların sorumlu olabileceği düşüncesini akla getirmektedir. İnsan genomunda doku uyumluluk kompleksi (MHC) otoimmün hastalıklar için en güçlü genetik yatkınlık bölgesi olarak kabul edilmekte ve insan lökosit antijenleri (HLA) ile bağışıklık yanıtının oluşmasında önemli rolü olan diğer birçok gen bölgesini de içermektedir. MS tanısı ile kliniğimizde takipli olan hastalarda eşlik eden otoimmün hastalık oranı yanı sıra, eşlik eden otoimmün hastalığı olan ve olmayan MS hastalarının MHC Klas I ve II dağılımları arasında fark olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya katılan ve aralarında akrabalık bulunmayan 305 MS hastası ile 280 sağlıklı kontrol bireyi çalışmaya dahil edilmiş ve HLA -A, -B, -C, -DRB1 ve -DQB1 allel dağılımına bakılmak üzere genotiplendirme yapılmıştır. HLA allel dağılımı açısından gruplar karşılaştırılmıştır.

#### **Bulgular:**

MS tanılı 65 hastanın (%21.3) eşlik eden bir başka otoimmün hastalığı olduğu saptanmıştır. Bu grupta otoimmün hastalığı olmayan hastalarla kıyaslandığında HLA-DRB1\*17 ve -DQB1\*02 allellerinin anlamlı olarak daha yüksek oranda exprese olduğu [sırasıyla rölatif risk(RR):2.505, %95CI=1.498-4.189 (p<0.001) ve RR=2.328, %95CI=1.599-3.388 (p<0.001)] bulunmuştur.

#### **Sonuç:**

Bu çalışmanın sonuçları otoimmün hastalıkların patogenezinde ortak bir genetik yatkınlığın rol oynayabileceği görüşünü destekler niteliktedir. HLA antijenlerinin otoimmün hastalıklara yatkınlık ve MS patogenezindeki olası rollerini aydınlatmak için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. HLA-antijenik peptid kompleksindeki reseptör-ligand ilişkilerinin daha net anlaşılması gelecekte yeni teşhis ve tedavi yaklaşımlarının belirlenmesinde yol gösterici olabilir.

## S-115 NÖROMYELITİS OPTİKA'DA RİTUKSİMAB KULLANIMINA İLİŞKİN HACETTEPE DENEYİMİ

ŞEFİK EVREN ERDENER, SEVDA DİKER, ASLI TUNCER KURNE

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Olgu:

Bir anti-CD20 monoklonal antikoru olup B hücrelerinin hızlı tüketimine neden olan rituksimab, nöromyelitis optika (NMO) tedavisinde birinci basamak olarak önerilmektedir. Bugüne kadar literatürde NMO'da rituksimab ile değişken yanıtlar rapor edilmiştir. Bu sunumda, NMO spektrumu hastalıklarda rituksimab kullanımına ilişkin Hacettepe Üniversitesi deneyiminin tartışılması amaçlanmaktadır. NMO spektrumu tanısı alarak rituksimab tedavisi verilmiş hastalar veri tabanından seçildi ve çalışmaya dahil edildi. Seçilen 6 hastanın tümü tekrallayan optik nörit veya myelit atakları geçirmekteydi. Ortanca yaş 40.5 olup hastaların tümü kadındı. 5 hastada anti-akuaporin 4 antikoru pozitif ve bir hasta lupus myeliti tanısı almıştı. Hastalığın ortanca başlangıç yaşı 24'tü ve rituksimab uygulandığında ortanca hastalık süresi 10 yıldır. Bu hastalarda diğer tedavilerle remisyona sağlanamadığı ve yan etkiler nedeniyle rituksimab tercih edilmişti. Ortanca klinik atak hızı rituksimab öncesi 2 atak/hasta/yıl, tedavi sonrası 1.5 atak/hasta/yıl bulundu. Ortanca EDSS tedavi öncesi 7.5 olup tedavi sonrası takiplerde 8.5'e yükseldi. Bir hastanın özür lülüğü çok yüksek olduğu için yeni klinik ataklar gözlenemiyordu ancak radyolojik hastalık aktivitesi tedavi sonrasında bir yıl boyunca devam etti. Takipleri yapılamadığı için iki hastanın tedavi sonrası EDSS ve atak hızı belirlenemedi. Tedavi sonrası klinik veya radyolojik aktivasyon anında CD20 düzeyleri üç hasta için ölçülebildi ve %3'ün altında bulundu. Bu sonuçlar, hastalarımızda, rituksimab'ın, etkin B hücre tüketimi sağlamasına rağmen, klinik atak hızını ve EDSS'yi azaltmadığını göstermektedir. NMO için rituksimab, düşük EDSS'ye sahip ve hastalığın erken dönemindeki vakalarda etkin olabilir. Ancak kliniği halihazırda kötüleşmekte ve diğer immünsupresan tedavilere de dirençli vakalarda remisyona sağlayamayabilir. Bu nedenle, diğer alternatif tedavi yaklaşımları önem kazanmaktadır.

### S-116 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

### S-117 PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİ (10 OLGU) KLİNİK, TANI VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİ

BURCU ZEYDAN<sup>1</sup>, MELİH TÜTÜNCÜ<sup>1</sup>, UĞUR UYGUNOĞLU<sup>1</sup>, CENGİZ YALÇINKAYA<sup>1</sup>, CİVAN İŞLAK<sup>2</sup>, BÜGE ÖZ<sup>3</sup>, SABAHATTİN SAİP<sup>1</sup>, AKSEL SİVA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>3</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Primer santral sinir sistemi vaskülitisi (PSSSV), izole santral sinir sisteminin orta ve küçük damarlarının inflamasyonuna bağlı, etyolojisi bilinmeyen, nadir bir hastalıktır. PSSSV, baş ağrısı ve şuurun etkilenebildiği ilerleyici multifokal nörolojik defisitlerle

prezente olabilir. Sistemik vaskülit nedenlerinin dışlanması, anjiyografide segmenter arterlerin daralmasının gözlenmesi veya parenkimal beyin biyopsisinde vasküler inflamasyonun varlığı tanıda gereklidir. Bu çalışmada, 10 PSSSV tanısı almış olgu özelliğinde tanı ve tedavi yaklaşımı ele alınmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Demiyelinizan Hastalıklar polikliniğine 2003-2013 tarihleri arasında başvuran, PSSSV tanısı alan, 10 hasta (4 erkek, 6 kadın) dahil edildi. Olguların demografik-klinik özellikleri, tanı-tedavi yöntemleri ve tedavi etkinliği incelendi.

### Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 42.9+12.4'tü, ortalama takip süresi 55.5+49.0 aydır. Klinik bulgular içinde hemiparezi, vizüel semptomlar, afazi, şuur değişikliği, nöbet, baş ağrısı, vertigo, diplopi kaydedildi. Vaskülit belirteçleri açısından anlamlı patoloji saptanmadı. Dokuz hastada serebral anjiyogram (DSA) ve 4 hastada serebral biyopsi vaskülit ile uyumlu bulundu. Tüm hastalara atak sırasında yüksek doz intravenöz metilprednizolon (İVMP) uygulandı, 8 hastada kısmi klinik düzelme görüldü. Tedaviye oral steroid (1mg/kg/gün), siklofosfamid (1gr/ay) veya azatioprin (75-175mg/gün) ile devam edildi. Klinik takipte 4 hastada relaps görüldü, 2 hasta kaybedildi.

### Sonuç:

Oldukça nadir bir hastalık spektrumu olan PSSSV tanı-tedavisinde belirli bir algoritma bulunmamaktadır. Tanıda sistemik ve enfeksiyöz hastalıklar, görüntüleme-laboratuvar tetkikleriyle dışlandıktan sonra DSA ve biyopsiden yararlanılmaktadır. Tanıda altın standard biopsidir. Atak tedavisinde İVMP tercih edilirken, başlıca idame tedavi seçenekleri oral steroid, azatioprin veya siklofosfamiddir.

20 KASIM 2013, ÇARŞAMBA / SAAT:15:00-16:00

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 16 (S118-S125)

OTURUM BAŞKANLARI: GÜLAY NURLU, ÇAĞRI TEMUÇİN

SALON: B-1

### S-118 KRİTİK HASTA NÖROPATİSİ GELİŞTİRİLEN SIÇANLARDA LAKOZAMİD'İN İYİLEŞTİRİCİ ETKİSİNİN GÖSTERİLMESİ

OYTUN ERBAŞ<sup>2</sup>, VOLKAN SOLMAZ<sup>1</sup>, ORHAN SUMBUL<sup>3</sup>, DÜRDANE AKSOY<sup>1</sup>

<sup>1</sup> GAZİOSMANPAŞA ÜNİ Tıp Fak. Nöroloji Ad

<sup>2</sup> GAZİOSMANPAŞA ÜNİ Tıp Fak. Fizyoloji A.D

<sup>3</sup> TOKAT TURHAL DEVLET HASTANESİ

### Amaç:

Kritik hastalık nöropatisi (KHN) sepsis gibi kritik hastalıklarda görülen bir durumdur, hastalarda akut gelişen ekstremitelerde kas kuvvetsizliği ve hatta solunum kaslarının tutulmasına bağlı solunum yetmezliği görülebilir. Sunulan bu çalışmanın amacı yeni bulunan anti-epileptiklerden olan Lakozamid'in olası nöroprotektif ve anti-inflamatuar etkisinin sepsis yoluyla oluşturulmuş kritik hastalık nöropatisi geliştirilen sıçanlarda elektromiyografi (EMG) ve kanda CRP ve beyaz küre ölçümü yoluyla araştırılmasıdır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmada 30 adet 8-12 haftalık Sprague-Dawley tipi sıçan

kullanıldı. 6 sıçan normal olarak çalışmaya alındı. Bu sıçanlara herhangi bir cerrahi işlem uygulanmadı. Sepsis modeli geliştirmek için 18 sıçana anestezi altında çekum bağlama ve delme modeli uygulandı. (CLP) Bunun için 18 sıçana laparotomi yapıldı. Daha sonra çekum eksplere edildi. Çekum ileoçekal valvin distalinden pasaja izin verecek şekilde (kör loop oluşturup) bağlanıp iğne ile delindi. Minimal fekal çıkış gösterilmesinden sonra intestinal anslar batin içine yerleştirilip, batin kapatıldı. Bu modelde sıçanlarda 5 saat sonra sepsis oluşmaktadır. 6 sıçan sham grubu olarak çalışmaya alındı. Bu sıçanlara laparotomi uygulandı ancak çekum perforasyonu yapılmadan tekrar batin kapatıldı. Sepsis modeli oluşturulan sıçanlar (n=18) random 3 gruba ayrıldı. (n=6). Çekum bağlama ve delme işleminden 1 saat sonra belirtilen ilaç uygulamaları yapıldı. Sıçan gruplarına sırasıyla izotonik NaCl (1 ml/kg), 20, 40 mg/kg lakozamid intraperitoneal olarak uygulandı. 24 saat sonra sıçanlara anestezi altında çalışmadaki tüm sıçanlara EMG yapıldı. EMG lerdeki BKAP (Bileşik kas aksiyon potansiyeli) latans, amplitüd ve süresi değerlendirildi. Daha sonra sıçanlar sakrifiye edildi ve alınan plazmalarda CRP, oksidan merkerlere (malondialdehit) bakıldı.

#### **Bulgular:**

Sıçanlardan elde edilen EMG bulgularında, izotonik NaCl verilen KHN grubunda normal grupla kıyaslandığında istatistiksel anlamlı olarak kas aksiyon potansiyel amplitüdlarının azaldığı, distal latansların ise uzamış olduğu görüldü, ayrıca bu grupta kan MDA, CRP ve beyaz küre sayılarının normal gruba göre daha fazla olduğu tespit edildi. Hem 20 mg/kg hem de 40 mg/kg dozlarında lakozamid verilen KHN grupları, izotonik NaCl verilen KHN grupla kıyaslandığında BKAP' ların anlamlı derecede daha büyük, distal latansların ise daha kısa olduğu görüldü, ek olarak tedavi gruplarında serum MDA, CRP nin daha düşük olduğu tespit edildi.

#### **Sonuç:**

Çalışmamızdan elde edilen temel sonuç lakozamidin olası antiinflamatuvar ve nöroprotektif özellikleri yoluyla kritik hastalık nöropatisinde olumlu etkilerinin olabileceğidir.

### **S-119 KRİTİK HASTA NÖROPATİSİ GELİŞTİRİLEN SİÇANLARDA MEMANTİN'İN İYİLEŞTİRİCİ ETKİSİNİN GÖSTERİLMESİ**

VOLKAN SOLMAZ<sup>2</sup>, ORHAN SÜMBÜL<sup>3</sup>, DÜRDANE AKSOY<sup>2</sup>, ELMAS PEKTAŞ<sup>2</sup>, OYTUN ERBAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİ TIP FAK. FİZYOLOJİ A.D

<sup>2</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİ TIP FAK. NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup>TOKAT TURHAL DEVLET HASTANESİ

#### **Amaç:**

Kritik hastalık nöropatisi (KHN) sepsis gibi kritik hastalıklarda görülen bir durumdur, hastalarda akut gelişen ekstremiteler kas kuvvetsizliği ve hatta solunum kaslarının etkilenmesine bağlı solunum yetmezliği görülebilir. Daha önce yapılan çalışmalarda bu ajanın nöroprotektif etkileri gösterilmiştir. Sunulan bu çalışmanın amacı Glutamat NMDA antagonisti olan Memantin' in nöroprotektif etkilerinin sepsis yoluyla oluşturulmuş kritik hastalık nöropatisi geliştirilen sıçanlarda elektromiyografi (EMG) ve kanda malondialdehit (MDA), CRP ölçümü yoluyla araştırılmasıdır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmada 30 adet 8-12 haftalık Sprague-Dawley tipi sıçan kullanıldı. 6 sıçan normal olarak çalışmaya alındı. Bu sıçanlara herhangi bir cerrahi işlem uygulanmadı. Sepsis modeli geliştirmek için 18 sıçana anestezi altında çekum bağlama ve delme modeli uygulandı. (CLP) Bunun için 18 sıçana laparotomi yapıldı. Daha sonra çekum eksplere edildi. Çekum ileoçekal valvin distalinden pasaja izin verecek şekilde (kör loop oluşturup) bağlanıp iğne ile delindi. Minimal fekal çıkış gösterilmesinden sonra intestinal anslar batin içine yerleştirilip, batin kapatıldı. Bu modelde sıçanlarda 5 saat sonra sepsis oluşmaktadır. 6 sıçan sham grubu olarak çalışmaya alındı. Bu sıçanlara laparotomi uygulandı ancak çekum perforasyonu yapılmadan tekrar batin kapatıldı. Sepsis modeli oluşturulan sıçanlar (n=18) random 3 gruba ayrıldı. (n=6). Çekum bağlama ve delme işleminden 1 saat sonra belirtilen ilaç uygulamaları yapıldı. Sıçan gruplarına sırasıyla izotonik NaCl (1 ml/kg), 15, 30 mg/kg memantin intraperitoneal olarak uygulandı. 24 saat sonra sıçanlara anestezi altında çalışmadaki tüm sıçanlara EMG yapıldı. EMG lerdeki BKAP (Bileşik kas aksiyon potansiyeli) latans, amplitüd ve süresi değerlendirildi. Daha sonra sıçanlar sakrifiye edildi ve alınan plazmalarda CRP, oksidan merkerlere (malondialdehit) bakıldı.

#### **Bulgular:**

Sıçanlardan elde edilen EMG bulgularında, izotonik verilen KHN grubu normal grup ile kıyaslandığında kas aksiyon potansiyel amplitüdlarının küçük, distal latansların ise uzamış olduğu görüldü, ayrıca bu grupta kan MDA seviyelerinin normal gruba göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Memantin alan sıçanlarda ise izotonik verilen sepsis grubu ile kıyas edildiğinde BKAP' ların anlamlı derecede daha büyük, distal latansların ise daha kısa olduğu görüldü, ek olarak tedavi gruplarında serum MDA seviyelerinin daha düşük olduğu tespit edildi.

#### **Sonuç:**

Çalışmamızdan elde edilen en önemli sonuç Memantin'in olası nöroprotektif özellikleri nedeniyle kritik hastalık nöropatisinde olumlu etkilerinin olabileceğidir.

### **S-120 İNME VE OMURİLİK YARALANMALI OLGULARDA SOMATOSENSORYEL VE İŞİTSEL İRKİLME REAKSİYONU**

MERAL E. KIZILTAN , MELİS SOHTAOĞLU SEVİNDİK , AYŞEGÜL GÜNDÜZ , MELDA BOZLUOLÇAY , NURTEN UZUN ADATEPE

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

#### **Amaç:**

İşitsel irkilme reaksiyonunun (İİR) önceki çalışmalarda inme ve omurilik yaralanmalı (OY) hastalarında arttığı bildirilmiş ve bu durum lezyon sonrası reorganizasyon sonucu artan ekzitabilite ile açıklanmıştır. Somatosensoryel irkilme reaksiyonu (SİR) daha yakın zamanda normal bireylerde de tanımlanmıştır. Biz, bir grup inme [beyin sapı (BS), supratentorial (ST)] ve OY hastasında SİR ve İİR çalışarak, lezyon seviyesiyle SİR'in ne şekilde etkilendiğini ve standartları iyi bilinen, sözü edilen hasta gruplarında çalışılmış olan İİR ile karşılaştırarak SİR'i daha iyi anlamayı hedefledik.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya C3-T11 arası lezyonlu 14 OY, 40 inme (16 BS ve 24 ST) olgusu ile 38 yaş ve cinsiyet uyumlu sağlıklı birey alındı. İİR ve SİR, hastalar otururken OOC, SKM, BB ve APB kaslarından kaydedildi. İİR için 105 dB klik burst, SİR için median sinir uyarımı kullanıldı.

### **Bulgular:**

İİR ile OOC kas yanıtı tüm gruplarda mevcutken SİR ile en yüksek kontrol grubunda %64,1, en düşük ST inme grubunda %36,3 elde edildi. SCM yanıtları her iki yöntemde benzer sıklıkta ve BB yanıtları İİR için en sık BS inmelerin semptomatik tarafında iken (%75), SİR ile kontrol grubu ile benzerdi (%43 ve %46).

### **Sonuç:**

Çalışmamızın İİR bölümünde önceki çalışmalar ile uyumlu sonuçlar alındı. SİR sonuçları İİR ile paralel görünmekte olup, ST inmede daha az görülmesi, refleks döngüsünün afferent kolunun ST lezyonu nedeni ile kesintiye uğraması nedeni olabilir. Daha önce üst beyin sapı lezyonlarında SİR'in azaldığının bildirilmesi bu sonucu destekler görünmektedir.

## **S-121 SEMPTOMATİK BİLEK KANALI SENDROMUNDA D VİTAMİNİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

AZİZE ESRA GÜRSOY, HÜMEYRA DÜRÜYEN, HALİDE RENGİN BİLGİN, ÖZGE ALTINTAŞ, MEHMET KOLUKISA, TALİP ASİL

*BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL*

### **Amaç:**

Vitamin D'nin kalsiyum metabolizmasındaki iyi bilinen rolünün yanı sıra son yıllarda Vitamin D ve reseptörlerinin epilepsi, multipl skleroz, Parkinson hastalığı, motor nöron hastalığı, diyabetik nöropati ve nöropatik ağrı gibi nörolojik hastalıklarla da ilişkisi hakkında veriler artmaktadır. Biz bu çalışmamızda ellerinde uyuşma, karıncalanma ve ağrı yakınmalarıyla bilek kanalı sendromu (BKS) ön tanısı ile elektrofizyolojik değerlendirmeleri yapılarak BKS saptanan ve saptanmayan hastalarda ve kontrol grubunda 25 Hidroksi D Vitamini (25(OH) D) düzeylerini araştırdık.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza 2013 yılı Nisan ve Haziran ayları arasında ellerinde uyuşma, karıncalanma ve ağrı yakınması ile elektrofizyoloji laboratuvarına BKS ön tanısı ile başvuran 107 (93 kadın, 14 erkek) hasta ve 42 (31 kadın, 11 erkek) kontrol alındı. Tüm hastalarda iki yanlı median ve ulnar sinirlerin duysal ve motor sinir ileti incelemeleri yapıldı ve tüm hastalara Boston Karpal Tünel Sorgulama Anketi (BK TSA) uygulandı. Hasta ve kontrol grubunda 25-OH- D vitamini düzeyleri değerlendirildi.

### **Bulgular:**

Elektrofizyolojik inceleme sonuçlarına göre 56 hastada BKS (34 bilateral, 22 unilateral) saptanırken, 51 hasta normal olarak değerlendirildi. BK TSA'da semptom şiddet skoru elektrofizyolojik olarak BKS saptanan hastalarda (2,71±0,99) saptanmayanlara göre (2,21±0,99) anlamlı yüksek saptanırken (p<0,01), fonksiyonel skorlar arasında (2,14±0,92;1,92 ±0,94) anlamlı fark yoktu (p=0,89). Elektrofizyolojik olarak BKS saptanan grupta 53 hastada (%94,6), BKS saptanmayan grupta 49 hastada (%96,08), kontrol grubunda ise 32 olguda (%76,19) D vitamini eksikliği (25(OH) D< 20 nm/ml) saptandı.

25(OH) D düzeyleri elektrofizyolojik olarak BKS saptanmayan semptomatik olgularda 7,74±5,04 ng/ml, BKS saptanan hastalarda 10,62±7,11 ng/ml, kontrol grubunda ise 15,76±11,86 ng/ml idi ve gruplar arası fark anlamlıydı (p<0,001).

### **Sonuç:**

D vitamini eksikliği toplumumuzda ciddi bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. BKS semptomları ile başvuran ve elektrofizyolojik olarak BKS saptanmayan olguların 25(OH) D şiddetli eksikliği açısından incelenmesi gereklidir.

## **S-122 KARPAL TÜNEL SENDROMU TANISINDA MEDIAN SİNİRİN SHEAR WAVE ELASTOGRAFİ İNCELEMESİNDE TANI DEĞERİ**

FATİH KANTARCI <sup>1</sup>, FETHİ EMRE USTABAŞIOĞLU <sup>1</sup>, ŞAKİR DELİL <sup>2</sup>, DENİZ ÇEBİ OLGUN <sup>1</sup>, BORA KORKMAZER <sup>1</sup>, SÜLEYMAN DİKİCİ <sup>1</sup>, ONUR TUTAR <sup>1</sup>, MECBURE NALBANTOĞLU <sup>2</sup>, NURTEN UZUN <sup>2</sup>, İSMAİL MİHMANLI <sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANA BİLİMDALİ

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİMDALİ

### **Amaç:**

Bu çalışmada karpal tünel giriş seviyesinde shear wave elastografi (SWE) ile median sinir sertliğinin değerlendirilmesi ve karpal tünel sendromunda (KTS) tanı değerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya KTS tanısı alan, EMG ile klasik ve duyarlı sinir iletim incelemeleri yapılmış 37 hasta (60 el bileği), kontrol grubunda 18 sağlıklı (18 el bileği) gönüllü değerlendirildi. Karpal tünel giriş seviyesinde median sinir SWE değerleri ölçüldü. Gözlemciler arası değişkenlik 18 hasta ve 18 sağlıklı gönüllüde değerlendirildi. Analizde, hasta grubu ile sağlıklı gönüllüler arasındaki fark Student t testi ile değerlendirildi. EMG ile KTS hafif-orta düzey ve ağır-ileri düzey olarak iki gruba ayrıldı anlamlılık Student t testiyle çalışıldı. ROC eğrileri çizilerek KTS tanısında eşik değer belirlendi, duyarlılık, özgüllük, pozitif öngörü, negatif öngörü ve doğruluk değerleri hesaplandı. Etik kurul onayı ve aydınlatılmış onam formları alındı.

### **Bulgular:**

Kontrol grubu (32.0 kPa) ile karşılaştırıldığında hasta grubunda (66.7 kPa) SWE değerleri anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0.001). Ağır-ileri düzey (101.4 kPa) KTS grubunda SWE değerleri hafif-orta düzey (55.1 kPa) KTS grubuna göre anlamlı derecede yüksekti. KTS tanısında eşik değer 40.4 kPa olarak bulunmuş olup sırasıyla duyarlılık, özgüllük, pozitif öngörü, negatif öngörü ve doğruluk %93.3, %88.9, %93.3, %88.9 ve %91.7 olarak hesaplandı. Gözlemciler arası değişkenlik analizinde intraclass korelasyon katsayısı KTS grubunda %80.9 (%95 CI, %65.9-89.8) ve kontrol grubunda %84.8 (%95 CI, %71.3-92.2) olarak hesaplandı, bu oranlar mükemmel uyumu göstermekteydi.

### **Sonuç:**

KTS tanısında SWE, literatürde ilk defa çalışmamızda kullanılmış olup etkin bir yöntemdir. Median sinir SWE incelemesi karpal tünel basınç artışını yada median sinirde ödem ve fibrozisi noninvazif olarak yansıtmaktadır.

## S-123 EPİLEPSİ HASTALARINDA KARDİYAK OTONOMİK DİSFONKSİYONA BAĞLI KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİNİN 24 SAATLİK RİTM HOLTER İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET ATILLA ERKUZU <sup>1</sup>, TEMEL TOMBUL <sup>1</sup>, VEDAT BALLIKAYA <sup>1</sup>, MAHMUT ÖZDEMİR <sup>2</sup>, HASAN ALİ GÜMRÜKÇÜOĞLU <sup>3</sup>

<sup>1</sup> YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> VAN BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup> YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Epileptik nöbetler sırasında kan basıncı ve kalp hızında değişiklikler, apne, hiperventilasyon, kardiyak aritmi gibi otonomik bulgular yanısıra interiktal dönemde de otonom sinir sistemi disfonksiyonu ile ilişkili bazı kardiyak anomaliler görülebilir. Bu çalışmanın amacı epilepsi hastalarında kalp hızı değişkenliğinin 24 saatlik ritm holter tekniği kullanılarak değerlendirilmesi; yaş, cinsiyet, hastalık süresi, antiepileptik ilaçlar, nöbet tipi ve sıklığı, hipokampal skleroz varlığı gibi çeşitli klinik ve nöroradyolojik özelliklerin kalp hızı değişkenliği üzerinde herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemektir.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız 50 epilepsili hasta ve benzer yaş grubunda 50 sağlıklı gönüllüden oluşan kontrol grubunda yapıldı. Epilepsili olguların 23'ü kadın 27'si erkekti. Olgular 19-60 yaşları arasında olup 22'sinde parsiyel, 28'inde jeneralize nöbetler mevcuttu. Kalp hızı değişkenliğinin değerlendirilmesinde kullanılan frekans ve zaman bağımlı parametreler hesaplanarak analiz edildi.

### Bulgular:

Epilepsi hasta grubunda SDNN, SDANN, RMSSD ve LF/HF değerleri kontrol grubuna göre daha düşüktü, HF değeri ise daha yüksekti (P<0.05). Epilepsi hastalarında kadınlarda SDNN, VLF ve LF değerleri erkeklere göre daha düşük bulundu (P<0.05). RMSSD değeri 20-40 yaş arası grupta 20 yaş altı gruba göre düşük bulundu. (P<0.05). LF/HF değeri yine 20-40 yaş arası grupta 20 yaş altı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (P<0.05). Hipokampal sklerozu olan grupta SDNN, RMSSD ve VLF değerleri hipokampal skleroz'u olmayan gruba göre daha düşüktü (P<0.05). Politerapi alan grupta SDANN değeri monoterapi alan gruba göre daha düşüktü (P<0.05). Karbamazepin kullanan hasta grubunda RMSSD değeri karbamazepin kullanmayan gruba göre daha düşük bulundu (P<0.05).

### Sonuç:

Bulgularımız epilepsi hastalarında kontrol grubu ile karşılaştırıldığında bazı kalp hızı değişkenliği parametrelerinin daha fazla baskılandığını; hastalık süresi, nöbet sıklığı, nöbet tipi, hipokampal skleroz varlığı, cinsiyet, yaş, kullanılan antiepileptik ilaç ve sayısı gibi faktörlerin kalp hızı değişkenliği ve otonomik kardiyovasküler disfonksiyon üzerinde etkisinin olabileceğini göstermektedir. Dolayısı ile bu faktörlerin epilepside ani beklenmedik ölüm riskini artırabileceğini ve gereken hastalarda kalp hızı değişkenliğinin mutlaka değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyüz.

## S-124 GAD ANTİKORU İLE İLİŞKİLİ DÖRT FOKAL EPİLEPSİ HASTASININ SUNUMU

HALİL ÖNDER, VEFA İSMAİLOVA, ASLI TUNCER KURNE, İRSEL TEZER, ESEN SAKA TOPÇUOĞLU, SERAP SAYGI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Glutamik Asid Dekarboksilaz (GAD) antikoru gama amino butirik asid yapımını engelleyen ve ilk olarak stiff person sendromlu (SPS) hastalarda tanımlanmış bir antikordur. Son dönemde ilaca dirençli epilepsi hastalarında GAD antikoru varlığı bildirilmektedir. Bizim bu bildiride amacımız izlemimizde olan GAD antikoru pozitif olan dört fokal epilepsi hastasının eşlik eden diğer nörolojik semptomlarını, beyin omurilik sıvısı incelemelerini ve tedavi yanıtlarını literatür bilgileri doğrultusunda tartışmaktır.

### Gereç ve Yöntem:

2012 ve 2013 yılları arasında HÜTF Nöroloji Anabilim Dalında yatırılarak izlenmiş, ana nörolojik semptomlarından biri epileptik nöbetler olan dört hastanın ayrıntılı anamnez özellikleri, BOS incelemeleri, elektroensefalografi sonuçları ve kranial görüntüleme bulguları kaydedilmiştir. Tanı amaçlı serum ve BOS GAD antikoru incelemeleri tamamlanmış, anti- epileptik tedavinin yanı sıra bir kısmına intravenöz immünoglobulin (IVIG) tedavisi uygulanmıştır.

### Bulgular:

Dört hastamızın üçü kadın olup yaş ortalamaları 31' di. Hastaların tümünde fokal nöbetler olup hepsi en az iki adet anti- epileptik tedavi almakta idi. Üç hasta aynı zamanda klinik ve elektrofizyolojik değerlendirmeler ile 'stiff-men sendromu' tanısı da aldı. Bir hastada limbik ensefalit ile uyumlu bilişsel yeti yitimi de saptandı. Dört hastanın hepsinde serum ve BOS GAD antikoru pozitif idi. Anti- epileptik tedavinin yanı sıra üç hasta IVIG tedavisi aldı ve iki hastada objektif yararlanım izlendi.

### Sonuç:

Son dönemlerde, GAD antikoru ilişkili diğer nörolojik hastalıklar arasında ilaca dirençli epilepsi olguları da bildirilmektedir. Fakat bu hastaların ele alımı ve tedavileriyle ilgili literatür bilgisi kısıtlıdır. Bu hasta grubunda semptomatik tedavi eşliğinde immünomodulasyon yada supresyon yapabilen tedavi seçenekleri de kullanılmaya başlanmıştır. Olgularımız etiyojisi bilinmeyen dirençli epilepsi hastalarının GAD antikoru aracılı nörolojik semptomlar arasında yer alabileceğini örneklemekte ve immün aracılı tedaviden yarar sağlanabileceğini göstermektedir.

## **S-125 İSKEMİK İNME ETİYOLOJİSİNİN BELİRLENMESİNDE KONVANSİYONEL VE MODERN YÖNTEMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI**

REFİK KUNT <sup>1</sup>, KÜRŞAD KUTLUK <sup>1</sup>, NAZİRE AFŞAR <sup>3</sup>, ALİ  
KEMAL ERDEMOĞLU <sup>2</sup>, İREM TİFTİKÇİOĞLU <sup>4</sup>, MUHTEŞEM  
GEDİZLİOĞLU <sup>5</sup>, VESİLE ÖZTÜRK <sup>1</sup>

<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ  
ANABİLİM DALI, İZMİR

<sup>2</sup> ACIBADEM HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

<sup>3</sup> BAĞÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ  
ANABİLİM DALI, İSTANBUL

<sup>4</sup> TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ  
KLİNİĞİ, İZMİR

<sup>5</sup> BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ  
KLİNİĞİ, İZMİR

### **Amaç:**

Çok geniş heterojenite gösteren iskemik inmede etiyolojinin doğru ve hızlı bir şekilde ortaya konması, akut dönemde gerekli tedavi ve girişimlerin yapılabilmesi için esas noktayı oluşturduğu gibi, inme tekrarına karşı sekonder korunma stratejilerinin de doğru biçimde planlanmasını sağlar. Bu kadar heterojen bir hastalığı fonksiyonel bir sınıflandırma sistemi kullanmadan anlamak ve tedavi etmek mümkün değildir. Bu çalışmada amaç; geleneksel yöntem olan TOAST (Trial of ORG 10172 in Acute Stroke Treatment) ile daha yeni CCS (Causative Classification of Stroke) iskemik inme sınıflandırma sistemlerini karşılaştırmak ve bu sistemleri kullanan inme konusunda deneyimli uzmanlar (inme nörologları) ile genel nöroloji pratiği içinde inme hastası izleyen nöroloji uzmanları (genel nörologlar) arasındaki uyumu araştırmaktır.

### **Gereç ve Yöntem:**

İnme nörologları ve genel nörologlar, Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi İnme Ünitesi'ne ardı sıra yatan 50 akut iskemik inme hastasını birbirlerinden bağımsız şekilde hem TOAST hem de CCS'ye göre değerlendirdiler.

### **Bulgular:**

TOAST ve CCS sınıflama sistemleri kullanılarak, alt tip belirlemede hemen her durumda inme nörologları ve genel nörologlar arasındaki uyumun arttığı saptanmıştır. Değerlendiricilerin tümü ele alındığında, TOAST'ta orta derecede uyum varken; CCS'de güçlü uyum elde edilmiştir. CCS sınıflamasında nedeni saptanamayan grup oranında düşüş görülmüştür. En yüksek uyum, 'kardiyoembolizm' ve 'saptanmış diğer nedenlere bağlı inme' gruplarında ortaya çıkmıştır.

### **Sonuç:**

Bu çalışmanın sonuçlarına göre; iskemik inmede doğru alt tip ataması için otomatik, kanıta dayalı, kolay tekrarlanabilir CCS, TOAST sisteminden daha üstün bulunmuştur. Yine çalışma sonuçlarına göre, hem rutin hasta dosyası kayıtlarında hem de çok merkezli çalışmalara hasta seçiminde, TOAST yerine CCS önerilmektedir.

**TARTIŖMALI POSTER  
(TP1 - TP194)**

**18 KASIM 2013, PAZARTESİ / SAAT:17:30-18:30**  
**TARTIŞMALI POSTER OTURUMU 1 (TP1-TP72)**  
**OTURUM BAŞKANLARI: FATİH ÖZDAĞ, FÜSÜN MAYDA**  
**DOMAÇ, MUSTAFA GÖKÇE, HİKMET YILMAZ, MÜNEVVER**  
**GÖKYİĞİT, ÖZCAN ÖZDEMİR, HANDAN MISIRLI, DİLEK İNCE**  
**GÜNAL**  
**SALON: POSTER ALANI / B-2**

**TP-1 ORGANOFOSFAT ENTOKSİKASYONU İLE**  
**İLİŞKİLENDİRİLMİŞ BİR SEREBROVASKÜLER HASTALIK OLGUSU**

AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ, NİMET UÇAROĞLU CAN , AYHAN BÖLÜK

*SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

**Giriş:**

Organofosfatlar; insanlar, hayvanlar ve bitkiler için zararlı olan mikroorganizma ve diğer türdeki canlıların zararlarından korunmak için bütün dünyada yaygın olarak kullanılan kimyasal yapılardır. İntoksikasyonu; asetilkolin fazlalığının aşırı muskarinik, nikotinik ve santral sinir sistemi (SSS) etkileri ile sonuçlanır. SSS’de artmış asetilkolin konsantrasyonu; baş ağrısı, konfüzyon, nöbet ve solunum merkezinde depresyondan komaya kadar değişik klinik tablolara neden olabilir. Organofosfat entoksikasyonlarında SSS perfüzyonu değişiklikleri olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır.

**Olgu:**

34 yaşında kadın hasta, bakışlarda donuklaşma, bilinç bulanıklığı, algılama bozukluğu, unutkanlık yakınmaları ile acil servisimize başvurdu. Hastanın obsesif kompulsif bozukluğa bağlı olarak, 1 hafta boyunca evinde, 2,2-dichlorvinyl dimethyl phosphate ve % 2,15 imidacloprid içeren böcek ilacı ile ilaçlama yaptığı öğrenildi. Nörolojik Muayenesinde; yer-zaman-kişi oryantasyonu kısmen bozuk, bilateral Babinski (+) olarak saptandı. Difüzyon MR’da bilateral kaudat nukleus’ta difüzyon kısıtlılığı ve ADC’de karşılığı tespit edildi. Çekilen kranial MRI’da bilateral kaudat nukleus ve periventriküler beyaz cevherde T1 sekanslarda hipointens, T2 sekanslarda hiperintens iskemik ile uyumlu görünüm saptandı. Etiyolojiye yönelik yapılan araştırmalarda; AST:200, ALT:175, LDH:643, CK:351, CK-MB:28, GGT:85 , CRP:197 olarak saptandı. Antiagregan-antikoagulan tedavi verildi.Takibinde karaciğer enzimlerinde belirgin düşme oldu.Taburculuk nörolojik muayenesinde; bilateral Babinski (+)’liği haricinde normal idi.

**Tartışma:**

Organofosfatlar inhalasyon yoluyla, oral yolla ya da deriden penetrasyon yoluyla efektif şekilde absorbe edilebilir. Organofosfata bağlı beyin hasarı, OP’in neden olduğu irreversible ACE inhibisyonu kaynaklı oluşan kolinerjik nöronal eksitotoksikite ve disfonksiyon sonucu oluşan progresif beyin hasarı olarak tanımlanır. Organofosfat maruziyeti olan kişilerde kalıcı nörolojik ve nöropsikiyatrik bozukluklara (bellek, bilişsel, zihinsel, duygusal, duygusal ve motor kayıp) neden olabilir. OP zehirlenmesinden sonra, kolinerjik nöronal eksitotoksikiteye bağlı olarak yaygın hücre içi ödem, kan beyin bariyeri geçirgenliğinde artış , intrakranial kanamalar, hücre içi kalsiyum artışı oksidatif stres, artan nöronal inflamasyon ve stres yanıtı etkilenen beyin bölgelerinde gözlenmiştir. Pekçok araştırmada; MR değişiklikleri diğer metabolik ve toksik durumlardakine benzer şekilde non spesifikdir.

Bazal ganglionlarda etkili bir detoksifikasyon mekanizması olmadığı için toksik etkilere daha duyarlıdır.

**Sonuç:**

Biz, vakamızın; hem karaciğer enzimleri yüksekliği hem de SSS’i lezyonları ile ele alındığında, OP maruziyetine sekonder geliştiği düşünülen, başka etiyolojik bir nedene bağlanamayan, bilateral kaudat nukleus yerleşimli, akut dönem iskemik ile uyumlu MRI bulguları olması nedeni ile nadir ve ilginç bir vaka sunumu olarak literature ışık tutacağı kanaatindeyiz.

**TP-2 AKUT İSKEMİK İNME TANISINDA İNTRAARTERİYAL**  
**TROMBOLİTİK TEDAVİ İLE KLİNİK VE RADYOLOJİK**  
**DENEYİMLERİMİZ**

AYLİN BİCAN DEMİR<sup>1</sup>, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU<sup>1</sup>, MUSTAFA BAKAR<sup>1</sup>, BAHATTİN HAKYEMEZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

<sup>2</sup> *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

**Giriş:**

İnme dünyada olduğu gibi ülkemizde de ölüm nedenleri arasında 3. sırayı almaktadır ayrıca ciddi morbidite oluşturmasından dolayı özellikle orta yaş grubu hastalarda iş gücü kaybına sebep olmaktadır. Tüm inmelerin %80’den fazlası iskemik kökenli olup akut iskemik inme hızlı tedavi ile yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilmektedir. Biz kliniğimizde intraarteriyal tedavi uyguladığımız 40 hastanın verilerini sunmak istedik.

**Gereç ve Yöntem:**

Materyal-metod: 2008-2013 yılları arasında acil servise inme nedeniyle başvuran ve nörolojik muayenesinde defisiti olup kranial BT’ de hemoraji olmayan hastalara DSA eşliğinde intraarteriyal tedavi uyguladık.

**Bulgular:**

Hastaların ortalama yaşları 63.5 ( 23-78) arasında idi ve 27(%67.5) erkek ve 13 (%32.5) kadın idi. Hastaların acil servise ilk şikayetlerinden itibaren geliş zamanı 120 (75-180) dakika idi. Hastaların ilk nörolojik muayene ile NIHSS skorları 7-29 arasında olup ortalama 20.5 olarak saptandı. Akut dönemde çekilen kranial BT’lerde 5 hastada hiperdens orta serebral arter bulgusu, derin gri beyaz cevher ayırımında kayıp, insular kurdelenin silinmesi, sınırlı alanda sulkus silikliği gibi bulguları mevcut idi. Kranial MRG’lerinde 23 hastada orta serebral arter (OSA) dal, 10 hastada OSA total enfarktı, 2 hastada ACA, 3 hastada baziler arter sulama alanında enfarktları saptandı. DSA bulguları 6 hastada OSA M1 dal, 11 hastada OSA M2 dal, 6 hastada OSA M3 dal, 10 hastada OSA total , 2 hastada ACA, 2 hastada İCA, 3 hastada baziler arterde trombus gözlemlendi. 6 hasta takiplerde kaybedildi ve 4 hastada intrakraniyal kanama ve 2 hastada sepsis nedeni idi. Hastalara uygulanan TPA dozu 12 mg (6-20mg) idi.24. saatte yapılan NIHSS skorlarında 7-24 arasında olup ortalama 16 olarak saptandı. Hastaların intraarteriyal tedavi sonrası NIHSS puanlarında istatistiksel olarak anlamlı iyileşme olduğu gözlemlendi.



### **Tartışma:**

Günümüzde akut iskemik inmede onaylanmış tedavi prokollerinden olan intraarteriyel tedavi uygulanmaktadır. İnternal karotis arter ve proksimal orta serebral arter gibi büyük arter tıkanıklıklarında trombolitik ajanın direkt hedefe (tıkalı arter bölgesine) ve trombüsün içine verilebilmesiyle intraarteriyel tedavi bu açıdan değer kazanmıştır. Trombolitik tedavi alan hastaların %30'unda tam rekanalizasyon, %48'inde kısmi rekanalizasyon saptanırken %22'sinde değişiklik olmadığı ancak kısmi ya da tam rekanalizasyon görülen hastaların 3. Aydaki klinik durumunun daha iyi olduğu görülmüştür. Biz bu çalışmayla intraarteriyel trombolitik tedavi deneyimlerimizi paylaşmak ve literatürde daha geniş serilerin verilerine ihtiyacı bir kez daha vurgulamak istedik.

### **TP-3 TALAMİK ENFARKT VE HEMORAJİLERDE RİSK FAKTÖRLERİ VE PROGNOZ**

ÖZLEM ÇOKAR<sup>1</sup>, BİRGÜL BAŞTAN<sup>1</sup>, SEFER GÜNAYDIN<sup>1</sup>, BELGİN PETEK BALCI<sup>1</sup>, AYTÜL MUTLU<sup>1</sup>, FERİHA ÖZER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ  
<sup>2</sup>ORDU ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

### **Amaç:**

Talamusun duyu yolları, ekstrapiramidal ve motor sistem, bilinç sistemi, görsel sistem ve limbik sistemle önemli bağlantıları vardır. Bu nedenle talamus lezyonları zengin nörolojik bulgulara neden olur. Talamusu sulayan ana arterler posterior komunikan arter ve posterior serebral arterlerdir. Serebrovasküler hastalıklar en sık görülen talamik patoloji nedenleri olup enfarktler hemorajilerden daha sık ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada talamus yerleşimli akut enfarkt ve hemorajili olgularda inme risk faktörleriyle birlikte prognozun karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Ocak 2010-Temmuz 2013 tarihleri arasında Haseki EAH Nöroloji kliniğinde akut inme nedeniyle izlenmiş, talamusa sınırlı iskemik (58 olgu) ya da hemorajik (57 olgu) lezyonlu 115 (70 erkek, 45 kadın) olgunun dosyası retrospektif olarak incelendi. İnme risk faktörleri (hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperkolesterolemi, atriyal fibrilasyon, kalp hastalığı) varlığı ve prognostik olarak modifiye Rankin ölçeğine göre günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık derecesi değerlendirildi.

### **Bulgular:**

İzole talamik enfarktlı 58 olgunun yaş ortalaması 68,9±13,45 idi ve % 55'i erkekti. Yaş ortalaması 65,12±11,8 olan hemorajik grubun % 66.7'si erkekti. İki grup inme risk faktörleri açısından karşılaştırıldığında hipertansiyon iskemik grupta olguların % 67'sinde, hemorajik grupta ise olguların % 75.4'ünde mevcuttu. Diabetes mellitus (DM) sıklığı ise iskemik grupta % 43, hemorajik grupta ise % 15.8 idi (p=0,0027). Atriyal fibrilasyon iskemik grupta % 22.4, hemorajik grupta ise % 10.5 sıklığındaydı. İskemik grupta 3 olgu kaybedilmiş olup (%5,2), bu oran hemorajik grupta %8,8 idi (5 olgu). İskemik grupta 33 olgu (%56,9) yaşamını bağımsız sürdürebilir durumdayken hemorajik grupta ise 14 olgu (%24,6) bağımsız olarak yaşamına devam edebiliyordu (p=0,0038).

### **Sonuç:**

Talamusa sınırlı iskemik ve hemorajik lezyonlu iki grup arasında yaş, cinsiyet, hipertansiyon, atriyal fibrilasyon varlığı ve ölüm oranları arasında fark saptanmaz iken DM iskemik grupta anlamlı olarak daha fazla bulundu. Yine bağımsız olarak yaşamına devam edebilen olgu sayısı iskemik grupta anlamlı olarak daha yüksekti.

### **TP-4 ASENDAN NÖROLOJİK DEFİSİTLE PREZENTE FORAMEN MAGNUM YERLEŞİMLİ KRANYAL DURAL AVF**

AYŞENUR ÖNALAN<sup>1</sup>, BURCU GÖKER<sup>4</sup>, SELHAN KARADERELER<sup>3</sup>, MUSTAFA KEMAL HAMAMCIOĞLU<sup>4</sup>, ÖZENÇ MİNARECİ<sup>2</sup>, TALAT KIRIŞ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ABD

<sup>2</sup>ŞİŞLİ FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, RADYOLOJİ DEPARTMANI

<sup>3</sup>İSTANBUL FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, NÖROŞİRURJİ DEPARTMANI

<sup>4</sup>İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROŞİRURJİ ABD

### **Giriş:**

Spinal Arteriovenöz Malformasyonlar; arterlerle venler arasında kapiller yatak olmaksızın direk şant oluşumuyla karakterize nadir durumlardandır. Patofizyolojisinde; hemoraji, kitle etkisi, venöz konjesyon ve vasküler çalma rol oynar. Dural Arteriovenöz Fistüllerde ise kliniğin esas sorumlusu Venöz Hipertansiyondur. Artan basınç, ödem, hipoksi ve iske mi sonucunda venöz drenaj bozulur, lezyonun seviyesine göre duyu kusuru, motor zaaf, sfinkter bozuklukları görülür. Akut ve Kronik İnflamatuvar Demiyelinizan Polinöropatiler, Omuriliğin Enfeksiyöz ve İnflamatuvar hastalıkları, Medüller Tümörler ayırıcı tanıları arasındadır.

### **Olgu:**

Aydır merdiven çıkarken zorlanan 47 yaşındaki erkek hasta ani gelişen bel ağrısı, yürüyememe şikayetiyle 4 ay önce geçirdiği lomber diskektomi ameliyatına bağlı olabileceğini düşünerek Ortopedi Kliniği'ne başvurdu. Lomber MR'ında L4-L5 disk basısı saptanması üzerine İntravenöz Metilprednolizolon tedavisi başlandı. Ancak asendan paralizi ve solunum sıkıntısı gelişmesi nedeniyle elektif entübe edildi. Muayenesinde kuadrupleji, seviye veren duyu kusuru, arefleksi, taban derisi asimetrisi mevcuttu. Servikal MR'da bulbustan başlayan dorsal spinal kord boyunca uzanan santral yerleşimli intansite artışı, omuriliğin arkasında anormal kıvrımlı vasküler yapılar saptandı ve Dural AVF olarak değerlendirildi. Dijital Substraksiyon Anjiyografi'de tüm servikal segment boyunca ilerleyen Vertebral Arter ve PİCA'dan beslenen anterolateral foramen magnum durasında fistül yeri bulunan Dural AV Fistül(Cognard sınıflaması tip 5) ile uyumlu damarsal görüntü saptandı. Ameliyatla fistülöz dura bölgesi rezeke edildi. Kontrol DSA'da fistülün kapandığı görüldü. Klinik bulgu ve yakınmaları gerileyen hasta 4/5 kas gücü gösteren pareparezi ile taburcu edildi.

### **Sonuç:**

Foramen magnum yerleşimli Kranyal Dural Arteriovenöz Fistül nadir görülen Spinal Vasküler Malformasyonlarındandır ve miyelopatinin önemli bir nedenidir. Kliniğinin birçok hastalığa benzer olması nedeniyle erken dönemde tanısı güçtür. Ancak tedavi edilebilir olduğundan progresif miyelopatili olgularında ayırıcı tanı olarak akılda tutulmalıdır.

## TP-5 JAK 2 MUTASYONUNUN NEDEN OLDUĞU SEREBRAL VEN TROMBOZ

BİLGE PİRİ ÇINAR , NAZENİN HASSANZADE , İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

### Olgu:

Esansiyel trombositoz (ET); megakaryositlerde hiperplazi ve splenomegali ile seyirli bir hastalık olup, tromboza ve hemorajiye eğilim mevcuttur. ET vakalarının %50-60'ında Januz kinaz 2 (Jak2) gen mutasyonu saptanır. Jak 2 mutasyonu sıklıkla ilerlemiş yaşta görülür, KML ve MDS gelişimi ile ilişkilendirilir. 30 yaşında kadın hasta 2 aydır devam eden ve geçmeyen başının sağ tarafında ağrı ile başvurdu. Özgeçmişinde 11 ay önce C/S ile ikiz bebek, birinci trimesterde benzer baş ağrısı-yaklaşık 2 ay sürüp kendiliğinden düzelmiş, birinci trimesterde intrauterin bebek ölümü mevcuttu. Nörolojik bakısında bilateral papil ödemi dışında anormal bulgu saptanmadı. Beyin MRG'sinde Tip 1 Arnold-Chiari malformasyonu, MR venografide ise süperior sagittal sinüs ve transvers sinüste tromboz saptandı. BOS incelemeleri normaldi. Antikoagülan tedavi başlanan hastanın hemogramında trombositlerin 860.000 olduğu görülmesi üzerine mutasyon testleri istendi. JAK2 V617F mutasyonu saptandı. Hematoloji tarafından değerlendirilen hastaya esansiyel trombositoz tanısı konuldu ve hidroksiüre 1x500 mg başlandı. Bu tedavi ile trombosit sayısı değişmeyen hastanın hidroksiüre dozu 1500 mg'a çıkıldı ve bu doz ile trombosit sayısı normale döndü. Yakınmaları gerileyen hasta sık INR ve hemogram takibi ile kontrollere gelmek üzere taburcu edildi. Sonuç: ET'un bizim hastamızda olduğu gibi birinci trimesterde spontan bebek kayıplarına da yol açtığı bilinmektedir. Ancak ET ve JAK 2 mutasyonuna eşlik eden serebral venöz tromboz genel olarak nadir görülür. Buna karşın genç kadın hastalarda beyin ve dalakta yineleyen venöz trombozlara neden olduğu bildirilmiştir. Tedavide hidroksiüre etkilidir. Ancak trombosit sayısını normale dönene dek doz ayarlaması yapılması gerekir.

## TP-6 AKUT İSKEMİK İNME Lİ HASTALARDA 24 SAATLİK RİTM HOLTER İNCELEME SONUÇLARI

SEFER GÜNAYDIN <sup>1</sup>, BİRGÜL BAŞTAN <sup>1</sup>, BELGİN PETEK BALCI <sup>1</sup>, NİHAT ÇEVİK <sup>1</sup>, ÖZLEM ÇOKAR <sup>1</sup>, FERİHA ÖZER <sup>2</sup>

<sup>1</sup> HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ  
<sup>2</sup> ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Atrial fibrilasyon (AF) inmede ana risk faktörüdür. Kardiyembolik inmeli hastaların %30'unda AF aralıklı olduğundan standart EKG kayıtlamalarında görülmeyebilir. 24 saat holter monitorizasyon ile standart EKG'de saptanamayan paroksizmal AF tespit etme ihtimali artmaktadır. Bu çalışmada EKG'lerinde AF olmayan akut iskemik inmeli hastalarda 24 saatlik ritm holter monitorizasyon ile paroksizmal atriyal fibrilasyon (PAF) görülme sıklığını ve bu hastaların demografik özelliklerini araştırmayı hedefledik.

### Gereç ve Yöntem:

Ocak 2012 ile Temmuz 2013 arasında servisimize akut iskemik inme nedeniyle yatırılan 794 hastanın dosyaları gözden geçirildi. 202 hastanın AF'si mevcuttu. AF saptanmayan 592 hastadan 24 saatlik holter monitorizasyon kaydı yapılan 263 hastanın dosyaları PAF varlığı, inme risk faktörleri ve demografik özellikleri açısından incelendi.

### Bulgular:

263 hastanın 148'i (%56) erkek ve 115'i (%44) kadın idi. Bu hastaların 74'ünde (%28.1) PAF saptandı. PAF saptanan hastaların yaş ortalaması 70,2±11,6, PAF saptanmayanların yaş ortalaması 63,8±12,3 idi. PAF saptanan hastaların ekokardiyografide sol atrium çapı ortalaması 37,2± 4,7mm ; PAF olmayan grupta ise 35,1±4,4 mm idi. PAF olanlarda yaş ortalaması ve sol atrium çapı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek idi. (p=0,0002 ve p=0,0008). DM, HT, geçirilmiş inme öyküsü ve antiagregan/ antikoagülan kullanımı açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

### Sonuç:

Çalışmamızda 24 saatlik holter monitorizasyonu yapılan akut iskemik inmeli hastaların %28,1'inde PAF saptadık. PAF saptanan guruptaki yaş ve sol atrium çapı ortalaması PAF saptanmayan guruba göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti.

## TP-7 İNME Lİ HASTALARIN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ ERKEN DÖNEM REHABİLİTASYON SONUÇLARINI ETKİLER Mİ?

BURCU ERSÖZ HÜSEYİNSİNOĞLU <sup>1</sup>, DAĞHAN YÜKSEL PİŞKİN <sup>2</sup>, ÖZDEN ERKAN OGUL <sup>3</sup>, YAKUP KRESPI <sup>3</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

<sup>2</sup> İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

<sup>3</sup> MEMORIAL HASTANESİ İNME REHABİLİTASYON VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

### Amaç:

Bu çalışmanın amacı bir inme ünitesinde erken dönemde başlayan fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarının inmeli hastalar üzerindeki etkilerini araştırmak; demografik ve klinik özelliklerin erken dönem rehabilitasyon sonuçları üzerindeki etkisini ortaya çıkarmaktır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya akut inme tanısı alan ve yatarak tedavisi süren; fizyoterapi ve rehabilitasyon programına alınmadan önce ve taburculuk aşamasında kullanılacak değerlendirme ölçütlerini tamamlayacak düzeyde anlama yetisine sahip 35 hasta dahil edilmiştir. Hastaların motor, denge, mobilite ve fonksiyonel bağımsızlık düzeyi Motor Değerlendirme Skalası, Motricity İndeksi, Rivermead Mobilite İndeksi, Tinnetti Denge Ölçeği ve Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ) ile değerlendirilmiştir. Rehabilitasyon programı öncesi ve sonrası değerlendirme sonuçları farkı Wilcoxon test ile, demografik ve klinik özelliklere göre rehabilitasyon programı sonuçları arasındaki fark Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

### Bulgular:

Çalışmaya dahil olan hastalar tüm değerlendirme ölçekleri sonuçlarına göre fizyoterapi ve rehabilitasyon programı sonrası istatistiksel olarak anlamlı iyileşme gösterdi (p<0.01). Yaş değişkenin ve özgeçmişinde yada çıkış tanısında hipertansiyon ve (veya) diyabet varlığının rehabilitasyon programı sonucunu anlamlı düzeyde etkilemediği görüldü (p>0.05). Mobilite düzeyindeki artış; erkek ve kadın hastalar arasında erkek hastalar lehine istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.05). FBÖ'ne göre bağımsızlık düzeyindeki artış giriş mRankin skoru 3'ün

üzerinde olan hastalar ( $p<0.05$ ), posterior serebral dolaşım etkilenimi olan hastalar ( $p<0.05$ ) ve kardioembolik tipte inme tanısı alan hastalar lehine anlamlıydı ( $p<0.05$ ).

#### **Sonuç:**

Erken dönem fizyoterapi ve rehabilitasyon programı inmeli hastalarda motor, denge, mobilite ve fonksiyonel bağımsızlık düzeyini arttırmaktadır. Klinik ve demografik özelliklere göre erken dönem inme rehabilitasyonundan yarar görme oranları değişebilir. İyileşmenin en hızlı olduğu bu dönemde uygulanacak rehabilitasyon programının içeriği ve süresi planlanırken bu özellikler de göz önünde bulundurulmalıdır.

#### **TP-8 İSKEMİK İNMELİ HASTALARDA SOL ATRİYAL DİLATASYON SIKLIĞI**

HAVVA TUĞBA YANAR , CEMİLE HANDAN MISIRLI , ELVAN CEVİZCİ AKKILIÇ , FATMA GÜNGÖR

*HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

En sık 3. ölüm nedeni olan inme vakalarının etyolojileri arasındaki kardioembolik inmeler %25 oranla önemli yertutmaktadır. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda sol atriyal dilatasyon; hipertansiyon, atriyal fibrilasyon ve trombus ile ilişkilendirilerek iskemik inme prediktörü olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada iskemik inmeli hastalarda ekokardiografi bulgularına göre sol atriyal dilatasyon sıklığını araştırmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamızda 2008-2012 arasında kliniğimizde akut inme nedeniyle izlenen 865 hasta dosyası retrospektif olarak tarandıktan sonra alınma kriterlerine uygun 120 hasta tesbit edildi, risk faktörleri incelendi. TOAST sınıflamasına göre inmeler gruplandırıldı ve transtorasik ekoları incelenerek sol atriyal çapın 4 cm üzerinde olup olmamasına bakıldı. Bulgular istatistiksel olarak SPSS programı ile analiz edildi.

#### **Bulgular:**

Çalışmamızda alınan 120 olgunun yaşları 46-95 arası, cinsiyetleri 65 erkek, 55 kadın idi. Olguların 48'inde sol atriyal dilatasyon saptandı- % 40 ve cinsiyet açısından anlamlılık bulunmadı. Öte yandan, dilatasyon olan erkek hastaların yaş ortalaması kadınlara göre anlamlı derecede düşüktü ( $p<0,05$ ). Dilatasyonlu hastaların 19'unda atriyal fibrilasyon mevcuttu ( $p<0,05$ ). Kardioembolik inmeli olgularda dilatasyon sıklığı ileri derecede anlamlı idi ( $p<0,01$ ).

#### **Sonuç:**

Akut iskemik inme olgularında, sol atriyal dilatasyonun atriyal fibrilasyon ile anlamlı ilişkisi bakımından inme risk faktörü olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca kardioembolik inmelerde sol atriyal dilatasyon da risk faktörleri arasında bulunmalı, koruyucu tedavileri planlamada göz önüne alınmalıdır.

#### **TP-9 SEREBRAL VENÖZ TROMBOZA NEDEN OLAN YENİ BİR GEN MUTASYONU**

ÇİĞDEM BUĞAN KAPLAN , LEYLA AK RAMAZANOĞLU , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

*DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Serebral venöz trombozu genellikle genç ve orta yaş kadınları etkileyen serebrovasküler hastalıktır. Etiyolojide çeşitli nedenler mevcuttur. Biz burada serebral venöz trombozun bilinen nedenleri dışında bugüne kadar tespit edilmemiş MTHFRA1298C heterozigot gen mutasyonunun neden olduğu serebral venöz tromboz olgusu sunduk.

#### **Olgu:**

30 yaşında kadın hasta 7 aylık ölü doğum sonrası başlayan vajinal kanama, ateş, bulantı, kusma şikâyetleri ile kadın doğum kliniğinde takip edilirken sol kol ve bacakta uyuşma, kuvvetsizlik başlaması, nöbet geçirmesi ve bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine kliniğimize devir alındı. Nörolojik muayenesinde sol tarafta 4/5 kas gücü mevcuttu. Laboratuvar bulguları: Beyin mr ve mr venografide süperior sagittal sinüs, sol ağırlıklı olarak bilateral transvers sinüslerde yoğun venöz tromboz varlığı saptandı. EKO'su normal, protein C-S, antitrombin 3, ANA, homosistein, antikardiyolipin Ig G-M, Anti ds DNA, SS-A, SS-B, lupus antikoagülanı negatif. Genetik inceleme: MTHFR A1298C heterozigot pozitif. 3 kez spontan düşük öyküsü olan hastanın annesinde de düşük ve tromboz öyküsü mevcut. Hastaya antikoagülan tedavi başlandı. Parezi düzelen, şikâyetleri gerileyen hasta taburcu edildi.

#### **Sonuç:**

Çalışmalarda daha çok MTHFR CG677T mutasyonu ile ilişkilendirilmiş serebral venöz tromboz vakalarından bahsedilmektedir. Fakat MTHFR A1298C mutasyonu saptanmış serebral venöz trombozu vakası bildirilmemiştir. Bu vaka bugüne kadar bildirilmemiş bir gen mutasyonun serebral venöz tromboza neden olduğunu saptamak açısından önemlidir. Yani yeni bir gen mutasyonu tespit edilmiştir.

#### **TP-10 NADİR GÖZLENEN BİR HASTALIĞIN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: TEKRARLAYAN POLİKONDRİTE BAĞLI İSKEMİK İNME**

EDA KILIÇ ÇOBAN , ELMİR XANMEMMEDOV , AYSUN SOYSAL

*PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Tekrarlayan polikondrit (TP), artiküler ve non-artiküler kıkırdak dokuda epizodik inflamatuvar ataklarla seyreden ve nadir görülen otoimmün bir hastalıktır. TP.de nörolojik tutulum sık değildir; vakaların yaklaşık % 3 ünde periferik ve santral sinir sistemi tutulumu gözlenir. Kranyal nöropatiler, baş ağrısı, ensefalopati, nöbetler ve hemipleji kliniği ile prezente olabilir. Tanı klinik bulgulara dayanarak konmaktadır. 44 yaşında kadın hasta ani gelişen sol kol ve bacak güçsüzlüğü nedeni ile kliniğimize yatırıldı. Hastanın periferik venöz tromboz, üveit, aurikuler ve nazal perikondrit öyküsü mevcuttu. Hastanın sistemik değerlendirmesinde sağ kulağında, sağ el interfaringeal

ve metakarpofaringeal eklemlerinde ağrı, şişlik ve kızarıklık tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz, sedimentasyon ve CRP yüksekliği mevcuttu. Vaskülit belirteçleri normal sınırlar içindeydi. Beyin tomografisinde kronik sol MCA enfarktı, diffüzyon MR.da akut sol MCA enfarktı tespit edildi. Etiyolojik amaçla yapılan karotis ve vertebral arter dopler ultrasonu ve MR anjiyografisi normaldi. Ekokardiyografide hafif mitral kapak prolapsusu ve hafif mitral yetersizliği mevcuttu. Steroid ve aspirin tedavisi verilen hastanın nörolojik tablosunda düzelme gözlemlendi. TP.de inme nadiren rapor edilmiştir. Hastalığın ilk klinik bulgusu olarak ortaya çıkabilir. Tanı temel olarak klinik bulgulara dayandığından ve tedavi edilebilir bir hastalık olduğundan beyin damar hastalıklarının etyolojisinde düşünülmesi gerekmektedir.

#### **TP-11 ERKEN DÖNEM SANTRAL WALLERIAN DEJENERASYON: OLGU SUNUMU**

ELİF BİHTER ÖZTÜRK<sup>1</sup>, TÜLAY KURT İNCESU<sup>1</sup>, HATİCE SABİHA TÜRE<sup>1</sup>, MUSTAFA FAZIL GELAL<sup>1</sup>, GALİP AKHAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ  
<sup>2</sup>İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

#### **Olgu:**

32 yaşında, hipertansiyon tanılı kadın hasta sağ yanda güçsüzlük ve konuşamama yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinç uykuya meyilli, sözel uyarılarla göz açıyor, inleme şeklinde verbal çıkışı, sağ üst ekstremitede 3/5 kas gücü ve sağda babinski pozitifliği saptandı. Diffüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde (dMRG) sol lentikülostriat arter sulama alanında enfarkt saptandı. Rutin kan tetkiklerinde ve genç stroke belirteçlerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Karotis ve vertebral arter doppler ultrason görüntülemesinde sol vertebral arterde akım saptanmadı, ancak karotis MR anjiyografisi normal olarak değerlendirildi. EKO' da orta derecede mitral darlık saptandı, kardiyoloji poliklinik kontrolü önerildi. 4 gün sonraki kontrol konvansiyonel MRG'de akut infarktın subakut safhaya dönüşümü ile uyumlu sinyal değişiklikleri, sol tarafta globus pallidusta kanama ile uyumlu olabilecek hafif düşük intensitesideki alanlar izlendi. Nörolojik muayenesi stabil olan hastaya kanama kontrolü amacıyla 14 gün sonra çekilen perfüzyon ve diffüzyon MRG'de solda bazal ganglionlar ve insulayı içine alan erken kronik dönem infarkt bulguları ve sol serebral pedikül düzeyinde diffüzyon kısıtlılığı (erken dönem wallerian dejenerasyon) saptandı.

#### **Tartışma:**

Santral wallerian dejenerasyon, genelde serebral enfarkt sonrasında görülmekle birlikte hemoraji, travma, nekroz ve fokal demyelinizasyon sonucu da gerçekleşebilir. İskemik stroke sonrasında konvansiyonel MRG görüntülerinde wallerian dejenerasyona ait sinyal değişikliklerinin görülmesi 2-4 haftada meydana gelirken, diffüzyon ağırlıklı görüntülemelerde genellikle ilk iki hafta içinde hatta 72 saatte erken wallerian dejenerasyon görülebilmektedir. Olgumuzda da 14 gün sonra çekilen diffüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde eski enfarkt alanı dışındaki sol serebral pediküldeki lezyon yeni bir enfarkt olarak değerlendirilmeyip erken dönem wallerian dejenerasyon lehine yorumlanmıştır. Sonuç olarak, diffüzyon manyetik rezonans görüntülemeler erken wallerian dejenerasyonu gösterebilir ve stroke sonrası ilk iki haftada görülen diffüzyon kısıtlılığı yeni bir stroke atağına bağlı olmayabilir.

#### **TP-12 MİKROKANAMALAR BENİGN İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYONUN BİR PARÇASI MIDIR?**

M.FEVZİ ÖZTEKİN, ELİF KAHYA

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EAH

#### **Amaç:**

Benign intrakraniyal hipertansiyon(BİH), serebrospinal sıvı içeriğinin normal olması, kafa içinde yer kaplayan bir oluşum olmaması ve kafa içi basınç artışı ile karakterize bir klinik tablodur. Başlangıç dönem veya sessiz klinik seyirli serebral ven trombozu(SVT) ile benzer klinik belirtileri vardır. Her ikisinde de en sık görülen belirti baş ağrısı ve çoğu hastaya eşlik eden papil ödemdir. Her iki bozuklukta altta yatan nedenlerden biri olarak intrakraniyal venöz basıncın yükseldiği düşünülmektedir. Sinüs ven trombozu tablosuna sıklıkla mikrokanamaların eşlik etmesi nedeniyle ,her iki durumda da mikrokanamaların sadece basınç yükselmesine bağlı olarak ortaya çıkıp çıkmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Dandy kriterleri ile benign intrakraniyal hipertansiyon tanısı ile takipli 20 hasta fundoskopik inceleme, kranial MR, MRvenografi ve T 2 ağırlıklı gradient echo yöntemleriyle incelendi.

#### **Bulgular:**

Benign intrakraniyal hipertansiyon tanısı ile takipli hastaların hepsinin rutin kr MR'ı normal gözlemlendi. BİH hastalarının mr venografileri nontrombotik stenoz ,akımda boşluk veya normal olarak saptandı.Hastaların biri dışında MR gradient echo normal olduğu gözlemlendi. Sadece bir hastada microhemoraji tespit edildi.

#### **Sonuç:**

BİH tanısı ile takipli hastalarda MR venografi, kranial MR ve gradient echo ile serebral ven trombozu bulgularının gözlenmemesi, benign intrakraniyal hipertansiyon kliniği ile gelen ve serebral sinus trombozu ayırıcı tanısı yapılması düşünülen hastalarda rutin olarak kr mr, mr venografi yanında mikrokanamaların MR gradient echo ile araştırılmasının önemini göstermiştir.

#### **TP-13 AKUT BİLATERAL MEDİAL MEDÜLLER ENFARKTTA TİPİK KALP İŞARETİ GÖRÜNTÜSÜ**

ERDEM GÜRKAŞ, FATMA TUDZHAR, NESE ÖZTEKİN, FİKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Olgu:**

Bilateral medial medüller enfarkt arka sistem inmelerinin çok nadir bir formudur. Klasik prezentasyonunda ilk semptom kuadriplejidir ve fonksiyonel prognoz genellikle çok kötü seyredir. MR görüntülemesinde ventral medulladaki karakteristik kalp görüntüsü tipik olarak anterior-medial ve anterior lateral sulama alanının etkilenmesinde olur. Neden genellikle vertebral veya anterior spinal arterdir. literatürde çok nadir görülen bir arka sistem inmesi olması, tipik MR bulgusunun izlenmesi ve diğer vaka sunumlarından farklı olarak hastanın silik parezi ile başvurması nedeniyle bu vakayı sunmaya değer bulduk.

## TP-14 AKUT İSKEMİK İNME; ETYOPATOGENETİK SINIFLANDIRMA, NÖRORADYOLOJİK, KLİNİK PROGNOTİK KORELASYON

GÜLGÜN UNCU<sup>1</sup>, HADİYE ŞİRİN<sup>2</sup>, AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN<sup>3</sup>, AYŞE GÜLER<sup>2</sup>, CEM ÇALLI<sup>4</sup>, ŞEYMA ÇİFTÇİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ ACIBADEM MASLAK HASTANESİ

<sup>4</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

### Amaç:

Akut iskemik inme; ani başlangıçlı, fokal nörolojik defisite yol açan, travmatik olmayan nedenlerle ortaya çıkan beyin damar hastalığına bağlı olarak gelişen klinik tablodur. İskeminin merkezi olarak tanımlanan "Cor" etrafında bulunan penumbra tespiti mortalite ve morbidite de belirgin azalmalara neden olmaktadır. Trombolitik tedavinin sınırlı uygulama süresi penumbranın tespiti ile uzatılabilmektedir. Akut iskemik inmede inme alt grubunun belirlenmesi tedavi ve izlem protokollerinin oluşturulması açısından önemlidir. Causative Classification of Stroke Harvard Üniversitesi tarafından düzenlenen kullanımı kolay, standartize ve güvenilir bir program olarak kabul görmektedir. Bu çalışmada iskemik inmelerin akut döneminde inme sınıflaması yapılarak etyopatogenetik faktörün ortaya konması ve bu dönemde inme alanındaki hemodinamik değişikliklerin DWI/PWI MRI mismatch alan ölçümleri ile değerlendirilerek etyoloji ile korelasyonu yanısıra bu durumun klinik bulgulara ve prognoza yansımalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya toplam 30 akut iskemik inme hastası alınmıştır. Tüm hastalara ilk 24 saatte, 48. saatte ve taburculuk öncesi Kranial MRG , Difüzyon MRG ve Perfüzyon MRG tetkikleri yapıldı. Hastalara yapılan tetkikler sonrasında elde edilen sonuçlar eşliğinde CCS formları dolduruldu. Tüm hastalarda inme subtipi analizi yapıldı. Hastaların perfüzyon MRG lerinde rCBV, rCBF ve rTTP haritaları oluşturuldu. MR çekimleri sırasında hastaların NIHSS skorları hesaplandı. İnme sonrası taburculuklarındaki mevcut durumun tespitini standardize etmek amacıyla GOS kullanıldı.

### Bulgular:

Çalışma sonucunda Kranial MR, perfüzyon MR görüntülemelerinde rTTP, rCBV ve rCBF haritaları diffüzyon defisitleri ile karşılaştırıldı. Penumbra belirlenmesinde rTTP haritası-diffüzyon defisiti karşılaştırması kullanıldı rCBV haritalarındaki defisit alanlarının hasta prognozu açısından anlamlı olduğu görüldü. rCBV artan böylelikle defisit alanı azalan hastaların NIHSS skorlarında gerileme izlendi. Bu hastaların çoğunlukla supra-aortik büyük arter aterosklerozu nedeniyle inme geçirdiği saptandı. Penumbra hesaplamasında rTTP haritaları kullanıldı. Ancak rCBV haritaları ile prognostik olarak daha anlamlı sonuçlar elde edilebileceği saptandı. Bu bulgumuz literatür ile uyumluuydu.

### Sonuç:

Akut iskemik inme zamanla yarıştığımız tedavi protokolü olan; erken tanı ve tedavinin hastanın yaşam kalitesini belirgin bir biçimde etkilediği bir hastalıktır. Şu an kabul gören tek tedavi seçeneği olan trombolitik tedavi zamanı inme gelişimi

baz alınarak yapılmaktadır. Elde edilen veriler eşliğinde bu zaman belirlemede, tedavi kararı verilmesinde ve doz belirlenmesinde perfüzyon MRG tetkikleri kullanılabilir. Bu amaçla daha çok çalışma yapılması gerekmektedir.

## TP-15 TÜBEROTALAMİK İNME SONRASI GELİŞEN HORNER SENDROMU: OLGU SUNUMU

HALİL ÖNDER, SERHAT OKAR, ESEN SAKA TOPÇUOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Bu bildiriye tüberotalamik inmeye bağlı ipsilateral Horner sendromu(HS) gelişen bir olgu sunulacaktır. Bu olgu aracılığı ile HS ile ilişkili nöroanotomi ve HS tanısında Apropolonidin testinin yeri vurgulanacaktır.

### Olgu:

70 yaşında bilinen hipertansiyon, hiperlipidemi ve koroner arter hastalığı olan, 10 yıl önce sol Orta serebral arter (OSA) enfarktı nedeni ile sağ üst ekstremitede minimal parezi ve düzelmiş Broca afazisi kliniği ile izlenen hasta sol göz kapağında düşüklük, konuşmada peltekleşme şikayetiyle merkezimize başvurdu. Hastanın aynı gün sağ alt ekstremitesinde de kuvvetsizlik geliştiği öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede 3+ olarak değerlendirilen parezisinin olduğu görüldü. Bilinci açık olan hastanın konuşması 10 yıl önceden sekel kalan parafazik hatalara eklenmiş dizartrik konuşma olarak değerlendirildi. Ayrıca sol göz kapağında da pitoz tespit edildi. Apropolonidin testi pozitif idi. Kranial MRG' da sol talamusda akut difüzyon kısıtlılığı görüldü. Akut iskemik inme tanısı ile antikoagulan tedavi başlanan hastanın beyin boyun anjio tomografisi (BBTA)'sında sol internal korotid arter kronik oklude olarak değerlendirildi.

### Sonuç:

Horner sendromu pitoz, miyoz ve ipsilateral anhidrozisin de eşlik edebildiği bir sendromdur. Konjenital ya da edinsel olarak gelişebilir. Sempatik sinir sisteminin santral (1. nöron) preganglionik (2. nöron) ve postganglionik (3. nöron) bölümlerinin hasarına bağlı gelişebilir. Kokain ve aprokolonidin testleri ile varlığı teyit edilebilir ve hidroksiamfetamin testi ile sempatik sinir hasarın yeri belirlenebilir. Bu olguda Horner sendromu ile tüberotalamik enfarkt zamansal olarak ilişkilidir. Tüberotalamik inmelere bağlı gelişen Horner sendromunda talamusdan hipotalamik sempatik alanlara projeksiyonlar sorumlu tutulmaktadır. Horner sendromunda aprokolonidin testinin kolay bulunabilirliği ve etkin olması nedeniyle daha yaygın kullanılması gerektiğini düşünmekteyiz.

## TP-16 İZOLE EL BİLEK PARALİZİSİ OLGU SUNUMU

HALUK GÜMÜŞ, HALİM YILMAZ, GÖKHAN YILDIRIM

EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Duyu kusuru olmaksızın tek ekstremitede sınırlı izole motor defisit ile ortaya çıkan saf motor monoparezi (SMM) seyrek karşılaşılan bir durumdur. Serebral enfarkta bağlı gelişen izole el bilek paralizi çok nadir görülmektedir. Saf monoparezi

kolaylıkla hatalı teşhis edilebilecek ve kuvvetsizliğin diğer nedenleri ile karışabilecek önemli bir inme sendromudur. Burada difüzyon ağırlıklı görüntüler ile gösterilmiş kortikal enfarkta bağlı sol üst ekstremitte distalde saf motor defisiti olan bir hastayı sunduk.

#### **Olgu:**

73 yaşında, sağ elini kullanan, özgeçmişinde Hipertansiyonu olan ve düzenli tedavi alan bayan hastada akşam saatlerinde ani ortaya çıkan sol elde kuvvetsizlik şikâyeti gelişmiş. Bu şikayetle bir kliniğe başvuran hastaya periferik sinir hasarı olabileceği yada servikal patoloji olabileceği söylenerek servikal görüntüleme ve elektromyografi yapılmış ve herhangi bir patoloji saptanmamış. Hasta kliniğimize yönlendirilmiş. Hasta kabulünde şuur açık, kranial sinir muayenesi normal, kas gücü muayenesinde sol üst ekstremitte proksimal 5/5 distal abduktorler 3-4/5 adduktorler 3/5 el bilek fleksörler 4-5/5 ekstansörler 1-2/5 pronatör-supinatörler 4/5 kas gücünde idi ve diğer bölgelerin kas gücü muayenesi normaldi, tonus muayenesinde sol el bilek flask tespit edildi ve solda hoffman pozitifliği saptandı. Bu bulgularla kranial bir patoloji düşünülen hastaya kranial kontrastsız kranial BT istendi hemoraji yada iskemi tespit edilmedi (Figüre 1), bunun üzerine santral patoloji ayrıntılı incelemesi amacı ile Diffüzyon ağırlıklı kranial magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ve kranial MRG istendi. MRG sonucunda sağ parietal lob angular gyrus seviyesinde akut enfarkt tespit edildi (Figüre2-3). Hastanın risk faktörü açısından yapılan incelemesinde kardiyak risk saptanmadı. Sağ karotis mrg anjiyografisinde sağ internal karotis arterde yaygın darlık saptandı (Figüre4). Kolesterol, Tiroid fonksiyon testleri, B12 düzeyi, Folik asit düzeyi, Hemogram düzeyi normal olarak saptandı. Hastaya antiagregan tedavi başlandı. Tansiyon regüle edildi.

#### **Tartışma:**

Serebral süreçlere bağlı duyu kusuru olmaksızın tek ekstremitede sınırlı izole motor defisit ile ortaya çıkan SMM az karşılaşılan bir durumdur. Demiyelizan hastalık, apse, beyin tümörü, kanama ve iskemik infarktlar sonucu görülen ender bir durumdur. İnmeyi takiben gelişen izole monoparezi, inmeye bağlı gelişen diğer nörolojik klinik tablolara oranla çok daha az görülmektedir. İzole üst ekstremitte parezilerinin prognozu iyi olup hastalar tamamen ya da tama yakın düzelmektedir. ). Olgumuzda fizyoterapi desteği ile 3 hafta sonra tamamen düzeldi. Bu olgu bize akut gelişen ve vasküler risk faktörü bulunan SMM kliniği ile başvuran her hastada inme yönünden ayrıntılı inceleme yapılması gerektiğini hatırlattı. Özellikle akut gelişen parezi sonrasında başvuran hastada beyin tomografisinde kortikal küçük infarktın görülemeyebileceğini bu durumda MR 'a başvurulması gerektiği akılda tutulmalıdır.

#### **TP-17 MCA TROMBEKTOMİ, GEÇ DÖNEMDE DE FAYDALI MI?**

HASAN HÜSEYİN KARADELİ, MEHMET KOLUKISA, MUHAMMET EMİN OZCAN, ÖZGE ALTINTAŞ, TALİP ASİL

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

#### **Olgu:**

Parsiyel MCA trombüsünün neden olduğu hemodinamik inme hastalarında geç dönemde yapılan trombektomi işleminin faydası günümüzde tartışma konusudur. Biz bu sunumda kliniğimizde takip ettiğimiz hemodinamik inme geçiren parsiyel MCA trombüslü hastanın geç dönem olmasına rağmen

trombektomi işleminden fayda görmesine dikkat çekiyoruz. Bu vakanın sunum amacı; uzun dönem geçmesine rağmen MCA trombektomi işleminin klinik getirisinin dramatik olmasıdır.

#### **TP-18 AKUT İSKEMİK İNMEDE VİSFATİN DÜZEYİ VE İTERNAL KAROTİS ARTER DARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

HASAN SELÇUK CURA<sup>1</sup>, HASAN HÜSEYİN ÖZDEMİR<sup>2</sup>, CANER F. DEMİR<sup>3</sup>, SERPİL BULUT<sup>3</sup>, NEVİN İLHAN<sup>4</sup>, M. FATİH İNCİ<sup>5</sup>

<sup>1</sup> TOKAT TURHAL DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> BİSMİL DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup> FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

<sup>4</sup> FIRAT ÜNİVERSİTESİ BİYOKİMYA ABD

<sup>5</sup> SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ABD

#### **Amaç:**

Bu çalışmada amacımız; akut iskemik inmeli hastalarda ve sağlıklı bireylerde visfatin düzeylerini karşılaştırmak ve internal karotis arter (İKA) darlığı ile ilişkisini değerlendirmektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 27'si erkek (%57.44), 20'si kadın (%42.66) olmak üzere toplam 47 inmeli hasta ve 24'ü erkek (%52.18), 22'si kadın (%47.82) olmak üzere toplam 46 sağlıklı kişi alındı. Hasta grubunda akut dönemde kanları alınarak visfatin düzeylerine bakıldı ve kontrol grubuyla karşılaştırıldı. Visfatinin cinsiyet, diabetes mellitus ve hasta grubunda İKA darlık derecesi ile ilişkisi değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Visfatin düzeyleri hasta grubunda, kontrol grubuna göre yüksek bulundu (p<0.05). Ayrıca visfatin düzeyleri diabetik hastalarda da kontrol grubuna göre yüksekti (p<0.05). Fakat visfatin düzeyi ile İKA darlığı arasında ilişki saptanmadı.

#### **Sonuç:**

Visfatin düzeyinin iskemik inmenin akut döneminde artmasının tanısal anlamda olumlu etkileri olabileceğini söyleyebilmek için ise daha fazla ve geniş klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### **TP-19 DENEYSEL SEREBRAL İSKEMİ REPERFÜZYON MODELİNDE KLOPIDOGRELİN KORUYUCU ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

OKTAY KAPAN<sup>1</sup>, HASAN H. ÖZDEMİR<sup>2</sup>, CANER F. DEMİR<sup>3</sup>, BEKİR AKGÜN<sup>5</sup>, TUNCAY KULOĞLU<sup>4</sup>, M. SAİD BERİLGEN<sup>3</sup>, METİN BALDUZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> YÜKSEKOVA DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> BİSMİL DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup> FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ

<sup>4</sup> FIRAT ÜNİVERSİTESİ HİSTOLOJİ ABD

<sup>5</sup> FIRAT ÜNİVERSİTESİ BEYİN CERRAHİ ABD

#### **Amaç:**

Klopidogrel, iskemik inme tedavisi ve profilaksisinde antitrombotik özelliği nedeniyle kullanılan bir ajandır. Çalışmamızda; deneysel serebral iskemik-reperfüzyon modelinde klopidogrelin serebral dokudaki oksidatif stres ve apoptoz üzerine etkilerini incelemeyi amaçladık.

### **Gereç ve Yöntem:**

Deneysel araştırma her grup da 7 rat bulunan üç grupta yapıldı. Kontrol grubu normal beyin dokusunun değerlendirilmesi amacıyla oluşturuldu. İskemi ve iskemi-ilaç grubundaki ratların sağ kommon karotis arteri kliplenerek geçici fokal serebral iskemi oluşturuldu. İskemi-ilaç gruplarına klopidoğrel 2mg/kg intraperitoneal yolla, oluşturulan iskemiden 30 dakika sonra ve takiben 5 gün boyunca verildi. Deney sonunda tüm ratlar sakrifiye edildi. Beyin dokularında total antioksidan ve oksidan düzeylerinin ölçümü yapıldı. Tüm örnekler immuno histokimyasal olarak TUNEL yöntemiyle boyanıp apoptotik hücreler belirlendi.

### **Bulgular:**

Klopidoğrel uygulanan grupta, sadece iskemi oluşturulan grup ile karşılaştırıldığında, beyin dokusundaki total oksidan düzeylerinde ve apoptotik hücrelerde belirgin azalma sağlandığı görüldü (p<0.05).

### **Sonuç:**

Deneysel iskemi-reperfüzyon uygulanan serebral dokuda klopidoğrel total oksidan oluşumunu azaltarak oksidatif stresin ve apoptozun azalmasında etkili olabilir.

### **TP-20 SİFİLİZİN EŞ ZAMANLI KARDİYAK, VASKÜLER VE NÖROLOJİK TUTULUMUNU GÖSTEREN BİR OLGU**

HAMZA GÜLTEKİN , TAMER BAYRAM , HÜLYA TİRELİ , MEHMET GENCER , GÜLBÜN YÜKSEL

*HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Olgu:**

İki haftadır baş ağrısı, bulantı, kusma, buna eklenen konuşma bozukluğu ile başvuran, özgeçmişinde 7 yaşında sekelsiz düzelen menenjit, 10-15 yıl önce ağrılı genital ülser, 5-6 yıl önce psikiyatrik hastalık öyküsü, 3-4 yıl önce 6 ay ara ile iki kez düşük ve migren olan 48 yaşındaki kadın hastanın şuru açıktı, ense sertliği ve meninjeal irritasyon bulgusu yoktu. Yere, zamana yönelimi bozuk, anlama ikili emir alma düzeyinde ve konuşmada kelime bulma güçlüğü mevcuttu. Göz dibi doğal olan hastanın sistemik patolojik bulgusu yoktu. Hasta genç inme nedeniyle incelendi. Kraniyal MRG'sinde sol ön ve arka borderzone alanlarında infarkt saptandı. MR Venografi normaldi. Dopplerinde sol İnternal Karotis Arter(İKA) oklüzyonu ve sağda bifurkasyon bölgesinde plaklar gözlemlendi. Transtorasik ve Transösofageal Ekokardiyografide Aort ve Mitral kapaklarda romatizmal değişiklikler gözlenmiş, kapak açılımları normal bulunmuş, trombüs ve SEK saptanmamıştı. Biyokimyasal incelemesinde vaskülit ve genetik testleri negatif, VDRL ve TPHA pozitif bulundu. DSA'da arkus aortadan itibaren incelenen tüm damarlarda yer yer ileri derecede cidar düzensizlikleri ve daralmalar saptandı. Sol İKA total oklüde idi ve sol orta serebral arter posterior kommunikan arter yolu ile dolmaktaydı. Bu bulgular ile genç inme araştırması yapılmakta olan hastada saptanan kardiyak ve vasküler patolojilerin etyolojik nedeninin sifiliz olabileceği düşünüldü. Sifilizin nörolojik tutulumunu araştırmak için yapılan BOS incelemesinde BOS'ta RPR ve TPHA pozitif bulundu. Daha önce geçirdiği psikiyatrik hastalık ve baş ağrılarında bu bulgu ile ilişkilendirildi. Hastamız 48 yaşında inme geçiren, baş ağrısı ve psikiyatrik hastalık öyküsü olan ve sifiliz infeksiyonunun hem vasküler hem kardiyak hem de nörolojik tutulum bulgularını birlikte gösteren bir olgu olduğu için sunulmuştur.

### **TP-21 OPALSKY SENDROMU-2 OLGU SUNUMU**

İSMET ÜSTÜN , UFUK EMRE , AHMET HAKYEMEZ , ABDULKADİR TUNÇ , ÖZGÜR YALIN

*İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Giriş:**

Opalsky sendromu, lateral medüller sendrom(Wallenberg) bulgularına, ipsilateral hemiparezinin eşlik ettiği nadir beyin sapı sendromudur. Hemiparezinin lateral medullar infarktın piramidal traktusa uzanması ya da motor yolların hipotonik disregülasyonu sonucu geliştiği belirtilmektedir.Bu yazıda Wallenberg sendromu bulgularına ek olarak hemiparezi ve patolojik refleks varlığı saptanan, Opalski sendromu olarak tanımladığımız 2 olguyu sunarak nadir görülen bu beyin sapı sendromuna dikkat çekmek istedik.

### **Olgu 1:**

34 yaşında bayan hasta baş dönmesi, baş ağrısı, yutma bozukluğu ve dengesizlik şikayetleri ile acil servise başvurdu.Nörolojik muayenesinde, sağ yüz yarısı, sol üst ve alt ekstremitede ağrı ısı duyusunda azalma, dizatri, öğürme refleksinde azalma, sağ üst ve alt ekstremitede 4/5 hemiparezi ile sağda Babinski pozitifliği saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme(MRG) sağ lateral bulber alandan pyramis bulbiye uzanan akut enfarkt mevcuttu. Şikayetlerinin ani baş hareketi sonrası ağrı ile ortaya çıktığını ifade eden hastanın kraniyal DSA incelemesinde sağ vertebral arter diseksiyonu saptandı.Antikoagülan tedavi başlandı.

### **Olgu 2:**

52 yaşındaki bayan hasta dengesizlik, konuşma bozukluğu,sol kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvurdu.Nörolojik muayenesinde, solda pitoz, dizatri, öğürme refleksinde azalma, sol üst ve alt ekstremitede 4/5 hemiparezi ve belirgin tonus kaybı, solda Babinski pozitifliği ile sola ataksik yürüme saptandı. Kraniyal MR'ı sol lateral bulber bölgeden servikal medüller alana uzanan akut enfartla uyumlu idi. MR angiosunda sol vertebral arterde aterosklerotik değişiklikler saptandı. Antiagregan tedavi ile takibe alındı .

### **Sonuç:**

Opalsky sendromu, lateral medüller sendrom olgularında akılda bulundurulması gereken önemli bir klinik durumdur. Ayrıca beyin sapının karmaşık nöroanatomisini hatırlatmak açısından da değerlidir.

### **TP-22 AKUT KARDİYOEMBOLİK SEREBRAL ENFARKTLAR VE KLİNİK TABLOLAR**

MELİS SOHTAOĞLU SEVİNDİK , ŞÜKRİYE FERYAL MENKÜ , DERYA ULUDÜZ , BAKİ GÖKSAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

### **Amaç:**

Kardiyoembolik serebral enfarktlar, iskemik inmelerin %14-30'unu oluşturan önemli bir alt grup olup hastaların erken/geç dönemde tekrarlayıcı inme riski yüksektir. Şiddetli nörolojik defisit hızla yerleşmesi, şuur bulanıklığı, Wernicke afazisi, sistemik embolinin bulunması gibi klinik özellikler kardiyoembolik inmeyi düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda

kardiyoembolik serebral inmelerin sıklıkla karotis ve orta serebral arter sulama alanında olduğu, bilateral posterior enfarktların da kardiyoembolik kökeni düşündürdüğü bildirilmiştir. Biz kardiyoembolik inme hastalarının klinik özelliklerini, kardiyak patolojilerini ve radyolojik bulgularını incelenmeyi amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı servisinde yatırılarak veya Serebrovasküler Hastalıklar polikliniğinde ayaktan takip edilmekte olan 150 akut kardiyoembolik inme hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların nörolojik muayenesi, özgeçmişleri, kardiyak patolojileri, nörogörüntüleme ile lezyon lokalizasyonu, NIH puanları ve hastalığın seyri kaydedildi.

#### **Bulgular:**

Hastaların %48,7'si (n=73) kadın, %51,3'ü (n=77) erkek, inme sırasındaki yaş ortalaması 64±14,8 idi. Hastaların başvuruda ortalama NIH puanı 6,21±4,58 (aralık:0-22), birinci ay 2,94±2,96 (aralık: 0-13) olarak belirlendi. Ortalama hastanede yatış süresi 17±10 gün, hemorajik transformasyon oranı ise %13,3 (n=20) idi. Başvuruda en sık karşılaşılan nörolojik bulgu hemipareziydi (%76; n=113). Kardiyak patolojilerden en sık atriyal fibrilasyon (%44,67; n=67), ikinci olarak da kalp kapak hastalığı (%38; n=42) saptandı. Enfarktlar en sık sol (%46,67; n=70) ve sağ orta serebral arter sulama alanlarında (%32; n=48) izlendi.

#### **Sonuç:**

Sık görülen bir akut serebrovasküler hastalık nedeni olan kardiyoembolik inmeli hastalarla yapılan bu çalışmada kardiyoembolik enfarktların en sık orta serebral arter alanında yer aldığı ve altta yatan nedenin de sıklıkla atriyal fibrilasyon olduğu dikkati çekmiştir.

### **TP-23 İSKEMİK İNMEYE BAĞLI İZOLE DİSTAL ALT EKSTREMİTE KUVVETSİZLİĞİ**

MUZAFFER MUTLUER

*ÖZEL KARAMAN TIP MERKEZİ*

#### **Olgu:**

Duyu kusuru olmaksızın tek ekstremitede sınırlı izole motor defisit ile ortaya çıkan iskemik inmeye bağlı saf motor monoparezi seyrek karşılaşılan bir durumdur. Radikülopati, multipl skleroz, motor nöron hastalığı, tuzak nöropati gibi hastalıklar ile karışabilmektedir. Sağ bacağına ve distalde hakim ani gelişen monoparezi tablosu ile acil servise başvuran 51 yaşında erkek hastada sol posterior frontalde akut iskemik infarkt tesbit edilmiştir. İskemik inmeye bağlı olarak az görülen ve birçok hastalık ile karışabilen bu vakanın tanısı, ayırıcı tanısı, vasküler risk faktörleri, klinik takibi ve prognozunu literatürler eşliğinde sunmayı amaçladım.

### **TP-24 YILDIRIM ÇARPMASINA BAĞLI GELİŞEN İNTRAKRANİYAL HEMORAJİ**

MUZAFFER MUTLUER

*ÖZEL KARAMAN TIP MERKEZİ*

#### **Olgu:**

İnmeler içerisinde hemorajik inme %10 gibi düşük oranda

görülmetedir. Travmatik intraserebral hemoraji hemorajik inmelerin %30 unu oluşturmaktadır. Hemorajik inmenin çok nadir bir sebebi de yıldırım çarpmasına bağlı gelişen intrakranial hemorajidir. Yıldırım çarpmasına bağlı santral sinir sisteminde beyin ödemi ,intraserebral ödem, beyin ve omurilikte termal lezyonlar, kafatası kırığı oluşabilir. En önemli ölüm nedeni asistole bağlı kardiopulmoner arresttir. Ancak santral sinir sistemi tutuluşu mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır. Bilinen bir sistemik hastalık öyküsü bulunmayan 55 yaşında erkek hasta 2002 mayıs ayında tarlada çalışırken yağmur yağmaya başlaması hemen ardından oğlu ile yıldırım çarpmasına maruz kalmış. Sağ tarafında güçsüzlük ,konuşamama gelişen hastanın bir süre sonra bilinci kapanmış. Üzerinde cilt yanıkları oluşmuş. 112 tarafından acil servise başvuran hastanın vital bulguları stabil olup bilinci kapalı ve ağır sağ hemiparezi sendromu bulguları mevcuttu. Çekilen beyin tomografisinde sol bazal ganglionda intraserebral hemoraji tespit edildi. Nadir bir inme nedeni olarak yıldırım çarpmasına bağlı intraserebral hemorajiyi klinik ve radyolojik görüntüler ışığında sunmayı uygun bulduk.

### **TP-25 İSKEMİK İNME GELİŞİMİNDE PROTROMBİN GEN MUTASYONLARININ ROLÜ**

NİLGÜN ERTEN<sup>1</sup>, SERPİL DEMİRCİ<sup>2</sup>, RECEP SÜTÇÜ<sup>3</sup>, ZÜLEYHA ERİŞGİN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *GİRESUN ÜNİVERSİTESİ*

<sup>2</sup> *SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ*

<sup>3</sup> *İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ*

#### **Amaç:**

İnme dünyada ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer alan önemli bir sağlık sorunudur. İskemik inme görülme sıklığı yaşla birlikte artan, genetik ve çevresel faktörlerden etkilenen multifaktöriyel bir hastalıktır. Daha önce yapılan çalışmalara rağmen protrombin gen mutasyonlarının iskemik inme etiopatogenezindeki etkisi halen kesinlik kazanmamıştır. Bu çalışmamızda iskemik inmenin oluşmasında etkili olabileceği düşünülen protrombotik gen mutasyonlarının, iskemik inme geçirmiş olgular ve kontrol olgular arasında karşılaştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza kliniğimizde takip edilen iskemik inme geçirmiş 212 hasta ve inme geçirmemiş yaş ve cinsiyet özellikleri hasta grubuna benzer 238 birey alındı. Tüm katılımcıların demografik verileri, beyin damar hastalıkları risk faktörleri sorgulandı. Serumlarında bazı biyokimyasal parametrelere bakıldı ve elektrokardiyografileri çektiirildi. Faktör V, MTHFR, protrombin, B-fibrinojen gen mutasyonlarına bakıldı. Veriler SPSS 15.0 paket programında tanımlayıcı istatistik, ki-kare, bağımsız iki grup t testi ve lojistik regresyon testleri ile analiz edildi. İnme ve kontrol grubunda karşılaştırılan bağımsız değişkenlerden istatistiksel olarak anlamlı bulunanlar lojistik regresyon analizine alındı. P <0.05 anlamlı kabul edildi.

#### **Bulgular:**

Çalışmamızın sonucunda sadece faktör V H1299R, FVL ve β Fibrinojen -455GA mutasyonlarının görülme oranları inme geçirmiş hasta grubunda Ki-kare testine göre anlamlı yükseklikte bulundu (p<0.05). Lojistik regresyon analizine göre ise bu mutasyonların istatistiksel olarak anlamlılığı kayboldu (p>0.05).



### **Sonuç:**

Çalışmamızdan elde edilen bulgular ışığında inme etiopatogenezinin multifaktöriyel olduğunu ve protrombotik gen mutasyonlarının ancak diğer faktörler ile birlikte olduğunda risk oluşturabileceği düşünülmektedir.

### **TP-26 İSKEMİK İNME Lİ OLGULARDA EPİDEMİYOLOJİK BİR ÇALIŞMA**

NİLGÜN ERTEN<sup>1</sup>, SERPİL DEMİRCİ<sup>2</sup>, RECEP SÜTÇÜ<sup>3</sup>, ZÜLEYHA ERİŞGİN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>2</sup> SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>3</sup> İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

### **Amaç:**

İskemik inmede risk faktörlerinin belirlenmesi için yapılmış olan diğer epidemiyolojik çalışmalara katkıda bulunmak.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 212 iskemik inme geçirmiş hasta ve 238 inme geçirmemiş yaş ve cinsiyet özellikleri hasta grubuna benzer birey alındı. Bu bireylere yaş, cinsiyet, sigara alışkanlığı, beslenme şekli sorgulandı. Beslenme şekli kırmızı et ağırlıklı ve Akdeniz diyeti olarak nitelenen sebze meyve ve beyaz et tüketimi olarak iki grupta incelendi. Her vakanın kan basıncı ölçüldü, EKG'si çekildi. Kanda glukoz değeri, lipit profili, troid fonksiyon testleri, vitamin B12 düzeyi ve homosistein seviyesi kaydedildi.

### **Bulgular:**

İnme tanısı alan vakaların yaş ortalamasının(65.80±14.41), kontrol grubuna göre (61.82±13.22) anlamlı oranda yüksek olduğu görüldü(p:0.002). iskemik inmeli olguların sistolik kan basıncı değeri kontrol grubuna göre daha yüksekti(p: 0.041). inme geçiren hastalarda kardiyak problem ve ritim bozukluğu görülme oranı kontrol grubundan yüksekti(p:0.000). İnme geçiren hastaların kırmızı et tüketme oranı, kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu(p: 0.016). Erkek cinsiyet, sigara kullanımı, diyabet varlığı, yüksek lipit profili gibi değişkenlerin oranı inmeli grupta, kontrol grubuna göre daha yüksek oranda olmasına rağmen istatistiksel anlamlılık görülmemiştir. TSH inmeli hastalarda, kontrol grubundan daha düşük miktarda saptandı(p:0.032). Vitamin B12 düzeyi iki grupta benzerdi(p:0.883), homosistein düzeyi ise inmeli grupta kontrol grubuna göre daha yüksekti(p:0.039).

### **Sonuç:**

İnme etiopatogenezi multifaktöriyeldir. Yaş, inme ile ilgili en önemli risk faktörüdür. Hipertansiyon ve kalp hastalıkları ise iskemik inme için en önemli kontrol altına alınabilir risk faktörleridir. Bu çalışma ile beslenme alışkanlığının önemi de açığa çıkmaktadır.

### **TP-27 İSKEMİK İNME GELİŞİMİNDE PROTROMBOTİK GEN POLİMORFİZMLERİNİN ROLÜ**

NİLGÜN ERTEN<sup>1</sup>, SERPİL DEMİRCİ<sup>2</sup>, RECEP SÜTÇÜ<sup>3</sup>, ZÜLEYHA ERİŞGİN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> GİRESUN ÜNİVERSİTESİ

<sup>2</sup> SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

<sup>3</sup> İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

### **Amaç:**

İnme dünyada ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer alan önemli bir sağlık sorunudur. İskemik inme görülme sıklığı yaşla birlikte artan, genetik ve çevresel faktörlerden etkilenen multifaktöriyel bir hastalıktır. Daha önce yapılan çalışmalara rağmen protrombin gen polimorfizmlerinin iskemik inme etiopatogenezindeki etkisi halen kesinlik kazanmamıştır. Bu çalışmamızda iskemik inmenin oluşmasında etkili olabileceği düşünülen protrombotik gen polimorfizmlerinin, iskemik inme geçirmiş olgular ve kontrol olgular arasında karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza kliniğimizde takip edilen serebral enfarkt geçirmiş 212 hasta ve inme geçirmemiş yaş ve cinsiyet özellikleri hasta grubuna benzer 238 birey alındı. Tüm katılımcıların demografik verileri, beyin damar hastalıkları risk faktörleri sorgulandı. Serumlarında bazı biyokimyasal parametrelere bakıldı ve elektrokardiyografileri çektilirdi. HPA, PAI, APO, ACE gen polimorfizmlerine bakıldı. Veriler SPSS 15.0 paket programında tanımlayıcı istatistik, ki-kare, bağımsız iki grup t testi ve lojistik regresyon testleri ile analiz edildi. İnme ve kontrol grubunda karşılaştırılan bağımsız değişkenlerden istatistiksel olarak anlamlı bulunanlar lojistik regresyon analizine alındı. P <0.05 anlamlı kabul edildi.

### **Bulgular:**

Çalışmamızın sonucunda HPA, PAI, APO, ACE gen polimorfizmlerinin görülme sıklığında iskemik inme geçirmiş grup ile kontrol grup arasında anlamlı bir farklılık görülmedi.

### **Sonuç:**

Çalışmamızdan elde edilen bulgular ışığında inme etiopatogenezinin multifaktöriyel olduğunu ve protrombotik gen polimorfizmlerinin ancak diğer faktörler ile birlikte olduğunda risk oluşturabileceği düşünülmektedir.

### **TP-28 PRİMER İNTRASEREBRAL HEMATOMLARDA REOLOJİK FAKTÖRLERİN PROGNOZA ETKİSİ**

ÖZGE ALTINTAŞ, HUMEYRA DURUYEN, GÖZDE ERVİĞİT, ELVİN NİFTALİYEV, TALİP ASİL

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD

### **Amaç:**

Spontan ,nontravmatik intraserebral hemoraji (ICH) tüm stroke mortalite ve morbiditesinin yaklaşık %15 nedenidir.ICH risk faktörleri sıklıkla hipertansiyon,diyabet, kanama diatezi veya antitrombotik medikal tedavi kullanımınıdır.Çalışmamızda vasküler reolojik faktörlerin ICH prognozu ve hematom genişlemesi üzerine olan etkisini araştırmayı hedefledik.

### **Gereç ve Yöntem:**

İki yıl içinde kliniğimizde takip edilen yaklaşık 1300 inme hastasından semptomların başlamasından ilk 12 saatte başvuran ve 24. saatte kontrol kranial bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesi yapılan 60 hastayı değerlendirdik. Tüm hastaların geliş hemogram,rutin biyokimya,INR çalışıldı. Hasta karakteristikleri yaş,cinsiyet, inme öyküsü ,kanama diatezi,antitrombotik ilaç kullanımı ,kardiyovaskuler risk faktörleri şeklinde düzenlendi.Geliş ve 24. saat kranial BT görüntülemelerinde (a x b x c)/2 formülü ile hematoma boyutu hesaplandı.Hematoma boyutu artışı >6.5 ml veya >%33 olarak kabul edildi.Fonksiyonel bağımsızlık ve iyi klinik outcome 3.ayda mRS 0-2 olarak değerlendirildi.

### **Bulgular:**

Çalışmamıza dahil olan 60 ICH hastasının 34'ü erkek idi. Yaş ortalaması 65,07 ± 11,659 idi. Hipertansiyon %86.7 en sık vaskuler risk faktörü iken 14 hasta antitrombotik ajan kullanmakta idi. Hastalardan 3.ayda mRS skoru 0-2 olan 34,mRS skoru 3-5 olan 17 ve mRS skoru 6 olan 5 hasta mevcuttu.Geliş NIHSS ile hastaların kan parametrelerinden mpv,pdw ve rdw değerleri arasında anlamlı ilişki saptandı.(p=0.000). Prognozda 3. ay mRS skoru (0-2) ile geliş pdw değeri (p=0.047) ve hematoma büyümesi ile geliş rdw değeri (p=0.038) arasında anlamlı ilişki saptandı. Ayrıca 3.ayda kötü prognozlu vakalarda ilk 24 saatte hematoma artışı olduğu saptandı.(p=0.050)

### **Sonuç:**

Çalışmamızda ICH hastalarında geliş kan tetkiklerinden pdw değerinin prognoz ve rdw değerinin hematoma büyümesi ile ilişkisini gösterirken; kolay ve ucuz elde edilebilen parametrelerle klinik outcome hakkında yorum yapılabileceğini söyleyebiliriz.

### **TP-29 HEREDİTER KOAGULOPATİ İLİŞKİLİ REKÜRREN BİLATERAL JUGULER VEN TROMBOZU**

ÖZGE ALTINTAŞ<sup>1</sup>, AZİZE ESRA BAŞAR GÜRSOY<sup>1</sup>, GÖZDE ERYİĞİT<sup>1</sup>, ELNUR MEHDİ<sup>2</sup>, TALİP ASİL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ RADYOLOJİ AD

### **Giriş:**

İnternal juguler ven trombozu (IJVT) nadir görülmekle birlikte; malignite,travma,koagulopati ile ilişkilidir. Bilateral IJVT veya serebral ven trombozu sıklığı hakkında literatürde yeterli veri bulunmamaktadır.

### **Olgu:**

İlk trimester spontan düşük özgeçmiş olan 42 yaşında bayan olgunun anamnezinde gerilim tipi baş ağrısı dışında nörolojik semptomu yoktu. Hastanın nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı.Hasta hipertiroidi nedeni ile tiroid ultrasonografi görüntülemesi sırasında insidental olarak sağ tarafta IJVT saptanması nedeni ile tarafımıza başvurdu. Tarafımızca yapılan ultrasonografik değerlendirilmede eş zamanlı bilateral juguler ven trombozu görüntülendi. Magnetik rezonans venografi görüntülemesinde bilateral internal juguler ven,sigmoid sinus ve rekanalize sol transvers sinus trombozu saptandı.Sagittal sinus ve sağ transvers sinus patent idi.Hastaya

oral antikoagulan başlandı. 7 ay sonra ,etkin antikoagulasyon (geliş INR:2.18) sırasında hastada bilateral alt ekstremitede derin ven trombozu gelişti. INR düzeyi 2.5-3.0 arasında olacak şekilde hastanın oral antikoagulan tedavisine devam edildi.Hastada 2. olaydan sonra rekürren venöz tromboz gelişmedi.Etyolojik araştırmada hastada homozigot metilen tetrahidrofolat reduktaz gen mutasyonu ile protein C aktivitesinde (49 ,normal > 60) ve seviyesinde ( 20,normal > 20 ) azalma saptandı.

### **Sonuç:**

Özellikle genç ve tromboza yatkınlık öyküsü varsa serebral-juguler ven trombozu vakalarında geniş trombofili araştırılması gerekmektedir. Bu vakada , altta yatan etyoloji koagulopati ile ilişkili olup etkin antikoagulasyon altında tekrar etmiştir. Genetik trombofili durumunda ise uzun süreli antikoagulan tedavi , INR 2.5-3.0 arasında olacak şekilde önerilebilir.

### **TP-30 SIRADIŞI BİR NEDENE BAĞLI SEREBRAL VASKÜLİT OLGUSU**

ÖZLEM AKSOY ÖZMENEK, TUĞRA YANIK , MEHMET MURAT SUMER

*ANKARA GÜVEN HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ*

### **Olgu:**

Serebral vaskülit olgularında enfeksiyöz nedenler nadirken, parazite bağlı olanları oldukça seyrek. Biz, Fasciola Hepatica nematoduna bağlı gelişen ilk serebral vaskülit olgusunu sunmak istedik. 64 yaşında bayan hastada sol kolda uyuşma yakınması ile acil servisimize başvurusunun hemen ardından global amnezi tablosu gelişti. Beyin BT'si normal olan hastanın Difüzyon MR'ında yaygın milimetrik difüzyon kısıtlamaları izlendi. Kardiyembolik strok düşünülerek antikoagüle edildi. İlerleyici sol hemiparezi ve stupor gelişen hastada difüzyon MRI tekrarlandığında mevcut lezyonların boyutlarının büyüdüğü ve yeni lezyonlar eklendiği görüldü. Kardiyembolik kaynak bulunamadı. Heparin tedavisi kesildi. Olası tanılardan serebral vaskülit ve intravaskuler lenfomaya (IVL) yönelik başlanan 1gr intravenöz prednizolon tedavisi ile hastanın bilincinde hızla düzelmeye görüldü. DSA,vaskülit ve trombofili testleri normaldi. Malignite açısından yapılan abdominal BT.de karaciğer ve dalakta lezyonlar görüldü. Cilt biyopsisi normaldi. Kemik iliği biyopsisinde eozinofilik seride ciddi artış izlendi. Karaciğer lezyon biyopsisinde eozinofilik nekrofilik abseler, Charcot Leiden kristalleri ve larva parçacıkları görüldü. Viseral Larva Migrans'a yönelik parazitik testlerde Fasciola Hepatica antikoru (IHA) 1/640 titrede pozitif bulundu. Triklabendazol 20mg/gün tedaviye eklendi. 1 yıllık takiplerinde karaciğerdeki tüm lezyonlar ve beyin MR ise sekel gliotik lezyonlar dışındaki lezyonların kaybolduğu görülmesi tablonun F.hepatica'nın hematojen yolla invazyon ya da hipersensitivite reaksiyonuna bağlı serebral vaskülitik tutulumu olduğunu düşündürdü. Nörolojik ve radyolojik bulguların streoid ve antiparazitik tedaviye dramatik yanıt vermesi tanıyı destekleyici olarak değerlendirildi. Fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alınan hastanın son muayenesi itibarıyla mRS skoru:2'dir. Klasik tedavilere rağmen nöroradyolojik progresyon gösteren strok vakalarında ayırıcı tanıda primer/sekonder serebral vaskülitler ve intravaskuler lenfoma akla gelmelidir. Nadir ancak tedavi edilebilir etiyolojik faktörlerin saptanması hastalık süreci ve prognozu açısından önem taşımaktadır.

## TP-31 KRİPTOJENİK İNMENİN BT ANJİOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZLEM BİZPINAR MUNİS, MEHMET FEVZİ ÖZTEKİN, ELİF KAHYA, TUĞBA YILMAZ, RAMAZAN DİKMEN

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Strok hastaları etiyojileri açısından incelendiğinde büyük bir grupta sebebin tespit edilemediği görülmüştür. Son zamanlarda transözefagial ekokardiyografi (TEE)'nin yanı sıra noninvaziv bir tetkik olan CT Anjiyografi (CTA)de emboli kaynağını tespit için önerilmektedir. Biz de bu çalışmada kriptojenik stroklu hastalarda aortayı CTA ile incelemeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Prospektif olarak acil servisimize başvuran 71 (yaş ort:75,1-Kadın:33-Erkek:38) akut iskemik inmeli hasta incelendi. Hastaların hepsi EKG, Karotis ve Vertebral dopler ultrasonu ve Transtorasik ekokardiyografi ile değerlendirildi. Yapılan bu tetkiklerinde patoloji saptanmayan hastalar CTA ile aortları plak varlığı açısından incelendi. Plaklar; yumuşak, sert ve miks plak olarak yapısal ve lokalizasyonları açısından değerlendirildi.

### Bulgular:

Araştırmaya katılan hastaların 16'sı Büyük Damar hastalığı, 9'u Küçük Damar Hastalığı, 26'sı Kardiyoembolik, 5'inde çoklu nedenler tespit edilmiştir. Hastaların 15'inde sebep saptanamamıştır. Bu 15 hasta CTA ile değerlendirildi. 2 hastada yumuşak plak, 3 hastada sert plak ve 3 hastada da miks plak saptanmıştır. Yumuşak plakların 1 tanesi çıkan aortada, 1'i arkus aortada; sert plakların 2'si arkus aortada, 1'i inen aortada; miks plakların ise biri arkus aorta boyunca, 2'si ise hem arkus aorta hem de inen aortada bulunmuştur.

### Sonuç:

Akut iskemik inmede emboli kaynağı olarak son zamanlarda değişik çalışmalarla aortanın da incelenmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Bu da hem plakların lokalizasyonunu ve yapısını bize net olarak gösterebilen noninvaziv bir yöntem olan CTA ile de mümkündür. Hatta yapılan bazı çalışmalarda plak gösterilmesi açısından TEE'ye göre daha hassas olduğu öne sürülmüştür. Bu çalışma strok etiyojisi incelemelerinde CTA'nun rutin bir araştırma metodu olarak kullanılması gerektiğini göstermiştir.

## TP-32

Bu bildiri geri çekilmiştir.

## TP-33 CORPUS KALLOZUM ENFARKTI: OLGU SUNUMU

RUHSEN ÖCAL<sup>1</sup>, TOLGA BAYAZIT<sup>2</sup>, OKAN DELİKAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>2</sup>HİTİT ÜNİVERSİTESİ ÇORUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

Korpus kallozum iki hemisfer arasında bağlantı sağlayan en büyük kommissural yoldur. Korpus kallozum enfarktı nadirdir ve çeşitli semptomlarla prezente olabilir.67 yaşında erkek hasta trafik kazası geçirmiş ve hastada kognitif değişikliklerin

olması üzerine dış merkezde hospitalize edilmiş. İlerleyen dönemde hastada sol hemiparezi gelişmesi üzerine kliniğimize sevk edildi. Hastanın ilk muayenesinde sol hemiparezi vardı. Mental muayenede dezoryantasyon, sol neglect (ihmal) vardı. Hastanın bilinen hipertansiyonu vardı ve tansiyonu kontrol altında değildi. Biz burada korpus kallozum enfarktına bağlı sol tarafında güçsüzlük, ihmal, kognitif değişiklikler ve apraksisi olan bir vakayı klinik ve radyolojik görüntüleri ile sunuyoruz.

## TP-34 PARANKİMAL LEZYONU OLAN SEREBRAL VENÖZ TROMBOZLU HASTALARDA KLİNİK BULGULAR VE PROGNOZ

SELİN YETKİNEL, MELİHA TAN, BAŞAK KARAKURUM GÖKSEL, MEHMET KARATAŞ, VAHİDE DENİZ YERDELEN, SEMİH GİRAY, ZÜLFİKAR ARLIER, SİBEL KARACA

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

### Amaç:

Serebral venöz tromboz (SVT), nadir görülen, ancak genellikle genç ve orta yaşta görülen beyin damar hastalığıdır. SVT 'nin prognozu değişkendir. Bu çalışmada; SVT'li parankimal lezyonları olan hastalarda klinik ve prognostik faktörler irdelenmiştir.

### Gereç ve Yöntem:

Hastanemizde 2005-2011 yılları arasında SVT tanısı almış 37 olgu gözden geçirildi. 37 olgunun 15'inde parankimal tutulum görüldü. 8 kadın ve 7 erkek olguda, ortalama yaş 35 (23-55) idi. Hastaların başvuru semptom ve nörolojik bulguları kaydedildi. Tüm olgularda beyin MRG ve MR venografi ile tanı konuldu. Parankim lezyonu özellikleri ve lezyon büyüklüğü ölçümü yapıldı. Prognoz ve klinik durum modifiye Rankin skoru ile değerlendirildi.

### Bulgular:

Olguların hastaneye başvurma süreleri, semptomlar başladıktan sonra ortalama 5.2 gündü. En sık rastlanan başvuru semptomları: 15 hastanın 9'unda motor defisit, 9'unda nöbet, 4'ünde bilinç kaybıydı. Parankim lezyonu olan 15 olgunun 9'unda hemorajik infarkt saptandı. 9 olgunun 5' inde enfarkt içi hematoma görüldü. Kötü prognoz infarkt alanının büyüklüğü ile uyumluydu (R=.78 p< 0,01). Dekompresyon cerrahisi uygulanan 2 hastadan, biri sekelli olarak iyileşti, diğer hasta kaybedildi. İzole SVT grubundaki hastaların hepsi sekelsiz düzeldi.

### Sonuç:

İzole SVT genellikle selim durumdur ve hastalar tam olarak düzelmektedir. Parankimal lezyonu olan SVT olgularımızda en sık başvuru nedeni motor defisit ve epileptik nöbetler olmuştur. Bu olgularda prognoz lezyon genişliği ile ilişkili bulunmuştur. Geniş parankim lezyonu olan SVT olguları herniasyon açısından dikkatle izlenmeli ve doğru cerrahi girişim hayat kurtarıcı olabilir.

## TP-35 TALAMİK İNFARKTTA BİRİNCİL VE İKİNCİL DİL AFAZİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: OLGU SUNUMU

AHMET HAKAN EKMEKÇİ, MUSTAFA FAİK BAKAN, FETTAH EREN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D

### Amaç:

Subtalamik afazi iki ana grup altında toplanmaktadır. Talamik lezyonlara bağlı afazi ve subkortikal beyaz cevher ve bazal ganglion lezyonlarına bağlı afazi olarak ikiye ayrılmıştır. Sol talamik infarktlarda Wernicke tipine benzer akıcı bir afazi oluşur. Kortikal Wernicke ile karşılaştırıldığında anlama daha iyidir. Bilingual olan olgumuzda nöroanatomik oluşum ve farklı kortikal – subkortikal yolların etkileşimi ve buna bağlı olarak ortaya çıkan klinik tabloyu irdededik.

### Yöntem:

19 yaşında, sağ eli, erkek Olgu konuşma bozukluğu, bilinç kaybı ve sağ hemiparezi şikayeti ile başvurdu. Olgunun yapılan nörogörüntülemesinde, sol talamik akut difüzyon kısıtlaması mevcuttu. Olgunun anadil ve sonradan öğrenilen dil arasındaki anlama ve konuşma farklılığı dikkat çekiciydi. Olguda özellikle aynı metin içerikli hazırlanmış her iki dilde – anadil ve ikincil dilde - ölçekler hazırlanmıştır. Bu metin ölçekler fonksiyonel (f) MRG çekimi ile eş zamanlı incelenmiş, her iki dilde karşılaştırılma elde edilmiştir.

### Sonuç:

Olguda subkortikal afazik olması gereken kliniğin bilingual karakterde olduğu, anadili ağırlıklı olarak agrafili afazik, sekonder dilde ise sadece sensorial afazik olduğu gözlenmiştir. Yorum: Olgunun fMRG metodu ile kortikal ve subkortikal dil yolları irdelenmiş; klinik sunumu ve nörogörüntülemesi özgün olan olgunun literatür eşliğinde tartışılması planlanmıştır.

## TP-36 DEKOMPRESİF KRANİEKTOMİ UYGULANAN SİNÜS VEN TROMBOZU OLGUSU

ŞEYMA ÇİFTÇİ<sup>1</sup>, AYŞE GÜLER<sup>1</sup>, AYDIN BAYRAMOV<sup>1</sup>, RASİM TUNÇEL<sup>1</sup>, HADİYE ŞİRİN<sup>1</sup>, ERKİN ÖZGİRAY<sup>2</sup>, İZZET ÖVÜL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

<sup>2</sup>EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROŞİRURJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

### Giriş:

Dural sinüs veya venlerin trombozu sonucu gelişen sinüs ven trombozu, nadir görülen inme nedenlerindedir ve genellikle genç erişkinleri etkiler. Tüm inmelerin yaklaşık %0.5-%1 ini oluşturur. Gelişmiş tanı yöntemlerine rağmen, çok çeşitli klinik tablolarla prezente olabilmesi nedeniyle halen tanı güçlüğü yaşanabilmektedir ve altta yatan çeşitli nedenler nedeniyle tedavi, olgu bazında değişkenlik gösterebilir. Bu yazıda tartışılan olgu eşliğinde, sinüs ven trombozu olgularında dekompresyon cerrahisinin uygulanabilirliğine dikkat çekilmek istenmiştir.

### Olgu:

28 yaş, erkek hasta, şiddetli baş ağrısı, bilinç bulanıklığı şikayetleri nedeniyle tarafımızca değerlendirilmiş ve çekilen Kranial MR/MR-Venografide, sol temporo-okspital bölgede

akut venöz infarkt, sol transvers sinüste tromboz saptanmıştır. Başvuru sırasında yapılan nörolojik muayenede bilinci uykulu, taktik uyaranla göz açan, kooperasyonu kısıtlı olan ve motor defisiti saptanmayan olgunun izleminde bilinçte uykululuk halinin artması üzerine çekilen kontrol kranial MR' da solda tespit edilen hemorajik infarkt çapında artış ve sağa doğru şift saptanmıştır. Mevcut muayene ve görüntüleme bulguları ışığında dekompresyon cerrahisi uygulanan olgunun takibinde nörolojik bulguları gerilemiş ve olgu defisitsiz taburcu edilmiştir.

### Sonuç:

İskemik inme olgularında ödem etkisi nedeniyle oluşabilecek ölümcül sonuçların önlenmesinde etkin bir yöntem olan erken dönemde yapılan cerrahi dekompresyon, sinüs ven trombozu olgularında da (özellikle geniş hemorajik infarkt ve şiftin görüldüğü olgular) aynı öneme sahiptir.

## TP-37 İNDİREKT KAROTİKOKAVERNÖZ FİSTÜLE BAĞLI GELİŞEN İZOLE OKÜLOMOTOR SİNİR FELCİ

AYSEL ÇOBAN, ŞEHNAZ ARICI, MÜGE MERCAN, BEHİYE GÖNENÇ ÖZER

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Karotikokavernöz fistül (KKF), internal karotis arter (İKA) ile kavernöz sinüs (KS) arasındaki anormal bağlantı sonucu oluşur. Direkt ve indirekt olmak üzere iki tipi vardır. Direkt KKF'de arteriyel kan İKA'nın intrakavernöz kısmındaki şant ile kavernöz sinüse geçer ve burada yüksek kan akımı ile yüksek basınç oluşur. İndirekt (dural) KKF ise İKA'nın menenjiyal dalları ile kavernöz sinüs arasındaki bağlantı sonucu oluşur ve düşük akım ile düşük basınç görülür. Proptozis, oftalmopleji, baş ağrısı, göz küresi, sklera ve konjonktivada kızarıklık izlenebilir. KKF nin tek bulgusunun izole oküломotor sinir felcinin olduğu olgular bildirilmiştir.

### Olgu:

Kırk sekiz yaşında kadın hasta çift görme yakınması ile başvurdu. Bilinen 10 yıldır diyabetes mellitus ve hipertansiyon tanıları mevcuttu. Nörolojik bakısında sağ göz kapağında pitöz, proptozis, sağ gözde aşağı, içe ve ılımlı yukarı bakış kısıtlılığı, sağ pupilde midriyazis saptandı, sağda direkt ve indirekt ışık refleksi azalmıştı. Yakınmalarına ağrı eşlik etmiyordu. Travma öyküsü yoktu. Hastanın kan şekeri değerlerinin yüksek seyretmesi ve HbA1c değeri 11,9 saptanması üzerine insülin tedavisi düzenlendi. Ağrısız sağ üçüncü kranial sinir felci olarak değerlendirilen hastanın diffüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG), kranial MRG ve kranial MR Anjiyografi (MRA) tetkikleri normal olarak sonuçlandı. Dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) tetkikinde sağ İKA'da oftalmik arter öncesi kavernöz segmentten, kavernöz sinüse doğru kontrastlanma izlendi ve görünüm indirekt karotikokavernöz fistül ile uyumlu olarak değerlendirildi. Endovasküler tedavi planlandı ve girişim için 1 ay sonrasında ayaktan başvurusu uygun görüldü.

### Tartışma:

KKF olan hastalar izole oküломotor sinir felci ile başvurduklarında bu durum sıklıkla idiopatik, iskemik mononöropati ya da anevrizma yanlı tanı almalarına neden olmaktadır. İzole oküломotor sinir felci ile olgumuz KKF nin nadir bir nedeni olarak sunulmaya değer bulunmuştur.

## TP-38 SPİNAL ANESTEZİ İLE SEZERYAN OPERASYONU SONRASI İNTRAKRANİAL SUBARAKNOİD KANAMA

TÜRKAN ACAR<sup>1</sup>, BİLGEHAN ATILGAN ACAR<sup>2</sup>, SEMRA ALAÇAM KÖKSAL<sup>2</sup>, NİMET UÇAROĞLU CAN<sup>2</sup>, AYHAN BÖLÜK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S.B. SAKARYA YENİKENT DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>S.B. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Spinal anestezi genel anesteziye alternatif olan günlük klinik pratikte sıklıkla kullanılan bir anestezi tekniğidir. Sıklıkla kullanılan bu santral blokaj yönteminin en çok görülen komplikasyonu ise baş ağrısıdır. 48 saatten uzun süren baş ağrılarında subdural hematoma ve diğer intrakranial kanamalardan şüphelenmek gerekir. Bu olgumuzda sezeryan işlemi için seçilen spinal anestezinin oldukça nadir görülen intrakranial subaraknoid kanama komplikasyonunu sunmayı amaçladık.

### Olgu:

25 yaşında bayan hasta spinal anestezi ile gerçekleştirilen sezeryan operasyonu sonrası gelişen ve giderek şiddeti artan baş ve boyun ağrısı ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Özgeçmişinde bir kez spontan abortus öyküsü dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde şuur konfüze, ense sertliği (+), konuşma dizartrik ve sol hemiparezi (4/5, 3/5) mevcuttu. Takibi sırasında status epileptikus tablosu gelişen hastanın rutin kan tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT), sağ hemisfer parietookspital alana ve vertekse sınırlı sızıntı tarzında subaraknoid kanama alanları gözlemlendi. Manyetik rezonans (MR) anjiyografi ve MR venografi normal sınırlarda idi. Serviste takibe alınan hastanın tedavi sonrası 8. günde nörolojik muayenesi tamamen düzeldi ve sekelsiz olarak taburcu edildi.

### Tartışma ve Sonuç:

Spinal anestezi sonrası yapılan cerrahi müdahalelerde uzayan baş ağrısı varlığında intrakranial kanamalar mutlaka akılda tutulmalı, radyolojik görüntülemeler ile erken dönemde tanı konularak tedavi edilmelidir. Bu olguda oldukça nadir görülen spinal anestezinin intrakranial subaraknoid kanama komplikasyonu sunulmuştur.

## TP-39 ANTERİOR SPİNAL ARTER OKLÜZYONU VAKASI

VASFİYE BURCU DOĞAN<sup>1</sup>, AYTEN DİRİCAN<sup>1</sup>, AYHAN KOKSAL<sup>1</sup>, HAKAN HATEM SELÇUK<sup>2</sup>, SEVİM BAYBAS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

<sup>2</sup>BAKIRKOY DR. SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

Anterior spinal arter sendromu spinal kordun ön 2/3'ünü besleyen Anterior spinal arter tıkanıklığında oluşan çok nadir görülen bir sendromdur. Klinik olarak arter tıkanıklık bölgesinde oluşan ani ağrı, para-tetraparezi, mesane ve barsak disfonksiyonu, ağrı-ısı duyası kaybı, derin duyunun ise korunması şeklinde bulgu verir. Travma, kanser, tromboz gibi birçok nedene bağlı olabilir ancak en sık sebebi Aorta bağlı ateroskleroz veya diseksiyonlardır. Direkt olarak Anterior spinal arterin etkilendiği vakalar ise çok nadirdir ve bunların anjiyografi ile demonstrasyonunun gösterildiği vaka sayısı literatürde bile

fazla bulunmamaktadır. Kliniğimize başvuran 27 yaşında kadın hasta son 1 aydır ağırlık kaldırma egzersizleri yapmaktaydı, başvuru tarihinde ilk olarak boyun ağrısı, sonra 1 saat içinde omuzlarında ve kollarında kuvvetsizlik, ardından da 5 saat içinde bacaklarında da kuvvetsizlik gelişmiş ve total quadriplesik hale gelmişti. Nörolojik muayenesinde quadriplesiyeye ek olarak derin tendon refleksi azalmış, servikal seviye veren ağrı-ısı duyu kaybı oluşmuştu ve idrar inkontinansı tariflemekteydi. Hastanın derin duyu kusuru bulunmamaktaydı. MRI T2 kesitlerinde lezyon saptanan hastaya servikal difüzyon MRI çekirildi ve baykuş gözü belirtisi saptandı, C4-5-6-7 segmentlerinde iskemik lezyon gösterildi. Servikal MRI Anjiyografisinde vertebral arterlerde akımın intakt olduğu gösterildikten sonra hastaya DSA uygulandı ve Vertebral arterlerin akımının intakt olduğu ancak C4-5-6-7 segmentlerini besleyen Anterior spinal arterlerde akımın kesildiği verifiye edildi. Biz bu vakayı, klinik olarak nadir görülen ve anjiyografi ile verifiye edilmiş izole Anterior spinal arter tıkanıklıklarının çok nadir olması nedeniyle sunmak istedik.

## TP-40 İNTRAPARANKİMAL HEMORAJİK İNME VE LİPİD PARAMETRELERİ (Bu bildiri kongrede EP-319 numaralı elektronik poster olarak yer alacaktır.)

ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL<sup>1</sup>, FİGEN VARLIBAŞ<sup>2</sup>, MEHMET GENCER<sup>2</sup>, ÖZKAN AKHAN<sup>2</sup>, HÜLYA TİRELİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Hiperlipidemi iskemik serebrovaskular hastalık (SVH) için bilinen risk faktörlerinden biridir. Hemorajik SVH'larda lipid parametreleri ile ilgili bilgilerimiz ise kısıtlıdır. Bizim çalışmamızda hemorajikve iskemik SVH hastalarında lipid parametreleri karşılaştırılmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde SVH tanısıyla yatan 1500 hasta retrospektif olarak tarandı. Hastaların dosyalarından demografik, klinik, radyolojik ve laboratuvar özellikleri incelendi. Hastalardan ilk SVH atağı olmayanlar, antiagregan-antikoagulan-hematolojik-malinite-vaskuler malformasyon-venöztromboz ilişkili ya da parenkim dışı hemoraji bulunanlar dışlanarak seçilmiş intraparaknimal hemorajili hastalarla yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş iskemikSVH'lı hastaların lipid düzeyleri ve hiperlipidemi tedavisi kaydedildi.

### Bulgular:

Çalışmaya katılan 300 hastanın 127'si (% 42) kadın 183'ü(%58) erkek olup hastaların yaş ortalaması 65 idi. Hastaların 148'i intraparaknimal hemoraji, 152'si iskemik SVH olarak saptandı. İskemik SVH lı grupta trigliserid, VLDL değerleri hemorajik SVH'lı gruba göre anlamlı yüksek saptandı (p<0.001). LDL ve total kolesterol değerleri açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. İskemik SVH ile HDL arasında negatif yönde anlamlı doğrusal bağlantı saptandı fakat hemorajik SVH'lı grupta HDL değerleri anlamlı yüksek saptandı (p<0.001). Yine iskemik SVH ile VLDL ve Trigliserid arasında doğrusal yönde anlamlı bağlantı izlendi. Antihiperlipidemik ilaç kullanımı açısından her iki grup benzerdi.

### **Sonuç:**

Çalışmamız iskemik SVH larda literatürle uyumlu olarak ateroskleroz risk faktörlerini ve aterojenik lipidlerin yüksekliğini destekledi. Hemorajik SVH hastalarında HDL değerlerinin yüksekliği, hiperlipidemi tedavisi açısından ise her iki grup arasında anlamlı fark olmayışı ile lipid düşürücü tedavi ve hemorajik SVH ilişkisini destekleyen bir grup çalışmanın karşısında yer aldı. Hemorajik SVH lı hastalarda lipid parametrelerinin klinik değerinin daha iyi anlaşılabilmesi için sağlıklı bireylerin ve SVH öyküsü olmayan hasta gruplarının da değerlendirildiği çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünüldü.

### **TP-41 DO PLATELET İNDİCES HAVE A ROLE IN BENIGN PAROXİSMAL POSİTİONAL VERTİGO?**

ASUMAN CELİKBİLEK<sup>1</sup>, NERMİN TANİK<sup>1</sup>, GOKMEN ZARARSİZ<sup>2</sup>, MEHMET CELİKBİLEK<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, YOZGAT, TURKEY*

<sup>2</sup> *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF BIostatİSTİCS, ANKARA, TURKEY*

<sup>3</sup> *BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, YOZGAT, TURKEY*

### **Amaç:**

Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) is a frequently encountered condition that can severely affect the quality of life. Present study was undertaken to investigate the possible association between the platelet (PLT) indices, including mean platelet volume (MPV), platelet distribution width (PDW) and platelet crit (PCT), and BPPV.

### **Gereç ve Yöntem:**

Forty-five BPPV patients and age- and sex-matched 40 control subjects were enrolled in the study. BPPV patients underwent a complete audio-vestibular test battery including Dix-Hallpike maneuver. Routine laboratory analyses were performed in both of the groups.

### **Bulgular:**

PLT, MPV, PDW were found significantly higher in BPPV patients than in controls ( $p < 0.05$ ). PLT and MPV were independently associated with BPPV ( $p = 0.002$  and  $p < 0.001$ , respectively). PLT and PCT were significantly higher in the left affected side than in the right for the patients with BPPV ( $p < 0.05$ ). MPV and PDW were to be significantly higher in the BPPV patients with recurrent vertigo attack than in those with first-ever attack ( $p < 0.001$ ). A cutoff value of 8,75 for MPV and 16,65 for PDW parameters were obtained to identify the recurrence in BPPV patients in the receiving operating characteristic analyses.

### **Sonuç:**

Elevated PLT indices were associated with BPPV requiring further efforts to better clarify this issue.

### **TP-42 PALMARİS LONGUS AGENEZİSİNDE KLİNİK MANEVRALAR**

FERAY GÜLEÇ<sup>1</sup>, ALİ İHSAN EVİNÇ<sup>1</sup>, GÜLGÜN ŞENGÜL<sup>2</sup>, FİGEN TOKUÇOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *TCSB İZMİR TEPECİK EA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup> *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANATOMİ ANABİLİM DALI*

### **Amaç:**

Nörologlar kas-tendon transfer operasyonları öncesi istenen konsültasyonlar veya EMG uygulamaları sırasında palmaris longus agenezisi ile karşılaşabilir. Bu çalışmada kasın değerlendirilmesinde kullanılan Shaefer, Thompson ve Mishra manevraları gibi klinik testlerin kadavra diseksiyonlarından elde edilen veriler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Herhangi bir nedenle nöroloji polikliniğine başvurmuş 24-78 yaş aralığındaki 74'ü erkek ve 12 si solak olmak üzere 200 olgu Shaefer, Thompson ve Mishra manevraları ile değerlendirildi. Önkolu ilgilendiren patolojisi bulunanlar değerlendirme dışı bırakıldı. Manevraların hepsi aynı araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. Kadavra diseksiyonları Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalında gerçekleştirildi.

### **Bulgular:**

Değerlendirilen 200 olguya ait 400 üst ekstremiteden Sheaffer testi ile 58'i sağda olmak üzere 132(%33)'sinde, Thomson Testi ile 60'ı sağda olmak üzere 136(%34)'sında ve Mishra testi ile 42'si sağda olmak üzere 68(%17)'inde palmaris longus tendonunun bulunmadığı izlendi. Diseksiyonu yapılan 25 kadavraya ait 50 önkoldan yalnızca 8(%16)'inde palmaris longus agenezisi gösterildi.

### **Sonuç:**

Kas ve tendon transferi amacıyla sık tercih edilen palmaris longus kasının saptanmasında kullanılan manevralardan diseksiyon sonuçlarına en yakın oranlar Mishra testi ile elde edilmiştir. Nörologların kas-tendon transferi öncesi istenen konsültasyonlar veya EMG uygulamaları sırasında kasın varyatif yokluğundan haberdar olmaları önemlidir.

### **TP-43 ANLAMSAL BELLEK GÖREVİ ALTINDA ELDE EDİLEN BİLME HİSSİ KARARLARININ OLAY İLİŞKİLİ BEYİN POTANSİYELLERİNE ETKİSİ**

CAN SOYLU, CANSIN ÖZGÖR, SERAY ŞENYER, METEHAN IRAK

*BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ*

### **Amaç:**

Bu çalışmanın amacı anlamsal bellek (AB) görevi altındaki bilme hissi kararlarının olay ilişkili beyin potansiyelleri (OİP) üzerindeki etkisini incelemektir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 36 sağlıklı üniversite öğrencisi (18 kadın, 18 erkek) katılmıştır. AB görevi üç aşamadan oluşmuştur. Birinci aşamada katılımcıların genel kültür sorularını yanıtlamaları istenmiştir. İkinci aşamada kişilerden ilk aşamada hatırlayamadıkları soruların her biri için bilme hissi değerlendirmesi yapmaları istenmiştir. Üçüncü aşamada 2. aşamadaki sorular yeniden

sorulmuş ve seçenekler arasından doğru cevabı hatırlayarak işaretlemeleri istenmiştir. Uyarım, kayıt, depolama ve analiz işlemleri 32 EEG-EP sistemi olan NeuroScan 4.2 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. EEG kayıtları ses ve elektrik alanlarından yalıtılmış bir odada yapılmıştır. EEG aktivitesi uluslararası 10-20 sistemine göre yerleştirilen 30 elektrot alanından kaydedilmiştir. Deneyin 2. ve 3. aşamasındaki yanıtlara ait ortalama OİP zirveleri orta hat elektrotları için (Fz, Cz ve Pz) ayrı ayrı hesaplanmıştır. OİP analizleri düşük ve yüksek bilme hissi değerlendirmeleri ile doğru ve yanlış hatırlama performansları için ayrıca hesaplanmıştır.

#### **Bulgular:**

Elde edilen bulgular, gerek bilme hissi değerlendirmelerinin gerekse tanıma performansının N2 ve P3 dalga formu için en yüksek zirveye sırasıyla Pz, Cz ve Fz elektrotlarında ulaştığını göstermiştir. Bilme hissi kararları sırasındaki elde edilen zirvelerin latans değerleri, tanıma kararları sırasındaki zirvelere göre daha uzun olmuştur. Kaynak belirleme analizleri elde edilen anlamlı zirvelerin bilme hissi değerlendirmeleri sırasında BA4 ve BA7 alanlarında aktivasyon gözlemlenmesine karşılık tanıma görevi sırasında BA5, BA8, BA21, BA38, BA45 ve BA46 alanlarında anlamlı faaliyetler olduğu görülmüştür.

#### **Sonuç:**

Sonuçlar ilgili literatür bağlamında tartışılmıştır.

#### **TP-44 DİKKAT EKSİKLİĞİ VE OTİZM TANILI ÇOCUK OLGULARDA EEG BULGULARININ ANALİZİ**

FİGEN YAVLAL<sup>1</sup>, NERSES BEBEK<sup>2</sup>, OSMAN ABALI<sup>3</sup>, CANDAN GÜRSES<sup>4</sup>, BETÜL BAYKAN<sup>5</sup>, AYŞEN GÖKYİĞİT<sup>6</sup>

<sup>1</sup>BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI

<sup>3</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK PSİKIYATRİSİ ANABİLİMDALI

<sup>4</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI

<sup>5</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI

<sup>6</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI

#### **Amaç:**

Otizm yaşamın erken dönemlerinde başlayan ve yaşam boyu süren, sosyal ilişkiler, iletişim, davranış ve bilişsel gelişmede gecikme ve sapmayla belirli nöropsikiyatrik bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada otizm ve dikkat eksikliği tanıları olan çocuk olguların EEG bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği tarafından, 2011-2012 yılları arasında EEG laboratuvarına gönderilen otizm ve dikkat eksikliği olan çocuk olguların EEG bulguları retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular yaş, cins, klinik tanı ve EEG bulguları gibi özelliklerine göre değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya 2-15 yaş arasında, 14'ü erkek (% 64.7), 6'sı kız

(%35.2) olmak üzere toplam 20 olgu alındı. Otizm ve/veya dikkat eksikliği tanısı ile EEG incelemesine gönderilen 20 olgudan 10'unun (%50) EEG'si normaldi. Altı olguda (%30) fokal epileptiform anomali saptandı. Epileptiform anomali 5 hastada santral bölgeye, 1 hastada temporoparietal bölgeye lokalizeydi. Ayrıca biri epileptiform anomalili olmak üzere 5 olguda hafif ve yaygın organizasyon bozukluğu görüldü. Olguların hiçbirinde epilepsi öyküsü yoktu.

#### **Sonuç:**

Otizm ve dikkat eksikliği bulunan olgularda %10-83 oranında EEG anormallikleri ve %4-32 oranında epileptik nöbet sıklığı bildirilmiştir. Çalışmamızda olguların %30'unda epileptiform anomali saptanmıştır. Epilepsi öyküsü ise bulunmamaktadır. Bu farklılıkların aydınlatılması, çocuk psikiyatrisi hasta grubunda EEG'nin prognostik öneminin ve fizyopatolojiye olası katkısının değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

#### **TP-45 SOMATOSENSORİYEL MODALİTEYİ DE İÇEREN HALÜSİNASYONLARI OLAN BİR CHARLES BONNET SENDROMU OLGUSU**

LÜTFÜ HANOĞLU<sup>1</sup>, BURCU POLAT<sup>1</sup>, SEMA DEMİRCİ<sup>1</sup>, AHMET MİTHAT TAVLI<sup>1</sup>, NESRİN YILMAZ<sup>1</sup>, SULTAN YILDIZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAK. NÖROLOJİ ABD

<sup>2</sup>İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAK. BİYOFİZİK ABD

#### **Olgu:**

Charles Bonnet Sendromu(CBS) ileri görme kaybı olan hastalarda belirgin bir kognitif bozukluk olmaksızın ortaya çıkan görsel modalitede halüsinasyonları tanımlar. Bu tablo oldukça nadir görülür. Birtakım teoriler söz konusu olsa da bu halüsinasyonların mekanizması yeterince anlaşılamamıştır. Şimdiye kadar, hastalarda ortaya çıkan halüsinatuar yaşantı sadece görsel modaliteye ilişkin bildirilmiştir. İştisel, somatosensoriyel vb. modaliteler bu yaşantı eşlik etmez. Biz bu sunumda 67 yaşında iki yıldır süre gelen ağır retinopati nedeniyle ileri görme kaybı olan ilave olarak diyabetik polinöropatisi olan ve son 2 aydır halüsinasyon objelerini eliyle yokladığında dokunma hissini de ortaya çıktığı kompleks görsel halüsinasyonları olan bir olgu sunuyoruz. Hastanın nöropsikomometrik değerlendirmesi, kantitatif EEG analizi yapılarak klinik bulgularıyla birlikte değerlendirilmiş ve CBS'de ortaya çıkan görsel halüsinasyonların mekanizması bu bulgular ışığında tartışılmıştır.

#### **TP-46 ELEKTROENSEFALOGRAFİ ÇEKİMİ SIRASINDA GÖRÜLEN TELEFON ÇALMASI ARTEFAKTI**

MURAT ÇABALAR, DİLEK BOZKURT, AYLA ÇULHA, SONGÜL ŞENADIM, VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

#### **Giriş:**

Elektroensefalografi (EEG) çekimlerinde yanlış yorumlanabilecek artefaktlarla sık karşılaşılır. Hastadan kaynaklanan artefaktlar ve interferans (yakın yerleşimle TV istasyonları, radyo kanallarının aranması, telefon çalması, kardiyak piller, kayıt odasında yürüyen bir kişi gibi) en yaygın olanlarıdır. Laboratuvarımızda EEG çekimi sırasında iç hat telefon aranması sırasında ortaya çıkan farklı bir artefakta dikkat çekmek istedik.

### **Bulgular:**

Farklı zamanlarda değerlendirmelerde bazı hastaların EEG sayfalarında temporo-parietal bölgelerde, 26 Hz frekansında, orta amplitüdü, 1 sn süreli ve testere dışı görünümünde paroksizmal bir aktivite dikkati çekti. Teknisyen ile konuşulduğunda bu dalgaların çekim sırasında çalan telefonla oluştuğu öğrenildi. Çekimde EEG trasesinde oluşan bu görüntüye eş zamanlı olarak hastada herhangi bir nöbet aktivitesi eşlik etmiyordu. Oluşan bu görüntüler fotik uyarı ve hiperventilasyon gibi aktivasyon yöntemlerinden de bağımsızdı. Teknik servisin telefon ve elektrik hatlarını defalarca kontrol etmesine rağmen bu dalgalar görünmeye devam etti. Bunlar hep aynı bölgede, hep aynı sürede, aynı amplitüde ve aynı frekansta idi. EEG laboratuvarının değişikliğiyle bu dalgaların kaybolduğu görüldü.

### **Sonuç:**

Elektroensefalografide artefaktları tanımak epileptiform aktiviteleri tanımak kadar önemlidir. EEG çekimi sırasında teknisyenin, değerlendirme sırasında ise hekimin alışık olmadığı dalgalar ve artefaktlar konusunda dikkatli olması rapordaki yanlış yorumlamaları azaltabilir.

### **TP-47 SISPLATİN NÖROTOKSİSİTESİNDE SELENYUMUN SİNİR KORUYUCU ETKİSİ**

HAYDAR ALİ ERKEN <sup>1</sup>, EMİNE RABİA KOÇ <sup>2</sup>, HAŞMET YAZICI <sup>3</sup>, SAİM FURKAN SARICI <sup>4</sup>

<sup>1</sup> BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ AD

<sup>2</sup> BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KULAK BURUN BOĞAZ AD

<sup>4</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ONKOLOJİ AD

### **Amaç:**

Yaygın olarak kullanılan antineoplastik ajanlardan biri olan sisplatinin nörotoksik etkili olduğu bilinmektedir. Diğer taraftan önceki çalışmalarda selenyumun nöroprotektif etkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı deneysel olarak oluşturulan sisplatin nörotoksitesinde, selenyumun nöroprotektif etkisinin olup olmadığını araştırmaktır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışma için, Hayvan Deneyleri Etik Kurulu onayı alındıktan sonra yetişkin, 21 adet, Wistar Albino cinsi erkek sıçan, 3 eşit gruba ayrıldı (her bir grupta 7 sıçan vardı). Kontrol grubu, sisplatin grubu, sisplatin+selenyum grubu. Sisplatin grubuna 3 gün boyunca 12mg/kg/gün i.p. sisplatin verildi. Sisplatin+selenyum grubuna ise 3 gün boyunca aynı dozda sisplatin ve ayrıca 11 gün boyunca günde iki kez 1.5 mg/kg selenyum gavaj yoluyla verildi. Selenyum gavajına sisplatin uygulamasından 5 gün önce başlandı ve 3 gün sonrasına kadar verildi. 11 günlük deneysel periyodun sonunda, anesteziyeye edilen (ketamin HCL 90mg/kg+Xylazin HCL 10mg/kg) sıçanların, siyatik sinirleri çıkarılarak, in vitro sinir ileti hızı kayıtları alındı. Gruplar arası farklılık one Way ANOVA ve Post Hoc Tukey testi ile analiz edildi, 0.05'ten küçük p değerleri anlamlı kabul edildi.

### **Bulgular:**

Sisplatin ve Sisplatin+selenyum gruplarının sinir ileti hızı (SİH) ve bileşik aksiyon potansiyeli (BAP) amplitüdü kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azalmış bulundu. Bununla birlikte sisplatin+selenyum grubunun hem SİH hem de BAP amplitüdü

değerleri sisplatin grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

### **Sonuç:**

Bu çalışmada sisplatinin periferik sinir sistemi üzerine olan nörotoksik etkisinin selenyum verilmesi ile kısmen de olsa düzeldiği in vitro elektrofizyolojik inceleme ile gösterilmiştir. Selenyumun bu koruyucu etkisi antioksidan ve serbest radikal temizleyici özelliğine bağlı olabilir.

### **TP-48 KARPAL TÜNEL SENDROMU VE PALMARİS LONGUS AGENEZİSİ**

FERAY GÜLEÇ, ALİ İHSAN EVİNÇ, FIGEN TOKUÇOĞLU

TCSB İZMİR TEPECİK EA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### **Amaç:**

Palmaris longus (PL) tendonu fleksör retinakulumun üstünden geçerek avuç içine ulaşır. Tendonu karpal tünelin içinden değil üstünden geçerek sonlanan bu kasın agenezisi insan vücudunda anatomik varyasyonların en sık görüldüğü bölgelerden olan önkoldaki diğer varyatif değişikliklere eşlik edebilir. Elektrofizyoloji laboratuvarına başvuru nedenleri arasında ilk sırada yer alan karpal tünel sendromu (KTS) hastalarında sendroma yatkınlık oluşturan diğer nedenlerin olmadığı bir hasta grubunda PL agenezisi (PLA) sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Kliniğimiz elektrofizyoloji laboratuvarında KTS tanısı alan yaşları 37 ile 80 arasında değişen, dokuzu(%24) erkek ve üçü(%8) solak olmak üzere toplam 38 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların tümüne Mishra manevrası uygulanarak PLA arandı. KTS sıklığını etkileyebilecek diyabet, hipotiroidi ve/veya bir başka sistemik hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Sonuçlar nöroloji polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran 24-78 yaş aralığındaki 74'ü erkek ve 12'si solak olmak üzere 200 olgunun Mishra manevrasıyla elde edilen sonuçlarıyla karşılaştırıldı.

### **Bulgular:**

KTS tanısı alan 38 olgunun 12'sinde (%32) sağ, 10 (%26)'unda sol ve 16 (%50)'sında ise bilateral CTS mevcuttu. Bu olguların 10(%26)'unda bilateral, dörder tanesinde unilateral (sol-sağ) olmak üzere 74 üst ekstremitenin 28(%37)'inde Mishra testi ile PLA saptandı. Aynı test ile değerlendirilen 200 normal olguya ait 400 üst ekstremitenin ise 68 (%17)'inde bu varyasyon vardı. Bulgular KTS tanısı konan olgularda PLA sıklığının anlamlı biçimde yüksek olduğunu gösterdi.

### **Sonuç:**

Ön kol anatomik varyasyonların sık izlendiği bir bölgedir. Bu durum bazı bireylerin KTS gibi tuzak nöropatilere yatkın olmasına zemin sağlayabilir. Uygulanacak tedavi seçimi ve izlemde yatkınlığı olan bireylerin saptanması yararlı olacağından klinik manevralar ile değerlendirilebilen işaretleri saptamak önemlidir. Kolayca değerlendirilen PLA gibi varyasyonların değerlendirilmesi eşlik eden diğer varyasyonlar bakımından uyarıcı bir bulgu olabilir.



## TP-49 KTS TANISINDA F-DALGA İNVERSİYONUNUN DEĞERİ VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERLE İLİŞKİSİ

HATİCE FERHAN KÖMÜRÇÜ<sup>1</sup>, SELİM KILIÇ<sup>2</sup>, ÖMER ANLAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ

### Amaç:

Bu çalışmada rutin elektrofizyolojik ölçümlerle konan karpal tünel sendromu (KTS) tanısında F-dalga inversiyonunun değerini göstermek; ayrıca F-dalga inversiyonu ile yaş, cinsiyet, diyabetes mellitus (DM), vücut kitle indeksi (VKİ), bel ve bilek çevresi ölçümleri ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya klinik bulguları ile KTS düşünülen ve 625' i (%84) kadın olan 744 hasta alındı. KTS tanısını değerlendirmek için ENMG ile standart elektrofizyolojik parametreler çalışıldı. İlave olarak, median sinir F-dalga ölçümleri yapılarak F-dalga inversiyonu (median sinir F-dalga minimal latansının ulnar sinirin F-dalga minimal latansından 1 ms'n' den daha uzun olması) olanlar tespit edildi. Elektrofizyolojik olarak konan KTS tanısını göstermede F-dalga inversiyonunun duyarlılık ve seçiciliği değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, DM, VKİ, bel ve el bilek çevreleri ile F-dalga inversiyonu pozitifliği arasındaki ilişki araştırıldı.

### Bulgular:

Rutin elektrofizyolojik parametrelerle toplam 744 hastanın 307'sine (%41.3) KTS tanısı kondu. Bütün hastalar içinde F-dalga inversiyonu olanlarının sayısı 243 (%32.7) idi. KTS tanısını göstermede F-dalga inversiyonunun sensitivitesi %56, spesifitesi %83.8 bulundu (pozitif prediktivite değeri %70.8 ve negatif prediktivite değeri %73.1). F-dalga inversiyonu pozitif olanlarda negative olanlara göre VKİ ve bilek çevresi istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla p=0.0033, p=0.025). F-dalga inversiyonu pozitif olan ve olmayanlarda yaş, cinsiyet, DM varlığı ve bel çevresi yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0.05).

### Sonuç:

F-dalga inversiyonunun seçiciliğinin yüksek bulunması, bu ölçümün özellikle KTS taramasında faydalı olabileceğini düşündürmektedir. F-dalga inversiyonunun antropometrik ölçümlerle ilişkisini inceleyen ilk çalışma olan bu araştırmada, VKİ ve el bileği çevresi arttıkça F dalga inversiyonunun pozitifliğinin arttığı gösterilmiştir.

## TP-50 İDİOPATİK KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA SEMPATİK DERİ YANITLARI VE BOSTON SORGULAMA FORMU

SEMİHA KURT, BETÜL ÇEVİK, DÜRDANE AKSOY, VOLKAN SOLMAZ

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

İdiopatik karpal tünel sendromunda (KTS), sudomotor efferent sinir lif fonksiyonunu ve Boston sorgulama formunun (BSF) duyarlılığını değerlendirmek.

### Gereç ve Yöntem:

Median sempatik deri yanıtları (SDY) 108 KTS'li hastada bilekten uyarılarak kaydedildi ve 88 sağlıklı gönüllünün verileriyle karşılaştırıldı. Eldeki otonomik semptomlar sorgulandı ve sempatik sistem skorları hesaplandı. KTS'li hastaların tümüne BSF uygulandı.

### Bulgular:

KTS'li hastaların ortalama SDY latansları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha uzundu (p<0.001). Hasta ve kontrol grubu arasında SDY amplitüdü açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0.823). SDY latansı ile eldeki otonomik semptomlar ve toplam sempatik sistem skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf bir ilişki saptandı. Boston semptom şiddet ve fonksiyonel kapasite skorları ile SDY latansı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

### Sonuç:

Bilekten uyarılarak yapılan SDY latansları KTS'li hastalarda sudomotor sempatik disfonksiyonu göstermede duyarlıdır. BSF ve SDY arasında ilişki olmamasının nedeni KTS'nin farklı yönlerini değerlendirmeleri olabilir.

## TP-51 MAGNEZYUM TIP 2 DİYABETLİ HASTALARI POLİNÖROPATİDEN KORUYOR MU?

AYŞE PINAR TİTİZ, ŞULE BİLEN, BERNA ARLI, ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN, FİKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Tip 2 diyabetes mellituslu hastalarda diyabetik olmayanlara oranla daha sık rastlanan hipomagnezemi, glisemik kontrol üzerine olan olumsuz etkileri nedeniyle, komplikasyon gelişimine de yatkınlık yaratmaktadır. Diyabetik periferik nöropati de sıkça rastlanan komplikasyonlardan olması nedeniyle, hipomagnezemi ile diyabetes mellitus ve polinöropati ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Şubat 2011-Haziran 2013 tarihleri arasında elektrofizyoloji laboratuvarımıza polinöropati yönünden araştırılmak üzere başvuran 1000 hasta çalışmaya alındı. Hastaların tümünün, polinöropati protokolü uygulanarak, elektronöromiyografik değerlendirmeleri yapıldı. Tip 2 diyabetes mellitus olup olmadığı ve serum magnezyum düzeyleri kaydedildi.

### Bulgular:

1000 hastanın 570'inde (%57) tip 2 diyabetes mellitus vardı, 430'u (%43) diyabetik değildi. Diyabetik hastaların 349'unda (%61,2) elektrofizyolojik olarak polinöropati tespit edilirken, 221'inde (%38,8) polinöropati yoktu. Diyabetik polinöropatili hastaların 184'ünde (%52,7) hipomagnezemi tespit edilirken, 165'inin (%47,3) serum magnezyum düzeyleri normaldi. İlginç olarak, polinöropati tespit edilmeyen 221 diyabetik hastanın 219'unda (%99.1) magnezyum düzeyleri normalken, sadece 2'sinde (%0,9) magnezyum düzeyleri düşüktü.

### Sonuç:

Polinöropati gelişen tip 2 diyabetli hastalarda magnezyum düşüklüğü, istatistiksel olarak anlamlı olmayacak düzeyde

yüksek oranda olmakla birlikte, polinöropati gelişmemiş tip 2 diyabetli hastaların %99,1'inin magnezyum düzeylerinin normal olması, magnezyumun diyabetik hastalarda polinöropati komplikasyonuna karşı koruyucu bir rol üstlenebileceği sonucuna varmamızı sağlamıştır.

## TP-52 ÇÖLYAK HASTALIĞINDA NÖROLOJİK TUTULUM

DEMET AYGÜN<sup>1</sup>, BAŞAR BİLGİÇ<sup>2</sup>, PROF.DR. HAŞMET HANAĞASI<sup>2</sup>, DOÇ.DR.FİLİZ AKYÜZ<sup>3</sup>, PROF.DR.SERRA SENCER<sup>4</sup>

<sup>1</sup> MEDICINE HOSPITAL

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>3</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DAHİLİYE ANABİLİM DALI

<sup>4</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Çölyak hastalarındaki olası nörolojik tutulumun nörolojik muayene, EMG ve nörogörüntüleme yöntemleri ile saptanması amaçlandı.

### Gereç ve Yöntem:

Çölyak hastalığı tanısı alan 20 hasta çalışmaya alındı. Hastaların nörolojik muayeneleri detaylı olarak yapıldı. Periferik nöropati açısından EMG ileti incelemeleri değerlendirildi. Onyeddi çölyak hastasının kranyal MR segmentasyon hacim volümleri ve ak madde değişiklikleri detaylı incelenerek normal kontrollerle karşılaştırıldı.

### Bulgular:

Hastaların nörolojik muayenelerinde ataksi ve periferik nöropati saptanmadı. Hastaların EMG incelemelerinde de periferik nöropatiyi düşündürecek bir bulgu yoktu. Çölyak hastaları normal kontrollerle kıyaslandığında, beyin segmentasyon hacim ölçümlerinde serebral korteks ve nukleus kaudatusta atrofi olduğu bulundu. Ayrıca çölyak hastalarında normal kontrollerle kıyaslandığında frontal ve parieto-okspital bölgelerde ak madde bozukluğu saptandı.

### Sonuç:

Çölyak hastalarında herhangi bir nörolojik yakınma veya bulgu olmasa bile hassas tanı yöntemleri ile santral sinir sistemi tutulumu gösterilebilir.

## TP-53 JUGULER FORAMEN HYPOGLOSSUS KANAL DÜZEYİNDE N. HYPOGLOSSUS TUTULUMU

Ş.FAZİLET HIZ<sup>1</sup>, EMİNE MERCAN SAKAR<sup>1</sup>, KÜRSAT USALAN<sup>1</sup>, MERAL ÇINAR<sup>1</sup>, SABAHAT NACAR DOĞAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> G.O.P TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> G.O.P TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

N. Hypoglossus sinir dilin intrinsik ve ekstrinsik kaslarını innerve eden pür motor bir kranial sinirdir. Klinikte n.hypoglossus sinir paraliz ile başvuran olguların çoğunda diğer alt kranial sinirlerin

etkilendiği değişik kombinasyonlarda tabloya eşlik edebilir Bu yazımızda hipoglossus sinir tutulumuna eşlik eden nörolojik semptomlarda lezyonun ayırıcı tanısında lokalizasyon olarak biopsiye uygun olmayan durumlarda görüntülemenin önemini vurgulanmak istedik.

### Olgu:

48 yaşındaki kadın hastanın öyküsünden boynundan başına yayılan ağrı ve ses kısıklığı nedeni ile antibiyotik kullanımının olduğu öğrenildi Üç gün sonra ağrıya dilin hareketlerinde ve katı gıdaları yutmada zorlanma şikayetinin eklenmesi nedeni ile hastanemize yönlendirilen olgu kliniğimize kabul edildi. Gelişteki nörolojik bakışında fonasyonla sadece sol palatal arkın iyi çekmediği ve dilin ağız içi ve dışında sola deviye, atrofik olması ve ses kısıklığının devamı dışında özellik dikkat çekmiyordu. Kranial ve boyun manyetik rezonans görüntüleme juguler foramen anterior çevresindeki kontrast tutan kitlenin abse veya sinirin tümörü olabileceği düşünülerek biopsi önerildi. Lokalizasyon olarak biopsi yapılamayan hastaya kortizon ve antibiotik tedavisi başlandı.Tedavi sonrası tekrarlanan görüntülemelerde belirgin regresyonun izlenmesi ve klinik düzelme sonucu sol parafarengeal alandaki hypoglossus kanal düzeyindeki lezyonun tümör olmadığına karar verildi.

### Sonuç:

İzole hypoglossus sinir lezyonu ile karşılaşıldığında, klinik olarak eşlik eden diğer alt kranial sinir tutulumu ve ek nörolojik bulguların dikkatlice değerlendirilmesi önem taşır. Sinirin anatomik seyri sırasında hangi lokalizasyonda etkilenmiş olabileceğini değerlendirmede, ayırıcı tanıdaki nedenlerin aydınlatılmasında görüntüleme yöntemleri oldukça faydalıdır.

## TP-54 TAKAYASU ARTERİTİ OLAN BİR HASTADA ÇOKLU BEYİN APSELERİ – DİFUZYON AĞIRLIKLIL İNCELEMENİN TANIDAKİ YERİ

SHEBNEM CEFEROVA , HANDE ALİBAŞ , BURCU BULUT , TÜLİN TANRIDAĞ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Beyin apsesi tanısında Manyetik Rezonans Görüntüleme (DWI) önemli rol oynamaktadır. Kontrastlı incelemenin yanı sıra difüzyon ağırlıklı kesitler yol gösterici olmaktadır. Bu olgu sunumundaki amacımız DWI'nın beyin apsesi tanısındaki yerini vurgulamaktır.

### Olgu:

Bilinen Takayasu arteriti tanısı olan 58 yaşında erkek hasta, Acil servisimize halsizlik, bas ağrısı, oryantasyonda bozulma, konuşmasında azalma şikayetleri ile başvurdu. Daha önce benzer yakınması olmayan hastanın bu atağı yaklaşık bir saat sürüp kendiliğinden geçmişti. Eşlik eden bilinç kaybı, epileptik nöbet mevcut değildi. Başvuru sırasında Leflunamid kullanılmaktaydı. Vital fonksiyonları stabil olan hastanın acil servisteki nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Hastanın laboratuvar incelemelerinde; karaciğer enzim seviyeleri, lökosit sayısı, akut faz reaktanları yüksekti. Difüzyon ağırlıklı MR incelemesinde; solda oksipital lobda, parietal lobda ve talamusta, sağda frontal lobda ortasında difüzyon kısıtlılığı gösteren lezyonlar izlendi. Bu lezyonlar Gadolinumlu T1 ağırlıklı kesitlerde halka

sekinde kontrast tutmaktaydı. Hastanın kullanmakta olduğu immunsupresan tedavisi kesildi. Sterotaktik biyopsi ile alınan materyalde Nocardia sp. üremesi olması üzerine hastaya uygun antimikrobiyal tedavi başlandı.

#### **Yorum:**

Beyin apsesi, parankim içinde lokalize olmuş fokal mikrobiyal koleksiyon sonucu oluşur. Fungal beyin apsesi, immun sistemi baskılanmış, hematolojik malinitesi olan hastalar ve HIV hastalarında görülebilir. Kontrastlı kranial MRG'de ya da BT'de halka seklinde kontrast tutulumu tipiktir. Difüzyon ağırlıklı incelemedeki difüzyon kısıtlanması halka tarzında kontrastlanma gösteren apsenin, nekrotizan karakterdeki neoplastik lezyon ile ayırımında yol göstericidir. DWI'da santral hiperintensite ve düşük ADC değerleri püy ve apse varlığını desteklerken, DWI'da santral hipointensite ve artmış ADC sinyali nekrotik tümörü destekler. Tedavide cerrahi olarak apsenin boşaltılması ya da eksizyonu ve antimikrobiyal ajanlar kullanılır.

#### **TP-55 SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT TANISI ALMIŞ 50 HASTADA KLİNİK EVRE VE KRANİAL MRG BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

SERKAN TOPÇU, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ, ÖZCAN KOCATÜRK, SUNA SARIKAYA, MAHMUT SAİT ÇİFTÇİ

*HARRAN ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

SSPE'de gözlenen nöro-görüntüleme bulgularının hastalığın klinik evresi ile ilişkisini araştırmak amacıyla retrospektif olarak yapılan bu çalışmada klinik özellikleri, EEG ve BOS bulguları ile SSPE tanısı almış olan 50 hastanın kranial mrg, Jabbour ve Gascon'un yapmış oldukları SSPE'nin klinik evrelemesine göre elde edilen evreleme verileri incelendi. Çalışmaya aldığımız hastalar başvuru sırasındaki SSPE'nin klinik evrelerine göre değerlendirildiğinde 50 hastanın 3 (%6)'ü Evre 1B, 7 (%14)'si Evre 2A, 8 (%16)'i Evre 2B, 6 (%12)'si Evre 3A, 24 (%48)'ü Evre 3B, 2 (%4)'si Evre 4 de tanı almıştır. Nunes ve ark. serisinde, SSPE'li vakaların %49'unun Evre III'te tanı aldığı bildirilmiştir. Yazarlar bu durumu SSPE'nin diğer nörodejeneratif hastalıklar ile karışmasına bağlı olarak geç tanı almasına ve erken aşamada davranış değişiklikleri gibi şikayetlerin genellikle gözden kaçmasına bağlamışlardır. Çalışmamızda vakaların %49'unun evre 3B' de tanı almış olması diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. SSPE'de radyolojik bulgular tanıya yardımcı önemli laboratuvar bulguları arasındadır. Bununla birlikte radyolojik değişiklikler ile klinik bulgular arasında güçlü bir ilişki yoktur. Hastalığın geç evrelerinde olan bazı hastalarda MRG normal bulunabilmekte, bazı SSPE vakalarında ise MRG bulgularında değişiklik olmaksızın klinik bulgularda ağırlaşma gözlenebilmektedir. Çalışmamızda MRG bulguları; değerlendirilen 50 kranial MRG'nin 8'i (%16) normal, 42'si (%84) patolojik bulunmuştur. Patolojik bulguların saptandığı 42 kranial MRG'den 40'inde (%95,2) bilateral periventriküler, 2'sinde (%4,8) frontal kortikal patolojik dansite değişikliği saptanmıştır. Kranial mrg de periventriküler yaygın hiperintensitelerin klinik evresel dağılımı; Evre 1B: 2 (% 5), Evre 2A: 4 (% 10 ), Evre 2B: 6 (% 15 ), Evre 3A: 5 (% 12,5 ), Evre 3B: 21 (% 52,5 ), Evre 4: 2 (% 5 ). Kranial mrg de frontal lob hiperintensitelerin klinik evresel dağılımı; Evre 1B: 0 (% 0 ), Evre 2A: 0 (% 0 ), Evre 2B: 0 (% 0 ), Evre 3A: 0 (% 0 ), Evre 3B: 2 (% 100 ), Evre 4: 0 (% 0 ). Kranial mrg normal olan 8 hastaların klinik evresel dağılımı; Evre 1B:

2 (% 25), Evre 2A: 3 (%37,5 ), Evre 2B: 2 (% 25 ), Evre 3A: 1 (% 12,5 ), Evre 3B: 0 (% 0 ), Evre 4: 0 (% 0 ) olarak bulunmuştur. Öztürk ve ark. SSPE vakalarında periventriküller beyaz cevher tutulumu ile kortikal tutulumun eşit oranda olduğunu, Anlar ve ark. periventriküller beyaz cevher tutulumunun, Tuncay ve ark. asimetrik kortikal ve subkortikal tutulumun, Brismar ve ark. subkortikal beyaz cevher tutulumunun en sık görüldüğünü bildirilmişlerdir. Çalışmamızda Evre 3B de tanı alan hasta oranının %48 gibi çoğunlukta olması nedeniyle periventriküler hiper intensiteler bu evrede sayıca daha çok görünmekte olup yapılan diğer çalışmalar ve çalışmamızdaki veriler Evre ile MRG değişiklikleri arasında oldukça zayıf bir korelasyon olduğunu göstermektedir.

#### **TP-56 ENDOVASKÜLER EMBOLİZASYONLA TEDAVİ EDİLEN DURAL ARTERİOVENÖZ FİSTÜL:OLGU SUNUMU**

ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR<sup>1</sup>, VEDAT ALİ YÜREKLİ<sup>2</sup>, OSMAN ŞAMİL KOZAK<sup>3</sup>, SEMİH GİRAY<sup>4</sup>

<sup>1</sup> OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD ESKİŞEHİR

<sup>2</sup> SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP NÖROLOJİ AD ISPARTA

<sup>3</sup> ABİNGTON MEMORİAL HOSPİTAL, PHİLADELPHİA, USA

<sup>4</sup> BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ ADANA

#### **Amaç:**

Dural arteriovenöz fistüller (DAVF) tüm intrakranial arteriovenöz malformasyonların %10-15'ini oluşturur. Bu lezyonlar kazanılmış veya konjenital olabilirler. Tedavi seçenekleri arasında konservatif yaklaşım, endovasküler embolizasyon, radyoterapi ve cerrahi yer almaktadır. Bu yazımızda Girişimsel Nöroloji kliniğinde endovasküler embolizasyon yöntemi ile başarılı şekilde tedavi edilen DAVF olgusu sunulması amaçlanmıştır.

#### **Olgu:**

Ellibir yaşında erkek hasta 2 yıldır başın her iki tarafında sıkıştırıcı tarzda olan baş ağrısı yakınması ile dış merkeze başvurmuş. Çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemesinde sağ temporookspitalde vasküler yapılar ait olabilecek tortioze kontrast tutan yapılar saptanmış. Bu şikayet ve bulgularla polikliniğimize gelen hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Nöroloji kliniğimizde serebral anjiyografisi yapıldı. Hastada sağ vertebral arter ve sağ eksternal serebral arter dallarından beslenen oksipital yerleşimli, venöz ektazinin eşlik ettiği, superior saggital sinüse drene olan DAVF saptandı. Bunun üzerine endovasküler embolizasyon planlandı. Transarteriyel yolla sağ eksternal karotid arterin besleyici arter dalları etilen vinil alkol (Onyx, ev3) kullanılarak süperselektif olarak embolize edildi. Kontrol anjiyografilerinde DAVF'nün tamamen tıkanıldığı ve venöz dolumun olmadığı saptandı. Herhangi bir komplikasyon olmadan işlem başarı ile sonlandırıldı. TARTIŞMA: Günümüzde transarteriyel veya transvenöz endovasküler yaklaşımlar, DAVF'lerin tedavisinde ilk seçenek haline gelmiştir. Nöroendovasküler girişimler sırasında lezyon özelliklerine göre embolizan ajan olarak partiküller, n-butil siyanoakrilat (Histoacryl), etilen vinil alkol (Onyx), ya da mikrooiller kullanılabilir. Endovasküler tedavilerde (transarterial ve transvenöz birlikte) tedavi oranları %70-88 arasında değişmektedir. Kısa bir süre önce transarteriyel yolla tamamen embolize edilen olgumuz halen tarafımızdan herhangi bir komplikasyon olmadan takip edilmektedir.

## **Sonuç:**

Nadir intrakranial kanama nedenlerinden olan DAVF'ların girişimsel nöroloji kliniklerinde tedavi edilebileceklerine dikkat çekmek için olgumuz sunulmuştur.

## **TP-57 GEÇ TANI ALAN BİR SPİNAL SEGMENTAL MİYOKLONUS OLGUSU**

AYŞE DENİZ ELMALLI, AYŞEGÜL GÜNDÜZ, SEHER NAZ YENİ,  
MERAL ERDEMİR KIZILTAN, GÜNEŞ KIZILTAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

## **Giriş:**

Hareket bozukluklarında ayırıcı tanı yapabilmenin temelinde, bozukluğu doğru tanımlamak yatmaktadır. Hareketin yerleştiği bölge, katılan kaslar, ritmi, amplitüdü, frekansı, sürekliliği, baskılayan ve artıran faktörler ön planda dikkat edilmesi gerekenler arasındadır. Bütün bunların sonucunda şüphede kalınması durumunda da elektrofizyolojik çalışmalar ile daha objektif tanımlamalara ulaşılabilir. Bu bağlamda nörolojik muayene ile kore-atetoz düşünülen, ancak elektrofizyolojik muayene ile spinal segmental miyoklonus tanısı konulan bir hasta sunmayı ve istemsiz hareketin doğru tanımlanmasında elektrofizyolojik yöntemlerin önemini tartışmayı amaçladık.

## **Olgu:**

Elli dört yaşında kadın hasta, kollarda ve ellerde istemsiz hareketler nedeniyle başvurdu. On iki yaşında sağ elde başlayan bu hareketler zaman içinde öncelikle aynı taraf omza, on yıl önce de sol kola yayılmıştı. Günlük yaşamında minimal kısıtlanmaya sebep olan şikayetlerin, hareketsiz kalınca ve heyecanlanınca arttığını, aktif olarak kollarını kullanırken de azaldığını söyledi. Nörolojik muayenede, sağ el distalinde, parmaklarda içe kıvrılma tarzında gözlenen hareketlerin, ekstremitte proksimaline yaklaştıkça amplitüdünün arttığı ve daha çok kore-ballismus karakteri kazandığı; sol kolda da, sağdaki hareketlere benzer ancak daha düşük amplitüdü hareketler olduğu gözlemlendi. Yürüyüş esnasında istemsiz hareketler kısmen baskılanıyordu. Gözlemlenilen hareketler, palpasyonla ritmik karakterdeydi. Bunun üzerine yapılan elektrofizyolojik hareket analizinde, bu hareketlerin miyoklonik karakterde olduğu anlaşıldı ve spinal segmental miyoklonus ile uyumlu olarak, ritmik, senkronize ve stereotipik süre ve frekansta EMG deşarjları gözlemlendi. Ayrıntılı etyolojik incelemelerde patoloji saptanmayan hastaya idiyopatik spinal segmental miyoklonus tanısı kondu. Günde 2 mg klonazepam ile yakınmalarında belirgin azalma gözlemlendi. Sonuç olarak, klinik gözlem, muayene ve elektrofizyolojik çalışmalar ile istemsiz hareketin doğru tanımlanması, 40 yıldır tanı alamamış bir tablonun hızla doğru tanı almasına öncülük etmiştir.

## **TP-58 TİROZİN HİDROKSİLİZ EKSIKLİĞİ: OLGU SUNUMU**

BASAĞ YILMAZ<sup>1</sup>, PINAR TOPALOĞLU TEKTÜRK<sup>2</sup>, ZUHAL YAPICI<sup>2</sup>, AYŞEGÜL GÜNDÜZ<sup>1</sup>, GÜNEŞ KIZILTAN<sup>1</sup>

*<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

*<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

## **Giriş:**

Tirozin hidroksilaz (TH) eksikliği kromozom 11'deki bir mutasyonun neden olduğu otozomal resesif (OR) geçişli nadir bir hastalıktır. Oldukça çeşitli olabilen klinik bulguları, dopa yanıtı olan ya da olmayan distoni, dopa yanıtı infantil parkinsonizm ve progresif infantil ensefalopati şeklinde sıralanabilir.

## **Hastalar ve Yöntem:**

Burada, distoni ile başvuran ve beyin-omurilik sıvısı (BOS) analizi sonucu TH enzim eksikliği tanısı konan, ikisi tek yumurta ikizi olmak üzere üç erkek kardeşin klinik ve laboratuvar bulguları incelenmiştir.

## **Sonuçlar:**

Prematüre dünyaya gelen 14 yaşında erkek hasta (olgu 1) ilk kez 3 yıl önce düşmeler, yürüme güçlüğü, özellikle akşam saatlerinde belirginleşen yutma güçlüğü ve salya akması, ellerde ve kollarda kasılma şikayetleri ile kliniğimize başvurmuştu. Şikayetler 4 yaş civarı yürürken bacaklarda dönme ile başlamıştı. Ayrıca başını tutmada, yürüme ve konuşmada gecikme, öğrenme güçlüğü mevcuttu. Muayenesinde hafif düzeyde mental retardasyon, yukarı bakış kısıtlılığı, siyalore, sağ el ve sağ ayakta distonik postür ve buna bağlı yürüyüş bozukluğu saptandı. Beş yaş büyük erkek kardeş (olgu 2) ve tek yumurta ikizi kardeşteki (olgu 3) öykü ve muayene benzeşiyordu. Ailede ölü doğum/düşük ve ebeveyn akrabalığı öyküsü yoktu. Annenin halalarında benzer yakınmalar tarif edildi. Levodopa 300 mg/gün sonrası dramatik düzelme gözlemlendi. Olgu 1, 14 yaşında ve Olgu 2, 19 yaşında iken levodopa tedavileri kesildikten bir hafta sonra BOS alınarak ayrıntılı nörotransmitter analizi yapıldı. Her iki kardeşte ağır düzeyde homovalinik asit (HVA) ve 3-metoksi-4-hidroksifenilglükol (MHPG) eksikliği saptandı. Bu sonuçlar güçlü bir şekilde TH eksikliğini destekliyordu.

## **Yorum:**

Olgularımızın aile öyküsü OR geçişli bir hastalığı düşündürmekteydi. Çocukluk çağına başlayan distoni primer ve sekonder zengin bir etyolojiye bağlı olabilir. Dopa yanıtı distoni (DYD) çocuklardaki tüm distonik tablolarda mutlaka düşünülmelidir. Son yıllarda DYD'nin alt gruplarının sayısı artmıştır. Distoniye motor-mental retardasyon eşlik ettiğinde sporadik dahi olsa TH eksikliği akla gelmelidir. Bu grupta klinik tablonun ağırlığı enzim aktivitesinin düzeyi ile ilişkilidir. TH eksikliğinde sadece dopaminin değil, serotonin ve norepinefrin gibi mental gelişimde önemli rolü olan nörotransmitterlerin sentezi de azalır. Bu nedenle, erken dönemde levodopa ile birlikte diğer nörotransmitterler de verilebilir ise motor-mental fonksiyonlardaki kötüleşmenin önüne geçilebilir.

## **TP-59 SPG3A'DA YENİ BİR MUTASYON: OLGU SUNUMU**

BEDİLE İREM TİFTİKÇİOĞLU<sup>1</sup>, İREM FATMA ULUDAĞ<sup>1</sup>,  
FİLLİPPO SANTORELLİ<sup>2</sup>, EUGENİA STORTİ<sup>2</sup>, İREM İLGEZDİ<sup>1</sup>,  
İSMAİL BÜLBÜL<sup>1</sup>, FERAY GULEC<sup>1</sup>, HURİYE AYDIN<sup>1</sup>, YAŞAR ZORLU<sup>1</sup>

*<sup>1</sup> NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

*<sup>2</sup> DIVISION OF MOLECULAR MEDICINE & NEURODEGENERATIVE DISORDERS, IRCCS FOUNDATION STELLA MARIS, PISA, ITALYA*

## **Giriş:**

Hereditör spastik paraplejiler (HSP) alt ekstremitelerde ilerleyici

güçsüzlük ve spastisite ile karakterizedir. Literatürdeki aile çalışmalarında otozomal dominant (OD), otozomal resesif (OR) ve X-e bağlı geçiş paternleri için en az 45 farklı genetik lokus bildirilmiştir. SPG3A/Atlastin-1 geninde mutasyon OD-HSP'lerin en sık karşılaşılan ikinci formudur. Şimdiye kadar 25'ten fazla ATL1 gen mutasyonu tariflenmiştir.

#### **Olgu:**

Otuz bir yaşında bayan hasta, 6 yıldır ilerleyen yürüme zorluğu, bacaklarda kasılma ve güç kaybı nedeniyle değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde piramidal bulguları yanı sıra, kognitif ve serebellar etkilenme olduğu da saptandı. Komplike HSP olarak kabul edilen hastanın ailesi de detaylı olarak incelendi. Bir kardeşinde IQ ve nörokognitif testlerinde hafif etkilenme tespit edildi. Tüm ailenin genetik incelenmesi neticesinde hasta, annesi ve kız kardeşinde 14q22.1 geninde heterozigot p.Gly137Cys mutasyonu saptandı. Olgu hem bu mutasyonun daha önce bildirilmemiş olması hem de aile bireylerinin farklı penetrans ve fenotipik özellikler göstermesi sebebiyle dikkate değer bulunmuştur.

#### **TP-60 PARKİNSON HASTALARINDA BİLİŞSEL DURUM İLE SERUM LEPTİN DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

BETÜL ÖZDİLEK , GÜLAY KENANGİL, MUSTAFA ÜLKER , ESMA KOBAK , BUKET KANAT , ÖZGE YAĞCIOĞLU

*ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

#### **Amaç:**

Leptin nörodejeneratif hastalıklarla ve bilişsel durumla ilişkisi literatürde bildirilen bir proteindir. Leptin kan yoluyla taşınarak beyne özel bir transport sistemiyle geçer ve reseptörlere bağlanır. Leptin reseptörleri hipotalamus, hipokampus, amigdala, substantia nigra ve serebellum gibi bölgelerde yaygın olarak bulunur. Çalışmalarda leptin hipokampusu etkileyerek öğrenme ve bellek performansını arttırdığı öne sürülmektedir. Bu çalışmada Parkinson hastalarının bilişsel durumları ile serum leptin düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmaya Parkinson hastalığı tanısı ile düzenli takip ve tedavi edilen 40-80 yaş arasında 30 hasta ile yaş ve eğitim düzeyi açısından eşleşen 30 sağlıklı kontrol grubu alınmıştır. Tüm örneklerin sosyodemografik özellikleri, boy, kilo, bel çevresi ve vücut kitle indeksi kaydedildi. Hastaların şiddet evreleştirmesi için Hoehn-Yahr ölçeği, günlük yaşam aktiviteleri için Schwab England günlük yaşam aktiviteleri ölçeği ve klinik durum değerlendirmesi için Birleşik Parkinson hastalığı klinik değerlendirme ölçeği kullanıldı. Hastaların ve kontrol grubunun bilişsel durum değerlendirmesi için Mini-Mental Test (MMT), Montreal Bilişsel değerlendirme ölçeği (MoBİD) Türkçe versiyonu, ek olarak Parkinson hastalarına detaylı nöropsikolojik test uygulandı. Hastalardan sabah saat 7-10 arasında açlık sırasında bir tüp kan alındı. Laboratuvarında serumda "ELİSA" yöntemiyle serum leptin düzeyleri ölçüldü.

#### **Bulgular:**

Parkinson hastalarının ve kontrol grubunun yaş ortalaması sırasıyla 59.37±9.27 ve 64.87±8.55, ortalama serum leptin düzeyi hasta grubunda 4,13±3,61 ng/ml ve kontrol grubunda 4,78±4,26 ng/ml bulundu. Parkinson hastaları ve kontrol grubu

arasında serum leptin düzeyleri ve MMT puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmezken (P>0,05); hastaların MoBİD toplam puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlenmiştir (P= 0.028). Ancak leptin ile MoBİD arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Parkinson hasta grubunda nöropsikolojik test sonuçlarına göre normal, hafif bilişsel bozukluk ve demans olarak tanımlanan bu üç grup arasında leptin düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmamakla birlikte dikkat çekici düzeyde farklılık gözlenmiştir. Bütün olgularda; leptin düzeyleri ile MoBİD, MMT puanları ve nöropsikolojik test sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmemiştir.

#### **Sonuç:**

Bu bulgularla, Parkinson hastalarının bilişsel durumları ile serum leptin düzeyleri arasında bir ilişki bulunamamıştır.

#### **TP-61 MİGRENDE HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU SIKLIĞI**

BÜŞRA S. ARICA <sup>1</sup>, NESRİN KARAHAN <sup>1</sup>, M.CENK AKBOSTANCI <sup>2</sup>

*<sup>1</sup> SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA GAZİ MUSTAFA KEMAL DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ*

*<sup>2</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*

#### **Amaç:**

Son zamanlarda migren ve huzursuz bacaklar sendromu (HBS) arasında bir ilişki olduğu ve bu durumun komorbiditeden çok ortak bir patogenetik bağ ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı migren tanısı alan hastalarda HBS sıklığını araştırmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

176 migren hastası çalışmaya alındı. Migren tanısı ICHD-II, HBS tanısı IRLSSG kriterlerine göre konuldu ve HBS şiddeti değerlendirme ölçeği uygulandı.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya 153 kadın ve 23 erkek olmak üzere toplam 176 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 34,89'du ( 14-64). 157 hasta aurasız, 19 hasta ise auralı migren idi. Hastaların bir aydaki ortalama atak sayısı 5,27 (0,3-20) idi. Hastaların %43,2'sinde HBS saptandı ( Aynı şehirde yapılan epidemiyolojik bir çalışmada HBS prevalansı %5,52 bulunmuştur). Aurasız ve auralı migrenliler arasında HBS varlığı açısından fark bulunmadı (p:0,555). HBS saptanan aurasız migrenlilerde HBS şiddeti ortalama 16,04 iken, HBS 'si olan auralı migrenlilerde bu oran 19,14 idi ( p:0,180). HBS'si olan hastaların bir aydaki ortalama atak sayısı 4,67 ( 0,4-20) idi ve HBS saptanmayanlarla atak sıklığı (ort: 5,73 ) açısından fark yoktu (p: 0,474). HBS saptanan migrenlilerin ferritin düzeyleri ile, saptanmayan hastaların ferritin düzeyleri arasında da fark bulunmadı ( 33,13 / 30,41 ng/mL , p:0,442) .

#### **Sonuç:**

HBS migren hastalarında genel popülasyondan daha siktir (%11,4 - %34). Biz, migrenlilerde HBS sıklığını %43,2 bulduk. Literatürün aksine ( aurasız migrende HBS daha sık), çalışmamızda auralı ve aurasız migrenlilerde HBS görülme sıklığı ve şiddeti benzerdi. Yine literatürden farklı olarak atak sıklığı ve serum ferritin düzeyleri benzer bulundu. Her iki hastalığın da dopaminerjik disfonksiyon ve beyin demir metabolizmasındaki bozukluk, ortak genetik geçiş veya kortikal hipereksitabilite

ve sensorimotor kortikal inhibisyonun azalması sonucu olabileceğine dair hipotezler vardır. HBS ve migren birlikteliği bu iki hastalığın patogenezinin anlaşılmasına ve tedavilerinin düzenlenmesine ışık tutması açısından önemlidir.

## **TP-62 PARKİNSON HASTALARINDA RETİNA SİNİR LİFİ KALINLIĞININ UPDRS SKORU İLE İLİŞKİSİ**

SEVCAN YILDIZ BALCI <sup>1</sup>, DEVİRAN SUER <sup>2</sup>, MUHSİN ERASLAN <sup>1</sup>, NESE TUNCER ELMACI <sup>2</sup>

<sup>1</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### **Amaç:**

Bu çalışmada Parkinson hastalarında optik koherens tomografi (OKT) kullanılarak peripapiller retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlık ölçümlerinin araştırılması ve hastalarda RSLT kalınlığı ile hastalık şiddeti arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 26 Parkinson hastasının 50 ve 23 sağlıklı olgunun 46 gözü dahil edildi. Tüm olgulara tam oftalmolojik ve nörolojik muayene sonrasında OKT (RTVue-100 5.1 Fourier-Domain Optical Coherence Tomography-Optovue Inc., Fremont, CA) çekildi ve peripapiller RSLT ölçümleri ve UPDRS değerlendirildi.

### **Bulgular:**

Gruplar arasında yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p=0,144$ ;  $p=0,569$ ). Parkinson'lu grupta, ortalama RSLT kalınlığının ( $105,43 \pm 13,45 \mu\text{m}$ ) kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ( $113,75 \pm 8,53 \mu\text{m}$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ince olduğu ( $p=0,002$ ) bulundu. Parkinson hastalarının ortalama hastalık süresi  $69,56 \pm 53,19$  (5-240) ay, ortalama tedavi süresi ise  $68,60 \pm 52,02$  (5-240) aydı. Hastalık süresi ve UPDRS skoru ile ortalama RSLT kalınlıkları arasında korelasyon saptanmadı ( $r=0,017$ ,  $p=0,906$ ;  $r=0,173$ ,  $p=0,298$ ).

### **Sonuç:**

Çalışmamızda nörodejeneratif bir hastalık olan Parkinsonun RSLT kalınlığında azalmaya neden olduğu bulunmuştur. Parkinson hastalarında hastalığın şiddeti ile OKT bulguları arasında ilişki saptanmamıştır. Bu; Parkinson hastalığında izlenen nörodejeneratif süreçte klinik bulgu başlamadan hastalığın erken döneminde de retinal yapısal değişikliklerin saptanabileceğini düşündürmektedir.

## **TP-63 ESANSİYEL TREMOR HASTALARINDA UYKU BOZUKLUKLARI**

ŞEYDA ÖZTÜRK ÖZAL, NEVRA ÖKSÜZ, OKAN DOĞU, HALİT FİDANCI

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ

### **Amaç:**

Esansiyel tremor (ET) kronik, progresif seyirli, postural ve aksiyon tremorunun görüldüğü en sık görülen hareket

bozukluklarından biridir. Prevalans yaşla birlikte belirgin artar ve en yüksek prevalans 60 yaşından sonra ortaya çıkar. ET ve PH birbirinden farklı hastalıklar olsa da ET hastaları Parkinson hastalığının birçok motor ve nonmotor bulgularını taşımaktadır. Postmortem araştırmalarda ET olgularında da beyin sapı yapılarında Lewy cisimciği patolojisi kontrol grubuna göre daha fazla saptanmıştır, sıklıkla da locus sereleusta. Diğer fonksiyonlarının yanı sıra locus sereleus uyku regülasyonunda önemli rol oynamaktadır. Parkinson hastalarında uyku bozukluklarına sık rastlanmaktadır. Biz de bu çalışmada sadece ET ve sadece PH görülen hasta grubunu, klinik ve nöropsikolojik testler ve polisomnografi ile karşılaştırmayı ve ET hastalarındaki uyku bozukluklarını saptamayı amaçladık.

### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmaya Nisan 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, WHIGET tanı kriterlerine göre ET tanısı alan 66 hasta ile Queen Square Beyin Bankası kriterlerine göre tanı almış 34 Parkinson hastası ve 52 sağlıklı kontrol olgusu alınmıştır. Çalışmaya alınan tüm bireyler için yapılandırılmış bir veri formu oluşturulmuştur. Bu veri formunda hasta ve kontrol olgularının demografik verileri, ailede tremor veya PH varlığı, ilaç kullanımı, sigara ve alkol kullanımı, REM uykusu davranış bozukluğu olup olmadığı, operasyon öyküsü, sorgulanarak kaydedildi. Hasta ve kontrol grubundaki belli sayıda bireylerin uyku fonksiyonlarının değerlendirilebilmesi amacıyla Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalında uyku laboratuvarında polisomnografi uygulandı. Hasta ve kontrol grubundaki tüm bireyler Türkçe geçirelilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan HAM-A ölçeği, GDÖ, ESS, PSQI dolduruldu. Ayrıca PH'lere UPDRS skalası ve Hoen-Yahr ölçeği dolduruldu. Toplam puanlar veri formuna kaydedildi.

### **Bulgular:**

Hasta ve kontroller arasında yaş ortalamaları ve cinsiyet açısından fark benzerdi. ET'de ortalama PSQI skorları  $6,44 \pm 4,16$ , PD'de  $7,56 \pm 4,57$  ve kontrol grubunda  $3,67 \pm 3,07$  olarak saptandı. ( $p=0,000$ ). ESS skoru ET'de ortalama  $3,50 \pm 3,99$ , PD'de  $5,47 \pm 5,32$  kontrol grubunda  $2,44 \pm 2,04$  olarak saptandı ( $p=0,044$ ). PD'de ESS skorları en yüksek olarak saptandı. Kontrol grubunda ESS>10 olanlar %0 düzeyinde iken PD'de %14,7 ve ET'de %7,6 olarak saptandı. ET'de kontrol grubuna göre daha fazla oranda gün içi uykululuk hali saptandı. ET, PD ve kontrol grupları arasında PSG sonuçlarında anlamlı fark saptanmadı.

### **Sonuç:**

Bu çalışma sonuçlarında ET'de uyku kalitesinin sağlıklı bireylere göre bozuk olduğu ve polisomnografik bulgular açısından ise ET'nin PD ve sağlıklı kontrollerden farklı olmadığı saptandı. Sonuç olarak PSG sonuçları açısından gruplar arasında anlamlı fark olmasa da, ET'de uyku bozukluğu varlığını düşündürülen ESS ve PSQI skorları normal kontrol grubundan daha yüksek saptandı. Bu nedenle uyku bozuklukları ET hastalarında nonmotor bulgulardan biri olarak değerlendirilebilir. Ancak bu konuda daha kesin verilere sahip olabilmek için daha fazla olgunun izlemi ve tüm hastalara polisomnografi tetkikinin uygulanması yararlı olabilir.

## TP-64 HUZURSUZ BACAK SENDROMU İLE LEVETİRASETAM İLİŞKİSİ:OLGU SUNUMU

SÜLEYMAN KUTLUHAN , VEDAT ALİ YÜREKLİ , BURCU KURT

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI ISPARTA

### Amaç:

Huzursuz bacak sendromu (HBS) tedavisinde levetirasetam da kullanıldığı bilinmektedir. Oysa tersine biz levetirasetama bağlı ortaya çıkan HBS'li bir olguyu sunmayı amaçladık.

### Olgu:

Gama knife yöntemi ile tedavi görmüş sağ frontalde menengiömlü 56 yaşındaki bayan hasta fokal epileptik nöbetler için karbamazepin (400 mg/ gün) almaktadır. Nöbetleri kontrol altında olmayan hastaya levetirasetam (1500mg/gün) eklenmiş. Ardından nöbetlerin olduğu sol ayak, bacak ve uylukta olan özellikle geceleri artan, ağrılı kasılma, burkulma ve huzursuzluk şikayetleri başlamış. Bu şikayetlerle polikliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesi normal saptandı. Parsiyel epileptik nöbet ve huzursuz bacak sendromu ön tanılarıyla video-EEG monitorizasyon odasına alındı. Sol ayağında tariflediği şikayetleri esnasında EEG'de epileptik aktiviteye rastlanmadı. Bunun üzerine yeni şikayetleri HBS olarak değerlendirildi. Levettirasetam azaltılarak hızla kesilmesiyle yakınmaları da geçti. HBS'nin diğer etyolojileri de araştırıldı, bir neden saptanmadı. Karbamazepin dozu ayarlanarak taburcu edilen olgunun HBS şikayetleri olmadı, epileptik nöbeti de tekrarlamadı.

### Tartışma:

Levetirasetam etki düzeneği tam olarak bilinmeyen antiepileptik bir ilaçtır. Epilepsi dışında, hareket bozukluklarının, tardiv diskinezinin ve bazı psikiyatrik hastalıkların tedavisinde de kullanılabilirliği öne sürülmektedir. Literatürde HBS tedavisinde etkili olduğuna dair yayınlar da mevcuttur. Levettirasetam kullanımına bağlı HBS gelişimiyle ilgili bir literatüre rastlamadık. Diğer sekonder nedenlerin olmaması, levetirasetam kullanımı sonrası HBS yakınmalarının ortaya çıkması, ilaç kesilince düzelmesi nedeniyle olgumuzu levetirasetam kullanımına bağlı HBS olarak değerlendirdik ve sunmayı uygun gördük.

### Sonuç:

Özellikle epileptik hastalarda HBS etyolojisinde levetirasetam kullanımının da düşünülmesi gerektiği kanaatindeyiz.

## TP-65 HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMLU HASTALARDA SOLEUS MEP-80 YANIT LATANSININ ARAŞTIRILMASI

ÖZLEM PARLAK , İBRAHİM ÖZTURA , BARIŞ BAKLAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Bu çalışmada; transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS) yöntemi ile soleus kasından elde edilen MEP-80 yanıtının huzursuz bacaklar sendromlu (HBS) olgularda ve kontrol grubunda karşılaştırarak, latans farklılıklarının saptaması amaçlanmıştır. Bu yöntem ile hastalığın etiopatogenezini aydınlatılabilmeyi, tanı koymayı ve prognoz tayinini daha kolay bir şekilde yapabilmeyi hedefledik.

### Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya, Uyku Hastalıkları polikliniğimizdeki HBS tanılı hastalar alınmıştır. Hasta ve kontrol grubuna rutin biyokimyasal tetkikler, elektronörografi (ENG) ve TMS uygulanmıştır. Hasta grubunda olguların 3'ünde belirgin motor evoked potansiyel (MEP) yanıtının alınmaması ve 1 olgunun da ENG'de sensorimotor polinöropati ile uyumlu bulgularının olması nedeni ile çalışmaya dahil edilmemiştir. Sonuç olarak yaş, cinsiyet uyumlu 40 HBS'li hasta ve 40 kontrol grubunda soleus kasında soleus MEP-80 yanıtı karşılaştırılmıştır. Hastalar, Amerikan Uyku Akademisi tarafından tanımlanan 4 tanı kriteri ile değerlendirilmiş ve hastalığın şiddeti de Uluslararası Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu Derecelendirme Skalası'na (IRLSSG) göre gruplandırılmıştır.

### Bulgular:

Huzursuz bacaklar sendromlu olgularda kontrol grubuna göre soleus MEP-80 yanıtı belirgin derecede uzamış saptandı. Ayrıca hastalığın şiddetine göre yanıt incelendiğinde şiddetli grupta MEP-80 yanıtının hafif-orta şiddete göre uzamış olduğu gözlemlendi. Ferritin değeri ve hastalığın şiddeti arasındaki korelasyon araştırıldı ve negatif korelasyon saptandı, ferritin değeri ve MEP-80 arasındaki ilişki değerlendirildi ancak herhangi bir bağ saptanamadı.

### Sonuç:

Huzursuz bacaklar sendromunda direk kortikospinal yolağın etkilenmediği ancak spinal nöronların işlevlerinde sorun olduğu, subkortikal inhibisyonda etkilenme olduğu bilinmektedir. Çalışmamızın sonucunda, bu bulgulara ek olarak HBS'li olgularda spinal çıkıcı ve inisi uzun halka reflekslerin ve doğrudan kortikospinal geç etkilerin etkilenmiş olduğunu saptadık.

## TP-66 SÜPERFİSYEL SİDEROZ: 2 OLGU

AYŞE DENİZ ELMALI , BURCU ZEYDAN , TOGHRUL MASTANZADE , AYĞÜL MAHMUDOVA , AYŞEGÜL GÜNDÜZ , HÜLYA APAYDIN , GÜNEŞ KIZILTAN , SİBEL ERTAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Süperfisyal sideroz (SS), subaraknoid alandaki yavaş veya tekrarlayıcı kanamalar nedeniyle subpial bölgelerde hemosiderin birikimi ve parenkimal hasarla karakterizedir. Bu çok nadir görülen tablonun klasik triadı serebellar ataksi, sensorinöral işitme kaybı ve myelopatidir ve hastaların %39'unda görülür. Tipik MR bulguları da eklendiğinde tanının kolaylıkla konulabilmesine karşın, vakaların %35'inde geniş araştırmalara rağmen alta yatan neden saptanamaz. Bu bağlamda kliniğimizde izlenmiş süperfisyal sideroz tanılı iki hastayla, hastalığın klinik ve radyolojik özelliklerinin yanında, alta yatan muhtemel patolojileri tartışmayı amaçladık.

### Olgu 1:

Kırk üç yaşında erkek hasta, 13 yıl önce ani başlayan ve hızla ilerleyen işitme kaybı ile 9 yıl önce başlayan dengesizlik ve koku alamama nedeniyle değerlendirildi. Muayenesinde işitme kaybı, dizartrik konuşma ve trunkal ataksi tespit edildi. Kranyal ve spinal MRG SS ile uyumluydu. Sol internal karotis arterde, supraklinoid segmentte 3 milimetre çapında sakküler

anevrizmatik dilatasyon mevcuttu ancak 7 yıl önce yapılan DSA çalışmasında bu anevrizma gözlenmemekteydi. BOS'ta eritrosit saptanmamıştı.

#### **Olgu 2:**

Kırk bir yaşında erkek hasta, dengesizlik ve işitme kaybıyla başvurdu. İki yıl önce akciğer lipomu nedeniyle yapılan video-torakoskopiye takiben kötü koku duymayla giden parsiyel nöbetleri için levetirasetam verilmişti. Takiplerinde nöbetler dururken, dengesizlik ve işitme kaybı başlamıştı. Muayenesinde ataksi, dizartri ve bilateral hafif sensorinöral işitme kaybı saptandı. Kranyal ve spinal MRG SS ile uyumluydu. BOS ksantrokromikti, 600/mm<sup>3</sup> eritrosit saptandı, valsalva manevrası sonrası tekrar alınan BOS yine ksantrokromikti ve eritrosit sayısı 1200/mm<sup>3</sup>'e yükselmışti. Ön planda venöz bir kanama odağı düşünülüğünden kranyal-spinal DSA planlandı.

#### **Sonuç:**

SS'in etkin tedavisi yoktur. Altta yatan patolojinin saptanması ve tedavisi, aksi takdirde geri dönüşümsüz olacak progressif bir yıkımı engelleyebilir.

#### **TP-67 TİP IV AVM'YE BAĞLI PARAPAREZİ**

DERYA TAKTAKOĞLU, AYGÜL TANTİK, FİLİZ KOÇ, MELTEM DEMİRKIRAN

*ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

Arteriovenöz malformasyonlar (AVM), arterler ile venler arasında kapiller damarlar olmadan, direkt fistülsüz kombinasyonlardır. AVM'lerin spinal yerleşimi nadir bir durum olup spinal kitle lezyonlarının %3-11'ini oluşturmaktadır. Spinal AVM'ler lokalizasyonlarına ve besleyici-drene edici damarlarına göre 4 kategoride sınıflanır. Klinik bulgular AVM tipi ile bağlantılı olup parezi, duyu bozuklukları, mesane ve barsak disfonksiyonu gibi bulgular ile prezente olur. Bu çalışmada paraparezi kliniği ile başvuran spinal tip IV AVM olarak tanınan olgu MRG bulgular ile sunulmuştur. Kırkbeş yaşında bayan hasta altı ay önce olduğu total abdominal histerektomi ve bilateral salpinjooverektomi operasyonu akabinde başlayan ve giderek artan bacaklarda güçsüzlük yakınması ile kliniğe kabul edildi. Nörolojik muayenede, asimetrik paraparezi (Frankel D), alt ekstremitelerde DTR yitkiliği ve derin duyu kaybı mevcuttu. Babinski bilateral ilgisiz idi. Spinal MRG'de torakal ve lomber intradural ve paravertebral dilate vasküler yapılar saptandı. Spinal anjiyografide T10 düzeyinde sağda interkostal arterlerden adamkiewicz arterden köken aldığı, paravertebral AVM'nin eşlik ettiği, AVM drenejanının intradural perimedüller venlere drene olduğu genişlemiş ve tortüöz venlerin servikal düzeyden sakral düzeye kadar uzandığı AVM saptandı. Endovasküler girişim için işleme alınan hastada AVM'nin adamkiewicz arterden çıkış gösterdiği belirlendi ve parapleji riski nedeniyle cerrahi işlem önerilen hasta Beyin Cerrahisi kliniğine devredildi. Sonuç; paraparezi ile gelen olgularda ender de olsa spinal AVM'ler göz önünde bulundurulmalı ve kateter spinal anjiyografinin halen altın standart tanı yöntemi olduğu unutulmamalıdır.

#### **TP-68 HİDROSEFALİ TANILI OLGUDA EPİZODİK ATAKSİ**

DERYA TAKTAKOĞLU, MELTEM DEMİRKIRAN, FİLİZ KOÇ

*ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

Primer epizodik ataksi ataklar halindeki denge ve koordinasyon bozukluklarıyla giden otozomal dominant geçişli kanalopatidir. Halen bilinen altı farklı tipi vardır. En sık görülenler tip 1 ve 2'dir. Epizodik ataksi tip 1 potasyum kanal geninin mutasyonu sonucu oluşur. Klinik belirtiler dakikalar ve saniyeler süren, gün içinde defalarca tekrarlayan ataksi, dizartri, tremor ve interiktal miyokimdir. Bu ataklar dışında serebellar bulgular normaldir. Epizodik ataksi tip 2 voltaja bağlı kalsiyum kanal geninin mutasyonu sonucu meydana gelir. Ataklar tipik olarak saatler-günler sürer. Hastaların çoğunda dengesizlik atakları dışında nistagmus ve hafif serebellar bulgular saptanabilir. Semptomatik epizodik ataksi ise oldukça nadir bildirilmektedir. Bu çalışmada hidrocefali saptanan bir olgu epizodik ataksi eşlikçiliği nedeni ile sunulmuştur. Bilinen hidrocefali tanısı olan 37 yaşında kadın hasta kliniğimize altı yıldır olan, ataklar halinde gelen konuşma bozukluğu, baş dönmesi ve denge bozukluğu yakınması ile başvurdu. Bu yakınmalarının haftada bir-iki kez olduğu ve yaklaşık bir gün sürdüğü öğrenildi. Atak sırasında yapılan nörolojik muayenede bilateral dismetri ve disdiadokokinezi, ataksik yürüme saptandı. Atak arası nörolojik muayenesi normal sınırlarda idi. Serebral MR incelemesinde basınçsız kronik hidrocefali saptandı. Üçüncü ventrikül genişliği yaklaşık 19 mm idi. LP yapıldı. BOS basıncı 210 mm olarak saptandı. Olgu semptomatik epizodik ataksi olarak tanındı ve asetozolamid tedavisi başlandı. Ataklar açısından takibe alındı. Sonuç, epizodik ataksi herediter bir hastalık olması ötesinde oldukça nadir olarak farklı etyolojilerle prezente olabilmektedir. Bu olguda epizodik ataksi hidrocefali temelinde geliştiği düşünülmüştür ve daha önce belirtilmemiş olması nedeni ile sunulmaya değer bulunmuştur.

#### **TP-69 RASAGİLİNE YANIT VEREN ORTOSTATİK TREMOR : OLGU SUNUMU**

MEHMET YÜCEL<sup>3</sup>, HAKAN AKGÜN<sup>1</sup>, SERDAR TAŞDEMİR<sup>2</sup>, SEMİH ALAY<sup>2</sup>, OĞUZHAN ÖZ<sup>2</sup>, ERDAL EROĞLU<sup>2</sup>, ŞEREF DEMİRKAYA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *ETİMESGUT ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*

<sup>2</sup> *GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ AD.*

<sup>3</sup> *KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*

#### **Amaç:**

Ortostatik tremor, ayağa kalkınca ortaya çıkan alt ekstremiter tremoru olarak bilinmektedir. Kişi ayakta dururken tipik yüksek frekanslı (13-18 Hz) tremor ortaya çıkar ve yürüme, oturma ya da otururken bacakların ardısına istemli hareketleri ile kaybolur. Bu sunumda ayaklarında titreme yakınması ile gelen ve Parkinson hastalığı tanısı konan bir olgu sunulmuştur.

#### **Olgu:**

58 yaşında bayan hasta son 1 yıldır ayağa kalkınca vücudunda titreme yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağ alt ve üst ekstremitelerde bradikinezi, sağ elde rijidite ve istirahat tremoru ve ayağa kalkınca alt ekstremitelerde tremor mevcuttu. Yapılan beyin



MRI normal olan hastanın rutin sinir iletim çalışmaları normaldi. Rectus femoris, anterior tibialis, biceps femoris kaslarından yüzeysel elektrotlarla kayıtlama yapıldı ve tremor frekansı 13 Hz olarak kaydedildi. Hastaya Parkinson hastalığı ve eşlik eden ortostatik tremor tanısı ile 2 mg Rasagiline tedavisi başlandı. Yakınmalarında belirgin düzelme oldu.

#### **Sonuç :**

Bu olguyu ilk şikayeti ortostatik tremor olan Parkinson hastası literatürde nadir görüldüğü için sunmaya değer bulduk.

### **TP-70 HİPONAZAL KONUŞMA VE YUTMA GÜÇLÜĞÜ İLE BAŞLAYAN ATİPİK MİLLER-FISHER SENDROMU OLGUSU**

RECEP YEVGİ <sup>1</sup>, RECEP DEMİR <sup>1</sup>, MUSA GÜMÜŞDERE <sup>2</sup>, GÖKHAN ÖZDEMİR <sup>1</sup>, HIZIR ULVI <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ERZURUM, TÜRKİYE

<sup>2</sup> ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA AD, ERZURUM

#### **Giriş:**

Guillian Barre sendromunun bir varyantı olarak kabul edilen Miller-Fisher sendromu ataksi, arefleksi ve oftalmopleji kliniği ile karakterizedir. Bununla birlikte hastalığın seyri esnasında pitoz, diplopi, midriyazis, facial paralizi, hipoestezi, yutma güçlüğü, ses değişikliği gibi klinik bulgular da görülebilir. Biz bu makalede hiponazal konuşma ve yutma güçlüğü ile gelen atipik bir miller fisher olgusunu sunduk.

#### **Olgu:**

Daha önce bilinen herhangi bir yakınması olmayan 73 yaşında erkek hasta acil servisimize iki gün önce başlayan dengesizlik, gıdaları yutamama ve burnundan konuşma şikayeti ile geldi. Nörolojik muayenesinde; şuuru açık, oryante ve koopereydi. Bilateral göz hareketleri serbestti. Motor defisiti yoktu. Derin tendon refleksleri dört ekstremitede hipoaktifti. Ataksik yürüyüşü mevcuttu. Düz çizgide yürüme beceriksizdi. Gag refleksi alınamadı. Laboratuvar tetkikleri normaldi. Hastanın kranial MR'ı normaldi. M.Gravis için yapılan testlere yanıt yoktu. Yatışının 4. gününde bilateral total oftalmopleji gelişti. Derin tendon refleksleri dört ekstremitede alınamadı. Hastanın yutma güçlüğü ve burnundan konuşma şikayeti arttı. Hastaya nasogastrik sonda takıldı, total parenteral nutrisyon desteği sağlandı. Hastada Miller-Fisher Sendromu düşünüldü. EMG'de sensöriyel polinöropati vardı. Yatışının 10. gününde LP yapıldı. Mikroprotein: 65 mg/dl idi. Hücre görülmedi. Albuminositolojik dissosiyasyon müsbet olarak değerlendirildi. Serumda Anti-GQ1b IgG pozitifti. Hastaya 5 gün 30 gr/gün dozunda IVIG tedavisi verildi. Klinik izlemde yatışının 25. gününde hastanın yutması ve konuşması düzeldi. Nasogastrik sondası çıkarıldı. Sol gözde dışa bakışta minimal kısıtlılık ve ataksi devam ediyordu. Hastanın 3 ay sonra yapılan nörolojik muayenesinde tüm şikayetlerinin düzelmiş olduğu görüldü.

#### **Sonuç:**

MFS oldukça nadir görülen GBS'nin bir varyantıdır. Biz hiponazal konuşma ve yutma güçlüğü şikayetleri ile gelen bir MFS olgusunu sunmayı uygun bulduk.

### **TP-71 OVERYAN KANSER TESPİT EDİLEN PARANEPLASTİK SEREBELLAR DEJENERASYON OLGUSU**

TUBA ANIK, ALPER EREN , RECEP DEMİR

ERZURUM ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

#### **Amaç:**

Paraneoplastik serebellar dejenerasyon(PSD), malignensilerin uzak etkisi ile ortaya çıkan subakut ciddi panserebellar disfonksiyon ile karakterize nadir görülen bir sendromdur. Hastalığın yönetimi çoğu kez zor olup, nörolojik sekel bırakmaktadır. Bununla birlikte sendromun tanınması altta yatan malignensinin erken tespitine ve tedavisine fırsat vereceğinden önemlidir. Bu olgu sunumunda paraneoplastik serebellar dejenerasyon yönü ile tetkik edilirken over karsinom tespit edilen ve opere edilen 53 yaşında bayan hastayı inceledik.

#### **Olgu:**

53 yaşında bayan hasta, 1 ay önce başlayan baş dönmesi, yürürken ve ayakta dururken dengesizlik, konuşmada bozulma yakınmalarıyla başvurdu. Yakınmaları gittikçe artmış ve desteksiz ayakta duramaz hale gelmişti. Nörolojik muayenede konuşma dizartrik, serebellar testler bilateral bozuk, trunkal ataksi, serebellar instabilite mevcuttu. Kranial MRG'sinde serebellumda atrofi ve bilateral serebellar hemisferlerde beyaz cevherde T2 ağırlıklı görüntülerde simetrik yüksek sinyal değişiklikleri mevcuttu. CA-125 1177 U/ml ile yüksek, servikal smear incelemesi normaldi. Batın MRG'inde sağ overde dermoid kist ile uyumlu görünüm izlendi. Kadın hastalıkları kliniği tarafından bilateral salpingo-ooferektomi yapıldı. Sağ overde dermoid kist, sol overde seröz karsinom tespit edildi.

#### **Yorum:**

PSD, klasik paraneoplastik nörolojik sendromlardan olup subakut panserebellar disfonksiyon ile karakterize ciddi bir tablodur. İlk 5 yıl içinde altta yatan malignitenin tespiti, onkonöral antikor pozitif olmasa da, tanı için yeterlidir. Sıklıkla ilişkili maligniteler over kanseri, meme kanseri, küçük hücreli akciğer kanseri ve lenfomadır. Olguların yalnızca yarısında onkonöral antikor pozitifliği görülür. MRG inceleme genellikle normaldir, ancak ileri dönemde serebellar atrofi gözlenebilir. Altta yatan malignitenin tedavisine rağmen çoğu vakada serebellar disfonksiyon düzelmez sadece stabilleşir. Bununla birlikte PNS'lerin tanınması altta yatan malignitenin tedavi edilebilir düzeyde iken tanı almasına olanak sağladığından önemlidir.

### **TP-72 B 12 VİTAMİN EKSİKLİĞİNİN NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLARINA DAİR BİR OLGU SUNUMU**

ŞEHNAZ ARICI, ZEHRA ÖZDE AKKİRAZ , BEHİYE GÖNENÇ ÖZER

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### **Amaç:**

B 12 vitamin eksikliği hematolojik ve nöropsikiyatrik semptom verir. Nörolojik komplikasyonları periferik nöropati, miyelopati (subakut kombine dejenerasyon), optik nöropati, ensefalopati, göz hareketi bozuklukları, ekstrapiramidal sendrom olarak karşımıza çıkar.

## **Olgu:**

Otuz dokuz yaşında erkek hasta yürümede güçlük, el ve ayaklarda uyuşukluk, denge bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Beş ay önce kolelithiasis nedeniyle opere olan ve oral alımı bozulan hastada bir ay sonra el parmaklarında hissizlik, ince motor hareketlerde zorlanma, yürümede güçlük, denge bozukluğu yakınmaları başlamış. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde vibrasyon- pozisyon duyu kaybı, Romberg pozitifliği saptandı. Patella ve aşil refleksi bilateral azalmıştı, ataksik yürüyüş mevcuttu. Servikal torakal vertebra MRG'de subakut kombine dejenerasyon ile uyumlu C1-C6 arasında servikal kord posteriorunda hafif T2 sinyal artışı izlendi. Serum B12 düzeyi 133 pg/ml olarak düşük saptandı. EMG'de sensoriyel polinöropati, VEP'de bilateral ileti bloğu, SEP'de fasciculus cuneatus ve fasikulus gracilis bilateral ileti bloğu saptandı. Üst GİS endoskopide otoimmün metaplastik atrofik gastrit saptandı. Hastaya parenteral vitamin replasmanı yapıldı. Klinikte olumlu yanıt alındı.

## **Sonuç ve Tartışma:**

Bu olguda B 12 vitamin eksikliğine bağlı elektrofizyolojik çalışmalar ve nörogörüntülemelerle kanıtlanmış optik nöropati, myelopati, periferik nöropati ile giden nöro-anemik sendrom olması nedeniyle sunmaya değer bulduk.

**19 KASIM 2013, SALI / SAAT:17:30-18:30**

**TARTIŞMALI POSTER OTURUMU 2 (TP73-TP144)**

**OTURUM BAŞKANLARI: BELGİN PETEK BALCI, ERDEM TOĞROL, FİGEN TOKUÇOĞLU, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU, UFUK ERGÜN, SİBEL CANBAZ KABAY, BELGİN KOÇER , BABÜR DORA**  
**SALON: POSTER ALANI / B-2**

## **TP-73 ASSESSMENT OF ATRIAL ELECTROMECHANICAL DELAY IN PATIENTS WITH MIGRAINE**

ASUMAN CELİKBİLEK<sup>1</sup>, SAVAS SARIKAYA<sup>2</sup>, GOKMEN ZARARSIZ<sup>3</sup>, NERMİN TANIK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, YOZGAT, TURKEY

<sup>2</sup>BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF CARDIOLOGY, YOZGAT, TURKEY

<sup>3</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF BIOSTATISTICS, ANKARA, TURKEY

## **Amaç:**

Evidence suggests that symptoms of migraine are related to the involvement of the autonomic nervous system. We aimed to assess atrial electromechanical delay by using tissue Doppler imaging (TDI) in patients with migraine.

## **Gereç ve Yöntem:**

Forty-five migraine patients and age- and sex-matched 26 control subjects were enrolled in the study. All the patients and controls underwent resting the surface electrocardiogram (ECG) and TDI. The maximum P-wave duration (Pmax), minimum P-wave duration (Pmin) and P-wave dispersion (Pd) were measured from the 12-lead ECG. Atrial conduction time was determined from the lateral mitral annulus (PA lateral), septal mitral annulus (PA septal), and lateral tricuspid annulus (PA tricuspid) by TDI. Interatrial (PA lateral – PA tricuspid) and intraatrial (PA septal – PA tricuspid) electromechanical delays were calculated.

## **Bulgular:**

Pd was significantly higher in patients with migraine patients than in controls ( $p < 0.05$ ), whereas Pmax and Pmin were not different between both groups ( $p > 0.05$ ). PA lateral and PA septal durations were significantly higher in migraine patients than in controls ( $p < 0.001$  and  $p < 0.05$ , respectively). However, PA tricuspid duration was similar between the groups ( $p > 0.05$ ). Both interatrial and intraatrial conduction times were delayed in migraineurs as compared to the controls ( $p < 0.001$ ). Interatrial delay and intraatrial delay variables were found as an independent risk factors separately on predicting atrial conduction abnormalities in migraineurs. An interatrial delay of 18 ms and an intraatrial delay of 5 ms were found to be cutoff values in ROC analysis ( $p < 0.001$ ).

## **Sonuç:**

This study provides evidence suggesting that there is an atrial electromechanical delay which may be related to the increased risk of cardiac arrhythmias in migraineurs.

## **TP-74 CAN SERUM S100B PROTEIN BE A USEFUL BIOMARKER IN MIGRAINE?**

ASUMAN CELİKBİLEK<sup>1</sup>, SEDA SABAH<sup>2</sup>, NERMİN TANIK<sup>1</sup>, NEZİHA YILMAZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, YOZGAT, TURKEY

<sup>2</sup>BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF MEDICAL BIOLOGY, YOZGAT, TURKEY

<sup>3</sup>BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES AND MICROBIOLOGY, YOZGAT, TURKEY

## **Amaç:**

A great number of studies have suggested the role of S100B protein in brain injury and neurodegenerative disorders; however, to our knowledge the data is scarce in migraine. In the present study, we aimed to investigate the serum levels of S100B protein, a biomarker of glial cell injury, in patients with migraine.

## **Gereç ve Yöntem:**

Forty-nine newly diagnosed migraine patients and age- and sex-matched 35 control subjects were enrolled in this clinical prospective study. Migraine diagnosis was settled according to the International Classification of Headache Disorders-II diagnostic criteria. Serum samples were obtained for the measurement of S100B levels from all participants and analyzed using commercial enzyme-linked immuno sorbent assay kits.

## **Bulgular:**

Serum S100B levels were found to be significantly lower in migraine patients than in controls ( $p < 0.001$ ). There was no correlation between serum S100B levels and headache characteristics including attack severity, frequency and duration, and disease duration ( $p > 0.05$ ). Additionally, S100B levels did not significantly differ in migraineurs with or without aura ( $p > 0.05$ ).

## **Sonuç:**

The results suggest that serum S100B protein is not a useful biomarker in migraine, but this study may contribute to enlighten the controversial role of glial cell injury in migraineurs.

## TP-75 MENSTRUAL MİGRENDE SEREBRAL HEMODİNAMİK DEĞİŞİKLİKLER

AYÇA ÖZKUL <sup>1</sup>, HASİBE ÖZGEÇEN DİNÇEL <sup>1</sup>, ALİ AKYOL <sup>1</sup>, ÇİĞDEM YENİSEY <sup>2</sup>

<sup>1</sup>ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

### Amaç:

Menstrual migren, erişkin bayanlarda menstrual siklus ile alakalı beliren migren tipi başağrılarıyla bilinir. Bu çalışmadaki amacımız menstrual siklus ilişkili serebrovasküler reaktivite değişikliklerini menstrual ve non-menstrual migren ile sağlıklı kontrollerde değerlendirmektir.

### Gereç ve Yöntem:

22 non-menstrual migren, 20 menstrual migren ve 20 sağlıklı gönüllü çalışmaya katıldı. Tüm katılımcıların başağrısız dönemde transkranyal doppler ile orta serebral arter (OSA) ve posterior serebral arter (PSA) ortalama kan akım hızları (Vmean) incelendi. Serebral vazomotor reaktivite breath holding index (BHI) ve görsel uyarılmış kan akım değişiklikleri üzerinden hem foliküler hem de luteal fazlarda değerlendirildi. Foliküler ve luteal östrojen, progesteron, LH ve FSH kan düzeyleri hormonal profili değerlendirmek üzere eş zamanlı çalışıldı.

### Bulgular:

OSA ve PSA Vmean değerleri gruplar arasında belirgin farklılık göstermedi. Foliküler ve luteal sağ BHI ve bilateral görsel uyarılmış kan akımları kontrol grubunda diğer iki gruba göre anlamlı daha yüksekti. Kontrol ve nonmenstrual migrenlilerde beklenen fizyolojik yanıtla uyumlu olarak BHI ve görsel uyarılmış kan akımı foliküler faza göre luteal fazda belirgin artış gösterdi. Aynı artış ise menstrual migrenlilerde saptanmadı. Hormonal profil gruplar arası farklılık göstermedi.

### Sonuç:

Nonmenstrual ve menstrual migrenlilerde serebral vazomotor reaktivite kontrollere göre belirgin daha düşük elde edildi. Bunun yanı sıra fizyolojik olarak izlenen BHI ve görsel uyarılmış kan akım değerlerindeki luteal fazdaki artış menstrual migrenlilerde saptanmadı. Menstrual siklus ilişkili fizyolojik serebral hemodinamik değişikliklerin menstrual migrenlilerde bozulmasının alta yatan patofizyoloji açıklamada önemli olabileceği kanaatindeyiz.

## TP-76 MİGRENLERDE KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİ VE OTONOM SINİR SİSTEMİ DİSFONKSİYONU

VAHİDE AKMAN ŞENER <sup>1</sup>, DÜRDANE AKSOY <sup>2</sup>, AYTEKİN AKYÜZ <sup>3</sup>, SUAT TOPAKTAŞ <sup>4</sup>

<sup>1</sup>SAMSUN BAFRA NAFİZ KURT DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>3</sup>ÖZEL KENT HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

<sup>4</sup>CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Migrenli hastalarda, atak sırasında ve ataksız dönemde otonom sinir sistemi (OSS) disfonksiyon semptomları görülmektedir. OSS disfonksiyonunu ortaya koymada kalp hızı değişkenliği (KHD) ölçümleri yaygınlaşmıştır. KHD ölçümü parasempatik-empatik denge hakkında bilgi almak için kullanılan metoddur. Çalışmamızda migrenlilerde power spektral analiz yöntemiyle elde ettiğimiz KHD parametrelerini karşılaştırarak migrende otonomik disfonksiyon hakkındaki hipotezlere katkıda bulunmayı amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Materyal metod: Bu çalışmaya hastanemiz nöroloji kliniğinde tanısı konulan, 20-40 yaş arasında 13 auralı, 17 aurasız migrenli kadın hasta ve yaş olarak uyumlu 30 sağlıklı gönüllü alındı. Migrenli hastalara ağrı özellikleri ile ilgili ayrıntılı bir anket formu doldurtuldu, ayrıca ataksız dönemde diare, konstipasyon, dizziness, çarpıntı, senkop, terleme değişiklikleri gibi otonom disfonksiyon belirtileri de soruldu. Elektrofizyolojik kayıtlamada PC temelli yüksek rezolüsyonlu EKG sistemi kullanıldı. Bu sistemde özel hazırlanmış bir program yardımı ile (Kardiosis arslp Analiz sistemi) spektrum fluktuasyonları hesaplandı.

### Bulgular:

Sempatik sistem fonksiyonu ile ilgili olan çok düşük frekanslı güç (VLF) değerleri auralı migren grubunda, periferel vasomotor aktivite ve sempatik sistem ile ilgili olan düşük frekanslı güç (LF) değerleri her iki migren grubunda kontrol grubuna göre daha düşüktü (p<0,05). Aynı zamanda LF/HF oranında da anlamlı şekilde düşme vardı. Atak sıklığı ile uygulanan test sonuçları (OSS disfonksiyonu) arasında korelasyon bulunamadı.

### Sonuç:

Migren ile OSS disfonksiyonu arasındaki bağlantı açık değildir. OSS disfonksiyonu hem migren baş ağrılarında artmış yatkinlik hem de tetikleyicilere cevap olarak oluşabilir. Çalışma sonuçlarımız migrenlilerde sempatovagal etkileşimlerde anlamlı farklılık olduğunu göstermekteydi. Bu bulgularımız migrende sempatik hipofonksiyon ve orta derecede parasempatik hiperfonksiyonun varlığını desteklemektedir. Çalışmamız migrende sempatik hipofonksiyon varlığını ileri süren bir çok çalışma ile uyumlu görünmektedir.

## TP-77 KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞINDA ÖNEMLİ BİR NÖROLOJİK SEMPTOM: BAŞ AĞRISI

DÜRDANE AKSOY <sup>1</sup>, HATİCE BARUT <sup>1</sup>, FAZİLET DUYGU <sup>2</sup>, SEMİHA GÜLSÜM KURT <sup>1</sup>, BETÜL ÇEVİK <sup>1</sup>

<sup>1</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

<sup>2</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANA BİLİM DALI

### Amaç:

Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA), Kırım-Kongo kanamalı ateşi virüsünün etken olduğu, kenelerle bulaşan, fatal seyredabilen bir hastalıktır. Hastalığın erken belirtileri yüksek ateş, halsizlik, baş ağrısıdır. Peteşi, ekimoz, kanamalar, trombositopeni hemorajik belirtilerdir. Bu çalışmada hastanemizde yatan KKKA hastalarında gözlenen baş ağrısının özelliklerini, klinik tablonun şiddeti ve prognozuyla ilişkisini araştırdık.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya hastanemizde KKKA tanısıyla yatan, başağrısı deneyimi olan 60 hasta (23 kadın, 37 erkek) alındı. Laboratuvar değerleri, genel, nörolojik durumları takip edildi. Hastalara yaşadıkları başağrısı deneyimiyle ilgili 'sayısal ağrı skalası' anketi uygulandı. 1-5 puan arasındakiler hafif-ağrılı grup, 6-10 puan arasındakiler şiddetli-ağrılı grup olarak belirlendi. Baş ağrılarının özellikleriyle ilgili ayrıntılar sorularak 'Basağrısı sınıflama komitesinin' kriterlerine göre migren özelliklerini taşıyıp taşımadığı saptandı. Yatış sürelerine göre:7 günden kısa yatanlar 'grup 1', 7 gün ve daha uzun yatanlar 'grup 2' şeklinde tanımlandı.

### **Bulgular:**

Yaş ortalaması 47.45±18.95 idi, ortalama yatış süresi 7.20±3.48 gündü. Hastaların başağrıları %67.4 oranında zonklayıcı özellikteydi. Ağrıların %72.5'ine bulantı, %60.8'ine fotofobi eşlik ediyordu. %66.7'sinin migren kriterlerine uyan baş ağrılarının olduğu saptandı. Grup 1' deki hastaların başağrısı skorları grup 2'den anlamlı şekilde daha düşüktü. Hafif-ağrılı grubun yatış süresi şiddetli-ağrılı gruba göre daha kısaydı (p=0,004) ve PLT değerleri şiddetli-ağrılı gruba göre daha yüksekti (p=0,005).

### **Sonuç:**

Hastalarımızın migrene uyan baş ağrısı deneyimleri çoğunlukta idi. Dahası, başağrısının şiddetiyle hastalık şiddeti korele idi. Migrenin etyopatogenezinden vasküler endotelial disfonksiyon, vasodilatasyon ve inflamatuvar mediatörler sorumlu tutulmaktadır. KKKA' da virusun yaptığı serebral vasküler endotelial hasar, salgılanan proinflamatuvar sitokinler migrendekine benzeyen başağrıları tetikliyor gibi görünmektedir. Sonuçlarımız KKKA hastalarında başağrısının önemli bir takip parametresi olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca bu bulgular migren etyopatogenezindeki süreçlerin anlaşılmasında yol gösterici olacaktır.

### **TP-78 LEPTOMENİNGEAL KARSİNOMATOZİS VE AKCİĞER KANSERİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU**

MERVE YATMAZOĞLU, FERİDE ÜN CANDAN, BETÜL TEKİN GÜVELİ, H.DİLEK ATAĞLI

*BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Giriş:**

Leptomeningeal karsinomatozis (LKM), leptomeninks ve subaraknoid alanların neoplastik hücreler tarafından multifokal invazyonu ile karakterize, sistemik bir tümörün nörolojik komplikasyonudur. Kanserli hastaların yaklaşık %3-8'inde görülür ve beklenen yaşam süresi ortalama 4 aydır. LMK, lokal ve dissemine olmak üzere iki klinik tipi vardır. Lokal form ya da meningeal karsinomatoziste, malign hücreler leptomeninks nodüller olarak infiltre eder. Diffüz formda, tümör hücreleri BOS içinde yüzmekte ve leptomeninks yüzeyinde tabaka halinde infiltrasyon oluşturmaktadır. LMK'te klinik olarak, başağrısı, bulantı, kusma, mental değişiklikler, psikomotor yavaşlama ve nöbet gibi belirtiler görülmektedir. Ayrıca, 3, 5, 7 ve 8. kranial sinir paralizileri, intrakraniyal hipertansiyon nadiren tanımlanmıştır. Leptomeningeal en sık tutan kanserler, meme kanseri, akciğer kanseri ve melanomdur. Kesin tanı BOS incelemesinde malign hücre görülmesiyle konulur.

### **Olgu:**

57 yaşında erkek hasta; acil polikliniğimize kol ve bacaklarda güçsüzlük, dilini çevirememesi ve son 1 haftadır işitmede azalma şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde; konuşma dizartrik, bilateral periferik fasiyal dipleji ve dört ekstremitede proksimal kas güçsüzlüğü mevcuttu. Yürüyüşü geniş tabanlıydı. Kraniyal BT ve Difüzyon MRG incelemesinde akut lezyon görülmemesi üzerine tetkik amaçlı yatırıldı. Rutin biyokimya, hemogram, tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12 düzeyi ve tümör belirteçleri normaldi. Lomber ponksiyonda, BOS glukozu düşük, BOS proteini yüksek saptandı, hücre görülmedi. Kontrastlı kraniyal MRG incelemesinde, 3., 5., 6., 7., 8. kraniyal sinirlerde kontrast tutulumu tespit edildi. Sarkoidoz ön tanısıyla istenen serum ve BOS ACE düzeyi normal saptandı. LKM düşünülerek istenen tüm vücut PET incelemesinde primer akciğer kanseri tespit edildi. Sonuç: Bu olgu, bilinen kanser öyküsü olmasa da farklı nörolojik semptomlarla başvuran hastalarda LKM'nin akla getirilmesini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

### **TP-79 MENSTRUAL MİGRENDE SEREBRAL VAZOMOTOR REAKTİVİTEDEKİ DEĞİŞİKLİKLER**

SERDAR TAŞDEMİR<sup>1</sup>, ERDAL EROĞLU<sup>1</sup>, HAKAN AKGÜN<sup>2</sup>, SEMİR MAZMAN<sup>1</sup>, SEMİH ALAY<sup>1</sup>, MEHMET YÜCEL<sup>1</sup>, OĞUZHAN ÖZ<sup>1</sup>, ÜMİT HİDİR ULAŞ<sup>1</sup>, ŞEREF DEMİRKAYA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ A.B.D*  
<sup>2</sup>*ETİMESGUT ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*

### **Amaç:**

Migren, günlük yaşamsal aktiviteleri bozarak, performans düşüklüğüne neden olan hastalıkların başında gelmektedir. Puberte ile birlikte kadınlarda migren prevalansının artması, gebelik, menstruasyon, menapoz, oral kontraseptif ilaçların migren üzerine olan etkisi migrenin kadın steroid hormonları ile ilişkili olabileceği fikrini ortaya çıkarmaktadır. Menstruasyon dönemindeki migren ataklarının siklusun diğer zamanlarına göre daha şiddetli ve daha uzun geçtiği bilinmektedir. Çalışmamızda menstrual dönemdeki hormonal seviyelerdeki değişikliklerle başağrısı arasındaki ve hormonal seviyelerle serebral hemodinami arasındaki ilişkileri araştırmayı amaçladık.

### **Gereç ve Yöntem:**

26 menstrual migrenli hastanın transkraniyal Doppler (TCD) ile menstruasyonun 3. günü ve 10. gününde bilateral orta serebral arter (MCA) ve posterior serebral arter (PCA) ortalama kan akım hızlarını, pulsatilite indekslerini ve vazomotor reaktivitenin bir göstergesi olan nefes tutma indekslerini inceledik.

### **Bulgular:**

Menstruasyonun 3. gününde (NTI:1,02) PCA'ların nefes tutma indeksleri, 10. güne (NTI: 1,14) göre anlamlı şekilde düşük saptandı (p: 0,012). MCA'ların nefes tutma indekslerinde ise fark saptanmadı. Menstruasyonun 3.günü ile 10.günü arasında MCA, PCA ortalama kan akım hızları ve Pl'leri arasında anlamlı fark saptanmadı.

### **Sonuç:**

Menstrual dönemde östrojen ve diğer seks hormonlarındaki değişiklikler, serebral vasküler yapıların stresörlere verdiği cevaplarda düzensizliklere neden olabilmektedir. Bu durum mikrosirkülasyon düzeyinde serebral metabolizmada bozukluğa yol açabilir. Özellikle otonomik sempatik liflerin ön sirkülasyona

göre daha az yoğunlukta bulunduğu posterior sirkülasyonda hiperkapniye bağlı vazodilatör cevabın 3. günde azaldığı, bunun sonucunda nörojenik inflamatuvar süreçlerin devreye girmesiyle ağrılarının tetiklendiği sonucuna varılmıştır.

### **TP-80 KRONİK MİGRENLİ HASTALARDA BOTULİNUM NÖROTOKSİN-A TEDAVİSİNİN SEREBROVASKÜLER HEMODİNAMIYE ETKİSİ**

HAKAN AKGÜN<sup>1</sup>, SERDAR TAŞDEMİR<sup>2</sup>, MEHMET YÜCEL<sup>3</sup>, OĞUZHAN ÖZ<sup>2</sup>, ÜMİT HİDİR ULAŞ<sup>2</sup>, YAŞAR KÜTÜKÇÜ<sup>2</sup>, ŞEREF DEMİRKAYA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ETİMESGUT ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

<sup>2</sup>GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup>KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

#### **Amaç:**

Migren nörovasküler bir hastalıktır. Migren patofizyolojisinde intrakranial arterlerin çapındaki değişim altta yatan önemli bir mekanizma olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmamızda kronik migren tanısı almış hastalarda botulinum nörotoksin-A (BONT) tedavisinin serebrovasküler hemodinamiye etkisini araştırmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

25 kronik migren hastası çalışmaya dahil edildi. 12 hastaya yüksek doz (100 IU) ve 13 hastaya da düşük doz (50 IU) BONT tedavisi uygulandı. BoNT yüz kasları, SCALP ve boyun kasları için enjekte edildi. Her iki grupta da BoNT tedavisi öncesi ve 7 gün sonrasında bilateral orta serebral arter (MCA) ve posterior serebral arter (PCA)'da ortalama kan akım hızları, nefes tutma indeksi (NTI)'leri ve pulsatilite indeksi (PI)'leri ölçüldü. Aynı zamanda her iki grupta da tedavi öncesi ve sonrası Visual-Analog-Skala (VAS) skorları değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Yüksek doz grubunda MCA pulsatilite indeksi tedavi sonrası istatistiksel olarak anlamlı derecede azalırken (p=0,024), PCA pulsatilite indeksinde tedavi sonrası fark saptanmadı. Yüksek doz grubunda tedavi sonrası ortalama akım hızlarında ve NTI'lerinde fark saptanmadı. Düşük doz grubunda ortalama kan akım hızlarında, NTI'lerinde ve PI'lerinde tedavi sonrası anlamlı fark saptanmadı. Yüksek doz grubunda daha fazla olmak üzere her iki grupta da VAS-skorlarında düşme saptandı (p<0.001).

#### **Sonuç:**

Pulsatilite indeksi periferik vasküler rezistansın iyi bilinen bir göstergesidir. PI azaldığında, distal vasküler direnç azalır. Viola ve ark.larının migren hastalarında yaptıkları transkraniyal Doppler çalışmasında PI'in migren atağı esnasında baş ağrısı olmayan döneme göre %38 oranında arttığını göstermişlerdir. Çalışmamızda tedavi sonrası VAS-skorlarında azalma tespit edildi ve bunun sebebi, BONT tedavisi sonrası vasküler direncin azalması ile oligeminin düzelmesiyle olabilir. Bu sonuç BONT'un vasküler direnci azaltarak baş ağrısı fizyopatolojisine etki ettiğini gösterebilir.

### **TP-81 MİGRENLİLERDE SERUM ADİPNEKTİN SEVİYELERİ**

SEDEF ÜRE, MÜNİRE KILINÇ TOPRAK

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

#### **Amaç:**

Migrenin inflamatuvar yollar, ateroskleroz, obesite, metabolik sendrom ile ilişkisi olabileceği belirtilmektedir. Adiponektin de adipoz dokudan salınan, metabolik sendrom, aterogenez ve obesite ile ilişkilendirilen bir adipositokindir. Adiponektinin hem proinflamatuvar hem de anti inflamatuvar etkilerinin olduğu, bazı sitokinlerin düzeylerini değiştirebileceği bilinmektedir. Bu çalışmada migren patogenezinin adiponektin metabolizması ile bir ilişkisi olup olmadığının araştırılması planlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Yaşları 18-50 arası değişen 70 bilinen migren hastası ve 60 sağlıklı kontrol çalışmaya alınmıştır. Migren hastalarından baş ağrısız bir haftalık bir dönemi takiben bir gecelik açlık sonrası ve sağlıklı gönüllülerde bir gecelik açlık sonrası kan örnekleri; ayrıca baş ağrısı olan hastalarda tipik bir migren atağı esnasında kan örnekleri alınıp incelendi.

#### **Bulgular:**

Serum bazal adiponektin düzeyleri migrenlilerde sağlıklı kişilerden anlamlı yüksek bulundu (P=0.011). Migrenlilerde atak dönemi ve ataksız dönem adiponektin seviyeleri arasında anlamlı bir fark gözlenmedi (P=0.0552). Kadın migrenlilerde bazal (p=0.006)ve atak dönemi (p=0.008) adiponektin seviyeleri erkeklerden anlamlı yüksek bulundu. Ayrıca kadın migrenlilerde bazal adiponektin seviyeleri kontrollerden yüksek bulundu (p<0.05).

#### **Sonuç:**

Bazal adiponektin seviyelerinin, gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdiği, bu farkın özellikle kadın cinsiyet ile ilişkili olduğu gözlemlendi. Bu bulgular eşliğinde, migren baş ağrısının oluşum mekanizmaları arasında, adiponektinle yönlendirilen proinflamatuvar etkilerin de sorumlu olabileceği düşünülmüştür.

### **TP-82 MİGRENLİ HASTALARDA REM UYKUSU DAVRANIŞ BOZUKLUĞU SIKLIĞI: ÖN ÇALIŞMA**

NESRİN HELVACI YILMAZ, LÜTFÜ HANOĞLU, ESRA ACEREL, EBRU ÖZAY ERTUĞRUL, BURCU POLAT, SEMA DEMİRCİ, DİDEM TAŞKIN

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

#### **Amaç:**

Migrenli hastalarda REM uykusu davranış bozukluğu (RUBD) sıklığı araştırılmak

#### **Gereç ve Yöntem:**

Stiasny-Kolster ve arkadaşları tarafından geliştirilip geçerliliği ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan REM uykusu davranış bozukluğu anketi toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Bu anket, uyku bozukluklarının uluslararası sınıflamasında RUBD'nin öne çıkan klinik özelliklerini içermektedir. Duyarlılığı oldukça yüksek olup özellikle tarama testi olarak kullanılmaktadır. Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi nöroloji polikliniğine başvuran ve uluslararası başağrısı kriterlerine göre kesin migren

tanısı konan 142 hastanın migren tipi ve süresi sorgulandı. Tümüne RUBD anketi verildi. Beş ve üzerinde puan alanların RUBD olduğu kabul edildi.

#### **Bulgular:**

Çalışmamıza katılan hastaların 115'i kadın (%81,0), 27'si (%19) erkekti. Yaş ortalaması 34,0'dü (18-73). Migren hastalığı ortalama süresi 9,9 yıldır (1-40). Auralı migreni olanların sayısı 20 (%14,1), aurasız migreni olanların sayısı 110 (%72,5) ve kronik migreni olanların sayısı 12 (%8,5) idi. REM uykusu davranış bozukluğu skor ortalaması 2,9 (0-9) idi. Anket sonuçlarına göre 30 hastada (%21,1) RUBD tespit edildi.

#### **Sonuç:**

Migren ataklarının fizyopatolojisinin beyinsapı ile ilişkisi gösterilmiş olup migrenli hastalarda yapılan çalışmalarda özellikle ponsta hiperintens sinyal değişiklikleri saptanmıştır. Nörodejeneratif hastalıkların öncüsü olduğu düşünülen REM uykusu davranış bozukluğu genellikle 40 yaş üzerinde başlamakta olup toplumda % 0,5 oranında görülmektedir. REM uykusu davranış bozukluğu olan hastalarda yapılan diffüzyon tensor görüntüleme çalışmalarında beyin sapında beyaz cevher sinyal değişiklikleri olduğu tespit edilmiştir. Her iki hastalıkta da beyinsapı etkilenmesi gösterilmiş olsa da daha önce aralarındaki ilişki hiç araştırılmamıştır. Bizim çalışmamızda migrenli hastalarda REM uykusu davranış bozukluğu sıklığı %21,1 olarak bulunmuştur. Bu oran oldukça yüksektir. Polisomnografi yapılarak tanının doğrulanması için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **TP-83 SENKOP/PRESENKOP HASTALARI ARASINDAKİ MİGREN SIKLIĞI VE TİLT TESTİ İLE BAŞAĞRISI GELİŞİMİNİN ARAŞTIRILMASI**

NUR SAADET TAŞKIRAN , SERAP MÜLAYİM , MACİT SELEKLER

*KOCAELİ ÜNİ.TIP FAK. NÖROLOJİ A.D.*

#### **Amaç:**

Migren tekrarlayan başağrısı ataklarına eşlik edebilen nörolojik, gastrointestinal semptomlar veya otonomik disfonksiyon bulguları ile karakterize nörovasküler bir sendromdur. Senkop ve migren komorbid hastalıklardır. Senkop veya presenkop hastalarının bir bölümünde, bu olayın hemen öncesinde ya da sonrasında migren baş ağrısı tariflenmektedir. Diğer yandan, migrenli hastalarda senkop ve ortostatik intolerans gelişimine yatkınlık bildirilmiştir. Bu çalışmada öncelikli olarak senkop/presenkop hastalarındaki migren başağrısı varlığı belirlenmiş, senkop ve migren birlikteliği her iki durumun örtüşen özellikleri ile değerlendirilmiştir. Presenkop ile ilişkili başağrısı varlığı ve özellikleri araştırılmış, migrenlilerde senkopa yatkınlıktan dolayı daha kısa sürede senkop/presenkop gelişebileceğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu amaçla KOU Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD Aritmi polikliniği tarafından senkop/presenkop etyolojisine yönelik tilt testi endikasyonu konan 62 hasta çalışmamıza dahil edilmiştir. Senkop/presenkop hastaları aurasız migren varlığı açısından değerlendirilerek migreni olanlar ve olmayanlar ile iki grup oluşturulmuştur. Her iki grubun senkop ve senkop ilişkili semptomlarının özellikleri belirlenmiştir. Migreni olan ve olmayan gruptaki senkop/presenkop hastalarına tilt testi

uygulanmıştır. Testin 1. ve 2. aşamalarında gelişen başağrısı ve senkopa ait özellikler kaydedilmiştir. Test sırasında gelişen başağrısının süresi ve geç dönemdeki ağrı özellikleri ile ilgili veriler, testten 12 saat sonra hastalarla yapılan telefon görüşmesi ile elde edilmiştir.

#### **Bulgular:**

Senkop/presenkop hastalarının %63'ünde aurasız migren varlığı saptanmıştır. Migreni olmayan grupta kadın ve erkeklerin oranı eşitken; migreni olan grupta kadın oranı %85 bulunmuştur. Migreni olan senkop/presenkop hastalarının %33'ünde migren ve senkop/presenkopun aynı zamanda başladığı saptanırken, geri kalan kısmında ortalama 4 yıl arayla bu iki durumun geliştiği kaydedilmiştir. Migreni olanlarda senkopu tetikleyen faktörlerin oranı ve sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Herhangi bir farmasötik ajan kullanılmadan presenkop gözlenen 10 hastanın 8'inde presenkop ile eş zamanlı başağrısı gözlenmiştir. Senkopal başağrısı gözlenen 8 hastadan 7' sinin migren hasta grubundan oluştuğu saptanmış fakat gelişen başağrısının hastaların hiçbirinde migren tanı kriterlerini karşıladığı gözlenmemiştir. Migreni olan ve olmayan her iki grup karşılaştırıldığında, migrenlilerde test sırasında senkopal yakınmaların daha kısa sürede geliştiği izlenmiştir.

#### **Sonuç:**

Senkopal başağrısı varlığı, bu ağrının migrenlilerde daha sık ortaya çıkması ve yine migrenlilerde senkopun daha kısa sürede gelişmesinde, senkop ve migrenin olası bir takım ortak patofizyolojik mekanizmaları paylaşıyor olabileceği akla gelmeli ve geniş hasta grupları ile ayrıntılı araştırmalar yapılmalıdır.

### **TP-84 KRONİK MİGREN İLE İNSÜLİN DİRENCİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

ORHAN SUMBUL <sup>2</sup>, HATİCE ÜNALDI <sup>1</sup>, VOLKAN SOLMAZ <sup>1</sup>, DÜRDANE AKSOY <sup>1</sup>, BETÜL ÇEVİK <sup>1</sup>, OYTUN ERBAŞ <sup>3</sup>, ELMAS PEKTAŞ <sup>1</sup>, SEMİHA KURT <sup>1</sup>

<sup>1</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİ TIP FAK. NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>TOKAT TURHAL DEVLET HASTANESİ

<sup>3</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİ TIP FAK. FİZYOLOJİ A.D

#### **Amaç:**

Bu çalışmada kronik migrenin insülin ve glukoz metabolizması ile ilişkili olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 15–55 yaş arasında IHS–2004 sınıflamasına göre daha önceden veya ilk kez kesin migren tanısı alan epizodik aurasız migreni olan elli altı, auralı migreni olan yirmi dokuz ve kronik migreni olan yirmi beş hasta olmak üzere toplam yüz on migren hastası ve kırk sağlıklı katılımcı alındı. Migren ve kontrol grubunda açlık insülin düzeyine bakıldı ve oral glukoz tolerans testi yapıldı. HOMA-IR yöntemiyle insülin direnci hesaplandı. Tüm katılımcıların beden kitle indeksleri (BKİ) ve bel çevreleri kaydedildi.

#### **Bulgular:**

Migren alt tiplerinin her birinde Açlık kan şekeri(AKŞ) düzeyi kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Hasta ve kontrol grupları ile migren alt tipleri kendi aralarında değerlendirildiğinde boy, kilo, BKİ, bel çevresi, OGTT (0,30,60,90 ve 120.dk),insülin düzeyi(0.dk), ve HOMA-IR düzeyi

yönünden gruplar arası fark önemsizdi. Basit ve auralı migrenli olgular birleştirilerek epizodik migren olarak gruplandırılıp kronik migren ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında; kronik migren grubunda insülin direnci olan olguların sayısı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazlaydı.

#### **Sonuç:**

Bu çalışmada, kronik migren ile insülin direncinin ilişkili olduğu saptanmıştır. Kronik migrenli hastalarda insülin direncini düzeltmeye yönelik stratejiler önem kazanmalıdır. Kronik migrende insülin ve glukoz metabolizmasının rolünü inceleyen daha ileri çalışmalar migrenin kronikleşmesindeki mekanizmaları aydınlatmaya katkı sağlayabilir.

### **TP-85 MİGREN HASTALARINDA ARTMIŞ GÜNDÜZ UYKULULUĞU**

YILDIZHAN ŞENGÜL<sup>1</sup>, HAKAN SERDAR ŞENGÜL<sup>1</sup>, MÜGE KOÇAK<sup>2</sup>, SELMA AKSOY YÜCEL<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup>BATI ANADOLU CENTRAL HOSPİTAL

<sup>3</sup>KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### **Amaç:**

Baş ağrısı ile artmış gündüz uykululuk gibi uyku düzensizlikleri arasındaki ilişkiyi araştırarak birçok çalışma yapılmasına karşın bunların çok azı migren odaklıdır. Uykululuk, bir migren atağının çeşitli fazları sırasında ortaya çıkan olası bir migren semptomu olarak sayılabilir. Artmış gündüz uykululuğu, azalmış okul ve iş performansı, kazalar, psikolojik problemler gibi birçok olumsuz ekonomik ve toplumsal sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu uyku bozukluğu kolay tanınabilir ve tedavi edilebilir bir durumdur. Çalışmamızda migreni olan hastalarda artmış gündüz uykululuğunu saptamak amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmaya ICHD-II 'ye göre migren tanı kriterlerine göre epizodik ve kronik migreni olan okuma yazma bilen 15-50 yaş arası hastalar dahil edilmiştir. Hastalar yaş, cinsiyet, meslek, migren süresi, atak sıklığı, ilaç kullanımı, migren özellikleri, acil başvuruları açısından sorgulanmıştır. Hastalara gündüz uykululuklarını değerlendirmek amacıyla Epworth Uykululuk Ölçeği(EUÖ) verilmiştir. Uyku düzensizlikleri, depresyon ve anksiyete değerlendirilmiştir. MIDAS ve VAS ölçekleri verilmiştir.

#### **Bulgular:**

Çalışmamıza 137 hasta ve 30 sağlıklı kontrol alındı. Hasta grubun yaş ortalaması 28.49±8.66, migren süresi 5.21±4.57yıl, ortalama atak sayısı 2.84±1.71 idi. Hasta grubun %19.0'ının EUÖ>10 idi ve bu hastaların %60.6'nın MIDAS skoru>21'di. Kontrol grubunda ise bu sayı %3.3 idi. EUÖ kötü olan hastaların % 85.2'sinin aynı zamanda uyku düzensizlikleri de mevcuttu. Migren süresi ve atak sıklığı ile korelasyon saptanmadı.

#### **Sonuç:**

Migreni olan hastaların kontrollere göre belirgin olarak gündüz uykululukları artmıştır. Migren hastaları sorgulanırken uyku problemlerine odaklanmak hasta için daha yararlı olabileceği gibi profilaktik ilaç seçiminde uyku kalitesini bozan beta bloker veya gündüz uykululuğunu arttıracak kalsiyum kanal blokerleri gibi ilaçları seçerken daha dikkatli olunmalıdır.

### **TP-86 MİGREN HASTALARINDA UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE UYKU KALİTESİNİN MİGRENE BAĞLI KAYIP İLE KARŞILAŞTIRILMASI**

YILDIZHAN ŞENGÜL<sup>1</sup>, HAKAN SERDAR ŞENGÜL<sup>1</sup>, MÜGE KOÇAK SÜRAL<sup>2</sup>, SELMA AKSOY YÜCEL<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup>BATI ANADOLU CENTRAL HOSPİTAL

<sup>3</sup>KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### **Amaç:**

Migren, nörolojik hastalıklar içerisinde en sık görülen hastalıklardan biridir. Aynı zamanda yaşam kalitesinde önemli derecede bozulmaya yol açmaktadır. Yaşam kalitesinin bozulması sadece ataklar nedeniyle değil bunun yanında komorbid durumlar nedeniyle de. Uyku düzensizlikleri(UD) bu durumlardan biridir. Bu çalışmanın amacı migrenli hastalarda UD sıklığını, altgruplarını saptamak ve migrene bağlı kayıp ile karşılaştırmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmaya ICHD-II 'ye göre migren tanı kriterlerine göre epizodik veya kronik migreni olan, okuma yazma bilen 16-50 yaş hastalar dahil edilmiştir. Hastalar yaş, cinsiyet, meslek, migren süresi, atak sıklığı, ilaç kullanımı, migren özellikleri, acil başvuruları açısından sorgulanmıştır. Çalışmamızda hastalara uyku düzensizliklerini değerlendirmek amacıyla Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ), migren dışı uyku kalitesini bozan sebepler arasında olan depresyon ve anksiyeteyi saptamak amacıyla Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçekleri verilmiştir. Migrene bağlı kayıp MIDAS ile değerlendirilmiştir. Ağrı VAS ile değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular:**

Çalışmamıza 120 hasta ve 30 kontrol alınmıştır. Hasta grubun yaş ortalaması 28.82±8.79, migren süresi 5.43±4.74, atak ortalaması 2.85±1.71 idi. Atak sıklığı <4 olan %70, 4 ve daha fazla %30'du. Uyku kalitesi migreni olan grubun %83.3'ünde kötüydü. Kontrol grubunda ise bu oran %20.0' idi. MIDAS skorları yüksek olanların anlamlı derecede PUKİ skorları yüksekti. MIDAS skoruna göre uyku kalitesi altgrup skorları kontrol grubuyla karşılaştırıldığında uyku süresi dışındaki altgrup puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti. Gündüz uyanık kalma güçlüğü ve günüçi aktivitelerde isteksizlik altgrupları MIDAS skoru ile korelasyon gösteriyordu.

#### **Sonuç:**

Migren hastalarında uyku kalitesi kontrol grubuna göre ciddi oranda kötü saptandı. Uyku kalitesinin kötü olması ile migrene bağlı kayıp arasında kuvvetli bir ilişki saptanmıştır. Migren hastaları mutlaka uyku kalitesi açısından sorgulanmalı ve tedavi buna göre planlanmalıdır.

## TP-87 MARKED DECREASE OF THE GLIAL CELL MARKERS S100B AND GFAP IN DIABETIC PATIENTS DOES NOT CORRELATE WITH DIABETIC PERIPHERAL NEUROPATHY

ASUMAN CELİKBİLEK<sup>1</sup>, LUTFİ AKYOL<sup>2</sup>, SEDA SABAH<sup>3</sup>, MEHMET ADAM<sup>4</sup>, MEHMET CELİKBİLEK<sup>5</sup>, MURAT KORKMAZ<sup>6</sup>, NEZİHA YILMAZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, YOZGAT, TURKEY

<sup>2</sup>BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDİCİNE, YOZGAT, TURKEY

<sup>3</sup>BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF MEDİCAL BİOLOGY, YOZGAT, TURKEY

<sup>4</sup>BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF OPHTHALMOLOGY, YOZGAT, TURKEY

<sup>5</sup>BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, YOZGAT, TURKEY

<sup>6</sup>BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF ORTHOPAEDİCS AND TRAUMATOLOGY, YOZGAT, TURKEY

### Amaç:

Diabetes causes a variety of functional and structural changes in the central as well as the peripheral nervous systems. Recent studies have found increased expression of glial fibrillary acidic protein (GFAP) and S100B, a key indicator of glial reactivity, in diabetic rats. For the first time in the literature, we aimed to investigate the serum levels of GFAP and S-100B in diabetic patients to evaluate their potential use as peripheral glial biomarkers of this disease; in particular, we assessed the relation of these markers with diabetic peripheral neuropathy.

### Gereç ve Yöntem:

Seventy-two diabetic patients and age- and sex-matched 50 control subjects were enrolled in the study. All of the diabetics were assessed with respect to diabetes-related microvascular complications including peripheral neuropathy, retinopathy and nephropathy. Two serum samples were obtained for GFAP and S100B from all participants and analyzed using enzyme-linked immuno sorbent assay.

### Bulgular:

We did not detect any concentration of GFAP in serum samples in both of the groups ( $p > 0.05$ ); however, markedly decreased serum levels of S100B was obtained statistically significant in diabetic patients than in controls ( $p < 0.001$ ). On the other hand, no correlation was found between serum S100B levels and the presence of diabetic peripheral neuropathy and the other microvascular complications ( $p > 0.05$ ).

### Sonuç:

The findings of markedly decreased serum levels of S100B may suggest a neurotrophic and/or gliotrophic effect in diabetic patients whereas GFAP was of no diagnostic value.

## TP-88 VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİNE BAĞLI ATİPİK YERLEŞİMLİ SPİNAL KORD TUTULUMU

ADİLE ÖZKAN<sup>1</sup>, HALİL GÜLLÜOĞLU<sup>2</sup>, HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>İZMİR ÜNİVERSİTESİ MEDİKAL PARK HASTANESİ NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Vitamin B12 eksikliği; spinal kord, beyin, optik ve periferik sinirleri etkileyerek nörolojik semptomlara neden olur. Vitamin B 12 eksikliği ile birlikte görülen spinal kord ve periferik sinir patolojisi, subakut kombine dejenerasyon (SKD) olarak tanımlanır. Spinal kordda özellikle servikal ve üst torakal seviyelerinin posterior ve lateral bölgelerinde demiyelinizan lezyonlar görülebilir. Vitamin B12 eksikliği olan ve servikal spinal kord anterior yerleşimli demiyelinizan lezyonu saptanan olgunun eşliğinde, B12 vitamin eksikliğinin spinal kord üzerine olan etkileri tartışıldı.

### Gereç ve Yöntem:

34 yaşında kadın hasta yaklaşık iki aydır sol kol ve bacakta uyuşma ve his kaybı şikayeti ile başvurdu. Hastanın sistemik muayene bulguları normal ve özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Nörolojik muayene sol kol ve bacakta yüzü içermeyen hemihipoestezi dışında normaldi. Hastanın rutin kan tetkikleri, hormon ve vaskülit panelleri normal sınırlarda tespit edildi. Vitamin B12 seviyesi  $<50$  pg/mL (126.5-505) idi. Kranial ve torakal magnetik rezonans görüntülemesi (MRG) normal sınırlarda tespit edilen hastanın Servikal MRG 'de C2-C3 seviyelerinde medulla spinalisin sağ anterior kısmına lokalize periferik yerleşimli belirgin ekspansiyon oluşturmeyen T1 'de hipointens, T2 'de hiperintens ve kontrastlı serilerde hafif kontrastlanma gösteren lezyon görüldü. Beyin omurilik sıvısı (BOS) oligoklonal bandı negatif ve IgG indeksi normal olarak değerlendirildi. BOS ve serum NMO antikoru negatif bulundu. VEP, SEP ve BAEP sonuçları normaldi. Hastaya vitamin B12 eksikliği ön tanısı ile kas içi vitamin B12 tedavisi başlandı ve tedavinin birinci ayında yapılan değerlendirmede, hastanın şikayetlerinde tama yakın düzelme tespit edildi. Tedaviden üç ay sonra çekilen kontrol MRG 'de lezyonun boyutlarında küçülme olmakla birlikte devam ettiği fakat kontastlanmanın eşlik etmediği görüldü.

### Sonuç:

Vitamin B12 eksikliğinde spinal kord tutulumu, sıklıkla posterior ve lateral kolonlarda görülmekle birlikte spinal kordun anterior bölgesinde de görülebilir.



## TP-89 RADYOLOJİK İZOLE SENDROM OLGU SUNUMU

AHMET ÇETİZ , ŞEREF DEMİRKAYA , MEHMET EMİN DAĞ ,  
OĞUZHAN ÖZ

*GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, NÖROLOJİ A.D.*

### **Olgu:**

Beyin manyetik rezonans incelemenin (MRI) klinisyenler, araştırmacılar ve hatta check-up yapan sağlık kuruluşları tarafından sık olarak kullanılması ileride potansiyel klinik önemi olan asemptomatik intrakranial lezyonların gün geçtikçe artan bir hızda tespit edilmesine yol açmaktadır. Multipl Skleroz (MS) tanısı için Barkhof kriterleri göz önüne alındığında MS'i düşündürülen herhangi bir semptom ve nörolojik bulgu olmayan fakat radyolojik olarak MS'i düşündürülen vakalar radyolojik izole sendrom olarak kabul edilmektedir. Radyolojik izole sendrom detaylı olarak tanımlanmaya ihtiyacı olan kompleks ve yeni bir kavramdır. Bu gruptaki hastaların izleminden elde edilen veriler göstermektedirki bu tip hastalarda radyolojik progresyon olabilmekte, beyin omurilik sıvısında (BOS) oligoklonal band varlığı, spinal lezyonlar ve MRI'da lezyon yükü gibi etmenlerin varlığında klinik bulguların ortaya çıkma riski artmaktadır. Polikliniğimize baş ağrısı yakınması nedeniyle başvuran bir hastada çekilen beyin MRI'ında insidental olarak tespit edilen lezyonlar MS'i düşündürmekteydi. Öyküsünde MS'i düşündürülen herhangi bir özellik yoktu ve nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Hasta yaklaşık olarak bir sene boyunca polikliniğimizde ayaktan takip edildi. İlk MRI tetkikinden 9 ay sonra yapılan kontrol MRI'ında lezyon sayısında artma ve kontrast tutan yeni bir lezyon tespit edildi. Yapılan BOS incelemesinde tip 2 oligoklonal band tespit edilen hasta radyolojik izole sendrom olarak kabul edilerek takip altına alındı. Nadir görülmesi nedeniyle dikkatlerden kaçabilecek bir durum olması nedeniyle klinisyenlerin dikkatini çekmek amacıyla sunulmaya uygun görüldü.

## TP-90 ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI MULTİPL SKLEROZ POLİKLİNİĞİNDE FİNGOLİMOD DENEYİMİ

MELTEM DEMİRKIRAN , AHMET EVLİCE , İLKER ÖZTÜRK ,  
MİRAY ERDEM , ALİ DİNÇER , DERYA TAKTAKOĞLU , AYGÜL  
TANTİK

*ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

### **Amaç:**

Multipl skleroz (MS) inflamatuvar ve dejeneratif bir santral sinir sistemi hastalığıdır. Yineleyici MS için ülkemizde yakın zamanda onaylanmış yeni bir oral tedavi olan Fingolimod doğal sfingozinin yapısal bir analogudur. Bu bildiride fingolimod endikasyonu konan ve bu tedaviye geçilen olguların verileri ve kısa dönem takip sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

ÇÜTF Nöroloji anabilim dalı MS polikliniğinde Mart 2012-Eylül 2013 tarihleri arasında endikasyon dışı onayı alarak Fingolimod başlanan 9 yineleyici MS olgusu retrospektif olarak incelendi.

### **Bulgular:**

Beşi kadın, 4'ü erkek olan olguların yaşları 23-44 arasında değişmekteydi. Hastalık süreleri 4-11 yıl arasındaydı; EDSS'leri 1-5.5 arasındaydı. Fingolimod'a geçilmesinin nedeni 6 olguda çeşitli immunomodülatör ve bazılarında ek immünoşüpresif tedavi almalarına rağmen atakların devam etmesi ve serebral MRG'de progresyon gözlenmesiydi. Üç olguda ise kullanılan immünoşüpresif ya da immunomodülatörlerin yan etkisi nedeniyle fingolimod tedavisine geçilmişti. Fingolimod kullanım süresi 4-18 ay arasındaydı. İlk doz uygulama sırasında olgularımızdan sadece 1'inde asemptomatik bradikardi gözlemlendi. Hastaların hiç birinde tedaviyi kesmeyi gerektirecek karaciğer enzim yüksekliği ve lenfopeni saptanmadı. Maküler ödem hiç bir olguda gözlenmedi. Atakları kontrol altına alınan olguların sadece birinde yeni hafif bir atak gözlemlendi.

### **Sonuç:**

İmmünoşüpresif ya da immunomodülatör tedaviye yanıt vermeyen veya yan etki nedeniyle bu tedavileri alamayan yineleyici MS hastalarında fingolimod uygun bir seçenek olarak görülmektedir. Fingolimod seçimi öncesinde olguların kardiyak açıdan incelenmesi, kullanmakta olduğu kardiyak ilaçların gözden geçirilmesi, ilk doz sırasında dikkatli monitorizasyon yapılması önem taşımaktadır. Olgu sayısının azlığı ve takip süresinin kısalığı nedeniyle uzun vadeli güvenlik sonuçları açısından daha fazla hastada, daha uzun süreli gözlem gerekmektedir.

## TP-91 MULTİPL SKLEROZLU OLGUDA BLEFAROKLONUS

TEMEL TOMBUL , ALPER GÖKGÜL , MUSTAFA KIRAZ

*YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

### **Olgu:**

Multipl Sklerozlu (MS) hastalarda çeşitli paroksizmal nörolojik olaylar sıkça görülmektedir. Epileptik nöbetler, miyokloniler ve hareket bozukluğu olarak distoniler ise nadiren karşımıza çıkabilir. Göz kapaklarında blefaroklonus ile beraber olan multipl skleroz olguları literatürde çok nadir olarak bildirilmiştir. Bu yazıda 21 yaşında bayan olguda daha önceden olmayan, atak esnasında ortaya çıkan ve atak sonrasında da devam blefaroklonus tablosu sunulmaktadır. Olgu yaklaşık bir yıl önce MS tanısı almış, ilk atağını optik nörit olarak geçirmişti. Sol gözde bulanık görme şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol kolda ve her iki alt ekstremitede minimal kuvvet kaybı, sol hemihipoestezi, bilateral derin duyu azalması, sağda babinski pozitifliği mevcuttu. Hastanın her iki alt ve üst göz kapaklarında göz kapamayla ortaya çıkan ritmik kontraksiyonları mevcuttu. Beyin MR incelemesinde sentrum semiovale ve korona radiata düzeyinde bilateral frontoparietal subkortikal ve periventriküler beyaz cevherde çok sayıda, Servikal MR'da C5-6 düzeyinde demiyelinizan plaklar izlendi. Olgunun EEG'sinde jeneralize paroksizmal anomali mevcuttu. Biz bu olguyu literatürde eşine az rastlanması sebebiyle sunuyoruz.

## TP-92 KARADENİZ BÖLGESİ ORDU İLİNDE MULTİPL SKLEROZ PREVALANS ÇALIŞMASI : KAPI KAPI DOLAŞILARAK YAPILAN ÇALIŞMA

ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ <sup>1</sup>, ARDA DUMAN <sup>1</sup>, AHMET ŞÜKRÜ KULUALP <sup>1</sup>, MUSTAFA TAŞDEMİR <sup>2</sup>

<sup>1</sup> DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI A.B.D.

### Amaç:

Son yıllarda dünya çapında Multipl Sklerozun prevalansının arttığına yönelik sonuçlar yayınlanmaktadır. Ülkemizde prevalans tam olarak bilinmemekle birlikte, Türkiye’de de son yıllarda prevalans çalışmaları hız kazanmıştır. Biz bu çalışmamızda Karadeniz bölgesinde 40. Enlemde kapı kapı dolaşarak Ordu ili merkezinde prevalans çalışması yaptık.

### Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Ordu ili merkez nüfusunun yaklaşık dörtte biri taranarak prevalans belirlendi. Ordu ili merkez nüfusu 2012 yılı sayımına göre 147.913 olmasına rağmen seçimlerde yüksek gösterilmesi dolayısıyla bu rakam biraz yüksektir. Çünkü bizim diğer çalışmalarımızda olduğu gibi bu çalışmada da evlerin bir kısmının boş olduğu ve köylerden gelen kişilerin nüfuslarının burada gösterildiği anlaşılmıştır. Ondokuz mahallenin her birinin randomizasyonu ile dörtte biri tarandı. Taramada daha önce Maltepe çalışmasında kullandığımız tarama formu kullanıldı. MS tanısı Poser tanı kriterlerine göre kondu.

### Bulgular:

Toplamda 28.919 kişiye ulaşıldı. 17 hastaya MS tanısı koyuldu. 1 hasta olası MS olarak değerlendirildi. Hastaların 12 si kadın 5 i erkekti. Kadın erkek oranı 2.4 olarak bulundu. Hastaların ortalama EDSS si 3.5 olarak bulundu. Prevalans değeri 58.7/100.000 olarak bulundu.

### Sonuç:

Araştırmada elde ettiğimiz bu yüksek prevalans değeri Ordu ilinin yüksek prevalans bölgesinin içinde yer aldığını bize göstermektedir. Akdeniz kuşağından uzak bir enlem bölgesinde yer alması bize iklimsel yayılıma ek başka etkenlerin olabileceğini düşündürmektedir. Bu konuda daha ayrıntılı etiyolojik çalışmalar gerekmektedir.

## TP-93 MULTİPL SKLEROZDA NADİR BİR PREZENTASYON: BELL FELCİ

BELGİN PETEK BALCI, BİRGÜL BAŞTAN , AYTÜL MUTLU , BİRSEL KUL , SEFER GÜNAYDIN , ÖZLEM ÇOKAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Multipl skleroz (MS), genç erişkinlerde başlayan, santral sinir sisteminin beyaz cevherini ağırlıklı tutan, inflamasyon ve demiyelinizasyonla giden otoimmün bir hastalıktır. MS atakları; görme bozuklukları, motor ve duyu sistem tutulumu, serebellar ya da spinal tutulumla ortaya çıkabilir. Kranyal sinir tutulumu literatürde az sayıda bildirilmiştir. Atak döneminde periferik fasiyal paralizi ile başvuran bir olgumuz nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur. 20 yaşında kadın hasta, bir haftadır

giderek artan sol yüz yarımında uyuşma, ağızda sağa kayma ve baş dönmesi şikayetleri ile başvurdu. Hasta 2010 yılından bu yana kliniğimizden takipliydi ve Ocak 2012 tarihinden beri interferon kullanmaktaydı. Sistemik muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde; bakış paralizisi yoktu, çift görme ve görme bulanıklığı yoktu. Sol nasolabial oluğu silinmişti, sol göz kapağını tam sıkamıyordu ve sol kaşını kaldıramıyordu. Sol yüz yarımında hipoestezi mevcuttu. Diğer kranyal alan bulguları doğaldı. Kas gücü defisiti yoktu. Serebellar testleri doğaldı. Romberg testi negatifti. Hafif geniş tabanlı ayakta duruyordu. Kranyal MRG’sinde ponsda sol fasiyal kollikulus lokalizasyonunda kontrastlanma gösteren demiyelinizan plak izlendi. Kan tetkiklerinde özellik saptanmadı. Hastaya 10 gün pulse kortikosteroid tedavisi (1000 mg/gün IV metilprednisolon) verildi ve tama yakın düzelme oldu. Literatürde fasiyal paralizili MS hastaları az sayıda bildirilmiştir. Bunların bir kısmında fasiyal paralizi ilk bulgu olarak başlamış, bir kısmında da atak döneminde ortaya çıkmıştır. Olgumuz atak döneminde periferik fasiyal paralizi ile başvurmuş, pulse KS tedaviye iyi yanıt vermiştir.

## TP-94 KIZAMIK AŞISI İLE TETİKLENEN MS OLGUSU

BELGİN PETEK BALCI, AYTÜL MUTLU , SEFER GÜNAYDIN , HÜRTAN ACAR , FARUK ÖZTÜRK , HÜSEYİN KARANFİL

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Multipl skleroz (MS)’un patogenezinde çeşitli faktörler rol oynar. Aşı da muhtemel immünolojik mekanizmaları harekete geçiren tetik çekici bir çevresel faktör olarak yıllardır araştırılmaktadır. Aşı sonrasında ilk kez ortaya çıkan MS ya da rekürrens olgularının çoğu hepatit-B aşısı ile daha azı influenza aşısı, tetanoz aşısı ve diğer aşılar sonrasında bildirilmiştir. Burada kızamık aşısı sonrası ortaya çıkan MS olgumuz sunulmaktadır. 25 yaşında kadın hasta. 08.03.2011 tarihinde her iki alt ekstremitede uyuşma ve güç kaybı ile başvurdu. Öyküden 3 hafta önce kızamık aşısı yapıldığı öğrenildi. Fizik muayenede özellik yoktu. Nörolojik muayenede her iki alt ekstremitede kas gücü 4/5, DTR’ler tüm ekstremitelerde artmış, TCR’ler bilateral lakayt, pozisyon duygusu normal, vibrasyon duygusu azalmış (üst eks.lerde 12-13 sn, alt ekst.lerde 9-10 sn) idi. Rutin kan tetkikleri, vaskülit markırları, B12 vitamin düzeyi normaldi. BOS incelemesinde OKB (+), IgG indexi 1.05 idi. VEP sağda P100 latansında hafif uzama gösteriyordu. Kranial MRG’de supra ve infratentorial multipl lezyonlar, servikal MRG’de C3-C4 düzeyinde kontrast tutan lezyon gözlemlendi. Torakal MRG normaldi. Hastaya 10 gün pulse kortikosteroid tedavi verildi, tam düzelme gözlemlendi. Ocak 2012 tarihinde bir beyinsapı atağı ile başvuran hasta 10 gün pulse KS ile tedavi edildi ve immunmodulator tedaviye başlandı. Hasta ocak 2012’den beri ataksız izlenmektedir. Multipl skleroz ile aşılama ilişkisi tartışmalıdır. Aşı ile ortaya çıkan immünolojik stimülasyon muhtemelen subklinik hastalığı ortaya çıkarmakta ya da bunu hızlandırmaktadır. Literatürde ağırlıklı olarak hepatit-B aşısı ile MS ilişkisi tartışılmıştır. Oysa kızamık aşısı gibi canlı aşılar ile bir çok immün aracılı hastalığın ilişkisi çarpıcıdır. Olgumuzun ilk MS atağı kızamık aşısı sonrasında ortaya çıkmıştır ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

## TP-95 MULTİPL SKLEROZ MU? NÖROFİBROMATOZİS TİP 1 Mİ?

BİRGÜL BAŞTAN, BELGİN PETEK BALCI, MELEK GÜRBÜZ,  
AYTÜL MUTLU, HÜRTAN ACAR, SEFER GÜNAYDIN

*HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Olgu:**

Nörofibromatozis tip 1 otozomal dominant geçiş gösteren nörokütanöz bir sendromdur. Olguların % 15'inde santral sinir sistemi tutulumu gözlenir. Bu olgularda magnetik rezonans görüntülerde (MRG) demiyelinizan hastalıklarla karışabilen T2 hiperintensiteleri de görülebilmektedir. Literatürde nörofibromatozis ve multipl skleroz birlikteliği de bildirildiğinden ayırıcı tanı açısından bu olguyu sunmak istedik. 24 yaşında erkek hasta, 2 yıldır mevcut, kısa süreli unutkanlık yakınmasıyla başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde en büyüğü 4x15 cm olmak üzere çok sayıda açık kahverengi lekeler ve koltuk altlarında çillenme saptandı. Nörolojik muayenesinde bilateral konjuge bakışta, bakış yönünde horizontal nistagmus ve derin tendon reflekslerinde canlılık ve yürürken hafif ataksi mevcuttu. Beyin MRG'de sağ serebellar hemisferde 6mm çapında, ayrıca mezensefalon sağ yarıda ve vermis düzeyinde supratentoryel kesitlerde birkaç adet T2, flair hiperintensiteleri görüldü. Ayrıca servikal MRG'de C4 düzeyinde küçük bir T2 hiperintensitesi gözlemlendi. Hastanın biyokimya, hematolojik ve vaskülitik incelemeleri normaldi. BOS incelemesinde, sitolojik ve biyokimyasal değerlerde patoloji saptanmadı. Demiyelinizan hastalık ayırıcı tanısı için istenen BOS oligoklonal bant negatif ve IgG indeksi normal sınırlarda idi. Göz bulgusu saptanmadı, cilt lezyonları nörofibromatozis tip 1 ile uyumlu bulundu. Epilepsi nöbeti öyküsü olmamakla birlikte yapılan uyanıklık ve uyku EEG incelemesi normaldi. Beyin ve spinal MRG de görülen T2 hiperintensiteleri demiyelinizan hastalıklarda görülen plaklara benzerlik gösterdiğinden MS ayırıcı tanısında nörofibromatozis'inde akılda tutulması gerektiğini bu olguya hatırlatmak istedik.

## TP-96 MULTİPL SKLEROZDA BİLGİSAYAR DESTEKLİ BİLİŞSEL REHABİLİTASYONUN ETKİSİ

BAŞAK NUROVA GÖKÇEİMAM, ERKİNGÜL BİRDAY, ARZU ÇOBAN, TUNCAY GÜNDÜZ, MURAT KÜRTÜNCÜ, MEFKÜRE ERAKSOY

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

### **Amaç:**

Multipl skleroz (MS) hastalarının %50-70'inde bilişsel bulgular ortaya çıkmaktadır. Birçok çalışmada bilişsel rehabilitasyonun kişisel becerileri arttırdığı gösterilmiştir. Buna karşın genel olarak kabul edilmiş bir bilişsel rehabilitasyon prosedürü bulunmamaktadır. Bu çalışmada bilgisayar destekli bilişsel rehabilitasyon programının etkinliğinin araştırılması hedeflenmiştir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 59, ataklı yineleyici MS hastası alındı. Hastalar eğitim durumu, yaş, cinsiyet ve EDSS değerlerine göre terapi alan (29 hasta) ve almayanlar (30 hasta) olarak iki gruba bölündü. Terapi grubundaki hastalara 8 hafta boyunca, haftada 2 gün 45'er dakikalık, evde kendi başlarına uygulayacakları bilgisayar

destekli bilişsel rehabilitasyon programı (MSsoft-v.1.0.1) verildi. Hastalar çalışma başında ve sonunda toplam iki kez sayı sembol modaliteleri testi (SDMT), ACE-r, sözel akıcılık testi (SAT), Burdon dikkat testi (BDT), 10:36 vizyo-spasyal algı (10:36), seçici hatırlama testi (SRT) ve Beck depresyon ölçeklerinden oluşan bir batarya ile değerlendirildi. Hastaların iki farklı zamandaki nöropsikometrik ölçüm skorları karşılaştırıldı.

### **Bulgular:**

Terapi alan hastaların yaş ortalaması 37,7±10,7 yaş, EDSS ortalaması 3,7±1,7, ortalama eğitim süreleri 10,0±4,8 yıl, almayanların yaş ortalaması 39,1±9,5 yaş, EDSS ortalaması 3,0±1,6 ve ortalama eğitim süreleri 11,3±4,7 yıl idi. Gruplar arasında bu özellikler açısından istatistiksel bir fark bulunmadı. Sekiz hafta sonunda uygulanan SAT ve SDMT skorları karşılaştırıldığında, terapi alan hastaların performanslarında istatistiksel olarak anlamlı bir düzelmeye olduğu izlendi (Student t test; SDMT için p=0.035 ve SAT için p=0.000). Buna karşın ACE-r, BDT, SRT ve 10:36 testlerinde gruplar arasında farklılık saptanmadı.

### **Sonuç:**

Çalışmamız bilişsel bozulmanın tedavisinde evde hastanın kendi başına uygulayabileceği bilgisayar destekli bir rehabilitasyon yönteminin etkin olduğunu göstermektedir. Bu yöntemin özellikle sözel akıcılık ve işlem hızı üzerinde etkin olmasına karşın vizyo-spasyal algıda ve verbal öğrenme süreçlerinde etkisinin olmadığı görülmüştür.

## TP-97 MULTİPL SKLEROZ BENZERİ VE STROK KLİNİĞİ GÖSTEREN SİJÖREN SENDROMU: ÜÇ OLGU SUNUMU

SAFİYE GÜL ÖZMEN<sup>1</sup>, ASLI GÜRSES<sup>1</sup>, BELGİN KOÇER<sup>1</sup>,  
BERİVAN BİTİK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ROMATOLOJİ ANABİLİM DALI

### **Amaç:**

Sjögren sendromunda nörolojik tutulum %25-30 sıklıkta görülmektedir. Santral sinir sistem tutulumu; optik nöropati, multipl kraniyal nöropati, transvers miyelit, aseptik menenjit, ensefalomiyelit ya da iskemik stroke kliniğinde görülebilir. Multipl skleroz'dan ayırt edilemesi zor olan beyin ve spinal kordda demiyelinizasyona neden olabilir. Multipl Skleroz benzeri ve stroke kliniği gösteren 3 olgu sunulmuştur.

### **Olgu 1:**

39 yaşında bayan hasta her iki bacakta gövdeye uzanan uyuşma ile başvurdu. Nörolojik muayenede T5 hizasında seviye veren alt ekstremitelerde bilateral hipoestezi bulundu. Kraniyal magnetik rezonans görüntüleme çok sayıda periventriküler ve subkortikal beyaz cevherde, T3 spinal kord posterioründe multipl skleroz'a benzer demiyelinizan lezyonlar tesbit edildi. Oligoklonal band tip 3 pozitif ve IgG indeksi yüksek (0.85) idi. Ağız ve göz kuruluşu olan olguda ANA ve schirmer testi pozitif, minör tükürük bezi biyopsisinde otoimmün sialoadenit ile uyumlu yoğun mononükleer hücre infiltrasyonu saptandı.

### **Olgu 2:**

40 yaşında sol kolda uyuşma ile başvuran hastada kraniyal magnetik rezonans görüntüleme çok sayıda periventriküler

ve subkortikal beyaz cevherde demiyelinizan özellikte lezyonlar izlendi.

### **Olgu 3:**

56 yaşında bayan hasta sol yüz ve dil yarısı, kol ve bacakta uyuşma ile başvurdu. Nörolojik muayenede 3 haftada düzelen sol yüz yarısı dahil hipoestezi ve görüntülemelerde bilateral sentrum semiovalede iskemik alanlar saptandı. Yorum: Sjögren sendromu klinik ve radyolojik olarak Multipl Sklerozu taklit edebilir ve ayırıcı tanı zordur. Sjögren sendromunda %50 olguda IgG indeksi yüksektir, %30 sıklıkta oligoklonal band varlığı ve pleositoz izlenebilir. Multipl Skleroz'da ise %2-15 sıklıkta antiRo/SS-A pozitif olabilir. İki olguda kraniyal ve spinal görüntülemelerde tipik MS'e benzer demiyelinizan lezyonlar izlendi. İskemik strok, TIA ya da minör strok kliniğinde sjögren sendromunda tanımlanmıştır. Sistemik bulguların ve immünolojik parametrelerin varlığı, Schirmer testi ve tükürük bezi biyopsi pozitifliği ile Sjögren tanı kriterleri araştırılmalı ve Multipl Skleroz'dan ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

### **TP-98 FAMILİYAL MULTİPL SKLEROZ SPORADİK HASTALIKTAN FARKLI MIDİR: OLİGOKLONAL BAND SONUÇLARI**

SERKAN ÖZAKBAŞ , BİLGE PİRİ ÇINAR , EGEMEN İDİMAN , SÜMEYYE ÇEVİK , ÖMERCAN HASANKÖYOĞLU

*DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR*

### **Amaç:**

Multipl skleroz (MS)'un etiyolojisi tam olarak anlaşılammakla birlikte epidemiyolojik çalışmalar çevresel faktörlerin MS patogeneğinde önemi rol oynadığını destekler niteliktedir. Aynı zamanda MS'e yakınlıkta genetik faktörlerin rolü de bilinmektedir. Aynı çevrede yaşayan farklı etnik gruplara ait MS hastalarının prevalansında farklılıklar olması bu durumu destekler. İkiz çalışmalarında, monozigot ikizi MS olan bireyin (%25-30) dizigot ikize (%2-5) göre MS'e dönüşüm riskinin daha fazla olduğu gösterilmiştir. Beyin-omurilik sıvısı oligoklonal band (OKB) varlığı intratekal immunoglobulin sentezini ve B hücre immune yanıtı yansıtmaktadır. Kuzey Avrupa'da MS hastalarının yaklaşık %95'inde, Uzak Doğu'da %35-40'ında, Türkiye 'de ise %81 oranında BOS'ta OKB saptanmaktadır. İgG-OKB varlığının klinik izole sendromdan MS'e dönüşümde önemli etken olduğu günümüzde kesin olarak bilinmektedir. Ancak, MS hastalarında prognozdaki rolü net olarak anlaşılammıştır. Bu çalışmanın amacı; ailesel ve sporadik MS hastalarının farklılıklarını OKB varlığı temelinde tanımlamaktır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Kesitsel olarak planlanan bu çalışmaya 2005 McDonald ölçütlerini karşılayan kesin MS hastaları dahil edildi. Çalışmaya 41 ailesel ve yaş-cinsiyet olarak eşleştirilmiş 31 sporadik MS hastası alındı.

### **Bulgular:**

Ailesel MS grubunun yaş ortalaması 46.43±11.5 ve sporadik grubun ise 45.78±8.6 idi. 41 ailesel MS hastasının 10'unda (%24.4) ve 31 sporadik olgunun 19'unda (%61.3) OKB pozitif saptandı. İki grup arasında hastalık alt tipi veya engellilik açısından anlamlı fark saptanmadı.

### **Sonuç:**

Sonuç olarak ailesel ve sporadik MS hastaları arasında OKB pozitifliği açısından dikkate değer fark bulunmaktadır. Bu farkın nedeni tam olarak anlaşılammakla birlikte patogeneze ışık tutma potansiyeline sahip düzeyde bir fark gibi görünmektedir. Çok daha fazla sayıda hasta ile yapılacak çalışmalar bu konunun anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

### **TP-99 MYASTENİA GRAVİS VE MULTİPLE SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ**

BURCU SELBEST , YAŞAR ZORLU , İREM TİFTİKÇİOĞLU , FİGEN TOKUÇOĞLU

*TCSB İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Giriş:**

Myastenia Gravis (MG); sıklıkla göz, yüz, çiğneme ve yutma kaslarının yanı sıra omuz ve kalça kasları gibi istemli kas gruplarının fluktasyon gösteren güçsüzlüğü ile karakterize edebileceğimiz otoimmün bir hastalıktır. Bu hastalıkta postsinaptik asetilkolin reseptörlerine karşı otoantikorlar gelişir. Hastaların % 75'inde timus anomalileri görülür. Multiple Skleroz ise santral sinir sistemini etkileyen başka bir immünolojik hastalıktır. İki farklı immünpatogeneze sahip bu hastalıkların aynı kişide görülmesi nadir ve enteresan olduğu için olgumuzda bu konudan bahsettik.

### **Olgu:**

Elli altı yaşında kadın hasta 1998 yılında başlayan çift görme, çabuk yorulma ve ses kısıklığı şikayetleri ile başvurmuş. Yüksek jitter değerleri (300-180) , Ach reseptör antikoru pozitifliği bulunmuş. Hastaya pridostigmin ve azatiopürin başlanmış. İzlemede timus hiperplazisi saptanarak timektomi yapılmış, remisyon gözlenmiş. 2004 yılında altı aydır var olan sağ bacakta güçsüzlük ve yürüyememe şikayeti ile başvurmuş. İki yanlı piramidal ve duyu bozukluğu saptanması üzerine yapılan serebral ve servikal MRG tetkiklerinde Multiple Sklerozla uyumlu lezyonlar saptanmış. İzlemede relapsing remitting seyir gözlenmesi üzerine glatiramer asetat tedavisi başlanmış. 2013 yılında nefes darlığı yakınması ile başvurmuş, iv metilprednisolon tedavisinden sonra azatiopürin ve glatiramer asetat tedavisi ile taburcu edilmiştir.

### **Tartışma:**

Multiple Skleroz olgularında Myastenia Gravis görülme olasılığının normal popülasyondan daha fazla olduğu bildirilmiştir. Myastenik hastalarda timektomiden sonra MS gelişme olasılığının patogeneğinde timusun rolünün olabileceği görülmüştür. Glatiramer asetat kullanan Multiple Sklerozlu hastalarda myasteni gelişmesi ise immünmodulatorlerle etkileşim spekülasyonlarına yol açmışsa da bu konuda net bir sonuç halihazırda mevcut değildir.

## TP-100 BROWN SEQUARD SENDROMU İLE BAŞVURAN MULTIPLE SKLEROZ OLGUSU

FİGEN TOKUÇOĞLU , BURCU SELBEST, İREM TİFTİKÇİOĞLU , YAŞAR ZORLU

*TCSB İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### Giriş:

Brown Sequard sendromu medulla spinalisin sağ ya da sol yarısını bir veya bir kaç segment boyunca hasara uğratan lezyona bağlı olarak görülür. Lezyon düzeyinin altında onunla aynı tarafta arka kordonla taşınan vibrasyon ve pozisyon duyu kaybı ve üst motor nöron tutulmasına bağlı motor defisit belirirken, karşı tarafta ağrı ve ısı duyu kaybı gelişir. En sık rastlanan nedenler; spinal travmalar, omuriliğin radyasyon nekrozu ve spinal metastazlardır. Diğer nedenler arasında spinal hematoma, vasküler, enfeksiyöz veya bağ dokusu hastalıkları, subakut kombine dejenerasyon sayılabilir. Multiple Skleroz ve Brown Sequard sendromunun birlikteliği oldukça nadir görüldüğünden dolayı olgumuzda sunmak istedik.

### Olgu:

Yirmi üç yaşında kadın hasta başvuru tarihinden iki gün önce aniden başlayan sağ karın alt bölgesinde yanma batma hissi, ardından gelişen sağ bacakta güç kaybı, sol bacakta uyuşma hissi ve yürüyüşünde bozulma yakınması ile değerlendirildi. Sağ alt ekstremitede parezi saptandı. Derin tendon refleksleri artmış, sağ babinski pozitif bulundu. Duyu muayenesinde torakal 10-11 seviyesinde sağ tarafta hiperestezi, torakal 11-12 seviyesi altında sol tarafta ağrı ve ısı duyusunda azalma. Sağ alt ekstremitede pozisyon ve vibrasyon duyusunda kayıp saptandı. Sol alt ekstremitede vibrasyon duyusunda azalma gözlemlendi. Görüntülemelerinde T10 düzeyinde spinal kord sağ yarıda fuziform hafif ekspansif özellikte T2 hiperintens lezyon izlendi. Kranial MRG'de Multiple Sklerozla uyumlu lezyonlar gözlemlendi. Ayırıcı tanı için yapılan tetkikler normal bulundu. BOS da oligoklonal bant tip 2(+), IGG indeksi 1.34 (n: 0.2-0.6) saptandı. VEP incelemesi ve bilateral median SEP incelemesi normal bulundu. Tibial SEP incelemesinde sağda hafif ileti uzaması saptandı.

### Tartışma:

Semptomları ve muayene bulguları Brown Sequard sendromu ile uyumlu olan hasta ayırıcı tanı açısından incelendi. BOS bulguları, objektif kanıt olan klinik atak ve MRG bulgularının uzaysal ve zamansal yayılım göstermesi değerlendirildiğinde bu durumu açıklar başka bir etiyolojik neden saptanmaması üzerine hastaya kesin MS tanısı konuldu.

## TP-101 REKÜRREN TÜMEFAKTİF DEMİYELİNİZAN LEZYONLAR: 2 OLGU

BURCU ZEYDAN, UĞUR UYGUNOĞLU , SABAHATTİN SAİP , AKSEL SİVA

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

### Giriş:

Tümefaktif demiyelinizan lezyonlar(TDL) 20mm'nin üzerinde, tümör, abse, vaskülit, granülomatöz hastalıklarla karışabilen

lezyonlardır. Kitle etkisi bulunmayan ödem, inkomplet-halkasal gadolinium(Gd) tutulumu, yüksek oranda(%85) eşlik eden ek ak madde lezyonlarının varlığı, TDL'nin önemli özelliklerindedir. Burada rekürren TDL saptanan iki vakayı inceledik.

### Olgular:

Kırk-yedi yaşında kadın hastada, Aralık 2011'de sol taraflı güçsüzlükle başvurduğu merkezde çekilen kranial MR'da kontrast tutan, tümör-benzeri lezyon saptanması sonucu yapılan biyopsi demiyelinizasyonla uyumlu bulunmuş. Epileptik nöbet nedeniyle kliniğimize başvuran ve 10gün-1gr İVmetilprednizolon(İVMP) uygulanan hastada klinik-radyolojik belirgin düzelme kaydedildi. Kasım 2012'de afazi, konfüzyon, sağ taraflı güçsüzlükle tekrar yatırılan hastanın kranial MR'ında kitlesel, açık-halka-kontrast tutulumlu yeni bir lezyon saptandı. Spinal MR'da patoloji saptanmadı. İVMP sonrası ikinci kez klinik-radyolojik düzelme gözlemlendi. Aralık 2012'de glatiramer asetat başlandı, yeni klinik-radyolojik aktivite gözlemlenmedi. Yirmi-altı yaşında kadın hastada, Aralık 2010'da düşme nedeniyle çekilen kranial MR'da kitlesel, kontrast tutan bir adet lezyon saptanmış. Altı ay sonra yapılan kontrol görüntülemesinde kontrast tutan tümefaktif yeni bir lezyonun yanısıra ek multipl ak madde lezyonları ve kontrast tutan servikal spinal kord lezyonu saptanması üzerine polikliniğimize yönlendirilmiş. Eylül 2011'de kranial MR'daki lezyon yükünde artış nedeniyle 7gün-1grİVMP sonrası interferon başlandı, sonrasında yeni klinik-radyolojik aktivite izlenmedi. Her iki olguda neoplazi taraması negatifti, BOS'ta hücre görülmedi, oligoklonal band 1.olguda negatifti, 2.olguda pozitif.

### Sonuç:

Soliter lezyonların ayırıcı tanısında yer alan, nadir görülen TDL'de rekürrens ve ek ak madde lezyonunun olmayışı oldukça nadirdir. Tanıda anamnez, BOS ve nörogörüntülemelerden yararlanılmalıdır. Lezyonun karakteristik radyolojik özellikleri yol göstericidir, kesin tanıda biyopsi gerekebilir. Ayrıca mutlaka neoplazi taraması yapılmalıdır.

## TP-102 MULTİPL SKLEROZ HASTASINDA GLATİRAMER ASETAT İLE İNDÜKLENEN AKUT HEPATOTOKSİSİTE

DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN<sup>1</sup>, ZEYNEP TANRIVERDİ<sup>1</sup>, CANAN ALKAN<sup>2</sup>, BANU YILMAZ<sup>3</sup>, EMİNE KARGI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup> *ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>3</sup> *ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ*

### Olgu:

Glatiramer asetat (GA), relapsing-remitting multiple sklerozda (RRMS) birinci basamak tedavide kullanılan bir sentetik kopolimerdir. GA tedavisi ile otoimmün olmayan karaciğer toksisitesi çok nadirdir. Bu bildiriye GA ile indüklenen bir toksik hepatit olgusu sunulmuştur. OLGU: Otuz iki yaşında, 9 yıldır RRMS tanılı, immünomodülatuar tedavi almayan hastaya her iki kürek kemiği arasında şiddetli ağrı yakınması ile yapılan torakal MRG'de dorsal 7. vertebra hizasında kontrast tutan lezyon saptanıyor. Tekrarlanan kranial MRG'de hastanın T2 kesitlerinde lezyon yükünde artma ve 2 adet kontrast tutan lezyon saptanarak hastaya pulse tedavi ardından GA tedavisi

başlandı. Hasta 1. ay kontrolünde, tüm vücudunda kaşıntısının olduğundan yakındı ve muayenede skleralarında sarılık saptandı. Bakılan karaciğer enzimlerinden SGOT:1728 SGPT:1880, GGT:80 ve LDH:935 U/L bulundu. Protrombin zamanı 15.8sn bulunan hasta ilacı kesilerek Gastroenteroloji Kliniğine yatırıldı. Ayırıcı tanı amaçlı yapılan incelemeleri normal bulundu. Hastanın karaciğer fonksiyon testleri düzeldi. Yapılan karaciğer biopsisi toksik hepatitle uyumlu olarak değerlendirildi. Olgumuz GA ile indüklenen literatürdeki 3. toksik hepatit vakasıdır. Bu bildiri ile klinisyenleri nadir de görülse GA ile gelişebilecek toksik hepatit olasılığına karşı uyarmak ve hastaların hepatotoksisite açısından düzenli olarak takip edilmeleri gerektiğini vurgulamak istedik.

### **TP-103 İNME TANISI ALMIŞ GEÇ BAŞLANGIÇLI BİR RELAPSİNG-REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ OLGUSU**

DÜRDANE AKSOY<sup>1</sup>, BETÜL ÇEVİK<sup>1</sup>, SEMİHA GÜLSÜM KURT<sup>1</sup>, HATİCE BARUT<sup>1</sup>, VOLKAN SOLMAZ<sup>1</sup>, ORHAN SÜMBÜL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>TURHAL DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, TOKAT

#### **Olgu:**

Geç başlangıçlı Multipl Skleroz (GBMS) ifadesi, klinik başlangıcı 50 yaşından sonra başlayan hastalar için kullanılır. Komorbid hastalıkların varlığı ve atipik belirtiler hastaların yanlış tanı almalarına sebep olur. Bu yazıda akut motor ve duysal şikayetlerle gelip, tetkik ve takiplerinde relapsing remitting GBMS tanısı alan bir olgu sunulmuştur. 64 yaşında kadın hasta kliniğimize on gündür sol kol, bacağında uyuşukluk ve baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Daha önce baş vurduğu bir başka klinikte iskemik inme düşünülerek medikal tedavi verilmiş, ancak faydalanmamıştı. Nörolojik muayenede kraniyal sinirlerin muayenesi normaldi, Motor muayenesinde sol üst ekstremitede distalinde kuvvet 4/5 idi, diğer kuvvet muayeneleri normaldi. Duyu muayenesinde sol hemihipoestezisi vardı, DTR tüm ekstremitelerde canlıydı, plantar yanıtlar solda geç fleksördü. Beyin MR görüntülemesinde periventriküler alanda çok sayıda ve beyin sapında demiyelinizan özellikte lezyonlar saptandı. Tam biyokimya, hemogram, ESR, ANA ve diğer vaskülit belirteçleri normaldi. BOS basıncı ve proteini normaldi, gönderilen oligoklonal bant pozitif olarak geldi. Verilen 5 günlük pulse steroid tedavisi sonrası sol koldaki parezi ve hemihipoestezisi düzeldi, takibi planlandı. Hasta 2 ay sonra çift görme ve dengesizlik şikayetiyle tekrar geldi. Muayenesinde internükleer oftalmoplejisi, DTR canlılığı ve ataksisi vardı. Tekrarlanan MR görüntülemesinde önceki lezyonlarının yanında M.oblangata-m.spinalis bileşkesinde geniş, kontrast tutan plak gözlemlendi. Hastaya atak tedavisi ve immünmodülatör tedavi başlandı. GBMS' lerin prevalansı %4-9 arasındadır, bu hastada da olduğu gibi sıklıkla SVH, kompresif myelopatiler gibi yanlış tanıları alabilirler, klinik gidişleri sıklıkla primer progresiftir. Bu olgu, oldukça geç olan başlangıcının dışında, GBMS' lerin genel bilinen klinik gidişinin aksine relapsing-remitting bir seyir göstermesi açısından dikkat çekicidir. Nörolojik bulgularla gelen nispeten yaşlı hastalarda ayırıcı tanıda MS' in de akla getirilmesi hastalığın seyrini değiştiren immunmodülatör, immunsupresif tedavilerin uygulanması açısından önemlidir.

### **TP-104 PARKINSONİZM BULGULARI İLE YENİ TANI KONULAN MULTİPLE SKLEROZ OLGUSU**

ELMAS PEKDAŞ, DÜRDANE AKSOY, BETÜL ÇEVİK, VOLKAN SOLMAZ, SEMİHA KURT

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

#### **Olgu:**

MS hastalığının başlangıç bulgusu olarak nadir bir durum olan parkinsonizm ile gelen bir olguyu sunmayı amaçladık. 48 yaşında sağ elini kullanan erkek hasta, halsizlik hareketlerinde yavaşlama, iştahsızlık şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri 3 ay önce başlamış, üç ay içinde şikayetlerde artma yada azalma olmamıştı. Özgeçmişinde bir yıldır Hipertansiyon ve diyabetes mellitus vardı. Soy geçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede: Bilinç açık, kooperasyon ve orientasyonu tamdı, konuşma yavaş ve hipofonikti. Glabella ve palmomental refleksi pozitif. Motor muayenede ekstremitelerinde güç kaybı saptanmadı, duyu muayenesi normaldi. Derin tendon refleksleri dört ekstremitede canlıydı. Antefleksiyon postüründe ve küçük adımlarla yürüyordu. Sağ kol asosye harekete az katılıyordu. Taban deri refleksi bilateral fleksördü. Beyin MR görüntülemesinde: bilateral periventriküler alanlarında, bazıları ventriküle dik yerleşimli korpus kallozuma uzanım gösteren, bazıları kistik karakterde demiyelinizan plak ile uyumlu lezyonlar saptandı. Postkontrast incelemede periventriküler plaklardan birinde lineer kontrastlanma gözlemlendi. Rutin hemogram, biyokimya, tiroit fonksiyon testleri, sedimantasyon, kan lipit profili normaldi. Hastaya vaskülit ayırıcı tanısı açısından istenen ASO, C3, C4, CRP, RF, beyin BT anjiyografi, Akciğer grafisi, tam idrar tetkiki normal olarak değerlendirildi. Göz muayenesi normaldi. VEP tetkikinde prekiyazmatik anormallik saptanmadı. Lomber ponksiyonda hücre görülmedi, protein ve glikoz normal sınırlardaydı. Demiyelinizan kontrast tutan plakları olması nedeni ile 7 gün 1000 mg pulse steroid tedavisi verildi. Adım aralığının açıldığı yürüme hızının arttığı gözlemlendi. Hastanın mevcut anamnez özellikleri, muayene, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile MS düşünüldü ve takibe alındı. MS santral sinir sistemindeki plak lokalizasyonlarına bağlı olarak çok çeşitli nörolojik semptomlarla prezente olabilir. Multiple sklerozun başlangıç ve tanı bulgusu olarak parkinsonizmin çok nadir rastlanması nedeniyle bu vaka sunulmaya değer bulunmuştur.

### **TP-105 BİLATERAL HORIZONTAL BAKIŞ PARALİZİSİ İLE PRESENTE OLAN MS OLGUSU**

HAKAN TEKELİ, MUSTAFA TANSEL KENDİRLİ, MEHMET GÜNEY ŞENOL, RIFAT ERDEM TOĞROL, FATİH ÖZDAĞ

GATA HAYDARPAŞA EĞT. HST. NÖROLOJİ SERVİSİ

#### **Olgu:**

Multipl Skleroz (MS) santral sinir sisteminde pek çok yeri etkileyebilir ve hastalığa ait farklı gidiş tipleri tanımlayabilmek mümkündür. Sensorial ve motor görsel semptomlar sık görülen bulgular olup MS'li olguların çoğunda ortaya çıkar. Biz bu sunumumuzda literatürde az rastlanılan, bilateral horizontal bakış kısıtlılığı ile prezente olan MS olgumuzu paylaşmaktayız. Olgumuz birkaç gün süren yoğun bir iş temposu sonrasında birdenbire gelişen görme kaybı ve göz hareketlerinde kısıtlılık yakınması ile göz polikliniğine müracaat eden, muayenesi neticesinde gözde patoloji düşünülmeyp nöroloji polikliniğine

yönlendirilen, nörolojik muayenesinde horizontal bakış kısıtlılığı dışında patoloji saptanmayan 24 yaşında erkek hasta idi. Olgunun beyin MRG'sinde toplamda yaklaşık 20-25 adet demiyelinizan odak tespit edildi. Bilateral horizontal bakış paralizisinin pons düzeyinde orta bölüm sağ lokalizasyonunda ve fasial kollikulus düzeyinde olan plağa bağlı olduğu düşünüldü. On günlük pulse steroid tedavisi ile hastanın bakış paralizisi tedricen düzeldi ve MS hastası olarak takibe alındı.

## **TP-106 MULTİPLE SKLEROZLU BİR HASTADA İNTERFERON BETA1A TEDAVİSİ SONUCU LİPOATROFİ(VAKA BİLDİRİSİ)**

HALİL ATILLA İDRİSOĞLU<sup>1</sup>, NURKAN POLAT<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AB

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AB

### **Olgu:**

Multiple Sklerozlu hastalarda immun modülatörlerinin subkutan yada İntramuskuler olarak yapılın yan etki olarak,tedavi sırasında şiddetli lokal deri inflamasyonu,ağrı ve reaksiyonlar görülmektedir.Ağrı,enflamasyon ve endurasyonun enjeksiyon yerinde görülme sıklığı %20-60 oranında değişmektedir. Bu tür yan etkilerin tedavisi yoktur. Çok nadir olarak da lipoatrofi görülmektedir.Bu bildiri ile Lipoatrofi saptadığımız bir olgudan söz edeceğiz. 44 yaşında kadın hasta.19 yaşından ileri derecede ortaya çıkan görme bozukluğu+denge bozukluğu nedeni ile başvurdu.28 yıl önce yapılan nörolojik muayene ve MR incelemelerinde ve klinik takiplerinde RRMS tanısı kondu.Kortikosteroid tedavisi ile tam düzeldi. 2-3 yıl sonra ataklar nedeni ile başvurması üzerine İnterferon Beta1A başlandı.20 yıldır atak yok.Mayıs 2013 yılında yapılan MR da intrakranial demiyelinizan plaklar saptandı.Ancak bir ay önce kalçasındaki doku kaybı nedeni ile kliniğimize başvurduğunda kalçada Lipoatrofi saptandı. 04.05.2013 de yapılan nörolojik muayenesinde sağ kalçadaki atrofi dışında bir özellik yoktu. Rutin kan,ıdrar tahlilleri normal idi. Yapılan EMG normal idi. Herpes antikörleri normal bulundu. İmmünmodülatör tedaviye bağlı Lipoatrofli bir hastayı bildirdik. Oluşan bu yan etkinin tedavisi yoktur.Bu yan etkinin çıkmasında enjeksiyonun yanlış yapılması rol oynar. Yeni kalem enjeksiyonlar ile bu yan etkilerin önlenebileceğini düşünüyoruz.

## **TP-107 HİPERİNTENS LEZYONLAR,PARATHORMONE YÜKSEKLİĞİ VE MULTİPL SKLEROZ: İKİ OLGU SUNUMU**

M FEVZİ ÖZTEKİN , RAMAZAN DİKMEN , ELİF KAHYA , TUĞBA YILMAZ , ÖZLEM BİZPINAR

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EAH

### **Giriş:**

Multiple skleroz (MS),tanı koymak için kesin laboratuvar testleri olmayan santral sinir sisteminin demyelizan bir hastalıdır . Tanı klinik bulgular yanında, MRI bulguları ve lezyonların zaman ve yerleşim olarak dağılımını göz önünde tutan, gözden geçirilmiş Mc Donald's kriterleri ile konur. MS, klinik özellikleri ile birçok hastalıkla karışabilir. Ayırıcı tanıda birçok hastalık yanında paratiroid adenomunun yerini değerlendirmeye yol açan iki olgu sunulmuştur.

### **Olgu 1:**

43 yaşında bayan hasta son 1 aydır olan dengesizlik şikayeti ve kranial MRG 'de multipl hiperintens lezyonlar nedeniyle MS ön tanısıyla kliniğimize yönlendirilmiş. Son 1 yıldır üriner inkontinans şikayeti de olan hastanın nörolojik muayenesinde (NM) alt ekstremitelerde DTR ler hiperaktif , serebellar testler bilateral becerikli ancak geniş tabanlı ve tandemi beceriksiz yürüyüş saptandı .Hastada vaskülit tetkikleri negatif, oligoklonal bant negatif TORCH paneli negatif saptandı.Tiroid fonksiyon bozuklu olan hastaya yapılan USG de tiroidit ve paratiroid adenomu şüphesi ve parathormon düzeyi 152pg/ml saptandı. Sintigrafisi paratiroid adenomuyla uyumlu bulundu ve MS tanısından uzaklaşıldı.

### **Olgu 2:**

44 yaşında bayan hasta 3 yıl önce sol gözde ağrı çift görme sol gözde sağa kayma şikayeti olmuş. Başvurduğu merkezde kranial MRG'de periventriküler beyaz cevherde korpus kallozuma uzanım gösteren plaklar saptanması üzerineMS tanısı konularak steroid tedavisi almış ve interferon tedavisi başlanmış. Kliniğimize 2013 Mayıs ayında başvuran hastada NM'de patoloji saptanmadı. Hafif kalsiyum yüksekliği (11.4mg/dl) saptanan hastanın parathormonu 500pg/ml üzerinde gelmesi üzerine yapılan USG ve sintigrafide tiroidit ve paratiroid adenomu saptandı.

### **Tartışma:**

MS tanısı konulurken tanı kriterlerine titizlikle uyulmasının yanı ,MRI görüntülerinin dikkatli incelenmesinin gereklidir. Ayırıcı tanıda paratiroid disfonksiyonun da hatırlanmasının önemine dikkat çekilmek istenmiştir.

## **TP-108 SEREBROVASKÜLER HASTALIK TANISI ALMIŞ İLERİ YAŞTAKİ HASTADA GERÇEK TANI: MULTİPL SKLEROZ**

MERVE DEMİR , ÖZLEM ERGİN , FAHRETTİN EGE , ALEV LEVENTOĞLU

UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### **Giriş:**

Multipl Skleroz (MS) santral sinir sistemi (SSS)'nin demiyelinizan bir hastalıdır. MS semptomları hastaların 2/3'ünde 20-40 yaş arasında başlar. Semptomların 15 yaşından önce ve 50 yaşından sonra görülmesi oldukça nadirdir.

### **Olgu:**

Elli yedi yaşında erkek hasta, baş dönmesi mide bulantısı ve kusma ile acil servisimize başvurdu. Yaklaşık 25 yıldır iştme azlığı ve ara ara olup düzelen çift görme şikayeti olan hastanın acil serviste çekilen Kranial BT'sinde sol lateral ventrikül ön boynuz komşuluğunda ve solda supraventriküler düzeyde iki ayrı alanda iskemik olarak yorumlanan lezyon izlendi. Hasta iskemik serebrovasküler olay ön tanısıyla nöroloji servisine yatırıldı. Çekilen diffüzyon MR'ında akut iskemiyle uyumlu diffüzyon kısıtlanması saptanmayan hastanın flair ve T2 sekanslarında perikallosal alanda, corpus callosuma perpendiküler konumda hiperintens nodüler lezyonlar görüldü. Hastanın hikayesi yeniden dinlendiğinde yaklaşık 25 yıldır ara ara başdönmesi atakları, dengesizlik, çift görme ve iştme azlığının olduğu ve tanı konmadığı ifade edildi. Kontrastlı kranial, servikal, torakal, lumbosakral MR'ında kontrast tutulumu izlenmeyen hastanın vaskülit markerları normaldi. Yapılan uyarılmış potansiyellerinde

sağ ve sol VEP ve BAEP'te anormallik vardı. BOS Oligoklonal bant pozitifliği ve IgG indeksi yüksekliği saptandı. Hastaya MS tanısıyla pulse steroid tedavisi verildi. Hastanın yakınmaları düzeldi.

#### **Tartışma:**

Multipl skleroz hastalığında başlangıç yaşı genç yaş grubu olup ileri yaşlarda nörolojik semptomlarla başvuran hastalarda ilk akla gelen hastalık MS olmamaktadır. Ancak 50 yaş üzerindeki hastalarda serebrovasküler hastalık, hipertansiyonla ilişkili sendromlar, vaskülitik durumlar, metabolik ve dejeneratif hastalıklar ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalı ve gerek ayrıntılı öykü gerekse nörolojik muayene bulguları Kranial MR görüntüleri ile desteklenmelidir.

#### **TP-109 GUILLAIN-BARRE SENDROMU KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN BİR SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS OLGUSU**

ÖZLEM ERGİN BETON , MERVE DEMİR , FAHRETTİN EGE , ALEV LEVENTOĞLU

*UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

#### **Giriş:**

Sistemik lupus eritematozus (SLE), kadınlarda daha sık görülen, başta deri olmak üzere birçok organ tutulumu ile seyredilen, otoimmün, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Sistemik lupus eritematozus vakalarının 2/3'ünde hastalığın seyri boyunca herhangi bir dönemde nörolojik tutulum gelişmektedir. En sık psikotik bozukluklar, serebral infarktlara bağlı gelişen fokal nörolojik defisitler, diskinezi ve kore, jeneralize ya da parsiyel nöbetler görülmektedir. Periferik sinir sistemi tutulumu daha nadir olup genellikle distal duysal ya da duysal-motor polinöropati şeklindedir. Guillain Barre Sendromu (GBS), sıklıkla hızlı progresif, asendan, simetrik güçsüzlük ve arefleksi ile karakterize akut inflamatuvar polinöropatidir. SLE hastalarında GBS nadir görülen bir durumdur.

#### **Olgu:**

Yaklaşık 3 yıl önce SLE tanısı alan 42 yaşında bayan hastanın hikayesinden yaklaşık 3 hafta önce başlayan el ve ayaklarda uyuşukluk ve yürüme güçlüğü olduğu öğrenildi. Primer bilier siroz ve lupus nefritide bulunan hastanın elektrofizyolojik değerlendirmelerinde yaygın demiyelinizan bulgular saptandı. BOS protein yüküklüğü ile albuminositolojik dissosiyasyonu olan hastaya 5 günlük i.v Ig tedavisi verildi. Tedavi sonrası semptomlarında belirgin düzelme izlendi.

#### **Tartışma:**

GBS olan hastalarda SLE prevalansı %0,6-1,7 arasındadır. Her iki hastalığın patogenezinde de SLE'ye neden olan otoantikorlar ile nöral doku antijenlerinin çarpaz reaksiyonu sorumlu tutulmaktadır. Yine SLE hastalarında sık görülebilen membranöz glomerulonefrit nedeniyle gerek böbrek gerek sinirde kompleman bağlayan antikorların patogenezinde rol oynadıkları düşünülmektedir. SLE hastalarında kullanılan immunsupresan tedaviler de GBS gelişiminde etkili olabilmektedir. Hastalar i.v. immunglobulin, plazmaferez, kortikosteroid yada siklofamidten fayda görebilmektedirler. Literatürde olgu sunumu olarak rastladığımız bu iki hastalığın birlikteliği nadir ortaya çıkan bir durumdur.

#### **TP-110 PSİKOTİK BELİRTİLERLE BAŞLAYAN MULTİPL SKLEROZ VE HİPERTROFİK KARDİYOMİYOPATİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU**

M. EMİN ÖZCAN , HASAN HÜSEYİN KARADELİ , NASİH YILMAZ , TUĞÇE ÖZDEMİR , TALİP ASİL

*BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Multipl Skleroz (MS) merkezi sinir sistemin enflamatuvar demiyelinizan bir hastalığıdır. Hastalık seyri sırasında psikiyatrik semptomlar sıkça görülebilmektedir. Ancak başlangıç bulgusu olarak psikotik semptomların bulunduğu MS olguları son derece nadirdir. 27 yaşında erkek hasta sol kolda uyuşma, yürüme güçlüğü şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde 9 ay önce başlayan psikotik bulgularının olduğu yaklaşık 7 aydır da hastanemiz psikiyatri kliniği tarafından başka türlü adlandırılmayan (BTA) psikotik bozukluk tanısıyla takip edildiği öğrenildi. Ayrıca hastanın hipertrofik obstruktif kardiyomiyopati (HOKM) tanısıyla kardiyoloji polikliniğinden ilaçsız olarak izlendiği öğrenildi. Nöroloji servisine yatışı yapılan hastaya klinik, laboratuvar, nörolojik muayene ve görüntüleme bulguları birlikte değerlendirildiğinde MS tanısı konuldu. Beş gün 1000 mg/gün Metilprednisolon IV tedavisi alan hastanın nörolojik şikayetleri tamamen düzeldi. Hastaya immunomodülatör olarak Glatiramer asetat 1x1 SC başlandı. Tedavi sonrası 3., 6. ve 9. ayda tekrar değerlendirilen hastanın, patolojik nörolojik muayene bulgusu ve psikiyatrik semptomu bulunmamaktaydı. Hastada herhangi bir prodromal dönem belirtisi olmadan ani bir başlangıçla psikotik belirtilerin gelişmesi, bu belirtilerin başlamasından 9 ay gibi kısa bir süre sonra nörolojik semptomların görülmesi, canlı görsel halüsinasyonların varlığı ve antipsikotik tedaviye hızlı yanıt alınması, ortaya çıkmış olan psikotik bulguların MS' e bağlı olduğunu düşündürmüştür. Hastanın özgeçmişinde HOKM bulunması olgumuzu ayrıca ilginç kılmaktadır. Çok yeni çalışmalar MS' de alfa aktinine karşı spesifik antikorların varlığını göstermektedir ve alfa aktinini kodlayan genlerdeki mutasyonlar da HOKM' ye yol açmaktadır. Ayrıntılı genetik çalışmalar, HOKM ve MS birlikteliğine işaret eden yeni bir sendromu ortaya çıkarabilecektir.

#### **TP-111 SEKİZ BUÇUK SENDROMU İLE BAŞVURAN MULTİPL SKLEROZ OLGUSU**

MUHAMMET OKAY ÖRÜN , ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU , ALİ ÖZHAN SIVACI , ÖMER FARUK TURAN

*ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.*

#### **Giriş:**

Multipl Skleroz (MS), yineleyen nörolojik fonksiyon bozuklukları ile seyreden kronik enflamatuvar ve demiyelinizan bir hastalıktır. Duyusal, motor, optik sinir tutulumu, serebellar belirtiler, beyin sapı, genticüriner sistem, bilişsel işlev ve psikiyatrik tutulum olabilir. Nadir bir pontin nörooftalmolojik sendrom olan sekiz buçuk sendromu ilk kez 1998'de Eggenberder tarafından tanımlanmıştır. Fasiyal sinir tutulumu ve bir buçuk sendromu birlikte görülür. İskemik beyin damar hastalıkları ve MS gibi demiyelinizan hastalıklarda sendroma neden olan lezyon, ponsun altında paramedian tegmentumundadır. İlk atağında sekiz buçuk sendromu ile karşımıza çıkan tipik bir MS



olgusu, belirti ve bulguları ve nörogörüntüleme sonuçları ile sunulmuştur.

#### **Olgu:**

25 yaşında erkek hasta, çift görme ve vücudunun sağ tarafında his kaybı, yüzünde kayma yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede solda periferik tipte fasiyal paralizi, sola horizontal bakışta her iki gözde kısıtlılık vardı. Sağa horizontal bakışta sol gözün orta hattı geçmediği, sağ gözün ise dışa bakabildiği ancak nistagmusun olduğu gözlemlendi. Sağ bacadaki ilımlı parezi, bilateral Babinski belirtisi mevcuttu. Kraniyal MR'da T2'de periventriküler, sentrum semiovale, mezensefalonda, dorsal tegmentum, kaudal ponsta demiyelinizan lezyonlar saptandı. Servikal MR'da C3-C4'te demiyelinizan plağı düşündürülen bir adet hiperintens lezyon izlendi. MS düşünülen hastaya 5 günlük 1g/gün intravenöz ve 2 haftalık oral metilprednizolon tedavisi sonrasında hastanın nörolojik muayenesi sağ hemihipoestezi ve Babinski belirtisi dışında normal idi.

#### **Tartışma:**

Aynı taraf 6. kraniyal sinir, PPRF ve MLF'yi birlikte tutan lezyonlar, bir buçuk sendromuna neden olur. Buna eklenen fasiyal sinir parazisi sekiz buçuk sendromu ile sonuçlanır. Bir buçuk sendromu ve sol periferik fasiyal paralizi ile MS atağını geçiren nadir bir sekiz buçuk sendromlu olgu sunulmuştur.

#### **TP-112 KÜTAHYA'DA MULTİPLE SKLEROZLU HASTALARIN KLİNİK VE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ**

SİBEL CANBAZ KABAY <sup>1</sup>, MUSTAFA ÇETİNER <sup>2</sup>, SELAHATTİN AYAS <sup>1</sup>

<sup>1</sup> DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD  
<sup>2</sup> DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

Multiple Skleroz (MS); santral sinir sisteminin (SSS) kronik, inflamatuvar, demiyelinizan ve nörodejeneratif hastalığıdır. MS lezyonlarının lokalizasyonuna göre farklı klinik bulgularla seyrederek. Bir çok klinik ve demografik faktör MS'in prognozunu etkiler. Bu çalışmada Kütahya'da MS tanısı alan hastaların klinik ve demografik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Kliniğimizde takip edilen Multiple Skleroz tanısı almış hastalardan 56'sı çalışmaya alındı ve retrospektif olarak değerlendirildi. Revize McDonald kriterlerine göre MS tanısı konulan, takiplerinde düzenlilik tespit edilen ve çalışma kriterlerinde belirlenen verileri dosyalarında eksiksiz olarak bulunan hastaların klinik ve demografik özellikleri incelendi.

#### **Bulgular:**

Hastaların % 73,2 kadın, %26,8'i erkekti. Ortalama yaş 37,98 + 10,08, ortalama tanı süresi 23,9 + 49,3 ay, ortalama başlangıç yaşı 31,58 + 10,31 yıl, ortalama EDSS (Expanded disability status scale) değeri 2,6 + 1,9 idi. Hastalık süreleri % 16,1 1 yılın altında, %33,9 1-5 yıl arasında, %28,6 6-10 yıl arasında ve % 21,4 10 yılın üstünde olarak kaydedildi. Hastaların % 92,9 RRMS, % 3,6 SPMS, %1,8 PPMS, % 1,8 BMS idi. BOS(Beyin Omurilik Sıvısı) incelemesi yapılan hastalardan % 63,6'sında oligoklonal band (OKB) pozitif bulundu. % 58,9 ilköğretim mezunu, % 21,4 lise ve % 19,6 üniversite mezunuydu. Hastaların % 21,4 iyi, %

69,6(39) orta, % 8,9 kötü ekonomik duruma sahipti. Hastalık başlangıç semptomu olarak % 23,2 optik atak, % 8,9 beyin sapı, % 33,9 duyuşsal, % 16,1 motor, % 3,6 serebellum, % 14,3 'ünde birden çok sistem tutulumu vardı. Ayrıca hastalık süresi ile EDSS değerlerinin korelasyonunda anlamlı ilişki olduğu görüldü (p<0,005). Sosyoekonomik Durum: MS tanısı öcesi hastaların % 73,2'si evli, % 26,8'i bekar iken tanı sonrası değerlendirmede % 83,9 evli, % 12,5 bekar, % 3,6 boşanmış olduğu görüldü. Tanı öncesi % 30,4 çalışıyor, % 69,6'sı çalışmazken tanı sonrası % 21,4 çalışıyor, % 62,5 çalışmıyor, % 7,1 ise hastalığı nedeniyle işten ayrılmış ve % 8,9'u emekli olmuştu.

#### **Sonuç:**

Çalışmamızda hastaların genel klinik ve demografik özellikleri literatür ile uyumlu idi. Sosyal açıdan MS'lilerin hastalıklarından dolayı emekli olmak ve işten ayrılmak zorunda kaldıklarını gözlemledik. Ancak bölgemizde hastalık süresi ve özürüllüğün medeni durumu etkilemediğini görmekteyiz.

#### **TP-113 KUTAHYA DA MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA ANKSİYETE VE DEPRESYON İLİŞKİSİ**

MUSTAFA ÇETİNER <sup>1</sup>, SİBEL CANBAZ KABAY <sup>2</sup>, SELAHATTİN AYAS <sup>2</sup>

<sup>1</sup> DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ  
<sup>2</sup> DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Multiple Skleroz (MS) ataklarla veya progresif seyirli olabilen, santral sinir sistemine ait çeşitli bulgulara sebep olan inflamatuvar, demiyelinizan ve dejeneratif kronik bir hastalıktır. MS'li hastalarda birçok psikiyatrik semptom hastalığın seyri sırasında ortaya çıkabilir. Depresyon ve anksiyete bunların başında gelir. Biz bu çalışmada MS'li hastalarda depresyon ve anksiyete sıklığını, hastalık süresi ve EDSS(Expanded disability status scale) ile ilişkisini inceledik.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Kliniğimizde takip edilen MS tanısı almış 55 hasta ve 50 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya alındı. Revize McDonald kriterlerine göre MS tanısı konulan, takiplerinde düzenlilik tespit edilen ve çalışma kriterlerinde belirlenen verileri dosyalarında eksiksiz olarak bulunan remisyondaki hastalar çalışmaya dahil edildi. Kronik bir hastalığı olanlar ve duygudurum bozukluğuna neden olabilecek tedavi alanlar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm MS li hastalara ve kontrol grubuna Beck Depresyon Envanteri(BDI), Beck Anksiyete Envanteri (BAI) uygulandı. MS li hastaların hastalık süreleri ve EDSS değerleri ile korelasyonu değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya alınan 55 hastanın % 76,4 ü kadın, % 23,6 sı erkekti. Yaş ortalaması 37,58+ 10,47 idi. EDSS ortalaması 2,67+ 1,99 saptandı. % 18,2 si 1 yıldan az, % 34,5 i 1-5yıl, % 25,5 i 6-10 yıl ve % 21,8 i 10 yılın üzerinde hastalık süresine sahipti. MS li hastalarda anksiyete ve depresyon oranı sağlıklı kontrol grubuna göre önemli oranda yüksek bulundu. (p< 0,01). MS lilerin % 23,6 sı da BAI değerleri normal iken % 76,4 ünde hafif/orta/ağır anksiyete bulguları saptandı. BDI değerlendirmesinde % 32,7 normal, % 67,3 ünde hafif/orta/ağır depresif bulgular vardı. Hastalık süresi ile BAI korelasyonunda anlamlı ilişki

saptanmazken, BDI ile korelasyonda ilişki görülmüştür (  $p < 0,05$ ). EDSS değerleri ile BAI/ BDI puanları arasında ise ilişki yoktu.

#### **Sonuç:**

Anksiyete ve depresyon MS de görülen önde gelen psikiyatrik problemlerdendir. MS de bir çok faktör psikiyatrik problemlerin gelişiminde etkilidir. Çalışmamızda hastalık süresinin depresyon gelişiminde etken olduğu görülürken hastaların özürülük skorları anksiyete ve depresyonla ilişkilendirilememiştir.

### **TP-114 BİOPSİ İLE TANISI KANITLANMIS MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ IMMUNOPATOLOJİK PATTERNLERİ İLE MSFC SKORLARI ARASINDA KORELASYON VAR MIDİR?**

NİLUFER KALE<sup>1</sup>, FATİMA KONİĞ<sup>2</sup>, WOLFGANG BRUCK<sup>2</sup>, HANS LASSMANN<sup>3</sup>, CLAUDİA LUCCHINETTİ<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *BAKIRKOY PROF DR MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ*

<sup>2</sup> *DEPARTMENT OF NEUROPATHOLOGY, UNIVERSITY OF GOTTINGEN; GOTTINGEN, GERMANY.*

<sup>3</sup> *BRAIN RESEARCH INSTITUTE, UNIVERSITY OF VIENNA, AUSTRIA*

<sup>4</sup> *DEPARTMENT OF NEUROLOGY, MAYO CLİNİC COLLEGE OF MEDİCİNE, ROCHESTER, MN, USA*

#### **Amaç:**

Aktif Multipl Skleroz (MS) lezyonlarının patolojik sınıflamasında 4 farklı immunolojik patern (IP) bulunmaktadır. Hastalar arası lezyonlar heterojen nitelikte olsa da, her bir hastanın aktif plakları homojendir ve patern farkı bulunmamaktadır. Hastalar arası farklı patolojik özellikler MS alt gruplarında farklı demyelinizasyon mekanizmalarının olduğunu kanıtlamaktadır. Yakın zamanda yapılan çalışmalar immunopatolojik paternler ile Expanded Disability Status Score (EDSS) arasında korelasyon gösterememiştir. Multiple Sclerosis Functional Composite (MSFC), MS hastalarında klinik olarak kol, bacak ve kognitif parametreleri değerlendirir, EDSS'den dizabilite değerlendirmede daha duyarlı olduğu ileri sürülmektedir. Bu çalışma ile MS tanisi biopsi ile kanıtlanmış hastaların en son nörolojik değerlendirmesindeki MSFC klinik dizabilite skoru ile IP'ler arasında korelasyon olup olmadığı araştırılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

116 hastanın patolojik olarak demyelinizan oldukları kanıtlanmış aktif lezyonları literatürde belirtildiği gibi IPI-III arasında sınıflandırıldı. Klinik takip ve MSFC skorları direkt hasta değerlendirmesi ile IP'lere kor olarak yapıldı. En son kontroldeki median MSFC skorları değerlendirilerek IP grupları ile karşılaştırıldı (Kruskal Wallis test).

#### **Bulgular:**

Yapılan en son değerlendirmede hastaların tanıları 100 definit yada olası MS hastası (84%), 18 klinik izole sendrom (15%), ve 1 tanisi kesin olmayan olarak belirlendi. Başlangıç median yaş 42, median takip süresi 42 ay (3 ay-38 yıl) olarak saptandı. IP sınıflamasına göre median MSFC skorları: 0.1041 IP I, 0.1592 IP II, 0.3420 IP III olarak saptandı. T25W, 9HPT, and PASAT komponentleri için Z skorları sırası ile: -0.0048545, -0.1038187 ve 0.0040922 olarak değerlendirildi. Patolojik sınıflandırma yapıldığında 31 hasta (26%) IP I, 65 hasta (54%) IP II ve 23 hasta (19%) IP III olarak saptandı. IP grupları arasında median MSFC

skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ( $p > 0,05$ ).

#### **Sonuç:**

MS hastalarında MSFC ile değerlendirildiği gibi erken dönemde dizabilite gelişmektedir, fakat dizabilite ile IP'ler arasında korelasyon saptanmamıştır. İmmunopatolojik olarak MS hastalarında heterojenite bulunmaktadır. Hastalarda dizabilite gelişimi immünopatolojik paternler arasındaki ilişkiyi sorgulamak üzere uzun dönem klinik takip içeren çalışmalar gerekmektedir.

### **TP-115 MULTİPL SKLEROZ'DA ATAK BULGUSU OLARAK FOKAL EL DİSTONİSİ : 3 OLGU SUNUMU**

ÖZGE ÖCEK, ASLI KÖŞKDERELİOĞLU, MELİKE GÜCÜYENER, GÜLSÜM EKİM, RIFAT REHA BİLGİN, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU

*İZMİR BOZYAKA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Multipl sklerozda (MS) hareket bozuklukları nadir rastlanan bulgulardandır. En sık görülenler arasında tremor (% 25-58) ve paroksizmal distoni sayılabilir. Bu bildiride yeni bir atağın tek belirtisi olarak izole fokal el distonisi ile başvuran 3 MS olgusunu sunuyoruz.

#### **Olgular:**

22-45 yaş arası iki kadın ve bir erkek olgu sağ ellerini kullanamama yakınması ile başvurmuşlardı. Her 3 olguda da birkaç gündür sağ el parmaklarını yönetememe, parmakların istemsiz kasılması ve anormal postürde durması ile karakterize bir tablo vardı. 2 olguda distoniye el parmaklarının istemsiz koreiform hareketleri eşlik ediyordu. Hepsinde servikal kordda C2-3 düzeyinde kontrast tutan demiyelinizan plak gözlemlendi. Kraniyal MRG'de bazal gangliyonlarda kontrast tutan yeni plak saptanmaması ile servikal kord lezyonlarının el distonisinden sorumlu olduğu kanısına varıldı. Bir hastada klinik ile uyumlu şekilde yalnızca sağ median somatosensoriyal uyarılmış potansiyel (SEP) yanıtı kaybolmuştu. Hastalara 5-10 gün süreyle 1 gram/gün intravenöz metil prednizolon (İVMP) uygulandı. Birkaç haftada yakınmalar geriledi.

#### **Tartışma:**

Bir atak bulgusu olarak izole el distonisi MS'in nadir görülen belirtilerindedir. Mono/hemidistoni ile eş zamanlı servikal plak gösterilen; aktif bazal gangliyon lezyonu olmayan ve İVMP ile düzelen hastalarda lokalizasyon-atak ilişkisi kurulabilmektedir. Biz de bu 3 olgunun, yeni gelişen el distonisi kliniği ile birlikte servikal MRG tetkiklerinde aktif demiyelinizan plak gözlemlendi. Her 3 hasta da atağa yönelik olarak uygulanan 5-10 gün İVMP tedavisinden yarar gördü ve kontrol MRG'lerde servikal plak aktivitesinde azalma saptandı. Literatürde 3 MS ve 4 nöromiyelitis optika (NMO) olgusunda fokal el distonisi kliniği bildirilmiştir. Olgularımızda olduğu gibi servikal spinal kordda somatosensoriyal yolların hasarı distoni mekanizmasını açıklayabilir. Anormal median SEP varlığı da bu açıklamayı desteklemektedir.

## TP-116 MULTİPL SKLEROZ VE OTOİMMÜN HEPATİT BİRLİKTELİĞİ; İKİ OLGU SUNUMU

REFAH SAYIN<sup>1</sup>, ALPER GÖKGÜL<sup>1</sup>, SENAR EBİNÇ<sup>2</sup>, AHMET CUMHUR DÜLGER<sup>2</sup>, TEMEL TOMBUL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

### Olgu:

Multiple sklerozis (MS), merkezi sinir sistemi (MSS) ak maddesinin yineleyici ya da ilerleyici inflamatuvar, demiyelinizan hastalığıdır. 20-40 yaşları arasında, kadınlarda görülen, travmadan sonra en sık karşılaşılan önemli bir özürülük nedenidir. Ontogenez sırasında otoreaktif lenfositler normal olarak klonal azalmaya giderler, bazıları kurtulabilir. Antijenlere tepki vermezler. Otoreaktif T ve B hücrelerinin düşük düzeyleri normal bireylerde de meydana gelebilir. Bu hücrelerin kendi vücut hücrelerine karşı tepkisizliği kırıldığı zaman otoimmün hastalık oluşur. Multipl skleroz ve diğer otoimmün hastalıkların bu toleransın kaybı sonucu geliştiği düşünülür. Otoimmün hepatit (OH); hipergamaglobulinemi, transaminaz yüksekliği, antikor varlığı ve histolojik olarak da aktif nekroinflamatuvar süreçle karakterize bir kronik hepatit türüdür. OH'de hem etyolojik ajanın ne olduğu hem de karaciğer hasarının nasıl meydana geldiği henüz bilinmemektedir. MS ile birlikte OH, tip 1 diabetes mellitus ve otoimmün tirodit görülebilir, ancak oldukça nadirdir. Biz bu vaka sunumunda nadir olarak görülen OH ve MS birlikteliği gösteren 2 hastayı sunmak istedik.

## TP-117 MULTİPL SKLEROZ VE HEREDİTER OSTEODİSTORFİ: BAĞLANTI MI RASTLANTI MI ?

SADIKA ALTAŞ, ASLIHAN TAŞKIRAN SAĞ, BÜŞRANUR ÇAVDARLI, NEŞE ÖZTEKİN, FİKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

Bugüne kadar multipl skleroz ve herediter osteodistrofi birlikteliği gösterilmemiştir. Burada multipl skleroz tanısı alan ve herediter osteodistrofisi olduğu yeni tespit edilen bir olgu sunulacaktır. 30 yaşında kadın hasta sağ hemiparezi ile acile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde multipl bilateral demyelizan lezyonlar görüldü. BOS incelemesinde oligoklonal band pozitifliği ve Ig G indeksinde yükseklik (0,76) tespit edildi. İntravenöz steroid tedavisi başlandı ve hasta tamamen düzeldi. Bunun yanında fizik muayenede boy kısalığı, brakidaktili, yuvarlak yüz ve obezite gibi fenotipik özellikler dikkat çekiciydi. Babasının exitus olduğu ancak görünüm itibarıyla hastamıza benzer özellikler sergilediği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde skolyoz operasyonu vardı. Şüphesi üzerine hasta iskelet anormallikleriyle seyreden endokrinopatiler yönünden araştırıldı ve Albright'ın Herediter Osteodistrofisi teşhis edildi. Multipl skleroz ve herediter osteodistrofi bugüne kadar aynı hastada bildirilmemiştir. Bu hastalıklar arasında bağlantı olup hastanın genetik analiziyle ortaya çıkacaktır.

## TP-118 FİNGOLİMOD KULLANIMI SONUCU GELİŞEN ZONA ZOSTER OLGUSU

MURAT TERZİ<sup>1</sup>, SEDAT ŞEN<sup>1</sup>, NALAN ÖRTÜCÜ ŞEN<sup>2</sup>, MUSA KAZIM ONAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

<sup>2</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ AD.

### Giriş:

Multipl skleroz relapslarla seyreden santral sinir sisteminin demiyelinizan hastalığıdır. İmmunomodülatör tedaviler Relapsing remitting multipl skleroz hastalarında hastalık sürecinin yönetilmesinde uygulanmaktadır. Fingolimod son yıllarda kullanıma giren immunomodülatör ajanlardan biridir. Fingolimod kullanan hastalarda ilk doz bradikardisi, lenfopeni ve bazı enfeksiyonlar görülebilmektedir. Bizde fingolimod kullanımı sırasında oluşan bir zona zoster olgusunu sunmaktayız.

### Olgu:

50 yaşındaki kadın hastanın ilk şikayetleri 6 yıl önce sol kol ve bacakta güçsüzlük şeklinde başlamış. Aynı yıl içinde tekrar primidal tutulum şeklinde atağı olması üzerine hastaya multipl skleroz tanısı konulmuştur. İnterferon beta tedavisi başlanan hasta bu tedaviyi sık atak geçirdiği için 3. yılın sonunda kesilmiştir. Hasta bir yıl kadar ilaçsız takip edilmiş ve yeni atak olması üzerine fingolimod tedavisi başlanmıştır. Yaklaşık bir yıldır fingolimod tedavisini kullanmaktadır. Bu tedavinin 6. ayında hastanın sırt ve göğüs bölgesinde ağrılar başlamış, sonrasında da döküntüler çıkmıştır. Hastaya zona zoster tanısı konulmuştur. Kullandığı immunomodülatör tedaviye devam edilen hastanın şikâyetleri semptomatik tedavi ile iki ay içinde tama yakın düzelmiştir.

### Tartışma:

Fingolimod multipl skleroz hastalarında kullanılan immünomodülatör bir ajandır. Hastalarda lenf nodlarından çıkışı engellenen T lenfositlerin periferdeki sayısı düşmektedir. Buna bağlı olarak fırsatçı enfeksiyonlarda artış gözlenebilir. En sık viral üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları, daha az olarak da herpes labialis gibi fırsatçı enfeksiyonlar görülmektedir. Bizim hastamızda gelişen zona zoster tablosu immünsüpresif hastalarda sık görülse de fingolimod kullanan multipl skleroz hastalarında rapor edilmemiştir.

## TP-119 FİNGOLİMOD KULLANIMI SIRASINDA GELİŞEN MOLLUSCUM CONTAGIOSUM OLGUSU

MURAT TERZİ<sup>1</sup>, SEDAT ŞEN<sup>1</sup>, NALAN ÖRTÜCÜ ŞEN<sup>2</sup>, DUYGU KURU<sup>3</sup>, MUSA KAZIM ONAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

<sup>2</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ AD.

<sup>3</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD.

### Giriş:

Relapsing remitting multipl skleroz hastalarında immünomodülatör ve immünsüpresif tedaviler hastalık sürecinde etkinlik ve güvenilirlik dikkate alınarak kullanılmaktadır. Fingolimod MS tedavisinde kullanılan immünomodülatör ajanlardan biridir. Fingolimod kullanan hastalarda kan lenfosit

sayısındaki düşüklük sonucu viral enfeksiyonların sıklığında artış görülebilir. Bizde literatürde bilinen ilk fingolimod kullanımı sırasında oluşan molluscum contagiosum olgusunu sunuyoruz.

#### **Olgu:**

43 yaşında kadın hasta 12 yıldır RRMS tanısı ile takip edilmekteydi. Yan etkileri nedeni ile diğer immunomodulator tedavileri kullanamayan hastaya fingolimod tedavisi başlandı. Hastada fingolimod tedavisinin 15. ayında perine bölgesinde milimetrik, parlak, papüler lezyonlar oluştu. Papüler lezyonun sıkılması ile beyaz renkli, peynirimsi materyal boşaldığı görüldü. Klinik olarak molluscum contagiosum tanısı konulan hastadan punch biyopsi alındı. Hastanın lezyonlarına kriyoterapi tedavisi başlandı. Lezyonlarında artış görülmesi üzerine fingolimod tedavisine ara verildi. Biyopsi sonucunda molluscum Contagiosum ile uyumlu olarak bulundu. Resim 1.

#### **Tartışma:**

Molluscum contagiosum çocuklarda sık görülen kendi kendini sınırlayan viral bir enfeksiyondur. Erişkinlerde de özellikle cinsel yolla geçen bir hastalık olarak görülür. Etkeni pox virüsüdür. Son zamanlarda immün yetmezliği olan kişilerde, özellikle HIV ile enfekte olanlarda sıklığı giderek artmaktadır. Hastamızın Anti-HIV sonucu negatif bulunmuştur ve herhangi bir başka immünsüpresif tedavi kullanım öyküsü yoktur. Hastamızda fingolimod kullanımı sonucu gelişen lenfosit sayısındaki düşüklüğün pox virüs enfeksiyonuna zemin hazırladığı düşünülmüştür.

#### **TP-120 SEKİZ BUÇUK SENDROMU İLE PREZENTE OLAN MULTİPL SKLEROZ VAKASI**

SELDA KESKİN GÜLER , BURCU GÖKÇE ÇOKAL , H. NALAN GÜNEŞ , MUSTAFA YURTDAS , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

*ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Bir buçuk sendromu ve periferik tip fasial paralizi birlikteliği "sekiz buçuk sendromu" olarak tanımlanmaktadır. Bir buçuk sendromunda horizontal konjuge bakış paralizisi ve internukleer oftalmopleji birliktedir. Alt pons tegmentumunda paramedian retiküler formasyon(PPRF) etkilenimine bağlı olarak ipsilateral horizontal bakış paralizisi ve medial longitudinal fasciculus(MLF) tutulumuna bağlı olarak internükleer oftalmopleji(INO) kliniği görülmektedir. Fasiyal kullikulus da etkilenirse tabloya fasiyal paralizi eklenir ve nadir bir sendrom olan sekiz buçuk sendromu gelişir. Lezyon iskemik, hemorajik, demiyelizan, enfeksiyöz ya da yer kaplayıcı yapıda olabilir.

#### **Olgu:**

47 yaşında, sağ elli, kadın hasta baş dönmesi, çift görme yakınmaları ile acil servise başvurdu. Şikayetleri yaklaşık bir hafta önce başlamıştı. Hastanın yakınları tarafından göz hareketlerinde kısıtlılık fark edilmişti. Özgeçmişinde hipertansiyon ve diyabetes mellitus mevcuttu. Nörolojik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık ve koopere olan hastanın sola konjuge bakış paralizisi ve solda INO mevcuttu. Solda periferik tipte fasiyal paralizisi vardı. Motor, duyu ve serebellar testleri normal saptandı. DTRleri normoaktif ve patolojik refleksi yoktu. Laboratuvar incelemede rutin biyokimyasal testleri, hemogramı, troid fonksiyon testleri normal saptandı. Beyin MR'ında serebellar, periventriküler, meduller ve pontin yerleşimli beyaz cevheri etkileyen multipl

T2 hiperintens lezyonları görüldü. Kontrast uygulanmasının ardından pons posteriorundaki lezyonun kontrast tutulumu saptandı. Lomber ponksiyon yapıldı. BOS'ta protein 232.5 mg/l, glukoz 91 mg/dl saptandı. Oligoklonal bant pozitif ve IgG indeksi yüksek saptanan hasta multipl skleroz kabul edilerek 7 gün puls steroid tedavinin ardından interferon beta tedavisi ile takibe alındı.

#### **Sonuç:**

Sekiz buçuk sendromu oldukça nadir, literatürde vaka bildirimleri şeklinde yer alan bir tablodur. Sendromun tanınması görüntüleme yöntemlerinden önce lokalizasyonu işaret edeceğinden sunulmaya değer bulunmuştur.

#### **TP-121 MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA CXCL12 ( SDF 1 ALPHA) DÜZEYLERİ**

SEMRA MUNGAN<sup>1</sup>, GÜLDEREN ALTAN<sup>1</sup>, SEMA UYSAL<sup>2</sup>, NEŞE ÖZTEKİN<sup>1</sup>, FİKRİ AK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİYOKİMYA BÖLÜMÜ

#### **Amaç:**

CXCL12 (SDF-1 alpha) SSS'nin gelişiminde temel bir kemokin olup, hem istirahat halindeki hem de aktive T hücreleri için kemoatraktandır. MS, T hücre aracılı otoimmün bir hastalık olmasına rağmen, CXCL12'nin lezyon gelişimi ve nöroinflamasyondaki rolü tam olarak karakterize edilememiştir. Biz çalışmamızda, MS'li hastalarda artmış CXCL12 düzeylerinin erken tanı için bir gösterge olup olamayacağını araştırmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamız, Mart 2012- Temmuz 2012 tarihleri arasında Ankara Numune EAH Multipl Skleroz polikliniğine başvuran takipli 54 (12 E, 42 K) hasta ile yapıldı. Kontrol grubunda 28 (7 E, 21 K) sağlıklı birey değerlendirildi. Serum CXCL12 seviyeleri ELISA microplatestripwasher (ELX50; BioTek Instruments, USA) ve ELISA microplatereader (ELX808; BioTek Instruments, USA) teknikleri ile bakıldı. İstatistiksel anlamlılık student t testi ile değerlendirildi. Gruplar arası anlamlılık Mann Whitney U testi ile analiz edildi. p<0.05, istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

#### **Bulgular:**

82 olgunun sonuçları değerlendirildi. Serum CXCL12 seviyeleri hasta grubunda 2026,5±398,7 ; kontrol grubunda ise 1840,6±256,0 olarak bulundu (p=0,013- p<0.05 ) . Bu değer istatistiksel olarak anlamlı idi.

#### **Sonuç:**

CXCL12'nin MSS'de düşük ancak, MS lezyonlarında astrositlerde yüksek seviyelerde olduğu bilinmektedir. Bizim sonuçlarımızda, serum CXCL12 seviyeleri MS'li hastalarda, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ancak hastalığın erken belirteci olarak kullanılması açısından daha detaylı çalışmalar gerekmektedir.

## TP-122 STEROİDLER MULTIPL SKLEROZDA MANİYİ TETİKLER Mİ? HER ZAMAN DEĞİL!

SERHAN SEVİM<sup>1</sup>, SERHAN KARAKILIÇ<sup>1</sup>, AYŞE DEVRİM BAŞTERZİ<sup>2</sup>, MEFKURE ERAKSOY<sup>3</sup>

<sup>1</sup>MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

<sup>3</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Olgu:

Yirmi beş yaşında, 7 yıl önce multipl skleroz tanısı almış, öyküsünde 2 atağı olan, 3 yıldan beri herhangi bir tedavi almayan kadın hasta sağ tarafında güçsüzlük yakınmasıyla geliyor. Muayene sırasında manik davranışlar sergiliyor. Doktorlarla senli benli; hızlı ve bazen durmadan konuşuyor. Fazla samimi hitap sözcükleri kullanıyor, doktorların yanaklarını okşuyor, kucağına oturuyor. Beklemesi istenince ya da uyarılınca sinirleniyor. Gözleri doluyor. Yatış önerisini önce kabul etmiyor, sonra ikna ediliyor. Muayenesinde bir önceki muayenesinde olmayan sağda früst hemiparezisi saptanıyor. Manyetik rezonans görüntülemesi dış merkezde yapılıyor. Muayene bulgusu ve sözel olarak yeni lezyonlar ve şüpheli kontrast tutulumu olduğu bildirilmesi üzerine 1000mg/gün metil prednizolon başlanıyor. Manik davranışları nedeniyle psikiyatri konsültasyonu isteniyor. Psikiyatri tarafından muayene ediliyor ve 'Young Mani Derecelendirme Ölçeği' uygulanıyor. Toplam 20 puan alıyor. DSM-IV tanı klavuzuna göre 'Genel tıbbi duruma bağlı başka türlü adlandırılmayan duygu durum bozukluğu: Manik atak' tanısını konuyor ve quetiapine 2x50mg öneriliyor. Ama hasta kullanmayı reddediyor. Beş gün boyunca pulse steroid tedavisi sürdürülüyor. Bu sürede hastanede kalıyor, manik davranışları giderek azalıyor. Psikiyatri tekrar değerlendiriyor, 'Young ölçeği' tekrar uygulanıyor ve bu kez toplam 3 puan alıyor. Psikiyatrik muayenesi normal olarak bildiriliyor. Hemiparezisi de düzeliyor. Multipl skleroz hastalarında mani tablosu nadir olarak bildirilmektedir. Ama olgumuz için bundan daha çarpıcı olan durum maniyi alevlendirmekle ünlenen steroidlerin 5 gün yüksek dozda uygulanması sonucunda mani tablosunun neredeyse tamamen yatışmasıdır. Literatürde bildirilmiş bu türde bir multipl skleroz olgusu yoktur.

## TP-123 SIX SPOT STEP TESTİNİN HAFİF MULTIPL SKLEROZ HASTALARINDA KULLANIMI

TURHAN KAHRAMAN<sup>1</sup>, SEMA SAVCI<sup>1</sup>, SERKAN ÖZAKBAŞ<sup>2</sup>, EGEMEN İDİMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU

<sup>2</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Amaç:

Multipl sklerozlu (MS) hastalarda günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesinde ve fiziksel fonksiyonun sağlanmasında yürüme son derece önemlidir. Hafif MS hastalarında (Genişletilmiş Özürlülük Durum Ölçeği [EDSS] skoru 0 – 4,0) bile yürüme bozukluklarının gözlemlendiği bilinmektedir. MS hastalarında kullanımı yaygın olan 8 Metre Yürüme Testinden (8MYT) daha kesin sonuçlar veren ve daha duyarlı bir test geliştirebilmek için

Six Spot Step Testi (SSST) tasarlanmıştır. Bu test süreye bağlı alt ekstremitte fonksiyonunu ölçmektedir. SSST, alt ekstremitte kuvveti, spastisite, koordinasyon, denge, görme ve kognisyon gibi yürümenin karmaşık sensorimotor fonksiyonlarını yansıtmaktadır. Kognisyonun depresyon ve yorgunluk ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı hafif özürlülük düzeyine sahip (EDSS 0 – 4,0) MS hastalarında SSST ile kognisyon, depresyon, yorgunluk, EDSS ve 8MYT arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

### Gereç ve Yöntem:

Kesitsel olan bu çalışmaya kesin MS tanısı almış 65 olgu katıldı. Alt ekstremitte fonksiyonunun değerlendirilmesinde SSST kullanıldı. SSST'de 1x5 m ebatlarındaki dikdörtgen bir alanda hastadan yerde işaretli dairelerde bulunan beş adet silindir bloğu iterek mümkün olduğunca hızlı bir şekilde yürümesi istendi. Yürüme hızı 8MYT ile ölçüldü. Kognitif etkilenme MS Neuropsychological Screening Questionnaire Hasta formuyla (MSNQ-H), depresyon Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile, yorgunluk ise Yorgunluk Etki Ölçeği (YEÖ) ile değerlendirildi.

### Bulgular:

Tüm hastalar relapsing-remitting MS'ti. Hastaların %66,2'si kadındı (kadın/erkek: 43/22). Hastaların yaş ortalaması 38,1±8,2, hastalık süresi ortalaması 5,4±5,3 yıldır. Ortalama EDSS 1,6±1,0'dir. SSST ile EDSS (r=0,38, p<0,01) ve 8MYT (r=0,66, p<0,01) arasında korelasyon olduğu bulundu. SSST ile MSNQ-H, BDÖ ve YEÖ arasında korelasyon (p>0,05) bulunmadı.

### Sonuç:

Hafif MS hastalarında SSST, hastaların özürlülük durumları ve yürüme hızlarını yansıtmaya rağmen, depresyon, yorgunluk ve kognitif düzeyleriyle ilişkili değildir.

## TP-124 MULTIPL SKLEROZDA ANALOJİK DÜŞÜNME

MELİKE DOĞAN ÜNLÜ<sup>2</sup>, SERPİL DEMİRCİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D., İSPARTA

<sup>2</sup>SİMAV DEVLET HASTANESİ, KÜTAHYA

### Amaç:

Herhangi bir durum veya bağlamda öğrenilen bilginin bir başka durum veya bağlamda işlenmesi ve aktarımını gerektiren analogik mantık yürütme kişinin günlük yaşamda karşılaştığı sorunları çözmede bütünleyici bir işlev görür. Bu çalışmada multipl skleroz (MS) hastaları ve sağlıklı kontroller arasında analogik mantık yürütme açısından fark olup olmadığı araştırılmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 30 MS hastası ve yaş,cinsiyet ve eğitim-uyumlu 30 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Mevcut çalışmada çalışma belleği, dikkat ve yürütücü işlevler PASAT, İz Sürümü Testi ve sayı erimi testi ile değerlendirilmiştir. Analogik mantık yürütme için Görsel-Sözel Testve Raven'in Standart Progresif Matrisleri kullanılmıştır. Tüm deneklere Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve MMSE test uygulanmıştır.

### Bulgular:

MS grubu (22 kadın-8 erkek, ortalama yaş 31.13±7.77) ve kontrol grubu (21 kadın- 9 erkek, ortalama yaş 30.70±8.50)

arasında yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi, BDE ve MMSE puanları açısından bir farklılık yoktu ( $p>0.05$ ). MS hastalarının İST ve PASAT testlerindeki başarımları kontrollerdekilerden daha düşüktü. Buna karşın GST alt puanları (GST-sıralama MS'li hastalarda  $18.13\pm 2.32$ , kontrollerde GST-sıralama:  $17.64\pm 4.05$ ,  $p=0.570$  ve GST-değiştirme MS'li hastalarda  $8.30\pm 2.02$ , kontrollerde  $8.46\pm 1.86$ ,  $p=0.749$ ) ve RPMT puanları (MS'li hastalarda  $23.30\pm 5.40$ , kontrollerde  $25.20\pm 4.90$ ,  $p=0.159$ ) arasında anlamlı bir fark izlenmedi. Ancak hastalar yaş gruplarına ayrıldığında, sağlıklı bireylerde herhangi bir fark gözlenmezken 35 yaş ve üzerindeki MS'li hastaların RPMT ile GST-sıralama ve GST-değiştirme puanlarının 25 yaş ve altındakilerden daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla  $p=0.014$ ,  $p=0.019$  ve  $p=0.016$ ). GST alt puanları ve RPMT puanları ile atak sayısı, EDSS puanları ve başlangıç belirtileri arasında anlamlı bir bağlantı saptanmadı. Bununla birlikte, RPMT puanları ile hastalık süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan zayıf-orta dereceli ters bir bağlantı ( $r=-0.354$ ,  $p=0.055$ ) ve GST-sıralama ve GST-değiştirme puanları ile hastalık süresi arasında ise orta dereceli ters bir bağlantı saptandı (sırasıyla  $r=-0.444$ ,  $p=0.014$  ve  $r=-0.442$ ,  $p=0.014$ ).

#### **Sonuç:**

Başarılı analogik mantık yürütme ilişkili gerçek yaşam bilgisi yanısıra sağlam çalışma belleği ve yürütücü işlevleri gerektirir. MS hastalarda en sık görülen bilişsel etkilenmeler arasında çalışma belleği ve yürütücü işlevler gelir. Bu nedenle MS'li hastalarda analogik mantık yürütme sorunlarının olması muhtemeldir. Ancak bu çalışmada yürütücü işlevlerde etkilenme olmasına rağmen, soyut analogik mantık yürütme ve mental esneklikteki başarımları sağlıklı bireylerdeki ile aynı saptanmıştır. Ancak, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında uzun hastalık süresi ve ilerleyen yaşın analogik mantık yürütmeyi etkileyebileceği öne sürülebilir.

#### **TP-125 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE KLİNİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ**

SİBEL GAZİOĞLU<sup>1</sup>, VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK<sup>1</sup>, EVİRİM ÖZKORUMAK<sup>2</sup>, NURAY CAN USTA<sup>1</sup>, CAVİT BOZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

<sup>2</sup>KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKIYATRİ ABD

#### **Amaç:**

Multipl skleroz (MS) hastalarında kişilik özellikleri az sayıda çalışmada değerlendirilmiş olup, kişilik ve klinik özellikler arasındaki ilişki bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı MS hastalarının kişilik özelliklerinin ve klinik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesidir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Multipl skleroz polikliniğinde takip edilen 74 MS hastası ve yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi uyumlu 74 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Tüm katılımcılar Beck Depresyon Ölçeği ve 240 sorudan oluşan Mizaç ve Karakter Envanteri ile değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

MS hastalarında zarardan kaçınma ve kendi kendini yönetme skorlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu, ancak

depresyon etkisi kaldırıldıktan sonra bu farkın ortadan kaybolduğu tespit edilmiştir. Hastalık süresinin zarardan kaçınma skoru ile pozitif ve yenilik arayışı skoru ile negatif yönde; EDSS skorunun ödül bağımlılığı skoru ile negatif yönde korele olduğu tespit edilmiştir.

#### **Sonuç:**

MS hastalarında birçok kronik hastalıkta da beklenebilecek bir bulgu olan depresif semptomlara bağlı zarardan kaçınma ve kendi kendini yönetme skorlarının yüksek olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları MS hastalarında kişilik özellikleri ile hastalığın süre ve şiddeti arasında muhtemel bir ilişkiyi olduğunu düşündürmektedir.

#### **TP-126 VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİNDE ORTAYA ÇIKAN NÖROMİYELITİS OPTİKA SPEKTRUM BOZUKLUĞU**

TÜRKAN ACAR<sup>1</sup>, BİLGEHAN ATILGAN ACAR<sup>2</sup>, SEMRA ALAÇAM KÖKSAL<sup>2</sup>, AYHAN BÖLÜK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S.B. SAKARYA YENİKENT DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>S.B. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Giriş:**

Normal bir insanın günlük vitamin B12 ihtiyacı 2 mikrogramdır ve vücudumuz için çok önemli işlevleri vardır. Eksikliğinde aneminin yanı sıra nöropatik yakınmalar, kognitif değişiklikler, afektif bozukluklar ve spinal kord tutulumları gözlenebilir. Ancak oldukça nadir olarak nöromiyelit optika (NMO) benzeri bir klinik ile karşımıza çıkabilir. Biz de, NMO spektrum bozukluğunu taklit eden ancak tetkik ve incelemeler sonucu vitamin B12 eksikliği tanısı alan bu nadir görülen olgumuzu klinik, serolojik ve radyolojik incelemeleri ile birlikte sunmak istedik.

#### **Olgu:**

27 yaşında bayan hasta 2 ay önce başlayan ve günde 4-5 kez tekrarlayan kusma atakları sonrası, son 1 haftadır önce sağ kol ve bacakta başlayıp sonra tüm vücuda yayılan uyuşma ve karıncalanma hissi ile kliniğimize başvurdu. Başını öne doğru eğdiğinde sırt ve bel bölgesinde elektriklenme hissi tarifliyordu. Bilinen sistemik hastalığı yoktu. Nörolojik muayenesinde, her iki alt ekstremitede silik parezi, bilateral babinski(+), derin tendon refleksi 4 ekstremitede canlı, özellikle alt ekstremitede belirgin parestezi, vibrasyon duyusu 4 ekstremitede azalmış, eklem pozisyon duyusu sadece alt ekstremitelerde bozulmuştu. Rutin kan tetkiklerinde vitamin B12 düzeyi 87 pg/ml (187-883) idi. Yapılan kranial manyetik rezonans görüntüleme bulbus hisasından başlayıp 3 servikal segment boyunca uzanan T2'de hiperintens lezyon saptandı. Eş zamanlı yapılan BOS tetkikinde hücre yoktu, protein düzeyi normal sınırlarda idi. Brucella ve TORCH incelemesinde patoloji yoktu. Oligoklonal bant (-), NMO Ig (+) sonuçlandı. Periferik yaymada megaloblastik anemi ile uyumlu bulgu saptandı. Tanıda NMO spektrum bozukluğunu taklit eden vitamin B12 eksikliği düşünüldü. Yapılan günlük 1000 mcg siyanokobalamin tedavisinin 3.gününde şikayetleri gerileyen hasta, tedavisinin 10.gününde minimal hipoestezi ile taburcu edildi.

#### **Tartışma ve Sonuç:**

Vitamin B12, sinir hücresi aktivitesi, hücre proliferasyonu ve metabolizması için gereklidir. Eksikliğinde nörolojik bulgular

hematolojik bulgulardan önce başlayabilmektedir. Vakamızda bir transvers miyelit atağını düşündüren klinik ve radyolojik incelemeler mevcuttu. Ancak tüm bulgular ışığında olgumuz tam olarak NMO hastalığının tanı kriterlerini karşılamamaktaydı. Vitamin B12 eksikliği bulguları saptanan hastanın uygun tedavi ile de düzelmesi, tanı için son yıllarda önerilen 'NMO spektrum bozukluğu'nu düşündüren vitamin B12 eksikliği olarak kabul edildi. Vitamin B12 eksikliğine bağlı NMO benzeri tablo oldukça nadir görülmekte olup, altta yatan esas patolojiye yönelik tedavinin verilmesi prognostik açıdan büyük önem taşımaktadır.

#### **TP-127 MULTİPL SKLEROZDA SEKİZ BUÇUK SENDROMU OLGUSU**

ARSİDA BAJRAMİ , MURAT ÇABALAR , SONGÜL ŞENADIM , FİLİZ AZMAN , VİLDAN YAYLA

*BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ - İSTANBUL*

##### **Giriş:**

İzole bir buçuk sendromu ve periferik tip fasiyal sinir felcinin birlikteliğine sekiz buçuk sendromu adı verilir. Çok az sayıda olguda tanımlanan ve etyolojisinde en sık serebrovasküler hastalıklar yer alan sendrom, alt pons paramedian tegmentumunda lokalize bir lezyona bağlı olarak ortaya çıkar. Bu yazıda, sekiz buçuk sendromuyla başvuran, manyetik rezonans görüntülemelerinde (MRG) multipl skleroz (MS) ile uyumlu demiyelinizan plakları saptanan bir olgu sunulmuştur.

##### **Olgu:**

Sol yüz felci ve çift görme nedeniyle başvuran 24 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sola konjuge bakış paralizisi, sağ göz içe bakış, sol göz içe ve dışa bakış kısıtlılığı, sağ gözde dışa bakışta ataksik nistagmusu mevcuttu. Solda göz sıkması, kaş kaldırması zayıftı, nasolabial sulkusu silikti. Derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde artmıştı. Rutin kan tetkiklerinde özellik yoktu. Kranyal MRG sağda kapsüla interna, lateral ventrikül komşuluğunda, sol lateral ventriküle dik yerleşimli, pons seviyesinde dorsalde, T2 sekanslarda hiperintens, homojen kontrast tutulumu gösteren lezyonlar izlenmekteydi. Lomber ponksiyonda BOS glukoza 63 mg/dl, BOS proteini 8.9 mg/dl, BOS VDRL negatif, kültürde hücre saptanmadı. BOS'ta IgG indeksi 0.549 (0.30 - 0.60), oligoklonal band pozitif. Ayrıcı tanıda, beyinsapı ensefaliti, nörobeçet, nörosarkoidoz, kollajen doku hastalığı ve demiyelinizan hastalıklar düşünüldü. BOS viral paneli (EBV, VZS, CMV, Herpes simpleks tip 1-2), paterji testi ve vaskulitik markerları negatif saptandı. Ön planda demiyelinizan süreç düşünülen olguya 1 g/gün IV PULS steroid 7 gün süreyle uygulandı, düzelve gözlemlendi.

##### **Sonuç:**

Olgumuz, klinik ve MRG özellikleri ile tipik bir sekiz buçuk sendromu olması ve etyolojisinde multipl skleroz saptanması nedeniyle seyrek görülen bir sendrom olarak sunuldu.

#### **TP-128 MULTİPL SKLEROZ-SJÖGREN SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU**

BÜŞRA YURTSEVER , SULTAN ÇAĞIRICI , KAMER İNCE , VİLDAN YAYLA

*BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

##### **Giriş:**

Sjögren sendromunun (SS) klinik olarak multipl sklerozu (MS) taklit edebildiği bildirilmekle beraber, literatürde bu iki hastalığın birarada bulunduğu vakalar da bildirilmiştir. Burada MS ve SS birlikteliği olan bir olgu sunuldu.

##### **Olgu:**

İki ay önce başlayan baş dönmesi, dengesizlik, idrar kaçırma şikayeti olan 25 yaşında kadın hastada ağız kuruluğu, gözlerde batma hissi mevcuttu. Nörolojik muayenesinde, kranial alan intakt, üst ekstremiteler doğaldı. Alt ekstremiteler parezi testlerinde bilateral erken düşüyordu, derin tendon refleksleri artmış, taban cildi refleksi bilateral lakayttı. Duyu muayenesinde T10 seviyesinden itibaren seviye gösteren duyu kusuru ve alt ekstremitelerde vibrasyon kaybı mevcuttu. Romberg pozitif, tandem walk bozuktu. Urgency tarzında sfinkter kusuru tanımlıyordu. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) serebellar hemisferler ve pedinkülde, ponsta, mezensefalonda, periventriküler ve ventriküler sisteme dik yerleşimli, T2 FLAIR sekanslarda hiperintens, demiyelinizasyonla uyumlu lezyonlar ile frontalde bir adet kontrast tutan lezyon saptandı. Spinal MRG'de C2 düzeyinden başlayıp C6 vertebra düzeyine doğru uzanım gösteren, silik sınırlı, konflüens gösteren, torakal ve lomber kesitlerde yer yer bir vertebra boyutundan küçük T2 hiperintens lezyonlar izlendi. BOS incelemesinde 10 lökosit/mm<sup>3</sup> mevcuttu, protein: 61,7 mg/dl idi. Ig-G indeksi: 1,63, oligoklonal band pozitif. Vaskülit ayırıcı tanısı için yapılan incelemelerde Anti SS-A +++; Schirmer testi her iki gözde 5mm'nin altında ve kuru göz açısından anlamlı saptandı. Tükürük bezi biopsisi yapıldı.

##### **Sonuç Ve Yorum:**

MS ve SS patofizyolojileri arasındaki ilişki ortaya koyulamamış olmakla beraber bu iki klinik tablonun nadir olarak birbirine eşlik ettiği gösterilmiştir. Olgumuz MS açısından Mc Donald kriterlerini karşılaması, klinik ve laboratuvar bulguları SS'nu desteklemesi nedeni ile MS ve SS birlikteliği açısından takibe alındı.

#### **TP-129 ANSEFALOPATİ TABLOSU İLE BAŞVURAN BALO'NUN KONSANTRİK SKLEROZU**

EGEMEN İDİMAN , YASEMİN KARAKAPTAN , NAZANİN HASSANZADEH

*DEU TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

##### **Giriş:**

Balo'nun konsantrik sklerozu (BKS)'nun , multiple sklerozun bir varyantını yoksa farklı bir antitemi olduğu hala tartışmalıdır. En sık semptomları; baş ağrısı, afazi, kognitif ve davranışsal problemler ve nöbetlerdir. BKS sıklıkla fulminan seyreden akut ansefalopati tablosuyla ortaya çıkar. Kesin tanısı histopatolojik incelemeyle konulmasına rağmen ,lezyonların soğan kabuğu benzeri karakteristik yapısı sayesinde MRG ile tanı koymak

mümkündür. Kortikosteroid, immüsupresifler ve plazmaferezle tedavide farklı sonuçlar bildirilmiştir. Geçmişte BKS'nin fulminan seyirli ve ölümcül olduğuna inanılırken günümüzde eğer erken tanı alır ve yüksek doz steroid veya immünomodülatör/immunosupresifler erken başlanırsa olumlu prognoz bildirilmektedir. Bu bildiri de ansefalopati tablosu ile başlayan, yüksek doz IVMP'a karşı kötüleşen, tedaviye dirençli bir BALO olgusu sunulmaktadır.

#### **Olgu :**

21 y, e, Haziran 2013'de akut gelişen sağ hemiparezi, dalgalanan bilinç bozukluğu ve anomi ile başvurdu. Beyin MRG'da biri halka benzeri kontrastlanan birçok beyaz cevher lezyonu saptandı. BOS'da OKB pozitifliği , IgG indeks yüksekliği(1,42) saptandı. Hücre saptanmadı ,protein normal bulundu . Hematolojik ve metabolik değerleri, vaskülitik testleri ,ESR normaldi. B12vitamin düzeyi düşüktü(124pg/mL). HIV tip1-2, HSV, tip1-2 ,VZV, CMV, EBV, brusella ve Tbc serolojisi, mikotik kültürü ,PCR sonuçları negatifti. Kognitif işlevlerde bozulma, VEP ve SEP'de patoloji bulundu. 1g/10gün IVMP tedavisi verildi. 2 hafta içinde hastanın tablosu basamaklı olarak kötüleşti. Ciddi baş ağrısı, kusma atakları ve aralıklı bilinç bozukluğu gelişti. Kontrol MRG kontrast tutan lezyonlarda çarpıcı bir genişleme olduğunu gösterdi. 2g/5gün IVMP uygulandı. Klinik ve MRG bulgularında kısmi düzelmeye ortaya çıktı. BALO'nun konsantrik sklerozu ender görülen klinik ,radyolojik özellikleri, patogenezi ve tedavideki yeni gelişmeler nedeniyle sunulmaya değer bulundu.

#### **TP-130 MULTİPL SKLEROZ VE ÜLSERATİF KOLİT BİRLİKTELİĞİ; OLGU SUNUMU**

YILDIZ ARSLAN , YAŞAR ZORLU , İREM İLGEZDİ , BEDİLE İREM TİFTİKÇİOĞLU

*İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Ülseratif kolit (ÜK) kronik otoimmün, kolona sınırlı inflamatuvar barsak hastalığıdır. Nörolojik bulgular immün aracılıklı, vasküler veya vaskülitik mekanizmalarla komplikasyon olarak ortaya çıkabilir. Nadir görülen nörolojik komplikasyonları arasında; tromboz ve tromboemboli sonucunda gelişen serebrovasküler hastalık, sistemik veya serebral vaskülit, immün aracılıklı nöropati, miyopati ve serebral demiyelinizasyon sayılabilir.

#### **Olgu:**

62 yaşında sağ el dominant erkek hasta ilk olarak dengesizlik, unutkanlık ve kişilik değişikliği şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Çekilen kranial ve servikal MRG de C3 düzeyinde ve sol parietal subkortikal lokalizasyonlarda kontrast tutan demiyelinize lezyonlar gözlenmesi nedeniyle 7 gün 1 gr/gün intravenöz metilprednizolon tedavisi verildi. Hasta olası MS tanısıyla kontrol önerilerek taburcu edildi. Taburculuğundan sonra kanlı diyare atağı geçiren olgunun kolonoskopi sırasında alınan biyopsisi ÜK olarak yorumlanınca mesalazine tedavisi başlandı. İkinci kere şiddetli eklem ağrıları ve yürüme güçlüğü nedeniyle servisimize yatırıldı. Kranial MRG de serebral atrofi ve her iki serebral hemisferde ve korpus kallosumda birleşme eğilimi gösteren kontrast tutmayan T2 hiperintens lezyonlar gözlemlendi. BOS oligoklonal band Tip 2 pozitif saptandı. Vitamin D düzeyi ve albumin düşük tespit edildi ve normal sınırlara kadar takviye edildi. Eklemlerde ağrı, kızarıklık ve şişlik nedeniyle

Romatolojiye konsülte edildi. Klinik ve laboratuvar değerlendirme sonucunda poliartrit düşünüldü. Poliartrit tedavisi yapılan hasta ÜK açısından gastroenterolojiye danışılarak Mesalazine tedavisinin devamı ve aspirin eklenerek taburcu edildi.

#### **Sonuç:**

ÜK'de immün aracılıklı mekanizmalarla miyelin inflamasyonu MS'e benzer bir hastalığa neden olabilir. Poliartrit varlığı da immünolojik mekanizmayı desteklemektedir. MS ile ÜK in insidental olarak mı birlikte olduğu ya da tüm immün mekanizmaların ve kronik vitamin D eksikliğinin mi MS i tetiklediği net olmamakla birlikte, ikinci teori olasıdır.

#### **TP-131 KORONER ANJİOGRAFYİ TAKİBEN GELİŞEN ADEM OLGUSU**

YILDIZHAN ŞENGÜL<sup>1</sup> , HAKAN SERDAR ŞENGÜL<sup>1</sup> , SELMA AKSOY YÜCEL<sup>2</sup> , MÜGE KOÇAK SÜRAL<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>3</sup> BATI ANADOLU CENTRAL HOSPİTAL

#### **Olgu:**

Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM); monofazik, demiyelinizan, genellikle ensefalopati tablosunu içeren çeşitli klinik gösteren, olasılıkla myelin bazik proteine karşı T hücre aracılı otoimmün cevapla oluşan SSS hastalığıdır. Aşılama veya enfeksiyon sonrası, daha sık çocuklarda ve erkeklerde görülür. Vakamız farklı özellikler göstermesi nedeniyle seçilmiştir. Bilinen hastalığı olmayan 58 yaşında kadın hastanın 15 gün öncesinde çarpıntı nedeniyle koroner anjiyografi olması dışında öyküsünde özellik yoktu. Sonrasında baş ağrısı ve saçma konuşmasının gelişmesi üzerine yakınları tarafından Psikiyatri polikliniğimize ardından tarafımıza getirildi. NM'de ensefalopati tablosu dışında özellik yoktu. Kontrastlı kranial MR görüntülemelerinde subkortikal ve periventriküler beyaz cevherde, sentrium semiovale ve korona radita düzeylerinde multipl sayı ve çapta, birbirleriyle birleşme eğilimi gösteren, postkontrast serilerde periferal tarzda kontrastlanan, T1'de hipointens, T2'de hiperintens lezyonları mevcuttu. Ayrıca tanıda ADEM, MS, PSS vaskülit, SSS'nin enfeksiyöz süreçleri, metastaz, septik emboli(SE), sekonder vaskülit düşünüldü. LP'da AB:320 ve protein: 55.8 olması dışında özellik yoktu. Hücre sayımı ve BOS kültürleri normaldi. Vaskülit markerları normaldi. Metastaz açısından PET'de patoloji saptanmadı. SE açısından kardiyoloji konsültasyonunda enfektif endokardit saptanmadı. ADEM, MS açısından yapılan tüm spinal MR normaldi. Hastada yapılan tetkikler sonucunda kliniği, görüntülemeleri, LP bulguları ile ADEM düşünüldü. 10 gün süreyle pulse steroid tedavisi sonrası kliniği hızla düzeldi. Tedavi sonrası kranial görüntülemelerinde lezyonların kontrast tutulumunun azaldığı görüldü. 1,3 ve 6.ay kontrol MR görüntülemelerinde lezyonların büyük bir kısmının kaybolduğu zeminde küçük damar hastalığına bağlı lezyonların kaldığı görüldü. Hastanın tekrarlanan LP'sinde tip 3 oligoklonal bant pozitifliği mevcuttu. Bu patern daha çok otoimmün olaylarda görülmektedir. Sonuç olarak hastamızda koroner anjiyografi sırasında kullanılan kontrast maddenin otoimmün reaksiyonu başlatarak ADEM'i tetiklemiş olabileceğini düşündük.



## TP-132 MULTİPLE SKLEROZDA SAKKADİK GÖZ HAREKETLERİ İLE ELDE EDİLEN DEVİNİME İLİŞKİN KORTİKAL POTANSİYELLER

ZAHİDE BETÜL GÜNDÜZ<sup>1</sup>, TOMRİS UĞUR EĞERCİOĞLU<sup>2</sup>, OSMAN SERHAT TOKGÖZ<sup>3</sup>, ZEHRA AKPINAR<sup>3</sup>

<sup>1</sup> KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KONYA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

<sup>3</sup> NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAK.

NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Devinime ilişkin Kortikal Potansiyellerin (DİP) sakkadik göz hareketleriyle Multipl Skleroz'(MS) lu hasta grubunda elde edilmesi amaçlandı.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışma Multiple Skleroz polikliniğinde takipli Mc Donalds kriterlerine uygun olarak multipl skleroz tanısı almış,18-55 yaş aralığında, EDSS 0-5 arasında olan çalışmaya uyum sağlayabileceği düşünülen, bilişsel fonksiyonları iyi olan, 25 MS hastası ve benzer yaş aralığında 20 sağlıklı gönüllü ile yapıldı. Horizontal istemli konjuge bakış ile DİP kayıtlaması ve averajı işlemi Micromed, Brainquick, 32 kanallı EEG cihazında yapıldı.

### Bulgular:

Hasta ve kontrol grubunda yaptığımız kayıtlamalarda DİP'in daha önce bildirilmiş tüm komponentlerinin net ayrımı yapılamadı. Ancak her iki grubun BP (Bereitshaftpotential, hazırlık potansiyelinin başlangıcı) latans değerleri literatürde bildirilen değerlerle uyumlu bulunduğu halde hasta grubunda latansın daha uzun olduğu gözlemlendi. NS (Negative slope) ve MP'(Motor potansiyel) in bileşeni olarak kabul edilebilecek olan TC' (tepe-çukur) nin amplitüdü ise hasta grubunda daha yüksek bulundu ve hasta grubunda hedefin daha zor bulunduğuna işaret edebileceği düşünüldü.

### Sonuç:

Belirleyici veriler için çok sayıda hasta ve parametre içeren DİP çalışmalarına ihtiyaç vardır.

## TP-133 NATALİZUMABA BAĞLI PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKOENSEFALOPATİ OLGUSU

ARMAN ÇAKAR, ZERRİN KARAASLAN, MERİH KARBAY, ERKİNGÜL BİRDAY, ARZ ÇOBAN, MÜNEVVER PEHLİVAN, MURAT KÜRTÜNCÜ, MEFKÜRE ERAKSOY

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Multipl sklerozun (MS) ikinci basamak tedavisinde önemli bir yeri olan natalizumaba bağlı olarak hastaların %0,1-0,5'inde progresif multifokal lökoensefalopati (PML) ortaya çıkabilmektedir. Bu posterde ülkemizde ikinci vaka olarak izlenen natalizumaba bağlı gelişen PML olgusu sunulacaktır.

### Olgu:

RRMS tanısı ile 1998 yılından beri takip edilen kırkiki yaşında erkek hasta daha önceden 1998-1999 yılları arasında azatiyoprin, 1999 yılında 5 ay boyunca interferon beta 1b ve

2000-2002 yılları arasında ise interferon beta 1a (haftada 1 kez i.m.). tedavileri aldı. 2002-2005 yılları arasında SENTINEL çalışması faz 3 aşaması sırasında plasebo alan hasta, 2005-2007 yılları arasında çalışmasının durdurulması nedeniyle ilaçsız takip edildi. 2007 yılından beri natalizumab almakta olan hastanın serum JCV antikorunun pozitif olduğu biliniyordu. Acil polikliniğimize natalizumab tedavisinin 72. dozundan sonra, 2013 yılının nisan ayında, iki kez olan sekonder jeneralize nöbet geçirmesi nedeniyle başvurdu. Hastanın MRG incelemesinde sol frontal, subkortikal yerleşimli, kontrast tutulumu olmayan T2 ve FLAIR ağırlıklı kesitlerde hiperintens bir lezyon izlendi. EEG incelemesinde sol hemisifer ön yarılarında belirgin, ağır ve yaygın organizasyon bozukluğu, ile frontal ritmik delta aktivitesi (FIRDA) gözlenen hastanın, beyin omurilik sıvısı (BOS) berrak ve renksizdi. Mikroskopik incelemesinde 1/mm<sup>3</sup> lenfosit ve 1/mm<sup>3</sup> PNL saptandı. BOS glukoza 60 mg/dl, BOS proteini 27,3 mg/dl idi. İlk bakılan BOS JCV DNA PCR incelemesi sonucu negatif gelen hastanın ikinci incelemesinde JCV DNA PCR'nin 27/mm<sup>3</sup> ve 38/mm<sup>3</sup> kopya olduğu görüldü. Bunun üzerine hastaya PML tanısıyla natalizumab tedavisi kesilerek 3 seans plazmaferez uygulandı. Tekrarlanan MR'larında lezyonunun büyümesine karşılık hastanın kliniğinin stabil kaldığı izlendi.

### Tartışma:

Natalizumab tedavisi alan MS hastalarında, nörolojik kötüleşme olması halinde aksiyel FLAIR ve diffüzyon sekanslarını içeren MRG incelemesi, olası bir PML'nin erken tanısı açısından önemlidir. Klinik olarak PML düşünülen olgularda kesin tanı amacıyla BOS JCV DNA PCR, gerekli durumlarda tekrarlanmalıdır.

## TP-134 AQUAPORİN-1 ANTİKORU: AQUAPORİN-4 ANTİKORU POZİTİF OLAN VE OLMAYAN NÖROMYELITİS OPTİCA HASTALARINDA YENİ SAPTANAN BİR ANTİKOR

ARZU ÇOBAN<sup>1</sup>, JOHN TZARTOS<sup>2</sup>, CHRISTOS STERGİOU<sup>2</sup>, GÜLŞEN AKMAN-DEMİR<sup>3</sup>, PARASKEVİ ZİSİMOPOULOU<sup>2</sup>, ERKİNGÜL SHUGAİV<sup>1</sup>, SEMA İÇÖZ<sup>1</sup>, ERDEM TÜZÜN<sup>4</sup>, MURAT KÜRTÜNCÜ<sup>1</sup>, MEFKÜRE ERAKSOY<sup>1</sup>, SOCRATES TZARTOS<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

<sup>2</sup> HELLENIC PASTEUR INSTITUTE, 127, VAS. SOFİAS AVE., ATHENS 11521, GREECE

<sup>3</sup> İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

<sup>4</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ (DETAE) İSTANBUL, TÜRKİYE

### Amaç:

Aquaporin-4 (AQP4) antikorlu nöromiyelitis optika (NMO)'nın önemli bir tanısallı belirleyicisi olmasına rağmen, hastaların %50-90'ında saptanabilir. Yakın zaman önce aquaporin-1 (AQP1) antikorlu AQP4 antikorlu pozitif olan ya da olmayan NMO'lu hastaların serumlarında saptanmıştır. Bu çalışmada NMO olgularımızın serumlarında AQP1 antikorunun saptanması amaçlandı.

### Gereç ve Yöntem:

NMO kriterlerini dolduran 30 hasta ve kontrol grubunun [29 multipl skleroz (MS), 20 sağlıklı birey] serumları AQP4 antikorlu için hücre temelli bir yöntemle, AQP1 antikorlu için radyoimmünopresipitasyon yöntemi ile incelendi. Ortalama izlem süresi, yaş, EDSS, yıllık nüks oranı, progresyon indeksi ve

oligoklonal band (OKB) pozitifliği antikor alt grupları arasında karşılaştırıldı.

#### **Bulgular:**

30 NMO'lu hastadan birinde sadece AQP1 antikorunu, 6 hastada sadece AQP4 antikorunu, 14 hastada ise her iki antikor saptanırken, 6 MS hastasında sadece AQP1 antikorunu saptandı. Ortalama progresyon indeksi çift seropozitif grupta diğer gruplara göre belirgin olarak kısa ( $p=0.009$ ) bulundu. Ayrıca, ilk ataklarında transvers miyelit geçiren hastaların ortalama progresyon indeksi belirgin olarak yüksekti ( $p=0.009$ ).

#### **Sonuç:**

NMO olgularında yaygın olarak AQP1 antikorunun saptanması AQP1'in NMO patogenezinde rol oynadığını düşündürmektedir. Çalışmamızda gözlediğimiz çift seropozitif NMO hastalarında saptanan, ancak sadece AQP4 antikorunu pozitif olan hastalarda tespit edilemeyen progresyon indeksindeki azalma ile ilgili bir genelleme yapmak için daha çok sayıda hastanın yer aldığı ileri çalışmalar gerekmektedir.

### **TP-135 YAYGIN İMMUN YETMEZLİK SENDROMLU OLGUDA GELİŞEN PROGRESİF MULTİFOKAL ENSEFALOPATİ**

AYLİN BİCAN DEMİR<sup>1</sup>, GÜLFER ATASAYAR<sup>1</sup>, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU<sup>1</sup>, DEMET HAFIZOĞLU<sup>2</sup>, İBRAHİM BORA<sup>1</sup>, ŞEBNEM KILIÇ<sup>2</sup>, AHMET BEKAR<sup>3</sup>, ŞAHSENE TOLUNAY<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

<sup>2</sup> *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK ANABİLİMDALI İMMUNOLOJİ*

<sup>3</sup> *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN CERRAHİSİ ANABİLİM DALI*

<sup>4</sup> *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI*

#### **Giriş:**

Progresif Multifokal Ensefalopati (PML) poliomavirus bağlı demyelinizasyon gelişen ensefalit tablosu olup immünsüpresif kişilerde sıklıkla gözlenir. Hızla gelişen demans, ataksi, konuşma güçlükleri, koma tablosu ile karşımıza çıkar. Genellikle 6 ay içinde hastalar kaybedilir. Kesin tanı beyin biyopsisi ile konup tedavide amantadin, adenozin arabinosid, sitosin arabinosid kullanıldığına dair yayınlar vardır. Yaygın değişken immün yetmezlik (CVID), antikor yapımında bozukluk ile karakterize genellikle 1-5 ve 16-20 yaşlarında iki pik yapar ve her iki cinsiyeti eşit etkileyen sporadiktir, veya %5 vakada ailevi kalıtım görülebilir. Küratif bir tedavisi olmayıp olgular çoğunlukla enfeksiyon, granülomatöz, otoimmün hastalıklar ve gelişen neoplaziler nedeniyle kaybedilmektedir. Bu yazıda CVID nedeniyle izlenen ve PML saptanan olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

#### **Olgu:**

22 yaşında kadın hastanın 1 aydır kelimelerin yerini karıştırma, hareketlerde durgunluk, konuşma güçlüğü olup acile nöbet geçirme ve sağ vücut yarımında güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. NM: Şuur apatik, kısmi koopere, dezoryante, transkortikal sensorial ağırlıklı mixt afazik, sağda dışa bakış kısıtlılığı, sağda 4/5 hemiparezik, Babinski (+/+), bilateral papil ödem (+) saptandı. Kranial MR'ında sol frontal lobdan başlayarak, talamus ve ponsa uzanan, T2'de hiperintens ve kontrast tutan

lezyonlar gözlemlendi. Hastanın CVID nedeniyle çocuk immünoloji tarafından takipli, IVIG tedavisi aldığı ve 14 yaşında kız kardeşinin CVID nedeniyle exitus olduğu öğrenildi. Multifokal lenfoma?, İVİG'e bağlı ensefalit?, PML?, HIV ensefaliti? düşünülerek beyin biyopsi yapıldı. Sağ fokal nöbetleri olup EEG'sinde sol frontotemporalde yavaş dalga aktivite olarak sonuçlandı ve Levetriasetam 500 mg/gün tedavisi düzelendi. Beyin biyopsi patolojisi demiyelinizan patoloji ile uyumlu olduğu malign hücre bulunmadığı, PML'yi desteklediği rapor edildi. Hastanın tedavisi Cidafovir, Meflokin, Cytosine arabinoside ve interferon tedavileri uygulandı. Hastanın başvurusundan 3 ay sonra yoğun bakım ünitesine alındı ve takiplerde kaybedildi. Tartışma: PML, özellikle multipl sklerozda immünsüpresiflerin sık kullanılması ve tedavide kullanıma başlanan Taysabri sonrası iyi tanınır hale gelmiştir. CVID ile PML birlikteliği literatürde çok sık olmamakla ilk vaka 1998 de Scootan tarafından CVID+PML tanısı konularak belirtilmiştir. CVID tanısıyla izlenen olguda gelişen PML bize sadece multipl sklerozda değil immünolojik sistemi herhangi bir şekilde etkilenmiş bu olguda görülebileceğini göstermiştir.

### **TP-136 PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKOENSEFALOPATİ GELİŞEN SİSTEMİK LUPUS ERİTAMATOZUS OLGUSU**

AYŞE YAĞMUR ÇOLAK, AYŞE GÜLER, HADİYE ŞİRİN, NEŞE ÇELEBİSOY, FİGEN GÖKÇAY

*EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.*

#### **Giriş:**

Progresif Multifokal Lökoensefalopati (PML), immünsüpresif kişilerde papova virusunun meydana getirdiği bir ensefalittir. Klinik olarak konuşma bozuklukları, hemiparezi, kranial sinir parezisi, yürüme bozuklukları ve serebellar ataksi görülür. Hızlı progresyon gösterir, ölüm 3-12 ayda gerçekleşir. Bu yazıda sistemik lupus eritamotozus tanısı ile izlenen, rituximab tedavisi almaksızın PML gelişen bir hasta bildirilmiştir.

#### **Olgu:**

43 yaş, kadın hasta konuşamama, kas güçsüzlüğü nedeni ile kliniğimizde tetkik edildi. Nörolojik bakışında bilinç uyuklu, sözel uyarılarla göz açıyor, kooperasyon kurulamıyor idi. Solda daha belirgin bilateral fasial paralizi, sağda ptozis, solda lagofthalmi, solda kornea refleksi yok. Quadriparetik. 15 yıldır bilinen SLE tanısı olan hastanın çekilen kranial MRI'da sol sentrum semiovalede T2-FLAIR hiperintens alanlar saptandı. Bu alanların SLE nin santral sinir sistemi tutulumu, ADEM ve PML ile uyumlu olabileceği düşünüldü. SLE tanısı var olan ve bu nedenle kortikoterapi alıyor olması nedeni ile PML ayırıcı tanısı açısından LP yapıldı. BOS değerlendirilmesinde JC virüs pozitif saptandı.

#### **Sonuç:**

JC virüsü ile primer enfeksiyon çocukluk çağındadır ve latent kalır. Hücresel bağışıklık ileri derecede bozulduğunda miyelin yapımından sorumlu hücreler olan oligodendrositleri hedefleyen virüs yoğun miyelin yıkımı ve beyaz cevher harabiyetine neden olur. Özellikle AIDS hastalarında ve organ transplantasyonu veya otoimmün hastalık nedeniyle immünsüpresif tedavi alan hastalarda görülür. SLE hastalarında diğer romatolojik hastalıklardan daha sık olarak PML gelişimi rapor edilmiştir. Bu hasta grubunda HIV enfeksiyonu ya da rituximab kullanımı olmadan PML gelişebileceği, tanının akla getirilmesi gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

## TP-137 İMMUNSUPRESE BİR HASTADA H1N1 SONRASI GELİŞEN ADEM OLGU SUNUMU

GÜLER ÖZDEMİR , CEMİLE HANDAN MISIRLI , KEMAL ÖZALP , DİLEK ACAR

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

ADEM, beyinde ve spinal kordda ağırlıklı olarak beyaz madde miyelin kaybına yol açan immunmediatör aracılı bir santral sinir sistemi hastalığıdır. Hastalık, viral enfeksiyon veya aşılama sonrasında ortaya çıkar ve pek çok farklı semptom ve defisitle birlikte akut başlayan ensefalopati tablosu ile prezente olur. Vakamız 23 yaşında, ülseratif kolit tanısı dolayısıyla yoğun immunsupresan tedavi almaktayken uykuya meyil, ateş ve toksik tablonun yol açtığı solunum sıkıntısı dolayısıyla entübe edilerek yoğun bakım ünitesine interne edildi. Devam eden şuur bozukluğu nedeniyle istenen nöroloji konsültasyonu ile çekilen kranial MR' da yaygın, multiple, bilateral ak madde tutulumlu lezyonları saptanan hastaya ADEM düşünülerek pulse tedavi verildi. Enfeksiyonun devamı ile alınan trakeal aspiratta H1N1 PCR pozitif saptanan hasta 1 aylık yoğun bakım tedavisi sonrası trakeostomi kanülü ile nöroloji servisine nakil alındı. Hastaya 0.4 mg/kg/gün dozunda IVIG tedavisi verildi. Tedavi sonrası 20 gün içinde koopere olan ve konuşmaya başlayan hasta sonrasında fizik tedavi programına alındı. Otuz gün içerisinde yürümeye başladı. ADEM, ülseratif kolit ve H1N1 birlikteliğinin nadirliği ve vakanın olukça dissemine başlayıp steroid ve IVIG tedavisine yüzgüldürücü cevap vermesinden ötürü vakayı sunmak istedik.

## TP-138 GABA-B RESEPTÖR ANTİKORUYLA İLİŞKİLİ PARANEOPLASTİK LİMBİK ENSEFALİT OLGUSU

DİLCAN KOTAN<sup>1</sup>, GÖZDE ÜNAL<sup>2</sup>, SAADET SAYAN<sup>2</sup>, YEŞİM GÜZEY ARAS<sup>2</sup>, CANAN ULUSOY<sup>3</sup>, ERDEM TÜZÜN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAKARYA

<sup>2</sup>SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, SAKARYA

<sup>3</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

### Giriş:

Limbik ensefalit, amnezi, epileptik nöbet ve psikiyatrik semptomlardan en az ikisi ile MRI, PET, SPECT görüntülemelerinde mezyal temporal lob tutulumu ve inflamatuvar beyin-omurilik sıvısı (BOS) bulgularından en az birini içeren bir sendromdur. Son yıllarda paraneoplastik nörolojik sendrom olgularının serum ve BOS örneklerinde pek çok onkonöronal antijenler (Hu, Ri, Yo, Ma, CV2, amfifizin), iyon kanalı ve sinaps proteinlerine (NMDA reseptörü, VGKC, LGI1, CASPR2, GABA-B reseptörü, AMPA reseptörü, glutamik asit dekarboksilaz) karşı antikolar tanımlanmıştır.

### Olgu:

Bir haftadan beri süren, saldırganlık, huzursuzluk, uykusuzluk, yakınlarını tanıma ve vucutta kasılma şikayetleri ile başvuran 56 yaşında erkek hasta, psikotik bozukluk tanısıyla psikiyatri kliniğine yatırıldı. Nöbet sonrası yapılan muayenesinde oryantasyon bozukluğu ve subfebril ateş saptandı. Muayene esnasında ortalama 3-5 dakika kadar süren jeneralize tonik

klonik nöbeti ve on dakika süren postiktal konfüzyonu sonrasında ajitasyonları gözlemlendi. Hastanın MRI incelemesinde bilateral mezyal temporal lobunda hiperintens alanlar izlendi. BOS hafif ksantokromik görünümdeydi, protein yüksekti (82 gr/dL) ve bol lökosit içeriyordu. HSV PCR iki defa negatif olarak geldi. EEG incelemesinde yaygın yavaşlama saptandı. Antikor taramaları sonucunda anti-GABA-B reseptör antikoru pozitif bulundu. Limbik ensefalit tanısıyla 0.4 gr/kg/gün dozuyla IVIg uygulandı, tedavinin beşinci gününde belirgin klinik iyileşme görüldü. Akciğer tomografisinde şüpheli lezyon saptanan hasta bronkoalveoler lavaj sonrası kanser tanısı aldı.

### Tartışma:

Olgumuz akut başlangıçlı limbik bulgularla başvuran olgularda paraneoplastik ensefalit tanısının konulabilmesi için sık saptanan NMDA reseptörü ve VGKC antikoları yanında daha nadir gözlenen antikoların da taranmasının önemini göstermektedir. Özellikle psikotik bulgular ve epileptik nöbetlerle başvuran ensefalit hastalarında GABA-B reseptörü antikolarının bakılması ve bu antikoru saptandığı olgularda akciğer kanserine yönelik incelemelerin yapılması önemlidir.

## TP-139 ANTİ-NMDA RESEPTÖR ENSEFALİTİ (OLGU SUNUMU)

EREN GÖZKE<sup>1</sup>, ZEHRA AKTAN<sup>1</sup>, SIDIKA SİNEM TAŞDEMİR<sup>1</sup>, FATMA NUR AKGÜN<sup>2</sup>, CEREN KARİP<sup>2</sup>, DİLEK ERDOĞAN ARI<sup>2</sup>, ÖZLEM ALICI<sup>3</sup>, CANAN AĞALAR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>FSM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

<sup>2</sup>FSM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ, İSTANBUL

<sup>3</sup>FSM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ, İSTANBUL

### Olgu:

Karın ağrısı ve bulantı yakınmaları ile acil servise başvuran 22 yaşındaki kadın hasta dalgınlık ve apati hali nedeniyle istenen konsültasyon sonrası görüldü. Acil uzmanı tarafından istenen batın US'de over kisti saptanmış, ancak Kadın-Doğum uzmanı semptomatik tedavi ve izlem önermişti. Nörolojik muayenede bilinç açık, oryantasyon tamdı, ancak apati hali vardı. İyi koopere olmuyor ve ikili emirleri yerine getiremiyordu. Fundus normaldi. Taraf bulgusu yoktu ve TDR'ler fleksördü. Adımlamada zorlanıyordu. Başağrısı yakınması da olan hastada kranial MR'da sol parahipokampal girusta hafif intensite değişikliği saptandı. BOS incelemesinde 80/mm<sup>3</sup> PNL vardı. Diğer değerler normaldi. Kontrastlı olarak tekrarlanan MR'da kontrast tutulumu izlenmedi. Ensefalit ön tanısı ile yatırıldı ve seftazidim, metronidazol, asiklovir, meropenem başlandı. 4. günde somnolans gelişmesi ve kooperasyonun bozulması sonrası kontrastlı MR tekrarlandı. Lezyonun sol temporal ve oksipital loblara yayıldığı, griform tarzda ve hafif leptomeningeal kontrast tuttuğu izlendi. 10.günde epileptik bir nöbet geçirmesi sonrasında valproat başlandı. 12.günde çekilen MR'da lezyonun genişlediği ve sağ hemisferde de dağınık odakların eklendiği görüldü. 13.günde yapılan BOS incelemesinde hücre görülmedi. Herpes PCR sonucu negatifti. Nörolojik muayene bulgularına perioral istemsiz hareketler ve sağ früst hemiparezi eklendi ve apati belirginleşti. Otoimmün ensefalitler yönünden istenen antikor panelinde NMDA reseptör antikoru pozitif bulunarak hastaya anti-NMDA reseptör ensefaliti tanısı kondu. Tedaviye 1000mg/gün metilprednizolon eklendi. Genel durumu bozulan

GKS:7 olan ve disotonomi gelişen hasta reanimasyon servisine nakledildi. Tedaviye İVİG (0,4g/kg/gün) eklendi. Over teratomu yönünden yapılan PET-CT de malignite lehine bulgu saptanmadı. Plazmaferez ve immün adsorbsiyon da yapılan hastada klinik yarar izlenmedi. Yatışının 68. gününde eksitus olan hastada postmortem overektomi yapıldı. Patolojik incelemede teratom saptanmadı.

### **TP-140 PLAZMAFEREZ TEDAVİSİ UYGULANAN ANTI GLUTAMİK ASİT DEKARBOKSİLAZ POZİTİF SEREBELLAR ATAKSİ**

EZGİ YETİM, ŞEFİK EVREN ERDENER, ASLI TUNCER, ETHEM MURAT ARSAVA

*HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

Anti glutamik asit dekarboksilaz (GAD) antikor ilişkili ataksi, tedavi edilebilir otoimmün bir hastalıktır. Subakut veya kronik süreçte gelişen ataksi tablosunun kliniğe hakim olduğu bu hastalıkta steroid veya intravenöz immunoglobulin tedavisi ile klinik kötüleşmenin engellenmesi ve nörolojik bulguların kısmen geri döndürülmesi mümkündür. Bu sunumda, steroid ve intravenöz immunoglobulin tedavilerine yeterli yanıt alınamayan bir anti-GAD ilişkili ataksi olgusu zemininde plazmaferez tedavisinin bu hastalıktaki yeri tartışılacaktır. İki yıldır ilerleyici dengezsizlik şikayeti ile kliniğimizde değerlendirilen, diabetes mellitus ve Hashimoto tiroiditi tanıları da olan 47 yaşında erkek hastada serebellar dizartri, nistagmus ve alt ekstremitelerde ve gövdede hakim ataksi saptanmıştır. ICARS (International Cooperative Ataxia Rating Scale) ölçeğinde 32 puan (100 üzerinden) alan hastanın kraniyal manyetik rezonans görüntüleme tetkikinde belirgin serebellar atrofi gözlenmiştir. Otoimmün, infeksiyöz, paraneoplastik ve dejeneratif nedenler açısından yapılan araştırmalarda serum ve beyin omurilik sıvısında yüksek titrede anti-GAD IgG (titre 1:100) antikor varlığı dikkat çekmiştir. Beş günlük 1 gr/gün intravenöz metilprednizolon ve takiben 1mg/kg oral metilprednizolon tedavisi uygulanan hastanın üç hafta içerisinde kliniği düzelmeye başlamış ve ICARS değeri 16'ya düşmüştür. Ancak trunkal ataksisi günlük yaşam aktivitelerini engelleyecek düzeyde devam eden ve steroid tedavisi ile daha fazla fayda gözlenmeyen hastaya intravenöz immunoglobulin tedavisi başlanmış ve bu tedaviye haftalık 0,4 mg/kg dozlarda üç ay süresince devam edilmiştir. Üç aylık takip sonucunda ICARS değeri halen 16 olan hastada plazmaferez tedavisi uygulanmasına karar verilmiştir. İlk plazmaferez sonrası klinik bulgularında iyileşme gözlenmeye başlanan hastanın 7 seans ve gün aşırı olarak uygulanan tedavi sonrası ICARS değeri 9 puana gerilemiş ve antikor titresi de 1:1 oranına düşmüştür. Anti-GAD ilişkili ataksi tedavisinde en uygun immunsupresif veya immunomodulator yaklaşımın hangisi olduğu bilinmemektedir. Literatürdeki vaka serileri ışığında steroid veya intravenöz immunoglobulin tedavilerinin ilk seçenek olarak uygulanması önerilmektedir. Plazmaferez tedavisi, diğer bir anti-GAD antikor ilişkili hastalık olan Stiff Person Sendromu'nda etkin olmasına karşın, anti-GAD ilişkili ataksi hastalığının tedavisindeki rolü hakkında yeterli tecrübe mevcut değildir.

Vakamızda plazmaferez ile elde edilen klinik yanıt ve antikor titresinde düşüş plazmaferez bu hastalık özelinde de önemli olabileceğini vurgulamaktadır.

### **TP-141 NMO TEDAVİSİNDE RİTUXİMAB: OLGU SUNUMU**

FATMA NAZLI MERCAN, MÜGE KUZU, CANAN YÜCESAN

*ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

#### **Giriş:**

Nöromiyelitis optika (NMO) santral sinir sisteminin göz ve spinal kordu tutan otoimmün demiyelinizan bir hastalıdır. Yaklaşık %85'i relapslarla seyrederek. Tedavide atak döneminde yüksek doz steroid, bazı durumlarda plazma değişimi (PD) uygulanır. Profilaktik tedavide immünsüpresanlar ve rituximab gibi monoklonal antikorlar kullanılmaktadır.

#### **Olgu 1:**

26 yaşında kadın hasta Mart 2011'de sağ gözde görme kaybı ve meme altından başlayan sırtta yayılan kuşak tarzında his kaybı yakınması ile başvurduğu merkezde NMO tanısı almış, Nisan 2012 de her iki bacakta uyuşma olmuş; hastanın beyin MRG'si normal, spinal kord MRG'sinde torakal longitudinal myelit ile uyumlu görünüm saptanmıştı; Aquaporin-4 antikor pozitif. Kortizon ve azotiyopürin başlanmış olan hasta Ocak 2012'de yeni bir atak geçirdi ve hastaya rituximab başlandı. Rituximab tedavisinden sonra hasta bu güne kadar muayene yansıyan atak geçirmedi.

#### **Olgu 2:**

32 yaşında kadın hasta ilk kez Ocak 2008 tarihinde sol gözde görme kaybı ile başka bir merkeze başvurmuştu ve optik nörit tanısı almıştı. Temmuz 2008'de transvers miyelit tanısı alan hastaya Aquaporin-4 antikor pozitif gelmesi üzerine NMO tanısı konulmuştu. Oral steroid tedavisi ile izlenen hastada Aralık 2009'da myelit atağı tekrarlanmış ve azotiyopürin başlanmıştı. Azotiyopürin tedavisi altında Eylül 2010, Mart 2011, Haziran 2011, Eylül 2011 ve Ocak 2012'de ataklar geçiren hastaya Nisan 2012'de rituximab başlandı. Bu tedavi altında hasta bu güne kadar atak geçirmedi.

#### **Sonuç:**

Her iki NMO hastası da rituximabı iyi tolere etmişlerdir; özellikle 2.olguda rituximab öncesinde 8 atak varken sonrasında hiç atak gelişmemiştir. İmmünsüpresan tedaviye yanıt vermeyen NMO olgularında rituximab seçeneği akıldaki bulundurulmalıdır.

## TP-142 AK MADDE LEZYONLU MİGREN HASTALARINDA ANTI-NÖRONAL OTOİMMÜNİTE DEĞERLENDİRMESİ

ELÇİN ŞEHİTOĞLU<sup>1</sup>, FİLİZ ÇAVUŞ<sup>1</sup>, CANAN ULUSOY<sup>2</sup>, MELİKE KÜÇÜKERDEN<sup>2</sup>, HAZAL HAYTURAL<sup>2</sup>, NAZLI YALÇINKAYA<sup>2</sup>, ARDA ÖRÇEN<sup>2</sup>, DENİZ AKBAŞ-DEMİR<sup>3</sup>, ARZU ÇOBAN<sup>2</sup>, BURÇAK VURAL<sup>1</sup>, ERDEM TÜZÜN<sup>2</sup>, RECAİ TÜRKOĞLU<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ(DETAE), GENETİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

<sup>2</sup>STANBUL ÜNİVERSİTESİ, DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ(DETAE), SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

<sup>3</sup>HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

### Amaç:

Migren hastalarında bazen ak madde lezyonları ile karşılaşmakta ve bu lezyonların oluşumunda otoimmünitenin katkısı uzun süredir tartışılmaktadır. Bu çalışma, ak madde lezyonlu migren (AMLM)'e özgü anti-nöronal antikorların saptanması için gerçekleştirilmiştir.

### Gereç ve Yöntem:

Olası anti-nöronal antikorların saptanması amacıyla; 13 AMLM olgusu, MR lezyonu bulunmayan 50 migren olgusu, 23 multipl skleroz (MS) olgusu ve 23 küçük damar hastalığı (KDH) olgusunun serum örnekleri toplandı. AMLM hasta serumları, fetal beyin cDNA ekspresyon kütüphanesi ve yüksek yoğunluklu protein makroarray kullanılarak tarandı. Seçilen klonlardan proteinler rekombinan yöntemlerle üretildi ve afinite kromatografisi ile saflaştırıldı. ELISA çalışmaları ile bu proteinlere karşı gelişmiş antikorların AMLM için duyarlılık ve özgüllük değerleri belirlendi.

### Bulgular:

Protein makroarray analizlerinde en yüksek yoğunlukta sinyali veren dört klon seçildi. ELISA çalışmalarında; 7/13 AMLM, 13/23 KDH, 8/23 MS ve 1/50 MR lezyonu bulunmayan migren hastasında, belirlenen proteinlere karşı oluşan bir ya da daha fazla serum antikor saptanmıştır. Belirlenen dört antijene karşı ortak bir reaktivite hiçbir grupta belirlenmemiştir. ANOVA testi ile kontrol migren hasta grubuna göre AMLM, RRMS ve KDH hasta gruplarında serum alfaendosulfın (ENSA), sorcin (SRI) ve lipid fosfat fosfataz-ilişkili protein tip 3 (LPPR3) antikorlarının belirgin düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir. AMLM için araştırılan antikorların duyarlılık seviyeleri %7.7-38.5 arasındadır.

### Sonuç:

Çalışmamızda AMLM'ye özgü otoantikor saptanamamıştır. Bununla beraber ak madde lezyonu bulunan nörolojik hastalıklarda saptanan antikorların AMLM olgularında da saptanması, migren ilişkili lezyonların tehlikesiz oluşumları olmadığını düşündürmektedir. AMLM hastalarının serum antikorları ile güçlü reaksiyon gösteren nöronal antijenler, membran ve sitoplazma proteinleriydi. Dahası, ENSA ve SRI'nın, ATP-duyarlı potasyum kanalı ve ryanodin reseptörü ile ilişkili proteinler olması dikkat çekicidir.

## TP-143 AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ VE MULTIPL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ OLAN OLGU

SAFFET MERAL ÇINAR , FAZİLET HIZ , TUĞBA SEMA ŞİMŞEK

GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

Ailesel akdeniz ateşi(FMF) ve multipl skleroz mekanizması bilinmeyen rekürren inflamatuvar hastalıklardandır. FMF otozomal resesif geçişli ateş, sinovitis , peritonitis ya da ploritis ile karakterli herediter bir hastalıktır. 34 yaşındaki olgumuz ateş, eklem, karın ağrıları, başdönmesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu.17 yaşında ailesel akdeniz ateşi tanısı almıştı.Kolsişin tedavisi ile atakları iki ayda bire düşmüştü. 25 yaşında önce optik nevrit , sonra multipl skleroz tanısı almış ve interferon beta 1 tedavisi altındaydı. Kranial MRI' da periventriküler ak maddede ventriküler sisteme dik oryantasyonda multipl demyelinizan plaklarla uyumlu, T2 , Flair sekanslarda hiperintens sinyal artışları izlenmektedir.BOS' ta oligoklonal bant pozitif. Sağ median ve iki yanlı kortikal SEP yanıtları elde edilememiştir. Multipl skleroz genel popülasyona göre FMF' lilerde daha yaygın görülmektedir. Son çalışmalarda FMF ile birlikte olan pirin E 148Q mutasyonunun multipl skleroz için potansiyel risk faktörü olduğu ifade edilmektedir. Bu olguyu multipl skleroz ve familial akdeniz ateşinin birlikteliğine dikkat çekmek için sunduk.

## TP-144 JUVENİL NÖROSARKOİDOZ: OLGU SUNUMU

TOGHRUL MASTANZADE<sup>1</sup>, UĞUR UYGUNOĞLU<sup>1</sup>, ERSAN ATAĞAN<sup>2</sup>, BENAN MÜSELLİM<sup>2</sup>, SABAHATTİN SAİP<sup>1</sup>, AKSEL SİVA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

### Amaç:

Sarkoidoz etiyojisi bilinmeyen sistemik kronik granülomatöz bir hastalıktır. %5-10 aralığında sinir sistemi tutulumu görülebilmekte ve nörosarkoidoz olarak adlandırılmaktadır. Sıklıkla 20-40 yaşlarında görülmekle birlikte nadiren bizim olgumuzdaki gibi pediatrik hastalarda, hatta nörolojik tutulum ile prezante olabilir. Bu nedenle bu olguyu özel MR görüntüleri ve yaşı nedeniyle sunmayı amaçladık.

### Olgu:

16 yaşında erkek hasta akut üst solunum yolu enfeksiyonundan bir hafta sonra çift görme ile kliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesinde sağ 6. sinir tutulumu saptandı. Kontrastlı kranial MR ve servikal MR'da beyin sapı ve suprasellar sisternada belirgin üst spinal kordu da içeren nodüler tarzda pial infiltrasyon alanları ve servikal MR'da multipl LAP'lar gözlemlendi. Lomber ponksiyon yapılan hastada glukoz 20 mg/dl, eşzamanlı kan glukozu 94 mg/dl, protein 178 mg/dl, mm3 80 lökosit, tbc PCR negatif. HSV tip I ve II PCR negatif. ACE 11.10 U/L (0.00-3.00), saptandı. Serumda bakılan ACE düzeyi de 72 olarak yüksekti. Toraks BT'de bilateral akciğer parankiminde periferik dağılım gösteren nodüller, interstisyel kalınlaşma görüldü. Mediastinoskopi altında lenf nodu biyopsisi yapıldı az sayıda hiyalinize granülom gözlemlendi. Nörosarkoidoz tanısı konularak prednizolon, ve siklofosamid 1 gr/ay başlandı. Tedavi

sonrası 6.ayda tekrarlanan MR'larında lezyonların tamamen kaybolduğu gözlemlendi.

#### **Tartışma:**

Kesin tanı için klinik-radyolojik bulgulara ek olarak çoğu zaman histopatolojik bulgulara gereksinim duyulabilir. Pediatrik yaş grubunda da görülebileceği hatta sinir sistemi tutulumuyla başlayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

**20 KASIM 2013, ÇARŞAMBA / SAAT:18:30-19:30**

**TARTIŞMALI POSTER OTURUMU 3 (TP145-TP194)**

**OTURUM BAŞKANLARI: BARIŞ KORKMAZ , NEŞE TUNCER ELMACI , BÜLENT OĞUZ GENÇ, FİLİZ KOÇ, MEHMET KARATAŞ, HANDAN KARAMAN ÖZİŞİK**  
**SALON: POSTER ALANI / B-2**

**TP-145 EPİLEPSİ TANISIYLA TAKİP EDİLEN VE EN AZ BİR EEG İNCELEMESİNDE OKSİPİTAL LOBDA EPİLEPTİK AKTİVİTE SAPTANAN ÇOCUKLARDA ÇÖLYAK HASTALIĞI SIKLIĞI**

CELAL VARAN, ALPER DAİ

*GAZIANEP ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ*

#### **Amaç:**

Amaç: Çölyak hastalığı genetik yatkınlığı olan bireylerde tahıl ve tahıl ürünlerinde bulunan glutene karşı aşırı duyarlılık sonucu gelişen, immün mekanizmaların eşlik ettiği ince barsak mukozasında ve submukozasında inflamasyon ile karakterize sıklıkla malabsorbsiyon ile seyreden ve glutenin diyetten uzaklaştırılmasıyla klinik bulguları düzelen multisistemik bir hastalıktır. Hastalık nörolojik bulguları da içeren barsak dışı bulgularla seyredebilir. Ataksi, epilepsi ve periferik nöropatiler başta olmak üzere çölyak hastalığının nörolojik bulgularının dağılımı oldukça geniştir. Oksipital lob epilepsisinde artmış çölyak hastalığı sıklığı bildirilmiştir. Bu araştırmanın amacı epilepsi tanısıyla takip edilen ve en az bir EEG (elektroensefalografi) incelemesinde oksipital lobda epileptik aktivite saptanan çocuklarda Çölyak Hastalığı sıklığının araştırılmasıdır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya vaka grubu olarak oksipital lobda epileptik aktivite saptanan epilepsi tanılı 90 çocuk, kontrol grubu olarak 100 sağlam çocuk alındı. Vaka grubu seçiminde, çölyak hastalığı olan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

#### **Bulgular:**

Bulgular: Kontrol grubundaki 100 sağlıklı çocukta Çölyak hastalığı taramasının hiçbirisinde DTG (dokutransglutaminaz antikor) pozitif değeri saptanmadı. Oksipital lobda epileptik aktivite saptanan grupta 90 hastanın ikisinde DTG pozitif olarak saptandı. Bu grupta seroprevalans 1/45'ti. Bu iki hastaya yapılan endoskopik duodenum biyopsi işlemiyle Çölyak hastalığı tanısı konuldu. Bu grupta Çölyak hastalığı prevalansı normal popülasyona göre daha yüksek olarak görüldü.

#### **Sonuç:**

Sonuç: Çölyak ve buna bağlı epilepsi tanısı alan hastarın, anti-epileptik tedaviye yanıtları diğer oksipital epilepsilere oranla daha dirençli olmaktadır. Her iki hastanın nöbetleri monoterapi ile kontrol altına alınamadı. Oksipital lob epilesi hastalarda, çölyak sıklığı, normal topluma göre daha fazla bulunmuştur.

## **TP-146 ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI AİLESEL ALEKSANDER HASTALIĞI**

AYŞE DENİZ ELMALI<sup>1</sup>, FERAY KARAALİ SAVRUN<sup>1</sup>, ÜMRAN ÇETİNÇELİK<sup>2</sup>, CENGİZ YALÇINKAYA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, TIBBİ GENETİK POLİKLİNİĞİ

#### **Olgu:**

Aleksander hastalığı, tipik olarak ağır seyirli bir infantil lökodistrofidir, ancak genetik kökeninin açıklanmasıyla erişkin başlangıçlı formları da tanımlanmıştır. Çocukluk çağı prezantasyonundan oldukça farklı klinik ve özgün radyolojik özellikleri olan erişkin başlangıçlı Aleksander hastalığını, aynı aileden üç olgu bağlamında tartışmayı amaçladık. Olgular: Otuz sekiz yaşında kadın hastayla, 35 yaşındaki kardeşi ve 60 yaşındaki annesi farklı yakınmalarla başvurdu. İlk hastanın öncül yakınmaları yürüme ve konuşma bozukluğu, şikayetleri 5 yıl önce yanık travması sonrası başlamış ve 2 yıl önce geçirdiği kafa travmasını takiben kötüleşmişti. Nörolojik muayenesinde dizatri, horizontal nistagmus, palatal myoklonus ve sağ hemiparezinin yanısıra hiperaktif derin tendon refleksi ve bilateral pozitif Babinski bulgusu saptandı. İkinci hastanın yakınması 8 ay önce başlayan sol bacak güçsüzlüğüydü. Başlangıçta B vitamini kompleksi ve pirasetamla geçtiğini ancak ilaçları bırakmasını takiben tekrar başladığını söyledi. Nörolojik muayenesinde, sol tarafta serebellar testlerinde minimal bozulma, sol bacakta parezi ve aynı tarafta Babinski bulgusu mevcuttu. Üçüncü hasta, dört yıldır aralıklı olan baş dönmesi ve iki yıldır yürüme güçlüğünden yakınuyordu. Nörolojik muayenesinde distal paraparezi, alt ekstremitelerde azalmış derin duyu ve bilateral Babinski bulgusu saptandı. Her üç olgunun MRG'lerinde mezensefalonda, bulbusta ve belirgin olarak servikal spinal korda atrofi ve bu bölgelerde T2 aksiyel kesitlerde; FLAIR aksiyel kesitlerde ventrikül kenarlarında, pons ve mezensefalonda çevresinde ve korpus kallozumun medial kenarlarında sinyal artışı görüldü. Supratentoryal periventriküler ak maddenin U-liflerini kapsamayacak şekilde etkilendiği ve ventriküllerin dilate olduğu gözlemlendi. Serebellumda her iki dentat nukleus tutuktu, bazal ganglionlarda sinyal artışıysa sadece üçüncü olguda mevcuttu. MRG bulgularının erişkin Aleksander Hastalığını düşündürmesiyle istenilen GFAP mutasyonu üç olguda da pozitif saptanarak teşhis doğrulandı.

## **TP-147 STATUS EPİLEPTİKUS TABLOSU İLE SEYREDEN AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT**

BELGİN PETEK BALCI<sup>1</sup>, ÖZLEM ÇOKAR<sup>1</sup>, SEFER GÜNAYDIN<sup>1</sup>, AYTÜL MUTLU<sup>1</sup>, ALİ KARAKUŞ<sup>2</sup>, NİLGÜN SELÇUK DURU<sup>3</sup>

<sup>1</sup>HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİ

<sup>3</sup>HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİ

#### **Olgu:**

Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), merkezi sinir sisteminin enflamatuvar, demiyelinizan bir hastalığıdır. Tanı, klinik ve radyolojik bulgulara dayanarak konulur. Bilinç değişikliği,

piramidal traktus bulguları, ataksi, kranyal sinir tutulumu, optik nörit sık olarak gözlenir. Nadiren epilepsi nöbetleri, meningeal bulgular ortaya çıkabilir. Biz burada menenjit ve status epileptikus kliniği ile seyreden bir olgumuzu paylaşmak istedik. Dokuz yaşında erkek hasta. Öyküden 1 aydır düzelmeyen ÜSYE nedeniyle oral antibiyoterapi aldığı, 1 hafta önce ateşinin yükseldiği, başağrısı, bulantı, kusma ve halsizliğinin başladığı öğrenildi. Hastanın 1 gün önce sol tarafında güçsüzlük ve bilinç bozukluğu gelişmesi üzerine yatırıldı. Nörolojik muayenede; verbal uyaranla göz açıyor, ense sertliği ve meningeal iritasyon bulguları (+), fundus muayenesi doğal, kas gücü solda früst parezik, derin tendon refleksleri normoaktif, taban cildi refleksi solda lakayt idi. CRP 0.6, WBC: 12.600, sedimentasyon22 idi. Hastaya menejit/meningoensefalit ön tanıları ile seftriakson 100 mg/kg, asiklovir 30 mg/kg başlandı. Saatler içinde klinik tablonun progresyonu üzerine LP yapıldı, BOS 50 /mm<sup>3</sup> hücre (PNL hakim) dışında normaldi. Kranial MRI'da T2 ve Flair kesitlerde bilateral multipl hiperintens lezyonlar saptandı. Hastaya klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile ADEM tanısı konuldu ve tedaviye 20 mg/kg dozunda IV metilprednizolon eklendi. Tedavinin ikinci gününde soldan başlayan ve jeneralize olan nöbetler ortaya çıkması ve sık tekrarlaması üzerine antiepileptik tedavi başlandı, nöbetler midazolam infüzyonu ile kontrol altına alınabildi. 10 gün pulse KS tedavi ile tama yakın düzelen hasta oral KS ile taburcu edildi. Özellikle çocuklarda ADEM'in menenjit/meningoensefalit ile karışabileceği ve tedavisiz %5-20 fatal seyredebileceği unutulmamalıdır. Olgumuz ADEM'de nadir görülen menenjit ve status epileptikus tablosunun hakim olması ve KS tedaviye iyi yanıt vermesi nedeniyle sunulmuştur.

#### **TP-148 POST TRAVMATİK ARTERİYEL DİSEKSİYONA BAĞLI AKUT İNME: 3 ÇOCUK OLGU SUNUMU**

**BAŞAK YILMAZ<sup>1</sup>, GÖZDE YÜCEL<sup>2</sup>, GÜLSÜN ERŞEN<sup>1</sup>, BEKTAŞ KORKMAZ<sup>1</sup>, MEHMET ŞAKİR DELİL<sup>1</sup>, VEYSİ DEMİRBİLEK<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

#### **Giriş:**

Çocukluk çağında serebral enfarkt nadir rastlanan bir tablodur. Burada minör veya major baş-boyun travması sonrası ortaya çıkan inme kliniği ile acilimize başvuran üç çocuk hastada, serebral arter diseksiyonunun klinik ve laboratuvar bulguları tartışılacaktır.

#### **Olgu 1:**

8 yaşında erkek hasta, ani gelişen kusma, şuur bulanıklığı ve yürüyememe nedeni ile acile getirildi. Yakınmaların abisi boğazını sıktıktan sonra ani geliştiği belirtildi. Ateşi olmayan, vertebra fraktürü bulunmayan hastanın nörolojik muayenesinde horizantal nistagmus, parapleji, azalmış derin tendon refleksleri, bilateral ekstansör taban derisi refleksi, T10 vertebra altında hipoestezi ve idrar retansiyonu mevcuttu. Difüzyon MR'da her iki bulbus medialinde akut enfarkt saptandı. Serebral anjiyografi (DSA) incelemesinde anterior spinal arterin diseksiyona sekonder oklude olduğu gözlemlendi.

#### **Olgu 2:**

3 yaşında erkek hasta, ani gelişen başdönmesi, dengesizlik, bulantı ve kusma yakınmaları ile acile getirildi. Nörolojik

muayenede solda dismetri, sağa çeken ataksik yürüyüş dışında özellik yoktu. Travma öyküsü bulunmuyordu, sadece sık takla attığı belirtildi. Difüzyon MR incelemesinde sağ oksipital lobda ve sol serebellar pedikülde enfarkt saptandı. DSA sonucu sol vertebral arterde diseksiyon saptandı. Olgu-3: 13 yaşında erkek hasta, ani gelişen ağızda kayma ve sol kolda uyuşma yakınmaları ile acile başvurdu. Nörolojik muayenede sol fasial paralizi, sol kolda 4/5 hemiparezi saptandı. Hastanın abileri ile sık sık güreştiği ve son 5 ay içinde yaklaşık yarım saatte kendiliğinden düzelen benzer 3 atak daha geçirdiği öğrenildi. Sağ hemisferde orta serebral arter sulama alanına uyan enfarkt alanı mevcuttu. Yapılan boyun Doppler USG incelemesinde sağ internal karotid arterde (ICA) yüksek dirençli akım saptanması üzerine DSA yapıldı. Her iki ICA servikal segmentte diseksiyon saptandı.

#### **Sonuç:**

Uygun antikoagülasyon ile Olgu-2 ve Olgu-3 semptomsuz iyileşirken; Olgu-1 halen yoğun bakım ünitesinde takip edilmekte. Çocukluk çağı akut inmelerinde arter diseksiyonları önemli bir nedendir. Spontan olabileceği gibi baş ve boyunun ani manevraları sonucunda da meydana gelebileceği akılda tutulmalıdır.

#### **TP-149 SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT HASTALIĞINDA SPİNAL KORD TUTULUMU-OLGU SUNUMU**

**NİHAN ALTAN<sup>1</sup>, UĞUR UYGUNOĞLU<sup>1</sup>, SABAHATTİN SAİP<sup>1</sup>, COŞKUN YARAR<sup>2</sup>, CENGİZ YALÇINKAYA<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

#### **Amaç:**

Subakut sklerozan panensefalit (SSPE), kızamık virüsünün beyinde oluşturduğu enfeksiyon ile ortaya çıkan nörodejeneratif bir hastalıktır. Hastalık genellikle mental düzeyde bozukluklar, kişilik değişiklikleri ile ortaya çıkar. Hastalığın tanısı serum veya BOS'ta kızamık antikorlarının saptanması ve beyin dokusunda virusun gösterilmesi ile konur. Hastalık seyrinde spinal kord tutulumu nadir olarak bildirilmiştir. Bu bağlamda 13 yaşında servikal kord tutulumunun eşlik ettiği; klinik, EEG ve BOS bulguları ile SSPE tanısı alan çocuk hastayı tartışmayı amaçladık.

#### **Olgu:**

13 yaşında kız çocuğu polikliniğimize anlamada zorluk, ellerde sıçrama, yürüme güçlüğü, düşme atakları ve nöbet şikayetleri ile getirildi. Hastanın şikayetleri 1 yıl öncesi sık düşme atakları ile başlamış ve son 1 ay içerisinde klinik tabloya jeneralize tonik-klonik nöbet, myokloni, mental düzeyde bozukluklar eklenmiş. Hastanın kraniyal MRG'sinde supra- ve infratentorial T2 ve FLAIR kesitlerinde kontrast tutmayan multipl sinyal değişiklikleri izlenmiş. İlk EEG'si SSPE için spesifik bulgu göstermeyen hastanın MRG bulgularının ADEM ve MS'yi düşündürmesi üzerine ayırıcı tanı için çekilen servikal MRG'de kontrast tutulumu göstermeyen, foramen magnum seviyesinde spinal kord axial ve sagittal T2 ve FLAIR sekanslarda hiperintens sinyal değişikliği izlenmiş. Ancak kliniğin SSPE ile uyumlu olması nedeniyle tekrarlanan uyku ve uyanıklık EEG'sinde periyodik kompleksler izlenmiş ve BOS'ta bakılan kızamık IgG indeksinin anlamlı pozitifliği üzerine SSPE tanısı konmuştur. Diğer tanıları dışlanmış olan hastanın poliklinik takibi kliniğimizde devam etmektedir. Tartışma: SSPE

hastalığında radyolojik görüntülemelerde kraniyal tutulum ön plan olup spinal kord tutulumu ise oldukça nadirdir. Bu olguda hem atipik kraniyal tutulum hem de servikal kord tutulumunun olması ilk EEG'de SSPE'ye özgü bulgu görülmediği için tanı koymayı zorlaştırmıştır. Söz konusu nadir durum nedeniyle bu SSPE olgusu sunuma değer bulunmuştur.

## TP-150 BİR EPİLEPSİ POLİKLİNİĞİNİN DENEYİMLERİ: YAŞLILARDA EPİLEPSİ

ADİLE ÖZKAN<sup>1</sup>, FATMA CANDAN<sup>2</sup>, İLKNUR AYDIN CANTÜRK<sup>2</sup>, SEVDA YILDIZ GÖKÇEER<sup>2</sup>, NİHAL IŞIK<sup>2</sup>, HANDAN IŞIN ÖZİŞİK KARAMAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Epilepsi yaşlı popülasyonda sık görülen nörolojik hastalıklardan biridir. Çalışmada, 60 yaş üstü geç başlangıçlı epilepsi tanısı alan hastaların demografik ve klinik özellikleri, etyolojik faktörleri, nöbet tipleri ve tedaviye yanıt oranları sunulmuştur.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza S.B Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Epilepsi Polikliniğimizden, 60 yaş üstü geç başlangıçlı epilepsi tanısı ile takip edilen 25 vaka alındı. Hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

### Bulgular:

Epilepsi polikliniğinde kesin epilepsi tanısı ile takip edilen 1202 olgunun dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların %2.08 (n=25) 'inde 60 yaş üstü geç başlangıçlı nöbet mevcuttu. 25 olgunun 16 'sı erkek, 9'u kadın ve yaş ortalaması 75.0 (61-91) idi. Hastalık süresi ortalama 3.8 yıl olarak saptandı. Olguların poliklinikte takip edilme süresi 2.32 yıldır. Çalışmaya alınan hastalarda, serebrovasküler olay (17 kişi), beyin tümörü (1 kişi), araknoid kist (1 kişi), anevrizma (1 kişi) ve miyokard enfaktüsünün (1 kişi) nöbet gelişiminden sorumlu olduğu düşünüldü Geriye kalan 4 vakada herhangi bir etyolojik neden bulunamadı. Poststroke epilepsi vakaları lezyonların lokalizasyonu açısından incelendiğinde; on vakada orta serebral arter alanı, 1 vakada posterior serebral arter alanı, 1 vakada anterior serebral arter alanı ve 5 vakada birden fazla arter alanı tutulumu vardı. Beyin tümörü sonrasında nöbet gelişen olgu opere sol posterior pariyetal bölgede menenjiom nedeniyle takip edilmekteydi. Bir vakanın opere sağ anterior serebral arter anevrizması tanısı mevcuttu. Hastaların nöbet tipleri ayrıntılı olarak değerlendirildiğinde; nöbetler, yirmi hastada sekonder generalize tonik klonik , 2 hastada basit parsiyel, 1 hastada kompleks parsiyel ve 2 hastada ise status epileptikus başlangıçlı generalize tonik klonik nöbetler şeklinde idi. Hastaların % 32 (n=8) 'sinde EEG bulguları anormaldi. Tedavi açısından değerlendirildiğinde 18 hasta monoterapi alırken; 6' sı ikili, bir hasta üçlü antiepileptik ilaç kullanmaktaydı. Difenilhidantoin (11 hasta), karbamazepin (8 hasta), okskarbazepin (4 hasta), lamotrijin (2 hasta), levitirasetam (4 hasta), gabapentin (2 hasta) ve valproat (1 hasta) kullanılan antiepileptik ilaçlardı. Takip süreleri içinde 21 vaka nöbetsiz izlendi.

### Sonuç:

Sunulan çalışmada, geç başlangıçlı epilepsi hastalarında en sık görülen etyolojik neden serebrovasküler olaylardı. Nöbet tipi çoğunlukla sekonder jeneralize tonik klonikti, hastalar monoterapiye iyi yanıt verdi ve prognoz iyi seyirliydi.

## TP-151 EPİLEPSİ VE BAŞAĞRISI BİRLİKTELİĞİ

AYTÜL MUTLU<sup>1</sup>, BELGİN PETEK BALCI<sup>1</sup>, ÖZLEM ÇOKAR<sup>1</sup>, HÜRTAN ACAR<sup>1</sup>, SEFER GÜNAYDIN<sup>1</sup>, BİRGÜL BAŞTAN<sup>1</sup>, FERİHA ÖZER<sup>2</sup>

<sup>1</sup> HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ  
<sup>2</sup> ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Baş ağrısı (BA) ve epilepsi toplumda sık görülür ve birlikte görülmeye oranları tek başına görülmeye yüzdelere göre daha fazladır. Patogenez açısından birbirlerini nasıl etkiledikleri halen tartışmalıdır. Bu çalışmada epilepsi hastalarımızda baş ağrısının olup olmadığı ve epilepsi ile zamansal bağlantısını araştırdık.

### Gereç ve Yöntem:

Epilepsi polikliniğimize son 6 ay içinde başvuran 420 epilepsi hastasına BA sorgulandı. BA tanısı ICHD-II ölçütlerine göre konuldu. BA olanlar yaş ,cins ve epilepsi süresi yönünden değerlendirildi. Hastalar jeneralize, parsiyel, semptomatik, ve diğer nöbetler olmak üzere 4 gruba ayrıldı. BA'nın epilepsi ile bağlantısı araştırılmak üzere migren baş ağrısı (MBA) ve migren dışı baş ağrısı (olası migren dahil) (MDB) olmak üzere hastalar 2 gruba ayrıldı. Gruplar nöbet tipleri, EEG ve görüntüleme bulguları karşılaştırıldı. Ayrıca BA preiktal, interiktal ve post iktal BA olarak sınıflandırıldı.

### Bulgular:

Son 6 ay içinde 420 epilepsi hastasının 111(%26,4)'inde BA saptandı. Bunların 40(%36)'i erkek, 71(%63)'i kadındı, 28(%25,2)'i 18 yaş altında idi. BA olan hastaların 42(%37,8) inde epilepsi süresi 5 yıldan az, 68(%61,3)'inde epilepsi süresi 5 yıl üstünde idi. MBA olan 63 (%56,8), MDB olan 48(%43,2) hasta saptandı. En sık görülenler verilmek üzere migrenli hastaların 31(%49,2)'i jeneralize nöbet, 29(%46)'u parsiyel nöbet, MDB olan hastaların 28(%58,3)'i jeneralize nöbet ,15 (%31,3)'i parsiyel nöbet geçirmekteydi. Migrenli hastaların 15(%23,8)'inde EEG'de fokal epileptik odak(FO), 21(%33,3)'inde fokal yavaşlama+fokal epileptik odak(FY+FO), 17 (%26,9) hastada jeneralize epileptik deşarjlar(JED) görüldü. MDB olan hastaların 8 (%16,6)'inde EEG'de FO, 20( %41,6)'inde FY+FO 8 (%16,6)'inde JED görüldü. Nöbetlerle BA'nın zamansal bağlantısına bakıldığında bir hastada birden fazla zamansal baş ağrısı olabileceği görüldü.Bunlardan 83(%74,7) hastada interiktal baş ağrılarının olduğunu, bunlardan 57(%68,7)'nin MBA, 26(%31,3)'inde MDB olduğu görüldü. Postiktal baş ağrısı 32 (%28,8) hastada saptandı. Bunlardan 5(%15,6)'i MBA, 27(%84,4)'i MDB olduğu görüldü. Preiktal baş ağrısı 29(%26,1) kişide saptandı. Bunlardan 9(%31)'u MBA, 20 (%68,9) hastada MDB mevcuttu.

### Sonuç:

Çalışmamızda epilepsi hastaları içinde BA hastaları %,26,4 oranındaydı, bunların %63'ü kadındı, epilepsi süreleri %61,3'nde 5 yıldan uzundu ve %74,7'si interiktal BA idi. Hastaların %56,8'inde MBA mevcuttu,MBA ve MDB olanların nöbet tipi ve EEG bulgularının yüzdeleri benzerdi.



## TP-152 ŞİDDETLİ AGRESİF DAVRANIŞLA PREZENTE OLAN BİR EPİLEPTİK NÖBET ÖZELİNDE EPİLEPSİ VE AGRESYON

ÇİĞDEM ÖZEN , SEÇİL ŞENER , SİBEL VELİOĞLU

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Epileptik nöbetler içinde agresif davranışlar sık görülmektedir. Çoğu vakada epileptik nöbete bağırma, çılgılık atma, motor,gestural ve oral otomatizmalar , iktal korku, paronoya ve halüsinasyonlar eşlik etmektedir. Bu agresif davranışlar içinde bir şeyleri çekiştirme veya itme daha tipiktir. Hastalarda nöbet esnasında amaca yönelik saldırgan hareketler gözlenmektedir. Bazı nöbetler esnasında ortaya çıkan stereotipik davranışların frontal lob kökenli olabileceği tanımlanmıştır.

### Olgu:

8 yaşından beri tekrarlayan nöbetleri olan 36 yaşındaki erkek hasta, ilaca dirençli nöbetleri nedeniyle video-EEG monitorizasyonunda izlenmiştir. Hastanın takibinde gözlenen 9 nöbetin çoğunda hasta omuzlarında bir ağırlık hissini takiben yüksekte düşüyor gibi olduğunu tariflemiştir ve bu hissettiği korkuya ikincil tutunma ihtiyacı nedeniyle nöbeti esnasında yatakta dönme ,karyolaya sarılma gibi otomatik hareketleri ve karyola kenarındaki korkuluğu söküp yatağa vurma gibi saldırgan davranışları gözlenmiştir. Hastanın iktal ve interiktal eegleri kas artefaktları nedeniyle bilgi vermemiştir. Beyin MR ı normaldir. Hastanın valproat 1500mg/gün , karbamazepin 1000mg/gün, levitirasetam 1000mg/gün tedavisi karbamazepin 300 mg/gün ve levitirasetam 1500 mg/gün yapılarak tekrar düzenlenmiştir.

### Sonuç:

Bir epileptik nöbet ile ortaya çıkan bu tuhaf kalıplaşmış, agresif davranışların korku,kızgınlık gibi hislere karşı korunma amacıyla geliştirilmiş olabileceği düşünülmektedir.Kimi zaman bu nöbet tablosu histeri ile karıştırılabilecek kadar atipik olmaktadır. Amacımız bu olgu sunumunda epileptik nöbet sırasında sık rastlanılmayan agresif davranışları literatüre sunmaktır.

## TP-153 FARKLI NÖBET TİPLERİ İLE PREZENTE SICAK SU EPİLEPSİSİ OLGULARI

DEVİRAN SUER , ÖZDEN KILINÇ , İPEK MİDİ , KADRİYE AĞAN YILDIRIM , TÜLİN TANRIDAĞ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Refleks epilepsiler, spesifik uyanlarla tetiklenen nöbetlerdir. Nöbetler; ışık, sıcak su, yemek yeme, müzik gibi pek çok dış uyanlarla ortaya çıkabilmektedir. Beraberinde ortaya çıkan nöbet şekli de basit parsiyel, kompleks parsiyel veya sekonder jeneralize nöbet gibi farklı şekillerde olabilmektedir.

### Olgular:

2005-2013 yılları arasında epilepsi polikliniğimizde sıcak su epilepsisi ile takip ettiğimiz 10 hastanın yaş ortalaması 29.6 olup, dört hastada jeneralize tonik klonik (JTK), dört hastada ise kompleks parsiyel (KP) şeklinde nöbet izlenmiş; tüm hastalara çekilen beyin MR görüntülemelerinde bir hastada sağ temporalde araknoid kist saptanmış; yine tüm hastalara

çekilen interiktal EEG incelemesinde, bir hastada zemin aktivite bozukluğu, bir hastada epileptiform bozukluk ve bir hastada aralıklı yavaşlama izlenmiştir. İki hastanın özgeçmişinde vardiya usulü çalışma öyküsü mevcuttu. Aile öyküsü bir hastada mevcut olup, sekiz hastanın beşi provoke eden faktörün eliminasyonu, üçü ise anti-epileptik tedavi ile kontrol altındadır.

### Tartışma:

Sıcak su epilepsisinde en sık basit parsiyel, kompleks parsiyel ve sekonder jeneralize nöbetler izlenmektedir. Coğrafik ve demografik özelliklerden dolayı Hindistan ve Türkiye'den bildirilen vaka serileri bulunmaktadır. Sıcak su epilepsisinde hipotalamustaki termoregulator merkezdeki defekt altta yatan mekanizma olarak öngörülmektedir. Genellikle kendini sınırlayıcıdır, ancak anti epileptik tedavi de bazı olgularda gerekli olabilmektedir.

## TP-154 EPİLEPTİK NÖBETLERDE PERİ-İKTAL ÖKSÜRÜK

BEKTAŞ KORKMAZ , GÜLSÜN ERŞEN , ŞAKİR DELİL , ÇİĞDEM ÖZKARA , S.NAZ YENİ

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D

### Olgu:

Epilepsi nöbetlerinin semiyolojik özellikleri nöbet odağının lateralize ve lokalize edilmesinde ve yayılımının değerlendirilmesinde öneme sahiptir. Öksürük epileptik nöbetler esnasında ya da post iktal olarak gözlemlenebilir. Epilepsi polikliniğimize başvuran ve video EEG monitorizasyonu ile değerlendirilmiş hastalardan peri/post iktal öksürüğü olduğu saptanmış 6 hasta çerçevesinde epileptik nöbet semiyolojisi olarak öksürüğün lateralize ve/veya lokalize edici değerini tartıştık. Mevcut 6 hastanın 5'inde çoklu ilaç tedavisine dirençli temporal lob epilepsisi mevcuttu. Bu 5 hasta da epilepsi cerrahisi açısından ileri tetkik edildi ve 4 hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Bu hastalar nöbetsiz olarak takip edilmeye devam edilmektedir. Bu beş hastanın biri hariç hepsinin nöbetinin dominant hemisfer kaynaklı temporal lob epilepsisi olduğu kanıtlanmıştır. Sıcak su epilepsisi olan bir hasta da aura olarak déjà vu tariflenmesi lateralizasyonu kesin olarak belirleyebilecek bulgular olmaksızın temporal lob kaynaklı nöbeti desteklemektedir. Literatürdeki tartışma da göz önüne alınarak 6 hastalık olgu grubumuzda gözlemlediğimiz üzere, peri/post iktal öksürük semiyolojik olarak temporal lob kaynaklı epileptik nöbetleri telkin etmekte ancak lateralize edici değeri bulunmamaktadır.

## TP-155 DOĞU ANADOLU BÖLGESİ GENÇ POPULASYONDA EPİLEPSİ PREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ

NERGİZ HÜSEYİNOĞLU , HATİCE KÖSE ÖZLECE

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Epilepsi dünya genelinde yaklaşık 69 milyon insanı etkilemektedir. Doğu Anadolu bölgesinde genç erişkinlerde epilepsi prevalans ve risk faktörlerini belirleyen herhangi bir çalışma yoktur. Bu çalışmanın amacı Doğu Anadolu bölgesinde epilepsi prevalansı ve önemli risk faktörlerini belirlemektir. Özellikle bu bölgede sık olduğu bilinen akraba evliliklerinin epilepsi üzerine etkilerini belirlemek amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışma, Aralık 2010- Şubat 2011 tarihleri arasında Kafkas Üniversitesi öğrencilerini kapsayacak şekilde yapılmıştır. 2010-2011 eğitim- öğretim yılında Kafkas Üniversitesinde 13 500 öğrenci eğitim- öğretim görmekte idi. Öğrencilerin büyük kısmı doğu anadolu bölgesinden idi. Bunu Güneydoğu Anadolu, Akdeniz ve Karadeniz bölgeleri takip etmekte idi. Örneklem popülasyonu en az 1135 birey olarak hesaplandı. Çalışmaya katılanlara 40 soru içeren anketler dağıtıldı. Toplam 2000 anket dağıtıldı, bunlardan 1829'u cevaplandı. Anketler cevaplandıktan sonra toplandı ve incelendi. Anketlerin sonuçlarına göre şüpheli epilepsi olguları belirlendi. Bu olgulara telefonla ulaşılarak, klinikte değerlendirilmek üzere hastaneye davet edildi. Hastanede detaylı şikayetleri ve hikayeleri alındı, gerektiğinde EEG ve kraniyal görüntülemeleri yapıldı.

### **Bulgular:**

Kadınlarda epilepsi prevalansı 4/1000, erkeklerde 4/1000, total epilepsi prevalansı ise 4/1000 olarak hesaplandı. Risk faktörlerinden geçirilmiş febril konvulziyon ve kafa travması istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Cinsiyet, birinci derecede akrabalarda epilepsi öyküsü, anne- babada akraba evliliği, prematürite, doğum şekli (vaginal veya sezaryen) gibi olası risk faktörlerinde istatistiksel anlamlılık bulunamadı.

### **Sonuç:**

Doğu Anadolu bölgesinde genç erişkinlerde epilepsi prevalansı Türkiye'nin diğer bölgelerindeki prevalans ile benzer oranda bulunmuştur. Doğu Anadolu bölgesinde akraba evliliği batı bölgelerine göre daha sık olmakla beraber, sunduğumuz çalışmada risk faktörü olarak anlamlı değildi.

### **TP-156 GEBELİKTE ANTİEPİLEPTİK İLAÇ KULLANIMININ ETKİLERİ**

İREM FATMA ULUDAĞ, MELTEM KORUCUK, DERYA GÜNER, YAŞAR ZORLU, UFUK ŞENER, FİGEN EŞMELİ

*İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Amaç:**

Epilepsi gebelikte devamlı ilaç kullanımı gerektiren en önemli hastalıklardan biridir. Gebelikte kullanılan anti-epileptik ilaçlar (AEİ) minor ve major konjenital anomalilere, intrauterin gelişme geriliğine ve mental retardasyona neden olabilmektedir. Bu çalışma gebelikte kullanılan AEİ'lerin fetal etkilerini incelemek üzere yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde 2010-2013 yılları arasında izlenen ve gebeliklerinde AEİ kullanan epilepsi hastalarından gebelik ve doğumlarıyla ilgili öykü alınmış ve çocuklarının nörolojik ve psikiyatrik muayeneleri yapılmıştır.

### **Bulgular:**

Çalışmaya 60 kadın hasta (34.7±7.4) alınmış, 65 çocuk (7.7±7) değerlendirilmiştir. Çocukların 46'sında (%70.8) hiçbir patolojik belirti veya bulgu yoktur. 19 çocukta intrauterin gelişme geriliği, mental retardasyon veya minor/major konjenital anomali olduğu bulunmuştur. Gebelikte en sık kullanılan AEİ'ler karbamazepin (%53.8), lamotrijin (%32.3), valproik asit (%15.4) ve fenitoin (%12.3) olmuştur. Dört hastada

fenobarbital, 6 hastada levetirasetam, 3 hastada vigabatrin ve 1 hastada topiramamat ile gebelik izlenmiştir. Gebelikte valproik asit kullanımının ve çoklu AEİ tedavisinin fetal anomalilerle ilişkisinin daha fazla olduğu dikkat çekmiştir.

### **Sonuç:**

Her ne kadar epilepsi gebelikte maternal ve fetal komplikasyon riskini arttırsa da doğru AEİ seçimi ile bu riskler önemli ölçüde azaltılabilir. Gebelikte AEİ tedavisinin düzenlenmesinde en önemli özelliklerden biri monoterapinin tercih edilmeye çalışılmasıdır. Değişik AEİ'lerin gebelikte kullanımı ile ilişkili bilgi ve deneyimler arttıkça epilepsi hastalarında gebelik ve AEİ kullanımı ile ilgili komplikasyonlar azalacaktır.

### **TP-157 VALPROİK ASİT KULLANIMINA BAĞLI ENSEFALOPATİ, BİR VAKA SUNUMU VE OLASI RİSK FAKTÖRLERİ VE MEKANİZMANIN TARTIŞILMASI**

MELTEM HALE ALPSAN GÖKMEN, YAŞAR KÜTÜKÇÜ, MELİH ÖZEL, SABRİYE GÜVENÇ, FATMA ELA TAHMAZ GÜNDOĞAN

*ÖZEL ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ (İN AFFILIATION WITH JOHNS HOPKINS MEDICINE)*

### **Giriş:**

Valproik asit, başta epilepsi, bipolar bozukluk, migren profilaksisi olmak üzere birçok endikasyonda çok sık kullanılan bir ilaçtır. Kilo alımı, saç dökülmesi, karaciğer toksisitesi, kemik iliği supresyonu, trombositopeni, teratojenite ve pankreatit gibi yan etkileri yaygın olarak bilinmekle birlikte, neden olduğu kanda amonyak yüksekliğine bağlı ensefalopati fazla bilinmeyen fakat morbidite ve mortalitesi yüksek bir durumdur. Burada vakamızla birlikte kısaca mekanizma ve risk faktörlerini tartışmak istiyoruz.

### **Olgu:**

Bahsedeceğimiz vaka, hafif mental retardasyon nedeni ile izlenen 30 yaşında bir hasta, iki jeneralize konvulsiyon sonrası dış bir merkeze götürülmüş ve hastaya epilepsi tanısı konarak, 2x500 mg Valproik asit tedavisi başlanmıştır. Sonraki 10 gün içinde hasta giderek artan şekilde letarjik ve konfüze bir durumda olması nedeniyle acil servisimize getirildi. Kan tetkikleri ve kranyal MR'da patoloji saptanmayan hastanın EEG'sinde yaygın ve ağır organizasyon bozukluğu görüldü. Serum valproik asit ve amonyak seviyelerinde yükseklik saptanması üzerine VPA ile ilişkili ensefalopati olabileceği düşünülerek valproik asit azaltılarak kesildi ve levetiracetam 2x500 mg ve oral laktuloz başlandı. Hastada organik asidemi ya da üre siklus bozukluğuna ilişkin bir ipucu bulunamadı ve genetik incelemeler normaldi. Hasta kontrol EEG'si düzelmiş ve sağlıklı bir şekilde nöbetsiz olarak taburcu edildi.

### **Yorum:**

Valproik aside bağlı ensefalopati nadir fakat ölümcül bir durumdur. Özellikle başka ilaçlarla birlikte (topiramamat gibi) kullanılması gereken durumlarda, mental retardasyon ya da üre siklus bozukluğu gibi risk faktörleri bulunan hastalarda dikkatli kullanılmalı ve hastada davranışsal ya da kognisyon bozuklukları görüldüğünde hemen kan amonyak seviyesi kontrol edilerek ilaç kesilmeli ve gerekirse ek yöntemlerle de amonyak atılımı artırılmalıdır. Zamanında fark edilmezse bu durum hızla koma ve ölüme sonuçlanabilmektedir.

## TP-158 RİNG 20 KROMOZOMU VE NONKONVÜLSİF STATUS EPILEPTİCUS

SEÇİL ŞENER\*, ÇİĞDEM ÖZEN\*, SİBEL VELİOĞLU\*, MEVLÜT İKBAL\*\*

*KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ \*NÖROLOJİ ANABİLİM DALI \*\*TIBBİ GENETİK ANA BİLİM DALI*

### Giriş:

Ring 20 kromozomu nadir bir kromozom anomalisidir. Ring 20 kromozomuna sahip hastalar ılımlı mental retardasyon, davranışsal düzensizlikler, farmakoterapiye dirençli farklı tipte nöbetlerle kendini gösteren nörolojik anomalilere sahiptirler. Uzamış bir konfüzyonel durumdan oluşan sık epileptik nöbetler bir saati nadiren aşar, her gün ya da en azından haftada bir tekrarlar ve ek motor nöbetler görülebilir.

### Olgu:

8 yaşından beri nöbet geçiren olan 20 yaşındaki erkek hasta öyküsünde monoterapi ve kombine olarak valproik asit, primidone, lamotrijin, topiramet, klonazepam, fenitoin, okskarbazepin, levatirasetam kullanmış olmasına rağmen nöbet sıklığında bir değişiklik olmamış, okskarbazepinle nöbet sıklığı kısmen azalmış olduğunu ifade ediliyordu. Hasta ilaca dirençli nöbetleri nedeniyle video-EEG monitörizasyon ünitemizde 14 gün süreyle yatırılarak izlenmiştir. Hastanın nörolojik muayenesi, rutin kan tetkikleri ve beyin MR'ı normaldi. Takiplerinde günde en az 14 , en fazla 37 nöbeti olan hastanın en kısa 10 sn, en uzun 2 saat kadar süren nonkonvulsif status epilepticus atakları olduğu videoEEG monitörizasyonunda saptanmıştır. Bu atakların çoğunda kısmi cevaplılık eşlik etmiştir. Bu cevaplılık sürecinde sonradan hatırlamadığı anahtar kelimeleri cevaplamış, emirlere uymuş, zaman zaman kişiye ve yere dezoryantasyonu olup düzeldiği , sıklıkla uzun nöbetlere her iki üst ekstremitede aksiyon tremoru şeklinde bir semiyolojinin eşlik ettiği izlenmiştir. Hastanın iktal EEG'lerinde 4Hz beyinin sentral posterior temporal oksipital gibi yaygın bilateral senkron ritmik keskin dalga deşarjları izlenmiştir. Bu aktivitenin dakikalar içerisinde 2.5-3 Hz frontosentral diken dalga morfolojisini aldığı ve bu EEG bulguları boyunca hastanın sıklıkla koştugu, verilen emirleri hatırlamadığı, anahtar kelimeyi hatırlamadığı sonra tekrar normale dönüp emirlere uyduğu bir nonkonvulsif status kliniği eşlik etmiştir. Uykudaki NKSE atalarının uyanıklıktakilere oranla daha kısa süreli (en kısa 10 sn-en uzun 40sn) olduğu ve nöbet semiyolojisinin izlenmediği ancak o aktivitelerin sonunda her zaman uykudan uyanıp tekrar uykuya daldığı dikkati çekmiştir. Valproik asit 2x1000mg ve lamotrijin 1x200mg kullanan hastanın takiplerinde lamotrijin tedavisi azaltılarak kontrollü bir şekilde kesildi. Hastanın nöbet sıklığında ve nöbet sürelerinde artış izlenmedi.

### Sonuç:

Ring 20 kromozomu başlıda klinik özelliği epilepsi olan nadir bir kromozomal anomalidir. 20. kromozomun iki kolunun füzyonu söz konusudur. Translokasyon veya distal parçalarının delesyonu olabilir. Bu olgu sunumundaki amacımız nadir görülen ring 20 kromozomu ve nonkonvulsif status kliniğini literatüre sunmaktır.

## TP-159 ANTİEPILEPTİK KULLANIMINA BĞLİ İNSULİN DİRENCİ GELİŞİMİ

SELDA KESKİN GÜLER<sup>1</sup>, H. NALAN GÜNEŞ<sup>1</sup>, BURCU GOKÇE ÇOKAL<sup>1</sup>, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ<sup>1</sup>, ELİF BANU SOLAK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> ADANA NUMUNE HASTANESİ

### Amaç:

Epilepsi kronik bir hastalık olması nedeniyle antiepileptik tedavi uzun yıllar bazen de ömür boyu kullanılır. Valproik asit ve Karbamezepin sık kullanılan ve oldukça etkili antiepileptik ilaçlardır. Bu iki ilacın sıklıkla görülen cilt döküntüsü, trombositopeni, nötropeni, aplastik anemi, iştah değişiklikleri ve hepatotoksisite gibi yan etkileri dışında gözden kaçabilecek hormonal değişikliklere bağlı yan etkileri de vardır. Bu çalışmada VPA ve KMZ kullanımını sırasında insülin direnci gelişimi araştırıldı.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışma prospektif, tek merkezli ve kesitsel bir çalışmadır. Yaşları 15 ile 64 arasında değişen en az 1 yıldır tedavi almakta olan, 45'i Valproik asit (Grup 1), 35'i Karbamezepin (Grup 2) kullanan epilepsi hastası ve 31 kişiden oluşan sağlıklı kontrol grubu (Grup3) çalışmaya alındı. Açlık kan şekeri ve açlık insülin düzeyleri bakılarak HOMA-IR formülü ile insülin direnci hesaplandı.

### Bulgular:

Grup 1 içinde bulunan 45 kişinin %40(n=18)'i erkek, %60(n=27)'i kadındı. Grup 2de %48.6(n=17) erkek, %51.4(n=18) kadın yer alıyordu. Kontrol grubu olarak belirlenen Grup 3; 31 kişiden oluşmaktaydı ve %58.1(n=18)'i kadın %41.9(n=13)'ü erkekti. HOMA-IR formülüne göre hesaplanan insülin direnci valproik asit kullananlarda 2,5±1,2; karbamezepin kullananlarda 2,12±0,4; kontrol grubunda 1,82±0,2 hesaplandı. İstatiksel olarak valproik asit ve karbamezepin kullananlarda anlamlı fark saptanmadı. Her iki grubun da kontrol grubu ile arasında anlamlı fark bulundu. insülin direnci olanlarda obezite daha sık görüldü.

### Sonuç:

Valproik asit veya Karbamezepin kullanımı ile insülin direnci gelişimi arasında anlamlı ilişki saptandı. Antiepileptik tedavi sırasında sık bilinen yan etkilerin yanı sıra nöroendokrin fonksiyon bozuklukları da gelişebilir. insülin metabolizmasında bozulma ile karşılaşılabilir. Bu nedenle hastalar gerek tedaviye başlamadan önce gerekse tedavi süresince yan etkiler açısından değerlendirilmeli ve bulgular dikkatlice takip edilmelidir. Etyopatogenezin aydınlatılabilmesi için mültifaktöriyel etkileşimlerin göz önünde bulundurulduğu daha geniş katılımlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

## TP-160 URBACH-WIETHE HASTALIĞI VE DİRENÇLİ NÖBETLER

SEVDA DİKER<sup>1</sup>, MERAL TOPÇU<sup>2</sup>, NEŞE DERİCİOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ PEDIATRİK NÖROLOJİ AD

### Giriş:

UrbachWiethe hastalığı (lipoidproteinozis) otozomal resesif geçişli, çok ender bir hastalıktır. Kromozom 1q21'e lokalize

ekstraselülmatriks protein 1'de (EPM1) değişik mutasyonlar sonucu hücre içinde hiyalin benzeri materyal birikimi ile nörolojik ve dermatolojik bulgulara yol açmaktadır. Ciltte hiperkeratoz, plak benzeri yapılar, skarlar, göz kapaklarında papüller sık dermatolojik bulgularken, beyinde her iki mesiyaltemporallobda, özellikle amigdala ve çevresinde simetrik kalsifikasyonlar görülür. Bazı hastalarda epilepsi, hafıza problemleri, migren, şizofreni, duygulanım bozuklukları ve anksiyete gibi nöropsikiyatrik semptomlar gelişebilir. Etkili bir tedavisi yoktur.

#### **Olgu:**

19 yaşında erkek hasta dirençli nöbetler nedeniyle polikliniğimize başvurdu. İlk olarak 15 yaşında başlayan oral ve bilateral el otomatizmaları, genitalotomatizma şeklinde 1-3 dakika süren kompleks parsiyel ve sekonderjeneralize nöbetler tanımlamaktaydı. Hasta karbamazepin ve gabapentin tedavilerinden pek yararlanmazken levitirasetam-okskarbamazepin kombinasyonundan kısmen yararlanmış, jeneralize nöbetleri durmuştu. Pediatrik izlemi sırasında sol temporal kaynaklı iktal kayıtlar elde edilmişti. Özgeçmişinde yenidoğan döneminde ses kısıklığı, 8 aylıkken vücutta küçük, hiperemik papüller şeklinde başlayan, kabuklanıp iz bırakan cilt döküntüleri mevcuttu. Anne babası birinci dereceden akrabaydı. Yaygın cilt lezyonları haricinde fizik ve nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Kranyal MRG de bilateral amigdala T2/FLAIR kesitlerde sinyal artışı, beyin BT'de bilateral amigdala larda simetrik dens kalsifikasyonlar görüldü. Rutin EEG'de epileptiform deşarj saptanmadı. Hasta mevcut tedavisine lamotrijin eklenerek izleme alındı ve nöbet sıklığında hafif azalma tarif etti.

#### **Sonuç:**

Hastalık ilk kez 1929'da tanımlanmış olmasına rağmen bugüne kadar literatürde yaklaşık 300 olgu bildirilmiştir; bunların az bir kısmında epilepsiden bahsedilmektedir. Hastamızın klinik ve laboratuvar verileri nöbetlerin temporal lobdan kaynaklandığını düşündürmekte ancak lateralizasyon hakkında bilgi vermemektedir. İlerleyici bir hastalık olması ve bilateral mesiyaltemporal etkilenme nedeniyle cerrahi tedavi olasılığı çok düşüktür. Bu hastaların hangi antiepileptik tedaviden daha fazla yararlanabileceği ve epilepsinin doğal seyri bilinmemektedir. Daha fazla sayıda hastanın uzun süre izlemeye bu sorulara yanıt aranmalıdır.

### **TP-161 SIÇANLARDA İNTRAUTERİN GABAPENTİN UYGULAMASININ POSTNATAL DÖNEMDE SUBSTANTİA NİGRADAKİ NÖRON SAYISINA ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

ZÜLEYHA ERİŞGİN<sup>1</sup>, JENS RANDEL NYENGAARD<sup>2</sup>, NİLGÜN ERTEN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ AD.

<sup>2</sup> AARHUS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ STEREOLOJİ VE ELEKTRON MİKROSKOBİ LAB.

<sup>3</sup> GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

#### **Amaç:**

Farklı endikasyonlar için kullanılan yeni nesil antiepileptik ilaçlardan Gabapentin'in intrauterin hayatta maruziyetinin postnatal dönemde yetişkin dişi ratların substantia nigrasındaki (SN) nöron sayısına etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

On beş adet yetişkin Wistar albino gebe sıçanlar 5 gruba ayrıldı. Gebeliğin 1-5.günlerinde ilk iki gruba sırasıyla GBP 50 mg/kg/gün, serum fizyolojik (%0,9 NaCl)(SF)1,5 ml/gün, gebeliğin 6-15.günlerinde de yine GBP 50 mg/kg/gün, SF 1,5 ml/gün gavajla verildi. SF uygulanan gruplar kontrol grubu olarak nitelendirilirken, hiçbir uygulama yapılmayan grup pür kontrol(PC) grubu olarak kabul edildi. Nöron sayımı 45 günlük dişi sıçanlarda (n=25) yapıldı. SNC'den iki seri halinde, sistematik rastgele örneklemeyle fiziksel disektör yöntemine göre 5 µm'lik kesitler alındı. Nissl boyama yapılan kesitler, toplam nöron sayısını hesaplamak için kullanılırken, tiroksin hidroksilaz (TH) pozitif hücreler dopaminerjik nöron sayısı için kullanıldı.

#### **Bulgular:**

1-5. gebelik periyodunda GBP alan grupta toplam nöron sayısı anlamlı bir şekilde PC grubundan azken (p<0,05), dopaminerjik nöron sayısı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05). Gebeliğin 6-15. günlerinde toplam nöron sayısı açısından PC ile anlamlı bir farklılık yokken (p<0,05), SF grubundan anlamlı bir şekilde fazla olduğu tespit edildi (p>0,05). Aynı periyot için dopaminerjik nöron sayısı açısından GBP grubu PC'den anlamlı bir şekilde azken SF grubundan fazla olduğu tespit edildi (p<0,05). Beyin ve beden ağırlığı açısından 1-5. Günlerde GBP uygulanan grup anlamlı olarak PC'den az olduğu tespit edilirken, 6-15.günlerde uygulama yapılan grupta anlamlı bir farklılık bulunmadı.

#### **Sonuç:**

GBP'nin gebeliğin erken dönemlerinde (pre implantasyon ve implantasyon) kullanımının gelişme geriliğine ve nörotoksititeye neden olabileceğini gösterirken, organogenez döneminde kullanımında nöroprogenitör etkisi olabileceğini göstermektedir.

## TP-162 TÜRKİYE'DE ALS'İNİN MOLEKÜLER TEMELİ: ÖZGÜN GENETİK YAPI VE YENİ MUTASYONLAR

ASLIHAN ÖZOĞUZ ERİMİŞ<sup>1</sup>, ÖZGÜN UYAN<sup>1</sup>, GÜNEŞ BİRDAL<sup>1</sup>, CEREN İSKENDER<sup>1</sup>, ÖZGÜR ÖMÜR<sup>1</sup>, CEREN SAYGI<sup>1</sup>, SUNA LAHUT<sup>1</sup>, ZEYNEP SENA AĞIM<sup>1</sup>, ECE KARTAL<sup>1</sup>, YEŞİM PARMAN<sup>2</sup>, ERSİN TAN<sup>3</sup>, FİLİZ KOÇ<sup>4</sup>, FEZA DEYMEER<sup>2</sup>, PİRAYE OFLAZER<sup>2</sup>, HAŞMET HANAĞASI<sup>2</sup>, HAKAN GÜRVİT<sup>2</sup>, BAŞAR BİLGİÇ<sup>2</sup>, HACER DURMUŞ<sup>2</sup>, MUSTAFA ERTAŞ<sup>5</sup>, DİLCAN KOTAN<sup>6</sup>, MEHMET ALİ AKALIN<sup>7</sup>, HALİL GÜLLÜOĞLU<sup>8</sup>, MEHMET ZARİFOĞLU<sup>9</sup>, FİKRET AYSAL<sup>10</sup>, NİLGÜN DÖŞOĞLU<sup>11</sup>, KAYA BİLGUVAR<sup>12</sup>, MURAT GÜNEL<sup>12</sup>, ÖZLEM KESKİN<sup>13</sup>, TAHSİN AKGÜN<sup>14</sup>, HİLMİ ÖZÇELİK<sup>15</sup>, A. NAZLI BAŞAK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ SUNA VE İNAN KIRAÇ VAKFI NÖRODEJENERASYON ARAŞTIRMA LABORATUVARI (NDAL)

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>3</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>4</sup> ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>5</sup> LİV HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>6</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>7</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>8</sup> MEDİCAL PARK İZMİR HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>9</sup> ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>10</sup> BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>11</sup> HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>12</sup> YALE ÜNİVERSİTESİ NÖROŞİRÜRJİ BÖLÜMÜ

<sup>13</sup> KOÇ ÜNİVERSİTESİ KİMYA VE BİYOLOJİ MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ

<sup>14</sup> AMERİCAN HASTANESİ ANESTEZİ BÖLÜMÜ

<sup>15</sup> TORONTO ÜNİVERSİTESİ SAMUEL LUNENFELD ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ

### Amaç:

Son yıllarda, ALS mutasyonlarının sıklık ve dağılımları birçok toplumda ayrıntılı olarak araştırılmış, ancak bugüne kadar Türkiye'de sistematik bir analiz yayınlanmamıştır. Türkiye'de ALS üzerine uzmanlaşmış merkezlerin büyük çoğunluğunun hastalarını kapsayan bu çalışma çerçevesinde, ilk kez geniş kapsamlı olarak Türkiye'deki ALS'nin genetiği irdelenmektedir.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmada, 57 aileden toplam 81 ailesel ve 283 sporadik olgunun bulunduğu 364 ALS hastası incelenmiştir; tüm hastalara SOD1, C9orf72 ve UBQLN2 genleri için PCR temelli fragman ya da dizi analizi uygulanmıştır. Ayrıca, dört ailesel olguya ekzom analizi yapılmıştır.

### Bulgular:

SOD1 (%14), C9orf72 (%15.8) ve UBQLN2 (%7.0) genlerinde bulunan mutasyonlar, Türkiye'deki fALS olgularının yaklaşık %37'sini açıklamakla birlikte, büyük çoğunluğunu halen açıkta bırakmaktadır. C9orf72 (%2.8) ve UBQLN2 (%0.7) Türkiye'deki sALS olgularının %3.5'ini açıklamaktadır, diğer yandan sALS'da SOD1 bulunmamıştır. Ekzom analizi ile dört ailede FUS ( $\Delta$ 144-149 aa), OPTN (p.359'de  $\Delta$ AA delesyonu), SPG11 (F2265L) ve PLEKHG5 (P630H) mutasyonları tanımlanmıştır; bu mutasyonlardan son üçü, yeni mutasyonlardır. Düşük penetrans hasta ailelerinde sık görülen bir bulgudur.

### Sonuç:

Türkiye'deki ALS dağılımının, Avrupa ve ABD'deki verilere benzemekle birlikte, ülkemizin bugüne kadar incelenen diğer genetik hastalıklardan da bilindiği gibi, kendine özgü bir karakteri olduğu ve daha heterojen bir dağılım gösterdiği gözlenmiştir. Tanımlanan mutasyonların bazıları bugüne kadar literatürde tarif edilmemiş yeni varyasyonlardır. ALS'nin Türkiye'deki genetik araştırmasını yapan başlıca laboratuvar olduğumuz ve işbirliği yaptığımız klinisyenler sayesinde en geniş hasta topluluğuna sahip olduğumuz göz önüne alındığında, bu sonuçların Türkiye'de ALS mutasyonlarının dağılımı hakkında en doğru sonuçları yansıttığını düşünmekteyiz.

## TP-163 MENENJİOMATOZİS MENENJİYE EŞLİK EDEN NF-2 OLGU SUNUMU

MÜNEVVER OKAY, BUSE RAHİME HASIRCI, DİLEK AĞIRCAN, BAHAR ÇALIŞKAN, ASUMAN ORHAN VAROĞLU, ABDULKADİR KOÇER

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

### Olgu:

Nörofibromatozis tip 2 (nf2), otozomal dominant (od) kalıtımla geçen, multiple benign kranial ve spinal kord tümörlerinin eşlik ettiği seyrek görülen bir sendromdur. Nf2 ye eşlik eden menejiomatozis menenji olgularına çok seyrek rastlanmaktadır. Literatürde bugüne kadar sadece 19 vaka bildirilmiştir. 19 yaşında, kadın hasta. 2 aydır sağ bacağını kaldırmakta ve özellikle merdiven çıkmakta zorlanma şikayetiyle başvurdu. Hastanın sağ alt ekstremitte proksimal ve distal kaslarda fleksiyonda +4/5 kas zaafiyeti mevcuttu... dtr'ler alt odaklarda belirgin olarak artmıştı. bilateral babinski bulgusu pozitif. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Bos incelenmesinde bos proteini: 132 ve pandy pozitifliği mevcuttu. Kranial mr'nda her iki frontal bölgede menejiomatozis menenji ve spinal kord mr'nda servikal, torakal ve lomber vertebra düzeylerinde intra-ekstra dural ve intra-ekstramedüller kitleler izlendi. Kulak mr'nda bilateral vestibüler schwannom (vs) ve sağ pons yarımında hemartomatoz lezyon mevcuttu. Hasta nörofibromatozis tip -2 tanısı ile takibe alındı. Hastaya laminektomi ve intradural ekstramedüller kitle eksizyonu yapıldı. Postop dönemde semptomlarda kısmi düzelme görüldü. hastamızda bilateral vs varlığı tek başına nf2 tanısı koymak için yeterliydi. Hastamızda literatürde çok nadir görülen menejioma eşlik eden menejiomatozis menenji bulunmaktaydı. Nf2 ye eşlik eden menejiomatozis menenji genelde asemptomatiktir. nf2 ye %75 spinal kord lezyonları eşlik etmektedir ve bu durum olgumuzda sağ bacakta güçsüzlük ve merdiven çıkmada zorlanma şikayetlerine yol açmıştır. Nf2 ile beraber görülen ve literatürde nadir rastlanan menejioma eşlik eden menejiomatozis menenji varlığı olgumuzu bildirmeye değer bir vaka haline getirmiştir.

## TP-164 MİTOKONDRIYAL NÖROGASTROİNTESTİNAL ENSEFALOMİYOPATİ SENDROMU OLGUSU

RECEP YEVGİ , TUBA ANIK , RECEP DEMİR , TÜLAY YILMAZ , FATMA ŞİMŞEK

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ERZURUM, TÜRKİYE

### Giriş:

Mitokondriyal nörogastrointestinal ensefalomiyopatide (MNGIE) TMYP gen mutasyonu timidin fosforilaz fksiyonunu azaltarak, timidin ve deoksiüridin substratlarının kanda ve dokuda artmasına neden olmaktadır. MNGIE kliniği heterojen olmakla birlikte genellikle ilk olarak gastrointestinal dismotiliteye bağlı semptomlar ortaya çıkar. Pitoz, oftalmoparezi, periferik nöropati, proksimal kas güçsüzlüğü lökoensefalopati eşlik eden diğer klinik bulgulardır. Biz erken dönemde tanı konulması zor ve atlanma ihtimali yüksek olan, kaşeksi ve nörolojik semptomların bir arada olduğu, nadir görülen MNGIE sendromlu bir olguyu sunduk.

### Olgu:

Yirmisekiz yaşında bayan hasta yaklaşık bir yıl önce başlayan karın ağrısı, bulantı, kusma, kabızlık, ishal olma ve kilo kaybı şikayetleri ile gastroenteroloji bölümüne başvurmuş. Endoskopi ve kolonoskopi yapılmış ve normal olarak değerlendirilmişti. Hasta son 3 aydır ellerde ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma, yanma, aşırı terleme ve kilo kaybı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Öz geçmişinde son 3 ayda 12 kilogram kaybetmişti. Nörolojik muayenesinde, horizontal ve vertikal nistagmusu mevcuttu. Derin tendon refleksleri dört ekstremitede alınmıyordu. Eldiven çorap tarzında hipoestezisi mevcuttu. Alt ekstremitelerde pozisyon ve vibrasyon duyası bozuk ve allodinisi mevcuttu. Bilateral taban cildi refleksi lakayttı. Hasta 42 kg ağırlığında 165 santimetre boyunda (BMI:15.4 kg/m<sup>2</sup>) ve kaşektik görünümdeydi. Rutin laboratuvar testleri normaldi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi normaldi. Aril sülfataz A düzeyi normaldi. Hastada TYMP gen mutasyonu bakılamadı. Elektromiyografi (EMG) incelemede, sekonder aksonal değişikliklerin eşlik ettiği demiyelinizan polinöropati ile uyumlu bulgular izlendi. Hastanın beyin MR'ı lökoensefalopati olarak değerlendirildi.

### Sonuç:

Özellikle gastrointestinal şikayetler, kaşeksi ve nörolojik tutulumu bulunan genç hastalarda yıllarca sürececek gereksiz tetkik ve tedavi yöntemlerinin uygulanmasını önlemek ve erken tanı koymak açısından MNGIE sendromu ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

## TP-165 SECKEL SENDROMU

YASEMİN ÖZKAN , BEKİR ŞANAL

KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ

### Olgu:

Seckel sendromu otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Belirgin büyüme geriliği ve mental gerilik, mikrosefali, atipik yüz görünümü ile karakterize bir hastalıktır. Hastalarda kardiyovasküler, hematolojik, endokrin ve santral sinir sistemi anomalileri de eşlik edebilir.Klinik bulguları bu hastalar kolayca

tanınabilir.Ancak özellikle anomaliler açısından izlemi ile yaşam kaliteleri artırılabilir. Burada nadir görülen Seckel sendromu tanıli hasta ortopedik anomaliler tanımlanmış olması nedeni ile sunuldu.12 yaşında kız çocuğu gelişme geriliği ve yürüme bozukluğu ve son 2 aydır giderek artan sırt ve sol bacak ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Genel durumu iyi, bas mikrosefali görünümde, açıklığı sola bakan kifoskolyozu vardı Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 12 kilogram (<3 persantil), boy 65 cm (<3 persantil), bas çevresi 40 cm (<3 persantil) olarak ölçüldü.Hastamızın mental durum değerlendirmesi hafif derecede mental retarde idi. Düşük kulak, belirgin burun ve mikrognatisi mevcuttu.(resim mevcut) Hastanın sol ayakta yaklaşık 3 cm bacak boyu kısalığı mevcuttu.Kifoskolyozu olan hastanın PA akciğer grafisi torakalomber ve kalça grafileri çekildi.Kardiyak muayenesi normal olarak değerlendirildi. Anemiye yönelik tedavisi düzenlendi.Grafilerde gelirgin osteoporozu olan hastanın kemik ölçümü yapıldı ve osteoporoz tedavisi düzenlendi.Akciğer enfeksiyonları riski açısından aile bilgilendirildi. Kifoskolyoza yönelik rehabilitasyon programına başlandı.Uygun ortez kullanımı raporlandı.Sonuç olarak; mikrosefali, mikrognati, gelişim geriliği saptanan olguların Seckel sendromu olabileceği düşünülmesi gerektiğinin; ayrıca eslik edebilecek ek sorunlar açısından da bu hastaların ayrıntılı değerlendirilerek yaşam kalitesini arttırmaya yönelik destek tedavisinin uygun olduğunu belirtmek istedik.

## TP-166 HIRAYAMA HASTALIĞI

ABDURRAHMAN SÖNMEZLER , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ , ÖZCAN KOCATÜRK , SUNA SARIKAYA , SERKAN TOPÇU

HARRAN ÜNİVERSİTESİ

### Olgu:

Hirayama Hastalığı (HH), genç erkeklerde daha sık görülen benign bir alt motor nöron hastalığıdır. Distal ekstremiteleri tutan ilerleyici güçsüzlük ve sinsi başlangıç ile karakterizedir. Genellikle başlangıcından sonra 5 yıl içinde stabilize olan, benign ve nonprogresif bir hastalık olarak kabul edilir.Biz bu bildiride duysal yakınmanın eşlik etmediği progresif amyotrofi bulguları olan 30 yaşında bir kadın hastayı sunuyoruz.

## TP-167 MYOTONİK DİSTROFİ TİP 1'Lİ OLGULARDA KOGNİTİF DEĞERLENDİRME

AHMET EVLİCE , FİLİZ KOÇ

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Miyotonik Distrofi Tip 1 (DM1), otozomal dominant kalıtılan, iskelet kası, kalp, beyin, göz, endokrin ve gastrointestinal sistem gibi pek çok organı tutan nöromusküler bir hastalıktır. DM1'li erişkin olgularda hafif bilişsel bozukluk tarif edilmiştir. Hayvan modellerinde yapılan nöropatolojik çalışmalarda nörofibriler yumaklar ve anormal tau-protein ekspresyonu olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada DM1 olgularında kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Kesitsel yapıdaki bu çalışmada ÇÜTF Nöroloji polikliniğine başvuran klinik ve genetik bulgular ışığında kesin DM1 tanısı

alan olgularda solunum fonksiyon testleri yapılmış, ayrıntılı nöropsikolojik test bataryası (mini mental durum değerlendirme testi, sözel ve görsel bellek testleri, ileri ve geri sayı menzil testi, sebatlılık testi, saat çizme testi, stroop testi) uygulanmış, bulgular dökümanite edilmiştir.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya yaş ortalamaları 34,87 (25-45) olan 2'si kadın, 6'sı erkek toplam 8 olgu alınmıştır. Yapılan solunum fonksiyon testleri sonucunda 7 olguda restriktif, 1 olguda ise obstruktif solunum paterni gözlenmiştir. Obstruktif solunum paterni gözlenen hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Restriktif solunum paterni olan 7 olgunun minimal mental durum değerlendirme testi >26 olarak bulunmuştur. Bu olgulardan 2 (%28.5) sinde geri çağırma belleğinde, 1'inde (%14) görsel bellekte, 5'inde (% 71) basit dikkatte, 7 sinde (% 100) dikkati sürdürmede, 6 (%85.7)'sında planlamada, 6 (%85.7)'sında çeldiricilere karşı koymada bozulma gözlenmiştir.

#### **Sonuç:**

Olguların tümünde temporolimbik bellek korunmakla birlikte yürütücü işlevlerde bozulma gözlenmiştir. Bu bulgu DM1 tanılı olguların takip periyodunda kognitif fonksiyonlar açısından değerlendirilmesinin erken tanı ve tedavi açısından önemini göstermektedir.

#### **TP-168 HEREDİTER İNKLÜZYON CİSİMCİĞİ MİYOPATİSİ**

ASLI BAHAR DOĞAN<sup>1</sup>, MÜGE MERCAN<sup>1</sup>, FİGEN TOKUÇOĞLU<sup>1</sup>, GÜLDEN DİNİZ ÜNLÜ<sup>2</sup>, TÜLAY KURT İNCESU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİ. ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup> *DR BEHÇET UZ ÇOCUK HST. VE CER. EAH , TIBBİ PATOLOJİ LABORATUVARI*

#### **Giriş:**

Genç erişkinlerde distal başlangıçlı kas güçsüzlüğü ile karakterize olan herediter inklüzyon cisimciği myopatisi otozomal dominant ve otozomal resesif kalıtımı olan, etkilenen bireylerde farklı klinik yansımalar olmakla birlikte kasda benzer yapısal özelliklerle karakterize bir grup herediter myopatidir.

#### **Olgu:**

36 yaşında kadın hasta 2 yıl önce ayaklarında başlayan güçsüzlük, ellerde ince işleri yapmada beceriksizlik, son 6 aydır oturduğu yerden desteksiz kalkamama ve ağır kaldıramama yakınmaları ile başvurdu. Bilinen hastalığı yoktu. Anne-babanın kuzen olduğu, kız kardeşinin de 35 yaşında distal kaslarından başlayan kas güçsüzlüğü yakınması ile 2 yıl önce kas hastalığı tanısı aldığı ve şu anda immobil olduğu öğrenildi. Nörolojik bakısında üst ekstremitelerde kas gücü 4/5, el sıkması zayıf, altta proksimalde 3/5 ve bilateral düşük ayak saptandı. Dört ekstremitede distallerde kas atrofsisi ve stepaj yürüyüşü gözlemlendi. Derin tendon refleksleri azalmış, patolojik refleks yoktu, fasikülasyon izlenmedi. EMG'de nörojen ve miyojen tutulum birlikteliği saptanan hastanın kreatinin kinazı normal düzeydeydi. Sol deltoid kasından yapılan ilk biyopsisi nöropatiye sekonder kas bulguları olarak değerlendirildi. Kız kardeşinde inklüzyon cisimcikli miyozit tanısı olan ve 14 yaşındaki kızında da distal kas güçsüzlüğü tarif edilen hastanın daha çok etkilenen gastrocnemius kasından tekrar biyopsi alındı, vakuol oluşumuyla karakterize non-inflamatuar primer miyopatik

değişiklikler saptandı. Hastanın kız kardeşinin 2 yıl önce yapılan biyopsisinde de benzer bulguların varlığı nedeni ile öncelikle herediter inklüzyon cisimciği myopatisi düşünüldü.

#### **Sonuç:**

Elektromyografi ile miyopati, ön boynuz etkilenmesi ayrımı yapılamayan, klinik bulgular, aile öyküsü ve kas biyopsisi ile tanı alan olgumuzu nadir rastlanan bir myopati olması, tanıda biyopsinin yapılacağı kasın ve aile öyküsünün önemini vurgulamak açısından paylaşmaya değer bulduk.

#### **TP-169 NADİR GBS VARYANTI: FASİYAL DİPLEJİ, PARESTEZİ**

EMEL OĞUZ AKARSU , AHMET DEMİR , GÜLİN SÜNTER , REYHAN SÜRMELE , YUNUS DİLER , DESTİNA YALÇIN

*ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Guillain-Barre sendromu (GBS) akut başlangıçlı, asendan ekstremiter güçsüzlüğü ve arefleksi ile karakterizedir. GBS'nun birçok nadir görülen varyantı tanımlanmıştır. Fasiyal dipleji, ekstremitelerde parestezi ile seyreden hastalar GBS varyantı fasiyal dipleji ve parestezi olarak sınıflanır. Nörolojik muayenesinde sadece fasiyal diplejsi olan 12. gebelik haftasında bir olgu laboratuvar ve elektrofizyolojik bulguları ile tartışılacaktır.

#### **Olgu:**

28 yaşında bayan hasta, 10 gün önce başlayan ellerde ve ayaklarda uyuşma , 4 gün önce başlayan dudaklarını,kaşlarını hareket ettirememesi ve gözlerini kapatamaması nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral fasiyal dipleji dışında özellik yoktu. Kas gücü tamdı. Duyu defisiti saptanmadı. Derin tendon refleksleri normoaktifti. Hastanın değerlendirilen Elektromiyografi (EMG)'sinde subakut simetrik motor aksonal nöropati ile uyumlu olarak değerlendirildi. Bilateral fasiyal sinir motor BKAP amplitüdüleri düşük, iğne EMG incelemesinde spontan aktif denervasyon potansiyelleri ve istemli kasıda reinnervasyon potansiyelleri tespit edildi. Lomber ponksiyonda protein: 103.3 glukoz: 63 hücre sayısı:wbc: 1/mm 3, rbc:10 mm 3 albuminositolojik disosiasyon gözlemlendi. Kliniğinin 3. haftasında fasiyal diplejsisi tamamen düzelen hasta tedavisiz takibe alındı.

#### **Yorum:**

GBS nun periferik sinirlerin antijenik proteinlerine karşı gelişen ve myelin proteinlerini ve aksonal yapıları hedef alan antikörlerin yol açtığı otoimmün bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Progresif bilateral fasiyal güçsüzlük, distallerde daha belirgin olmak üzere ekstremitelerde parestezi ve hipo veya arefleksi ile seyreden hastalar GBS varyantı fasiyal dipleji ve parestezi olarak bilinir. GBS varyantlarında primer patolojik sürecin aksonal hasar olduğu görülmüştür. fasiyal dipleji ile başvuran olgularda ayırıcı tanıda derin tendon reflekslerinin kaybı eşlik etmese de GBS varyantı olan fasiyal dipleji ve parestezi akla gelmeli, elektrofizyolojik incelemeler ve BOS incelemesi ile tanı desteklenmelidir.

## TP-170 AKUT TRANSVERS MİYELİT VE GUİLLAİN-BARRE OVERLAP SENDROMU NEDENLİ SPİNAL SEGMENTAL MİYOKLONUS: OLGU SUNUMU

ESER BULUŞ, MECBURE NALBANTOĞLU, AYŞEGÜL GÜNDÜZ, NURTEN ADATEPE UZUN, MERAL KIZILTAN

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

### Amaç:

GuillainBarre Sendromu (GBS) ve akut transvers miyelit (ATM) akut kas güçsüzlüğü ile seyreden hastalıklardandır. Periferik ve/veya santral sinir sistemi demiyelinizasyonu ortak bulgudur. GBS ve akut myelit birlikteliği oldukça nadir olarak bildirilmiştir. Spinal segmental myoklonus (SSM) bir spinal segmentten innerve olan kasların tümör, infeksiyon, demiyelinizan hastalık veya spondiloz nedenli myoklonik jerkleri olarak tanımlanır.

### Olgu:

Artan güçsüzlük yakınması ve sekel bulguların tedavisi için başvuran 69 yaşında erkek hastanın, 3 yıl önce gastroenterit sonrası gelişen el parmaklarında uyuşma, aynı gün içinde bacaklara yayılan uyuşma ve güçsüzlük şikayetleri olmuş. Eş zamanlı karında, hiçkırık hareketlerine benzer istemsiz kasılmaları başlamış. Lomber ponksiyon sonrası GBS tanısıyla 5 kür plazmaferez ve 6 ay süreli metilprednizolon tedavileri uygulanmış. Kısa süre sonra ani gelişen tetraparezi atağı ve sfinkter disfonksiyonu nedeniyle IVIG tedavisi uygulanmış. Başvuruda tetraparezi, solda taban cildi ekstansör yanıtı, karında iki yanlı ani istemsiz ritmik kasılmalar ve T10 seviyesinin altında hipoestezi mevcuttu. Tüm spinal MRI'da spondiloz bulguları tespit edildi. BOS incelemesi normal sınırlardaydı. Elektromiyografik incelemede abdominal kaslarda 1 saniye aralığında senkron SSM ve ağır düzeyde motor aksonal polinoropati tespit edildi. Tetkiklerde infeksiyöz, vaskülit veya metabolik hastalık lehine bulgu tespit edilmedi. İlk ataktan itibaren ortaya çıkan SSM varlığı nedeniyle GBS ve miyelit'in bu tabloya neden oldukları düşünüldü.

### Tartışma:

Demiyelinizan hastalıkların seyrinde demiyelinizasyon, ATM gibi spinal kordda sınırlı kalabilir veya GBS gibi radik ve periferik sinir demiyelinizasyonu ile gidebilir. Tipik olarak sinir sisteminin tek bölgesi tutulur ancak nadiren vakamızda olduğu gibi hem kök hem de spinal kord tutulumu ile seyreder. Bu birliktelik, altta yatan hastalıkların varlığına göre tedavi yaklaşımı ve prognoz açısından değişiklik gösterir.

## TP-171 476 TÜRK DİSTROFİNOPATİ HASTASININ GENOTİP VE FENOTİP ANALİZİ

ARMAN ÇAKAR<sup>1</sup>, AYCA ALTINKAYA<sup>2</sup>, HACER DURMUŞ<sup>1</sup>, MEHVEŞ PODA<sup>3</sup>, FİLİZ GÜÇLÜ-GEYİK<sup>3</sup>, FEZA DEYMEER<sup>1</sup>, YEŞİM PARMAN<sup>1</sup>, ASLI TOLUN<sup>4</sup>, NİHAN ERGİNEL-UNALTUNA<sup>3</sup>, PİRAYE OFLAZER-SERDAROĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>3</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ GENETİK ANABİLİM DALI

<sup>4</sup> BOĞAZİCİ ÜNİVERSİTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK ANABİLİM DALI

### Amaç:

Distrofinopatiler, Xp21'de yer alan distrofin genindeki mutasyonlara ikincil ortaya çıkar. Distrofinin hiç sentezlenmemesi, oldukça ağır bir klinik tablo olan Duchenne Müsküler Distrofiye Distrofinopatiler Xp21'de yer alan distrofin genindeki mutasyonlara ikincil ortaya çıkar. Distrofinin hiç sentezlenmemesi oldukça ağır bir klinik tablo olan Duchenne Müsküler Distrofiye (DMD) yol açarken, bir miktar üretilebildiğinde daha hafif olan Becker Müsküler Distrofi (BMD) fenotipi ortaya çıkar. Hastalığın doğal seyrini yordamlayabilmek için genotip-fenotip ilişkisini anlayabilmek önemlidir. Ayrıca günümüzde delesyona özgün tedavi çalışmaları gerçekleştirildiğinden, tedavi stratejilerini planlayabilmek açısından Türk popülasyonunda DMD/BMD'nin genotipik özelliklerini saptamak önemlidir.

### Gereç ve Yöntem:

İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalında 1993-2013 yılları arasında tanı almış, 476 distrofinopati hastasının genotipik ve fenotipik özellikleri retrospektif olarak incelenmiştir. Distrofin genindeki delesyonlar Multipleks 1 ve Multipleks 2 PCR yöntemiyle saptanmıştır.

### Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların 289'u DMD, 187'si ise BMD tanısı ile izlenmekteydi. Hastaların %33,5'inde distrofin geninde herhangi bir delesyon saptanmadı. Hem DMD hem de BMD'de en sık kırılma noktası 44. intron idi. Türk popülasyonunda distrofin geninde delesyonların en sık görüldüğü bölge, distal uçta 45 ile 52. ekzonlar arasındaydı. DMD hastalarının 66'sında (%35,6) tek ekzon delesyonu saptanırken, BMD hastalarında bu sayı 9 (%8,3) idi. DMD'de en sık görülen delesyonlar sırası ile 45-50. ekzonlar (%8,6) ile 45. (%7) ve 44. (%6,4) ekzon delesyonları idi. BMD'de saptanan delesyonlar daha az heterojendi, en sık görülen ilk 3 mutasyon tüm delesyonların %58,3'ünü oluşturuyordu. BMD'de en sık görülen delesyonlar sırası ile 45-47 (%29,6), 45-48 (%21,3) ve 45-52 (%7,4) arasında idi.

### Sonuç:

Distrofinopati konusunda Türkiye'deki en geniş seriyi temel alan çalışmamız diğer ülkelere benzer şekilde, Türk popülasyonunda da distrofin genindeki delesyonların en sık görüldüğü bölgenin 45-52. ekzonlar arasında olduğunu göstermektedir.

## TP-172 DİSTAL HEREDİTER MOTOR NÖROPATİ

KUAYBE NUR İNCE YASİNOĞLU, DUYGU AKSOY, CENGİZ DAYAN, H. DİLEK ATAĞLI

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

### Giriş:

Distal herediter motor nöropati medulla spinalisteki motor nöronların yavaş ve progresif dejenerasyonu ile karakterizedir. Klinik ve genetik olarak heterojen bir grup oluşturur.

### Olgu:

13 yaşında erkek hasta 6 yıl önce başlayan bacaklarda güçsüzlük, sık düşme şikayetiyle başvurdu. Şikayetleri giderek artan hastanın ablasının da aynı yaşta benzer şikayetlerinin başladığı, zamanla yatağa bağımlı olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede alt ekstremitelerde belirgin distal kas güçsüzlüğü ve atrofi, derin tendon reflekslerinde artış, distal duyu kaybı, pes cavus ve stepaj



yürüyüş görüldü.Üst ekstremitte duyu ve kuvvet muayenesi normaldi. kreatinin kinaz 961 saptandı. EMG’de kronik dönemde motor lifleri etkileyen aksonal polinöropati saptandı. Klinik bulgular ve laboratuvar tetkikleri değerlendirildiğinde piramidal bulgularla seyreden distal herediter motor nöropati düşünüldü.Distal herediter motor nöropati’nin piramidal bulgularla seyreden alt tipinde rastlanılan bscl2 ve SETX gen mutasyonlarından bscl2 için genetik araştırma yapıldı. Mutasyon saptanmadı.

#### **Tartışma:**

Distal herediter motor nöropati klinik ve genetik olarak heterojen bir yapı gösterir.

#### **TP-173 GLİKOJEN DEPO HASTALIKLARINA BAĞLI KAS TUTULUMU: İKİ VAKA İLE BİYOPSİ DEĞERLENDİRMESİ, BİYOPSİ-ENZİM SONUCU KARŞILAŞTIRMASI**

NAZLI GAMZE BÜLBÜL<sup>1</sup>, YAPRAK SEÇİL<sup>1</sup>, GÜLDEN DİNİZ<sup>2</sup>, HÜLYA TOSUN YILDIRIM<sup>2</sup>, YEŞİM BECKMANN<sup>1</sup>, TÜLAY KURT İNCESU<sup>1</sup>, GALİP AKHAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup> *BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Amaç:**

Kas hastalıklarının tanısında çeşitli yöntemler mevcuttur. Bir çok kas hastalığı ise halen tanı konusunda sıkıntılar yaşamaktadır. Kas biyopsisi tanı açısından önemli yöntemlerden biridir. Enzim tayini de bazı hastalıklarda tanı koymamıza çok yardımcı olan bir yöntemdir.

#### **Olgular:**

Geç başlangıçlı Pompe hastalığı ön tanıları ile klinik izlemleri yapılan iki olgunun kas biyopsisi sonuçları glikojen depo hastalığı tip II olarak değerlendirilmiş, EMG bulguları ve klinik bulgularla miyopati düşünülen bu olgularda ek bulgu olarak hepatosplenomegali, miyotoni, CK ve KCFT yüksekliği saptanmıştır. Başka neden saptanamayan hastalarda öncelikle glikojen depo hastalığı düşünülmüş ve kas biyopsisi sonucu desteklemiştir. Ancak hastalardan gönderilen enzim tayini sonuçlarında Pompe hastalığı kanıtlanamamıştır.

#### **Tartışma:**

Glikojen depo hastalıkları kas biyopsisi ile tanının yönlenebildiği hastalıklardır, patolojik olarak biyopsinin kendine has özellikleri mevcuttur. Ancak zaman zaman biyopsi sonuçları diğer sonuçlarla eş anlamlı göstermez. Enzim tayininin daha kesin bir yöntem olması bu hastalarda biyopsiye üstünlük sağlamaktadır. Burada iki olgudan yola çıkarak glikojen depo hastalıklarında kas biyopsisi ve tanıdaki yeri tartışılacaktır. Not: Bu hastalar Geç Başlangıçlı Pompe Hastalığı Ulusal Veri Tabanı çalışmasına alınmıştır.

#### **TP-174 EŞ ZAMANLI MEKANİK VE NON-MEKANİK DİSFAJİ**

ÖZGE ÖZEN GÖKMUHARREMOĞLU, NAZLI HASSANZADEH, TUĞÇE ANGIN, AYSEL ÇOBAN, MEHMET ÇELEBİSOY

*İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Miyastenia gravis, postsinaptik asetilkolin membran reseptörlerine karşı antikor oluşumuna bağlı oto-immün bir hastalıktır. Hastaların çoğunda oküler bulgulara kısa zamanda bulber kaslar ve ekstremitte kaslarına ait belirtiler eklenir, bu durum jeneralize Myasthenia gravis olarak adlandırılır. Hastalık oküler kaslarda başlayabildiği gibi bulber kaslarda da başlayabilir. Yaygın idiopatik iskelet hiperostozu ,40 yaş üstü sıklıkla erkeklerde rastlanan ve etyolojisi bilinmeyen genellikle asemptomatik iskelet hastalığıdır. Klinik bulgular omurgada ağrı, sertlik, hareket kısıtlılığı ve özofagus kompresyonuna bağlı disfajidir. Servikal tutulumu olan vakalarda disfaji görülme sıklığı %28’dir.

#### **Olgu:**

Yetmiş üç yaşında erkek hasta 4 aydır progresif artan akşama doğru kötüleşen göz kağında düşüklük , konuşma ve yutma bozukluğu, kilo kaybı ile jeneralize güçsüzlük yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde nazone konuşma , bilateral pitoz , bakış kısıtlılığı ve proksimal egemen quadriparezi saptanan hastaya Myasthenia Gravis ön tanısı ile yapılan EMG de trapezius kasında %36-41 dekrement saptanması üzerine kliniğimize yatırıldı. Bulber tutulumu olan ve takipneik olan hasta myastenik kriz olarak değerlendirildi ve 3 gün 2 gr/g dozundan IVIG, pridostigmin 180 mg/gn ve prednizolon 1 mg/kg tedavisi başlandı. Hastanın sekonder myasteni nedenlerine yönelik tetkiklerinde patoloji saptanmadı . Asetilkolin reseptör antikor düzeyi 9,5 nmol/l olarak saptandı. Toraks bilgisayar tomografisinde (BT) ise timoma saptanmadı. İzleminde yutma güçlüğü dışında bulgularında gerileme saptanan hastanın öyküsünde çene çıkığı olduğu öğrenildi , Temporomandibuler eklem ve servikal spinal tomografisi çekildi. C4-7 vertebra korpuslarının anteriorunda dev boyutlara erişmiş osteofitik yeni kemik oluşumları ,hipofarenks orofarenks arka duvarda belirgin bası ve hava sütununda sol yanda daha egemen darlık saptandı. Bulgular ile beyin cerrahisi kliniği tarafınca değerlendirilen hastaya izlem önerildi.

#### **Tartışma:**

Nöroloji polikliniklerine disfaji nedeni ile başvuran hastalarda nöromusküler dsfaji nedenlerinin yanı sıra mekanik disfajide akıldatutulması gerekmektedir. İleri yaşta myastenia gravis tanısı alan olgumuzda nadir gözlenen mekanik disfaji nedenlerinden biri olan yaygın idiopatik iskelet hiperostozu saptanması nedeni ile sunulmaya değer bulunmuştur.

## TP-175 ATİPİK BİR NÖROBRUCELLOZ VAKASI

SERKAN DEMİR, HAKAN TEKELİ, MUSTAFA TANSEL KENDİRLİ

*GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*

### Amaç:

Değişik klinik tablolarla ortaya çıkabilen ve ciddi morbidite ile seyredabilen brusella bulaşıcı bir hastalıktır. Nörobruselloz; kranial sinir patolojileri, optik staz, menenjit, myelit, radikulopati, periferik nöropati tabloları görülebilir ya da klinik tablo değişik kombinasyonlarla şekillenebilir. Polinöropati ve klinik olarak enfektif bulguları olan hastalarda ayırıcı tanılarda mutlaka akılda tutulması amacı ve atipik tutulumu nedeni ile vakamız sunuma değer bulunmuştur.

### Olgu:

Ateş, gece terlemesi, eklemlerde ağrı ve kilo kaybı ile brusella tanısı konulan 20 yaşındaki erkek hastanın 2 ay sonra her iki ayağında kuvvetsizlik ve yürüme bozukluğu gelişmesi üzerine kliniğimize yatırıldı. Yapılan nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde ayak ve falanks dorsi ve plantar fleksiyon 2/5, her iki patellar refleksi hipoaktif, aşil refleksi abolik olarak bulundu. Özgeçmişinde özellik arz eden bir durum olmayan hastanın soygeçmişinde annesinin de brusella hastalığı nedeni ile tedavi gördüğü öğrenildi. Yapılan EMG'sinde her iki siyatik sinirin biceps femoris kısa başına giden dalın distalinden itibaren ağır aksonal hasar tespit edildi. İğne EMG incelemede diz altı kaslarda yaygın denervasyon bulguları gözlemlendi. BOS incelemede hücre sayımı normal, BOS proteini 986 mg/dl olarak yüksek, serum rose bengal pozitif, tüp aglütinasyon 1/160 pozitif olarak tespit edildi. Diğer laboratuvar ve görüntülemeleri (lumbosakral MR, sakroiliak MR, uyluk MR, kranial MR) normaldi. Brucella tanısı ile 2 aydır doksisisiklin ve rifampisin tedavisi alan hastaya toplamda 2 gr/kg dozunda IVIG tedavisi verildi, fizyoterapisine başlandı. 2 ay sonra yapılan nörolojik muayenesinde motor defisitinde gerileme olmasına rağmen BOS proteini 787 mg/dl idi ve EMG incelemesi bir önceki ile benzerdi. 2 ay sonra yapılan nörolojik muayenesinde DTR alt ekstremitelerde abolik ve ayak dorsi ve plantar fleksiyon 4/5 olarak tespit edildi. EMG inceleme benzerdi. Enfeksiyon hastalıkları servisi tarafından tedavisi sonlandırıldı. Hasta halen tarafımızdan takip edilmekte ve fizik tedavi görmektedir.

### Yorum:

Nörobruselloz nedeni olarak ya bakterinin SSS'ne doğrudan yayılımı veya toksinlerine bağlı otoimmün mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır. Nörobrucelloz birçok şekilde prezente olabilmektedir. Olgumuzdaki periferik sinir tutulumu her iki alt ekstremitelerde distalinde belirmiş olup bu atipik seyri nedeni ile sunulmuştur. IVIG tedavisi sonrası kliniği progresse olmamış ve fizik tedaviden ciddi oranda fayda görmüştür.

## TP-176 GUİLLIAN-BARRE SENDROMU İLİŞKİLİ HİPONATREMİ

SULE BİLEN, MEHMET MÜHÜR DAROĞLU, AYŞE PINAR TİTİZ, BERNA ARLI, ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN, FIKRİ AK

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Amaç:

Guillain-Barre sendromu(GBS) ve hiponatremi ilişkisi bilinen bir antitedir. Bu fenomenin altta yatan etyolojik nedeninin uygunsuz

antidiüretik hormon sekresyonu olduğu düşünülse de intravenöz immunoglobulin tedavisi ile ilişkili pseudohiponatremi de sebep olarak düşünülmektedir. Çalışmamızda, merkezimizde GBS tanısı ile takip edilmiş olan hastalarda hiponatremi olup olmadığını ve hiponatremi varlığı durumunda, tedavi ve hastalığın şiddeti ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde, Mart 2010-Temmuz 2013 tarihleri arasında GBS tanısı ile yatırılarak takip ve tedavi edilmiş olan 29 hasta retrospektif olarak dahil edildi. Tüm hastaların hastaneye kabul edildikleri sıradaki ya da tedavi başlanmadan hemen öncesindeki serum sodyum değerleri, kliniğe kabul edildikleri ve taburcu edildikleri sıradaki muayene bulguları, elektrofizyolojik inceleme sonuçları değerlendirildi.

### Bulgular:

Hastaların 14 ü erkek 15 i kadındı. Yaş ortalaması 51,9 yılı. 29 olgunun 9(%31) unda tedavi öncesinde hiponatremi tespit edildi. Hiponatremik olan grupta serum sodyum değeri 130-135 mEq/L olan(ılımlı hiponatremi) 6 (%66,6) olgu, serum sodyum değeri 120-130mEq/L olan 2(%22,2) olgu ve 120 mEq/L nin altında olan 1 (%11,1) olgu bulunmaktaydı. Olgulardan biri (normonatremik) takibi sırasında ex olurken 28 hasta taburcu edildi. Sodyum değeri 120 mEq/l nin altında olan tek olgu kliniğe kabul edildiğinde tetraparezik ve bağımlı iken takiplerde kısmi bağımlı olarak ambule olabilir duruma geldi. 120-130 mEq/L olan olgulardan biri kabul sırasında bağımlı iken takiplerde bağımsız ambule olabilir haldeydi. İlimli hiponatremik gruptaki iki olgu kısmi bağımlı olarak taburcu edildi.

### Sonuç:

Çalışmamızın sonuçlarına göre hiponatremi Guillain-Barre sendromuna eşlik edebilen bir elektrolit bozukluğudur. Hiponatremi ile IV immunoglobulin tedavisi arasında bir ilişki gösterilememiştir.

## TP-177 SEMİZOTU KONSERVESİ İLE GÖRÜLEN BOTULİZMUS:2 OLGU

EREN GÜR, HÜMEYRA DÜRİYEN, GÜLŞEN KOCAMAN, TUĞÇE ÖZDEMİR, AZİZE ESRA GÜR SOY

*BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*

### Giriş:

Botulinum toksini nöromusküler bileşkede presinaptik ve otonom sinirlerin kolinerjik uçlarında asetil kolin salınımını irreversibl olarak bloke eder. Bulanık görme ve diplopi ilk nörolojik semptomlardır. Kuvvetsizlik, solunum yetmezliği, disfaji, dizartri, ptoz, diplopi, göz hareket kısıtlılıkları olabilir.

### Olgu 1:

36 yaşında kadın hasta, semizotu konservesi yemesinden bir gün sonra karında şişlik yakınması başlamış. İshal, karın ağrısı şikayeti yokmuş. Aynı gün içinde halsizlik, çift görme, bulanık görme, yutma güçlüğü ve idrara çıkamama yakınmaları eklenmiş. Bunun üzerine nöroloji polikliniğine başvuran hastaya Myastenia gravis tanısı konarak pridostigmin bromür 3x1 tablet başlanmış. Hasta kısmen fayda görmüş ancak öğlunda da benzer yakınmalar ortaya çıkması nedeniyle besin zehirlenmesi olabileceğini düşünerek acil servise başvurmuş. Hastanın acil

servise başvurusundaki nörolojik muayenesinde; Bilateral dışa bakış kısıtlılığı, sağa bakışta belirgin diplopi, sternokleidomastoid (SCM) 4/5, ekstremitelerde distal kaslarında 3/5, proksimal kaslarda -4/5 kas gücü düzeyi saptandı. Diğer nörolojik muayene bulguları pupillalar dahil normaldi. Bu bulgularla botulismus ön tanısı düşünülen hastaya yapılan EMG de periokuler kaslarda nöromuskuler transmisyonunda etkilenme, maksimal kası sonrası inkrement görülmesi nedeniyle presinaptik olduğu düşünüldü. Botulismus tanısı konulan hastaya 2 gün antitoksin uygulandı. Takip muayenelerinde klinik olarak anlamlı düzelme gözlemlendi.

#### **Olgu 2:**

18 yaşında erkek hasta, semizotu konservesi yenmesinden 36 saat sonra başlayan bulantı kusma ve aynı gün içinde eklenen çift görme, bulanık görme ve yutma güçlüğü yakınmaları ile acil servise başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde; göz hareketlerinde minimal dışa bakış kısıtlılığı, göz sıkmasında minimal zaaf dışında belirgin anormallik saptanmadı. Hastaya antitoksin verildikten sonra ikinci gün nörolojik muayenesinde dışa bakış kısıtlılığının arttığı gözlemlendi. İki gün antitoksin tedavisi verilen hastanın mevcut kliniğinde anlamlı düzelme gözlemlendi. Biz bu yazıda diplopi, disfaji, yaygın kas güçsüzlüğü bulguları ile başvuran gastrointestinal ve otonom bulguları ön planda olmayan öncelikle myastenia gravis tanısı ile tedavi edilip sonrasında ailenin diğer ferdiinde de benzer bulgular rastlanması üzerine, öykü detaylı sorgulanınca, konsere semizotu yemeğinin sonrasında gelişen, akut dönemde tanısı konulan ve antitoksin tedavisiyle yüz güldürücü yanıt veren 2 olgunun klinik bulgularını ve erken tedaviye verilen yanıtı vurgulamak amacıyla sunduk.

#### **TP-178 MIYOTONİK DİSTROFİ OLGUSU: MIYOTONİK DİSTROFİDE MERKEZİ SINIR SİSTEMİ TUTULUMU**

ARSİDA BAJRAMI , NEJLA SÖZER TOPÇULAR , FİLİZ AZMAN , BÜŞRA YURTSEVER , VİLDAN YAYLA

*BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Kas zaafı, atrofi ve miyotoni yanısıra sistemik bulguların eşlik ettiği miyotonik distrofi (DM1), 19. kromozomdaki miyotonin (DMPK) geninde CGT üçlü nükleotid artışıyla seyreder. Merkezi sinir sistemi tutulumu ise kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) serebral atrofi, dural kalınlaşma, falks serebri ossifikasyonu ve subkortikal ak madde lezyonları şeklindedir. Miyotonik distrofi tanısıyla izlediğimiz, kranyal MRG'de benzer bulgular saptanan bir olgu sunulmuştur.

#### **Olgu:**

Otuzdokuz yaşında kadın hasta, ellerde aniden açma hareketlerinde zorlanma ve yürüme bozukluğu şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, pes kavus operasyonu ve 3 kez periferik fasyal paralizi öyküsü mevcuttu. Soygeçmişinde annesinde benzer yürüme bozukluğu ve kalp ritim bozukluğu bulunduğu belirtildi. Frontal kellik gözlenen hastanın nörolojik muayenesinde, nazone konuşma, bilateral ptoz dikkati çekiyordu. Tüm ekstremitelerde distal güçsüzlük, fasyal, temporal, sternokleidomastoid ve distal kas gruplarında atrofi saptandı, ellerde perküsyon miyotonisi mevcuttu. Derin tendon refleksi artmıştı. Dismetri, disdiadokinezi ve trunkal ataksi yanısıra Romberg pozitifliği. Rutin tetkikleri normal sınırlardaydı. EMG'de (elektromiyografi) miyotonik boşalmaları izlendi. Kranyal MRG'de falks anteriorunda yoğun kalsifikasyon,

okspital, frontobazal alanlarda, her iki hemisferde beyaz cevheri tutan T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ve FLAIR ağırlıklı kesitlerde hiperintens sinyal değişikliği, heriki frontobazal alanda, parenkimde milimetrik boyutta kistik görünüm, serebelum düzeyinde beyaz cevherde sinyal artışı izlendi. Bazal ganglionlar korunmuştu, kontrast madde tutulumu saptanmadı. Kardiyolojik, oftalmolojik, endokrinolojik değerlendirmelerinde özellik saptanmadı. Santral patolojiler açısından yapılan lomber ponksiyonda, BOS bulguları özellik göstermiyordu. Vaskülit belirteçleri normal sınırlardaydı.

#### **Tartışma:**

Miyotonik distrofi, kas tutulumu ve sistemik özellikleriyle tanınan bir hastalık olmakla birlikte santral sinir sistemi bulguları gözardı edilebilmektedir. Olgumuzu, kranyal MRG'de saptanan belirgin radyolojik bulguları nedeniyle sunmayı amaçladık.

#### **TP-179 AĞRILI TOTAL OFTALMOPAREZİ İLE SEYREDEN İNDİREKT KAROTİKOVENÖZ FİSTÜL OLGUSU**

ADİLE ÖZKAN<sup>1</sup>, GÜRHAN ADAM<sup>2</sup>, HALİL GÜLLÜOĞLU<sup>4</sup>, CELAL ÇINAR<sup>3</sup>, FATMA UYSAL<sup>2</sup>, MUSTAFA REŞORLU<sup>2</sup>, HÜSEYİN ÖZDEMİR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

<sup>3</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

<sup>4</sup> İZMİR ÜNİVERSİTESİ MEDİKAL PARK HASTANESİ NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Karotikokavernöz fistüller (KKF) internal karotid arter (İKA) ile kavernoöz sinus (KS) arasında gelişen anormal arteriyovenöz anastomozların sonucu görülür. Direkt ve indirekt olmak üzere iki ana grupta değerlendirilir. Hastanın venöz anatomisine göre semptomlar farklılık göstermesine rağmen klinikte sıklıkla propitozis, kemozis, venöz retinopati, görme kaybı ve okulomotor sinir felçleri görülür. Bu olgu sunumunda ağırlı total oftalmoparezi ile seyreden indirekt KKF'li bir olgunun klinik özellikleri, tedavi yaklaşımı ve sonuçları değerlendirilmektedir.

#### **Bulgular:**

84 yaşında kadın hastanın, hastaneye başvurusundan yaklaşık iki hafta öncesinde başlayan ve giderek artan sağ göz kapağında düşme ve ağrı şikayeti mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sağ gözde her yöne hareketlerinin kısıtlılık ve pitoz saptandı. Sağ gözde direkt ve indirekt ışık refleksi pozitifliği. Olgunun görme keskinliği tam olarak değerlendirildi. Öyküsünde sistemik hipertansiyon dışında özellik yoktu. Rutin biyokimya, hemogram, Vitamin B12, folat ve tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda tespit edildi. Kranyal magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) periventriküler derin ve subkortikal ak madde içinde hiperintens mikroanjiopatik iskemik gliotik odaklar görüldü. Kranyal magnetik rezonans anjiyografi tetkikinde 3 D TOF slab sekansında, superior oftalmik vende dilatasyon ve kavernoöz sinüste sinyal artışı izlendi. Tanısal serebral anjiyografide (DSA) sağda kavernoöz sinüs düzeyinde bilateral eksternal karotid arterin multipl meningeal dalından beslenen sağ inferior petrosal sinüse ve superior oftalmik vene direne olan indirekt KKF saptandı. Transvenöz yolla kavernoöz sinüs ve inferior petrosal ven koil embolizasyon yöntemi ile fistülde total oklüzyon sağlandı. Tedavi sonrası dördüncü haftada hastanın

sağ göz ağrısı tamamen geçti, pitoz ve göz hareketlerindeki kısıtlılık tama yakın düzeldi.

#### **Sonuç:**

KKF tanılı olgu nadir görülen ağırlı oftalmoparezi ile başvurusu nedeniyle sunuldu. Uygulanan transvenöz embolizasyon yaklaşımı ileri yaşta bile güvenli ve başarılı bir tedavi yöntemidir.

### **TP-180 BARIYATRİK CERRAHİ SONRASI GELİŞEN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ**

AHMET EVLİCE <sup>1</sup>, ŞEBNEM BIÇAKCI <sup>1</sup>, ORÇUN YALAV <sup>2</sup>

<sup>1</sup>ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

#### **Giriş:**

Wernicke ensefalopatisi tiamin eksikliğine bağlı gelişen ciddi mortalite ve morbiditeye neden olabilen akut nörolojik bir sendromdur. Bilinç durumu değişiklikleri, ataksi, oftalmopleji ve nistagmus gibi klinik bulguların tamamı olguların sadece %10-20'sinde görülmektedir. Genellikle alkolizm ile ilişkili olmakla birlikte, parenteral beslenme, hiperemesis gravidarum, anoreksiya nevroza gibi birçok durumda ortaya çıkabilmektedir. Son zamanlarda artan obezite ile birlikte bariyatrik cerrahi sonrasında bildirilen olgular mevcuttur. Burada bariyatrik cerrahi sonrasında ortaya çıkan bir Wernicke ensefalopati olgusu sunulmuştur.

#### **Olgu:**

Yirmi iki yaşında erkek hasta, morbid obezite nedeniyle gastrik by-pass operasyonu sonrası 3.5 ay içerisinde 40 kilo kaybı sonrası devam eden bulantı-kusma, 2.5 ay sonra ise baş ağrısı, çift görme, unutkanlık, dengesizlik yakınmaları nedeniyle başvurmuştu. Yapılan nörolojik muayenede bilinç apatik, horizontal eksende kaba amplitüdü hızlı fazı bakış yönünde nistagmus, horizontal eksende bakış kısıtlılığı, alt ekstremitelerde vibrasyon astayaduyusunda azalma, yürüme ılımlı ataksik, olarak değerlendirildi. Hasta apatik olduğu için nöropsikolojik değerlendirme yapılamadı. Akut tedavide vitamin B12 ve Tiamin replasmanı başlandı. Yapılan tetkiklerde VEP: PR uyarımı ile bilateral geç hafif deforme yanıtlar saptandı. Beyin MR ve MR Anjiyografi, BAEP, SEP, EMG, EEG normal sınırlardaydı. Tedavi sonrası olgunun kliniğinde tama yakın düzelme gözlenirken, minimental durum değerlendirme testi 28/30 saptandı. Tedavi öncesinde bakılamayan laboratuvar testlerinin tedavi sonrası serum düzeyleri, vitamin B12:372 pg/mL, folat: 3,66 ng/mL, Tiamin: 39.90 µg/ml olarak saptandı.

#### **Tartışma ve Sonuç:**

Wernicke ensefalopatisi tiamin eksikliğine bağlı ortaya çıkan, sıklıkla alkolizm ile birlikte görülen bir tablodur. Son zamanlarda obezite nedeniyle cerrahi operasyonu geçiren olgularda da bildirilmektedir. Bu olgularda klasik bulguların varlığında ayırıcı tanıda akla gelmesi ve tedavinin düzenlenmesi bulguların geriye dönüşümü açısından önem taşımaktadır.

### **TP-181 PAPİLÖDEMİ TAKLİT EDEN BİLATERAL OPTİK DRUZENİ**

BURCU GÖKÇE ÇOKAL <sup>1</sup>, HAFİZE NALAN GÜNEŞ <sup>1</sup>, SELDA KESKİN GÜLER <sup>1</sup>, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ <sup>1</sup>, CANER BAYDAR <sup>2</sup>, SEVİM KAVUNCU <sup>3</sup>

<sup>1</sup>S.B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>S.B. ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup>S.B. ANKARA ULUCANLAR GÖZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### **Olgu:**

Optik disk druzeni (ODD), diskte kabarıklığa ve sınırlarında silikleşmeye yol açması nedeniyle gerçek papilödem ile karışabilen önemli bir klinik durumdur. ODD li hastalar genelde asemptomatiktir bu yüzden de genelde göz muayenesi sırasında insidental olarak saptanan bir bulgudur. Biz burada, öncesinde papilödem olarak değerlendirilen ancak ardından ODD olduğu belirlenen bir olguyu sunmaktayız. 30 yaşında bayan hasta, baş ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesi normal idi. Yapılan gözdibi muayenesinde papilödem varlığı açısından şüpheli bulunması nedeni ile hasta göz hastalıkları bölümüne konsülte edildi. Fundus muayenesinde her iki gözde soluk kabarık optik diskler mevcuttu. Hastanın çekilen beyin MR ve MR venografisi normal olarak değerlendirildi. Orbita ultrasonografisinde (USG) bilateral ODD ile uyumlu görünüm izlendi. Hasta bilateral ODD tanısı ile takibe alındı. Druzen, optik sinir başında lamina kribroza önünde biriken mukopolisakkarid ve proteinöz materyal birikintisidir. Hastalar genelde santral görme kaybindan bahsetmezler çünkü santral görme keskinliği genellikle korunur. Tanı, klinik bulgulara ek olarak B scan USG ve bilgisayarlı tomografi ile konulur. Buna ek olarak optik sinir başı tomografisinin kullanıldığı yeni modaliteler çok yararlıdır. Optik disk druzenin papilödemden ayırdetmek gereksiz nörolojik muayenelerden ve tetkiklerden kaçınılması açısından ve eşlik ettiği nörolojik hastalıkları gözden kaçırmamak açısından önemlidir.

### **TP-182 DİPLOPİ VE PTOZ AYIRICI TANISINDA İDYOPATİK ORBİTAL İNFLAMASYON**

EDA KILIÇ ÇOBAN <sup>1</sup>, MAHİR AKBUDAK <sup>2</sup>, NİLÜFER KALE İÇEN <sup>1</sup>, ERKAN ACAR <sup>1</sup>, AYSUN SOYSAL <sup>1</sup>

<sup>1</sup>PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

#### **Olgu:**

İdyopatik orbital inflamasyon (İÖİ) (orbital psödötümör), lokal nedene bağlanamayan orbita veya gözün non-granülomatöz enflamasyonla karakterizedir, insidansı % 4.7- 6.3 arasındadır. Hastanın öyküsü, muayenesi, klinik gidişatı, radyolojik bulguları ve steroid tedavisine yanıtı ile tanıya gidilmektedir. İÖİ bir dışlama tanısıdır. 59 yaşında erkek hasta sağ gözde ağrı, göz kapağında şişlik, kızarıklık, göz kapağında düşme ve çift görme şikayetleri ile kliniğimize yatırıldı. Hastanın değerlendirmesinde sağ göz kapağı ödemli ve hiperemik gözlendi. Hastanın nörolojik ve nöro-oftalmolojik muayenesinde sağ gözünde komple

pitoz, ve egzofalmi mevcuttu. Hastanın görme keskinliği tam (20/20 OU), renkli görme tam (11/11 OU), IR+/, sağ pupil sola göre midriyatik, sağ göz supra ve infradüksiyonu kısıtlı idi, diğer değerlendirmeler normal sınırlarda saptandı. Hastanın nöroradyolojik incelemesinde kontrastlı kranyal MR'ında özellik saptanmadı, kontrastlı orbita MR'da sağ lateral rektus kasında boyut artışı ve kontrast tutulumu mevcuttu. MR venografi ve kranyal MR anjiyografi tetkikleri normaldi. Ayırıcı tanı amacıyla istenen tiroid fonksiyon testleri, vaskülit belirteçleri, akciğer tomografisi normaldi. Hastaya oral steroid tedavisi (60 mg/gün) başlandı. Tedavi sonrası takiplerde hastanın ptoz, egzofalmi ve diplojisinde düzelme gözlemlendi. Semptom olarak ptoz ve egzofalmi ile başvuran bir hastanın ayırıcı tanısında nadir olmakla birlikte İOI düşünülmelidir. Bu prezentasyonun ayırıcı tanısında enfeksiyonlar, travma ya da yabancı cisme bağlı inflamasyonlar, tiroid fonksiyon bozuklukları, vaskülitler, sarkoidoz, neoplazma, arteryovenöz fistül ve malformasyonlar göz önünde bulundurulmalıdır. Klinik tanı ve tedavinin hızla yapılması hastalığın prognozu, görme kaybının engellenmesi için önem taşımaktadır, sıklıkla klinik steroide hızlı cevap vermektedir. Bu açıdan bu hasta grubunun ayırıcı tanısı dikkatli yapılmalı, İOI tanısı göz önünde bulundurulmalıdır.

### **TP-183 SPONTAN İNTRAKRANYAL HİPOTANSİYONA BAĞLI ABDÜSENS SİNİR FELCİNİN TEDAVİSİNDE EPİDURAL KAN YAMASI**

HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN <sup>1</sup>, İREM YILDIRIM ÇAPRAZ <sup>1</sup>, ASLI AKYOL GURSES <sup>1</sup>, DİDEM AKÇALI <sup>2</sup>, MURAT UÇAR <sup>3</sup>, BIJEN NAZLIEL <sup>1</sup>, CEYLA İRKEÇ <sup>1</sup>

<sup>1</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI  
<sup>2</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI  
<sup>3</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

#### **Giriş:**

Spontan intrakraniyal hipotansiyon spinal beyin omurilik sıvısı(BOS) kaçaklarıyla oluşan, ortostatik baş ağrısı, bulantı kusma ve diplojinin eşlik ettiği klinik tablodur. Beyin MR görüntülerinde pakimeningeal-dural kalınlaşma görülür. Tedavide yatak istirahati, sıvı replasmanı, teofilin ve dirençli olgularda epidural kan yaması uygulaması önerilmektedir.

#### **Olgu:**

45 yaşında kadın hasta,10 gündür başının her yerinde zonklayıcı olan baş ağrısı ve 1 haftadır olan çift görme şikayetiyle görülerek sol abdüsens felci öntanısıyla Nöroloji servisine yatırıldı. Beyin MR incelemesinde, infra ve supratentorial alanda tüm kesimlerde belirginleşen dural kontinu kalınlık artışı ve kontrast madde enjeksiyonu sonrası kontrast tutulumu saptanarak, lomber ponksiyon yapıldı. Hastanın BOS basıncı 4 cmH<sub>2</sub>O ölçüldü. Tedavi için Anestezi bölümünce epidural kan yaması yapıldı. Baş ağrısı tedaviden 2 gün sonra hafifleyen hastanın oftalmoplejisi 2 ay içinde tamamen düzeldi.

#### **Tartışma:**

Spontan intrakraniyal hipotansiyonda en sık görülen oftalmopleji abdüsens sinir perezisi olup, sıklıkla unilateraldir. Sinirin kafa içindeki uzun seyri sırasında klivus boyunca Dorello kanalında çekilmeye bağlı hasarı sonucu olduğu düşünülmektedir.

Epidural kan yamasının erken zamanda yapılarak intrakraniyal hipotansiyonun düzeltilmesi ile oftalmoplejinin tam iyileşmesi sağlanabilmektedir.

### **TP-184 HIV ENFEKSİYONUNA BAĞLI ORTAYA ÇIKAN BİLATERAL OPTİK NÖRİT OLGUSU**

NAZLI GAMZE BÜLBÜL, AHMET ÇAKIR, MÜGE MERCAN, YEŞİM BECKMANN, NEVİN KANAT GÜRGÖR

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### **Amaç:**

Optik nörit, bir veya her iki gözde ortaya çıkan, saatler veya günler içinde ilerleyerek akut görme kaybına neden olan inflamatuvar bir süreçtir. %90 ağrı ile birlikte görülür. Genellikle unilateral olmasına rağmen nadir de olsa bilateral görülebilmektedir. Bilateral optik nörit nedenleri arasında başta NMO olmak üzere demyelinizan hastalıklar, temporal arterit, toksinler, nutrisyonel nedenler, bağ dokusu hastalıkları, otoimmün, enfeksiyöz ve paraneoplastik nedenler sayılabilir.

#### **Olgu:**

Yaklaşık 1 ay önce başlayan bulanık görme, her iki gözde renkleri seçmede zorluk yakınması olan 51 yaşındaki erkek hastanın dış merkezde yapılan tetkiklerinde bilateral optik nörit saptanmış ve 1 hafta metilprednizolon tedavisi almasına rağmen belirgin düzelme olmaması üzerine kliniğimize başvurmuştu. Nörolojik muayenesinde sağ optik disk soluk, sol optik disk kabarık; bilateral marcus gunn pozitif ve renkli görme bilateral kayıp olarak değerlendirildi. Görme alanında belirgin bilateral totale yakın görme kaybı saptandı. Nörogörüntülemelerde herhangi bir patoloji saptanmayan hastanın laboratuvar tetkiklerinde hemogram, biyokimya, sedimentasyon, NMO IGG, tümör belirteçleri, B12, otoantikör düzeyleri ve serolojik testleri negatif saptandı. Lomber ponksiyon hastanın kabul etmemesi üzerine yapılamadı. ELISA değerlerinde HIV değeri yüksek pozitif saptanan ve bilateral optik nörite neden olabilecek diğer etiyolojik nedenler dışlanan hasta, İntaniye kliniğine nakil verildi.

#### **Tartışma:**

HIV enfeksiyonunun primer göz komplikasyonları arasında retinopati, optik nöropati, retrokiazmal görme alanı defektleri yer almaktadır. Göz bulgularının çoğu oportunistik enfeksiyonla ilişkilidir. Nöronal hasar, HIV ilişkili viral proteinler tarafından oluşturulan direkt ya da infekte glial hücrelerden salgılanan sitokinlerle ilişkili indirekt mekanizmalarla olmaktadır. Olgumuzda, bilateral optik nöritin nedenleri arasında yer alan HIV enfeksiyonunu nadir görülmesi nedeniyle sunmaya değer bulduk.

## TP-185 UYKU APNESİ SENDROMUNDA KOROID TABAKASI KALINLIĞININ OPTİK KOHERENS TOMOGRAFI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

METİN EKİNCİ <sup>1</sup>, NERGİZ HÜSEYİNOĞLU <sup>2</sup>, HALİL ÇAĞATAY <sup>1</sup>, ERDİNÇ CEYLAN <sup>3</sup>, SADULLAH KELEŞ <sup>4</sup>, GÖKÇEN GÖKCE <sup>5</sup>

<sup>1</sup> KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI AD

<sup>2</sup> KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

<sup>4</sup> ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI AD

<sup>5</sup> SARIKAMIŞ ASKERİ HASTANESİ GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

### Amaç:

Uyku apne sendromu (UAS)- uyku sırasında oluşan tekrarlayan apne epizodları ve oksijen satürasyonunda düşmeler ile karakterize bir hastalıktır. UAS ile glokom, non- iskemik anterior optik nöropati gibi oküler patolojiler arasında ilişkiler birçok çalışmada gösterilmiştir. Koroid tabakası, retinada kan dolaşımını sağlayan bir yapıdır. Bu yapının bozukluğu retinada dejeneratif, inflamatuvar ve neovasküler değişikliklere yol açabilmektedir. Çalışmamızın amacı, UAS hastalarında optik koherens tomografi ile koroid tabakasının kalınlığını ölçerek, hastalığın şiddeti ve minimal oksijen satürasyonu ile koroid kalınlığı arasında korelasyon olup olmadığını saptamaktır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 123 (65E, 55K) UAS tanısı almış hasta ve 40 (19E, 21K) sağlıklı kontroller alındı. UAS hastaları üç alt gruba ayrıldı: 1. alt grupta apne-hipopne indeksi (AHI) 5 ile 15 arasında, 2. alt grupta 15 ile 30 arasında ve 3. alt grupta > 30 idi. OCT ile hasta ve kontrol grupların koroid tabakasının kalınlığı ölçüldü.

### Bulgular:

UAS grubunda ortalama koroid kalınlığı 216,09±44,17 µm iken, kontrol grubunda 293,51±19,48 µm idi (t=-21,750, p=0,000). Kontroller ile 1.alt grupta koroid kalınlığı değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamazken, 2. ve 3. alt gruplarda koroid tabakasının değerleri anlamlı olarak azalmıştı. AHI ile koroid kalınlığı arasında istatistiksel anlamlı negatif korelasyon bulunurken, minimal O2 satürasyonu ile koroid tabakasının kalınlığı arasında zayıf, fakat istatistiksel anlamlı pozitif korelasyon bulundu.

### Sonuç:

UAS hastalarında hastalığın şiddeti arttıkça ve apne epizodları sırasında O2 satürasyonları düştükçe, koroid tabakası kalınlığında (muhtemelen, artmış sempatik aktivite, oksidatif stres ve yükselmiş kan basıncına bağlı olarak) azalma gözlenmektedir.

## TP-186 AURALI VE AURASIZ MİGREN HASTALARINDA RETİNAL SİNİR LİFİ TABAKASI, GANGLİON HÜCRE TABAKASI VE KOROID TABAKASI KALINLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.

ERDİNÇ CEYLAN <sup>1</sup>, METİN EKİNCİ <sup>2</sup>, NERGİZ HÜSEYİNOĞLU <sup>3</sup>, SADULLAH KELEŞ <sup>4</sup>, ÖZGÜR ÇAKICI <sup>5</sup>

<sup>1</sup> ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

<sup>2</sup> KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI AD

<sup>3</sup> KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>4</sup> ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI AD

<sup>5</sup> SITKI KOCAMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI AD

### Amaç:

Vazospazm ve iskemiye bağlı vasküler anormalliklerin retina ve optik sinir başı üzerine etkilerini araştıran birçok çalışma yapılmıştır. Bilindiği gibi, migrende oksipital hemisferdeki vazospazm ve ardından gelişen kan akımındaki azalma önemli patogenetik mekanizmadır. Aynı zamanda, bu hastalarda beyin dışı dokularda, özellikle de retinada vazospazm gösterilmiştir. Bu nedenle, çalışmamızda aurasız ve auralı migren hastalarının retinal sinir lifi tabakası (RNLF), ganglion hücre kalınlığı (GCC) ve koroid kalınlığının (CT) spektral optik koherens tomografi (OCT) ile incelemesini amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Aurasız migreni olan (Grup 1) 30 kişi, auralı migreni olan (Grup 2) 30 kişi ve 30 sağlıklı birey (kontrol grubu) çalışmaya dâhil edildi. Tüm katılımcıların spectral OCT ile RNLF, GCC ve 5 ekstra foveal noktadan yapılan ölçümlerle CT ölçüldü. Gruplar kendi arasında istatistiksel olarak değerlendirildi.

### Bulgular:

Grup 1 ve grup 2 arasında RNLF, GCC ve CT farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı değildi. Grup 1 ve kontrol grubu arasında RNLF, GCC ve CT farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı değil iken, grup 2 ile kontrol grubu arasındaki RNLF, GCC ve CT değişiklikleri istatistiksel olarak anlamlı idi.

### Sonuç:

Auralı migren hastalarında; peripapiller RNLF, GCC ve CT değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir incelmeye saptanmaktadır.

## TP-187 AKUT EKSTERNAL OFTALMOPLEJİLİ HASTALARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

FATMA KARA, VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK, EMİNE SÜMEYYE AĞIR

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Eksternal oftalmopleji (EO), göz küresinin dış kaslarını etkileyen paralizan bir durumdur. EO akut, subakut ve kronik olarak gelişebilir. Akut EO etyolojisinde, serebrovasküler hastalıklar, internal karotid arter anevrizması, tümörler, diabetes mellitus, multiple skleroz, Miller Fischer Sendromu ve myastenia gravis gibi pek çok önemli hastalık yer almaktadır. Bu çalışmada, nöroloji kliniğine başvuran akut EO hastalarının klinik özellikleri ve etyolojik nedenleri araştırılmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Trabzon'daki Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Nöroloji Bölümüne başvuran 24 akut EO hastası retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, risk faktörleri, rutin nörolojik muayene ve geniş görüntüleme yöntemlerine ait bilgiler hastane kayıtlarından elde edilmiştir.

### Bulgular:

Bu çalışma sonucunda, hastaların yapılan etyolojik araştırmasında; 8 hastada diabetik oftalmopleji, 5 hastada Miyastenia Gravis, 4 hastada karotikokavernöz fistül, 2 hastada Miller-Fischer Sendromu, 1 hastada yaşa bağlı makula dejenerasyonu ve paralizan şaşılık, 1 hastada nöroborreliozis, 1

hastada wernicke ensefalopatisi saptandı.2 hastada ise herhangi bir etyolojik faktör saptanmadı. Ağrılı oftalmoplejisi olan hastaların 4'ünde KKF, 5'inde diabetik oftalmopleji, 1'inde nöroborreliozis saptandı. Çalışmaya katılan 24 hastanın 14'ünde tedavi sonrası düzelme gözlemlenmiş olup,10 hastada ise tedaviye rağmen herhangi düzelme saptanmadı. Diabetik oftalmoplejili 5 hastada düzenli metabolik kontrol sonrasında şikayetlerde düzelme saptandı,3 hastada herhangi bir düzelme saptanmadı.

#### **Sonuç:**

Akut eksternal oftalmopleji nadir görülmekle birlikte, alta yatan metabolik,nörolojik,enfeksiyöz inflamatuvar, neoplastik birçok nedene bağlı olarak gelişebilmektedir.Bu hastalar etyoloji tespit edebilmek amaçlı, oldukça geniş bir şekilde tetkik edilebildiği halde,etyolojide en sık rastlanan nedenlerin başında birinci sırada diabetes mellitus,ikinci sırada myastenia gravis ve üçüncü sırada ise Karotikokavernöz Fistül yer almaktadır.

#### **TP-188 TEKRARLAYAN ATAKLAR İLE SEYREDEN ATAKSİZİSİZ AREFLEKSİSİZ EKSTERNAL OFTALMOPELJİ VAKASI**

EMİNE SÜMEYYE AĞIR, VİDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK , FATMA KARA

*KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

#### **Giriş:**

Eksternal oftalmopleji gözün ekstrinsik kaslarından bir veya daha fazlasının paralizisini ifade etmektedir. Etiyolojide gözün hareketlerinden sorumlu kasları içeren myopatik bir sorun veya bu kasların inervasyonundan sorumlu 3.,4. veya 6. kranial sinirleri içeren bir patoloji mevcuttur. Son zamanlarda ataksi ,arefleksi veya her ikisinin birden eşlik etmediği, anti GQ1b antikör pozitifliği ile giden ağrısız akut oftalmoplejiler bildirilmiştir. Bu çalışmada tekrarlayan ataklarla seyreden ataksisiz, arefleksisiz, ağrısız bir akut oftalmopleji vakasına dikkat çekmek istedik.

#### **Olgu:**

26 yaşında bayan hasta 1 hafta önce aniden başlayan sağ gözünde bulanık görme ve 2 gün sonrasında eklenen sağ göz kapağında düşme şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenede sağ göz kapağı pitotik,sağ göz içe ve aşağı bakış kısıtlıydı. Orbita ve beyin MR, beyin BT angio, VEP, Elektronöromyografik incelemesi tek kas lifi EMG dahil normal olup toraks CT'de timik hiperplazi saptandı. Serum antiasetilkolin antikör ve anti MUSK antikör tetkikleri negatif olarak saptandı. Anti-GQ1b antikörü ise pozitif bulundu. Hastaya pridostigmin ve metilprednizolon tedavileri uygulandı fakat fayda görülmedi. Hastamıza 5 gün 2g/kg IVIG tedavisi uygulanmış olup kısmen yanıt vermiştir. 2 ay sonrasında hasta tekrar pitoz şikayetinde artış olması sebebi ile başvurmuş ve 2. kez 5 gün boyunca 2g/kg IVIG tedavisi uygulanmış ve bu tedaviden de kısmen fayda görmüştür.

#### **Sonuç:**

Oftalmopleji tedavisi alta yatan etyolojiye dayandığı için ayırıcı tanıda anti-GQ1b antikörlerinin tespiti önemlidir. Akut oftalmoplejide IVIG ve plazmaferez tedavilerine iyi yanıt alınabilmektedir. Akut, bilateral, ağrısız olan, ataksi ve arefleksinin eşlik etmediği oftalmopleji vakaları yeni yeni bildirilmektedir. Klinik seyir ve prognoz hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır.

#### **TP-189 SENTETİK CANNABİNOİD (BONZAI) KULLANIMI SONRASI GELİŞEN AKUT ENSEFALOPATİ TABLOSU**

MAHİR AKBUDAK<sup>1</sup>, EDA ÇOBAN<sup>2</sup>, AYSUN SOYSAL<sup>2</sup>, ERKAN ACAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Olgu:**

Sentetik Cannabinoidler, bitkisel karışım olarak pazarlanan maddelerdir. Yapılan kimyasal analizlerde içlerinde otuza yakın değişik madde tanımlanmıştır. Bu maddeler arasında ağırlıklı olarak sentetik indol bileşikleri vardır. Literatürde sentetik cannabinoid kullanımı sonrası gelişen myoklonik nöbet, tonik klonik nöbet, retrograd amnezi, somnolans, kas güçsüzlüğü, senkop, psikotik belirtiler, ajitasyon gibi belirtilerle acil servise baş vuran vaka bildirimleri vardır. 22 yaşında erkek acil nöroloji servisine konuşma, anlama güçlüğü, yürüyememe ve bilinç bulanıklığı ile başvurdu. Hastaninyapılan nörolojik muayenesinde bilinç açık, kooperasyonu kısıtlı, oryantasyonu bozduktu. Meningeal irritasyon bulgusu yoktu. Kas gücü muayenesinde sağ hemiparezisi tespit edildi. TCR sağda lakayttı. Hastanın madde kullanımının olduğu, şikayetlerinin Bonzai denilen maddeyi kullandıktan sonra başladığı öğrenildi. Hastadan istenen laboratuvar tetkiklerinde anlamlı patoloji saptanmadı. İdrarda kannabinoid hafif yüksek (74 ng/ml) bulundu. Hastanın Kranyal ve diffüzyon MR tetkiklerinde temporooksipital loblar bileşkesinde, periventriküler ve subkortikal beyaz cevher alanlarında yamasal, simetrik T2-FLAIR sinyal hiperintensiteleri izlendi, diffüzyon serilerde bu alanlarda diffüzyon kısıtlanmaları görüldü. Etiyolojiyi aydınlatmak için yapılan EEG, genç inme, vaskülit tetkikleri, HIV tetkiki, lomber ponksiyon tetkiklerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Hastanın yatışı sırasında görsel halüsinasyonlarının gözlenmesi üzerine antipsikotik tedavi başlandı. Günler içinde ensefalopati tablosunda ve parezide spontan düzelme gözlendi. Yatışından 15 gün sonra tekrarlanan Kranyal ve diffüzyon MR incelemelerinde lezyonların sebat etmesine rağmen azalma olduğu görüldü. Hasta 1 ay sonra MR tekrarı planlanarak taburcu edildi. Günümüzde gençlerde madde kullanımının yaygınlaşması ile birlikte acil nöroloji servislerine madde kullanımına bağlı gelişen ensefalopati tabloları ile başvurular giderek artmaktadır. Özellikle genç hastalarda madde kullanımı öyküde sorgulanmalı, geçici ensefalopati tablolarına ve MR bulgularına yol açan bu durum ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

#### **TP-190 İDİOPATİK PARKİNSON HASTALARINDA DOPAMİN DİSREGÜLASYON SENDROMU, DÜRTÜSELLİK VE DÜRTÜ KONTROL BOZUKLUĞU**

MESUDE ÖZERDEN, NAZAN KARAGOZ SAKALLI , AYSUN SOYSAL , ÖZGE AKIN GÖKÇEDAĞ , MEHMET ALİ ALDAN

*BAKIRKÖY MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ*

#### **Amaç:**

İdiopatik Parkinson hastalığı (İPH) akinezi, rijidite, tremor ve postural instabilite ile karakterize bir nörodejeneratif bir

hastalıktır. Tedavisinde dopamin replasman tedavisi(DRT) altın standarttır. Dürtü kontrol bozuklukları(DKB) ve dopamin disregulasyon sendromu(DDS) DRT ile ilişkili olduğu tanımlanmış davranışsal problemlerdir. Çalışmamızın amacı hasta popülasyonumuzda DDS ve DKB sıklığını belirlemek ve hastalığın sosyodemografik özellikler, hastalık süresi, kullanılan ilaçlar ve dürtüsellik ile olan ilişkisini saptayarak olası risk faktörlerini belirlemektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamızda mimimal skorlaması (MMSE) >25 olan 40 İPH hastası ve 41 sağlıklı denek DKB ve dürtüsellik açısından incelenmiş; ayrıca hasta grupta DDS varlığına bakılmıştır. Minnesota Dürtü Kontrol Bozukluğu Görüşme Ölçeği'nin (MIDI) düzenlenmiş şekli, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BIS-11) ve Giovannoni ve arkadaşları tarafından düzenlenen hedonistik homeostatik disregülasyon sendromunun tanı kriterleri uygulanmıştır.

#### **Bulgular:**

DKB PH'lı grupta kontrol grubuna oranla daha sıkı ( $p=0.012$ ). PH'lı grupta DKB olanlar ile olmayanlar dopamin agonisti (DA) varlığı açısından kıyaslandığında; DA alan grupta DKB varlığı daha fazlaydı ( $p=0.02$ ). PH'lı grupta yaş, toplam DKB varlığı açısından risk faktörü oluşturmazken hiperseksüalite varlığı genç parkinsonlarda daha sıkı ( $p=0.024$ ). LEDD(L Dopa eşdeğer dozu) dozu DDS pozitif saptananlarda daha yüksek ( $p<0.0001$ ) bulunurken DKB varlığı açısından risk faktörü olarak saptanmadı. Hasta ve kontrol grubunda dürtüsellik puanları arasında anlamlı fark yoktu. Agonist alanlarda dürtüsellik puanları daha fazla iken bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. ( $p=0.27$ )

#### **Sonuç:**

Literatürle uyumlu olarak DKB DA kullananlarda, DDS ise yüksek doz LDOPA kullananlarda daha sık saptandı. Tedavide DA ve ya yüksek doz dopamin kullanan Parkinson hastalarının ve ailelerinin gelişebilecek DKB konusunda uyarılması ve rutin kontroller esnasında hastanın bu açıdan sorgulanmasını öneriyoruz.

### **TP-191 NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ:PRE-POST OPERATİF KOGNİTİF İŞLEVLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

AYŞIN KISABAY<sup>1</sup>, DENİZ SELÇUKİ<sup>1</sup>, MEHMET SELÇUKİ<sup>2</sup>, SEYMEN ÖZDEMİR<sup>2</sup>, NİHAL DOĞAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ

<sup>2</sup>CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ NÖROŞİRURJİ

#### **Amaç:**

Normal basınçlı hidrosefali (NBH) ileri yaşlarda görülen yürüme bozukluğu, demans ve inkontinans şeklinde klinik triadı bulunan erken dönemde tedavi edilebilir bir hastalıktır. Lomber ponksiyon(BOS basıncı azaltma denemesi testi) öncesi ve sonrası ölçülen adım mesafelerindeki olan değişiklik, yapılacak şant cerrahisinin sonuçlarını öngörmesi nedeni ile prognostik test olarak kullanılmıştır. Bu çalışmamızdaki amacımız; kognisyona yönelik olarak farklı özellikte testler uygulanarak "shunt" tedavisinin hastanın kognitif fonksiyonlarına yakın - uzak evrede olan etkisini ölçmek ve karşılaştırmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışma Celal Bayar Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Kliniğinde Ocak 2009 ile Haziran 2012 tarihleri arasında NBH tanısı ile opere edilerek takipleri yapılan onsekiz hasta incelenmiştir. Hastalara lomber ponksiyon öncesi ve "ventriküloperitoneal shunt" operasyonu sonrası 6. ayda oryantasyon , bellek , dikkat, dil, görsel-mekansal işlevleri değerlendirilmesi için SMMT(Standartize Mini Mental Test), CDR (Klinik Demans Evreleme Ölçeği), yürütücü işlevlere yönelik FAB (Frontal Assesment Battery), iz sürme testi, görsel sözel test gibi nörokognitif değerlendirme testleri uygulanmıştır. Sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

#### **Bulgular:**

"Shunt" operasyonu sonrası demans testleri skorlarında belirgin düzelme, kognitif fonksiyonlarda iyileşme olduğu, yaşam aktivitelerinde düzelme olduğu, bağımsız olarak yapabildiği, günlük işlevlerinde artma olduğu görülmüştür. Sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırılmış ve anlamlı bulunmuştur.

#### **Sonuç:**

Operasyon öncesi hem klinik hem de kognitif testler ile yapılan değerlendirme sonucu kognitif fonksiyonları ileri düzeyde bozuk saptanan hastaların operasyon sonrası düzelmesinin , kognitif fonksiyonları iyi olan hastalara oranla daha az olduğu görülmüştür. Operasyon öncesinde olan kognitif fonksiyon bozukluğunun derecesinin önemli olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak ;tanının erken dönemde konulması ve tedavinin yapılması oldukça önemlidir. Yürümede düzelme olması cerrahi açıdan başarılı olduğunun göstergesidir.

### **TP-192 ALZHEİMER VE PARKİNSON HASTALIĞI'NDA BELİRTEÇLERİN TANISAL ÖZELLİĞİNİN İNCELENMESİ**

ÖZLEM ÇELEBİ<sup>1</sup>, ANDAÇ UZDOĞAN<sup>2</sup>, KADER KARLI OĞUZ<sup>3</sup>, FİLİZ AKBIYIK<sup>2</sup>, BÜLENT ELİBOL<sup>1</sup>, ESEN SAKA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA AD

<sup>3</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

#### **Amaç:**

Alzheimer hastalarında BOS belirteçlerinden Amiloid b1-42 (Ab1-42), total tau (t-tau), fosfotau (P-tau) düzeylerinin analizi ve istirahat fonksiyonel MR (fMR) çalışmalarının yapılması.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu prospektif çalışmada, Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalına başvuran hastalardan klinik tanı ölçütlerini karşılayan 16 erken evre Alzheimer, 9 Parkinson hastasından BOS örnekleri elde edilmiştir. Kontrol grubu ise lomber ponksiyon yapılan ve bilinen nörodejeneratif hastalığı olmayan 14 olgudan oluşmuştur. Deneklerin BOS örneklerinde Ab1-42, t-tau, P-tau düzeyleri, ELISA yöntemi ile analiz edilmiştir. Alzheimer hastalarından aynı zaman diliminde istirahat fMR görüntüleri de elde edilmiştir.

#### **Bulgular:**

Alzheimer hastalarında BOS Ab1-42 düzeyleri, literatürle uyumlu olarak, Parkinson hastaları ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (814,5±335,8 vs 1165,8±185,8 ve 1207,2±197,9;  $p<0,05$ ). BOS t-tau düzeyleri ise, yine literatürle uyumlu olarak, Alzheimer hastalığı (AH) grubunda, Parkinson hastalığı (PH) ve kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (611,5±234,3 vs 256,4±126,1 ve 258,5±163,4;



p<0,05). Benzer şekilde BOS P-tau düzeylerinin AH grubunda, PH ve kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (89,9±28,4 vs 43,7±19,8 ve 42,24±22,9; p<0,05). Parkinson hastalarında ise beklenildiği şekilde, BOS Ab1-42, t-tau, P-tau değerleri kontrol grubu ile benzer bulunmuştur (p>0,05). Alzheimer hastalarından elde edilen istirahat fMR görüntülemeleri ise 'default mode network' ün (DMN) beyin arka kesimindeki komponentlerinin aktif olduğunu ancak anterior singulat kortekste bu aktivitenin olmadığını göstermiştir.

#### **Sonuç:**

Bu çalışmada AH'de BOS ve nörogörüntüleme belirteçlerinin hastalığın erken döneminden beri hastalığı diğer dejeneratif hastalıklardan ve kontroller ayırmada geçerli olduğu gösterilmiştir. BOS ve nörogörüntüleme belirteçlerinin geliştirilmesi, bunların standardizasyonun yapılması, hastalığın demans gelişmeden prelinik evrelerde tanınmasına ve yeni tedavi seçeneklerinin geliştirilmesine olanak sağlayacaktır.

Not: Bu çalışma TÜBİTAK tarafından 112S360 no'lu proje kapsamında desteklenmiştir.

#### **TP-193 DEMANS OLGULARINDA GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ İLE BİLİŞSEL FONKSİYONLARIN İLİŞKİSİ**

NİLGÜN ÇINAR, KÜBRA BATUM, PINAR İŞCEN, ŞEVKİ ŞAHİN, SİBEL KARŞIDAĞ

*MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D. MALTEPE/İST*

#### **Amaç:**

Demans bilişsel fonksiyonlarda ilerleyici kayıp ile günlük yaşam aktivitelerini (GYA) de etkileyebilmektedir. Bu çalışmada yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından farklılık göstermeyen; hafif kognitif bozukluk (HKB), erken dönem Alzheimer Hastalığı (AH) ve vasküler demans (VD) olgularında GYA'deki bozulma bilişsel fonksiyonlar ile karşılaştırılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

HKB tanısı Petersen, AD tanısı DSM-IV ve NINCDS-ADRDA ve VD tanısı NINDS-AIREN ölçütlerine göre belirlenmiştir. Demans derecelendirmesi, klinik demans evrelendirme ölçeği (CDR)'ne göre yapılmış olup, evre-0.5-1 arası olgular alınmıştır. Günlük yaşam aktiviteleri enstrümental günlük yaşam aktiviteleri ölçeği (EGYA) ile değerlendirilmiştir. Bilişsel fonksiyonlar; Weshler bellek ölçeği (WBÖ) I- V; yürütücü fonksiyonlar; soyutlama, atasözü yorumlama, saat çizme, Luria çizimleri, kategori akıcılığı, Stroop testi, Boston isimlendirme, Benton yüz tanıma, çizgi yönü belirleme, şekil kopyalama ile bellek fonksiyonları ise; WBÖ-VI ve ÖGET sözel bellek süreçleri testi ile değerlendirilmiştir. EGYA ile bilişsel fonksiyon değerleri karşılaştırılmıştır.

#### **Bulgular:**

Elli altı HKB, 42 AH, 38 VD olgusu çalışmaya alınmıştır. Korelasyon analizinde HKB grubunda ÖGET geri getirme ve tanıma puanı ile EGYA arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır (p=0.04). AD grubunda EGYA ile Luria çizimleri ve katagori akıcılığındaki perseverasyon puanları arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır (sırasıyla p=0.03, 0.06). VD grubunda EGYA ile hikaye izlemedeki gecikmeli geri getirme (p=0.01), Stroop dörtgen rengi söyleme (p=0.03) ve Stroop enterferans (p=0.005) testleri arasında anlamlı korelasyon gösterilmiştir.

#### **Sonuç:**

HKB grubunda günlük yaşam aktivitelerinde belirgin bozulma olmamakta ancak sözel bellek testlerindeki etkilenme GYA'lerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Buna karşın erken evre AH ve VD olgularında ise; GYA'ni daha çok yürütücü fonksiyonlardaki bozulma olumsuz yönde etkilemektedir. Daha fazla sayıda ve nöroanatomik korelatları da içeren ileri çalışmalar gereklidir.

#### **TP-194 DEMANSLA ORTAYA ÇIKAN OTOİMMÜN ENSEFALİT VAKASI**

ŞEYDA ÖZTÜRK ÖZAL, NEVRA ÖKSÜZ, HALİT FİDANCI, SERHAN KARAKILIÇ, OKAN DOĞU, AYNUR ÖZGE

*MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

#### **Giriş:**

Otoimmün hastalıklar (OIH), farklı dokulara karşı humoral immün cevap aracılığıyla gelişen kronik heterojen bir hastalık grubudur. Sistemik dolaşımında ya da spesifik bazı dokularda otoantikörlerin bulunmasıyla tanı konur. 65 yaş öncesi başlayan erken başlangıçlı demanslar da etyolojide sekonder nedenler düşünülmelidir. Kognitif yıkımla seyreden nörolojik tablolarda tanı sürecinde dejeneratif durumları potansiyel olarak geri dönebilir ve tedavi edilebilir durumlardan ayırt etmek gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Hızlı ilerleyen demanslar, tipik demansiyel durumlardan subakut gidiş ve hızla ortaya çıkan kötüleşme ile ayırt edilebilir. Otoimmün demansı düşündürülen temel klinik özellikler; subakut başlangıç, hızlı progresyon, sıklıkla dalgalı seyir ve bu klinik tabloya eşlik eden spesifik otoimmün durumların varlığıdır.


#### **Olgu:**

53 yaşında, kadın, piyano öğretmeni olan hasta, iş performansında bozulma (duyduğu ve bildiği parçaları çalabiliyor gördüğü parçaları çalamıyormuş), unutkanlık, kişilik değişikliği ve öz bakımda azalma şikayeti ile getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde ılımlı bellek, anlamlı muhakeme ve görsel-uzamsal koordinasyon bozukluğu mevcuttu. Patolojik refleks yoktu. Hastaya erken başlangıçlı demans ayırıcı tanısı açısından yapılan kraniyal MR'da diffüz serebral atrofi saptandı. Anlamlı otoimmün veya sekonder komorbidite kaynağı gösterilemedi. BOS proteini yüksek bulundu. BOS'ta NMDAR, AMPAR, GABAR, LGI1, CASPR2, GAD antikörleri negatif, Voltaj duyarlı K kanal (VGKC) antikoru pozitif saptandı. Hastaya otoimmün ensefalite sekonder demans tanısı ile 10 gün süre ile pulse steroid tedavisi verildi, anlamlı yanıt alınmadı. Akabinde 5 gün süreyle 0,4/ mg/kg/gün IVIG tedavisi verildi. Klinik olarak belirgin düzelme saptandı.

#### **Sonuç:**

Hasta erken ve subakut başlangıçlı, nispeten hızlı seyir gösteren demansiyel tablolarda otoimmün etyolojinin dikkate alınması ve immunomodülatör tedavinin güncel öneminin vurgulanması açısından sunuldu.





**BASILI POSTER  
(BP1 - BP69)**

**BP-1 CADASIL: OLGU SUNUMU**

FERHAT BALGETİR<sup>1</sup>, VUSLAT ACAR<sup>1</sup>, SERPİL DOĞAN<sup>1</sup>, CANER F. DEMİR<sup>1</sup>, HASAN H ÖZDEMİR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ

<sup>2</sup> BİSMİL DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ

**Olgu:**

Küçük damar hastalığı olan Subkortikal Enfarkt ve Lökoensefalopati ile giden Otozomal Dominant Serebral Arteriyopati (CADASIL) subkortikal enfarktlar ve derin beyaz cevher hiperintensiteleri ile karakterizedir. Lezyonlar kliniğe en sık migren, inme, geçici iskemik ataklar, bilişsel bozulma ve mizaç bozukluğu olarak yansımaktadır. Otuz altı yaşında kadın hasta son 4 yıldır 3 ayda bir olan yaklaşık 1 dk süren öne doğru baktığında baktığı yerin etrafını parıltı şeklinde görme şikâyeti ile başvurdu. Öz geçmişinde 8 yıllık baş ağrıları olan hastada nörolojik muayenede bilateral tendon reflexlerinde hiperaktivite dışında özellik yoktu. Göz muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hasta uzun süredir migren tanısı ile takip edilmekteydi. Kranial MR'da bifrontoparietalde subkortikal beyaz cevherde ve bilateral periventriküler alanda yaygın iskemik gliotik alanlar saptandı. Hastaya tedavi olarak verapamil HCl başlandı. Tedavi ile baş ağrısında belirgin düzelme sağlandı. Bu olgu sunumu ile auralı migren benzeri baş ağrıları olan hastalarda görüntülemenin önemini vurgulamak istedik.

**BP-2 AURASIZ MİGREN VE GERİLİM BAŞAĞRILARINDA UYKU BOZUKLUKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

SIRMA GEYİK<sup>1</sup>, AYLİN AKÇALI<sup>1</sup>, FİGEN YALÇIN<sup>2</sup>, MEHMET ALİ ELÇİ<sup>1</sup>, HAKAN BOZKURT<sup>2</sup>, YASEMİN E. FIRAT<sup>1</sup>, MÜNİFE NEYAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

<sup>2</sup>GAZİANTEP MEDİKAL PARK HASTANESİ

**Amaç:**

Bu çalışmada aurasız migrenli ve gerilim tipi baş ağrılı (GTBA) hastaları ağrı sıklığına göre kronik ve epizodik gruba ayırdık. Sağlıklı kontrol grubu ile uyku kalitesi ve gündüz uykululuk hali durumlarını karşılaştırmayı böylece baş ağrıları sıklığı ile uyku bozuklukları arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi planladık

**Gereç ve Yöntem:**

Çalışma 50 aurasız migren, 50 GTBA ve 50 sağlıklı kontrol grubu ile yapıldı. Hastalar baş ağrısına göre epizodik ve kronik tiplere ayrıldı. Gündüz uykululuk değerlendirilmesi için Epworth Sleepiness scale (ESS), gece uyku kalitesini belirlemek için Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) testi kullanıldı.

**Bulgular:**

Migrenli hastalarla kontrol grubu arasında gündüz uyku hali durumundan anlamlı fark tespit edilmedi (p=0.004). Epizodik migrende (EM)(n=28) kontrol grubuna göre anlamlı fark yokken (p=0,546), kronik migrenlilerde (KM)(n=22) ilişki anlamlıydı (p=0,001). Epizodik GTBA(n=35) ile kontrol grubunu karşılaştırdığımızda anlamlı fark yokken (p=1,000), kronik GTBA(n=15) ile kontrol grubu arasındaki ilişki anlamlıydı (p=0,001).

Uyku kalitesi açısından bakıldığında tüm migrenlilerin, kronik ve epizodik migrenlilerin kontrol grubuna göre uyku kalitesi bozuktu (p=0,001/p=0.001/p=0.001). GTBA hastalarda ve alt gruplarda kontrol grubu ile anlamlı ilişki tespit edilmesi (p=0,023/p=0.032/p=0.128).

**Sonuç:**

Migrenlilerde gündüz uyku hali ve uyku kalitesi bozukluğu oldukça sık rastlanılan bir sorundur. İki tip baş ağrısında da kronik yolağa girince gündüz uykululuk hali anlamlı oranda artarken, KM'de gece uyku kalitesinde bozulmaktadır. Asıl soru olan uyku bozukluklarını ağrıları kronikleştiriyor yoksa kronikleşen ağrı uyku bozukluğu yapıyor? Mmigrenin kronikleşmesi ile uyku kalitesi bozulurken, kronik GTBA'da değişiklik görülmemesi özellikle migren ve uyku bozuklukları arasında ortak patolojilerin rol oynayabileceğini düşündürüyor.

**BP-3 ORGAZMİK BAŞ AĞRISI OLGU SUNUMU**

RECEP DEMİR, GÖKHAN ÖZDEMİR, LÜTFİ ÖZEL, HIZIR ULVİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ERZURUM, TÜRKİYE

**Giriş:**

Cinsel aktivite esnasında ortaya çıkan ağrı genellikle iki taraflı, şiddetli ve patlar tarzda ortaya çıkar. Erkeklerde daha sık ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Baş ağrısı 1 dakikadan kısa sürdüğü gibi, 3 saat kadar da sürebilir. Koitus esnasında oluşan baş ağrısı subaraknoid kanama, intraserebral hemoraji, sinus ven trombozu, intrakranial hipertansiyon veya hipotansiyon ve serebral tümör gibi nedenler mutlaka dışlanmalıdır. Biz otuz iki yaşında 1 aydır cinsel aktivite esnasında şiddetli baş ağrısı olan ve ilaç tedavisine dramatik cevap veren olguyu sunuyoruz.

**Olgu:**

Otuz iki yaşında erkek hasta 1 aydır cinsel aktivite esnasında olan şiddetli baş ağrısı olması üzerine polikliniğimize müracaat etti. Baş ağrısı iki taraflı, yaklaşık 1 saat kadar süren, ağrı kesicilere cevap vermeyen keskin karakterdedi. Baş ağrısı anında baş dönmesi, bulantı ve kusma yoktu. Baş ağrısı sadece cinsel aktivite ile oluyordu. Hasta bu ağrıları ilk kez yaşıyordu. Öz geçmişinde sigara kullanıyordu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemesinde; tam kan ve rutin biyokimya tetkikleri normaldi. Hastaya beyin MR ve MR angio çekildi ve normal olarak değerlendirildi. Hastaya indometazin 100 mg/gün başlandı. Baş ağrısı dramatik bir şekilde düzeldi.

**Sonuç:**

Cinsel aktivite esnasında ortaya çıkan baş ağrısının mutlaka altta yatan bir sebebi olup olmadığının araştırılması ve eğer sebep yoksa uygun tedavi seçenekleri düşünülmelidir.

## BP-4 İDYOPATİK İNTRAKRANYAL HİPERTANSİYON VE GEÇİCİ VII. KRANYAL SİNİR FELCİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN, ZERRİN KARAASLAN, ESME EKİZOĞLU TURGUT, ELİF KOCASOY ORHAN, BETÜL BAYKAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

### Giriş:

İdyopatik intrakranyal hipertansiyon (IIH) ya da eski adıyla psödötümör serebri, kafa içi basınç artışı (KİBAS) semptom ve bulguları ile ortaya çıkan, radyolojik değerlendirmelerde özellikli saptanmayan ve patofizyolojisi net olarak bilinmeyen bir hastalıktır. Genç ve obez kadınlarda daha sık görülmektedir. Papilödem dışında nadiren VI. kranyal sinir felci eşlik edebilir. Papilödem ve tek yanlı periferik fasyal paralizi saptanan olgumuz, anamnez, muayene ve tetkikleri ile tartışılacaktır.

### Olgu:

Yirmi bir yaşında, obez (vücut kitle indeksi: 48.47) erkek hasta, başvurusundan iki gün önce gelişen sağ periferik fasyal paralizi nedeniyle değerlendirildi. Öyküsünden iki hafta öncesinde başlayan sağ gözde bulanık görme atakları olduğu, bu şikayetlere üç gün içinde tüm başında, zonklayıcı karakterde, bulantı ve kusmanın eşlik etmediği, analjeziklere yanıtız baş ağrısı ve sağ kulakta çınlama yakınmalarının eklendiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilateral papil ödem, bilateral vizyon kaybı (0.6/0.8) ve sağ periferik tipte fasyal paralizi saptandı. Özgeçmişinde ve geniş kan incelemelerinde KİBAS bulgularını açıklayacak özellik yoktu. Kontrastlı kranyal MRG'de patoloji görülmedi. Beyin omurilik sıvısı açılış basıncı 370 mmH<sub>2</sub>O saptandı. Mikroskopik ve mikrobiyolojik incelemelerinde özellik yoktu. IIH ön tanısı ile asetozolamid tedavisine başlanan hastanın tedavinin 2. gününde fasyal paralizisi ve baş ağrısı düzelmiş, vizyonunda değişiklik olmamıştı.

### Yorum:

IIH hastalarında saptanan en önemli nörolojik muayene bulgusu papilödemdir. Ancak 6. kranyal sinir tutulumu %10-20 oranında görülebilir. Üç, 4., 5., 7. kranyal sinir tutulumlarının bulunduğu çok az sayıda vaka bildirilmiştir. Kranyal sinir tutulumlarının da patofizyolojisi net olarak aydınlatılmamıştır. Ancak genç ve erkek hastalarda 7.kranyal sinir tutulumunun olabileceği bilinmektedir. Olgumuzda artan intrakranyal basıncın ekstra-aksiyal seyreden fasyal sinirde gerilmeye neden olabileceği düşünülmüştür.

## BP-5 İLAÇ AŞIRI KULLANIM BAŞAĞRISINDA DENGİNİN STATİK POSTÜROGRAFI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ: TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI İLK VERİLER

ELİF KOCASOY ORHAN<sup>1</sup>, NALAN ÇAPAN<sup>2</sup>, ESME EKİZOĞLU<sup>1</sup>, DEMİRHAN DIRAÇOĞLU<sup>2</sup>, AYŞE KARAN<sup>2</sup>, BETÜL BAYKAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ABD

### Amaç:

İlaç aşırı kullanım baş ağrısı analjezik ilaçların ayda 15 günden fazla düzenli bir şekilde kullanılması sonucu gelişen, özellikle

migrenli olgularda ortaya çıkan sekonder bir baş ağrısı tipidir. İyatrojenik nitelikteki bu baş ağrısı tüm dünyada yaklaşık %3 oranında görülmekte ve ciddi sağlık harcamalarına neden olmaktadır. Bu hastalar sıklıkla dengesizlikten yakınmaktadır. Çalışmamızda; ilaç aşırı kullanım baş ağrısı tanısı alan ancak şikayetleri arasında dengesizlik yakınması olmayan hastalarda temizlenme dönemi öncesi ve sonrasında statik postürografi kullanılarak dengenin araştırılması amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 20 kadın, 4 erkek olmak üzere 24 hasta dahil edildi ancak, 7 hasta çeşitli nedenlerle çalışma dışı kaldı. Hastalar ayrıntılı nörolojik muayenenin ardından bilgisayar destekli statik postürografi cihazı (Tetrax, Sunlight Medical Ltd) ile değerlendirildi. Allodini, uyku kalitesi, depresyon taramaları yapıldı ve düşme indeksleri hesaplanarak Kolmogorov Smirnov test ile kıyaslandı.

### Bulgular:

Hastalar 19-52 yaş aralığında (ortalama 37.5±9 y) olup 10'u ilköğretim mezunu, 4'ü üniversite mezunuydu ve 10 hasta ev hanımıydı. Baş ağrısı süresi 1-40 yıl aralığındaydı (ortalama 9.7±9 y). İlaç aşırı kullanımı 8 hastada nonsteroid antiinflamatuar, 3 hastada parasetamol, 6 hastada da kombine analjezikler ile ortaya çıkmıştı. Hastaların temizlenme dönemi öncesi ve sonrasında nörolojik muayenelerinde anlamlı bir patoloji saptanmadı, depresyon ölçekleri, uyku ve allodini testlerinde iki değerlendirme arasında istatistiksel olarak fark gözlenmedi. Düşme indeksleri de temizlenme öncesine (59,9+26,4) göre sonrasında (47,2+26,1) skor olarak daha düşük olmakla birlikte fark anlamlı değildi.

### Sonuç:

Çalışmamıza baş dönmesi ve dengesizlik şikayeti olmayan hastalar dahil edilmiş, ilk değerlendirmede düşme indekslerinde aşırı ilaç kullanımından temizlenme dönemi öncesi ve sonrasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmada sayının artırılması ve normal kontrollerle kıyaslanmanın gerekli olduğu görüşüne varılmıştır.

## BP-6 KÜME TİPİ BAŞAĞRISINA EŞLİK EDEN TRİGEMİNAL NEVRALJİ

GÖKHAN ÖZDEMİR, LÜTFİ ÖZEL, RECEP DEMİR, İDRİS KOCATÜRK, HIZIR ULVİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI ERZURUM

### Giriş:

Trigeminal otonomik baş ağrıları arasında kümetipi baş ağrısı, fasyal ağrı sendromları arasında ise trigeminal nevralsi en sık görülen fasyal ağrı sendromudur. Biz bu iki farklı ağrı sendromunu, tek bir vaka üzerinde birlikte görmemizden dolayı sunmaya değer bulduk.

### Olgu:

48 yaşında erkek, 12 yıldır; yılda bir veya iki kez tekrar eden, 25-45 gün kadar devam eden; gün içerisinde 2 ile 5 periyotlarla gelen; sağ göz yaşarması ve kızarıklığı, burun akıntısının eşlik ettiği; aynı taraflı alın, göz çevresi ve yüz bölgesinde 2-4 saat süreli ağrı atakları ve bu ağrı dönemlerinden bağımsız aynı tarafta 1-2 saniye süreli şimşek çakar tarzda, özellikle yemek

yediği ve asidik içecek içtiği zamanlarda tetiklendiği, çene ve yüz bölgesinde iki ayrı ağrı şikayeti nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Her iki şikayetin de başlangıç zamanının aynı olduğu anamnezinden öğrenildi. Nöroradyolojik incelenmesi ve muayenesi normaldi. Küme tipi baş ağrısı ve trigeminal nevralsi tanılarını düşünülürdü. Verapamil, prednizolon başlandı ve oksijenize edildi. 24 saat içinde küme tipi baş ağrısı tedaviye cevap verdi. Gün içerisindeki trigeminal nevralsi ataklarında azalma olmayan hastaya, yatışının 4. günün de karbamazepin eklendi. Mevcut şikayetleri düzelen hasta yatışının 8. günün de verapamil ve karbamazepin ile taburcu edildi.

#### **Sonuç:**

Temel ayırım noktası; ağrı süreleri olan trigeminal otonomik baş ağrıları nadir görülen baş ağrıları olmakla beraber, nadirde olsa birlikteliği olan otonomik baş ağrıları da görülmektedir. Bu yüzden küme tipi baş ağrısına trigeminal nevralsi eşlik edebilir.

#### **BP-7 PREGABALİNE YANIT VEREN SUNCT BAŞAĞRISI**

TÜLAY YILMAZ , RECEP DEMİR , GÖKHAN ÖZDEMİR , LÜTFİ ÖZEL , MUSTAFA CEYLAN

*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ERZURUM, TÜRKİYE*

#### **Amaç:**

SUNCT sendromu (Short –lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with Conjunctival injection and Tearing) konjunktival kızarıklık ve göz yaşarması gibi otonom bulguların eşlik ettiği, tek taraflı, kısa süreli nadir görülen bir baş ağrısı sendromu olup trigeminal kaynaklı baş ağrıları grubunda yer alır. Etiyolojisi kesin olarak belirlenmiş değildir. Primer baş ağrıları grubunda yer almasına rağmen sekonder nedenlere bağlı da gelişebilir. Tedavide oksipital sinir blokajı, trigeminal sinire yönelik girişimler, intravenöz lidokain, gabapentin, topiramamat, lamotrijin gibi ajanlar kullanılmaktadır. Biz SUNCT baş ağrısı ile gelen pregabalin tedavisine dramatik yanıt veren 54 yaşında bir kadın olguyu sunduk.

#### **Olgu:**

54 yaşında bayan hasta yaklaşık 5 aydır sol göz çevresinde, sol şakakta ve sol yüz yarısında 10-60 saniye kadar süren şiddetli, keskin, yanıcı nitelikte ağrı yakınması ile başvurdu. Ağrı sırasında sol gözde kızarıklık, yaşarma, sol göz kapağı ödemi ve sol burun yarısında akıntı da eşlik ediyordu. Ağrı gün içerisinde 40-50 kez tekrarlıyor, gündüzleri daha fazla oluyor ve ağrı kesicilere yanıt vermiyordu. Bulantı-kusma eşlik etmiyordu. Vizüel analog skalada (VAS) ağrı şiddeti 7-8 arasındaydı. Fizik muayenesinde, sol gözde kızarıklık, göz kapağı ödemli ve konjunktival injeksiyonu vardı. Nörolojik muayenesi normaldi. Kranial MRG ve MRG anjiyografi normaldi. Hastaya pregabalin 2x75mg başlandı. Hasta bir hafta sonra ağrı sıklığı ve şiddetinde %40 azalma tarifledi. Pregabalin 2x150mg yapıldı. İki hafta sonraki kontrolünde şikayetleri tama yakın düzeldi.

#### **Sonuç:**

SUNCT sendromu nadir görülmektedir. Ayırıcı tanıda diğer otonom baş ağrıları düşünülmalıdır. Tedavisi zor ve farklı seçenekler içermektedir. Biz pregabalin tedavisine dramatik yanıt veren bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

#### **BP-8 DÜŞÜK DOZ TOPİRAMAT KULLANIMI SONRASI GELİŞEN AKUT DAR AÇILI GLOKOM VE MİYOPİ**

BÜŞRA S. ARICA <sup>1</sup>, EMRULLAH BEYAZYILDIZ <sup>1</sup>, ÖZLEM BEYAZYILDIZ <sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA GAZİ MUSTAFA KEMAL DEVLET HASTANESİ

<sup>2</sup> ANKARA ULUCANLAR GÖZ HASTANESİ

#### **Olgu:**

Topiramamat, epilepsi tedavisinde ve migren profilaksisinde etkili olduğu gösterilen sülfamat süstitüsyonlu monosakkarid türevi bir ajandır. Bu ilacın kullanımı sırasında özellikle ilk iki hafta içerisinde akut miyopi ile birlikte açılı kapanması glokomu krizi gelişebilir. Bu olgu sunumunda aurasız migren profilaksisi nedeniyle bir haftadır topiramamat 25 mg/gün kullanımı sonrası açılı kapanması glokomu ve akut miyopi gelişen 23 yaşında bayan hasta tartışılmıştır. Görme kaybı, gözlerde kızarıklık ve yanma şikayetiyle başvuran hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde her iki gözde belirgin konjunktival hiperemi, siğ ön kamara, iriste bombeleşme ve her iki gözde grade 1 dar açılı saptandı. İntraoküler basınç her iki gözde 40 mmHg idi. Her iki gözde refraksiyon değerleri -7,00 ve -8,00 olarak saptandı. Hastanın görme keskinliği seviyeleri 0,1 ile 0,2 düzeyindeydi. Diğer nörolojik muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Hastanın almakta olduğu topiramamat tedavisi kesildi ve topikal antiglokomatöz ilaç tedavisi başlandı ve her iki göze periferik iridotomi yapıldı. On gün sonraki oftalmolojik muayenesi tamamen normaldi. Topiramamat kullanımına bağlı bu yan etkinin erken saptanması sonrasında ilacın kesilmesi ve antiglokomatöz tedavi ile , oluşan tüm bulguların hasar bırakmaksızın ortadan kalktığı bilinmektedir. Bu yüzden özellikle topiramamat tedavisi başlandıktan sonraki ilk haftalarda hastaların ve hekimlerin göz bulguları açısından dikkatli olmaları gerekmektedir.

#### **BP-9 VERTEBROBAZİLER DOLİKOEKTAZİ İLE İLİŞKİLİ KÜME BAŞAĞRISI**

YÜKSEL KAPLAN , ÖZDEN KAMIŞLI , SİBEL ALTINAYAR , SUAT KAMIŞLI , CEMAL ÖZCAN

*İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

#### **Amaç:**

Dolikoektazi; patolojik geniş, elonge ve tortiöz serebral arterleri tanımlamada kullanılır. En sık vertebrobaziler sistemde görülmektedir. Vertebrobaziler dolikoektazi (VBD) genellikle asemptomatiktir ve kranial görüntüleme tesadüfen saptanır. Semptomatik olduğunda arka sistem inme, intrakraniyal kanama, beyin sapı basısı, kranial sinir bozukluklarına neden olabilmektedir. Bu sunumda, daha önce literatürde bildirilmemiş, VBD ile ilişkili olabileceği düşünülen küme baş ağrısı (KBA) olgusu tartışılacaktır.

#### **Olgu:**

72 yaşında erkek hasta, 2 haftadan beri sol frontal ve periorbital yerleşimli baş ağrısı atakları nedeniyle polikliniğe başvurdu. Hasta şiddetli, bıçak saplanır tarzda, düzensiz olarak günde 4-5 defa tekrarlayan, 20 ile 90 dakika süren baş ağrısı ataklarından yakınuyordu. Ağrıya sol gözde yaşarma ve pitoz eşlik etmekteydi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve diabetes mellitus öyküsü vardı. Atak sırasında yapılan nörolojik muayenede solda

Horner sendromu bulguları mevcuttu. Kranial MR'da medulla oblangata sol lateralinde belirgin bası oluşturan VBD saptandı. Dijital subtraksiyon anjiyografi ile sol vertebral arter ve baziler arter dolikoektazisi teyit edildi. Sonuç: VBD'de klinik bulgular genişlemiş vertebrobaziler arterin parankim veya kranial sinir basısına, genişlemiş segmentteki hemodinamik ve hemostatik değişikliklere bağlı ortaya çıkmaktadır. KBA'nın "trigeminal otonomik sefalajiler" içinde sınıflanan yani trigeminal sinir dağılımına uyan bölgede baş ağrısı ile birlikte kranial otonomik aktivasyon ile karakterize bir ağrı olduğu göz önüne alındığında VBD'nin trigeminal sinirin ağrı ve ısı duyasunu alan spinal çekirdeğe bası, trigeminovasküler sistemin aktivasyonu, kranial parasempatik veya sempatik liflerin aktivasyonu gibi KBA patofizyolojisiyle ilişkili mekanizmaları doğrudan veya dolaylı yollardan etkileyerek semptomatik küme benzeri baş ağrısına yol açtığı düşünülebilir.

#### **Yorum:**

VBD, semptomatik KBA ile ilişkilendirilen patolojiler listesine eklenebilir.

#### **BP-10 SOL MEDİAL RECTUS KASINDA İZOLE İNKOMPLET PARALİZİYE NEDEN OLAN DİYABET OLGUSU**

GÖKHAN ÖZDEMİR<sup>1</sup>, RECEP DEMİR<sup>1</sup>, LÜTFİ ÖZEL<sup>1</sup>, MUSA GÜMÜŞDERE<sup>2</sup>, HIZIR ULVI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI ERZURUM

<sup>2</sup> ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI ERZURUM

#### **Giriş:**

Süperior, inferior ve medial rektuslar, inferior oblik, levator palpebra süperior ve pupilla konstriktör kasları innerve eden okülomotor sinir; nükleer bölgeden orbital alana kadarki, bir çok nedene bağlı olarak etkilenmekte ve değişik derecelere kadar defisit oluşturmaktadır. Bu nedenler arasında diyabette görülmekte ve diyabetik mononöropatilerden olan kranial sinir tutulumlarında en sık III ve VI kranial sinir etkilenmektedir. Biz diyabete bağlı olarak akut sol medial rectus kasında innervasyon bozukluğu ve diplopi şikayetiyle polikliniğimize başvuran vakayı sunmaya değer bulduk.

#### **Olgu:**

47 yaşında erkek, 4 yıldır diyabet hastası. Düzensiz ilaç kullanımı ve kontrolsüz diyet mevcut. 2 gündür sağa bakışta oluşan diplopi nedeniyle göz polikliniğine başvuran hasta; oftalmolojik muayenesinin normal olduğu söylenerek, polikliniğimize yönlendirilmiş. Sol göz içe bakışta hafif paralizi tesbit edilen hasta kliniğimize yatırıldı. Diğer nörolojik sistem muayenesi, nöro ve orbital radyolojik incelenmesi normaldi. Düşük molekül ağırlıklı heparin ve dipiridamol başlandı. HgA1c ve açlık kan şekeri yüksekliliği nedeniyle dahiliye ile konsulte edildi. Metformin ve insülin başlandı. Yatışının 3. gününde sol göz içe bakışta tam paralizi gelişti. Diğer göz hareketleri ve bilateral pupil refleksi normaldi. Enoxaparin, dipiridamol, metformin ve insülin tedavisi ile taburcu edildi. 2 hafta sonraki poliklinik kontrolünde paralizi düzeldi, fakat yinede sağa bakışta diplopi devam ediyordu. 1 ay sonraki kontrolde tam düzelme görüldü.

#### **Sonuç:**

Diyabetik mikrovasküler komplikasyonlar arasında bulunan

diyabetik mononöropati, özellikle kranial sinirlerden III ve VI. siniri tutmakta ve paralizilere yol açmaktadır. Şeker regülasyonları ile ilerleyen haftalar içinde spontan düzelmeler sık görülmektedir.

#### **BP-11 SPONTAN İNTRASEREBRAL KANAMA VE İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIKTA HİPERTANSİYON ORANLARI VE MORTALİTE**

HAKAN LEVENT GÜL<sup>1</sup>, ÖMER KARADAŞ<sup>2</sup>, ZEYNEP YILDIZ<sup>3</sup>, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

<sup>2</sup> ANKARA MEVKİİ HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ, ANKARA

<sup>3</sup> SİYAMİ ERSEK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ, İSTANBUL

#### **Amaç:**

Spontan İntraserebral Kanama (ISK) ve İskemik Serebrovasküler Hastalığın (İSVH) önlenmesinde, risk faktörlerine yönelik önlem ve tedaviler büyük önem taşımaktadır. Hipertansiyon (HT); İSK ve İSVH gelişmesinde en önemli bağımsız değiştirilebilir risk faktörlerinden biridir. Bu çalışmada, serebrovasküler hastalıklarda bir risk faktörü olan hipertansiyonun önemi vurgulanmak istenmiştir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza İSK tanısı almış olan 133 hasta (ortalama yaşı 65.9 olan 69 erkek, 64 kadın) ve İSVH tanısı almış olan 137 hasta (ortalama yaşı 69.7 olan 56 erkek, 81 kadın) dahil edilmiştir. Hastaların hipertansiyon öyküleri, oranları ve 1 yıllık takip sonrası mortalite oranları kayıt edildi.

#### **Bulgular:**

ISK grubunda 115 (%86.4) hastada hipertansiyon öyküsü mevcut iken, İSVH grubunda hipertansiyon öyküsü 102 (%74.4) hastada mevcut idi. 1 yıllık mortalite oranları İSK grubunda %49.6 (66 hasta) ve İSVH grubunda %42.3 (58 hasta) idi.

#### **Sonuç:**

Hipertansiyon gibi risk faktörleri arttıkça, İSK ve İSVH gelişme riski artmaktadır. HT tedavisi hem İSK, hem de İSVH insidanslarını azaltmaktadır. Kan basıncının normal sınırlarda tutulmasının, serebrovasküler hastalıklarda mortalite ve morbiditeyi anlamlı şekilde azalttığı gösterilmiştir.

#### **BP-12 RADYOLOJİK OLARAK GLİAL TÜMÖR İLE KARIŞABİLEN VENÖZ ENFARKT OLGUSU**

SIRMA GEYİK, EMİNE CENGİZ, REMZİ YİĞİTER, GÜLSÜM ÇOMRUK, FATMA ZENGİN

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

#### **Giriş:**

Derin serebral ven sistemi, serebral hemisfer beyaz cevher, bazal ganglion, talamus ve diensefalonun venöz drenajını yapmaktadır. Derin serebral venöz tromboz tüm yaş gruplarını etkileyen nadir görülen bir serebrovasküler hastalıktır.

**Olgu:**

60 yaşında kadın hasta, 3 ay önce başlayan gündüz uyuklama hali ile başvurdu. Nörolojik muayenede oryantasyon ve kooperasyon bozukluğu dışında patoloji yoktu. Özgeçmişinde DM ve HT öyküsü mevcuttu. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sinde, bilateral talamik lezyonları mevcuttu. Çekilen kontrastlı Kranial MRG'de heterojen kontrast tutulumu vardı. Radyolojik yorumda ayırıcı tanılarda venöz enfarkt ve glial tümör düşünüldü. Hastaya asetilsalisilik asit 300 mg 1x1, düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Kranial MR venografide sol transvers sinüs ve sinüs rektus kodlanmadı. Glial tümör ayırıcı tanısı için beyin cerrahisi bölümünden istenen konsültasyon sonrasında hastaya operasyon önerildi. Etyoloji açısından yapılan tümör belirteçleri, vaskülitik tetkikleri, kan ACE düzeyi normal sınırlarda idi. Glial TM?, bilateral derin venlerde tromboza bağlı enfarkt? öntanımları ile MR spektroskopisi çekildi, Hastanın yapılan MR Spektroskopisi bulguları da öncelikli olarak venöz enfarkt düşündürmekle beraber tümör ekartasyonu açısından kontrol MRG önerilmekteydi. Hastanın takiplerinde oryantasyon ve kooperasyonu tama yakın düzeldi ve kontrol Kranial MRG'da lezyon boyutunda önemli oranda küçülme ve kontrast tutulumunun tama yakın azaldığı görüldü.

**Tartışma:**

Derin venöz enfarktlar; 1) Bilateral olabilir 2) Tümörü taklit edebilir 3) Klinik beklenenden daha daha iyi seyirli olabilir

**BP-13 ANTİTROMBİN III EKSİKLİĞİ SAPTANAN GENÇ STROKE ÖYKÜSÜ**

SERKAN DEMİR, RIZA SONKAYA, HAKAN TEKELİ

*GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*

**Amaç:**

Antitrombin-III trombin ve diğer serin proteazların [Faktör IXa ve Faktör Xa vb.] inhibitörüdür. Antitrombin-III'ün inhibitör aktivitesi heparin tarafından artırılmaktadır. Antitrombin-III eksikliği, plazma AT-III seviyesinin ölçülerek araştırılması sonucunda 1/2500-5000 sıklığında bulunmuştur. Genel toplumda AT-heparin kofaktör aktivitesi ölçülmüş ve AT-III eksikliği sıklığı 1/250-500 arasında saptanmıştır. Faktör V Leiden, protrombin gen mutasyonu, protein C ve protein S eksiklikleri dikkate alındığında tromboemboli olaylarında AT-III eksikliği sıklığı daha düşük olup, %0.5-1 oranında saptanmaktadır. Genç stroke hastamızda başka bir etyolojik faktör saptanmaması ve herhangi bir risk faktörünün olmaması sebebi ile etyolojik olarak antitrombin III eksikliği sorumlu tutulmuş ve klinik pratikte nadir görümesi nedeni ile sunuma değer bulunmuştur.

**Olgu:**

39 yaşında erkek hasta ani gelişen yüzünde uyuşma ve denge kaybı şikayetleri nedeni ile acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ yüz yarımında tariflediği hipoestezisi ve başarısız tandem yürüyüşü dışında normaldi. Patolojik refleks, motor defisit ve serebellar bulguya rastlanmadı. Çekilen difüzyon sekanslarını da içeren kraniyal MR'ında sağ serebellar pedikül düzeyinde difüzyon kısıtlılığı saptandı. MR anjio tetkiki normal sınırlarda. Kardiyak incelemede EKG'si normal sinüs ritminde, TEE incelemesi normal sınırlarda idi. Hospitalize edilen hastanın genç stroke nedenlerine yönelik yapılan tahlillerinde iki kez tekrarlanarak doğrulanmış antitrombin III eksikliği bulundu. Hematoloji servisine konsülte edilen hastaya

heparin testi yapıldı ve düşük bulundu ve hastanın antikoagulan tedavi alması önerildi. Oral warfarin başlanan hastanın 1 hafta içinde yakınmaları geriledi.

**Yorum:**

Tromboembolinin etyolojisinde birçok faktör rol oynar. Patogenezinde Virchow tarafından tanımlanan kan akımında staz, vasküler endotel hasarı ve hiperkoagülabilite halen geçerli kurallardır. Antitrombin III diğer kalıtsal trombofililere göre daha nadir görülmektedir. Tedavisinde ömür boyu antikoagulan kullanılması önerilmektedir. Genç stroke vakalarında bu etyolojik nedenin ayırıcı tanılar arasında değerlendirilmesi önerilir.

**BP-14 ORTA SEREBRAL ARTERİN ATEROSKLEROTİK HASTALIKLARINDA ERKEN DÖNEM DİFÜZYON AĞIRLIKLILIK GÖRÜNTÜLEMEDE LEZYON PATERNİ İLE İNME MEKANİZMALARINI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

KÜRŞAT USALAN, Ş.FAZİLET HIZ, EMİNE MERCAN SAKAR, ESRA DERYA DİNÇ POLAT

*GOP. TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

**Amaç:**

İnme dünyada önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. İnme seyrinde altta yatan etyolojik neden prognozu belirleyen en önemli faktördür. Bu çalışmada akut inmeli olgularda, erken difüzyon ağırlıklı görüntüleme(DAG) kullanılarak, aterosklerotik orta serebral arter hastalığındaki (OSA) lezyon paternlerinin internal karotis arter (İKA) hastalığındakilerden ya da kardiyemboliye (KE) bağlı lezyon paternlerinden farklarını tanımlamak, ilk bir hafta içerisinde alınan manyetik rezonans anjiyografi (MRA) sonuçlarına göre belirlenen inme alt tipleriyle karşılaştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:**

Hastanemiz Nöroloji kliniğine Ocak-2010 ve Haziran-2012 tarihleri arasında baş vuran, çalışma kriterine uyan 51 hastanın DAG lezyonları Laurent Tatu'nun vasküler haritalamasına göre çoklu ve tekli lezyonlar olarak belirlendi. Tekli lezyonlar perforan arter enfarktları (PAI), pial arter enfarktları (PI) ve border-zone (BZ) enfarktları olarak ayrıldı. Çoklu lezyonlar, tekli lezyonların ikili üçlü kombinasyonları idi. İnme alt tipleri MRA ile orta serebral arter hastalığı, internal karotis arter hastalığı ve kardiyemboli olarak saptandı.

**Bulgular:**

51 hastanın 11'i (%21,6) OSA hasta grubunda 25'i (%49,1) İKA hasta grubunda, 15'i (%29,4) KE grubunda bulunmuştur. Aterosklerotik OSA hasta grubunda tekli lezyon olarak PAI (%18,2), PI (%27,3), ve 1'inde BZ (%9,1) saptanmıştır. Çoklu lezyon oranı %45'dir. Çoklu lezyon paterni her üç alt inme grubunda da yüksek olarak saptandı (İKA%44, KE%53). Aterosklerotik OSA hasta grubundaki lezyon paterni İKA ve KE grupları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır. (p=0,753).

**Sonuç:**

İnme, erken dönemde müdahale edildiğinde prognozu olumlu yönde etkilenen bir tablodur. Farklı inme mekanizmaları farklı tedavi stratejilerini gerektirmektedir. Bu nedenle erken



dönemde inme mekanizmasının tahmin edilebilir olması önemlidir. Bu çalışmada, erken dönemde DAG'deki lezyon paterninin karakteri ile inme oluş mekanizması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

## **BP-15 LATERAL VE MEDÜLLER İNFARKTLAR ANATOMİK VE KLİNİK AÇIDAN 71 OLGUNUN ANALİZİ**

M. FEVZİ ÖZTEKİN <sup>1</sup>, NEŞE ÖZTEKİN <sup>2</sup>, ELİF KAHYA <sup>1</sup>, TUĞBA YILMAZ <sup>1</sup>, ÖZLEM BİZPINAR <sup>1</sup>, RAMAZAN DİKMEN <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EAH NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> ANKARA NUMUNE EAH NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### **Amaç:**

Medullanın vasküler beslenmesi santral sinir sisteminin diğer bölgelerinden farklılık gösterir ve anterior spinal arter, posterior inferior serebellar arter ve vertebral arterden çıkan penetran arterlerden beslenir. Bu arterlerin tek tek veya birlikte tıkanıklıkları değişik klinik tablolara ve sendromlara yol açar. Tıkanan arterler ile klinik bulguların ayrıntılı analizi medulla oblongatanın iskemisini daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

### **Gereç ve Yöntem:**

2000-2013 yılları arasında klinik bulguları ,kranial MRI ve diffüzyon ağırlıklı MRI bulguları ile medüller infarktı saptanan 71 hasta çalışmaya alındı. İnfarktlar anatomik yerleşimlerine göre üst, orta, alt medulla ve lateral medüller ve medial medüller bölgeler olarak sınıflandırıldı. Tüm hastalar rutin testler yanında doppler USG, gerekli görülen durumlarda MR angiografi ve digital substraksyon angiografi ile incelendi.

### **Bulgular:**

43 erkek ve 28 kadın hastanın 34'ünde hipertansiyon, 22 sinde diabetes mellitus, 20 sinde atrial fibrillasyon 45 inde sigara kullanımı öyküsü ve 15 hastada hiperkolesterolemi saptandı. 59 hastada lateral medüller sendrom ,10 hastada medial medüller sendrom, 2 hastada ise her iki sendromun bir arada görüldüğü saptandı. Hastaların klinik bulguları ile semptomları arasında tam bir uyum olduğu gözlemlendi. Hastaların hiçbirini kaybedilmedi.

### **Sonuç:**

Anatomik yerleşimin klinik bulguları açık bir şekilde belirlemesi nedeniyle ayrıntılı muayene ve araştırmalar ile medüller infarktlar daha iyi anlaşılabilir.

## **BP-16 HASTANE TEMELLİ BİR ÇALIŞMADA İNME TİPLERİNİN ŞANLIURFA İLİNDE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, MEVSİMSEL İLİŞKİSİ VE ÜLKEMİZ DE UYGULANAN YAZ KIŞ SAAT UYGULAMASININ SEREBROVASKÜLER HASTALIK YÖNÜNDEN ETKİLERİ**

HALİL AY <sup>1</sup>, YUSUF İNANÇ <sup>2</sup>, YILMAZ İNANÇ <sup>3</sup>

<sup>1</sup> ŞANLIURFA ÖZEL URSU HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> ADANA BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ A.D.

<sup>3</sup> KAHRAMANMARAŞ ÖZEL HAYAT HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### **Amaç:**

Şanlıurfa ilinin kültürel, beslenme özelliklerinin de farklılığı göz önünde bulundurularak Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma

Hastanesinde tedavi görmüş olan hastaları demografik özelliklerinde herhangi fark olup olmadığının araştırılması planlandı. Ayrıca serebrovasküler hastalarında uyku sirkadien ritim değişikliği etkisi göz önünde bulundurularak ülkemizde bir yıl içerisinde 2 defa uygulanan kış ve yaz saati uygulamasının uyku sirkadien ritmi üzerindeki etkisi olup olmadığı ve bu etkinin saat değişim tarihinden sonraki bir aylık süre içerisindeki inme geçiren hasta sayısında diğer aylara göre karşılaştırılması planlandı.

### **Gereç ve Yöntem:**

01/10/2011 ve 01/9/2012 tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde iskemik ve hemorajik serebrovasküler hastalık tanısıyla izlenmiş olan herhangi dışlama kriteri olmadan ardışık 454 hasta retrospektif olarak incelendi.

### **Bulgular:**

Çalışmamıza 454 hasta dahil oldu. 366'si iskemik, 88'i hemorajik idi. Cinsiyet göre 454 hastanın 248'i (%54.6) erkek, 206'si (%45.4) kadın idi. 366 İSVH'nın 203'ü erkek (%55.5), 163'ü kadın (%44.5) idi. Toplam 88 hemorajik hastanın 43'ü kadın (%48.9), 45'i erkek (%51.1) idi. Yaş ortalaması: 67.86±12.63 (18-113) idi. İskemik inmenin yaş ortalaması 68.62±11.96 idi. Hemorajik inmenin yaş ortalaması 64.73±14.79 idi. Hemorajik inmenin yaş ortalaması iskemiklerden daha genç idi (p:0,009 t:2,61). Radyolojik olarak ; 206'sı ön sistem enfarktı (%56.3), 85'i arka sistem enfarktı (%23.2) olarak bulundu. Hastanede yatış süresi olarak tüm olgular incelendiğinde :9.27±9.2 (1-75) olarak elde edildi. İskemik olgularda 8.64±8,8 gün, hemorajik olgularda 11.95±10,36 gün olarak elde edildi. Hemorajik kanamalar da daha uzun süreli yatış gözlemlendi. (p:0,02 t:-3,056) Ayrıca çalışmamızda yaş arttıkça yatış süresinin uzadığı gözlemlendi. (p<0,0001) Çalışmamızda yatış süresince takip edilen hastalarda mortalite oranı tüm inmelerde 21 hasta (%4.6), iskemik inmelerde 7 hasta (%1.9), hemorajik inmelerde 14 hasta (%15.9) olarak bulunmuştur. İskemik ve Hemorajik inmelerde cinsiyetle mortalite arasında ilişki saptanmamıştır.

### **Sonuç:**

Bizim çalışmamızda İnme olgularını incelendiğinde yaz mevsiminde iskemik inme görülme sıklığını daha yüksek saptadık. Hemorajik inme nedeniyle takip edilen hasta sayısının kış aylarında daha fazla olduğunu buna karşın yaz aylarında daha düşük olduğunu belirledik. Şanlıurfa için sıcak sayılabilecek yaz mevsiminde iskemik inme görülme sıklığının yüksek olması inme gelişiminde iklimsel faktörlerin rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca mevsimle cins ve mevsimle mortalite arasında anlamlı bir fark izlenmemiştir.

## **BP-17 İLK BAŞVURU NEDENİ SEREBRAL VEN TROMBOZU OLAN BİR SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOSUS OLGUSU**

İDRİS KOCATÜRK , RECEP DEMİR , LÜTFİ ÖZEL , GÖKHAN ÖZDEMİR , HIZIR ULVİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ERZURUM, TÜRKİYE

### **Giriş:**

Serebral ven trombozunda (SVT) baş ağrısı, nöbetler, nörolojik defisitler ve şuur bozukluğu bulguları olabilir. Etiyolojisinde hematolojik hastalıklar, hiperkoagülopati durumları, gebelik ve kontraseptif ilaçlar olabilir. SLE, SVT'nin nadir nedenlerinden

birisidir. Aynı zamanda SVT SLE'nin başvuru semptomu olarak görülmesi son derece nadir olarak görülür. Biz SVT ile başvuran ve etyolojik olarak SLE tespit edilen nadir görülen bir olguyu sunduk.

#### **Olgu:**

26 yaşında kadın hasta polikliniğimize 15 gündür olan baş ağrısı ve buna son 5 gündür eklenen sol gözde bulanık görme şikayetiyle başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde; şuur açık, oryante, koopere, pupiller izokorik, ışık ve kornea refleksi normaldi. Fundus muayenesinde; bilateral papil stazı mevcuttu. Motor defisit tespit edilmedi. Patolojik refleks saptanmadı. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sol temporoparietalde hemorajik enfarkt tespit edildi. Kontrastlı MRG'de sol transvers sinüste kontrast madde geçişi gözlenmedi. MR venografide ise sol transvers sinüs vizualize edilemedi. Bu bulgularla serebral ven trombozu tanısı konuldu. Laboratuvar incelemesinde; beyaz küre düşüklüğü ve idrar tetkikinde proteinuri tespit edildi. Vaskülit panelinde antinükleer antikor (ANA) ve anti ds DNA antikoru pozitif. Antikardiyolipin antikor pozitifliği tespit edilmedi. Diğer hematolojik ve genetik incelemeler de normaldi.

#### **Sonuç:**

SLE, SVT'nun nadir bir nedenidir. Dahası SLE'de ilk başvuru semptomunun SVT olması son derece nadirdir ve bu durum tedavinin yönünü değiştirecektir. Bu nedenle klinisyenler SVT tanısı koydukları hastalarda SLE'yi göz önünde bulundurmalı ve etyolojik araştırmalarında bu hastalıkla ilgili tetkiklere yer vermelidirler.

#### **BP-18 MCA İNFARKTI VE DÜŞÜK EVRELİ GLİOM KARIŞILIR MI?**

NURAY BİLGE , RECEP DEMİR , MUSTAFA CEYLAN , GÖKHAN ÖZDEMİR , LÜTFİ ÖZEL

*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ERZURUM, TÜRKİYE*

#### **Giriş:**

Yetişkindeki bir çok primer beyin tümörü supratentoryal alanda ortaya çıkar. Bunların yaklaşık %50'si gliomlardır ve gliomların %90'ı astrositomdur. Bu tümörlerin %10-15'i düşük evrelidir. MRG'da, T1 kesitlerde hipointens ve T2 kesitlerde hiperintens kitle lezyonu görünümü alırlar. Büyük damar oklüzyonu serebral infarktli olguların çoğunluğunu oluşturur ve en çok MCA sulama sahasında izlenir. Olgumuz erken dönemde klinik ve görüntüleme bulguları ile infarkt mi tümöral bir lezyon mu ayrımı yapılamadığından sunulmaya değer görüldü.

#### **Olgu:**

Altmış yaşında bayan hasta sokakta kafasını yere çarpmış baygın haldeyken acil servise getirilmiş. Acil serviste 1-2 dakika kadar süren idrar kaçırmanında eşlik ettiği jeneralize epileptik nöbet geçirmiş. Nörolojik muayenesinde şuur konfuze, pupiller izokorik, kranial sinirler intakt, sol MFP (+), sol hemiparezi(4/5) , bilateral dismetri(+), disdiadokinezi(+), solda babinski lakayttı. Beyin MRG'de sağ frontalde subkortikal beyaz cevherden bazal ganglionlara uzanım gösteren, Flair MRG'da hiperintens ,T1'de hipointens, difuzyon MRG'da kısıtlılık göstermeyen lezyon alanı subakut evre enfarkt? intrakranial kitle? olarak raporlandı. Beyin MRG spektroskopisi normaldi. Tümör ile uyumlu olmaması

üzerine subakut evre enfarkt? ön tanısıyla takipedildi. Olgumuzda bilinç kaybı ,nöbet ve silik sağ hemiparezi ile başlaması ve hızla düzelmesi, difuzyon MRG görüntülerinde kısıtlılık olmaması beyin tümör düşündürürken, MRG spektroskopide kolin/pikinin olmaması subakut evre enfarkt olma ihtimalinde düşündürdü. Hastanın 3 ay sonraki MRG-Spektroskopisinde kolin/kreatin oranında artış ve NAA'da yer yer baskılanma görüldü. Bu da bize düşük greydli astrositomu düşündürdü.

#### **Sonuç:**

Düşük evrelili bir gliom yanlılıkla enfarkt olarak yorumlanabilir. Akut inmeler kısa sürede ilerlerken düşük evrelili tümörler stabil olarak kalmaktadır. Difüzyon MRG ve spektroskopik takibi enfarkt ile tümörü ayırmakta faydalıdır.

#### **BP-19 KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU TANILI OLGULARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ**

HALUK GÜMÜŞ

*KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Serebral Venöz Trombozu beynin arteriyel hastalıklarına oranla nadir görülür, tanı ancak görüntüleme tetkikleriyle ortaya konabilir ve morbiditesi oldukça yüksektir. Serebral ven trombozu primer veya sekonder olarak hiperkoagülabilitate yaratan durumlara bağlı olarak gelişebilir. Farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilir. Kliniğimizde 2009-2013 arasında takip edilmiş SVT'lu hastaları etyolojik, topoğrafik, başvuru, klinik özelliklerini ve prognozunu retrospektif olarak inceledik.

#### **Gereç ve Yöntem:**

33 SVT hastasının demografik özellikleri, başlangıç süreleri, semptomları ve bulguları, etyolojik faktörleri, nöroradyolojik bulguları ve tedavileri incelendi.

#### **Sonuç:**

SVT olgularında oldukça farklı etyolojik nedenlerin var olduğu, erken tanı ve tedavi ile mortalite ve ağır özürüllük riskinin azaltılabildiği sonucuna varıldı.

#### **BP-20 RAMSAY HUNT SENDROMU VE SEREBROVASKÜLER HASTALIK BİRLİKTELİĞİ:OLGU SUNUMU**

AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ , NİMET UÇAROĞLU CAN , AYHAN BÖLÜK

*SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

#### **Giriş:**

Herpes zoster virüs (hsv) genellikle çocukluk çağında primer enfeksiyona neden olan ve latent kalarak daha sonra reaktifte olabilen bir virüstür. En sık torakal t5-t12 dermatomlarını etkilemekle birlikte, kranial sinir tutulumu % 14-20 vakada görülmektedir. Merkezi sinir sistemi tutulumu ise oldukça nadir görülen bir komplikasyondur.

#### **Olgu:**

67 yaşında erkek hasta, 3 gün önce başlayan sağ yüz yarısında döküntü , sağ göz kapağını kapatamama, ağızda sola doğru

çekilme ve 1 gün önce başlayan konuşma bozukluğu,yutma güçlüğü, bulantı, kusma yakınmaları ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde;sağda periferik fasial paralizi, öğürme refleksinde azalma, bulber disartri, sol üst ekstremitte 5-/5, sol alt ekstremitte 5-/5 kas gücü, solda babinski refleksi pozitif saptandı. Aynı zamanda hastanın sağ fasial sinir trasesi boyunca, sağ yüz yarısında ve sağ kulak kepçesinde ağırlı herpetik döküntüler gözlemlendi. Acil serviste çekilen difüzyon mr'da bulbus sağ yarısında akut iskemi ile uyumlu alan saptandı.

#### **Tartışma:**

Ramsay hunt sendromu akut olarak gelişen fasiyal sinir paralizi ve buna neden olan varisella zoster virüsü (vzv)'ne bağlı dış kulak kanalının ve kulak derisinin veziküler lezyon birlikteliğidir. Klasik ramsay hunt sendromu tanısı için fasiyal paralizi, kulaktaki veziküler döküntüler ve vestibülokloklar disfonksiyon gibi üç kriterden ilk ikisinin mutlaka olması gerekmektedir. Vzv birkaç 10 yıllık latans döneminden sonra ramsay hunt sendromu şeklinde reaktivasyon gösterebilir. Ender olarak miyelit, serebellit, ensefalit, ventrikülit, kalıcı işitme kaybı ve stroke gibi komplikasyonlar gelişebilir. Herpes zoster komplikasyonu olarak serebrovasküler olaylar tanımlanmıştır. Özellikle trigeminal sinir tarafından innerve edilen beyin bazalinde büyük arterleri etkileyen unilateral vaskülopati, birkaç olgu sunumunda tanımlanmıştır. En yaygın bildirilen klinik sendrom herpes zoster oftalmikusu takiben gelişen kontralateral hemiparezidir.

#### **Sonuç:**

Biz; nadir görülen bir vaka olarak, ramsay hunt sendromu ile ilişkilendirilen serebrovasküler hastalığın literatüre ışık tutacağı kanaatindeyiz.

### **BP-21 EŞZAMANLI SUBARAKNOİD KANAMA VE İSKEMİK İNFARKTIN NADİR BİR NEDENİ – İNFEKTİF ENDOKARDİTLİ BİR OLGU SUNUMU**

NEDİM ONGUN , ÇAĞATAY ÖNCEL , ÖZCAN GÜNEŞ

*PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Eşzamanlı gelişen iskemik infarkt ve subaraknoid kanamanın nadir görülen etyolojik nedenlerinden infektif endokardite dikkat çekilmek istenmiştir.

#### **Bulgular:**

Ensefalopati tablosu ile getirilen 53 yaşındaki erkek hastanın bilgisayarlı beyin tomografisinde subaraknoid kanama saptandı. Yoğun bakım şartlarında takip edilirken aynı gün ani sol hemiparezi ve genel durum bozukluğu gelişti. Entübe edilen hastanın difüzyon kesitli manyetik rezonans görüntülemesinde sağ orta serebral arter sulama alanında geniş iskemik infarkt alanı görüldü. Hastaya yapılan ekokardiyografide aort kapağında vejetasyon ve şüpheli trombus görünümü izlendi. Tedavisi düzenlenen hastada ateş, pozitif kan kültürü ve eşlik eden vasküler fenomenler ile infektif endokardit kesin tanı kriterleri karşılandı.

#### **Tartışma:**

İnfektif endokarditli hastaların %20-40'ında nörolojik komplikasyonlar gelişir. Bu komplikasyonların 2/3'ünü iskemik infarktlar oluştururken, geri kalanını mikotik anevrizma veya serebral abseler oluşturur. Bu olguda mikotik anevrizma

rüptürüne bağlı subaraknoid kanama, takipte aort kapağında vejetasyonun embolisine ikincil iskemik inme geliştiği görülmüştür. Kan kültüründe staphylococcus aureus üreyen, ekokardiyografide aort kapağında vejetasyon saptanan ve Janeway lezyonları gibi vasküler fenomenleri ile klinik olarak kesin infektif endokardit tanısı alan hastada başlıca tedavi olan antibiyoterapi düzenlendi, ancak yatışının 8. gününde exitus oldu. Ciddi nörolojik komplikasyonları nedeniyle infektif endokardit, akılda tutunulması gereken bir antitedir.

### **BP-22 FELLİTROPİN ALFAYA BAĞLI GELİŞEN PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ**

ELİF KAHYA , M.FEVZİ ÖZTEKİN , ÖZLEM BİZPINAR , TUĞBA YILMAZ , RAMAZAN DİKMEN

*ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EAH*

#### **Amaç:**

Psödotümör serebri nedeni bilinmeyen intrakraniyal basınç artışıdır. Etiyolojisi ve patogenezi tam olarak aydınlatılmamıştır. Nedenleri arasında endokrin patolojiler, obezite, bazı ilaçlar( A hipervitaminozu, tetrasiklin, GH preparatları, steroid geri çekilmesi ) , sinüs ven trombozu ve sistemik hastalıkları sayılabilir. Bu yazıda infertilite tedavisi için fellitropin alfa kullanan ve psödotümör serebri gelişen bir olgu sunuldu.

#### **Olgu:**

25 yaşında kadın hasta polikliniğimize baş ağrısı ve bulanık görme şikayeti ile başvurdu. 2 ay önce infertilite tedavisi için fellitropin alfa (gonadotropin hormon) tedavisi başlanmış. İlaç kullanımının ardından baş ağrısı ortaya çıkmış.. Başvuru öncesi son onbeş günde bulanık görmesi gelişmiş.Fundoskopik muayenesinde bilateral papil ödemi saptandı. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Bos açılış basıncı 330 üzerinde saptandı. Beyin mrı ve mr venografisi normal saptandı. Etiyolojiye yönelik yapılan laboratuvar incelemeleri normal bulundu. Fellitropin alfanın bu tabloya neden olduğu düşünüldü. Hastaya mevcut bulgularla psödotümör serebri tanısı konularak asetazolamid tedavisi başlandı.

#### **Sonuç:**

Growth hormon ve tiroid hormon tedavilerinin psödotümör serebri yaptığı bildirilmiş olmasına rağmen literatürde fellitropin alfaya bağlı psödotümör serebri olgusu olmaması nedeniyle bildirilmiştir.

### **BP-23 ANTİKOAGÜLAN TEDAVİ KOMPLİKASYONU OLARAK SPİNAL EPİDURAL KANAMA**

TÜLAY KELEŞ ÇAVUŞ , GÜLBÜN YÜKSEL , ELİF KARACA , HAMZA GÜLTEKİN , HÜLYA TİRELİ

*HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Spontan spinal epidural hematoma nadir olarak görülmektedir, spinal aralıkta görülen yer kaplayıcı lezyonların %1'inden azını oluştururlar. Olguların %40-50'sinde altta yatan herhangi bir neden bulunamazken; diğer yarısında ise vasküler malformasyon, hipertansiyon, neoplazi, antikoagülan tedavi,

cerrahi girişim, lomber ponksiyon, travma, kronik renal yetmezlik, öksürme veya ıkmaya bağlı gelişen intraabdominal basıncı arttıran durumlar gibi çeşitli patolojiler saptanmıştır.

#### **Olgu:**

65 yaşında kadın hasta ani başlayan sırt ağrısı sonrası bacaklarda kuvvetsizlik şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diabetes mellitus, 3 ay önce ascendan aortada sepere greft ve kalp kapak operasyonu, 2 ay önce akciğer ödemi sonrası kardiak arrest öyküsü mevcuttu. Varfarin sodium kullanmaktaydı. Fizik muayenede vital bulgular stabildi. Kas gücü üstte tam, altta bilateral 0/5, derin tendon refleksleri üstte normoaktif, altta hipoaktif, taban cildi refleksi bilateral lakayttı. T3 altında tüm duyu modalitelerinde kayıp mevcuttu, karın cildi refleksi ve anal refleksi alınamadı, idrar ve gaita retansiyonu mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde INR: 24.94 olması dışında hemogram ve biyokimyası normal sınırlardaydı. Torakal vertebra MR ında T3-T7 düzeyinde epidural kanaması saptandı. Hasta beyin cerrahisi tarafından opere edildi.

#### **Yorum:**

Spontan spinal epidural hematoma; tanısı çoğunlukla MRG ile konan, fizik muayene ile şüphelenilen, erken müdahale edilmezse mortalite ve morbiditesi yüksek olan ciddi bir tablodur. Spinal kiteli hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Yeni gelişen nörolojik defisiti olan olgularda acil spinal MRG sonrası hızlı dekompresyon cerrahisi ile erken dönemde başlayan nörolojik düzelmeler elde edilebilir.

#### **BP-24 NADİR BİR İNME SEBEBİ OLARAK OSTEOGENEZİS İMPERFEKTA**

DERYA KILIÇÇI, MEHMET GENCER , DİLEK ACAR , HÜLYA TİRELİ, YILMAZ ÇETİNKAYA , HAMZA GÜLTEKİN

*HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Osteogenesis İmperfekta(Oİ) mavi sklera, ligamanlarda hiperekstabilite, fragil kemikler, dişlerde malformasyonlar, sağırılık ile karakterize otozomal geçişli bir hastalıktır. Tip I kollajen oluşumunda bozukluk söz konusudur. Burada kliniğimizde iskemik serebrovasküler hastalık(SVH) nedeniyle yatan, osteogenesis imperfekta tanısı konulan ve geçirdiği SVH tablosu Oİ ile ilişkilendirilen bir hasta sunulacaktır. Olgumuz 36 yaşında kliniğimize akut konuşma bozukluğu, sol hemiparezi-hemihipoestezi yakınmasıyla başvuran,MRG'de sağ Orta Serebral Arter(mca) infarktı saptanan erkek hastaydı. Genç inme nedeniyle incelenen hastada biyokimyasal incelemeler ile Karotis ve Vertebral Arter Doppler USG normal bulundu. Transtorasik ekokardiografi normal, transösofageal ekokardiografide(TEE) "sol ventrikül nonkompaction" saptandı. Hastada saptanan mavi sklera, kemik deformiteleri, osteoporoz, odiografide sensorinöral hipoakuzi bulgularıyla Osteogenesis İmperfekta tanısı konuldu. TEE'de saptanan "sol ventrikül nonkompaction" ve direkt kemik grafiplerindeki diffüz kortikal inceleme ve radyolüseni artışı da tanıyı destekledi. Serebral Angiografide sağ mca okluzyonu, sol karotis interna proksimalinde stenoz, vertebrobaziler kontur düzensizlikleri gözlemlendi. Bilateral mca çevresinde kollateral vasküler oluşumlar mevcuttu. Tip I kollajen damar duvarının ana yapı taşı olduğundan Oİ'da iskemik ve hemorajik vasküler olaylar hastalık seyri esnasında görülebilir. İlaveten Oİ için tanısız

değeri olan ventriküler nonkompaction yine kollajen sentez bozukluğu ile ilişkilidir. Nonkompakte trabeküler endokardiyum derin endomiyokardiyal alanlar oluşturur, trabekülasyon lokalizasyonu mid-lateral, apikal, mid-inferior segmentlerde siktir. Bu bulgu sol ventrikül sistolik fonksiyonlarını bozabileceği gibi aritmilere, sistemik embolizasyona, senkop ve ani kardiyak ölümlere neden olabilir. Bu olgu hem vasküler hem de kardiyak nedenlerle SVH etyolojisinde yer alan nadir bir klinik tablo olması nedeniyle sunulmuştur.

#### **BP-25 BİLATERAL JUGULER VEN TROMBOZUNUN EŞLİK ETTİĞİ OVARYAN HİPERSTİMÜLASYON SENDROMU**

YÜKSEL KAPLAN, NURETTİN KOÇ , ÖZDEN KAMIŞLI , SİBEL ALTINAYAR , SUAT KAMIŞLI , CEMAL ÖZCAN

*İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

#### **Amaç:**

Bu sunumda, infertilite tedavisi için gonadotropinlerle over stimülasyonu uygulandıktan sonra ovaryan hiperstimülasyon sendromu (OHSS) gelişen, ilerleyen günlerde bilateral internal juguler ven trombozu eklenen, çoğul gebeliğin eşlik ettiği olgu tartışılacaktır.

#### **Olgu:**

28 yaşında kadın hasta, 15 gün önce boynun sağ ve 2 gün önce boynun sol ön tarafından başlayıp yukarı doğru yayılan şiddetli ağrı ve şişlik yakınmasıyla başvurdu. Öyküden, infertilite ve gebelik için 3 ay önce FSH-insan koryonik gonadotropiniyle over stimülasyonu uygulanan hastada OHSS geliştiği, bu nedenle halen tedavisinin sürmekte olduğu, ilk gebeliğinin de stimülasyon tedavisiyle gerçekleşmiş olduğu, sigara içmediği, arteriyel ya da venöz tromboemboli açısından aile hikayesinin olmadığı öğrenildi. Nöroradyolojik incelemelerde iki yanlı internal juguler ven trombozu olduğu saptandı. İntravenöz heparin başlanan ve antikoagülan tedaviyle devam edilmesi planlanan hastanın 4 haftalık ikiz gebeliği olduğu ayrıca faktör V leiden ve MTHFR geni (C677T) mutasyonlarının heterozigot olduğu saptandı. Tedavinin olası riskleri anlatılan hasta, oral antikoagülan kullanımını red etti. Bu nedenle hastaya profilaktik tedavide düşük molekül ağırlıklı heparin ve antiagregan kullanması önerilerek taburcu edildi. Hasta 8 haftalık gebeyken, fetüslerden birinin ölümü ve abortus imminens nedeniyle doğum kliniğine tekrar yatırıldı.

#### **Sonuç:**

OHSS, tromboembolik olaylar için risk faktörlerinden birisidir. OHSS'la ilişkili tromboembolik olaylar nadir görülen fakat potansiyel olarak ölümlü sonlanabilen komplikasyonlardır. OHSS'da görülen hemokonsantrasyon, hipervizkosite, östrojenik stimülasyonla artan koagülasyon faktörlerin oluşturduğu hiperkoagülabilité bu hastalarda tromboembolik olayların gelişimine katkıda bulunabilmektedir.

#### **Yorum:**

Olgumuzda ek olarak, tromboembolizm için başlı başına risk faktörü olarak bilinen çoğul gebelik ve trombofilile ilişkili mutasyonlar mevcuttu. Bu hastalarda gelişebilecek tromboembolik olaylarda erken tanı ve uygun tedavinin başlanması anne ve fetüs sağlığı açısından oldukça önemlidir.

## BP-26 ANEVİRİZMA GİRİŞİMİ SONRASI GELİŞEN FRONTAL LOB SENDROMU

GÖKHAN ÖZDEMİR, LÜTFİ ÖZEL , RECEP DEMİR , İDRİS KOCATÜRK , HIZIR ULVİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI ERZURUM

### Giriş:

Frontotemporal demans (FTD) tipik olarak ilerleyici davranış değişikliği ve ilerleyici dil bozukluğunun ön planda olduğu demans tablosudur. Anevrizma nedeniyle, yapılan invazif işlemde sonra akut gelişen demans olgusunu sunmayı uygun bulduk.

### Olgu:

1944 doğumlu, bayan hasta. 3 yıl önce anevrizma nedeniyle endovasküler girişim yapılmış. Girişimden sonra, akut başlayan; ajitasyon, etrafındakilere saldırganlık, edep dışı davranışlar, tepkisizlik gibi davranış bozukluğu tesbit edilmiş. Konuşurken bazen ağızdan çıkan kelimelerin anlaşılmadığı ve nesnelere isimlendirirken zorlandığını çocuklarının anamnezinden öğrenildi. Nörodefisit olmayan hastanın; sürekli hareket halinde ve huzursuz olduğu gözlemlendi. Kolinesteraz inhibitörü başlandı. 3 hafta sonraki kontrolünde düzelme görülmedi. Kontrolde ketiapin ve essitalopram başlandı. Sonraki kontrolde ajitasyon ve saldırganlığının azaldığı, diğer bulguların devam ettiği gözlemlendi.

### Sonuç:

Anevrizma için yapılan invazif işlemler vasküler beslenmeyi bozarak demans tablosuna da yol açabilir.

## BP-27 PRİMER PROGRESİF AFAZİ: İKİ OLGU ÖRNEĞİ

MUSTAFA TANSEL KENDİRLİ , HAKAN TEKELİ , FATİH ÖZDAĞ

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

### Giriş:

Primer progresif afazi (PPA) dil işlevinin kademeli olarak bozulduğu ve diğer kognitif fonksiyonların ise görece korunduğu klinik tabloya verilen isimdir. İlk defa 1982 senesinde Marsel Mesulam tarafından tanımlanmıştır. Hastalığın ilk iki yılı içerisinde dil tutulumunun, günlük yaşam aktivitelerini etkileyen tek etken olması beklenir. Fronto-temporal lob dejenerasyonu altta yatan temel patolojik süreçtir. Akıcı olan (semantik) veya olmayan primer progresif afaziler şeklinde iki alt gruba ayrılmaktadır. Biz bu çalışmamızda, polikliniğimizde takipleri yapılan iki PPA hastasının klinik özelliklerini sunmayı amaçladık.

### Olgu 1:

66 yaşında erkek hasta. Üç senedir var olan konuşma bozukluğundan yakınıyor. Özellikle kelimeleri telaffuz etmekte zorlandığı, gramer hataları yaptığı, yazarken dahi kelime bulmakta güçlük çektiği hem kendisi hem de eşi tarafından ifade ediliyor. Yakınmaları geçen süre içerisinde kısmen artış göstermiş. Anlama, geçmiş olaylara yönelik hafıza ve gündelik yaşam aktivitelerinde herhangi bir bozukluk ise tanımlanmıyor. Özgeçmişinde yaklaşık 30 senedir epilepsi hastası olduğu ve bu sebeple sodyum valproat tedavisi aldığı belirtildi. Aile

öyküsünde dikkat çeken hem annesine hem de ağabeyine vefat etmeden önce Alzheimer hastalığı teşhisi konulmuş olmasıydı.

### Olgu 2:

Altmış yedi yaşında bayan hasta. Kelime bulmakta güçlük yaşadığından ve konuşma sırasında sık sık takılmaktan şikâyet ediyordu. Yakınmaları son iki sene içerisinde başlamış ve artış göstermiş. Yakın ve uzak bellek, anlama ise korunmuştu. Özgeçmişinde Meniere hastalığı ve hafif kolesterol yüksekliği dışında bir rahatsızlık tanımlanmıyordu.

### Tartışma:

PPA, dil ile ilişkili serebral alanların fokal dejenerasyonu sonucunda gelişmektedir. En sık karşılaşılan afazi şekli tutuk olanıdır. Erkek cinsiyette görece daha fazla gelişir ve hastalık genelde sinsi seyretme eğilimindedir.

## BP-28 AKUT BATIN KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

VUSLAT ACAR , SERPİL DOĞAN , FERHAT BALGETİR , CANER F. DEMİR , HASAN H ÖZDEMİR

FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ

### Olgu:

Spinal epidural hematoma nadir görülen, akut gelişen ve sıklıkla kanamanın seviyesi ile ilişkili nörolojik defisite neden olabilen erken tedavi edilmediğinde kalıcı nörolojik defisit ve ölüm ile sonuçlanabilen acillerdir. 72 yaşında erkek hasta acil servise şiddetli yaygın karın ağrısı ve birkaç kez kusma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesi normal olan hastanın nörolojik muayenesinde parapleji, alt ekstremitelerde areflexi, T10 seviyesinden itibaren hipoestezi belirlendi. Hasta geçirdiği pulmoner emboli nedeniyle spinal epidural hematoma ile ilişkilendirilen antikoagülan tedavi altındaydı. Batın BT'si normaldi Spinal patolojileri değerlendirmek üzere yapılan torakolomber MR incelemesinde ; T10-11 düzeyinde posterioda spinal korda bası yapan sagittalde 53x11 mm ekstradural solid kitleye ait görünüm izlendi, acil olarak nöroşirurji kliniğince değerlendirilerek opere edilen hastada lezyon spinal epidural hematoma olarak tanımlandı. Bu yazıda, acil servise atipik karın ağrısı ile başvuran hastalarda nörolojik muayenenin gerekliliğini ve ayırıcı tanıda spinal epidural hematoma düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

## BP-29 KARSİNOMATÖZ MENENJİT KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN BİR GLİOBLASTOM OLGUSU

ARMAN ÇAKAR , ZERRİN KARAASLAN , ERKİNGÜL BİRDAY , ARZU ÇOBAN , MURAT KÜRTÜNCÜ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Yüksek grade'li glial tümörlerin (YGGT), meningeal yayılım göstermesi çok nadirdir. Bazı olgular primer tümöre bağlı semptomlardan önce karsinomatöz menenjit kliniği ile başvurabilirler. Bu posterde tüberküloz menenjit tanısı ile tedavi almış ancak takibinde YGGT olduğu anlaşılan bir olgu tartışılacaktır.

### **Olgu:**

Elli yaşında erkek hasta, hastanemize bir ay önce ve progresif artan baş ağrısı, bulantı ve kusma yakınmasıyla başvurdu. Nörolojik muayenesinde iki yanlı papil ödem dışında bir özellik saptanmayan hastanın kontrastlı beyin MR'ında sol mezial temporal bölgede kontrast tutmayan bir lezyonunun olduğu izlendi. Meningeal kontrast tutulumu da olmayan hastanın yapılan lomber ponksiyon incelemesinde beyin omurilik sıvısının (BOS) bulanık olduğu ve BOS basıncının 800 mmH<sub>2</sub>O olduğu görüldü. Mikroskopik incelemesinde 22/mm<sup>3</sup> lenfosit, 2/mm<sup>3</sup> PNL izlenen hastanın BOS proteininin 401 mg/dl, glukozunun 40 mg/dl ve eş zamanlı kan glukozunun 117 mg/dl olduğu saptandı. Bu bulgularla hastaya tüberküloz menenjit ön tanısıyla dörtlü anti-tüberküloz tedavisi başlandı. Hastanın takibinde kafa içi basınç artışının kontrol altına alınamaması nedeniyle lumboperitoneal şant takıldı. Tekrarlanan BOS sitolojik incelemelerinde malign hücreye rastlanmayan hastanın spinal MR'ında servikal ve torakal spinal kordun çevresinde yaygın kontrast tutulumunun olduğu ve T2 seviyesinde kontrast tutan bir kitlesinin olduğu saptandı. Bu kitleden yapılan eksizyonel biopside yüksek gradeli glial tümör izlenen hastanın almakta olduğu antitüberküloz tedavisi kesilerek ileri tedavisinin planlanması amacıyla Onkoloji Birimi'ne yönlendirildi. Hasta semptomlarının başlangıcından 9 ay sonra exitus oldu.

### **Tartışma:**

YGGT'nin meningeal yayılımı son derece nadirdir. Hastalar karsinomatöz menenjite çok benzeyen bir klinik ile başvurabilir. Sebebi iyi açıklanamayan kafa içi basınç artışı ile giden durumlarda hastanın bir bulgusu olmasa bile tüm spinal aksın taranması tanıya yardımcı olabilir.

### **BP-30 STATUS EPİLEPTİKUS TABLOSUYLA BAŞVURAN PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİ OLGUSU**

SIRMA GEYİK , ERMAN ALTUIŞIK , MEHMET ALİ ELÇİ , REMZİ YİĞİTER , MÜNİFE NEYAL

*GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*

### **Olgu:**

Santral sinir sisteminin(SSS) primer vaskülitini santral sinir sistemi ile sınırlı, nadir görülen bir vaskülit olup, daha çok orta yaş erkeklerde görülür. Primer SSS vaskülitini genellikle baş ağrısı, demans, inme, multifokal yaygın nörolojik belirtiler şeklinde prezente olur. Hastalık özellikle leptomeningeal ve kortikal küçük orta boy arterleri tutar. Daha öncesinde bilinen herhangi bir nörolojik hastalık öyküsü olmayan 43 yaşındaki erkek hasta 3 yıldır mevcut olan progresyon gösteren unutkanlık ve baş ağrısı şikayetleri mevcutmuş. Hasta tekrarlayan sağ fokal başlangıçlı sekonder jeneralize tonik klonik nöbet nedeniyle kliniğimize başvurdu. Takibi sırasında konvulsif status epileptikus tablosu gelişince yoğun bakım ünitesine alındı. Status tablosunun gerilemesinin ardından yapılan nörolojik muayenesinde sağ hemiparezi, motor afazi ve sağ babinski pozitifliği saptandı. Diffüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sol MCA sulama alanında kortikal difüzyon kısıtlanmaları saptandı. EEG de zemin aktivite yavaşlığı ve epileptiform olarak iki tip bozukluk izlendi. Kan biyokimyası, hemogram, kan sedantasyon hızı, CRP ve vaskülit markerlarında patoloji saptanmadı. Hastanın beyin MRG'sindeki bulgular radyoloji ile konsülte edildi ve santral sinir sistemi vaskülitini öntanısı ile serebral DSA yapıldı. Distalde belirgin olan vasküler yatakta düzensizlikler ve baziller

arter tepesinde fuziform anevrizma saptandı. Hasta romatoloji ile konsülte edildi ve mevcut bulgularla santral sinir sistemi vaskülitini tanısı konuldu. Hastaya tanıyı kesinleştirmek için biyopsi yapılamadı. Tedavi olarak pulse steroid ve siklofosfamid başlandı. Tekrarlayan inme ve status epileptikus etyolojisinde nadiren de olsa primer santral sinir sistemi vaskülitinin rol oynayabileceğini hatırlatmak amacıyla bu olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

### **BP-31 ARKA ÇUKUR KİTLESİNİ TAKLİD EDEN BİR TÜBERKÜLOZ OLGUSU**

FİDAN MARUFOĞLU<sup>1</sup>, GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN<sup>1</sup>, ZERRİN KARAASLAN<sup>1</sup>, ELİF KOCASOY ORHAN<sup>1</sup>, A. NAİL İZGİ<sup>2</sup>, YAVUZ ARAS<sup>2</sup>, AYDIN AYDOSELİ<sup>2</sup>, AKIN SABANCI<sup>2</sup>, ZEKİ YILDIZ<sup>2</sup>, ZEKİ KILIÇASLAN<sup>3</sup>, ZÜLEYHA BİNGÖL<sup>3</sup>, HİCRAN ORUCOVA<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*

<sup>2</sup> *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRURJİ ABD*

<sup>3</sup> *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI ABD*

### **Giriş:**

Santral sinir sistemi tüberkülozu tanı ve tedavisi, yüksek morbidite ve mortalitesi nedeniyle çok önemlidir. Merkezi sinir sistemi tutulumu en sık tüberküloz menenjit şeklinde görülmektedir. Daha az sıklıkta tuberkulom, araknoidit, subdural abse ve beyin apsisi gibi tutulumlar saptanabilir. Hastaların semptomları nonspesifik olup, laboratuvar ve nörogörüntüleme yöntemleri ile ayırıcı tanı yapılabilir. Olgumuz, herhangi bir hastalık tanısı konulamadan araştırılmakta iken, baş ağrısı nedeniyle nörolojik tetkikleri sırasında tanı almış olup, bu bildiride tartışılmıştır.

### **Olgu:**

Elli bir yaşında kadın hasta, baş ağrısı ve dengesizlik yakınmaları ile değerlendirildi. Yaklaşık bir yıldır baş ağrısı, yorgunluk, iştahsızlık kilo kaybı nedeniyle incelenen hastanın dış merkezde akciğer kitlesi ve pnömoni ön tanıları ile tetkik ve tedavi edildiği öğrenildi. Baş ağrısı gelişmesi üzerine yapılan MRG 'de multipl kitle lezyonlar ve hidrosefali saptanması üzerine hasta kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde dizatri ve trunkal ataksi saptandı. Geniş biyokimya, hemogram incelemeleri normal olan hastanın PA akciğer grafisinde de özellik görülmedi. Kranyal MRG'de sol serebellar, sol talamus, sağ kapsula interna'da heterojen kontrastlanan, ödem etkisi olup, beyin sapı basısı saptanan multipl kitle lezyonlar ile tetraventriküler hidrosefali izlendi. Nöroşirürji ekibi tarafından suboksipital kranyektomi ile sol serebellar kitle mikroskopik total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu "nekrotizan granülomatöz iltihap" ile uyumlu olması üzerine antitüberküloz tedavi başlandı.

### **Tartışma:**

Tüberküloz dünya genelinde önemli bir halk sağlığı problemidir. Özellikle gelişmiş ülkelerde ekstrapulmoner tüberküloz insidansı artış göstermektedir. Yüksek mortalite oranları ve tedavisi mümkün olması nedeniyle günümüzde arka çukuru da içine alan multipl kranyal lezyonlarda da tüberküloz akılda tutulmalıdır.

## BP-32 SSS LENFOMASI -3 OLGU SUNUMU

LALE GÜNDOĞDU ÇELEBİ, MUNEVVER GÖKYİĞİT , MÜCELLA AKGÜN , NİHAN PARASIZ , EMİN TİMER , HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR

*ŞİŞLİ HAMİDİYE ETİFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Giriş:

Primer Santral Sinir Sistemi Lenfoması nadirdir ve tüm SSS neoplazmları içinde yaklaşık %1 oranında görülür. Son yıllarda özellikle immunsupresif hastalarda görülme sıklığı artmıştır. Biz bu yazıda 2'si Primer SSS lenfoması , 1'i birbuçuk yıl önce sistemik lenfoma tanısı almış ve SSS'i tutulumu olan 3 olguyu literatür bilgileri eşliğinde tartıştık.

### Olgu 1 :

70 yaşında erkek hasta başağrısı , baş dönmesi, dengesizlik yakınmaları ile başvurdu. NM'sinde minimal bilateral dışa bakış kısıtlılığı, sol früst hemiparezi , ataksisi mevcut idi. Kranyal BT'sinde sağ korpus kallosumda hipodens lezyon saptandı. Kontrastlı Kranyal MR'ında aynı lezyonun kontrast tutulumu olduğu görüldü.Yapılan steriotaksik biopsi sonucu CD20 ile boyanan B hücreli lenfoma ile uyumlu idi.Kontrastlı toraks ve batin BT normaldi. Steroid tedavis takibinde radyoterapi tedavisi alan hasta 3 ay sonra kaybedildi.

### Olgu 2:

1,5 yıl önce lenfoma tanısı ile kemoterapi tedavisi alan 35 yaşında erkek hasta sağ kolda güçsüzlük, çift görme yakınmaları ile başvurdu. BOS sitosantrifüjünde transforme lenfositler ve monositler gözlemlendi. Yapılan PET-CT'sinde servikalde belirgin tüm medulla spinaliste ve sol orbitada belirgin FDG tutulumu saptanması, üzerine Radyoterapi ve sonrasında kemoterapi tedavisi verildi. Ancak hasta araya giren fırsatçı enfeksiyonlar ve pansitopeni tablosu ile kaybedildi.

### Olgu 3 :

69 yaşında erkek hasta baş dönmesi, dengesizlik, 1 hafta sonra eklenen çift görme yakınmaları ile başvurdu. NM'sinde sol göz dışa bakışı ve bilateral yukarı bakış kısıtlılığı dışında özellik saptanmadı. Kontrastlı kranyal MR görüntülemesinde sağ talamus medial kesiminde inferior mesensefalona'da uzanım gösteren T2 ve Flair kesitlerde hiperintens, 3. Ventrkül komşuluğunda yaklaşık 1cm boyutunda noduler tarzda kontrast tutulumu olan kısmen karşı talamusa'da uzanım gösteren ödem etkisi olan lezyon dikkati çekti. Kliniği progrese olan hastada akut hidrosefali gelişmesi üzerine kapalı ventriküler drenaj yapıldı ve steroid tedavisi başlandı.BOS sitosantrifüjü aselüler olarak değerlendirildi. 12 günlük steroid tedavisi sonrası yapılan kontrastlı kranyal MR kontrol görüntülemesinde lezyonun tamamen gerilediği görüldü.Yapılan Torax BT , Tüm batin BT normal olan hastada lezyonun steroide yanıtı ile Primer SSS lenfoması olabileceği ve takiplerinde lezyon nüksü halinde biopsi planlanması düşünüldü ve taburcu edildi.

## BP-33 PAPİL ÖDEM VE ABDUCENS PARALİZİSİ İLE BAŞVURAN HIZLI RADYOLOJİK PROGRESYON GÖSTEREN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI

SIRMA GEYİK , FATİH DEMİR , MEHMET ALİ ELÇİ , YASEMİN E. FIRAT

*GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*

### Olgu:

Primer santral sinir sistemi lenfomaları (PSSSL), tüm santral sinir sistemi tümörleri içinde %1.5-2 oranında görülmektedir. Son yıllarda nöroradyoloji'deki teknik gelişmeler tanı konmasını kolaylaştırmaktadır. Klinik olarak hızlı bir gelişim gösterirler ve yer işgal eden kitle lezyonu şeklinde ortaya çıkmaktadırlar. 2 ay önce dış çekimi sonrası başlayan sağ yüz yarımında ağrı öyküsü olan 42 yaşındaki bayan hasta son 1 haftadır sağ gözde görme bulanıklığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ gözde papil ödem, dışa bakış kısıtlılığı ve görme keskinliğinde azalma tespit edildi. Çekilen Kranial MRG ve kavernöz sinüse yönelik ince kesit kontrastlı MRG' lerde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hasta lomber ponksiyonu kabul etmediği için yapılmadı. Hastaya 5 gün boyunca 1 gr/gün iv metilprednizolon puls steroid tedavisi verildi. Hastanın mevcut kliniği kısmen geriledi ve taburcu edildi. Hasta taburculuktan 25 gün sonra sağ yüz yarımında ağrı artışı ile tekrar tarafımıza başvurdu. Tekrar yapılan nörolojik muayenede daha önce yapılan bulguların sebat ettiği görüldü. Kontrol kranial MRG incelemesinde orta kranial fossada sfenoid ve arka etmoid sinüsleri dolduran, sağda daha belirgin her iki kavernöz sinüse uzanıp, sağ ICA kavernöz segmentini ve optik traktı saran, sağ temporal tipte nöral parankime de uzanan, inferiorda nazofarenks posterior duvara uzanan, sağda maksiler, sfenoid ve temporal kemikleri destrükte eden ve belirgin kontrastlanma gösteren yumuşak doku dansitesi izlendi. Ardından KBB tarafından nazofarenksten biopsi alındı. Biyopsi sonucunda diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı konuldu. Son 1 ayda klinik prezantasyonu ilerleyen ve kısmen steroide yanıt veren bu nadir olgu lenfomaların çok hızlı progresyon gösterebileceğini vurgulamak amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur.

## BP-34 SEREBELLAR SENDROM BULGULARI İLE BAŞVURAN BEYİN LENFOMALI OLGU

SERKAN DEMİR , MUSTAFA TANSEL KENDİRLİ , HAKAN TEKELİ

*GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*

### Amaç:

Beyin parakimine sekonder infiltrasyon ise nadir bir durum olup çoğunlukla ileri evre lenfomalarda görülür. Tutulan bölgeye göre değişik nörolojik prezantasyon gösterebilirler. Serebellar Sendrom bulguları ile başvuran bir dönem klinik izole sendrom tanısı ile takip edilmiş sekonder beyin lenfoma tanısı konulmuş hasta sunuma değer bulundu.

### Olgu:

2 sene önce 1 hafta süren çift görme şikayeti ile dış merkeze başvuran hastaya çekilen kraniyal MRG'da birkaç lezyon görülmüş ve demiyelinizan hastalık öntanısı ile araştırılmaya başlanmış. Lumbal Ponksiyon (LP) yapılmış tip III oligoklonal bant (OKB) pozitif olarak sonuçlanmış. Somatosensoriyel uyarılmış potansiyelleri bilateral uzun elde edilmiş ve klinik izole sendrom öntanısı ile takip edilmeye başlanmış. 1 sene sonra dengesizlik ve baş dönmesi şikayetleri ile polikliniğimize başvuran hastaya çekilen 3 tesla kraniyal MR görüntülemesinde yeni lezyon görülmemiş .ANA pozitif olarak sonuçlanmış. Hastaya 5 gün süre ile 500 mg/gün pulse kortizon verilmiş ve şikayetlerinin gerilemesi üzerine azathiopürin 2 mg/kg dozunda kullanmak ve takiplerine gelmek üzere taburcu edilmiş. Son yakınmalarından 1 sene sonra hasta baş dönmesi, çift

görme, dengesizlik şikayetleri nedeni ile tekrar polikliniğimize başvurdu. Azathiopürin tedavisini 1 hafta kullandıktan sonra yan etkileri nedeni ile bıraktığını belirtti. Şikayetlerinin 2 haftadır sürdüğünü ve giderek arttığını, baş dönmesine bulantının eşlik ettiğini, sağa sola tutunmadan yürüyemediğini, sol bacağında hafif kuvvetsizlik olduğunu tarifliyordu. Bu süre zarfında hipertansiyon nedeni ile ilaç başladığını ve romatoloji takibine girdiğini belirtti. Yapılan nörolojik muayenesinde hızlı fazı sola vuran horizontal nistagmus tespit edildi. GAG refleksi normaldi. Derin tendon refleksleri (DTR) tüm ekstremitelerde bilateral canlı, taban cildi refleksi (TCR) solda ekstansör kaçaklıydı. Solda belirgin bilateral disdiadokinezi ve dismetrisi mevcuttu ve Romberg testi pozitif. Tandem yürüyüşü başarısız sağa sola ataksikti. Kraniyal MRG'da infratentorial alanda diffüzyon kısıtlılığı gözlenmeyen medulla oblongata, pons ve her iki serebellar hemisferde silik çepersel kontrastlanma gösteren lezyonlar izlendi. Supra tentorial alanda Eski MRG'larındaki lezyonlar dışında yeni lezyon izlenmedi. VEP inceleme bilateral uzun elde edildi. Hastaya 10 gün süre ile 1000 mg/gün dozunda pulse kortizon tedavisi başlandı. Bu süre zarfında hastanın yapılan tahlillerinde üre kreatinin değerlerinin yüksek albumin değerinin düşük olduğu görüldü. Kan yağlarının yüksek olması nedeni ile nefrotik sendrom öntanısı ile 24 saatlik idrarda protein bakıldı ve yüksek bulundu. Renal ultrasonda sağ böbrekte grade I parankim hasarı ve sağ surrenal lojda 7x7x4 cm boyutlu solid kitle tespit edildi. Sistemik bir vaskülit olabileceği düşüncesi ile sağ böbrekten yapılan biyopsi sonucu yüksek grade B hücreli non-Hodgkin lenfoma ile uyumlu bulundu. Tüm vücut PET CT'de sağ surrenal lojdaki kitlenin artmış florodeoksiglukoz (FDG) tutulumu gösteren malignite lehine değerlendirilen kitle ve aortakaval artmış FDG tutulumu görülen malign lenfatik tutulum lehine değerlendirilen bulgular izlendi. Lezyonun tam anatomik lokalizasyonu için abdomen MRG çekildi ve sağ surrenal komşulunda lenf nodu tutulumu olarak değerlendirildi. Geriye dönük yapılan incelemelerinde kraniyal parankim tutulumu sekonder beyin lenfoması olarak değerlendirildi. Hasta kemik iliği incelemesi, kemoterapi planlanması amacı ile hematoloji servisine nakledildi.

#### **Yorum:**

CIS ve vaskülit öntanıları ile takip edilen ve proteinüri nedeni ile yapılan böbrek biyopsisinde yüksek grade B hücreli non Hodgkin lenfoma tanısı konulan hastanın kraniyal MR bulguları sekonder beyin lenfoması olarak değerlendirildi. Hasta halen tarafımızca takip edilmekte ve kemoterapi sonrası nörolojik yakınmalarının ne kadar gerileyeceği değerlendirilecektir. Atipik vakalarda beyin tümörlerinin de ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

#### **BP-35 MULTİKRYANAL NÖROPATİ İLE ORTAYA ÇIKAN NÖROSARKOİDOZ OLGUSU**

GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN<sup>1</sup>, HACER DURMUŞ<sup>1</sup>, ELİF KOCASOY ORHAN<sup>1</sup>, ZÜLEYHA BİNGÖL<sup>2</sup>, ESEN KIYAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI ABD

#### **Giriş:**

Sarkoidoz etiyolojisi bilinmeyen, inflamatuvar, birçok sistemi tutabilen bir hastalıktır. Nörolojik tutulum %5-15 olguda görülmektedir. Olguların %5'inden azında ise ilk bulgu sinir

sistemi tutulumuna ait olabilir. En sık VII. kranyal sinir (KS) tutulumu görülürken X. KS tutulumu oldukça nadirdir. Olgumuz, daha önce bilinen hastalığı olmayan, iki yanlı fasyal ve tek yanlı vagus paralizisi gelişmesi üzerine tetkik edilmiş ve bu sunumda tartışılmıştır.

#### **Olgu:**

Yirmi beş yaşında kadın hasta, başvurusundan beş gün önce gelişen ses kısıklığı yakınması ile değerlendirildi. Öyküsünden iki ay önce sağ periferik yüz felci geliştiği, bir süre steroid tedavisi kullandığı ancak tedaviden fayda görmediği, bu tablodan bir ay sonra, solda da periferik yüz felci geliştiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde konuşması hipofonikti ve solda daha belirgin bilateral fasyal paralizisi mevcuttu. Vokal kordların endoskopik incelemesinde solda paralizisi saptandı. Kranyal MRG incelemesinde bilateral fasyal sinir trasesinde kontrastlanma dışında özellik saptanmadı. Beyin omurilik sıvısının incelemesi ve serum angiotensin converting enzim düzeyi normaldi. Toraks BT'sinde mediastinel yaygın konglomere lenfadenopatiler, peribronşial infiltrasyon ve buzlu cam görünümü mevcuttu. Ön planda sarkoidoz düşünülen hastanın sağ paratrakeal lenf nodundan transbronşiyal iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Histopatolojik değerlendirmenin "non-kazeöz granülom" ile uyumlu gelmesi üzerine sarkoidoz tanısı konuldu. Yüksek doz steroid tedavisi ile konuşmasının düzeldiği, fasyal paralizisi bulgularının gerilediği gözlemlendi.

#### **Yorum:**

Multikranyal nöropati ayırıcı tanısında infeksiyonlar, maligniteler ve otoimmün hastalıklar yer almalıdır. Olgumuz iki yanlı fasyal paralizisi ve sol vagus paralizisi nedeniyle multikranyal nöropati olarak değerlendirilmiş, ayrıntılı incelemeler sonucunda nadir bir etyoloji olan "Nörosarkoidoz" tanısına ulaşılmıştır.

#### **BP-36 BRUSSELLA ENFEKSİYONUNA BAĞLI AKUT SENSORİMOTOR AKSONAL POLİNÖROPATİ**

RECEP DEMİR , YILDIZ AKGÜNEY , LÜTFİ ÖZEL , GÖKHAN ÖZDEMİR , HIZIR ULVİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ERZURUM, TÜRKİYE

#### **Giriş:**

Bruselloz Türkiye'de sık görülen bir zoonozdur. Enfeksiyon sıklıkla enfekte hayvanların pastörize edilmemiş süt ürünleri, atıkları ile veya ürünlerinin tüketilmesi ile insana bulaşır. Hastalık birçok organı etkileyerek çeşitli komplikasyonlara neden olabilir. Brusellozda nörolojik komplikasyonlar nadir olarak görülür. Biz akut bruselloza bağlı tetraparezi ile polikliniğimize müracaat eden akut sensorimotor aksonal polinöropatisi olan bir olguyu sunmayı uygun bulduk.

#### **Olgu:**

Otuzbeş yaşında bayan hasta, bilinen herhangi bir sistemik hastalığı yokmuş. 4 ay önce kas ve eklem ağrıları olması üzerine gittiği hastanede brusella enfeksiyonu tanısı almış. 15 gün ilaç tedavisi verilmiş. Şikayetleri tamamen düzelmiş. Tedaviye devam edilmemiş. Hastanın 10 gün önce bacaklarında kuvvetsizliği başlamış ve kollarına ilerlemiş. 10 gün içerisinde tamamen yürüyemez hale gelmiş. Hastaya gittiği hastanede 5 gün 400 mg/kg/gün dozunda intravenöz immünglobulin tedavisi verilmiş. Hasta ileri tetkik amaçlı polikliniğimize müracaat etti. Nörolojik



muayenesinde, şuur açık, oryante, koopereydi. Tetraparezi (üst ekstremitelerde 3/5, alt ekstremitelerde 1/5), derin tendon refleksi üst ekstremitelerde azalmış, alt ekstremitelerde alınmadı. Bilateral taban cildi refleksi lakayttı. Laboratuvar incelemesinde, hemoglobin 7,9 gr/dl, hematokrit 23 beyaz küre 2400, polimorfo nüveli lökosit 1800 mm<sup>3</sup>, lenfosit 300 mm<sup>3</sup> eritrosit sedimentasyon hızı 58 mm/saat, C reaktif protein 40 mg/L, Brusella aglütinasyon titresi 1/160 idi. Hastadan alınan ardışık üç kan kültüründe Brucella melitensis üredi. Yapılan elektromiyografisinde (EMG) ağır akut sensorimotor aksonal polinöropati ile uyumlu elektrofizyolojik bulgular elde edildi.

#### **Sonuç:**

Akut sensorimotor aksonal polinöropati brusellozun nadir görülen bir komplikasyonudur. Brusella enfeksiyonu düzenli tedavi edilmediği zaman dönem dönem aktifleşerek ciddi nörolojik sekeller bırakabilir.

### **BP-37 PARKİNSON HASTALIĞI İLE PREZENTE OLAN TRİGEMİNAL NEVRALİ OLGUSU**

GÖKHAN ÖZDEMİR, RECEP DEMİR , LÜTFİ ÖZEL , İDRİS KOCATÜRK , HIZIR ULVI

*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI ERZURUM*

#### **Giriş:**

İki etyopatolojisi tam olarak bilinmeyen hastalığın bir vaka da birlikte görülmesi ve karbamazepinle Parkinson tremorunun azalması nedeniyle yayınlamaya değer bulduk.

#### **Olgu:**

63 yaşında erkek, 4 yıldır; sol da başlayan zamanla diğer tarafa da yayılan, tremorun ön planda olduğu Parkinson hastası. Levodopa-karbidopa-entakapon 50 mg 4x1, rasalgiline 1mg 1x1 ve piribedil 3x1 kullanıyor. Son 2 aydır; sol yüz ve çene de, gün içerisinde özellikle; konuşurken, yemek yerken, ekşi içeceklerle, traş olurken ve yüzünü yıkarken tetiklenen anlık süren, şimşek çakar tarz da ağrı atakları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Parkinson bulguları dışında nörolojik muayenesi ve nöroradyolojik incelenmesi normaldi. Hasta yatırılarak, karbamazepin 200 mg 2x1 başlandı. Ağrıları tedaviye cevap verdi ve takibinde tremoruda belirgin şekilde azaldı.

#### **Sonuç:**

İki farklı, etyopatogenezi tam olarak bilinmeyen hastalığın birlikte görülmesi, nevralsi için verdiğimiz ilacın tremoru da düzeltmesi; bilmediğimiz fakat aynı mekanizma ile tetiklenen hastalık sürecine yol açabileceği düşünülebilir.

### **BP-38 NADİR BİR SANTRAL SİNİR SİSTEMİ ENFEKSİYONU, TÜBERKÜLOZ VENTRİKÜLİT**

SELDA KESKİN GÜLER, H. NALAN GÜNEŞ , BURCU GÖKÇE ÇOKAL , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

*ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Tüberküloz enfeksiyonları dünyada ölümlerin yedinci en sık nedenidir. Tüberküloz enfeksiyonlarının %0,7'sinde tüberküloz

menenjit gelişir, mortalitesi ve morbiditesi yüksektir. Tüm menenjitlerin 1/3'ünde ventrikülit geliştiği bilinmesine karşın tüberküloz ventriküliti literatürde yalnızca vaka bildirimleri şeklinde yer almaktadır.

#### **Olgu:**

74 yaşında bayan hasta Nöroloji polikliniğine hafıza kaybı, yürüyememe ve bulantı yakınmaları ile getirildi. Yaklaşık 2 ay önce başlayan yakınmaları giderek artmış. Özgeçmişinde 3 yıl önce tüberküloz tanısı ile 1 yıl süre ile tedavi almış olduğu öğrenildi. Tedavi sonrası tamamen bağımsız yürüyebiliyormuş ve kognitif yetileri sağlamış. TA: 130/80 mmHg nabız: 80 atım/dakika, Ateş: 37.20 C olan hastanın sistemik muayenesinde özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesinde şuuru ileri derecede uykuya meyilli, kooperasyonu kısıtlı idi. Oryantasyonu bozuktu. Motor defisiti, kraniyal sinir parezisi ve meningeal iritasyon bulgusu yoktu. Göz dibi incelemesi normaldi. Duyu ve serebellar muayeneye koopere olamadı. Laboratuvar incelemde tam kan sayımı, biyokimyasal parametreleri, tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12 düzeyi normal, sedimentasyon hızı 25mm/sa saptandı. EEG'de zemin ritminde yaygın 6-7 Hz teta ritminde yavaşlama görüldü. Hastanın kontrastlı kraniyal MR incelemesinde latereral ventriküller, 3. ve 4. ventrikül duvarında yaygın ependimal kontrastlanma saptandı. Lomber ponksiyonda protein: 2165 mg/L (150-450) glukoz: 43 mg/dL (eş zamanlı KŞ:110) hücre: 70 lokosit/mm<sup>3</sup> (tamamı lenfosit) ve pandy +. Tüberküloz ventriküliti tanısı konularak dörtlü antitüberküloz tedavi ve deksametazon tedavisi başlanarak Enfeksiyon hastalıkları kliniğine nakledildi.

#### **Sonuç:**

Tüberküloz ventrikülit, bir halk sağlığı sorunu olmaya devam eden tüberküloz menenjitin önemli ve nadir bir komplikasyonudur. Bu vaka bizim bildiğimiz kadarı ile Türkiye'den bildirilen üçüncü tüberküloz ventrikülit vakasıdır.

### **BP-39 MELKERSSON ROSENTHAL SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU**

GÜLBÜN YÜKSEL, YILMAZ ÇETİNKAYA, MEHMET GENCER , ELİF KARACA , HÜLYA TİRELİ

*HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Melkersson Rosenthal (MRS); sendromu tekrarlayan periferik fasiyal paralizisi, orofasiyal ödem ve fissürlü dil (prika linguata) triadi ile karakterize bir hastalıktır. Fasiyal paralizisi genellikle tek taraflıdır. Hastalık yüz, dudaklar, oral kavite ve fasiyal sinirde ödeme yol açan granülatöz patoloji ile seyredir. Klasik triadın görülmesi nadirdir, genellikle monosemptomatik veya oligo semptomatik olarak seyredir. Bulgulardan bir veya ikisi ve biyopside granülatöz keilitin görülmesi ile tanı konabilir. Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle zaman zaman tanı güçlükleri ve tanıda gecikmeler söz konusu olmaktadır. Olgumuz; hep sağ taraftan olmak üzere üç kez periferik fasiyal paralizisi geçirmiş olan ve bu dönemlerde dilde ağrının da eşlik ettiği yarımaların (fissürlerin) oluştuğu, nörolojik muayenede; sağda periferik fasiyal paralizisi ve prika linguata bulguları ile birlikte yüzün sağ yarısında belirgin ödemin de gözleendiği kadın hasta. Bu olgu ile tekrarlayan fasiyal paralizilerin ayırıcı tanısında MRS'nun da düşünülmesi gereken bir hastalık olduğuna dikkat çekilmek istenmiştir.

## **BP-40 VİBRASYON DUYUSU SÜRESİNİN NORMAL DEĞERLERİNİN SAPTANMASI**

MERİH KARBAY, MÜNEVVER PEHLİVAN, ERKİNGÜL BİRDAY, ARZU ÇOBAN, MURAT KÜRTÜNCÜ, MEFKÜRE ERAKSOY

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

### **Amaç:**

Bu çalışmada sağlıklı insanlarda vibrasyon duyusunun normal süresinin belirlenmesi, bu sürenin eğitim düzeyi, yaş ve vücut kitle indeksi (VKİ) ile bir ilişkisinin olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Vibrasyon duyusunu bozacak herhangi bir hastalığı olmayan 98 denekte (54 erkek, 44 kadın) Riester marka 128 Hz diapozon kullanılarak üst ekstremitede el ikinci parmak distal falanksı, radius stiloid çıkıntısı, olekranon, klavikula, alt ekstremitede ayak 1. parmak, lateral malleol, patella ve spina iliaca anterior superior üzerinden ardışık 2 kez ölçüm yapıldı. Vibrasyon duyusu süresi saniye olarak kaydedildi. Değerler ile yaş, cinsiyet, eğitim süresi ve VKİ arasında bir ilişki olup olmadığına bakıldı.

### **Bulgular:**

İki ölçümde elde edilen vibrasyon duyusu ortalamasının ( $\pm$ SD) el ikinci parmak distal falanksında  $24,5\pm 4,0$  sn, radius stiloid çıkıntısında  $19,2\pm 3,1$  sn, olekranonda  $15,4\pm 2,5$  sn, klavikulada  $16,0\pm 2,5$  sn, ayak birinci parmakta  $18,3\pm 3,8$  sn, lateral malleolda  $17,3\pm 3,6$  sn, patellada  $13,6\pm 2,5$  sn ve spina iliaca anterior superiorde  $14,4\pm 3,2$  sn olduğu bulundu. Denekler eğitim süresine göre (0-5 yıl, 6-11 yıl ve 12 yıl ve üstü) üç gruba ayrıldı. Bu gruplar arasında vibrasyon duyusu süresi bakımından bir fark saptanmadı. Ayrıca elde edilen değerler yaşlara göre (0-25, 26-55, 56 yaş ve üstü) üç gruba ayrıldı. Yaş ilerledikçe vibrasyon duyusunun süresinin azaldığı izlendi (ANOVA  $p<0,01$ ). Denekler son olarak VKİ'ye göre 18,5 altı, 18,5-25 ve 25 üstü olacak şekilde 3 gruba bölündü. Bu üç grup arasında sadece klavikulada vibrasyon duyusu süresinin vücut kitle indeksi ile ters korele olduğu izlendi.

### **Sonuç:**

Vibrasyon duyusu süresinin normal değerlerinin saptanması amacı ile yapılan çalışmamızda yaş ile vibrasyon duyusunun ters yönde korele olduğu, buna karşın, eğitim durumu ve VKİ ile ilişkisinin olmadığı görülmüştür.

## **BP-41 MULTİPL KRANİYAL NÖROPATİ İLE PREZANTE OLAN VE SAF KEMİK İLİĞİ TUTULUMUYLA SEYREDEN FOLİKÜLER LENFOMA OLGUSU**

GİZEM ERDOĞAN, HÜLYA TİRELİ, SERVİNAZ ÖZKARA, DERYA KILIÇCI, GAMZE KILIÇOĞLU, YILMAZ ÇETİNKAYA, KEMAL TUTKAVUL

*HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ, PATOLOJİ VE RADYOLOJİ KLİNİKLERİ*

### **Olgu:**

Multipl kraniyal nöropati tabloları inflamatuvar, infeksiyöz, tümöral nedenler başta olmak üzere geniş bir spektrum içinde görülebilir. İzlediğimiz böyle bir hastayı nadir görülen sonucu ile

sunmayı amaçladık. 49 yaşında kadın hasta sağ göz kapağında düşüklük ile başlayan, buna eklenen sol göz kapağında düşüklük, sağ gözde dışa bakış hariç diğer yönlerde bakışta kısıtlılık, sol gözde orta hatta fiksasyon, sol masseter kasında sağa göre zayıf kasılma, sol nazolabial sulkusta siliklik, sağ vokal kordda paralizisi, dilde sola deviasyon ve atrofi tablosuyla izlendi. Subakut gelişen bu tabloya kraniyal nöropati dışında bulgu eklenmedi. Kranial MR'ında klivusta ekspansil tarzda, nonhomojen kontrastlanan kitlesel lezyon ve spinal MR'ında tüm kemik yapılarında infiltratif lezyonlar görülmesi üzerine hematolojik maliniteler araştırıldı. T12-L2 düzeyindeki meningeal yapılarda nodüler kontrast tutulumu izlenmesi üzerine meningeal yayılım düşünüldüğü beyin omurilik sıvısı (BOS) incelendi. Tekrarlanan BOS örneklerinde atipik hücreye rastlanmadı. Kemik sintigrafisinde sağ temporofrontal bölgede ve klivusta aktivite artışı saptandı. Klinik ve radyolojik olarak lenfadenopati ve diğer organlarında tutulum saptanmayan, hemogramda lökosit sayısı normal olan hastanın PET-BT'sinde tüm vücutta yaygın kemik iliği metabolizma artışı saptandı. Femoral kemik biopsisinde intertrabeküler alanın tamamını dolduran diffuz ve nodüler paternde, küçük boyutta atipik lenfoid hücre filtrasyonu izlendi. Bu hücreler CD20, bcl6, CD23 pozitif. Ki67 proliferasyon indeksi düşüktü, CD5, CD10, cyclinD1, CD38 ise negatifti. Olgu, morfolojik ve immunhistokimyasal bulguların eşliğinde "folliküler lenfoma, low grade" olarak değerlendirildi. Olgumuz multipl kraniyal nöropati ile prezante olan, saf kemik iliği tutulumu ile seyreden foliküler lenfoma ender görüldüğünden sunulmuştur.

## **BP-42 MOXİFLOXACİN İLE DÜZELEN NEURALJİFORM AĞRI**

GÖKHAN ÖZDEMİR, RECEP DEMİR, LÜTFİ ÖZEL, İDRİS KOCATÜRK, HIZIR ULVİ

*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI ERZURUM*

### **Giriş:**

Trigeminal neuralji ani başlayan, paroksizmal, şiddetli, elektrik çarpmasına benzeyen veya saplanıcı ağrı özelliği gösteren, en sık görülen fasiyal ağrı sendromudur. Tedavide ilk seçenek karbamazepin ve okskarbazepindir. İlaç tedavisine dirençli vakalar cerrahiye verilebilir. Polikliniğimizden yatırılan ve cilt enfeksiyonu nedeniyle; verilen moxifloxacin tedavisiyle neuraljiform ağrısı düzelen hastayı sunmaya değer bulduk.

### **Olgu:**

65 yaşında erkek; 3 aydır trigeminal neuralji tanısı nedeniyle; karbamazepin, fenitoin, baklofen kullanmış. Tedavilerden fayda görmemesi üzerine poliklinikten başvuran hasta kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenesi ve nöroradyolojik incelenmesi normaldi. Gabapentin titre edilerek dozu artırıldı, fakat tedaviye yanıt alınmadı. Hastanın anemnezinden 3 ay önce neuraljiform ağrıyla beraber, yüzde döküntülerin başladığı öğrenildi. Dermatoloji ile konsulte edilen hastada cilt enfeksiyonu düşünüldü ve devrine karar verildi. Kinonon gurubundan olan moxifloxacin 400 mg' a eşdeğer 250 ml IV 1x1 başlandı. Tedavinin 3. günün de neuraljiform ağrısı kesildi ve 1 hafta sonra döküntüleri kayboldu. Profilaktik olarak herhangi bir tedavi verilmeyen hasta 1 ay sonra ki poliklinik kontrolünde ağrıların ve döküntülerin bu süre içinde olmadığı anamnezinden öğrenildi.

## Sonuç:

Cilt enfeksiyonları da nevralfiform ağrılara neden olabilir ve verilecek antibiyotik tedavisi ile düzelebilir.

## BP-43 ATİPİK PREZENTASYONLU BİR WERNİCKE-KORSAKOFF SENDROMU OLGUSU

GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN<sup>1</sup>, İPEK GÜNGÖR<sup>1</sup>, ELİF KOCASOY ORHAN<sup>1</sup>, LEYLA BAYSAL KIRAÇ<sup>1</sup>, FULYA TÜRKER<sup>2</sup>, NİHAT AKSAKAL<sup>3</sup>, NEŞET KÖKSAL<sup>4</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DAHİLİYE ANABİLİM DALI, ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI

<sup>3</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

<sup>4</sup> KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

## Giriş:

Sıklıkla oftalmoparezi, nistagmus, mental durum değişiklikleri ve ataksi ile ortaya çıkan Wernicke-Korsakoff Sendromu (WKS), tiamin eksikliği ile gelişen nöropsikiyatrik bir hastalıktır. Alkolizm, gastrik maligniteler, malabsorpsiyon, hiperemesis gravidarum ve uzun süreli intravenöz beslenme süreçlerinde görülebilir. Gastrik by-pass ameliyatı sonrası, kuadriparezi ve sonrasında apati gelişen, WKS olarak değerlendirilen olgumuz, klinik ve laboratuvar bulguları ile sunulacaktır.

## Olgu:

Elli beş yaşında kadın hasta, hızlı yerleşen, bacaklarını hareket ettirememeye şikayetiyle değerlendirildi. Öyküsünden, 7 ay önce morbid obezite nedeniyle gastrik by-pass operasyonu geçirdiği, dirençli yara yeri enfeksiyonları nedeniyle tedavi edilmekte olduğu ve bu süre içinde total parental nutrisyon (TPN) ile beslendiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sol gözün laterale bakışı kısıtlıydı ancak nistagmus gözlenmedi, altta baskın kuadriparezi saptandı. Derin tendon refleksleri alınamıyordu, derin duyası azalmıştı. Taban cildi refleksi iki yanlı cevapsızdı. Belirtiler akut yerleşmiş olduğundan, akut inflamatuvar demiyelinizan polinöropatinin dışlanması amacıyla yapılan EMG incelemesi normal bulundu. Bir gün sonra apati ve nistagmus gelişti. Kranyal MRG normaldi. EEG'de frontoparotal bölgelerde belirgin yaygın organizasyon bozukluğu saptandı. Geçirmiş olduğu operasyon ve TPN ile beslenmesi gözönüne alınarak, WKS ön tanısı ile yüksek doz tiamin tedavisi başlandı. Apati ve nistagmus hızla geriledi, parezi düzelmeye başladı.

## Yorum:

Bariatrik cerrahi sonrasında yapılan işleme bağlı olarak tiaminin emilim yetersizliği nedeniyle WKS gelişebilmektedir. Olgumuzda, klinik tablo akut yerleşmiş, bacaklarda baskın kuadriparezi ile başlamış, nistagmus ve mental değişiklikler sonradan eklenmiştir. Böyle hastalarda WKS gelişebileceğinin akılda tutulması, erken dönemde tedaviye başlanması hayat kurtarıcı olmaktadır.

## BP-44 İZOLE MOTOR LİFLERİ TUTAN İDYOPATİK KARPAL TÜNEL SENDROMU

FİGEN HANAĞASI<sup>1</sup>, ZELİHA MATUR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> GAYRETTEPE FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>2</sup> İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

## Amaç:

Karpal tünel sendromu en sık görülen tuzak nöropatisidir. Genellikle median sinir alanında parestezi, uyuşma, ağrı ile ortaya çıkar. İzole motor lifleri tutan idyopatik karpal tünel sendromu nadir görülen bir durumdur.

## Yöntem:

29 yaşındaki sağ elini kullanan ve mimar olan erkek hasta, boyun ağrısı, başını öne eğdiği zaman sol el parmaklarında çekilme, sol eli ile şişe kapağı açmada zorluk, sağ el parmaklarında takılma yakınması ile polikliniğe başvurdu. Öyküsünden iki ay öncesine kadar herhangi bir yakınması olmadığı, iki ay önce denize çivileme atlama sonrası bu yakınmalarının geliştiği öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Babası konjenital miyotonik sendrom tanısıyla izlenmekteydi. Nörolojik muayenesinde iki yanlı abduktör pollicis brevis (APB) kasında hafif zaaf dışında özellik saptanmadı. Servikal MR'da solda C6 disk köküne hafif bası yapan disk protrüzyonu görüldü. Servikal radikülopati araştırmak amacıyla yapılan EMG'de radikülopati lehine bulgu saptanmadı; median motor iletim incelemesinde bilek segmentinde, sağda belirgin olmak üzere iki yanlı, iletim hızında yavaşlama ve iletim bloğu saptandı. İğne EMG'sinde sağ APB'de hafif derecede seyrelme paterni gösteren uzun süreli ve polifazik motor ünite potansiyelleri ile az sayıda pozitif diken potansiyelleri görüldü. Olası bası açısından yapılan sağ el bileği MR'ında sadece median sinirde ılımlı ödem görüldü.

## Sonuç ve Yorum:

Nadir görülen median sinirin reküran motor nöropatileri genellikle bası, gangliyon kisti, karpal tünel ameliyatlarının komplikasyonu olarak ortaya çıkar. Hastamızda ise mesleği nedeniyle ellerini yoğun olarak kullanmasına bağlı olarak geliştiği düşünülmüştür. Sadece motor liflerin etkilenmesi anatomik bir varyasyon olabilir.

## BP-45 ENERJİ İÇECEĞİNE BAĞLI NÖBET

NESRİN ERGİN

DENİZLİ DEVLET HASTANESİ

## Olgu:

14 yaşında erkek hasta uykuda jeneralize tonik-klonik nöbet ile acil servisimize getirildi. 10 aylıkken Epilepsi tanısıyla Valproat başlandığı ve 2 yıl sonra kesildiği 12 yıldır nöbetsiz ve ilaçsız olması dışında öz ve soy geçmişi özellik yoktu. Nörolojide hemşire olan annesine göre okul başarısı orta düzeyde ve aktif basketbol oynuyor. Nörolojik muayene, biyokimya ve kranyal MRI normaldi. Acil başvurusundan yaklaşık 4 saat sonra çekilen EEG de epileptiform deşarjların görülmesi üzerine Levitirasetam başlandı. Acile getirildiği gün basketbol antrenmanı öncesi enerji toplamak için okul kantininden aldığı 3 kutu enerji içeceği (Gladiator, Bursa,2010, Turkey, 250 mL) aç karna arka arkaya

içtiği öğrenildi. Böyle bir alışkanlığı öncesinde olmayan hastanın arkadaş önerisiyle aynı anda 3 kutu enerji içeceğini içtiği ve sonrasında basketbol oynadığı öğrenildi. Ailenin ilaç başlanması konusunda yoğun kaygıları üzerine üniversite ile konsülte edildi. Hastanın enerji içeceği kullanımına bağlı nöbet geçirdiği düşünülerek ilacı kesildi. Takipte 9 aydır nöbet yok ve çekilen EEG ler normal sınırlardadır.

#### **BP-46 EPİLEPSİ HASTALARINDA LAMOTRİJİNİN ETKİNLİĞİ VE YAN ETKİLERİ**

İREM FATMA ULUDAĞ, DERYA GÜNER, LEVENT ÖCEK, YAŞAR ZORLU, BEDİLE İREM TİFTİKÇİOĞLU

*İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

##### **Amaç:**

Lamotrijin (LTG) parsiyel, primer ve sekonder tonik klonik nöbetler ve Lennox-Gastaut sendromunun tedavisinde kullanılabilen, sodyum kanal blokörü olarak etki eden feniltiazin grubu bir antiepileptik ilaçtır. En önemli yan etkileri arasında deri reaksiyonu, aseptik menenjit, çift görme ve sersemlik vardır. Bu çalışma LTG'nin epilepsi nöbetleri üzerine etkinliğini, diğer antiepileptik ilaçlarla etkileşimini ve yan etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

##### **Gereç ve Yöntem:**

İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Epilepsi Özel Dal Polikliniği'nde 1985-2013 yılları arasında, en az 6 aydır izlenen ve LTG kullanmış olan veya kullanmakta olan 416 tedaviye dirençli epilepsi hastası çalışmaya dahil edilmiştir.

##### **Bulgular:**

Hastaların 244'ü (%58.7) kadın, 172'si (%41.3) erkek, yaş ortalaması 33.2±10.7'dir. LTG ile aylık nöbet sayısındaki azalma oranı %67.3 bulunmuştur. Fokal ve jeneralize nöbetlere olan etkinlik değerleri birbirine yakındır (%61.3 vs %69.9). LTG kullanmaya başlanan hastaların %78.8'i ilacı halen kullanmakta olup, %21.2 hasta etki yetersizliği, yan etki veya diğer nedenlerle LTG tedavisini bırakmıştır. En sık görülen yan etkiler sersemlik (%5.5) ve deri döküntüsüdür (%4.3).

##### **Sonuç:**

Tedaviye dirençli epilepsi hastalarında yapılan bu çalışmada LTG'nin yüksek etkinlik düzeyine sahip ve kabul edilebilir yan etki profili olan bir antiepileptik ilaç olduğu görülmüştür.

#### **BP-47 VALPROİK ASİT KULLANIMINA BAĞLI ENSEFALOPATİDE ERKEN TANI**

RECEP DEMİR, LÜTFİ ÖZEL, İDRİS KOCATÜRK, GÖKHAN ÖZDEMİR, HIZIR ULVI

*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ERZURUM, TÜRKİYE*

##### **Giriş:**

Valproik asitin sebep olduğu ensefalopati ölüme yol açabilen nadir görülen ciddi bir komplikasyondur. Erken tanı konular ve valproik asit kesilirse tamamen düzelebilir. Valproik asit kullanımına bağlı ensefalopatide uyukuluk halinden

letarji ve komaya kadar uzanan bilinç değişikliği, fokal veya bilateral nörolojik bulgular, nöbet, kusma, EEG'de yavaşlama görülebilmektedir. Biz baş ağrısı dışında nörolojik defisiti olmayan, ancak EEG anomalisi ile tanı konulan valproik asit kullanımına bağlı bir ensefalopati olgusunu sunmayı uygun bulduk.

##### **Olgu:**

Onsekiz yaşında kadın hasta polikliniğimize baş ağrısı şikayeti ile müracaat etti. 7 ay önce doğum sonrası başlayan, 3 defa jeneralize tonik klonik ve 4-5 defa dalma şeklinde nöbetleri olmuş. Hastaya gittiği hastanede epilepsi teşhisi konulmuş, valproik asit 500 mg tb 2x1 başlanmış. Özgeçmiş epilepsi hastalığı vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın nöbetlerinin devam etmesi üzerine ilaç dozu artırılmış. Hasta bize geldiğinde valproik asiti günde 1750 mg olarak kullanıyordu. Nörolojik muayenesi ve beyin MRI'ı normaldi. Laboratuvar incelemesinde; hemogram, rutin biyokimyası ve amonyak düzeyi normaldi. Valproik asit kan düzeyi: 130µg/ml (N: 50-100µg/ml) olarak yüksek ölçüldü. Hastanın çekilen EEG'sinde her iki hemisferde zemin aktivitesi bozuk, 3-4 Hz frekanslı simetrik delta aktivitesi izlendi. Hastanın valproik asite bağlı ensefalopati olabileceği düşünülerek ilacı kesildi. Video monitorizasyon EEG'sine bağlandı. Dördüncü günde EEG'si normale döndü.

##### **Sonuç:**

Olgumuz bize başvurduğunda baş ağrısı dışında başka herhangi bir nörolojik semptomu yoktu. Çekilen EEG'sinde yaygın yavaşlamaları mevcuttu. Valproik asit kullanan ve baş ağrısı şikayeti ile gelen hastalarda mutlaka valproik asit kullanımına bağlı ensefalopatiji düşünmeliyiz. Erken tanı bu tür hastalarda hayat kurtarıcı olabilir.

#### **BP-48 NADİR GÖRÜLEN BİR NÖBET SEMPTOMU OLARAK EPİLEPTİK AĞRI**

NEVİN PAZARCI<sup>1</sup>, NERSES BEBEK<sup>2</sup>, BETÜL BAYKAN<sup>2</sup>, CANDAN GÜRSES<sup>2</sup>, AYŞEN GÖKYİĞİT<sup>2</sup>

*<sup>1</sup> ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

*<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD*

##### **Amaç:**

Ağrının nöbetin başlangıç veya erken semptomu olduğu 9 olguyu sunarak yanlış tanı ve tedaviler alabilen bu nadir görülen epileptik semptomu dikkat çekmeyi amaçladık.

##### **Gereç ve Yöntem:**

Epilepsi Polikliniğimizde takip edilen, aurası ağrı olan veya nöbetin erken döneminde ağrı semptomu olan 9 hasta iktal ağrı özellikleri, nöbet semiyolojileri, EEG bulguları ve kraniyal görüntüleme özellikleri açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

##### **Bulgular:**

Nöbet başlangıç yaşı 6 ay ila 50 yaş arasında değişmekteydi (ortalama: 18,3±14.8). Araştırma sırasındaki ortalama yaş ise 37,7±11.9 idi. Ağrı 4 olguda periferik lokalize, üç olguda sefalik ağrı şeklindeydi. Karın ağrısı şeklinde olan 2 olgunun birine periferik lokalize, diğerine sefalik ağrı eşlik etmekteydi. EEG'de 9 olgunun 3'ünde temporo-parietal, 3'ünde frontotemporal,

1'inde ışığa duyarlı jeneralize tipte epileptiform anomali saptandı. İki hastada, birinde sağ hemisferde olmak üzere yaygın organizasyon bozukluğu saptandı. Periferik lokalize ağrısı olan 5 olgunun 4'ünde EEG anomalisi ağrı semptomunun görüldüğü tarafın kontrlateralinde idi. Başın ve karnın tamamında ağrısı olan olguların 2'sinde sol, 1'inde sağ hemisfer üzerinde, 1'inde jeneralize EEG bulguları vardı. Üç olgunun kraniyal MR görüntülemesi normaldi. Diğer olgularda suprapandimal heterotopi, bilateral hipokampal atrofi, bilateral parietookspital ensefalomalazi, sekel ak madde lezyonları, posterior fossa kist operasyonu ile sekel kanama bulguları ve parietal perivasküler kistik genişlemeler gibi farklı bulgular görülmekteydi.

#### **Sonuç:**

Epileptik ağrı nadir görülmekle birlikte, somatosensoryal nöbetli hastalar içinde görece sık görülen semptomlardandır. Görüldüğü lokalizasyona göre periferik lokalize ağrı, sefalik ağrı ve abdominal ağrı şeklinde olabilir. Epileptik ağrı genellikle parietal lob orijinli nöbetlerde görülür, ancak temporal lob orijinli nöbetlerde de tanımlanmıştır ve iyi bir lateralizan semptomdur.

#### **BP-49 EPİLEPSİLİ FENİLKETONÜRİLİ HASTALARDA REFLEKS ÖZELLİK: 2 OLGU**

ŞENAY YILDIZ , NERSES BEBEK , BEDİA SAMANCI MARANGOZOĞLU , HALİL İBRAHİM AKÇAY , R. CANDAN GÜRSES , BETÜL BAYKAN , AYŞEN Z. GÖKYİĞİT

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

#### **Giriş:**

Fenilketonüri (FKÜ) en sık karşılaşılan aminoasit metabolizması bozukluğudur; otozomal resesif kalıttır. İnsidansının akraba evliliğinin yaygın olduğu ülkemizde 1/4500'e kadar çıktığı bildirilmiştir. Hayatın erken dönemlerinde tanı konarak fenilalaninden kısıtlı bir diyet uygulanması halinde oluşabilecek beyin hasarı önlenir. Tedavi edilmemiş vakalarda kognitif bozukluk, mental retardasyon, motor gelişme geriliği ve epilepsi görülür. Klinik olarak nöbetleri refleks özellik gösteren iki FKÜ'li hastayı sunmayı amaçladık.

#### **Olgu 1:**

32 yaşında, 20 yıldır fenilketonüri nedeniyle takipli olan erkek hastanın nöbetleri 3,5 yaşında başlamıştı. Televizyon izlerken ekrana doğru çekilme hissi, güneşe karşı el sallama, parlayan ya da yansıyan ışıkta sıçrama şeklindeki refleks nöbetleri 16 yaşına kadar devam etmiş ayrıca jeneralize konvülsiyonları eklenmişti.

#### **Olgu 2:**

1,5 yaşında fenilketonüri tanısı koyulan, 18 yaşındaki kadın hastanın, 15 yaşındayken 2-3 günde bir 5-6 saat sürebilen bilinci açıkken gözlerinde aşağı ve yukarı doğru nistagmoid hareketler olan nöbetleri başlamıştı. Parlak, renkli, hareketli ışıklardan etkilenmekte, tramvay ışıkları rahatsız etmekte ve alışveriş merkezine gidememekteydi. Nöbetler ayrıca sıcak su ve ses ile tetiklenmekteydi. Hasta 15 yaşında başının sola döndüğü, sol kolda kasılmanın olduğu sekonder jeneralize konvülsiyon geçirmişti. Motor mental retardasyonu olan hastaların EEG ve kraniyal MRG incelemesinde bir özellik saptanmadı. FKÜ'li hastalarda nöbetlerin klinik ve elektrofizyolojik özellikleri tanımlanmış olmasına rağmen fotosensitivite ve refleks özellik daha önce bildirilmemiştir. Fotosensitivite epilepsili

hastaların %5 inde görülür. İdyopatik jeneralize epilepsilerde bu oran belirgin şekilde artar. Öte yandan Gaucher, seroid lipofuksinozis gibi metabolik hastalıklarda fotosensitivitenin varlığı iyi bilinmektedir. Epilepsili olguların, fotosensitivite ve diğer refleks özellikleri göz önüne alınarak değerlendirilmesinin tedavi yönetimi ve izlem bakımından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

#### **BP-50 PAROKSİSMAL KİNEZİJENİK DİSKİNEZİ VE İNFANTİL KONVÜLSİYON BİRLİKTELİĞİNDE PRRT2 GEN MUTASYONU: BİR AİLE SUNUMU**

BEDİA SAMANCI <sup>1</sup>, BETÜL BAYKAN <sup>1</sup>, GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN <sup>1</sup>, HSIEN-YANG LEE <sup>2</sup>, LOUIS J. PTÁČEK <sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> DEPARTMENT OF NEUROLOGY, UCSF, SAN FRANCISCO, CALIFORNIA

#### **Olgu:**

GParoksizmal kinezijenik diskinezi/infantil konvülsiyon (PKD/IC) sendromu otozomal dominant kalıttır, yaşamın ilk yılında başlayıp kendiliğinden gerileyen benign afebril IC ve genç erişkinlikte başlayan PKD ile karakterizedir. PKD/IC sendromu tanısıyla izlenen ve PRRT2 gen (Proline-rich transmembrane protein) mutasyonu saptanan ilk Türk aile tartışılacaktır. Metot Aile bireylerine aydınlatılmış onam formları imzalatılarak DNA örnekleri alındı. Tüm genom sekanslamayı izleyerek Sanger sekanslama yapıldı. Olgular çalışmada otozomal dominant kalıtım modeli ile uyumlu pedigrinde yer alan 11 aile bireyi (6K, 5E) incelendi. Nörolojik muayenesi, kraniyal MR ve EEG'si normal olan tüm bireylerden 3 kardeş (2K, 1E) PKD ve IC birlikteliği mevcuttu. Yaşamın ilk yılında başlayan, jeneralize konvülsiyonları, fenobarbital (PB) tedavisiyle; 4-10 yaş arasında başlayan, ani hareketlerle tetiklenen, istemsiz, 1 dakikadan kısa süren koreatoik paroksizmal hareketler ise iki kadın olguda düşük doz karbamazepin tedavisiyle, bir erkek olguda tedavisiz kontrol altına alındı. Kadın olgularda ilaç kesildiğinde tekrarlar görüldü. Diğer olguların 2 tanesinde yalnızca IC (ilaçsız geriledi), 1 olguda 1 kez olan febril konvülsiyon, 1 erkek olguda IC ve şüpheli PKD mevcuttu. Çalışılan DNA örneklerinde normal bireyler dışındaki tüm bireylerde PRRT2 (p.R217Pfs\*8) gen mutasyonu saptandı. Tartışma Yakın zamanda yapılan çalışmalarda PKD/IC birlikteliği olan olguların bir kısmında azalmış PRRT2 seviyesi bulunmuş, bu gen mutasyonunun artmış hipereksitabiliteye neden olduğu düşünülmüştür. PRRT2, sinaptik vezikülleri presinaptik plazma membranıyla birleştiren ve nörotransmitterlerin salgılanmasını sağlayan SNAP25 ve SNARE proteinleriyle etkileşen yeni bulunmuş bir proteindir. Sunulan Türk ailede de, PKD/IC birlikteliği PRRT2 gen mutasyonlarından p.R217Pfs\*8 ile ilişkili bulunmuştur. Santral sinir sisteminde sinapslarda etkili olarak çeşitli paroksizmal hastalıklara neden olduğu düşünülen PRRT2 mutasyonu sinaptotatillerin ilki olarak yorumlanabilir.

**BP-51**

**Bu bildiri geri çekilmiştir.**

**BP-52 KRONİK KARBONMONOKSİT MARUZİYETİ VE BAZAL GANGLİON TUTULUMU, 4 OLGU SUNUMU**

SELDA KESKİN , BURCU GÖKÇE ÇOKAL , H. NALAN GÜNEŞ, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Giriş:**

Nöroloji pratiğinde karbonmonoksitin akut toksikasyonundan birkaç gün ile 3 haftalık latent periyot sonrasında nöropsikiyatrik tablolar, sıklıkla da parkinsonizm ile karşılaşılır. Karbonmonoksite kronik maruziyete bağlı bazal ganglion etkilenmesi ile çok sık karşılaşılmamaktadır ve çok iyi bilinmemektedir.

Birinci olgu, 27 yaşında ve erkek, baş ağrısı yakınması ile polikliniğe başvurdu. Mobilya montajında vardiyalı çalışıyordu. Nörolojik muayenesinde solda hafif rijiditesi vardı. 25 yaşında erkek olan ikinci olgunun da baş ağrısı yakınması vardı. Aynı iş yerinde çalışıyordu ve nörolojik muayenesi tamamen normal saptandı. Her iki vaka da geceleri ısınmak için iş yerinde mangal yaktığını ifade ediyordu. Üçüncü olgu, 35 yaşında erkek, hareketlerinde yavaşlama yakınması ile başvurdu. Muayenesinde bilateral hafif rijidite, asosiyet hareketlerinde hafif yavaşlama ve hafif postural instabilite saptandı. Bu vaka evinde geceleri ısınmak için soba yakıyordu. 58 yaşında olan dördüncü vaka ellerinde titreme yakınması ile başvurdu. Muayenesinde bilateral ağır dişil çarkı, rijiditesi, istirahat tremoru vardı. Asosiyet hareketleri kaybolmuştu ve postural instabilitesi ağır derecede mevcuttu. Bu hasta da geceleri ısınmak için soba yakıyordu. Her 4 olgunun da Kraniyal MR incelemesinde T1'de bilateral globus palliduslarda intensite artışı saptandı.

**Sonuç:**

Literatürde genel kanı, akut karbonmonoksit maruziyetinden latent bir periyot sonrası nöropsikiyatrik semptomların gelişeceği, kronik maruziyete ise adaptasyon sağlanacağı yönündedir. Bu vakaları sunarak bu konunun tartışılmasını amaçladık.

**BP-53 FASİYAL DİPLEJİ İLE PREZENTE OLAN GUILLIAN BARRE SENDROMU**

ERTAN KARAÇAY , GİZEM ÖZDEMİR , ELİF UYGUR , GÜLNİHAL KUTLU , YASEMİN B GÖMCELİ

ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Olgu:**

Fasiyal Dipleji ile prezente olan Guillian Barre Sendromu Ertan Karaçay, Gizem Özdemir, Elif Uygur, Yasemin B Gomceli, Gülnihal Kutlu Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Giriş: Guillian Barre Sendromu (GBS) ilerleyici, yükselen alt ekstremite güçsüzlüğü, duyu kaybı ve arefleksi ile seyreden bir hastalıktır. Klinik tablonun öncesinde sıklıkla viral bir enfeksiyon vardır. Hastalık seyrinde %24-60 periferik fasiyal paralizi gelişir ve bunların %0.3 ile %2'si fasiyal dipleji şeklindedir. Literatürde izole periferik fasiyal dipleji, BOS'ta albuminositolojik disosiyasyon ve elektrofizyolojik incelemenin normal olduğu az sayıda GBS

varyantı olgusu bildirilmiştir. Olgu Sunumu: Otuz dokuz yaşında erkek hasta, gözlerini kapatamama ve dudak çevresinde uyuşma şikayeti ile gelmişti, 14 gün önce apendektomi geçiren, 7 gün amoklavlin kullanan hastada bir gün içerisinde gözlerini kapatamama ve dudak seviyesinde uyuşma şikayeti başlıyor. Özgeçmişinde özellik yoktu. Rutin biyokimyasal tetkikleri ve hemogramında herhangi bir anormal değer yoktu. Kraniyal MR/DİF.MR'ı normaldi. Nörolojik muayenesinde bilateral fasiyal dipleji ve dudak çevresindeki hipoestezisinden başka özellik yoktu. EMG de demyelinizan nöropati düşünülen hastanın yapılan LP'de BOS proteini yüksek, glukoz normaldi ve hücre görülmedi. Hasta GBS olarak değerlendirildi ve 0,4 gr/gün IVIG tedavisinde sonra kliniğinde belirgin düzelme izlendi. 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 ile tanının desteklenmesi gereklidir.

**BP-54 ERİŞKİN ÇAĞDA SUBAKUT-KRONİK BAŞLANGIÇLI ATAKSİLERDE ETİYOLOJİ**

AYŞEGÜL GÜNDÜZ , UĞUR UYGUNOĞLU , SİBEL ERTAN , HÜLYA APAYDIN , SABAHATTİN SAİP , GÜNEŞ KIZILTAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

**Amaç:**

Koordinasyon bozukluğuna bağlı yürüyüş, uzuv hareketleri ve/veya konuşmada beceri kaybı olarak tanımlanan ataksi çok çeşitli nörolojik hastalıklarda önde gelen belirti olarak ortaya çıkabilir. Etiyolojik faktörlerin uzun bir liste oluşturabileceği ataksiyi başlıca üç grupta incelemek klinik pratikte yaklaşımı kolaylaştırır: herediter, herediter olmayan dejeneratif ve edinsel. Neden olabilecek faktörlerdeki bu çeşitlilik, ayırıcı tanıya yaklaşımda sorunlar oluşturmaktadır. Amacımız, tetkikleri basamaklandırma kolaylığı sağlayacak klinik ipuçlarını saptamak ve ayrıntılı tetkiklere rağmen tanı konamayan ataksi olgularının sayısını ve klinik özelliklerini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:**

Bu amaçla, Ocak 2011-Eylül 2013 tarihleri arasında Hareket Bozuklukları polikliniğimize önde gelen şikayet olarak haftalar içinde gelişen dengesizlik ifade eden ve nörolojik muayenede objektif gövde ataksisi saptanan 18 yaşın üstündeki tüm hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Tüm hastalar aynı nöroloji hekimi tarafından muayene edilmişti. Dosyalardan yaş, cinsiyet, eşlik eden diğer nörolojik ve sistemik muayene bulguları, aile öyküsü, kranyal MRG bulguları not edildi. Klinik bulgular doğrultusunda spesifik etiyolojik tanı düşünülmeyen tüm hastalarda, çölyak hastalığı, anti-GAD ilişkili ataksi, paraneoplastik hastalıklar, vitamin B12 ve E eksiklikleri, sifiliz, tiroid hastalıklarına yönelik tetkikler istenmiş, gerekli görülen olgularda BOS incelemeleri yapıldı.

**Bulgular:**

Kriterlere uyan, yaşları 23-70 arasında 26 hasta (5kadın,%19,2) saptandı. Etiyolojiler multisistem atrofi (MSA) (n=10), Friedreich ataksisi (FA) (n=3), superfisyel sideroz (n=2), paraneoplastik hastalıklar (n=2), serebrotendinöz ksantomatoz (CTX) (n=1), sekel iskemik inme (n=1), Huntington hastalığı (HH) (n=1), psikojen ataksi (n=1) ve idiyopatik enflamatuvar (n=1) şeklinde sıralanmaktaydı. Üç olguda tüm ayrıntılı incelemelere

rağmen tanıya ulaşamamıştı. Bir olguda kranyal MRG ile orta serebellar pedünkülde hiperintensite saptanmış ancak Fragil-X'i destekleyecek aile öyküsü saptanmamış, genetik analiz özet yazıldığı sırada sonuçlanmamıştı. MSA olgularında olası tanıları dışlamak için tüm testler yapılmıştı, tanı klinik kriterler doğrultusunda konmuştu.

#### **Sonuç:**

Klinik pratiğimiz ataksida aile öyküsü, eşlik eden diğer nörolojik ve sistemik bulgulara göre tetkiklerin yönlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

### **BP-55 MULTİPLE SKLEROZLU BİR OLGUDA YÜKSEK DOZ STEROİD TEDAVİSİ ESNASINDA OLUŞAN PSİKOTİK ATAK**

RECEP DEMİR <sup>1</sup>, HALİL ÖZCAN <sup>2</sup>, GÖKHAN ÖZDEMİR <sup>1</sup>, LÜTFİ ÖZEL <sup>1</sup>, HIZIR ULVI <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ERZURUM, TÜRKİYE

<sup>2</sup> ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ AD, ERZURUM

#### **Giriş:**

Multipl skleroz (MS), aksonlarda demyelinizasyonla giden, ataklar veya ilerleyici nörolojik semptomların görüldüğü, santral sinir sisteminin kronik ve otoimmün bir hastalığıdır. Atak tedavisinde intravenöz metilprednizolon 5-10 gün boyunca 1000 mg/gün dozunda verilir. MS atak tedavisinde kullanılan steroidler psikiyatrik yan etkilere sebep olabilirler. Steroidlerin kullanımına bağlı akut duygudurum bozuklukları, manik epizod, iştihesizlik gibi psikiyatrik tablolarla karşılaşılabilir. Biz MS atak sebebi ile kullanılan yüksek doz steroid tedavisinin 9. gününde ortaya çıkan, akut başlangıçlı, psikotik özellikleri olan ve olanzapin tedavisi ile düzelen bir hasta sunuyoruz.

#### **Olgu:**

Otuzbeş yaşında, kadın hasta, 5 yıl önce MS tanısı almış. Hastanın sol tarafında uyuşmaları olması üzerine polikliniğimize müracaat etmişti. Çekilen beyin MR'da kontrast tutan lezyonlarının olması üzerine nöroloji servisine yatırılarak 1000 mg/gün yüksek doz steroid tedavisi başlandı. Nörolojik muayenesinde; solda hafif hemiparezi ve hemihipoestezi, solda 1-2 atımlık aşıl klonusu vardı. Alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri artmıştı. Sağ gözde optik nörit vardı. Rutin biyokimya, hemogram, sedimentasyon, C-reaktif protein değerleri normaldi. Beyin MR'da bilateral periventriküler beyaz cevherde, perikallosal yerleşimli, sentrum semiovalelerde yaygın demiyelinizan kontrast tutan plaklar vardı. Bilateral görsel uyarılmış potansiyelde P100 dalga latansı uzamıştı. Hasta yüksek doz steroid tedavisinin 9. gününde sinirlilik, saldırgan davranışlar, kişilerarası iletişimde azalma, oda arkadaşının kedisine zarar vereceği korkusu olması üzerine psikiyatri konsültasyonu istendi. Hastaya steroid kullanımına bağlı psikotik bozukluk düşünüldü. Olanzapin başlandı.

#### **Sonuç:**

MS atak tedavisine başlamadan önce mutlaka psikiyatrik bir rahatsızlığı olup olmadığı sorgulanmalı ve özgeçmişinde psikotik atak olan hastalarda steroid düşük doz başlanıp dikkatli kullanılmalıdır.

### **BP-56 MULTİPLE SKLEROZ BENZERİ BEYİN LEZYONLARLA BİRLİKTELİK GÖSTEREN ANKİLOZAN SPONDİLİT OLGU SUNUMU**

RECEP DEMİR , LÜTFİ ÖZEL , TUBA ANIK , HIZIR ULVI

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ERZURUM, TÜRKİYE

#### **Giriş:**

Multipl skleroz (MS) ve ankilozan spondilit (AS) genetik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı otoimmün hastalıklardır. Bazı AS'li hastalarda MS benzeri semptom ve bulguların görülmesi, bu iki hastalığın birlikteliği üzerinde durulmasına neden olmuştur. Bu olgu sunumunda, hem MS hem de AS tanısı olan 44 yaşındaki bayan hasta sunulmuştur. Bu olgu ışığı altında AS ve MS birlikteliğinin etyolojisi ve tedavi yaklaşımları tartışılmıştır.

#### **Olgu:**

Kırkdört yaşında bayan hasta, baş ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde sabah tutukluğu, kalça ağrısı ve radyolojik olarak bilateral sakroileit olup 8 yıl önce AS tanısı aldığı öğrenildi. 2011 yılında infliximab (anti-tümör nekrozis faktör alfa) tedavisi almıştı. Beyin MR'da demiyelinizan plaklar vardı. Rutin tetkiklerinde ESR: 86 mm/saat ( 0-20), CRP: 20.2 mg/l (0-5) idi. Diğer rutin kan ve serolojik tetkikleri normaldi. Oligoklonal band negatifti. RF:10,1 IU/ml(0-16) CCP:0 U/ml (0-20) olarak negatifti. HLA B27 pozitif. Sakroiliak eklem MR'da solda daha belirgin bilateral aktif sakroileit tespit edildi. Kranyal MR'da " korona radyata sentrum semiovale düzeyinde, subkortikal periventriküler derin beyaz cevherde, perikallosal yerleşimli; ventrikül aksına dik T2-FLAIR ağırlıklı görüntülerde hiperintens kontrast tutulumu olmayan multipl sayıda demiyelinizan plaklar" izlendi.

#### **Sonuç:**

Olgumuzda anti-TNF verilmeden çekilen kranial MR'da multipl plak formasyonları varmış. İlaç tedavisi ile takipte olan hastanın 6 ay sonra çekilen MR'da plaklarda hafif artış olması üzerine ilaç kesilmiş ve polikliniğimize müracaat etmişti. Biz anti-TNF verilmeden önce AS'li hastalarda MS benzeri lezyonların olabileceğini aklımızda bulundurmalı ve eğer MS benzeri plak formasyonları varsa ilaç verilmemesi veya dikkatli olunmasını tavsiye ediyoruz.

### **BP-57 İZOLE BULBUS TUTULUMU İLE SEYREDEN ÇOCUKLUK ÇAĞI ADEM OLGUSU**

HÜLYA TİRELİ , GÖKÇE KORKMAZ , KEMAL TUTKAVUL , SEVDA GÖKÇEER , ÇAĞATAY NUHOĞLU

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### **Olgu:**

ADEM genellikle bir viral infeksiyon veya aşılama izleyerek ortaya çıkan, Santral Sinir Sistemi (SSS) ak maddesini ön planda etkileyen, genellikle monofazik, her yaş ve cinsten görülebilen otoimmün bir hastalıktır. İzole bulbus tutulumu seyrek görülür ancak çocukluk çağında erişkinlerden daha sık rastlanır. Bir ay önce iştahsızlık, ateş, karın ağrısı yakınmaları olan, tedaviye rağmen şikayetleri devam eden 9 yaşındaki erkek hastada bu tablonun 2. haftasında konuşma güçlüğü ve bilinç bulanıklığı geliştiği, ensefalit ön tanısı ile antibiyotik ve antiviral tedavi

başlandığı, bunu izleyerek solunumda yüzeyelleşme gözlenmesi üzerine bakılan kan gazında metabolik asidoz saptanarak entübe edilip yoğun bakıma alındığı öğrenildi. Yoğun bakımda yattığı 2 hafta süresince tedavi gerektirir boyutta hipertansiyonu olan ve bu bulgunun santral nedenli olduğu düşünülen, antibiyotik ve antiviral tedaviye devam edilen hasta ekstübe edildikten sonra tarafımızdan değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde şuur bulanıklığı, ileri derecede nazone ve dizartrik konuşma, hipofoni, disfaji, kuadriparezi ve sfinkter kusuru saptandı. Bulber tutulum bulgularının ön planda olduğu hastada kraniyal MRG'de bulbusta yaygın hiperintens lezyon görüldü. BOS bulguları normal olan ve diğer incelemelerinde özellik bulunmayan hasta ADEM tanısı ile 3 gün 30mg/kg/g metil prednisolon ve 2 gün 1gr/kg/g IVIg ile tedavi edildi. İzleyen günlerde yavaş olarak klinik bulgularının düzeldiği gözlenen hastanın son muayenesinde düzeldiği, ses kısıklığı ve sıvı gıda yutma güçlüğüne geçtiği gözlemlendi. Olgumuz izole bulbus tutulumu ile seyreden, erken dönemde entubasyon gerektiren, tedaviye iyi yanıtı bir ADEM olgusu olması nedeniyle sunulmuştur.

### **BP-58 BİR NÖROBEHÇET VAKASI**

MELTEM HALE ALPSAN GÖKMEN, YAŞAR KÜTÜKÇÜ

*ÖZEL ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ (IN AFFILIATION WITH JOHNS HOPKINS MEDICINE)*

#### **Giriş:**

Behçet Hastalığı sistemik, tekrarlayıcı ya da progressif (primer ya da sekonder) gidişli inflamatuvar bir hastalıktır. Nörolojik tutulumun diğer sistemik bulgulardan daha önce ortaya çıktığı durumlar nadir görülmektedir ve Türkiye'de yapılan 200 hastalık bir seride %3 olarak bildirilmiştir.

#### **Olgu:**

Bizim vakamız ülkesinde tanı alamamış olması nedeniyle hastanemize başvuran, 26 yaşında erkek bir yabancı hasta. Hasta ilk olarak Haziran ayında hastanemizde görüldü. Daha önce Kasım 2012'de çift görme, dengesizlik, peltek konuşma ile ülkesinde hastaneye başvurmuş ve ensefalit tanısı ile tedavisi düzenlenmiş. Fakat şikayetlerinin devam etmesi üzerine hastanın tanısının MS olduğu düşünülerek 3 kere pulse steroid tedavisi uygulanmış. Hasta bize başvurduğunda oral steroid tedavisi kesilmişti, Amantadin kullanıyordu ve steroidi kestiğinden beri çift görme, bacaklarda ağrı ve güçsüzlük şeklinde yakınmaları olduğunu ifade ediyordu. Hastanın incelenen ilk MR' larında mezensefalondan ponsa uzanan flair ve T2 hiperdens lezyonları gözlemlendi. Vaskülit markerları negatif, göz muayenesi normal ve Paterji testi negatif saptandı. Hastanın HLA B51'i pozitif bulundu. Yeni kranyal ve servikal MR' nda lezyonları çok büyük oranda gerilemişti fakat beyin sapı ve serebellumda belirgin atrofi gözlemlendi. Hastaya Nörobeçet tanısı ile 32 mg oral steroid tedavisi başlandı ve hasta 2 ay sonraki kontrolünde çift görmesi dışında bir yakınması olmadığını ifade etti.

#### **Yorum:**

Bu hastada olduğu gibi beyin sapı tutulumu ile presente olan nörobeçet vakaları MS ya da ensefalit gibi tanımlar ile zaman kaybedebilmektedir. Nörobeçet uzun süreli steroid tedavisi gerektirdiğinden ve tedaviye iyi yanıtı olabildiğinden dolayı bu tanı erken konulmalı ve hasta izleme alınmalıdır. Genellikle progressif gidişli olan hastalarda görülen beyin sapı atrofisinin ise, monofazik olan bu vakada erken dönemde gelişmesi de ilgi çekici bir noktadır.

### **BP-59 RADYOTERAPİ SONRASI GELİŞEN 12.KRANIYAL SINİR FELCİ: OLGU SUNUMU**

SERKAN DEMİR, HAKAN TEKELİ, MUSTAFA TANSEL KENDİRLİ

*GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*

#### **Amaç:**

Kraniyal sinirler göreceli olarak radyoterapiye karşı dirençlidir. Radyoterapi sonrası gelişen kraniyal sinir patolojileri nadirdir. Bu tutulumlar nüksü düşündürtebileceği gibi radyoterapinin erken veya geç komplikasyonu olabilirler. Larenks CA nedeni ile radyoterapi alan hastanın radyoterapi tedavisinin bitişinden 2 ay sonra dil hareketlerinde zorlanma şikayeti başlamış. N.hypoglossus felcinin radyoterapinin nadir bir komplikasyonu olması nedeni ile sunuma değer bulundu.

#### **Olgu:**

1 sene önce larenks CA tanısı konulan 43 yaşındaki erkek hasta KBB servisi tarafından opere edilmiş, kemoterapi ve radyoterapi planlanmış. Üç kür Cisplatin ve 5-fluorouracil kemoterapi ve lineer hızlandırıcı ile 200 cGy günlük fraksiyondan larenks bölgesine 6600 cGy, pozitif boyuna 6800 cGy almış. Son olarak brakiterapi ile üç fraksiyonda 1200 cGy radyoterapi uygulanmış. 2 ay sonra hastanın konuşma ve çiğneme bozukluğu şikâyetleri gelişmiş. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde dilini dışarı çıkardığında dil sağ tarafa deviyeye idi. Gerek muayenesinde gerekse laboratuvar bulgularında tabloyu açıklayacak başka bir etiyolojik faktör saptanamaması üzerine mevcut sinir felci radyoterapiye sekonder gelişmiş bir komplikasyon olarak değerlendirildi. Hastanın yakınmaları 1 ay içinde kendiliğinden geriledi.

#### **Yorum:**

Nadir görülen 12.kraniyal sinir felci aynı zamanda baş boyun kanserleri nedeniyle verilen radyoterapinin de nadir komplikasyonlarından. Bu lezyonlar nüksü düşündürtebilecekleri gibi radyoterapinin de komplikasyonu olabileceği akılda tutulmalıdır.

### **BP-60 GEBELİK DÖNEMİNDE SEYREDEN GUILLAIN BARRE SENDROMU OLGUSU**

H. AYBÜKE ÜNAL, SELDA KESKİN GÜLER, H. NALAN GÜNEŞ, UFUK ERGÜN, BURCU GÖKÇE ÇOKAL, UFUK ATAK DÖNGER, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

*ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Guillain Barre spinal köklerin ve periferik sinirlerin multifokal inflamatuvar demiyalinizasyonudur. İlk kez 1916 yılında Guillain, Barre ve Strohl tarafından temel klinik özellikleri tanımlanmıştır. Motor kuvvetsizlik, arefleksi, hafif duyu kaybıyla birlikte parestezi, BOS ta artmış protein ile seyreder.

#### **Olgu:**

31 yaşında evli, hemşire, gebe hasta 1 hafta içinde giderek proksimale yayılan yürüyüş bozukluğu, tat bozukluğu, konuşma bozukluğu, idrar kaçırma şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Hastanın yapılan ilk EMG sinde belirgin bir patoloji olmayıp 1 hafta sonraki EMG raporunda Akut inflamatuvar Demiyalinizan Poliradikülopati (AIDP) ile uyumlu olduğu belirtilmekteydi.



Hastaya dış merkezde AIDP tanısıyla 0.4 gr/kg/gün IVIG 3 gün süreyle verilmiş. Takipte hasta, ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemiz nöroloji kliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık, koopere olan hastanın dört yanlı proksimal kas kuvvetsizliği, eldiven çorap tarzı duyu kusuru mevcuttu ve DTR leri dört yanlı alınamadı. Patolojik refleks saptanmadı. Tekrarladığımız EMG de motor sinir ileti çalışmasında distal latanslarda uzama, yer yer BKAP amplitüdlerinde azalma ve F yanıtlarının alınamadığı görüldü. Duysal sinir ileti çalışmasında BSAP amplitüdü düşük ve bilateral median sinir ileti hızları düşük bulundu.

#### **Sonuç:**

Guillain Barre, gebelikte ender görülen bir hastalıktır. Plazmaferez, intravenöz immunoglobulin gibi tedavi yöntemleri ve yoğun bakımda yakın takip ile daha iyi maternal ve fetal sonuçlar alınmaktadır. Bu olgu sunumunda tipik bir Guillain Barre sendromu vakası gebe olması sebebiyle sunulmuştur.

#### **BP-61 MILLER FISHER SENDROMU: OLGU SUNUMU**

SERKAN DEMİR, MUSTAFA TANSEL KENDİRLİ, MEHMET GUNEY SENOL

*GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*

#### **Amaç:**

Nadir görülen bir akut inflamatuvar polinöropati olan Miller Fisher Sendromu ataksi, oftalmopleji ve derin tendon reflekslerinin alınamaması ile karakterize, diğer GBS formlarına nazaran selim seyirli bir hastalıktır. Bilinenin aksine tedaviye dirençli, uzun yoğun bakım süreci olan ve Gq1b yüksek pozitifliği saptanan hastamızı bu yönü ile sunmaya değer bulduk.

#### **Olgu:**

Çift görme, dengesizlik, yutkunma güçlüğü nedeni ile acil servise başvuran 30 yaşındaki erkek hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağ göz dışa deviye, motor kuvvet jeneralize 4/5, DTR global abolik, gövde ataksisi, ekstremitelerde distallerinde hipoestezi mevcuttu. 3 hafta önce gribal bir enfeksiyon geçirdiğini belirten hasta AIDM tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Yapılan EMG'si sensorimotor aksonal polinöropati ile uyumlu bulundu. BOS incelemede proteini 800 mg/dl dışında özellik arz eden bir durum yoktu. Hastaya 0,4 gr/kg/gün dozunda IVIG başlandı. tedavisinin ikinci günü hastada bilateral oftalmopleji gelişti, motor kuvvet jeneralize 1-2/5 düzeylerine progresse oldu. Solunum paralizisi gelişmesi üzerine entübe edildi. Hastanın çalışılan gangliozid panelinde Gq1b kuvvetli pozitif geldi ve hastaya Miller Fisher Sendromu tanısı kondu. Hastanın 7 gün IVIG tedavisi sonrası süreçte kliniğinde iyileşme olmadı. Hastaya 7 kür plazmaferez yapıldı. Plazmaferez sonrası hastanın kliniğinde gerileme görülmedi ve hastaya tekrar 5 gün süre ile IVIG verildi. Yoğun bakımda takibi yapılan hastaya PEG açıldı. Hastanın takibinin 60.günü hastanın oftalmopleji tablosu gerilemeye başladı, takip eden günlerde motor defisiti gerilemeye başladı. Mekanik ventilatör SIMV modundan CBAP moduna geçildi. 70.gün hastanın göz hareketleri her yöne tabii, motor kuvvet 3-4/5 düzeylerindedi. Hasta mekanik ventilatörden ayrıldı. Kliniğe alınan hastanın fizyoterapisine başlandı. Ataksisi geriledi. Yutma fonksiyonlarının tama yakın düzelmesi üzerine PEG'yi çekildi. 80.günde trakeotomisi çekildi. Fizik tedavi servisine nakledilen hastanın 3 ay sonra yapılan nörolojik muayenesi motor kuvvet jeneralize 4+/5 ve

DTR global abolik olması dışında normaldi. 1 yıl sonra yapılan muayenesinde motor defisit tama yakın düzelmişti.

#### **Yorum:**

İyi bir yoğun bakım hizmeti ile jenarelize olup solunum kas paralizisi yaşayan infalamatuvar polinöropatili hastaların fizyoterapi sonrası tekrar sağlıklarına kavuşabildikleri bilinmelidir. Uzun bir yopun bakım dönemi geçiren ve kısmen tedaviye dirençli olduğunu düşündüğümüz vakamızı bu yönüyle sunuma değer bulduk.

#### **BP-62 TÜMEFAKTİF NÖROBEHÇET: OLGU SUNUMU**

ZEYNEP KUZU, İNCİ ŞULE GÜL, CANAN YÜCESAN

*ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

#### **Giriş:**

Behçet hastalığı (BH) tekrarlayan oral, genital ülserler ve üveit ile karakterize nedeni bilinmeyen, otoimmün olduğu düşünülen multisistemik bir hastalıktır. Türkiye'de BH'nın nörolojik tutulumu kadınlarda %5,6, erkeklerde % 13 olarak bildirilmiştir. Nörolojik tutulum (nöro-Behçet sendromu, NBS) BH'lığında mortalite ve morbiditenin en sık nedenidir. Parankimal NBS'da beyin MRG'de lezyonlar sıklıkla beyin sapı ve bazal gangliyon yerleşimlidir.

#### **Olgu:**

42 yaşında 15 yıldır Behçet hastalığı tanısı olan erkek hasta sol tarafta kuvvetsizlik ve jeneralize tonik-klonik nöbet tablosu ile başka bir merkeze başvurmuş. Hastanın yapılan beyin MRG'sinde sağ frontoparietal yerleşimli, orta hat yapılarında şifte yol açan kitle ile uyumlu lezyon saptanması üzerine lezyondan biyopsi alınmış, patolojisi nekrotizan inflamasyon ile uyumlu gelmiş. Hasta kliniğimize kabul edildiğinde bilinci uykuya meyilli, yer ve zaman yönelimi bozuk idi; sol hemiplejisi vardı. Rutin kan testleri ve olası infeksiyonlara yönelik tüm tetkikleri normal olan hastaya NBS tanısı konarak yüksek doz steroid, ardından siklofosamid başlandı. Hastada hem klinik hem radyolojik düzelme oldu.

#### **Sonuç:**

Behçet hastalığının beyin tutulumu nadir de olsa tümörü taklit edebilmektedir. Tümefaktif NBS'da yüksek doz steroide iyi yanıt verebilir.

#### **BP-63 ÇÖLİYAK HASTALIĞINA BAĞLI HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGU SUNUMU**

ALİ ZEYNEL TAK, BURCU EKMEKÇİ, SADULLAH SAGLAM, İLHAN ÇAĞ

*ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

#### **Giriş:**

Hipokalemik periyodik paralizi otozomal dominant geçişli bir hastalık olup belirtiler daha çok erkeklerde kendini gösterir. Güçsüzlük atakları genellikle puberte sırasında başlar ve ataklar sırasında serum potasyum seviyesi genellikle düşük (3mEq/L veya daha aşağıda) bulunur.

**Olgu:**

24 yaşında kadın hasta ani başlayan kol ve bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile acil polikliniğe başvurdu. Bilinen hatalık öyküsü olmayan hastanın son 3 aydır direçli ishali ve kilo kaybı olduğu öğreildi. Yapılan fizik muayenesinde; bilinç açık, koopere-oryante, vital bulguları stabil idi. Nörolojik muayenede; sağ üstte ve altta 2/5, sol üstte ve altta 2/5 düzeyinde kas kuvveti mevcuttu, derin tendon refleksleri dört ekstremitede normoaktif, taban cildi refleksi bilateral fleksördü, duyu kusuru saptanmadı. Hastanın biokimya incelemesinde serum potasyum düzeyi 1.5 mEq/L olarak saptandı, EMG incelemesi normal bulundu. Gastroenteroloji kliniği ile konsülte edildi ve barsak biyopsisi yapılarak hastaya çöliyak teşhisi konuldu. Potasyum replasman tedavisi yapılan hastanın 3. günde nörolojik muayenesi normale döndü.

**Tartışma:**

Hipokalemik periyodik paralizi otozomal dominant geçişli, ataklar sırasında serum potasyum düzeyinin düşüklüğü ile karakterize bir hastalıktır. Çöliyak hastalığı gibi ikincil sebeplerde akıld tutulmalıdır.

**BP-64 ATİPİK GUİLLAİN-BARRE SENDROMU: İKİ OLGU**

ZELİHA MATUR<sup>1</sup>, EBRU ALTINDAĞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> İSTANBUL FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

**Olgu:**

Guillain-Barré sendromu (GBS), farklı klinik tabloları içeren akut inflamatuvar poliradikülönöropatidir. Avrupa ve Kuzey Amerika'da demiyelinizan formlar sık görülürken, Çin'de saf aksonal form siktir. Bu bildiri de biri aksonal; diğeri duysal bulguları çok ön planda olup demiyelinizan alt tipe uyan, atipik özellikleri olan iki olgu bildirilmiştir. 31 yaşındaki kadın hasta kollarında güçsüzlük yakınmasıyla başvurdu. 1,5 ay önce el parmak uçlarında uyuşma olup geçmiş, 1 ay içinde önce omuz kavşak sonra kalça kaslarında güçsüzlük gelişmişti. Bu sürece uzamış solunum yolu enfeksiyonu eşlik ediyordu, 2 gün önce antibiyotik başlanmış ve düzelmeye başlamıştı. Muayenesinde üstte belirgin proksimal kaslarda hafif zaaf, bilateral biceps refleksi kaybı saptandı. EMG'sinde bilateral deltoid kayıtlı aksiller motor cevap amplitüdlere düşüktü; bilateral deltoid, biceps ve iliopsoas kaslarında pozitif diken ve fibrilasyon potansiyelleriyle motor ünite potansiyeli katılımında hafif seyrelme görüldü. Kendiliğinden düzelmeye başlayan hasta ilaçsız izlendi, 1 ay içinde tam düzeldi, 7. ay kontrolünde EMG'si normal bulundu. 48 yaşındaki erkek hasta geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası gelişen, önce alt ekstremitelerde başlayıp, üst ekstremitelere yayılan uyuşukluk, yanma yakınmasıyla başvurdu. Muayenesinde altta derin tendon refleksleri kaybolmuş, üstte azalmış, altta vibrasyon süresi kısalmıştı. EMG'sinde duysal sinir potansiyelleri kayıptı; motor cevaplar düşük amplitüdü ve dispersti, distal latanslar uzun, iletim hızları yavaştı, bazı sinirlerde parsiyel iletim bloğu vardı. Spontan düzelmeye başlayan hasta ilaçsız izlendi. 7. ay kontrolünde hafif uyuşukluk dışında yakınması kalmayan hastanın muayene bulguları devam etmekteydi. EMG'sinde motor cevap amplitüdlere ve iletim hızlarının biraz arttığı görüldü. GBS'de çeşitli antigangliyosid antikolarıyla ilişkili

farklı alt tipler bildirilmektedir. Hastalarımızın antigangliyosid antikoları negatifti, farklı yeni antigangliyosid antikolarına sahip olabilecekleri düşünüldü.

**BP-65 KOLŞİSİNE BAĞLI GELİŞEN BİR POLİNÖROPATİ + MİYOPATİ VAKASI**

MELTEM HALE ALPSAN GÖKMEN, YAŞAR KÜTÜKÇÜ

*ÖZEL ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ (IN AFFILIATION WITH JOHNS HOPKINS MEDICINE)*

**Giriş:**

Birçok romatolojik hastalık ve inflamatuvar durumlarda sık olarak kullanılan bir ajan olan Kolşisinin terapötik indeksinin dar olduğu bilinmekte ve özellikle statinlerle birlikte kullanıldığında bu ilaca bağlı miyopati vakaları bildirilmektedir. Bu yan etkinin böbrek yetmezliğinde daha kolay ortaya çıktığı bilinmektedir. Burada Kolşisine bağlı polinöropati ve aynı zamanda da miyopati gelişen ve kolşisin kesilmesi ile birlikte kısa sürede %70-80 oranında düzelmeye gösteren bir hastayı sunmak istiyoruz.

**Olgu:**

Hastamız 69 yaşında bir KML hastası.Yakın zamanda kullanmış olduğu kemoterapötik ajanlara bağlı olduğu düşünülen plevral effüzyonu nedeniyle önce steroid başlanmış ve buna yanıt vermemesi üzerine tedaviye kolşisin eklenmiş. Hasta bize refere edildiğinde sadece Kolşisin 3x1 kullanılmaktaydı ve 15 gündür olan proksimalde belirgin kas güçsüzlüğü ve halsizlik yakınmaları mevcuttu. Nörolojik muayenede proksimalde belirgin kas zaaf ve derin tendon reflekslerinin hipoaktif olduğu saptandı. Yapılan EMG'de aksonal etkilenmenin daha ön planda olduğu duysal ve motor mikst tip polinöropati ve eşlik eden proksimal kasların daha fazla tutulduğu miyojenik tutulum saptandı. Hastanın EMG öncesi bakılan CPK değeri 3692 U/L ve LDH 667 U/L olarak saptandı. Hastanın bulgularının kolşisin kullanımına bağlı olduğu düşünülerek ilacın kesilmesi önerildi. İlaç kesilmesini takiben yaklaşık 20 gün sonraki muayenesinde, klinik tablosunda belirgin bir düzelmeye gözlemlendi ve CK ve LDH değerleri normal sınırlara dönmüştü. Hasta halen kliniğimiz ve Onkoloji kliniği tarafından izlenmektedir.

**Yorum:**

Kolşisin kullanımına bağlı olarak miyopati zaman zaman, özellikle de statinlerle birlikte kullanıldığında ve böbrek yetmezliğinde bildirilmekteyken, bizim hastamızda olduğu gibi polinöropati ve miyopatinin aynı anda olması çok nadir rastlanan bir durumdur.

**BP-66 RADYASYONUN İNDÜKLEDİĞİ TRİGEMİNAL NEVRALJİDE BOTULİNUM TOKSİN TİP A: OLGU SUNUMU**

AHMET YILMAZ, ABDURRAHMAN AKBAŞ, HANDAN AKAR, MURAT ÇALIK

*SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

**Olgu:**

Radyasyon fibrosis sendromu radyasyon tedavisine bağlı olarak gelişen nöromuskuler komplikasyonları tanımlamak için kullanılır. Radyasyonun indüklediği trismus, trigeminal nevralsi, servikal distoni, servikal pleksus nevralsisi, radikülopati, pleksopati, nöropati ve miyopati bu patolojik durumlardandır.

Komplikasyon radyasyon alanının içinde veya uzağında olabilir. Altmış yaşında kadın hasta sağ göz etrafında ağrı şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde; sağ maksiller sinüs skuamoz hücreli kanser nedeni ile rezeksiyon ve rekonstrüksiyon operasyonu olduğu, sonrasında radyoterapi aldığı öğrenildi. Ağrısı radyoterapiden sonra başlamış. Yüksek doz gabapentin, pregabalin, amitriptilin, tramadol, fentanil gibi ilaçlarla ağrısının geçmemiş. Ağrının gözden kaynaklandığı düşünülerek enukleasyonu yapılmış. Şikayetinde düzelme sağlamamış. Fizik muayenesinde sağ göz enüklea idi, nörolojik muayenesi doğaldı. Görsel analog skalaya göre ağrısı 10/10 olarak değerlendirildi. Hastaya radyasyon fibrozisine bağlı trigeminal nevralsi tanısı ile trigeminal sinirin oftalmik ve maksiller dallarının innervasyon alanlarına botulinum toksini tip A (BoNTA) enjeksiyonu yapıldı. Ağrının şiddeti 2-3/10 düzeyine kadar azaldı. Gabapentine 2400 mg/gün dozunda devam edildi. BoNTA analjezik etkilerini antispazmodik etkilerinden farklı mekanizmalarla gösterir ve radyasyonun indüklediği fasial ağrılarda etkili olabilir.

### **BP-67 RESLES (REVERSIBLE SPLENIAL LESION SYNDROME): OLGU SUNUMU**

FERAH KIZILAY<sup>1</sup>, ALİ ÜNAL<sup>1</sup>, ESRA ÖZ<sup>1</sup>, EBRU BARCIN<sup>1</sup>, KAMİL KARAALİ<sup>2</sup>, MURAT ERSAVA<sup>3</sup>

<sup>1</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

<sup>2</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ABD

<sup>3</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

#### **Giriş:**

Korpus kallozumu tutan geçici lezyonlar, çeşitli etyolojilere sahip ensefalopatilerde gözlenmiştir ve RESLES (Reversible Splenial Lesion Syndrome) olarak tanımlanmıştır.

#### **Olgu:**

38 yaşında erkek hasta, yaklaşık 20 dakika süren, sağ kol ve bacakta uyuşma yakınması ile bir sağlık kuruluşuna başvuruyor. Coraspin 300 1x1 başlanarak taburcu ediliyor. Üç gün sonra sol kol ve bacakta uyuşma yakınması ile hastanemiz acil servisine başvurdu. BBT normal olarak saptandı. Hasta Geçici İskemik Atak (GİA) ön tanısı ile Nöroloji servisine yatırıldı. Serviste yatarken sağ hemiparezi, motor afazi gelişti ve yaklaşık 1 saat sürdü. Tekrarlayan GİA düşünülerek heparinize edildi. Hasta heparinize iken, iki kere daha, yaklaşık yarım ila bir saat süren sağ hemihipoestezi ve motor afazi atağı daha geçirdi. Motor afazi esnasında hastaya hemen EEG çekildi. EEG, serebral biyoelektrik aktivitenin orta derecede fonksiyonel bozukluğu ile uyumlu idi. Bu arada hastanın çekilen beyin MRG'sinde korpus kallozum spleniumda T2 hiperintens lezyon ve difüzyon kısıtlılığı saptandı. Marchiafava Bignami Sendromu etyolojisini içeren bütün laboratuvar tetkikleri istendi. Hastaya 200mg Tiamin başlandı. Vitamin B12 düzeyi düşük saptanan olgunun vitamin B12 replasmanı yapıldı. Daha sonraki çekilen EEG 'de ağır derecede fonksiyonel bozukluk ve sağda fokal epileptiform aktivite saptanması üzerine Levitirasetam tedavisi başlandı. Takib eden günlerde hastanın sağ hemiparezi, sağ hemihipoestezi ve motor afazi periodları bir daha gözlenmedi. İstenen ayrıntılı laboratuvar tetkiklerinden sadece anti SS-A ve anti SS-B pozitif saptandı. Hastanın Tiamin düzeyi normaldi. Hasta Sjögren sendromu açısından İmmunoloji bölümüne yönlendirildi. Hastanın yirminci günde çekilen beyin MRG'si tamamen normal saptandı.

#### **Sonuç:**

Nadir görülmesi nedeni ile bu RESLES olgusunu sizlerle paylaşmak istedik. Literatür eşliğinde tartışılacaktır.

### **BP-68 ERİŞKİN TIP AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMYELIT OLGUSU**

NURAY BİLGE, RECEP DEMİR, LÜTFİ ÖZEL, GÖKHAN ÖZDEMİR, HIZIR ULVİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD,  
ERZURUM, TÜRKİYE

#### **Giriş:**

Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), santral sinir sisteminin akut başlangıçlı, değişken klinik seyir gösteren demyelinizasyonla karakterize bir hastalıdır. Hastalar letarjiden komaya kadar değişebilen bilinç değişiklikleri, konvülsiyon, multifokal nörolojik semptomlar gibi çok çeşitli bulgularla başvurabilirler. Tanıda MRG vazgeçilmez bir inceleme yöntemidir. Biz beyin MR bulguları ile ADEM tanısı alan, tedavi ile kliniğinde tam düzelme olan, santral sinir sisteminin nadir görülen bir hastalığını sunmayı uygun gördük.

#### **Olgu:**

Otuz yaşında bayan hasta, gribal enfeksiyon geçirdikten 1 ay sonra sol bacağına ve 2 hafta sonra sağ tarafında kuvvetsizliği olmuş. Şikayetleri giderek ilerlemiş, son 5 gündür yürüyememe sebebi ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde; sağ hemiparezi, sol alt ekstremita 4/5 kuvveti mevcuttu. DTR'ler alt ekstremitelerde canlı ve bilateral babinski müspetti. Tam kan, tam idrar ve biyokimya tetkikleri normaldi. BOS'da oligoklonal bant gözlenmedi. Bilateral VEP normaldi. Beyin MR; bilateral oksipital lobda verteks düzeyinde, sol parietal ve sağ frontal lobda T1 AG'lerde hipointens, T2 AG'lerde hiperintens, difüzyon ağırlıklı MR'da difüzyon kısıtlanması gösteren, periferik kontrast madde tutulumu gösteren ve çevresinde ödemi bulunan lezyon alanları mevcuttu. Servikal ve Torakal MR; C7-T5 seviyelerinde T1 AG'lerde hipointens, T2 AG'lerde hiperintens homojen kontrast tutan lezyon alanı mevcuttu. Hastaya 7 gün 1gr/gün pulse steroid tedavisi verildi. 1,5 yıllık izlemi sonrasında kliniği tamamen düzeldi. Servikal ve torakal MR normal, beyin MR lezyonlarda büyük oranda gerileme izlendi.

#### **Sonuç:**

Ensefalit tablosu olmayan erişkin bir hastada Beyin MR bulgularında ADEM düşünüldüğünde, erken tedavi ile birlikte hastalığın ciddi nörolojik sekellerin önlenilebileceği akılda tutulmalı ve vakit kaybedilmeden uygun doz steroid tedavisi başlanmalıdır.

### **BP-69 KAROTİS ANJİOGRAFİ SIRASINDA SUBARAKNOİD KANAMAYI TAKLİT EDEN KONTRAST MADDE NÖROTOKSİSİTESİ: OLGU SUNUMU**

AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ, NİMET UÇAROĞLU CAN, AYHAN BÖLÜK

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

#### **Giriş:**

Anjiyografi sırasında kullanılan antitrombotik tedavinin önemli

komplasyonlarından biri kanamadır.İşlem sonrası nadir görülen major kanama komplasyonlarından biride subaraknoid hemorajidir. Anjiografi sırasında kullanılan kontrast maddenin kan beyin bariyerini bozarak ekstravazyonu sonucu; BT'de subaraknoid kanamayı taklit eden vakalar bildirilmiştir.

**Olgu:**

79 yaşında erkek hasta, baş dönmesi nedeni ile çekilen Karotis-Vertebral Doppler USG'de sol internal karotid arter proksimal segmentinde %70-75 stenoz saptanması üzerine , karotis anjiografi planlanarak interne edilmiş. Iopamidol (noniyonik kontrast madde) kullanılarak yapılan karotis anjiografi sonrası genel durum bozukluğu, şuur bozukluğu olması üzerine çekilen kranial BT'de ; kullanılan kontrast maddenin ekstravazyonuna bağlı olarak subaraknoid hemorajiyi taklit eden dansite artışı görülmüştür. Yaklaşık 48 saat kadar sonra çekilen kranial BT'de tama yakın rezorbsiyon izlenmiştir. Hastanın nörolojik muayenesi tamamen normal olarak tespit edilmiştir.

**Tartışma:**

Kontrast madde ekstravazyonuna bağlı gelişen nörotoksisite ; anjiografi sonrası gelişen major kanama komplasyonlarından biri olan subaraknoid hemorajiyi taklit etmektedir. İodoxanol gibi noniyonik kontrast maddeye bağlı olarak; geçici kortikal körlük, konfüzyon, amnezi sıklıkla fokal defisit olmadan görülmekteyken, iyonik kontrast maddeye bağlı olanlarda epileptik nöbetler, motor defisit ve konuşma bozukluklarını içeren daha ciddi komplasyonlar görülmektedir. Bizim vakamızda da; noniyonik kontrast madde kullanımına bağlı olarak, subaraknoid kanamayı taklit eden radyolojik bulgular ve şuur defisiti ile seyreden klinik tablo gelişmiştir.

**Sonuç :**

Vakamızın klinik nöroloji pratiğine ışık tutacağı düşünülmektedir.



**E-POSTER  
(EP1 - EP319)**

## EP-1 TEMPORAL ARTERİT; OLGU SUNUMU

YASEMİN ÇİĞDEM ÖZERDEM<sup>1</sup>, ÇİĞDEM VURAL<sup>2</sup>, SERAP MÜLAYİM<sup>1</sup>, BUKET ÖZKARA<sup>1</sup>, HÜSNÜ EFENDİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

### Olgu:

Dev hücreli arterit olarak bilinen temporal arterit; büyük damarların granülomatöz vaskülitidir. Sıklıkla 50 yaş ve üzerinde görülür. Klinik prezentasyonu en sık baş ağrısı, görme kaybı ve çene kladikasyonudur. 77 yaşında erkek hasta akut başlangıçlı baş ağrısı, çene hareketlerinde zorlanma, kilo kaybı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Temporal arter biyopsisinde 'Dev hücreli arterit (Temporal arterit)' tanısı konuldu. Sedimentasyon hızında yüksekliğin eşlik ettiği akut baş ağrısı durumlarında erken tanı ve tedavinin yüz güldürücü sonuçlar vermesi nedeniyle Temporal arterit ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

## EP-2 DİABETİK RAT BEYİN DOKUSUNA TIYAMİNİN ETKİLERİ

YAHYA AKALIN<sup>1</sup>, HASAN HÜSEYİN ÖZDEMİR<sup>2</sup>, TUNCA Y KULOĞLU<sup>3</sup>, CANER F DEMİR<sup>4</sup>, SERPİL BULUT<sup>4</sup>, FİDAN SÜRGÜN<sup>5</sup>

<sup>1</sup> MALATYA DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> BİSMİL DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup> FIRAT ÜNİVERSİTESİ HİSTOLOJİ ABD

<sup>4</sup> FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

<sup>5</sup> MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

### Amaç:

Tiyamin, karbonhidratların ve çoğu aminoasitlerin son katabolizmaları için gereklidir. Yapılan çalışmalarda tiyaminin antioksidan etkileri gösterilmiştir. Diyabetes Mellitus'ta (DM) ortaya çıkan serebral değişiklikler nörokimyasal, elektrofizyolojik, yapısal ve kognitif bozukluklar şeklinde kendini göstermektedir. Bu çalışmada, streptozosin (STZ) ile oluşturulan diyabetik rat modelinde beyindeki apoptotik değişiklikler üzerine tiyaminin koruyucu etkileri incelenmiştir.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmada 21 adet erişkin Wistar albino cinsi erkek sıçanlar kullanıldı. Deney hayvanları her grupta 7 hayvan olacak şekilde 3 gruba ayrıldı. Kontrol grubunda (Grup I) bu ratlar, sadece add-libitum yem ve su aldılar. Diğer 2 gruba diyabet oluşturmak için 50 mg/kg dozunda STZ intraperitoneal (ip) olarak tek doz uygulandı. Deneysel diyabet olduğu belirlendikten sonra Grup II diyabetik ratlar sadece standart yem ve su alırken Grup III'ü oluşturan diyabetik ratlara deney süresi olan 6 hafta boyunca tiyamin (25 mg/kg/gün dozunda) oral olarak verildi. Tüm gruplardaki ratlar deney sonunda anestezi altında dekapite edildiler. Beyin dokusundaki apoptotik değişiklikleri incelemek için immünohistokimyasal ve TUNEL boyama yapıldı.

### Bulgular:

İmmünohistokimyasal ve TUNEL boyamada; grup I ve III'e göre grup II'de Bax immünreaktivitesi ve apoptotik hücrelerde belirgin bir artış gözlenirken, grup III'de azalma izlendi. Biyokimyasal incelemelerde Malondialdehyde düzeylerinde grup II'de grup I'e göre anlamlı artış, Grup III de ise grup II ye göre anlamlı azalma gözlemlendi.

### Sonuç:

Beyin dokusunda DM'un oluşturduğu apoptotik değişikliklere karşı tiyaminin koruyucu olduğu gözlemlendi. Diyabetin serebral komplikasyonlarını önlemek amacıyla tiyamin ile ilişkili tedavi yaklaşımlarının denenmesinin yararlı olabileceğini düşünmekteyiz.

## EP-3 SERUM LEVELS OF VITAMIN D IN TURKISH MIGRAINE PATIENTS FROM CENTRAL ANATOLIA REGION

ASUMAN CELIKBILEK<sup>1</sup>, AYSE YESİM GOCMEN<sup>2</sup>, GOKMEN ZARARSIZ<sup>3</sup>, NERMIN TANIK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, YOZGAT, TURKEY

<sup>2</sup> BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY, YOZGAT, TURKEY

<sup>3</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF BIostatISTICS, ANKARA, TURKEY

### Amaç:

Despite the many studies investigating the association between vitamin D and neurodegenerative and/or neuroinflammatory disorders, the relation of migraine with vitamin D status is limited. We aimed to investigate the serum levels of vitamin D, vitamin D-binding protein (VDBP) and vitamin D receptor (VDR), in a combined perspective, in Turkish migraine patients from central Anatolia region.

### Gereç ve Yöntem:

Fifty-two newly diagnosed migraine patients and age- and sex-matched 49 control subjects were enrolled in this cross-sectional prospective study. Migraine diagnosis was settled according to the International Classification of Headache Disorders-II diagnostic criteria. Serum samples were used for the measurement of vitamin D, VDBP and VDR levels using commercial enzyme-linked immuno sorbent assay kits.

### Bulgular:

Serum vitamin D and VDR levels were found to be significantly lower in migraine patients than in controls ( $p = 0.012$  and  $p = 0.038$ , respectively); whereas serum VDBP levels were similar between the groups ( $p > 0.05$ ). There was no correlation between serum vitamin D, VDBP and VDR levels and headache characteristics including aura, attack severity, frequency and duration, and disease duration ( $p > 0.05$ ).

### Sonuç:

The results suggest that there is an increased risk for the development of vitamin D deficiency in patients with migraine.

## EP-4 FAHR HASTALIĞI: ÜÇ OLGU SUNUMU

ALPER GÖKGÜL , REFAH SAYIN

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ  
ANABİLİM DALI

### Olgu:

Fahr hastalığı; bazal gangliyon, talamus, serebellar dentat nükleus ve serebral beyaz cevherde simetrik kalsifikasyonlar ile karakterize olan bir hastalıktır. Sporadik ve otozomal resesif formları bildirilmekle birlikte, genellikle otozomal dominant geçiş göstermektedir. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte sıklıkla kalsiyum ve fosfor metabolizma bozukluklarına bağlı olarak meydana gelir. Klinik özellikleri değişken olmasına rağmen sıklıkla parkinsonizm, kore, distoni, nöropsikiyatrik ve serebellar semptomlar mevcuttur. Ayrıca epileptik nöbet, demans, baş ağrısı ve konuşma bozuklukları da eşlik eden diğer durumlardandır. Bu olgu sunumunda biz, farklı semptomlarla (baş ağrısı, anksiyete, uykusuzluk) Nöroloji polikliniğine başvuran klinik, laboratuvar ve bilgisayarlı beyin tomografisi ile Fahr hastalığı tanısı alan üç bayan hastayı sunmayı amaçladık.

## EP-5 BAŞ AĞRISI İLE BAŞVURAN EPANDİMİTİS GRANÜLOSİS OLGUSU

AYSUN HATİCE AKÇA

MEDİCAN KONYA HASTANESİ /NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

### Olgu:

MRG de insidental T2 hiperintensiteleri bazen belirgin önemi olmayan hadiselerin işareti iken bazen de ciddi bir hastalığın bulgusu olabilmektedir. T2 hiperintenseite şeklinde karşımıza çıkan epandimitis granülaris olgusu bu amaçla sunulmaya değer bulundu. 16 yaşında kız hasta alın bölgesinde sıkıştırıcı analjezik almakla rahatladığı, beraberinde bulantı , kusma , ışık –ses ve koku hassasiyeti olmadığı baş ağrısı ile başvurdu. Son 2 haftada ağrısının şiddetinde artış gözlenmesi nedeni ile çekilen beyin MRG de T2 serilerde sağ lateral ventrikül frontal horn komşuluğunda hiperintens alan tespit edildi. Özgeçmişinde 2 yıl önce 1 hafta süren sol hemiparezi, soygeçmişinde annesinin teyzesinde Multipl Skleroz olan hastanın Nörolojik muayenesi ve laboratuvar incelemeleri normaldi. hasta ileride olası MS olabileceği ve 2 yıl önceki sol hemiparezinin belkide ilk MS atağı olabileceği düşünüldü. Semptomatik tedavi ve klinik bilgilendirme yapıldı.

### Tartışma:

Lateral ventriküllerin frontal hornları komşuluğunda komşu T2 hiperintensiteler tüm yaş gruplarında görülebilir ve bazen asimetric olabilir. Bu bölgedeki sinyal artışına epandimitis granülosis dışında, MS ve diğer demiyelinizan hastalıklar, küçük damar hastalıkları, subkortikal aterosklerotik ensefalopati, hidrosefali, radyoterapiye bağlı değişiklikler ve enfeksiyöz epandimitlerde de görülebilir. Baş ağrısı yakınması ile başvuran hastanın MRG sinde görülen sağ lateral ventrikül frontal horn komluğunda T2 hiperintensiteler her ne kadar nonspesifik gibi değerlendirilsede hastanın öyküsünde 1 hafta süreli sol tarafta güç kaybı ve hissizlik olması ve soygeçmişinde MS olması nedeni ile benzer görünümünün MS de de olabileceği akılda tutulmalı ileri de hasta olası MS açısından yakın takip edilmelidir. Nonspesifik olarak düşünülen bu formda ventrikül

komşuluğundaki T2 hiperintensiteleri bazen MS'nin ilk bulgusu da olabilir bu nedenle dikkatli olunmalıdır.

## EP-6 MİGREN BAŞ AĞRISI İLE PREZENTE OLAN HİPOFİZER ADENOM

FARUK ÖMER ODABAŞ<sup>1</sup>, GÖKHAN YILDIRIM<sup>2</sup>

<sup>1</sup> KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> KONYA ÖZEL ANIT HASTANESİ

### Olgu:

Bu vaka yeni başlangıçlı ,orta yaşta, migren karakterinde bir baş ağrısı tanımlayan , 6 ay süresince de çeşitli tanılar alan ve tedaviler düzenlenen ancak sonrasında sekonder optik atrofi ve görme bozukluğu gibi komplikasyonun ortaya çıktığı ve görüntüleme ile tanısı kesinleşen ve cerrahi tedavisi planlanan hipofizer makroadenomlu bir hasta olgusudur. Yeni başlayan veya tedaviye direnç gösteren migren benzeri baş ağrılarında hastaya migren tanısı konmadan ve tedavisi planlanmadan önce sekonder nedenler öncelikli olarak dışlanmalıdır.

## EP-7 HER BAŞ AĞRISINDA KRANİYAL MAGNETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME GEREKLİ Mİ?

SUNA SARIKAYA<sup>1</sup>, ALPER DİLLİ<sup>2</sup>, KAMİL TÜNEY<sup>3</sup>, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.

<sup>2</sup> ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup> AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL A.D.

### Amaç:

Günümüzde Kranial Magnetik Rezonans görüntüleme (MRG), baş ağrısı şikayetiyle gelen hastalarda sıklıkla yapılan, ilk basamak tetkik haline gelmiştir. Bu çalışmada Nöroloji, Beyin cerrahisi ve Acil polikliniklerine, baş ağrısı şikayetiyle başvuran hastaların Kranial MRG bulgularını değerlendirmeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Ocak 2010 ile Şubat 2013 tarihleri arasında Nöroloji, Beyin Cerrahisi ve Acil polikliniklerine baş ağrısı şikayetiyle başvuran, 568 hastanın Kranial MRG bulguları prospektif olarak kaydedildi. Yaş ve cinsiyete göre Kranial MRG bulguları karşılaştırıldı.

### Bulgular:

Çalışmaya alınan 568 hastanın 404'ü (%71,1) kadın ve 164'ü (%28,9) erkekti. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalamaları 43,59±16,38 (17-89 yaş) idi. Yaş azaldıkça Kranial MRG bulguları normal bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı fark izlendi (p=0,001). Kadın hastaların Kranial MRG bulguları istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla sayıda normal bulundu (p=0,001).

### Sonuç:

Baş ağrısı şikayetiyle gelen hastalar çoğunlukla primer baş ağrılarıdır ve bu hastaların genellikle Kranial MRG tetkikleri normaldir. Baş ağrısı şikayetiyle gelen hastaların dikkatli bir şekilde anamnezleri alınmalı, fizik ve nörolojik muayeneleri yapılmalı ve gereklilik halinde ileri tetkiklere başvurulmalıdır.

## EP-8 TÜBEROZ SKLEROZ VE SPONTAN İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYON BİRLİKTELİĞİ: ETYOLOJİK İLİŞKİ Mİ YOKSA RASTLANTISAL BİR BULGU MU?

BEYZA ÇİFTÇİ KAVAKLIOĞLU<sup>1</sup>, BATUHAN KARA<sup>2</sup>, GÜNAY GÜL<sup>1</sup>, NAZAN KARAGÖZ SAKALLI<sup>1</sup>, ZEYNEP ÖZDEMİR<sup>1</sup>, AYSUN SOYSAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ, BAKIRKOY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
<sup>2</sup>RADYOLOJİ BÖLÜMÜ, DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Spontan intrakranial hipotansiyon (SIH) ortostatik baş ağrısının önemli bir nedenidir ve sıklıkla minör travmalar, bağ doku hastalıkları ve dejeneratif disk hastalıkları zemininde görülür. Tübero skleroz (TS) ise, çok sayıda sistemi tutan kalıtsal nörokütanöz bir hastalıktır. Yazımızda, rastlantısal olarak TS saptanan bir SIH vakasını sunduk ve iki hastalık arasında etyolojik bir ilişki olasılığını sorguladık.

### Olgu:

Otuz altı yaşında erkek hasta 15 günden beri devam eden, özellikle ayakta durduğunda başlayan ve analjeziklere dirençli şiddetli baş ağrısı ve aralıklı bulantı yakınmalarıyla başvurdu. Nörolojik muayenede ayakta dururken baş ağrısı ortaya çıkması dışında özellikli bulgu saptanmadı. T2 ağırlıklı FLAIR MR'da subdural hematoma, diffüz dural kontrastlanma ve serebellar tonsillerin foramen magnum düzeyinde kaudal herniasyonu görüldü. Ayrıca T2 ağırlıklı FLAIR MR'da kalsifiye subependimal nodüller ve kortikal hamartomlar görüldü. Bu bulguların saptanması üzerine yapılan ileri spinal ve abdominal görüntülemelerde bilateral renal anjiomiyolipoma saptandı. Hastaya, iki major kriter varlığına bakılarak kesin TS ve klinik ve görüntüleme bulguları doğrultusunda SIH tanısı konuldu. Oral ve intravenöz hidrasyon, yoğun kafeinli içecek tüketimi, mutlak yatak istirahati ve oral teofilin (200 mg/gün) şeklinde konservatif tedavi ile hastanın kliniğinde 18 günde kısmi, iki ayda tam iyileşme sağlandı.

### Sonuç:

Bildiğimiz kadarıyla SIH ile TS'nin birlikteliğini bildiren başka çalışma yoktur. Bu iki hastalık arasındaki olası etyolojik veya sadece rastlantısal ilişkinin araştırma çalışmalarında araştırılması gerekir. Ortostatik baş ağrısı kliniğine eşlik eden tübero skleroz kompleksi bulgularından herhangi biri görüldüğünde, bu muhtemel etyolojik ilişkinin akla getirilmesi tedavi ve özellikle hastanın gelecekteki takibinde yol gösterici olacaktır.

## EP-9 SPONTAN İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYON: OLGU SUNUMU

TUĞBA CENGİZ<sup>1</sup>, ZÜBEYDE AYTÜRK<sup>1</sup>, NİLGÜL YARDIMCI<sup>1</sup>, ONUR SERDAR GENÇLER<sup>1</sup>, GÜLDEREN KARALI<sup>1</sup>, BURCU ACAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Spontan intrakranial hipotansiyon (SIH), beyin omurilik sıvısı (BOS)'nın, travma veya lomber ponksiyon öyküsü olmayan

hastalarda spontan kaçağına bağlı olarak ortaya çıkan, düşük BOS basıncı ve ortostatik (postural) baş ağrısı ile karakterize nadir görülen bir sendromdur.

### Olgu:

Kırk üç yaşında kadın hasta, yeni başlayan, enseye lokalize, analjezikle geçmeyen şiddetli baş ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Baş ağrısı ayağa kalkınca şiddetleniyor, yatınca azalıyor. Bulantı, kulaklarda uğultu ve basınç hissi eşlik ediyordu. Özgeçmişinde migren tanısı mevcuttu. Travma, girişimsel işlem veya enfeksiyon öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen kontrastlı kranial MRG' de her iki serebral hemisferde T2A serilerde diffüz pakimenengial intensite artışı ve yaygın kontrast madde tutulumu saptandı. Kontrastlı spinal MRG normaldi. Yapılan lomber ponksiyonda BOS basıncı ölçülemeyecek kadar düşüktü. Postural tipte baş ağrısının olması, kranial MRG sonuçları ve BOS basıncının ölçülemeyecek kadar düşük olması nedeniyle öncelikli olarak intrakranial hipotansiyon düşünüldü. Etiyolojiye yönelik herhangi bir neden tespit edilemedi. Hastaya SIH tanısı konuldu. Mutlak yatak istirahati, bol hidrasyon (3000 ml/gün) ve kafein (2-3 fincan/gün kahve) önerildi. Konservatif tedavi ile baş ağrısında belirgin düzelme gözlemlendi.

### Tartışma:

Baş ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda ağrının postural özelliği sorgulanmalıdır. Ayırıcı tanıda yanlış tanı alabilen ve ciddi komplikasyonlara yol açabilen SIH akılda tutulmalıdır.

## EP-10 BENİGN İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYONA EŞLİK EDEN FASİYAL PARALİZİ OLGUSU

ALPER GÖKGÜL , MUSTAFA KIRAZ , REFAH SAYIN

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Olgu:

Benign intrakranial hipertansiyon (BiH), intrakranial kitle ve hidrosefalinin olmadığı ve normal serebrospinal sıvı ile artmış kafa içi basıncı ve buna eşlik eden semptom ve bulgularla karakterize bir durumdur. Tekrarlayan baş ağrısı şikayeti ile gelen özellikle genç, bayan ve obez hastalarda tanıda düşünülmeli gereken bir hastalıktır. BiH, kranial sinir felçleriyle birlikte görülebilir. BiH olan hastaların %10-20'sinde abduzens sinir felci görülmektedir, diğer kranial sinir felçleri ise daha seyrek görülmektedir. Bu vakada sağ periferik fasial sinir felci olan benign intrakranial hipertansiyonlu 25 yaşında kadın hasta sunuldu.

## EP-11 FAHR SENDROMU: OLGU SUNUMU

MEHMET UFUK ALUÇLU , YAVUZ YÜCEL

DİCLE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR.

### Giriş:

Fahr Sendromu(FS) bilateral bazal ganglion, talamus, serebral ve serebellar beyaz madde kalsifikasyonu ile seyreden nadir bir hastalıktır. Klinik bulguları arasında epileptik nöbetler, ekstrapiramidal ve serebellar bulgular, optik nörit, demans,



başağrısı ve sosyal olarak uygunsuz davranışlar, obsesif kompulsif bozukluklar, duygu durum bozuklukları, psikoz gibi psikiyatrik semptomlar sayılabilir.

#### **Olgu:**

Tedaviye dirençli baş ağrısı şikayeti ile başvuran 42 yaşındaki erkek hastanın anamnezinde gerilim tipi başağrısı saptandı. Yapılan nörolojik muayenesinde; genel durum iyi, bilinç açık, koopere, pupiller izokorik IR +/+, fundus normal 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 tetkikleri normal bulunan hastanın çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde; bilateral serebral ve serebellar beyaz cevherde, bazal ganglion, talamus, serebellum ve serebral hemisferlerde bulunan kalsifikasyon, FS ile uyumlu bulundu.

#### **Sonuç:**

Tedaviye dirençli baş ağrılarında beyin görüntülenmesinin önemini vurgulamak için olgu görüntüleme bulguları ile birlikte sunuma değer görüldü.

### **EP-12 MİGREN TEDAVİSİNDE DULOKSETİN'E BAĞLI GELİŞEN GALAKTORE**

SEDEN DEMİRCİ<sup>1</sup>, MUSTAFA ÜNÜBOL<sup>2</sup>, KADİR DEMİRCİ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *ISPARTA DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup> *TOKAT DEVLET HASTANESİ ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>3</sup> *SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ PSİKİYATRİ AD*

#### **Olgu:**

Her iki memeden spontan olarak süt içeren akıntı gelmesi galaktore olarak bilinir. Duloksetin serotonin ve nöradrenalin geri alımını dengeli şekilde bloke eden, hafif düzeyde dopamin geri alımını da engelleyen bir antidepresandır. Duloksetinin migren ve başağrısı tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir. Bu bildiride migren profilaksisi nedeniyle duloksetin kullanan olguda gelişen galaktore tartışılmıştır. 28 yaşında bayan, evli, 2 çocuklu, ev hanımı hasta nöroloji polikliniğine migren tipi başağrısı ve 2 aydır olan her iki memeden süt gelmesi şikayetleriyle başvurdu. 4 aydır nöroloji uzmanı tarafından verilen duloksetin tedavisini 30 mg/gün dozunda kullandığı, fayda gördüğü ve migren ataklarının azalmış olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayene galaktore dışında normal saptandı. Nörolojik muayene normaldi. Gebelik ve başka ilaç kullanımı yoktu. Endokrinoloji ile konsülte edilen hastanın laboratuvar incelemelerinde biyokimya tetkiki, TSH, Serbest T3, Serbest T4, prolaktin ve diğer hipofiz hormonları, meme USG, kraniyal MRG normal saptandı. Meme akıntısının sitolojik incelemesinde inflamasyon bulguları görülmedi, kist sıvısı ile uyumlu olmadığı saptandı, galaktore olarak düşünüldü. Galaktorenin duloksetin kullanımına bağlı olduğu düşünüldü ve kesildi. Duloksetin tedavisinin kesilmesinin 3. gününde galaktore düzeldi. Hastadan cinsel ilişki ve meme başı uyarımından uzak durması istendi. İlaç kesilmesi sonrası 2. haftada galaktoreesi olmayan hastanın, 4. haftada yapılan prolaktin ve diğer hipofiz hormon seviyeleri normal olarak değerlendirildi ve galaktoreesi olmadı. Migren profilaksisi açısından propranolol başlandı ve takibe alındı. Galaktore bir çok nedenle ortaya çıkabilmektedir. Antidepresan kullanımıyla nadiren de olsa galaktore görülebilmektedir.

Duloksetine bağlı gelişen 2 vaka bildiri literatürde mevcuttur. Bu olgularda prolaktin seviyeleri yüksek saptanmıştır. Olgumuzda normal prolaktin seviyesi ile gelişen galaktore dikkate değer görüldü. Prolaktin ve galaktore arasındaki ilişki açık değildir, normal prolaktin seviyeleri ile görülen galaktoreden TRH aşırı duyarlılığının sorumlu olduğu ileri sürülmüştür.

Kaynaklar: Ataya KM, Subramanian MG, Lawson DM, Gala RR. Euprolactinemic galactorrhoea. Response of bioassayable prolactin to thyrotropin releasing hormone. J Reprod Med 1996;41:156-60. Yüksel N. Duloksetin: Farmakolojisi. Klinik Psikiyatri 2009;11(Ek 1):3-8. Korkmaz S, Kuloğlu M, Işık U, Sağlam S, Atmaca M. Galactorrhoea during duloxetine treatment: a case report. Turk Psikiyatri Derg. 2011 Fall;22(3):200-1. Ashton AK, Longdon MC. Hyperprolactinemia and galactorrhoea induced by serotonin and norepinephrine reuptake inhibiting antidepressants. Am J Psychiatry. 2007 Jul;164(7):1121-2. Girayalp ABO. Pitüiter adenomu olan depresif bir hastada fluoksetine bağlı galaktore: Olgu sunumu. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2009;19:159-163. Tesia SS, Tesia P, Gowda MR, Preeti S. Escitalopram Induced Euprolactinemic Galactorrhoea. Journal of Mood Disorders 2012;2(1):15-6. Artemenko AR, Kurenkov AL, Nikitin SS, Filatova EG. Duloxetine in the treatment of chronic migraine. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova. 2010;110(1):49-54.

### **EP-13 PEDÜNKÜLER HALLÜSİNOZİS**

VASFİYE BURCU DOĞAN, AYTEN DİRİCAN, AYHAN KOKSAL, SELMA TOPALOĞLU, SEVİM BAYBAS

*BAKIRKOY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Pedinküler hallüsinozis ilk olarak 1922 yılında L'Hermitte tarafından tanımlanmış olan, renkli, kompleks vizüel veya kombine vizüel-işitsel/vizüel-taktil hallüsinasyonlar ile seyreden bir sendromdur. Hallüsinasyonlar diüurnal ritm göstermektedir ve hastalar hallüsinasyon gördüklerinin farkında olurlar. Pedinküler Hallüsinozis beyin sapı ve talamusun vasküler lezyonlarına bağlı gelişebilmektedir. 63 yaşında kadın hasta psikiyatri kliniğimize, ani başlayan sinirlilik ve ölmüş annesini görme, onun kendisine seslendiğini işitme, köydeki evini siva yaptığını görme şeklinde görsel ve işitsel halüsinasyonlar şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde hasta gece-gündüz ayrımı yapamıyordu ve sekel 4/5 monoparezisi mevcuttu, bunun haricinde doğaldı. Hasta ileri yaşta olduğu için ve şikayetleri ani başladığı için nöroloji konsültasyonu istenmişti, hastaya çekilen Difüzyon MRI sonucunda pons sağ yarımında akut infarkt saptandı ve Pedinküler hallüsinozis tanısı konuldu. Pedinküler hallüsinozis nadir karşılaşılan bir tablo olduğu ve psikiyatri kliniklerinde gözden kaçabileceğini düşündüğümüz için özellikle ileri yaşta, ilk kez halüsinasyonlarla psikiyatri kliniklerine başvuran hastalarda akla gelmelidir. Buna dikkat çekmek amacıyla vakamızı sunmak istedik.

## EP-14 KÜME BAŞAĞRISI KLİNİĞİ İLE PREZENTE DURAL SİNÜS TROMBOZU OLGUSU

FÜNÜZAR YILDIRIM

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ALGOLOJİ BİLİM DALI

### Olgu:

Küme başağrısı primer başağrıları içinde nadir görülen tipik tek taraflı orbital suprabital veya temporal şiddetli ağrıya otonomik bulguların eşlik ettiği bir ağrıdır. Erkeklerde kadınlara nazaran daha sık rastlanmaktadır. Epizodik ve kronik olarak iki alt gruba ayrılmıştır. Ağrı ataklar halinde gelmekte ve 15 ile 180 dakika sürmektedir. Ataklar sıklıkla gece oluşmaktadır. Akut atak tedavisinde oksijen inhalasyonu, triptanlar ve dihidroergotamin kullanılabilir iken profilaktik olarak kalsiyum kanal blokerleri, antiepileptikler uygun ilaç tedavileridir. Bizim olgumuz 32 yaşında erkek hasta 2 ay önce başlayan geceleri daha fazla 1- 2 saat süren solda şakaktan kulak arkasına yayılan saplanıcı ağrıları olan bir hastaydı. Ağrıya sıklıkla sol gözde kızarıklık yaşarma ve burun akıntısı eşlik ediyordu. Özgeçmişinde 4 ay önce derin ven trombozu nedeniyle coumadin tedavisi başlanmış olup halen ilaca devam etmekteydi. Hastaya dış merkezde NSAİD ve venlafaksin başlanmış fakat yakınmaları düzelmemişti. Polikliniğimizden istenen kranial mrg normal idi. Göz dibi muayenesinde papil stazi izlendi. Etiyolojiye yönelik istenen kranial mr venografide solda transvers sinüste dolma defekti ve paryetooksipital alanda hiperintensite izlendi. Hastanın tedavisine verapamil eklenerek coumadin dozu ayarlandı. Takibinde hastanın ağrıları azalarak ortadan kalktı. Bu olgumuzu sunmakta gayemiz baş ağrılı hastada tanıda yalnızca anamnez yeterli olmayıp göz dibi bakışının da mutlaka muayenenin parçası olması gerektiği ayrıca dural sinüs trombozunun küme baş ağrısıyla prezente olabileceğini vurgulamaktır.

## EP-15 GÖRÜNTÜLEME BULGULARI EŞLİĞİNDE BİR KAROTİDİNİ OLGUSU

KAMİL KADİR TOPALKARA<sup>1</sup>, FEIZA SOUTTSOGLU<sup>2</sup>, YUSUF ZİYA GÜLER<sup>3</sup>

<sup>1</sup> BAYINDIR KAVAKLİDERE HASTANESİ, NÖROLOJİ

<sup>2</sup> BAYINDIR KAVAKLİDERE HASTANESİ, RADYOLOJİ

<sup>3</sup> BAYINDIR KAVAKLİDERE HASTANESİ, KBB

### Olgu:

Karotidini, genellikle tek taraflı olan boyun ağrısı ve aynı tarafta karotid arter hassasiyeti ile karakterize bir tablodur. Bu durumun ayrı bir hastalık veya değişik hastalıkların bir semptomu olduğu konusu tartışmalıdır. Boynunun sol yanında palpasyonla artan şiddetli ağrı yakınması olan 48 yaşında kadın hastada boyun ultrason incelemesinde sol karotid bifurkasyon çevresi yumuşak dokuda ödematöz ekojenite artışı ve ICA orijininde %50-60 darlığa neden olan duvar kalınlaşması-fibröz plak oluşumu izlendi. Ayırıcı tanıya yönelik yapılan BT ve MR görüntüleri ışığında büyük damar vaskülit, diseksiyon, anevrizma ve karotis oklüzyonu gibi vasküler nedenler dışlandıktan sonra karotidini tanısı konuldu. Medikal tedavi (parenteral nonsteroid antiinflamatuvar) ile hastanın kliniği 10 gün içinde belirgin düzeldi. Seyrek görülen bu klinik tabloyu görüntüleme yöntemleri (USG, BT anjiyografi, MR) eşliğinde yeniden vurgulamak ve literatürde devam ettiği görülen isimlendirme konusundaki tartışmalara değinmek amacı ile sunuyoruz.

## EP-16 EPİZODİK BAŞ AĞRISI İLE KARAKTERİZE NÖROTÜBERKÜLOZ: NADİR BİR OLGU

ALPER GÖKGÜL , REFAH SAYIN

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Olgu:

Tüberküloz vakalarının yaklaşık %5-10'unda beyin ve santral sinir sistemi (SSS) tutulumu görülür. SSS tüberkülozu menenjit, tüberküloz ya da spinal tüberküloz (Pott Hastalığı) olarak ortaya çıkabilir. Tüberkülomlar çok büyük oldukları zaman spesifik olmayan nörolojik defisitlere, kafa içi basınç artışına bağlı nörolojik bulgulara (baş ağrısı, bulantı, kusma) veya epilepsi nöbetlerine yol açabilirler. Tüberkülomların antitüberküloz tedavi altında paradoks olarak ortaya çıkması literatürde sık olarak bildirilmesine rağmen, tam ve düzgün tedavi almış olgularda, geç dönemde ortaya çıkmaları oldukça nadir bildirilmiştir. Bu hastada kesici alet yaralanması sonrası milier ve intrakranial tüberküloz gelişmiş. 18 ay antitüberküloz tedavi sonrası klinik ve radyolojik olarak tam iyileşme gözlenen, 5 yıl sonra intrakranial tüberküloz gelişen ve literatürde nadir görülen 20 yaşında bir erkek hasta sunulmuştur.

## EP-17 KRONİK MİGRENLİ HASTALARDA AMİTRİPTİLİNİN SEREBRAL METABOLİZMA ÜZERİNE ETKİLERİ

SEMİR MAZMAN<sup>1</sup>, ÜMİT HİDİR ULAŞ<sup>1</sup>, HAKAN AKGÜN<sup>2</sup>, SERDAR TAŞDEMİR<sup>1</sup>, SEMİH ALAY<sup>1</sup>, OĞUZHAN ÖZ<sup>1</sup>, ERDAL EROĞLU<sup>1</sup>, ŞEREF DEMİRKAYA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> ETİMESGUT ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

### Amaç:

Migren fizyopatolojisinde serebral vasküler hemodinamideki bozulmanın önemli katkısı olduğu düşünülmektedir. Bu konuyla ilgili birçok deneysel ve klinik çalışma bulunmakla birlikte, kronik migrenli hastalarda serebral hemodinami üzerine yapılmış çok az çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda elde edilen verilerde çelişkili sonuçlar olduğu dikkati çekmektedir. Bozulmuş serebral hemodinami üzerine verilen tedavilerin nasıl bir düzenleyici etkisi olduğuyla ilgili literatürde yeterince bilgi birikimi olmadığı görülmektedir. Bu çalışmada migren profilaksisinde kullanılan trisiklik antidepresanlardan amitriptilinin serebral hemodinami üzerine etkileri ve bunun tedavi etkinliği ile korelasyonunu araştırmak istedik.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 26 kronik migren hastası alındı ve bu hastalara düşük doz (10mg) amitriptilin başlandı. Tedavi öncesi ve tedavinin birinci ayında transkraniyal Doppler ile bilateral temporal pencereden orta serebral arter (MCA) ve posterior serebral arterden (PCA) ortalama kan akım hızları ve nefes tutmaya bağlı vazomotor reaktivitedeki (VMR) değişiklikler ölçüldü. Tedavi etkinliğini değerlendirmek için VAS (visüel analog skala) kullanıldı.

### Bulgular:

Tedavi öncesi ve tedavi sonrası ortalama VAS skorunda istatistiksel olarak anlamlı azalma saptandı (p<0.001). PCA'larda kan akım hızlarında ve VMR'lerinde anlamlı fark saptanmadı. MCA'larda

ortalama kan akım hızında, tedavi öncesi ve sonrası dönemde farklılık saptanmazken ( $p=0,74$ ), VMR'lerde ise anlamlı derecede azalma saptandı ( $p=0,021$ ).

#### **Sonuç:**

Düşük doz amitriptilinin migren profilaksisinde etkili olduğu, amitriptilinin etkisinin direkt serebral damarlar üzerinden olmadığı, VMR üzerine etkisiyle otonomik vasküler tonusla ilişkili merkezler üzerine düzenleyici aktivitesi ile olduğu sonucuna varılmıştır.

### **EP-18 İNTERNAL KAROTİD ARTER ANEVİZMASINA BAĞLI TRİGEMİNAL NEVRALJİ TANILI HASTAYA STENT UYGULAMASI**

GÜLSÜN AKANSOY ÜSTÜNEL, SÜHA AKPINAR

*LEFKOŞA DR.BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Trigeminal nevralsi , en sık görülen fasial ağrı sendromudur. Ani başlayan , paroksizmal, şiddetli, elektrik çarpması ya da saplanıcı ağrı özelliğindedir. Dile dokunma, gülme, diş fırçalama, çiğneme gibi spesifik uyarılar ile tetiklenen, tek taraflı ani yüz ağrıları ile karakterize bir durumdur. Çoğu olguda neden, küçük bir ektatik damarın trigeminal sinirin kök giriş zonunu komprese etmesidir ve bu komprese eden damar genellikle süperior serebellar arterdir. Diğer nadir nedenler; demyelinizan hastalıklar, beyin sapı infarktı, tümörler, posterior fossanın diğer kitlesel lezyonlarıdır.İCA kavernöz segment anevrizmasına bağlı trigeminal nevralsi oldukça ender bir nedendir.

#### **Olgu:**

89 yaşında kadın hasta, 2 yıldır yüzün sağ yarısında maksiller bölgede yaklaşık 1-2 dakika süren gün içinde tekrarlayan, oldukça şiddetli, nevralsiform özellikte, soğukla, diş fırçalamakla ve yemek yemekle tetiklenen baş ağrısı mevcut.Özgeçmişinde bilinen hipertansiyonu olan hastanın mevcut şikayeti giderek artmış. Sekonder etyoloji açısından çekilen kranial MRG'de internal karotid arter ( İCA) proksimalinde şüpheli anevrizma saptanması nedeniyle çekilen beyin boyun bt anjiyografide sağ İCA kavernöz segmentte 8 mm sakküler anevrizma saptandı. Bu süreçte hastaya karbamazepin ve sonrasında gabapentin kombinasyonu uygulandı. Medikal tedaviye yeterli yanıt alınamayan sekonder neden olarak anevrizma saptanan hastaya anjiyografi eşliğinde sağ İCA kavernöz segmentte yerleşim gösteren sakküler anevrizma boynunu kapatacak şekilde 5\*30 mm boyutlarında flowdiverter (akım yönlendirici) grubundan SILK stent (Balt, Fransa) yerleştirildi. Anevrizma lümenine stentin kısmi protrüzyonu gözlenmiş olup anevrizma proksimalinde İCA darlığı lokalizasyonuna balon uygulanıp stentin tam yerleşimi sağlandı. Kontrol çekimlerde anevrizma lümeninde ileri derecede akım yavaşlaması (stagnation) gözlenmiş olup işlem asetilsalisilik asit ve klopidogrel tedavisi ile sonlandırıldı. Takipte 2.ayda hastanın ağrı şikayeti tamamen düzeldi. Sonuç olarak İCA kavernöz segment anevrizmasına bağlı trigeminal nevralsi oldukça ender bir nedendir ve sekonder neden ortadan kaldırıldığında tamamen düzelebilmektedir.

### **EP-19 MİGREN VE KOMORBİDİTELER: HASTANE TEMELLİ BİR ANKET ÇALIŞMASI**

ÖZLEM ÖNDER, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU , CAN AHMET KULAN

*SB İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Migren toplumda sık karşılaşılan nörolojik hastalıklardan biridir. Birçok psikiyatrik ve somatik hastalıkla birlikte görülebilir. Çalışmamızda, baş ağrısı polikliniğimizde takipli migren hastalarındaki komorbiditelerin araştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

İzmir EAH Nöroloji Kliniği Baş Ağrısı Polikliniği'nde takipli, IHS kriterlerine göre aurasız migren tanısı konmuş 100 hasta ve migren tanısı olmayan 195 gönüllü bireye yapılandırılmamış açık uçlu sorular içeren bir anket verilerek gruplar karşılaştırılmıştır.

#### **Bulgular:**

Migren grubu, 91 kadın, 9 erkek olmak üzere 100 hastadan oluşmaktaydı. Yaş ortalaması  $42.3\pm 10.7$  (17-69) yılı. Kontrol grubunun yaş ortalaması  $38.8\pm 11.0$  (17-65) olup, 174 (%89.3)'ü kadın, 21 (%10.7)'i erkekti. İki grup yaş ve cins açısından benzerdi. Migrenlilerde en sık görülen komorbidite, literatür ile uyumlu olarak psikiyatrik hastalıklardı (%38). Depresyon kontrollere göre 2 kat fazlaydı. İkinci sırada vasküler hastalıklar ve risk faktörleri görüldü, ancak kontrollerle anlamlı fark yoktu. Gerilim tipi baş ağrısı üçüncü en sık komorbiditeydi ve kontrol grubundan 10 kat fazlaydı. KBB kaynaklı hastalıklar ve GİS hastalıkları kontrollerden 2-4 kat fazlaydı. Romatolojik hastalıklar migrenlilerde %10 iken kontrollerde hiç yoktu. Literatürün aksine solunum sistemi hastalıkları migren grubunda yalnızca %4 iken kontrollerde ise %13 bulundu.

#### **Sonuç:**

Migren çeşitli psikiyatrik ve somatik hastalıklarla birlikte görülebilmektedir. Scher tarafından bu birliktelik sırasıyla psikiyatrik hastalıklar, nörolojik hastalıklar, vasküler patolojiler, kalp hastalıkları ve diğer hastalıklar olarak sınıflandırılmıştır. Bu birlikteliğin fark edilmesi karmaşık yakınmaların anlaşılabilmesini, tek tedavi ile hastalıkların kontrol altına alınabilmesini ve eşlik eden hastalığa uygun tedavi stratejilerinin planlanmasını sağlayabileceğinden son derece önemlidir. Çalışmamızda psikiyatrik hastalıklar, özellikle depresyon, ve gerilim baş ağrısı bekleneceği gibi yüksek oranda bulunmuştur. Romatolojik hastalıkların migrenlilerde görülüp, kontrollerde olmaması da farklı bir bulgu olarak ortaya çıkmıştır.

## EP-20 MİGREN HASTALARINDA SERUM HEMOGRAM, FERRİTİN, DEMİR, DEMİR BAĞLAMA, SEDİMENTASYON, FOLİK ASİT, VİTAMİN B12 DÜZEYLERİ VE KRANYAL MRG İNCELEMESİ

MELTEM CAN İKE <sup>1</sup>, FAZİLET HIZ <sup>2</sup>, SEMRA BİLGE <sup>2</sup>, TUBA CAN AKMAN <sup>3</sup>, LEMAN ÖZDEN ERKUTLU <sup>4</sup>, EMİNE MERCAN <sup>2</sup>

<sup>1</sup>ŞIRNAK DEVLET HASTANESİ

<sup>2</sup>İSTANBUL GAZİOSMANPAŞATAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>3</sup>PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ

<sup>4</sup>İSTANBUL OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Migren, dizabilite oluşturan tekrarlayıcı baş ağrısı atakları ve otonom sinir sistemi disfonksiyonu ile karakterize, yaygın, kronik bir bozukluktur. Migren ağrısı ile hematolojik parametreler arasındaki ilişkinin incelendiği az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmada son bir yılda anemi veya polistemi tanısı ile medikal tedavi almamış auralı-aurasız migrenli hastalar arasında serum hemogram, ferritin, demir (Fe), demir bağlama kapasitesi (FeBK), sedimentasyon, folik asit, vitamin B12 düzeyleri ve kranyal MRG sonuçlarının retrospektif olarak araştırılması planlandı.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, baş ağrısı ile başvuran hastalar arasında migren tanısı alan 60 hasta ile sağlıklı 60 kontrol grubu dahil edildi. Tüm hastaların ilk başvuru sırasındaki serumdan Hb, Htc, Fe, FeBK, ferritin, B12 vitamin, folik asit, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), c-reaktif protein (CRP) düzeyleri, vizüel ağrı skalası (VAS) ile kranyal MRG incelendi.

### Bulgular:

Çalışmaya, yaş ortalaması  $33.33 \pm 10.37$  yıl olan 60 migrenli hasta ile  $32.50 \pm 9.84$  yıl olan sağlıklı 60 birey olmak üzere toplam 120 gönüllü rastgele örneklem yöntemiyle alındı ( $p>0.05$ ). Çalışmaya alınan bireylerin %64.2'si ( $n=77$ ) kadın ve %35.8'i ( $n=43$ ) erkekti. Migrenli hastaların ortalama hastalık süresi  $5.51 \pm 4.6$  yıl ve ortalama VAS  $6.56 \pm 1.25$ 'dir. Migrenli hastaların sağlıklı kontrollere göre ortalama Hb, Htc, Fe ve ferritin değerleri düşük ( $p=0.001$ ;  $p=0.001$ ;  $p=0.026$ ;  $p=0.036$ ). CRP düzeyleri ise daha yüksek tespit edildi ( $p=0.001$ ). Auralı migren hastalarında Hb, Htc ve folik asit seviyeleri düşük, FeBK ve CRP ise yüksek olmasına rağmen istatistiksel fark saptanmadı ( $p>0.005$ ). Cinsiyete göre migrenli kadın hastalarda Hb, Htc ve ferritin seviyeleri migrenli erkek hastalara göre anlamlı şekilde düşük bulundu ( $p=0.001$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.004$ ). Yine kadınlarda CRP ( $p=0.043$ ) ve FeBK ( $p>0.005$ ) değerleri yüksekti. Migrenli kadınlarda ortalama Hb, Htc, ferritin ve folik asit kontrol grubundaki kadınlara göre düşük bulundu ( $p=0.001$ ). Migrenli kadınlarda CRP düzeyi yüksekti ( $p=0.003$ ). FeBK ve sedimentasyon migrenli kadınlarda yüksek olmasına rağmen anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0.005$ ). Migrenli erkeklerde ortalama Hb ( $p=0.002$ ), Htc ( $p=0.001$ ), ferritin ( $p>0.05$ ), vit B12 ( $p>0.05$ ) ve serum Fe değerleri ( $p>0.05$ ) kontrol grubundaki erkeklere göre düşük bulundu. Migrenli hastalarda ağrı şiddeti arttıkça Hb, Htc, folik asit ve CRP seviyelerinin de istatistiksel olarak azaldığı izlendi. Hastalık süresi arttıkça folik asit seviyeleri de azalmıştır ( $p=0.004$ ). Migren hastalarının MRG'leri incelendiğinde %70'inde normal bulunurken %13.3'ünde her iki beyaz cevherde, %6.7'sinde her iki frontal lobda, %5'inde sol frontal lobda birkaç adet mikroiskemik değişiklikler izlendi.

### Sonuç:

Migren hastalarında kranyal MRG, tam kan sayımı, demir parametreleri, vitamin seviyeleri ve inflamasyon belirteçleri yakından izlenmelidir. Serumda saptanan eksikliklerin giderilmesi hem migren ağrılarının daha kolay kontrol altına alınmasına, hemde migren ile komorbit gelişebilecek inme riskini azaltması yönünden önem taşır.

## EP-21 BAŞAĞRISI İLE PREZENTE KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ: OLGU SUNUMU

RUHSEN ÖCAL <sup>1</sup>, OKAN DELİKAN <sup>2</sup>, KAZIM CEBİ <sup>2</sup>, SERKAN ÖCAL <sup>2</sup>, CEMAL BULUT <sup>3</sup>, TOLGA BAYAZIT <sup>2</sup>

<sup>1</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>2</sup>HİTİT ÜNİVERSİTESİ ÇORUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>3</sup>ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

54 yaşında bayan hasta şiddetli başağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Daha önceye ait romatoid artrit hastalığı vardı ve tedavi alıyordu. Romatoid artrit için kullandığı ilaçlar arasında dexametazon ve non-steroid antiinflamatuvar ajanlarda vardı. Yeni başlayan şiddetli, ağrı kesiciye yanıtız, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği başağrısı vardı. Göz dibi dahil nörolojik muayenesi ve rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Acil bilgisayarlı beyin tomografisi yapıldı normal bulundu. Ağrı kesicilere yanıt vermeyen başağrısı nedeniyle hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla nöroloji kliniğine yatırıldı. SSS vaskülitü ön tanısı ile kontrastlı beyin MRG yapıldı, periventriküler beyaz cevherde kontrast tutmayan birkaç adet non-spesifik hiperintens lezyon saptandı. İlerleyen dönemde başağrısı şiddetlendi, ateş yüksekliği gelişti. İlerleyen dönemde peteşileri gelişti. Kontrol laboratuvar tetkiklerinde platelet düşüklüğü ve platelet fonksiyon bozukluğu saptandı. Kontrol biyokimyasında karaciğer fonksiyon testleri yüksek bulundu. Diğer enfeksiyon nedenleri ekarte edilen hastada Çorum endemik bir bölge olduğu için Kırım Kongo kanamalı ateşi olabileceği düşünüldü. Hikayesi tekrar alınan hastada hastaneye başvurudan önce kene ile temas hikayesi olduğu öğrenildi. Hastadan PCR gönderildi. Hastanemizde plazmaferez yapılamadığı için hasta destek tedavisi için ileri bir merkeze sevk edildi. Hastanın PCR sonucu KKKA uyumlu geldi ve sevk edildiği merkezde destek tedavisi aldı. Destek tedavisine rağmen hasta takip edildiği merkezde eksitus olmuştur.

## EP-22 TEKRARLAYAN TRANSVERSE SİNÜS KOLLAPSI: BİR OLGU SUNUMU

HALİL ÖNDER, RAHŞAN GÖÇMEN, YASEMİN ÖZDEMİR, TURGAY DALKARA

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon (İİH) nin etiyolojik nedenlerinden biri intrakraniyel venöz basınç artışıdır. İİH olan bazı hastalarda bilateral transvers sinus (TS)lerde tromboz olmaksızın kollaps/stenoz görülebildiği bildirilmiştir. Ancak bunun bir neden mi yoksa sonuç mu olduğu halen tartışmalıdır.

Bu bildiride İİH nedeniyle araştırılan ve bilateral TS kollapsı saptanan hasta sunularak İİH'nın patofizyolojisi, bu hastaların ele alınışı ve tedavi seçiminde kriterler sorgulanmıştır.

#### **Olgu:**

32 yaşında erkek hasta 6 aydır olan başağrısı ve ilerleyici görme kaybı ile başvurdu. Yapılan muayenesinde göz dibinde papil ödem saptandı. Çekilen kranial MRG venografisi normal sınırlarda değerlendirilen hastaya İHH kabul edilerek boşaltıcı LP'ler yapıldı ve açılış basıncı her seferinde yüksek tespit edildi. Etiyolojiye yönelik olarak bir neden tespit edilemedi. LP'ler sonrası semptomları düzelen hastanın takipte şiddetli başağrıları oldu. MRG venografiler ile hastanın bilateral transvers sinuslarda 3 kez re-kollaps geliştiği belirlendi. LP sonrası hem MR venografide transverse sinüs kollapsı hem de semptomlarda düzelme tespit edilen hasta asetazolamid tedavisi verilip kontrollerle takip edildi. 2 aylık izleminde hastanın 4 kez boşaltıcı LP'ye yanıt veren klinik kötüleşmesi oldu. Lumboperitoneal şant takılan hasta son iki aydır semptomsuz izlenmektedir.

#### **Tartışma:**

İİH' da da MR görüntülerinde bazı hastalarda transvers sinüslerde tromboz ile uyumlu olmayan daralma görüldüğü bildirilmiştir. Vakamızda 4 klinik kötüleşmenin 3'ünde MRG venografi ile bilateral transvers sinus kollapsı tespit ettik. Bu vakanın İİH' de sinus kollapsı ilişkisini net ortaya koyması açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz. Nedeni tespit edilemeyen İHH vakalarında venöz kollapsda dikkate alınmalı ve lumboperitoneal şant takılması düşünülen hastalarda MRG venografinin önemli bir kriter olabileceğini akılda tutulmalıdır.

#### **EP-23 MİGRENDE KOMORBİDİTE: DEPRESYON VE ANKSİYETE**

YILDIZHAN ŞENGÜL<sup>1</sup>, HAKAN SERDAR ŞENGÜL<sup>1</sup>, SEVDA KURAL YÜCEKAYA<sup>2</sup>, SELMA AKSOY YÜCEL<sup>3</sup>, DERMAN YİĞİT<sup>1</sup>, TEZAY ÇAKIN GÜLEÇ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> LÜTFİYE NURİ BURAT DEVLET HASTANESİ

<sup>3</sup> KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### **Amaç:**

Epizodik ve kronik migreni olan hastalarda depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik komorbidite varlığının belirlenmesi yaşam kalitesi ve prognostik açıdan önem taşımaktadır. Bu çalışmada migreni olan hastalarda depresyon ve anksiyete birlikteliğinin saptanması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya en az ilkökul mezunu 15-60 yaş arası olan ICHD-II'ye göre migren tanı kriterlerine göre epizodik veya kronik migreni olan 178 hasta ve 40 sağlıklı kontrol alındı. Hastalar yaş, cinsiyet, meslek, migren süresi, atak sıklığı, ilaç kullanımı, migren özellikleri, acil başvuruları açısından sorgulanmıştır. Hastalara Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçekleri uygulandı. Migrene bağlı kayıp MİDAS ve ağrı ise VAS ile değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Hasta grubun ortalamaları; yaş 28.97±9.00, migren süresi 5.41±4.58 yıl, atak sıklığı 2.83±1.64, son 6 ayda acil başvurusu 1.25±2.8, VAS skoru 7.92±1.91 idi. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ortalaması 17,32±10,73, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ortalaması

20.14±11,31 idi. Kontrol grubun BDÖ ortalaması 8.03±6.23, BAÖ ortalaması 6.73±6.37 idi. BDÖ skorlarına göre orta depresif belirtiler gösteren olan 37 ve ciddi derecede depresif belirtiler gösteren hasta sayısı 28 idi. 178 hastanın 56'sında orta, 54'ünde ciddi anksiyete düzeyi saptandı. Hem BDÖ hem de BAÖ skorları MİDAS skorlarıyla korele bulundu.

#### **Sonuç:**

Orta ve ciddi düzeyde depresif belirtiler gösterenler hasta grubunda %31.3 iken kontrol grubunda %1' idi. Orta ve ciddi anksiyete bulguları gösterenler hasta grubunda %52.9 iken kontrol grubunda %1.9' idi. Çalışmamızda saptanan anksiyete oranları daha önce yapılan çalışmalara oranla çok yüksek düzeylerde saptanmıştır. Depresyon ve anksiyete migrene eşlik eden önemli psikiyatrik bozukluklardır. Hastalar bu açıdan ayrıntılı sorgulanmalı ve özellikle depresyonu arttıran profektik ajanları kullanırken daha dikkatli olunmalıdır.

#### **EP-24 STEROİD YANITLI ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI REKÜRREN AĞRILI OFTALMOPEJİK NÖROPATİ**

ÖZLEM KAYIM YILDIZ, HATİCE BALABAN, ZEYNEP VARGÜN, ERTUĞRUL BOLAYIR, SUAT TOPAKTAŞ

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

#### **Olgu:**

37 yaşında erkek hasta beş gündür olan başağrısı ve iki gündür olan çift görme yakınmaları ile başvurdu. Ağrı başın sağ yarısına sınırlı, zonklayıcı ve şiddetli olarak tanımlandı. Hastanın 1 yıl önce benzer özelliklerde başağrısı ve sonrasında çift görme yakınmaları olmuştu. Bu dönemde sol abduzens paralizisi saptanmış, yakınmaları bir hafta içerisinde düzelmişti. Son başvuruda nörolojik muayenede sağ abduzens paralizisi mevcuttu. Beyin MRG, MRG-anjiyografi, hematolojik, biyokimyasal, hormonal, mikrobiyolojik ve immünolojik analizler ve beyin omurilik sıvısı analizinde anormallik saptanmadı. Bir hafta sonra sağ okülomotor paralizisi gelişti. Yenilenen beyin görüntüleme çalışmaları normaldi. Tanı kriterleri uyarınca hastaya 'rekürren ağrılı oftalmoplejik nöropati' tanısı kondu. Başağrısı ve okülomotor sinir paralizisi oral prednizon tedavisine dramatik biçimde yanıt vererek kısa sürede düzeldi. Ancak abduzens paralizisi bir ay içerisinde yavaş bir biçimde düzeldi. Hasta altı aydır semptomsuz olarak izlenmektedir. Önceleri 'oftalmoplejik migren' olarak bilinen tablo, Başağrısı Bozukluklarının Uluslararası Sınıflandırması Komitesi tarafından ağrılı kranial nöropatiler ve diğer fasiyal ağrılar grubu içerisine dahil edilmiş ve 'rekürren ağrılı oftalmoplejik nöropati' olarak adlandırılmaya başlanmıştır. Tanı için tekrarlayıcı ipsilateral başağrısı ile birlikte bir veya daha fazla oküler kranial sinirin (genellikle okülomotor) paralizisi atakları olmalı ve orbital, parasellar veya posterior fossa lezyonları dışlanmalıdır. Tipik olarak çocuklukta başlayan rekürren ağrılı oftalmoplejik nöropati nadiren erişkin yaş grubunda başlayabilir. En çok okülomotor sinir etkilenmektedir, abduzens paralizisi nadirdir. Bazı hastalarda kortikosteroidler yararlı olabilir. Sunulmakta olan hasta, erişkin başlangıçlı olması, abduzens paralizisi ile seyretmesi, aynı atak içerisinde okülomotor paralizinin de eklenmesi ve steroide dramatik yanıt vermesi nedeniyle özellik arz etmektedir.

Not: Hasta, yüzünü gösteren fotoğraflarının sunumlarda ve bilimsel yayınlarda kullanımını onaylamıştır.

## **EP-25 BENİGN İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON İLE BAŞVURAN LAURENCE MOON BARDET BİEDL SENDROMU: OLGU SUNUMU**

ALPER GÖKGÜL , TEMEL TOMBUL , AYSEL MİLANLIOĞLU

*YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

### **Olgu:**

Laurence Moon Bardet Biedl Sendromu (LMBBS); obezite, retinitis pigmentosa, hipogonadizm, mental retardasyon ve polidaktili ile karakterize genetik bir sendromdur. Benign intrakranial hipertansiyon (BİH); intrakranial kitle ve hidrosefalinin olmadığı ve normal serebrospinal sıvı ile artmış kafa içi basıncı ve buna eşlik eden semptom ve bulgularla karakterize bir durumdur. Otuz yaşında erkek olgu yaklaşık 20 gündür sürekli olan, zonklayıcı tarzda, bulantının eşlik ettiği ancak kusmanın olmadığı, analjeziklere yanıtız baş ağrısı şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Daha önceden retinitis pigmentosa ve obezitesi olan olgunun sistemik muayenesinde polidaktili ve mikropenis saptanması üzerine hastada LMBBS düşünüldü. Yapılan psikometrik değerlendirmede sınırda mental retardasyonu olduğu görüldü. Laboratuvar incelemelerinde hipogonadizmi olan vaka LMBBS pentadını sağladı. Olgunun lomber ponksiyonunda BOS basıncının yüksek olması nedeni ile hastaya BİH tanısı konuldu. Literatürde LMBBS çeşitli nörolojik bulgularla ortaya çıkabilmekle beraber BİH ile birlikteliğinden bahsedilmemiştir. Çalışmamızda nörolojik semptom olarak BİH'a bağlı baş ağrısı olan, boşaltıcı lomber ponksiyon (LP) ve asetazolamid tedavisini takiben semptomları düzelen LMBBS'lu olgumuz daha önce literatürde rastlanmayan BİH birlikteliği nedeni ile ilginç bir bulunarak sunulmuştur.

## **EP-26 VOGT KOYANAGI HARADA SENDROMU: OLGU SUNUMLARI**

SELİN YETKİNEL , BAŞAK KARAKURUM GÖKSEL , DENİZ YERDELEN , SİBEL KARACA

*BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ*

### **Giriş:**

VogtKoyanagiHarada(VKH)sendromu ve menenjiyosensefalit ile karakterize klinik tablodur. Bu hastalar baş ağrısı ve papilödem ile nöroloji pratiğinde karşımıza çıkabilmektedir.

### **Olgu 1:**

25 y kadın olgu, 10 gün önce başlayan gözde kızarıklık, 2 gündür bulanık görmenin eşlik ettiği bilateral frontal baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Nöro-oftalmolojik muayenesinde konjunktivalar hiperemik, bilateral papilödem, anterior üveit ve makula ödemi saptandı. Beyin-orbital MRG 'de her iki globta koroidal ve retinal diffüz kalınlaşma ve kontrast tutulumu izlendi. BOS'da lenfositik pleositoz mevcuttu. Enfeksiyöz (sifiliz, Tbc, CMV, HSV, toksoplazmozis) ve enflamatuvar (sarkoidoz, Behçet, SLE, multipl skleroz) nedenler dışlandıktan sonra VKH sendromu tanısıyla metilprednizolon (MP) tedavisi uygulandı. Sol gözde daha iyi olmak üzere bilateral vizyonu tama yakın (VG 06//08 ) düzeldi.

### **Olgu 2:**

28 y doğuştan işitme engelli erkek olgu, 1 hafta önce başlayan

gözlerde kızarıklık, gözlerde lokalize zonklayıcı baş ağrısı, bulanık görme şikayetiyle başvurdu. Nöro-oftalmolojik muayenesinde sağ alt periferde seröz dekolman, papilla çevresinde ödem saptandı. Beyin MRG normaldi, Orbita MRG'de her iki globta retinal ve koroidal kalınlaşma ve kontrast tutulumu saptandı. BOS basıncı 17 mmH<sub>2</sub>O, protein: 50 idi. Enfeksiyöz ve enflamatuvar nedenler ekarte edildikten sonra hastaya VKH sendromu tanısı ile MP tedavisi uygulandı. Tedavisi tedrici azaltılırken görmesi bozulan hastanın halen steroid tedavisi devam etmektedir.

### **Sonuç:**

VKH sendromu, diğer olası üveit, ensefalit nedenlerinin dışlanarak tanısının konulması nedeniyle tanının gecikmesine sebep olabilmektedir. Progresif vizüel bulguların steroid tedavisine iyi cevap vermesi , üveit nükslerine sekonder vizyon kaybı olabilmesi erken dönemde tedavinin önemini arttırmaktadır. Bu nedenle baş ağrısı, papil stazı olan olgularda ayırıcı tanıda VKH sendromu da akla gelmelidir.

## **EP-27 EPİKRANYA FUGAKS: OLGU SUNUMU**

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR<sup>2</sup> , HAKAN DOĞRU<sup>1</sup> , TANER ÖZBENLİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D. SAMSUN

<sup>2</sup> VEZİRKÖPRÜ DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ, SAMSUN

### **Giriş:**

Epikranya fugax (EF) son zamanlarda tanımlanan paroksizmal bir baş ağrısı tipidir. Başın arka kısmında fokal bir odaktan başlayıp hızlı bir şekilde burun ve göze ilerleyen tek taraflı bir ağrıdır. Ataklar orta-ağır şiddette ve 1-10 saniye sürmektedir. Baştaki ağrı bıçak saplanması veya elektrik çarpması şeklinde tanımlanmaktadır. Bazı olgularda otonomik bulgular tabloya eşlik edebilmektedir. Bu yazıda çok nadir görülen epikranya fugaks olgusu sunulmuştur.

### **Olgu:**

Elli dokuz yaşında kadın hasta nöroloji polikliniğimize iki yıldır olan baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Baş ağrısı; orta ya da ağır şiddette, 5-10 saniye süren, başın sağ arka kısmından başlayıp göze doğru ilerleyen, saplanıcı tarzda, göz yaşarmasının eşlik ettiği ve günde 2-3 defa tekrarlayan özellikteydi. Nörolojik ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Hipertansiyon dışında bir risk faktörü yoktu. Kontrastlı beyin-difüzyon manyetik rezonans (MR) ve MR anjiyografi ile laboratuvar incelemeleri normaldi. İndometazin ve karbamazepin tedavisine yanıt vermeyen olgu gabapentin 1800 mg tedavisine yanıt verdi.

### **Tartışma:**

EF, ilk olarak 2008 yılında Pareja ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Epikranyalar içerisinde sınıflandırılmaktadır. Diğer epikranyalardan ve nevaljiform ağrılardan başlıca ayırt edici özellikleri; başlangıç yeri, süresi ve hızla yayılma şeklindedir. Patogenezi bilinmemekle birlikte periferik ve santral mekanizmaların rol oynadığı düşünülmektedir. Tanımlanan olgular incelendiğinde kadın cinsiyet hakimiyeti vardı ve başlangıç yaşı 23-83 yaşları arasında idi. Olgu serilerinde oksipital sinir bloku, karbamazepin, lamotrijin ve gabapentin tedavisine yanıt alınmıştır. Olgumuz literatürde bildirilen olgulara benzer özelliklere sahipti ve gabapentin tedavisine iyi yanıt alınmıştı.

## Sonuç:

Başın arka kısmında fokal bir odaktan başlayıp, hızlı bir şekilde burun ve göze ilerleyen, tek taraflı, kısa süreli baş ağrılarında Epikranya Fugaks akla gelmelidir.

## EP-28 SEKONDER SUNCT SENDROMU:OLGU SUNUMU

GÜNAY GÜL<sup>1</sup>, BATUHAN KARA<sup>2</sup>, NAZAN KARAGÖZ SAKALLI<sup>1</sup>, FULYA ŞENGÜL EREN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PROF. DR. MAZHAR OSMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> BAKIRKÖY SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>3</sup> ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

## Giriş:

SUNCT (short-lasting unilateral neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing) sendromu primer baş ağrılarının nadir bir formu olarak tanımlanmış olmasına rağmen sekonder nedenler, özellikle de posterior fossa anomalileri, bildirilmiştir.

## Amaç:

SUNCT sendromu özellikleri gösteren 25 yaşında kadın hasta, 3 yıldır sol periorbital ve frontal bölgede lokalize ağrılar nedeniyle profilaktik ajanlar almakta ve ağrıları remisyonunda gitmekteyken son 8 aydır tüm profilaksi seçeneklerine dirençli hale gelmiştir. Kranial MR'ında hipofizde hemorajik adenom gözlenmiştir. Endokrin incelemeler sonucunda prolaktin düzeyi yüksek bulunan hastaya cabergolin başlanmış ve ağrı ataklarında tam remisyon sağlamıştır.

## Sonuç:

SUNCT sendromu, iyi tanımlanmış baş ağrısı tiplerinden biri olmakla birlikte hipofiz adenomları ile birlikteliği nadir tanımlanmıştır. Adenom içine kanama gelişmesi ile dirençli hale gelmesi bizim vakamızın özelliğidir.

## EP-29 İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYON OLGU SUNUMLARI

DİDEM AKÇALI<sup>1</sup>, OKTAY TERTEMİZ<sup>1</sup>, TUĞBA TUNÇ<sup>2</sup>, FUNUZAR YILDIRIM<sup>1</sup>, ÖZLEM COŞKUN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ AD ALGOLOJİ BD

<sup>2</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

## Olgu:

İntrakranial hipotansiyon genellikle ortostatik baş ağrısı ile karakterizedir. Ortostatik baş ağrısı daha önce baş ağrısı olan veya olmayan hastalarda ayağa kalkınca kötüleşen karakterde bir baş ağrısıdır (1). Ağrı genellikle gülmek, öksürmek, jugular venöz kompresyon, Valsalva manevrası ile artar ve genellikle analjezik tedavisine dirençlidir. Ağrıya bulantı, kusma, boyun ağrısı, baş dönmesi, horizontal diplopi, işitme değişiklikleri, tinnitus, yüzde uyuşma, üst ekstremitelerde radiküler semptomlar eşlik edebilir (2). Tedavi yöntemleri arasında öncelikle yatak istirahati, sıvı replasmanı, kafein, teofilin ve non-steroid antiinflamatuar (NSAİ) ilaçlar kullanılmaktadır, ancak genellikle analjezik tedaviye dirençlidir. Özellikle dirençli olgularda girişimsel olarak epidural salin veya kan yaması tedavisi uygulanmaktadır (3).

## Olgu 1:

Yedi yıl önceki bel ve boyun fitiği operasyonundan sonra başlayan baş ağrısı olan kadın hastanın ağrısı ayağa kalkınca artıyor, yatınca geçiyor. Yapılan incelemeler sonucunda düşük BOS basınçlı baş ağrısı tanısı kondu. Hastaya lomber epidural kan yaması uygulandı 15 ml kan L4-5 epidural aralığına uygulandı. Hasta bu işleminden sonra %50 ağrılarının azaldığını bildirdi. 2 ay sonra hastanın tedavisi için skopi eşliğinde T1-2'den epidural kan yaması tekrarlandı; 15 ml kan uygulandı. Hastanın 2. hafta kontrolünde ağrı toplam %85 azaldığı kaydedildi.

## Olgu 2:

22 yaşında kadın hasta her iki alında şakaklarda zonklayıcı enseye doğru yayılan baş ağrısı ile başvurdu. Baş ağrısı özellikle oturduğu ve ayakta olduğu zaman ve baş hareketleriyle artıp yatınca kısmen rahatlıyordu. Yapılan incelemeler sonucunda intrakranial hipotansiyon tanısı konan hastaya L3-4 seviyesinden 20 cclik otolog kan ile epidural kan yaması yapıldı. Hastanın takibinde baş ağrısı azaldı.

## Olgu 3:

45 yaşında kadın hastanın 1,5 senedir gülmünce, esneyince veya hapsirince artan baş ağrısı yakınması mevcuttu. Günlük 3-4 analjezik alıyordu. Yapılan incelemeler sonucunda düşük BOS basınçlı baş ağrısı tanısı kondu. Hastaya skopi eşliğinde L3 epidural kan yaması yapıldı. Hasta kısmen faydalandı. 1.Mokri B: Spontaneous cerebrospinal fluid leaks: from intracranial hypotension to cerebrospinal fluid hypovolemia—evolution of a concept. Mayo Clin Proc 74:1113–1123, 1999 2.Mokri B, Piepgras DG, Miller GM: Syndrome of orthostatic headaches and diffuse pachymeningeal gadolinium enhancement. Mayo Clin Proc 72:400–413, 1997 3. Mehta B, Tarshis J. Repeated large-volume epidural blood patches for the treatment of spontaneous intracranial hypo tension. Can J Anaesth 2009;56(8):609-13

## EP-30 MİGRENDE İNSÜLİN DİRENCİ VE KAROTİS İNTİMA MEDİA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

SEFER GÜNAYDIN , BELGİN PETEK BALCI , AYTÜL MUTLU , HÜRTAN ACAR , RABİA YEŞİL , ÖZLEM ÇOKAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

## Amaç:

Migren hem metabolik hem de vasküler mekanizmaları içine alan kompleks bir patofizyolojiye sahiptir. Son yıllarda migren ve insülin metabolizması arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar dikkati çekmektedir. Ancak migren ve glikoz metabolizması arasındaki ilişkinin derecesi tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Bu çalışmada migrenli hastalarda insülin direnci ve aterosklerozun erken göstergelerinden biri olan karotis intima media kalınlığı (KİMK) arasındaki ilişki araştırıldı.

## Gereç ve Yöntem:

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğine gelen 65 migrenli ve 33 sağlıklı kontrol toplam 98 birey çalışmaya dahil edildi. Her iki grupta yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi diyabet, ailede diyabet öyküsü, sigara kullanımı, oral kontraseptif kullanımı, hiperlipidemi, hipertansiyon sorgulandı, insülin, serum açlık glikozu ve diğer rutin laboratuvar testleri yapıldı. Hiperlipidemi, hipertansiyon, sigara-alkol alışkanlığı,

diyabeti olanlar çalışmaya alınmadı. HOMA-IR kullanılarak insülin direnci ve renkli doppler ultrasonografi kullanılarak KIMK değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Migrenli olup da vücut kitle indeksi yüksek (>25) olan grupta HOMA-IR indeksi anlamlı derecede yüksek bulundu. Ancak vücut kitle indeksi düşük olan migrenlilerde ve kontrol grubunda insülin direnci saptanmadı. Migrenli hastalarda endotel disfonksiyonunun göstergesi olarak ölçülen KIMK ve insülin direnci arasında ise anlamlı bir ilişki kurulamadı.

#### **Sonuç:**

Çalışmamızda vücut kitle indeksi yüksek olan migrenli olgularla insülin direnci arasında ortaya çıkan ilişki daha çok vücut kitle indeksi ile ilişkili görünmekle birlikte örnek sayımız az olduğundan daha geniş serilerde çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **EP-31 GİNGKO GLİKOZİDLERİNE BAĞLI SEKSUAL BAŞ AĞRISI**

HAKAN AKGÜN<sup>1</sup>, SEMİH ALAY<sup>3</sup>, MEHMET YÜCEL<sup>2</sup>, SERDAR TAŞDEMİR<sup>3</sup>, OĞUZHAN ÖZ<sup>3</sup>, ÜMİT HİDİR ULAŞ<sup>3</sup>, ŞEREF DEMİRKAYA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ETİMESGUT ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

<sup>2</sup>KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

<sup>3</sup>GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ AD.

#### **Amaç:**

Seksual aktivite esnasında kalp hızı ve tansiyon artmaktadır. İki mekanizma ile seksual aktivite baş ağrısına neden olmaktadır. Bu iki mekanizma vasküler yapıların veya kasların kasılmasına bağlı olduğu belirtilmektedir. Seksual baş ağrılarının birçok nedeni olabildiği gibi ilaçlara bağlı gelişebildiği belirtilmiştir. Özellikle doğum kontrol haplarının seksual baş ağrılarının nedeni olduğu kanıtlanmıştır. Bu vaka sunumunda ginkgo glikozidlerinin kullanımına bağlı gelişen seksual baş ağrısını sunulmuştur.

#### **Olgu:**

29 yaşında erkek hasta seksual ilişki esnasında şiddetli baş ağrısı yakınması ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Hasta unutkanlığı azaltmak, hafıza güçlendirmek amacıyla arkadaşının önerisi üzerine 2 hafta süre ile sabah akşam 19.2 mg Ginkgo glikozidleri kullanmış. Hasta iki defa seksual ilişki esnasında başının şiddetli şekilde çift taraflı zonklayıcı şekilde ağrıdığını ve bu yüzden seksual aktiviteyi yarıda kestiğini belirtmiştir. İki seksual aktivite dışında hastanın baş ağrısı olmamış. Hastanın yapılan nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın çekilen beyin bilgisayarlı tomografi ve beyin MR'ı normal olarak saptandı. Hastanın ilacı kesildi ve hastanın baş ağrısı ilaç kesimi sonrası tekrarlamadı.

#### **Sonuç:**

Ginkgo glikozidleri yan etkileri arasında baş ağrısı bulunmaktadır. Ancak seksual baş ağrı ile başvuran bildiğimiz ilk vaka olması sebebiyle sunmaya değer bulduk.

### **EP-32 SPİNAL ANESTEZİ EŞLİĞİNDE DOĞUM SONRASI SUBDURAL HEMATOM, SUBARAKNOİD KANAMA VE SEREBRAL SİNUS TOMBOZU BİRLİKTELİĞİ**

BETÜL ÇEVİK, SEMİHA KURT, DÜRDANE AKSOY, ELMAS PEKDAŞ

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, TOKAT

#### **Giriş:**

Genel anesteziye göre daha basit ve güvenli kabul edilen spinal anestezi sezeryanla doğumlarda sık olarak uygulanmaktadır. Spinal anestezi sonrası en sık görülen nörolojik komplikasyon ve başağrısı sebebi postdural ponksiyon başağrısıdır. Spinal anestezi sonrası seyrek olarak dirençli başağrısı ile seyreden subdural, epidural hematoma ve nadiren subaraknoid kanama görülebilmektedir. Lohusalıkta riski artan serebral sinus trombozunda spinal anestezinin diğer bir nadir komplikasyonudur.

#### **Olgu:**

24 yaşında kadın olguda, spinal anesteziyle yapılan sezeryandan hemen sonra gelişen şiddetli başağrısı nedeniyle posoperatif 4.gün yapılan kranyal MRI'da sağ frontoparietalde subdural hematoma ve sağ posterior parietalde lokalize subaraknoid kanama saptanmış. Postoperatif 10. günde sağ hemiparezi ve sağ kol ve bacakta fokal motor nöbet geçiren hastanın kranyal görüntülemesinde sol sigmoid, transvers sinüs ve superior sagittal sinüsde tromboz ve sol frontalde akut enfakt saptanmış. Antiepileptik tedavi ile nöbetleri duran ve hemiparezisi düzelen hasta postoperatif 20.gün kliniğimize sevk edildi. Kliniğimizdeki nörolojik muayenede; hafif ense sertliği, sağa vuran horizontal nistagmusu ve bilateral papil ödem saptandı. Beyin BT anjiyogramı normal olan hastanın hemogram, biyokimya, homosistein, CRP, PT-PTT, ANA, antikardiyolipin antikoru, Protein S, Protein C, Antitrombin III, lupus antikoagülan, faktör V leiden mutasyonu, MTHFR gen mutasyonu, aktive protein C rezistansı negatifdi. Bir yıl süreyle warfarin kullanan hasta nörodefisitsiz olarak izlenmektedir.

#### **Sonuç:**

Spinal anestezi sonrası uzamış ve tedaviye dirençli başağrısı olan hastalar yakın takip edilmeli, her başağrısı postdural ponksiyon başağrısı olarak değerlendirilmemelidir. Bu hastalarda intrakranyal subdural hematoma, subaraknoid kanama ve serebral sinus trombozunun tek başına veya kombine olarak gelişebileceği unutulmamalı ve mortal olabilen bu komplikasyonlara erken dönemde müdahalede bulunulmalıdır.

### **EP-33 TOLOSA-HUNT SENDROMU: İKİ OLGU**

SEFER GÜNAYDIN, BİRGÜL BAŞTAN, BELGİN PETEK BALCI, NİHAT ÇEVİK, FARUK ÖZTÜRK, HÜRTAN ACAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Olgu 1:**

30 y erkek hasta, kliniğimize başvurmadan iki hafta önce sağ orbital ağrısı, 1 hafta sonra çift görmesi başlamış. İlk muayenesinde sağ 6. sinir parezisi olan hastada 10 gün içinde sağ gözde 3. sinir parezisi ve 5. sinirin oftalmik dalında tutulum bulguları gelişti.



Kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ kavernöz sinüste patolojik kontrast tutulumu izlendi. Lomber ponksiyonda BOS proteininde ılımlı yükseklik mevcuttu, diğer hemotolojik, serolojik, elisa, biyokimya ve hormonal tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Klinik, radyolojik ve laboratuvar değerlendirmeleriyle diğer nedenler dışlanan hastaya THS öntanısıyla 80 mg/gün metilprednizolan tedavisi başlandı. Metilprednizolan tedavisiyle 48 saat içinde ağrısı geçti, 72 saat içinde pitozu düzelmeye başladı, göz hareketleri başladı.

#### **Olgu 2:**

37 y erkek hasta, kliniğimize başvurmadan 1 ay önce sağ orbital ağrısı başlayan, 1 hafta sonra çift görme ve sağ göz kapağında düşüklük gelişmiş. Geçirilmiş tüberküloz öyküsü olan hastanın muayenesinde sağ 3 ve 6. sinirlerde parezi ve trigeminal sinirin oftalmik ve maksiller dallarında tutulum saptandı. Kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ kavernöz sinüste patolojik kontrast tutulumu izlendi. Tetkiklerinde serum glikoz değerleri yüksek saptanarak insülin tedavisi başlandı. Hemotolojik, serolojik, elisa, biyokimya ve hormonal tetkiklerinde patoloji saptanmadı, lomber ponksiyon hasta onayı alınmadığından yapılmadı. Klinik, radyolojik ve laboratuvar değerlendirmeleriyle diğer nedenler dışlanan hastaya THS öntanısıyla 80 mg/gün metilprednizolan tedavisi başlandı. Metilprednizolan tedavisiyle 24 saat içinde ağrısı kesildi, 3 gün içinde pitozu geriledi, göz hareketleri başladı. IHSS 2004 yılında THS için tanı kriterlerini güncellemiştir ancak tanı hala diğer nedenlerin dışlanmasına dayanmaktadır. Unilateral ağrılı oftalmopleji ile başvuran, kranial MRG tetkiklerinde kavernöz sinüs/süperior orbital fissürde kontrast tutulumu saptanan ve steroid tedavisine dramatik yanıt saptanan hastalarda THS olası tanı olarak düşünülmelidir.

#### **EP-34 BOYUN-DİL SENDROMU'NDA PREGABALİN ETKİSİ: OLGU SUNUMU**

NİLGÜL YARDIMCI , ZÜBEYDE AYTÜRK , ONUR SERDAR  
GENÇLER , TUĞBA CENGİZ , GÜLDEREN KARALI , BURCU ACAR

*TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ  
ANABİLİM DALI*

#### **Giriş:**

Boyun-dil sendromu, ani boyun rotasyon hareketi sırasında tek taraflı suboksipital ve nukal bölgede ağrı ve aynı taraf dilde uyuşma ile karakterizedir. Nadir görülen bu sendromun prevalansı Vaga çalışmasında %0,2 olarak belirtilmekle birlikte bazı vakaların tanı almıyor olması da muhtemeldir.

#### **Olgu:**

56 yaşında bayan hasta, yaklaşık 3 haftadır gece sol yanına yattığında ve ani sola baş rotasyonu hareketi esnasında sol kulak arkasından boyuna yayılan ağrı ve eş zamanlı sol dil yarısında uyuşma tarifliyordu. Hastanın ağrı semptomu VAS 6 şiddetinde yaklaşık 30-60 saniye devam ediyor, baş pozisyonunu değiştirmese tekrarlıyordu. Ağrı şiddeti ve karakteri tekrarlayan epizodlarda aynı şiddet ve sürede oluyordu. Klinik ve nörolojik muayenesi normal olan hastanın dil duyu muayenesinde de farklılık saptanmadı. Servikal vertebralara yönelik ortopedik muayenesi ve servikal MRG normaldi. Beyinsapı lezyonunu ekarte etmek için yapılan vertebral USG ve yüzeyel doku USG

normal idi. Hastada öyküsü, muayene bulguları ve görüntüleme tetkikleri sonucu boyun-dil sendromu tanısı düşünüldü. Tetikleyici hareketlerden kaçınması yanı sıra pregabalin 150 mg/gün başlandı. Hastanın semptomlarında belirgin düzelme sağlandı.

#### **Sonuç:**

Boyun-dil sendromu iki kategoride değerlendirilmektedir; i)altta inflamatuvar veya dejeneratif bir hastalığın yattığı komplike form, ve ii)idiopatik veya travma ile ilişkili olan komplike olmayan form. Biz olgumuzu idiopatik boyun-dil sendromu olarak değerlendirdik. Bu sendromda ağrı ve manevra ile tetiklenme üst servikal seviyelerin anormalliklerini düşündürürken dildeki uyuşukluk ise dilden gelen afferent liflerin C2 dorsal kökünde ansa hypoglossi aracılığıyla geçişi ile açıklanmaktadır. Bizim olgumuzda olduğu gibi idiopatik olgularda semptomatik tedavi önerilmektedir. Tedavi seçenekleri arasında literatürde ilk kez hastaya pregabalin verilerek etkin semptom kontrolü sağlanmış ve bu sendroma dikkat çekmek amaçlanmıştır.

#### **EP-35 SEMPTOMATİK TRİGEMİNAL NEURALJİ NADİR ETYOLOJİ**

MİRAY ERDEM <sup>1</sup>, KEZBAN ASLAN <sup>1</sup>, TUĞSAN BALLI <sup>2</sup>, EROL  
AKGÜN <sup>2</sup>, ŞEBNEM BIÇAKCI <sup>1</sup>, DERYA TAKTAKOĞLU <sup>1</sup>, HACER  
BOZDEMİR <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD  
<sup>2</sup> ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ABD

#### **Olgu:**

Trigeminal nevalji, yüzün bir yarısında trigeminal sinirin dağılım alanında şiddetli ve ani başlangıçlı ağrı ile karakterizedir. Hastaların % 50 - 75'ini kadınlar oluşturur. Toplumda görülme sıklığı 100000'de 4 civarındadır. Patofizyolojisinde farklı varsanılar ileri sürülmekle birlikte en sık nörovasküler bası üzerinde durulmaktadır. Bunların arasında sıklıkla arter basıları ( süperior serebellar arter), posterior fossa tümörü, multiple skleroz sayılmaktadır. Sekonder trigeminal nevaljide tedavi bu nedene yönelik olmalıdır. Biz burada trigeminal nevalji kliniği ile başvuran ve etyolojide baziler arter anevrizması saptanan ve tedavisinde stent ile obliterasyonu yapılan bir olgu sunmak istedik. 38 yaşında kadın hasta, 1,5 aydır sağ yüz yarımında ani başlayan, saniyeler süren, yüz hareketleri ile tetiklenen, şimşek çarpması benzeri, şiddetli ağrı atakları ile başvurdu. Dış merkezli incemesinde pons düzeyinde olası iskemik lezyon ön bilgisi ile kliniğe yatırıldı. Nörolojik muayenesinde trigeminal sinirin 2. dalında parestezi tarif etmekteydi. Laboratuvar incelemelerinde; Rutin kan biyokimyasında, enfeksiyöz testleri ve kollajenöz-vaskülitik testleri negatif geldi. Kontrastlı Serebral MR, servikal ve serebral MR anjiyografide da; baziler arterde pons komşuluğunda vaskülit ? anevrizma? saptandı. DSA incelemesinde baziler arterde birbirine komşu 3 adet anevrizmatik lezyon saptandı. Sağaltımında Karbamazepin 400 mg /gün kullanılmaktaydı, dozu tedricen artırıldı ve ağrı kontrolü sağlandı, ayrıca girişimsel radyoloji kliniği tarafından değerlendirilerek endovasküler tedavi uygulandı. Semptomatik trigeminal nevalji oldukça nadir görülmektedir. Bu olguda olduğu gibi mortalitesi yüksek olan olası lezyonlar ile karşılaşılabilmektedir. Farklı inceleme yöntemleri ile tanıya ulaşılması, tedavi seçeneklerini belirlemek açısından son derece önemlidir.

## EP-36 KÜME TİPİ BAŞ AĞRISI ETİYOLOJİSİNDE ÜÇÜNCÜ MOLAR DIŞ: BİR OLGU SUNUMU

MEHMET YÜCEL<sup>1</sup>, ÖZLEM MARTI AKGÜN<sup>2</sup>, HAKAN AKGÜN<sup>3</sup>, SEMİH ALAY<sup>4</sup>, ERSİN YASİNOĞLU<sup>5</sup>, ÜMİT HİDİR ULAŞ<sup>4</sup>, ZEKİ ODABAŞI<sup>4</sup>, ŞEREF DEMİRKAYA<sup>4</sup>

<sup>1</sup> KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ  
<sup>2</sup> GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ PEDODONTİ AD.  
<sup>3</sup> ETİMESGUT ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ  
<sup>4</sup> GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ AD  
<sup>5</sup> KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ DİŞ SERVİSİ

### Amaç :

En sık karşılaşılan sağlık sorunlarından biri olan baş ağrısı multifaktöriyel bir etiyolojiye sahiptir. Son yıllarda migren ve benzeri baş ağrıların etiyolojisinde trigeminal sinirin rolü olduğu düşünülmektedir. Bu vaka raporunda üçüncü molar dişe bağlı otonomik bulguların eşlik ettiği tek taraflı baş ağrısı olan ve küme tipi baş ağrısı tanı kriterlerini karşılayan bir olgu sunulmuştur.

### Olgu:

30 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 yıldır devam eden baş ağrısı yakınması ile Nöroloji Kliniği'ne başvurdu. Alınan anamnezde baş ağrılarının yılın belli dönemlerinde olduğu, ağrı kesicilerle rahatladığı ama tamamen geçmediği, son bir yıldır yakınmalarında belirgin bir artma olduğu öğrenildi. Hasta ağrıların son bir yılda 5-6 kez yaklaşık 15-20 gün süren ve gün içerisinde ortalama 2 kez tekrarlayan, genelde sağ yüz yarısında bazen de solda ve genellikle gece olduğunu bildirdi. Gözünün arkasında ve alın bölgesinde başlayan ağrının yaklaşık 1-2 saat sürdüğü, beraberinde göz kapağında düşme ve burun akıntısının da olduğu öğrenildi. Daha önce küme baş ağrısı tanısı konan hasta oksijen tedavisinden de fayda görmekteydi. Kontrolleri sırasında çekilen panoramik diş filmi bilateral horizontal yerleşimli komşu dişlere bası yapan üçüncü molar dişleri saptanan hastanın özellikle sağ alt çenesinde belirgin inferior alveolar sinire temas ve belirgin inflamasyon olduğu tespit edildi. Yakınmalarının buna bağlı olabileceği düşünülen hastanın bilateral olarak üçüncü molar dişleri çekildi. Takip eden 2 yıllık süre içerisinde hastanın hiç yakınması olmadı.

### Sonuç:

Küme tipi baş ağrısı olan hastalarda trigeminal sinirin alveolar dalının etkilenmesinin araştırılması ve bu etkenlerden biri olan diş patolojilerinin de akılda tutulması baş ağrısı etiyolojisinin tespitinde ve tedavisinde önemlidir.

## EP-37 MİGRENDE VASKÜLER RİSK FAKTÖRÜ OLARAK KAROTİS İNTİMA-MEDİA KALINLIĞININ ARAŞTIRILMASI

BELGİN PETEK BALCI, SEFER GÜNAYDIN, AYTÜL MUTLU, HÜRTAN ACAR, MELEK GÜRBÜZ, ÖZLEM ÇOKAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Migren tekrarlayan nörolojik ve otonomik semptomların eşlik ettiği baş ağrısı ataklarıyla seyreden kronik bir hastalıktır. Migren hem metabolik hem de vasküler mekanizmaları içine alan kompleks bir patofizyolojiye sahiptir. Son yıllarda migrenlilerde

vasküler ağaca ait patolojilerin gösterildiği çalışmalar dikkati çekmektedir. Bu çalışmada migrenlilerde karotis intima-media kalınlığı (KİMK) ile kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) görülen T2 hiperintensiteleri arasındaki ilişki araştırıldı.

### Gereç ve Yöntem:

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğine gelen 60 migrenli ve 30 sağlıklı, toplam 90 birey çalışmaya dahil edildi. Her iki grupta yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, diyabet, ailede diyabet öyküsü, sigara-alkol kullanımı, oral kontraseptif kullanımı, hiperlipidemi, hipertansiyon sorgulandı, rutin laboratuvar testleri yapıldı. Renkli doppler ultrasonografi kullanılarak bilateral karotis intima-media kalınlığı değerlendirildi. Tüm bireylerin kranyal MRG'leri yapıldı. T2 ağırlıklı sekans MRG'de hiperintensiteler gözle değerlendirildi.

### Bulgular:

Migrenliler ve sağlıklı bireyler arasında kranyal MRG'de görülen T2 hiperintensiteleri açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlılığa ulaşmayan bir fark saptandı. Kranyal MRG'deki T2 hiperintensitelerinin varlığı ve KİMK arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

### Sonuç:

Migrende kranyal MRG'de T2 ağırlıklı sekansta görülen hiperintensitelerin altında yatan neden henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Çalışmamızda T2 hiperintensiteleriyle KİMK arasında ilişki saptanmamıştır. Migrenli olgulardaki bu lezyonlar, vasküler riski olan diğer hastalarda görülebilen benzer lezyonlardan ayırt edilmelidir.

## EP-38 BEHÇET HASTALARINDA BAŞAĞRISI: VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

VEDAT ALI YÜREKLİ<sup>1</sup>, İJLAL ERTURAN<sup>2</sup>, NİHAT ŞENGEZE<sup>1</sup>, ALİ MURAT CEYHAN<sup>2</sup>, İNCİ MELTEM ATAY<sup>3</sup>, SEMİH GÜRLER<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD İSPARTA  
<sup>2</sup> SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ AD İSPARTA  
<sup>3</sup> SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKIYATRİ AD İSPARTA

### Amaç:

Behçet hastalarında(BH) en sık görülen nörolojik semptom baş ağrısıdır. Baş ağrısı migren, gerilim tipi baş ağrısı(GTBA), üveit veya nöro-behçet nedeniyle olabilir. Bu çalışmada nörolojik tutulum olsun veya olmasın Behçet hastalarındaki baş ağrısı sıklığı ve tipi kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

### Gereç ve Yöntem:

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji ve Dermatoloji kliniklerine başvuran, BH uluslararası çalışma grubu tanı kriterlerine göre BH tanısı almış hastalar ve kontrol grubu çalışmaya alındı. SPSS15 programıyla veriler değerlendirildi.

### Bulgular:

BH tanılı 102 hasta ve 115 kontrol grubu çalışmaya alındı. BH'larında 42'sinde(%41.2) baş ağrısı yoktu, 60'ında(%58.8) baş ağrısı saptandı.60 hastanın 18'i(%30) migren, 38'i(%63.3)

GTBA, 3'ü(%5) miks tip, 1'i(%1.7) küme tipi başağrısı tanısı aldı. Kontrol grubunun 51'inde(%44.3) başağrısı yoktu, 64'ünde(%55.7) başağrısı saptandı. Başağrısı olanların 13'ü(%20.3) migren, 44'ü(%68.8) GTBA, 5'i(%7.8) miks tip, 2'si(%3.1) küme başağrısı tanısı aldı. Başağrısı varlığı açısından her iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı(p:0.64). Her iki grupta başağrısı kadınlarda daha sıkı fakat iki grup arasında istatistiksel anlamlılık yoktu. Yine başağrısı süreleri BH grubunda kontrol grubuna göre daha uzundu fakat anlamlı fark yoktu(p:0.107). Migren tipi başağrılı BH'larında ağrı süresi kontrol grubuna göre daha uzundu fakat istatistiksel fark yoktu(p:0.484). BH'larındaki başağrısı frekansı ile kontrol grubu kıyaslandığında yine istatistiksel anlamlılık yoktu(p:0.88).Nörolojik tutulum BH'larının %4.9'unda(5/102) saptandı. Başağrısı olan ve olmayan BH'larındaki hastalık aktivite skoru kıyaslandığında başağrısı olanlarda aktivite skoru yüksekti ve anlamlı fark saptandı(p:0.012). Benzer şekilde BH'larında migren ve GTBA subgrupları hastalık aktivitesi yönünden kıyaslandığında migren grubunda daha yüksekti(p:0.004).

#### **Sonuç:**

Bu çalışmada BH'ları ve kontrol grubu kıyaslandığında başağrısı varlığı, sıklığı, tipi, ve süresi açısından anlamlı farklılık yoktu. Sadece BH hastalık aktivite skoru, başağrısı olanlarda özellikle migrenlilerde daha yüksekti.

#### **EP-39 DENTAL GİRİŞİM SONRASI ORTAYA ÇIKAN ATİPİK YÜZ AĞRISI**

CANER FEYZİ DEMİR, MURAT GÖNEN, HASAN HÜSEYİN ÖZDEMİR, FERHAT BALGETİR, SERPİL DOĞAN, VUSLAT ACAR, AHMET CANDAN KÖYLÜOĞLU

*FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Atipik yüz ağrısı sık rastlanan yüz ağrılarında biridir. Sıklıkla kadınlarda görülür. Nedeni hala tam olarak bilinmeyen, genellikle tek taraflı, yüz ve baş bölgesinde, boyun bölgesine yayılabilen şiddetli yanma, elektrik çarpması tarzında ağrılardır. Hastaların hikâyesinde daha önce geçirilmiş yüz ve diş girişimleri vardır.

#### **Olgu:**

30 yaşında kadın, 1 ay önce yapılan dental girişim sonrasında ortaya çıkan yüz ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Ağrısı ani, şiddetli, kısa süreli ve paroksizmal özellikte olup, sol alt çene köşesinden başlıyor ve sol alt dudağına doğru yayılım gösteriyordu. Ağrı çiğneme ve dokunma ile tetikleniyordu. Hiçbir ağrı kesiciden yarar görmediğini ifade ediyordu. Nörolojik muayenesi yüz ağrısı dışında normal olarak değerlendirildi. Beyin, kranial ve yüz görüntülemeleri planlanmış ancak ağrıyı açıklayan bir neden bulunamamıştı. Ağrı ile ilişkili bölge ayrıntılı biçimde tarif edildi, rutin istem formunda yer almayan bir prosedür belirlendikten sonra bilgisayarlı tomografi planlandı. Girişim yapılarak çekilen 3. molar diş kökü bölgesine yakın, kemikle aynı dansiteye sahip yabancı cisim izlendi.(Resim 1 ve 2) Yabancı cisim çıkarılması planlandı, bu arada karbamazepin (400mg/gün) tedavisi başlandı. Ağrı sıklığı ve şiddeti büyük ölçüde azaldı. Tartışma Dental girişimler, diğer travmalar gibi sinir hasarı için potansiyel bir travma özelliği taşırlar.

Defisitler travmanın tipi ve şiddetine bağlı olarak geçici veya kalıcı olabilirler. Dental girişim sonrası ağrılı nöropati insidansı literatürde iyi dokümente edilmemiştir. Dental girişim sonrası semptomatik nevralfiform ağrı olgusu bildirimimiz oldukça azdır. Bu olgu sunumu ile özellikle dental girişim sonrası ortaya çıkan nevralfiform ağrılarda ağrı ile ilişkili olabilecek bölgelere yönelik görüntülemenin önemini vurgulamayı amaçladık.

#### **EP-40 SERVİKOJENİK BAŞAĞRISINDA PULSE RADYOFREKANS TEDAVİSİ İLE UZUN SÜRELİ AĞRI KONTROLÜ**

NURTEN İNAN, FÜNÜZAR YILDIRIM, DENİZ BELEN, AVNİ BABACAN

*GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ALGOLOJİ BİLİM DALI*

#### **Giriş ve Amaç:**

Servikojenik başağrısı erişkin yaşlarda görülen tek taraflı, başın arka kısmından ve boyundan başlayan kulak üzerinde zygomatik alana kadar yayılan sekonder başağrısıdır. Büyük Oksipital sinir (GON) blokajı ile ağrının geçmesi teşhis ve tedavide önemlidir.

#### **Olgu:**

86 yaşında, erkek hasta, şiddetli, taraf değiştirmeyen sağ yarım başağrısı şikayeti ile Algoloji Polikliniğine başvurdu. Hastanın şikayetleri 3-4 yıl önce hafif olarak başlamış ve basit analjeziklerle geçmekteymiş. Bu süre içinde ağrı sıklık ve şiddeti tedricen artmış ve son 1ayda kullandığı basit analjeziklerle geçmeyen, her gün VAS 7-8 şiddetinde boyun arkasından başına yayılan, yarım ve taraf değiştirmeyen, boyun hareketleri ile artan, otonomik bulguların eşlik etmediği ağrısı mevcuttu. Özgeçmişinde 10 yıl önce konservatif tedavi ile kontrol altına alınan servikal kırık hikayesi vardı.Servikal vertebra MRG'de servikal lordoz düzleşmesi, C1atlas bazisi ve odontoidte superioramigrasyon, C1-C3,C4-5 düzeylerinde listezis, ve artroz bulguları vardı.Hastanın herhangi bir nörolojik defisiti yoktu. Servikojenik başağrısı düşündüğümüz hastada sağ GON hassasiyeti nedeni ile 2ml %0.5 bupivakain ile blokaj uygulandı. Blokaj sonrası ağrısı tamamen geçti ve hasta ağrı şiddeti(VAS), süre, sıklık yönünden günce ile takibe alındı. 1 haftalık takipte VAS 2-3, kısa süren hergün olan ağrıları vardı. Aynı prosedürde BOS blokajı tekrarlandı.2.hafta boyunca ağrısı iki defa VAS 4-5 şiddetinde olmuş. Diagnostik amaçlı yapılan lokal anestezi blokajına olumlu yanıt veren hastaya 42°, 10 dakika GON pulse radyofrekans işlemi uygulandı. Halen takibimizde olan hastanın işleminden sonra 1yıl boyunca zaman zaman dolgunluk ve ağırlık hissi (VAS 2-3) dışında şiddetli ağrı olmadığını ifade ediyordu.

#### **Sonuç:**

Servikojenik başağrısı tanısı alan hastamızda, diagnostik GON blokajı sonrası sinire pulse radyofrekans uygulaması ile uzun süreli ağrı kontrolü elde ettik.

## EP-41 ERİŞKİNLERDEKİ AKUT MİGREN NÖBETLERİNİN TEDAVİSİNDE, HIZLI ETKİLİ LORNOKSİKAMIN RANDOMİZE, ÇİFT KÖR, PLASEBO KONTROLLÜ ETKİNLİK ÇALIŞMASI

MURAT ÇABALAR<sup>1</sup>, SELÇUK DİNÇER<sup>2</sup>, VİLDAN YAYLA<sup>1</sup>, SÜLEYMAN ÖZYALÇIN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ - İSTANBUL

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ALGOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

### Amaç:

Erişkinlerde akut migren nöbetlerinin tedavisinde lornoksikamın (LNX) etkinliğinin değerlendirilmesi.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya toplam 44 gönüllü hasta (Plasebo/LNX, 14/30) alındı. Hastalara baş ağrısı nöbeti sırasında oral yoldan çalışma için verilen blisterlerden (Plasebo/LNX 8 mg) bir tablet almaları, ağrı devam ederse, 3 saat sonra yine oral yoldan bir tablet daha almaları istendi. Bir gün içinde en fazla iki tablet kullanmalarına müsaade edildi. Çalışma için verilen blisterlerin alınmasına rağmen ağrı devam ediyor ise ikinci blister alındıktan en az 1 saat sonra eletriptan almalarına izin verildi. Baş ağrısının şiddeti 4 puanlı (0-3 puan) bir derecelendirme anketi ile yapıldı. Ağrı şiddeti, çalışma ilacını almadan önce (0), aldıktan sonraki 15, 30, 60, 90. dakika ve 2, 3, 6, 12, 24. saatlerde var/yok şeklinde değerlendirildi. İlaç alımından 24 saat sonra tedavi memnuniyeti, 5 puanlı (1-5) bir derecelendirme sistemi ile değerlendirildi.

### Bulgular:

Yaş, ağırlık, boy, cinsiyet ve eğitim durumları yönünden iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Ayrıca, her iki grup arasında ağrı şiddeti ve memnuniyet dereceleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Plasebo grubundaki olgularda yan etki görülmezken, LNX grubunda ateş, baş dönmesi, baygınlık, boyun sertliği, epilepsi nöbeti gibi yan etkiler görüldü.

### Sonuç:

Bu çalışmada, akut migren tedavisinde LNX ve plasebo grupları arasında etkinlik ve güvenilirlik yönünden bir fark bulunmadı. Belki de bu konuda daha fazla hasta sayısı içeren çok merkezli başka çalışmalara ihtiyaç vardır.

## EP-42 PRİMER SJÖGREN SENDROMUNDA KOGNİTİF FONKSİYON BOZUKLUĞU SIKLIĞI VE TİPİNİN BELİRLENMESİ

BELGİN KOÇER<sup>1</sup>, MEHMET ENGİN TEZCAN<sup>2</sup>, HALE BATUR ÇAĞLAYAN<sup>1</sup>, ŞEMİNUR HAZNEDAROĞLU<sup>2</sup>, RIDVAN MERCAN<sup>2</sup>, CEYLA İRKEÇ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ROMATOLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Primer sjögren sendromunda dikkat, yürütücü işlevler, sözel ve görsel bellekte bozulma, motor reaksiyon zamanında yavaşlama, depresyon ve yorgunluk sıklığında artma olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada primer sjögren sendromu tanımlı olgularda kognitif fonksiyon bozukluğunun varlığı, sıklığı ve tipinin belirlenmesi amaçlandı.

### Gereç ve Yöntem:

Temmuz 2011 ile Ağustos 2013 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji polikliniğine yönlendirilen primer sjögren sendromu tanısı almış olan 33 olgu ve benzer demografik özelliklere ve eğitim düzeyine sahip 20 kontrol olgu ele alındı. Kognitif fonksiyonda bozulmaya yol açabilen nörolojik, psikiyatrik, metabolik, endokrinolojik hastalıklar, ilaç kullanımı ve son bir ay içinde steroid kullanımı dışlandı. Olgularda dikkat, bilgi işleme hızı, kısa ve uzun süreli sözel ve görsel hafıza, görsel-mekansal algılama incelendi. Bu amaçla saat çizme testi, kelime akıcılığı testi (COWAT), PASAT, Boston isimlendirme testi (BNT), sayı dizisi öğrenme testi (SDLT), işitsel-sözel öğrenme testi (AVLT), Benton çizgilerin yönünü belirleme testi (BJLOT) ve Ray karmaşık figürler testi (RCFT) uygulandı. Hamilton depresyon ölçeği ve Beck depresyon envanteri ile depresyon dışlandı. Günlük yaşam aktivitesi, sağlık durumunu ve yorgunluğu değerlendiren SF-36 (Short-Form 36), EQ-5D ve yorgunluk şiddet ölçeği yapıldı.

### Bulgular:

Primer sjögren tanımlı 23-64 yaş arasında ve tümü kadın olan 33 olgu ele alındı. Hastalık süresi 2 ay-15 yıl arasında idi. Hasta grubunda 14 olgu 5-8 yıl, 8 olgu 9-11 yıl ve 11 olgu 12-15 yıl eğitim almıştı. MMS değerleri 26-30 arasında idi. Tüm olgularda BNT normal sınırlarda idi. COWAT, PASAT, SDLT, AVLT ve BJLOT testlerinde performans düşüklüğü saptandı. Dikkat, bilgi işleme hızı, sözel öğrenme ve uzun süreli bellek, görsel-mekansal algılamayı değerlendiren testlerde bozulma olduğu izlendi ( $p<0.05$ ). Eğitim düzeyi arttıkça tüm testlerde performans artışı olduğu görüldü ( $p<0.05$ ). Olgularda sağlıklı kontrollere göre yorgunluk şiddetinde artma ve günlük yaşam aktivitesinde azalma izlendi ( $p<0.05$ ).

### Sonuç:

Primer sjögren sendromunda tanımlanan kognitif fonksiyon bozuklukları fronto-subkortikal disfonksiyon ile açıklanmaktadır. MRG'de saptanan beyaz cevher anormallikleri ve SPECT incelemesinde frontal, parietal, singulat ve hipokampal bölgelerde saptanan hipo-perfüzyon yürütücü işlevler ve görsel-mekansal algılamadaki bozulma ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızda benzer kognitif alanlarda bozulma izlenmekle birlikte sıklığının daha yüksek olması yapılan ayrıntılı nöropsikolojik testler ile açıklanabilir. Primer sjögren sendromunda bazı çalışmalarda kortikosteroid ya da immüsupresif tedavi ile veya zaman içerisinde sözel ve görsel belleğin düzeldiği gösterilmiştir. Bu nedenle ayrıntılı nöropsikolojik testlerin uygulanması subklinik kognitif bozukluğun saptanmasında ve tedavinin yönlendirilmesinde yararlıdır.

## EP-43 PERCHERON ARTER İNFARKTI

HALİL GÜLLÜOĞLU<sup>1</sup>, ZEYNEP ELMAS<sup>1</sup>, ERKAN ŞAHİN<sup>2</sup>, UTKU MAHİR YILDIRIM<sup>2</sup>, SELİM SERTER<sup>2</sup>, TOLGA ÖZDEMİRKIRAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İZMİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ MEDİCAL PARK HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>İZMİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ MEDİCAL PARK HASTANESİ RADYODİAGNOSTİK ANABİLİM DALI

### Olgu:

Birinci olgumuz 84 yaşında erkek hasta, ani gelişen bilinç kaybı nedeniyle acil servisimize getirildi. Nörolojik muayenesinde; bilinç kapalı, ağrılı uyaranla 4 extremite flexor yanıtı mevcut, babinski +/+, vertikal okulocefalik refleksi alınamamıştı. Mrg de mezensefalik ve bilateral medial talamik akut infarkt saptandı. Ekg de atriyel fibrilasyon gözlemlendi. Hastanın antikoagulan tedavisi başlandı. İkinci olgumuz 81 yaşında bayan hasta, öz geçmişinde iskemik svh ve ht öyküsü mevcut. Ani gelişen bilinç kaybı nedeniyle acil servisimize getirilmiş. Nörolojik muayenesinde; bilinç kapalı, ağrılı uyaranla 4 extremite fleksör yanıtı mevcut, babinski +/+ liği saptandı. Mrg de mezensefalik ve bilateral medial talamik akut infarkt saptandı. Bu iki olgumuz nedeniyle, çok nadir görülen percheron arter infarktları literatür eşliğinde her yönüyle tartışılacaktır.

## EP-44 İZOLE PROTEİN S EKSİKLİĞİNE BAĞLI GENÇ İNME OLGU SUNUMU

SENA DESTAN BÜNÜL, HÜSNÜ EFENDİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI

### Olgu:

28 yaşında erkek hasta tarafımıza sol vücut yarımında uyuşma, güçsüzlük, yüzünde çekilme şikayeti ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sol hemihipoestezi, solda ılımlı parezi ve sol santral fasial paralizi saptandı. Hastanın öyküsünde 4 yıl önce iki kez alt ekstremite venöz tromboz öyküsü, 2 yıl önce ve 1 yıl önce olmak üzere 2 kez akciğer emboli öyküsü mevcuttu. Yapılan kranial- difüzyon manyetik rezonans incelemesinde T2 ağırlıklı kesitlerde akut sağ orta serebral arter kortikal dal infarktı saptandı. Genç inme etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde protein S düzeyi %17 (%60-%140) saptandı. Diğer tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hastada izole protein S eksikliği düşünüldü. Etiyolojiye yönelik yapılan diğer tetkiklerinde risk faktörü saptanmadı. Kırkbeş yaşın altında görülen inmeler genç inme olarak sınıflandırılır. Gençlerde inme insidensi 2,5 - 40 / 100.000 arasında değişmektedir. Genç inme sebeplerinden birisi olan protein S eksikliğinin ise toplumda görülme sıklığı % 0,1, trombozlu hastalarda ise %1-2 olduğundan vaka tartışmaya sunulmak istenmiştir.

## EP-45 KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNİN NEDEN OLDUĞU BİLATERAL GLOBUS PALLİDUS ETKİLENMESİ: OLGU SUNUMU

SEMİH GÜRLER

ISPARTA DEVLET HASTANESİ

### Amaç:

Karbonmonoksit zehirlenmesi sonrası erken dönemde Kraniyal CT sinde bilateral Globus Pallidus etkilenmesini tespit ettiğimiz olgumuzu sunduk.

### Gereç ve Yöntem:

Karbonmonoksit (CO) renksiz, kokusuz, tatsız ve iritan olmayan bir gazdır. Karbon kaynaklı yakıtların iyi yanmaması sonucu ortaya çıkar. Kaza veya intihar amacı ile zehirlenmeye neden olabilir. CO zehirlenmesi beyin, kalp, böbrek, iskelet kası, deri, periferik sinir gibi hemen hemen bütün organları etkiler. Beyin ve kalp yüksek O<sub>2</sub> tüketimi olan organlar olduğundan dolayı başlıca semptomlar kardiyovasküler ve nöropsikiyatrik semptomlardır. CO zehirlenmesinde meydana gelen semptom ve bulgular erken dönemde ortaya çıkabileceği gibi haftalar sonra da görülebilir. Ciddi intoksikasyonlarda beyin ödemi görülebilirken CO zehirlenmelerinde en karakteristik BBT bulgusu bazal ganglionlarda fokal hipodens lezyonların görülebilmesidir. Bu bulgu özellikle globus palliduslarda simetrik dansite azalmasıdır. Koma ile sonuçlanan bir zehirlenmede ilk altı saat içinde kraniyal CT'de beyaz cevherde ve globus pallidusta dansitede azalma ve beyin ödemi saptanmaktadır. Ancak otopsilerde beyin diğer bölgelerinin de etkilendiği saptanmıştır. Globus pallidusta düşük dansiteli alanların olması prognozun kötü olduğuna işaret eden en önemli bulgudur.

### Bulgular:

Olgu: 75 yaşında bayan hasta acil servisimize karbonmonoksit zehirlenmesi nedeniyle başvurdu. Genel durumu kötü, bilinci kapalı, ateş 36.6 , nabız 136/dk, solunum sayısı 36/dk, kan basıncı 100/ 60 mmHg, Glasgow koma skalası 6 idi. Hastanın gelişinde çekilen kraniyal CT sinde bilateral globus pallidus ta simetrik hipodens lezyon tespit edildi. Takibinde nörolojik muayenesinde bir iyileşme olmayan hasta kaybedildi.

### Sonuç:

Erken dönem Pozitif BBT bulguları olması nörolojik komplikasyonları ve prognozu önceden belirlemede önemlidir.

## EP-46 SEREBRAL YAĞ EMBOLİSİ

AYŞE GÜNDOĞDU, HAKAN EKMEKÇİ , FETTAH EREN , ŞEREFNUR ÖZTÜRK

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D

### Olgu:

Yağ embolisi sendromu genellikle alt ekstremitenin uzun kemiklerinin fraktürü veya ortopedik cerrahi sonrası ortaya çıkan, ciddi ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Nörolojik semptomlar konfüzyondan komaya kadar değişebilir, ölümle sonuçlanabilir. Seksen beş yaşında erkek hasta düşme sonrası sol kalçada ağrı şikayeti ile başvurdu. Sol femur boyun kırığı tespit edilen hastaya yapılan ortopedik girişim sonrası bilincinde kapanma meydana gelen hasta nöroloji kliniğince konsulte edildi. Nörolojik muayenesinde bilinç kapalı, pupiller izokorik ışık refleksi bilateral alınamayan hastada ağrılı uyarana ekstansör yanıtı tespit edildi. Kranial tomografisinde yaygın serebral atrofi dışında akut patoloji görülmedi. Kranial difüzyon MRI'nda serebral korteks ve subkortikal alanlarda multipl, bilateral hiperintens lezyonlar saptandı. Literatürde "yıldızlı gök" olarak tanımlanan bu görüntü ile diğer nedenlerin de dışlanması

ile hastada serebral yağ embolisi düşünöldü. Yağ embolisi sendromu travmadan genellikle 24-72 saat sonra ortaya çıkar. Hastalarda ateş, ciddi solunum sıkıntısı, şuur değışikliği, vücutta peteşiler, radyolojik ve laboratuvar bulgular ile seyreden multisistemik bir durumdur. Çeşitli mekanizmalarla açıklanan bu durum, hafif klinik belirtilerle ortaya çıkabileceği gibi, koma ve ölümlle de sonuçlanabilir. Nadir görölen ve literatürde tanımlanan “Yıldızlı Gök” görüntüsüne sahip hastamız literatür ışığında tartışıldı.

#### **EP-47 BİLATERAL TALAMİK İNFARKT OLGUSU**

SENEM SEZİKLİ, TUĞBA ARGÜN , KUAYBE NUR İNCE YASİNOĞLU , BETÜL GÜVELİ , HAYRUNİSA DİLEK ATAĞLI

*BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ*

##### **Olgu:**

Bilateral talamik infarkt nadir görölen bir durumdur. Akut bilinç bulanıklığı, vertikal bakış paralizisi ve kognitif değışiklikler en sık görölen bulgulardır. İnfarkt iki yanlı paramedian talamustadır ve genellikle mezensefalona uzanım gösterir.OLGU 69 yaşında kadın hasta, bilinç bulanıklığı ve çift görme şikayetiyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde diabetes mellitus, hipertansiyon ve meme ca öyküsü mevcuttu.Yapılan nörolojik muayenesinde;Bilinç letarjik,verbal uyarılarla uyanıp, uyarılar ortadan kalkınca tekrar uykuya dalıyordu. her iki göz orta hatta, sağ göz içe bakış 2 mm ,yukarı ve aşağıya bakış tam kısıtlıydı,diplopsi mevcuttu. Takiplerinde bilinç bozukluğu düzelen, ancak anlamsız ve garip davranışları olan hastanın özgeçmişinde meme ca öyküsünde olduğundan yapılan ardisıra ponksiyonlarda BOS ta atipik hücre ve enfeksiyon lehine bulguya rastlanmadı.Bakılan paraneoplastik panel negatifti.Kr.Mr da bilateral talamus-mezensefalonda orta hat komşuluğunda lokalize T2 ve FLAIR serilerde hiperintens T1 seride hipointens yamasal sinyal değışikliği izlenmekte , IVKM'yi takiben kontrastlanmaktadır. Subakut enfarkt lehine değerlendirildi.TARTIŞMA Paramedian talamik infarktlarda akut gelişen bilinç değışiklikleri, nöropsikolojik bozukluklar ve vertikal bakış bozukluklarından oluşan klasik triadı görölür.

#### **EP-48 BİLATERAL ANTERİOR SEREBRAL ARTER İNFARKT SONRASI GELİŞEN AKİNETİK MUTİZM VE PARATONİK RİJİDİTELİ OLGU**

SAFFET MERAL ÇINAR , FAZİLET HIZ , ESRA D. DİNÇ POLAT

*GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

##### **Olgu:**

Anterior serebral arter (ACA) sulama alanı infarktları nadir görölür. Klinik özellikleri geniş spektrum içerir . Eş zamanlı bilateral ACA infarktları çok daha nadirdir. Bilateral ACA enfarktlarında akinetik mutizm ve kuadriparezi gibi yakınmalar görölür. 63 yaşında on yıldır hipertansif sağ elli hasta, ani tansiyon yükselmesi (180/100) ve şuur bulanıklığı ile kliniğimize getirildi. Somnolandı. Pupiller izokorik ve ışık reaksiyonu normaldi, fasial asimetri gözlenmedi. Sözel uyarılara cevap vermiyordu. Kuadriparezikti, ağırlı uyarılara ekstremitelelerini çekerek cevap veriyordu. Derin tendon refleksleri bilateral normoaktif ve taban cildi refleksi bilateral ekstansor yanıtlydı. Ekokardiografide sol ventrikül hipertrofisi saptandı. EEG' de her iki hemisferde yaygın delta ve teta frekansında yavaş dalga aktivasyonu izlendi. MRG'

de diffüzyon incelemede her iki ACA sulama alanında korpus kallozumu, singulat girusu ve süperior frontal girusu içine alan posteriora parietal loba kadar uzanan simetrik olarak izlenen diffüzyon hiperintens, ADC' de hipointens karakterde akut enfarkt sahası mevcuttu. Kraniyal MR Anjiyoda her iki tarafta ACA A1 segmentler ince olarak dolun göstermekte iken, A2 segmentlerde akim saptanmadı. Yatışının 2. haftasında hasta uyanıktı, hareket eden objeleri gözleri ile takip etmekteydi, ancak kelime çıkartmıyor, basit emirleri anlamıyordu. Uyku-uyanıklık siklusu korunmuştu.Yakalama refleksi vardı. Hastanın motor muayenesinde kuadriparezi mevcuttu. Üstte bilateral rijidite gelişti. Klinik bulguları akinetik mutizmle bağlandı. 2. haftanın sonunda seyrek olarak odaya giren bazı tanıdık kişilerin isimlerini söyleyebildi. İdrar inkontinansı devam ediyordu. Ağzına verilen yiyecekleri ve suyu yutabiliyordu. Akinetik mutizm, kuadriparezi kliniği ile başvuran, paratonik rijidite gelişen olguyu sunduk.

#### **EP-49 ARI SOKMASI İLE İNDÜKLENEN SİNÜS VEN TROMBOZU OLGU SUNUMU**

HİKMET SAÇMACI, MEHMET FATİH YETKİN , SEVDA İSMAİLOĞULLARI , MERAL MİRZA , ABDULLAH TALASLIOĞLU

*ERCİYES UNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

##### **Olgu:**

Arısokması lokal allerjik reaksiyonlar sonrasında anafaktik şok, akut renal yetmezlik, pulmoner hemoraji, serebral infarkt dahil çok ciddi komplikasyonlar oluşturabilen immunolojik reaksiyonlara neden olmaktadır. Nörolojik komplikasyonlar literatürde nadir olmakla birlikte ensefalopati, infarkt, optik nöropati ile ilgili olgu sunumları mevcuttur. Biz özellikle yaz aylarında görölen böcek sokmaları ile hertürlü komplikasyonun yaşandığı ölkemizde sinüs ven trombozunun bir nedeni olarak arı sokması olduğunu göstermek istedik. Bizim olgumuzda 29 yaşında sağlıklı olduğu bilinen kadın hasta 12 gün önce arı sokmasıyla başlayan ve 1 gün sonrasında şiddetlenen başağrısı ile acil serviste değerlendirildi. Ağrı çok şiddetli ve bulantı, kusma, bulanık görmede mevcuttu. Hayatında ilk kez yaşadığı bu ağrı için başvurduğu dış merkezlerde migren atak tedavisi verilmiş. Muayenesinde bilateral papil ödem mevcuttu. Kranial MRI ve MR venografi ile değerlendirilen hastada transvers sinüs trombozu tanısı konulup antikoagölan tedavi başlanıp, bos basıncı ölçümü yapıldı Basıncı 250 mmsu olan hastaya asetozolamid tedavisi eklendi.Risk faktörlerine yönelik yapılan taramada protein C düzeyi düşük saptandı. Arı sokması ile oluşan vazokonstriksiyon miyokart enfarktüsü ve sonuçta ölüme dahil neden olmaktadır. Sonuç olarak bu vakayı sunmamızdaki amacımız benzer risk faktörleri taşıyan hastalar erken detaylı değerlendirme ile daha kötü komplikasyonların oluşmasının önüne geçebilmek içindir.

#### **EP-50 GENÇ ERKEK HASTADA EGZERSİZ SONRASI İYİ PROGNOZLU İNTRAKRANİAL KANAMA**

ÖZDEN KILINÇ , BERİN GÜLATAR , PINAR KAHRAMAN KOYTAK , İPEK MİDİ , TÜLİN TANRIDAĞ

*MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EAH*

##### **Olgu:**

18 yaşında özgeçmişinde bilinen hastalık öyküsü olmayan

erkek hasta; yakınları tarafından, bilinci kapalı, dış uyaranlara yanıtız, yataktan düşmüş ve kusmuş halde bulunması üzerine acil servise getirildi. Geliş tansiyonu 240/140 mmhg olan hastanın; yapılan nörolojik muayenesinde bilinci uykuya meyilli, konuşma anlaşılmayan sesler tarzında, motor muayenesinde sağ üst ekstremitte 1/5 sağ alt ekstremitte 3/5 kas gücü olup, solda plantar yanıt ekstansör olarak saptandı. Duyu ve serebellar muayene ile yürüyüş değerlendirilemedi. Çekilen kranial BT'de sağ hemisferde, frontal lob bazal kesimine uzanan derin yerlesimli ve sağ lateral ventriküle açılan 66x40 mm çaplı intraparakimal hematoma saptanması üzerine hasta cerrahi yoğun bakım ünitesinde alındı ve mannitol tedavisi başlandı. Acil servise gelişinden üç gün sonra çekilen kranial BT anjiyografisinde intrakranial vasküler yapılar açık olarak izlendi. Hastaya çekilen kontrastsız batın MR da sağ böbrek grade 3 kaliektazi, sol böbrek grade 4 kaliektazi saptandı ve sol böbrek boyutları küçülmüş olarak izlendi. Abdomino iliak MR anjiyografisi sol böbrek lojunda minyatür böbrek ve buna doğru uzanan hipoplazik renal arter şeklinde raporlandı. Hasta yakınlarından alınan bilgiye göre; hastanın son üç aydır vücut geliştirme amacıyla protein tozu ve oral balık yağı alımı mevcuttu. Hastanın intrakranial geniş boyutlu bir kanama alanı olmasına rağmen tekrarlanan nörolojik muayeneleri intakt olarak izlendi. Malign hipertansiyon olarak değerlendirilen hastada; olası sekonder hipertansiyon nedenleri araştırıldı ancak yapılan tüm tetkikleri normal olarak sonuçlandı. Hasta üçlü antihipertansif tedavi altında primer hipertansiyona sekonder kanama olarak değerlendirilip nörolojik defisitsiz taburcu edildi.

#### EP-51 NÖROSARKOİDOZ - OLGU SUNUMU

AYŞE GÜNDOĞDU, HAKAN EKMEKÇİ, ŞEREFNUR ÖZTÜRK

*SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

##### **Olgu:**

Sarkoidoz başlıca akciğerleri tutan, etyolojisi bilinmeyen multisistemik bir granümatöz hastalıktır. Sinir sistemi tutulumu olguların yaklaşık %5'inde görülür. En sık etkilenme bazal menejit ve kranyal nöropatiler şeklindedir. Sinir sisteminin herhangi bir bölgesinin etkilenebilmesi nedeni ile hastalar çok farklı şikayetler ile başvurabilirler. Elli iki yaşında erkek hasta vücudun sağ tarafında uyuşma ve baş dönmesi şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve 10 yıl önce geçirilmiş serebrovasküler enfarkt öyküsü vardı. Fizik muayenede; genel durumu iyi, vital bulguları stabildi. Nörolojik muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitelerinde hipoestezi dışında normaldi. Laboratuvar incelemesinde; kan sayımı: WBC:6,3 K/uL HGB:16,1 g/dL PLT:299 K/uL elektrolit ,karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri fizyolojik sınırlarda; B12:195,2 pg/mL TSH:1,05 µIU/mL ANA, F ANCA, Anti Ds DNA, Anti Kardiyolipin IgG, Anti Kardiyolipin IgM negatif; Brusella negatif; Protein-S:%99,8 Protein-C:% 143,4 Antitrombin III:%127,5 HLA B51:+,Paterji Testi:Negatif BOS incelemesi: BOS incelemesinde bakteri üremesi olmadı, BOS Gram boyama:lökosit veya bakteri görülmedi, BOS Patoloji: Bol lenfoid hücreler, Menejit paneli negatif ; BOS ve serumda oligoklonal band gözlenmedi. BOS IgG İndeksi 0.72 BOS ACE Düzeyi 4.10 (0-3). Kranial MRI'da T1 Ağırlıklı kontrastlı kesitlerde pons sol yarımında kontrast tutan lezyon, toraks CT'de sağ akciğer üst lobunda 1.5x1 cm kalsifiye nodül ve komşu parankimde interstisyel fibrotik kalınlaşmalar tespit edildi.

Hasta klinik ve laboratuvar olarak nörosarkoidoz olarak değerlendirildi ve yedi gün yüksek doz metilprednizolon tedavisi verildi, 1mg/kg oral steroid ile taburcu edildi. Çekilen kontrol kranial MRG de beyin sapındaki lezyonda düzelme olduğu görüldü. Nörosarkoidoz tanısı özellikle sistemik bulguların yokluğunda oldukça güçtür. Tanı klinik olarak, uygun görüntüleme yöntemlerinin, bazı olgularda ise serolojik ve histopatolojik çalışmaların yardımı ile konmaktadır. Nörosarkoidozda özgül MRG bulguları olmamakla beraber leptomeningeal kontrastlanma ve beyaz cevherdeki kontrast tutulumlu lezyonlar nörosarkoidozu düşündürmektedir. Klinik olarak, nörosarkoidozun SSS'ni etkileyen diğer tüm enfektif, demiyelinizan, granümatöz, neoplastik ve bağ dokusu hastalıklarından ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Mevcut verilerle olgumuzu literatür ışığında tartışıldı.

#### EP-52 SOL HEMİPARAZİ İLE PREZENTE OLAN VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONU OLGU SUNUMU

MAHMUT SAİT ÇİFTÇİ, ÖZCAN KOCATÜRK, SUNA SARIKAYA, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ, SEDAT YASİN

*HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

##### **Amaç:**

Vertebral arter diseksiyonu iskemik inme arasında genç ve orta yaşlarda görülen önemli bir etyolojik nedendir. Genellikle subintimal mural hematoma, arterde stenoz/okluzyona neden olur. Ve sıklıkla emboli nedeniyle ya da hemodinamik yetmezlik nedeniyle serebral iskemiyeye yol açar. Bu olgu sunumu Genç serebrovasküler hastalık etyolojisinde Vertebral arter diseksiyonunun düşünülmesi gereken önemli bir tanı olduğunu vurgulamak için sunuldu.

##### **Yöntem:**

41 yaşında bayan hasta, sol kol ve bacakta güçsüzlük, konuşma bozukluğu, başdönmesi ve dengesizlik şikayetiyle Acil servise geldi ve çekilen Kranial Bilgisayarlı tomografisinde sağ talamusta, sağ serebellar hemisferde multipl hipodens alanlar izlendi. Kranial Magnetik Rezonans görüntülemesinde sağ Talamusta ve Beyin sapında daha belirgin olmak üzere sağ serebellumda yamasal tarzda yaygın T2A ve FLAIR'de hiperintens alanlar izlenmiş ve difüzyon ağırlıklı görüntülerde akut enfarkt ile uyumlu olarak raporlanmıştır. Transtorasik ve transözafagial ekokardiyografisi normal değerlendirildi. MR Anjiyografisinde sağ vertebral arterde kalibrasyon incelenmesi dışında bulgu saptanmadı. T1 yağ baskılı Boyun MR görüntülemesinde yarım ay işareti (crescent sign) saptanarak vertebral arter diseksiyonu tanısı konuldu ve hasta antikoagüle edildi.

##### **Sonuç:**

Genç Serebrovasküler hastalık etyolojisinde vertebral arter diseksiyonu düşünülmelidir.

##### **Yorum:**

Vertebral arter diseksiyonu düşünülen hastalarda T1 yağ baskılı Boyun MR görüntüleme, noninvasif ve kolay olması nedeniyle tercih edilmelidir.

## EP-53 AKUT İSKEMİK İNMEDE KOMORBİD HASTALIKLARIN MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ

ARZU TAY<sup>1</sup>, YUSUF TAMAM<sup>2</sup>, MEHMET ÜSTÜNDAĞ<sup>3</sup>, MURAT ORAK<sup>3</sup>, BERAN YOKUŞ<sup>4</sup>

<sup>1</sup> DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>3</sup> DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL ANABİLİM DALI

<sup>4</sup> DİCLE ÜNİVERSİTESİ VETERİNERLİK FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİMDALI

### Amaç:

İnme, tedavisindeki gelişmelere rağmen hala ciddi bir mortalite ve morbidite sebebidir. Yaşla birlikte görülme sıklığı artar. İnme etyolojisinde, hipertansiyon (HT), Diyabetes Mellitus (DM), kalp hastalığı, hiperlipidemi, sigara kullanımı gibi değiştirilebilir risk faktörleri rol oynamaktadır. Biz bu çalışmada akut iskemik inme tanısı konan hastalarda komorbid hastalıkların mortalite üzerine etkisini araştırdık.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Haziran 2010 ve Aralık 2010 tarihleri arasında, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil servisine, semptomların başlangıcından ilk 24 saat içinde fokal nörolojik defisit ile başvuran ve akut iskemik inme tanısı konan hastalar dahil edilmiştir. Toplam 55 hasta alınmıştır. Bu hastalar prospektif olarak değerlendirilmiştir. Tüm hastalara ilk 24 saatde BBT yapıldı. Hastalara ilk 3 günde kranial MRG ile iskemik inme tanıları kesinleştirildi.

### Bulgular:

Çalışmaya alınma kriterlerine uyan toplam 55 hasta alındı. Bunların 32'si (%58.2) erkek, 23'ü (%41.8) kadın idi. Ortalama yaş 65.69±11.47 idi. Kontrol grubunu oluşturan olguların ise 24'ü (%60) erkek, 16'sı (%40) kadın ve ortalama yaşları 62.28±10.23 idi. Çalışmaya alınan hastalarımızdan 15'i (%27.2) öldü, ve bunların 5'i kadındı. Ölen hastaların yaş ortalaması 69.40±11.89, sağ kalanların yaş ortalaması 64.30±11.14 olarak hesaplandı. Sağ kalanlarla ölenler arasında co-morbid hastalıklarla mortalite arasındaki ilişki incelendiğinde; herhangi bir hastalığın (HT, DM, İKH vb.) varlığıyla mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

### Sonuç:

Çalışmamızda inme etyolojisinde yer alan ve komorbid hastalık olarak eşlik eden DM, HT, iskemik kalp hastalığı, hiperkolestrolemi, hipertrigliseridemi ve tiroid fonksiyon bozukluğunun inme mortalitesine üzerine bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

## EP-54 REÇETESİZ SILDENAFİL SİTRAT KULLANIMI SONRASI GELİŞEN BİLATERAL TALAMİK ENFARKT-HEMORAJİ OLGUSU

TUFAN ARUK, SÜLEYMAN SADIK TURGUT, ASIM TAŞKIN

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Amaç:

Sildenafil sitrat erektil disfonksiyon tedavisinde sıklıkla kullanılan bir fosfodiesteraz inhibitörüdür. Kardiyovasküler ve serebrovasküler yan etkileri bildirilen bu ajanın, kardiyak yan etkilerine dair yeterince bildirim olmasına rağmen,

serebrovasküler yan etkilerine dair çalışma ve bildirimler kısıtlıdır. Biz olguda 59 yaşındaki erkek hastada 50mg sildenafil sitrat tablet kullanımı sonrası gelişen bilateral talamik enfarkt olgusunu literatür eşliğinde sunduk.

### Olgu:

Öncesinde bilinen bir hastalığı olmayan hastada 2 gün önce başlayan hafıza kaybı, konuşamama şikayetleri sol tarafında güç kaybı gelişmesi üzerine Acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde: sol nasolabial oluk silik, Sağ üst ve alt ekstremitelerde 3/5, sol üst ekstremitede 0/5, sol alt ekstremitede 2/5 kas gücü mevcut idi. Başvuru anında çekilen Beyin BT'de solda lateral ventrikül gövdesi komşuluğunda temporal loba uzanan alanda hipodens ödem alanı ve içerisinde hiperdens hemorajiye ait olduğu düşünülen görünümü izlendi. Sonrasında çekilen Kranial MR görüntülemeye Bilateral bazal ganglionlarda, sağda frontoparyetal kortekste difüzyon kısıtlılığı gösteren akut enfarkt ile uyumlu alanlar, bu alanların içerisinde hemorajik komponentler izlendi. Kardiyak EKOgrafisi normaldi. Antiödem ve destek tedavisi başlanan hasta yatışının 35.gününde entübe edildi ve ventilatöre bağlandı. genel durumu tedricen kötüleşen hasta yatışının 54. gününde ex oldu.

### Yorum:

Sildenafil sitrat, erektil disfonksiyon (ED) tedavisinde oral olarak etkili ilk ilaçtır. Penis ereksiyonu, korpus kavernozum sinüzoidlerindeki düz kas relaksasyonu sonucu artan kan akımıyla gerçekleşir. Cinsel uyarı ile salınan nitrik oksit guanilat siklaz aktivasyonunu artırır ve siklik guanozin monofosfat (cGMP) sentezine neden olur. cGMP düz kas relaksasyonunu sağlar ve bu durum artmış arteryel akım ve korporal veno-oklüzyon ile sonuçlanır. Hücre içi cGMP, fosfodiesteraz enzimleri ile yıkılır. İnsan penis dokusunda dört fosfodiesteraz izoformu (tip 2,3,4,5) saptanmakla birlikte, bu dokudaki baskın izoform tip 5'tir. Sildenafil, cGMP-spesifik fosfodiesteraz tip 5'in (PDE5) oral etkili, güçlü ve selektif bir inhibitörüdür. Sildenafil, bu etkisiyle korporal düz kaslarda cGMP konsantrasyonunu artırarak, nitrik oksitin gevşetici etkisini güçlendirir. Sildenafil, diğer fosfodiesteraz izoformlarına göre PDE 5 üzerinde 10-10.000 kat daha seçicidir. Sildenafil sitrat, oral olarak uygulandıktan sonra, hızla gastrointestinal sistemden absorbe olur. Mutlak biyoyararlanımı yaklaşık %40'dır. Sildenafil sitrat hepatik metabolizma ile (başlıca sitokrom P450 3A4) elimine edilerek Sildenafil'e benzer özelliklerdeki bir aktif metabolite dönüşür. Sildenafil ve metabolitinin terminal yarılanma ömürleri yaklaşık 4 saattir. Sildenafil sitrat, hızla gastrointestinal sistemden absorbe edilerek oral alınının 30-120 dakikası içinde (medyan 60 dakika) maksimum plazma konsantrasyonlarına ulaşır. Sildenafil sitratın yan etkileri, doz arttıkça artmaktadır. Genellikle hafif düzeydedir (Baş ağrısı, Flashing, Dispepsi, Nazal konjesyon, Üriner enfeksiyon, Mavi-yeşil algılama bozukluğu, Diyare, Baş dönmesi, Deri döküntüsü) v enadiren ilacı bırakmayı gerektirebilir. Sildenafil kullanımına bağlı serebral enfarktüs/hemoraji ve ölüm vakaları literatürde az sayıda bildirilmiştir. Biz bu olguda sildenafil sitrat kullanımına bağlı oluşan ve bilateral talamik enfarkt/hemoraji sonucu ölüm olgusu nadir görülen bir olgu olması nedeniyle tartışmaya değer bulduk.



## EP-55 KLOROKİN TOKSİSİTESİ DÜŞÜNÜLEN OKSİPİTAL İNFARKT OLGUSU

SENA DESTAN BÜNÜL, PERVİN İŞERİ

*KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI*

### **Olgu:**

Sistemik lupus eritramatozus tanısı ile romatoloji tarafından takipli ve hidroklorokin kullanmakta olan 40 yaşındaki kadın hastada aniden görme kaybı gelişmiş. Göz hastalıkları tarafından değerlendirilmiş. Görme alanı incelemesinde sol alt homonim quadrianopsi saptanan hastada klorokin toksisitesi düşünülerek ilacı kesilmiş. Baş ağrısı şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvuran hasta tarafımızca değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde patoloji bulunmayan hastanın yapılan kranial- diffüzyon manyetik rezonans incelemesinde sol oksipitalde akut infarkt saptandı. Hastanın klorokine bağlı toksisite olmadığı kesinleştiğinden ilacı tekrar başlandı. Biz bu olguyu hastayı değerlendirirken olabilecek diğer sebepleri de göz önünde bulundurmak gerektiğini vurgulamak amacıyla sunmaya uygun bulduk .

## EP-56 AĞIRLIK KALDIRMA SPORU İLE İTERNAL KAROTİS ARTER OKLUZYONU OLAN BİR ADOLESAN HASTA

FİGEN BAYDAN, MERAL TÜRKER, BERNA ATABAY, HALDUN ÖNİZ, BERRAK SARIOĞLU

*T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KAMU HASTANELER BİRLİĞİ İZMİR KUZAY HASTANELERİ BAŞKANLIĞI İZMİR TEPECİK EĞİTİM HASTANESİ*

### **Olgu:**

16 yaşında erkek hasta sabah uandıktan onbeş dakika sonra konuşmada zorlanma, kelimeleri yanlış söyleme, yirmi dakika boyunca sol kolunda his kaybı ve kolunu kaldırmada zorluk yakınmaları ile başvurmuştur. Hastanın öz geçmişinde iki buçuk yıl önce sağ fokal nöbet geçirme yakınması ile başvurduğu, sol lateral ventrikülde kitle saptandığı, opere olarak epadimom tanısı aldığı ve o tarihten beri karbamazepin kullandığı ve tekrar nöbetinin olmadığı belirtildi. Son üç aydır ağırlık kaldırma sporu ile uğraştığı ve 22 kg ağırlığı göğüs hizasına kadar kaldırdığı bildirildi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik incelemede ağırlık 68 kg (%50-75), boy 177,5 cm (50-75)kan basıncı 110/75 mmHg, nabız 88/dak, solunum ve kalp bakışı normal organomegali saptanmadı. Bilinç açık, kranial sinirler normal, derin tendon refleksi ++/++, patolojik refleks yok, serebellar bakı normal, göz dibi normal, kas gücü 5/5 bulundu. Başvuru sırasında hafıza ve konuşma normaldi. Hastanın hemogram ve biyokimya değerleri kan lipid profili normaldi. Kan sedimentasyonu 2 mm/saat, kan karbamazepin düzeyi: 8.4 mg/dl, APTZ 24.3sn, protrombin zamanı13.2 sn, Inr 1.12, homosistein 20.9mikromol/l, MTHFR1298C heterozigot mutasyon, protrombin G20210A negatif, Faktör V( Leiden) G1691A negatif, protein C ve Protein S normal bulundu. Kranial manyetik rezonans görüntüleme de sol internal karotis okluzyonu? Difüzyon mrg da sol paryetal korteks fokal alanda akut infarkt için kuşkulu yüksek patolojik sinyal, mrg anjio: sol internal karotis arter okluzyonu, sol orta serebral arter ve dallarında perfüzyon azalması saptandı. Karotis renkli doppler ultrasonu: Sol internal karotis proksimalinden başlayarak boyun trasesinde takip edilen segmenti stenotik olup distalde

muhtemel okluzyonu gösteren yüksek dirençli akım. Vertebral arter renkli doppler ultrasonu: Sol vertebral arter hipoplazik olarak görüldü. Elektroansefalogram normaldi. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin mg/kg/doz 12 saat ara ile 5 gün süre ile verilip tek doza indirildi üç ay devam edildi. Çocukluk çağında atreriyel iskemik inmelerin %8-20 oranında karotis ve vertebral arter diseksiyonları neden olarak saptanmaktadır. Diseksiyon, intra oral travma, boyuna olan mekanik travma, radyoterapi nedeni ile oluşan intimal hasarlanma sonrası kanın hasarlı bölgede doku arasında ilerleyerek stenoz veya pseudoanerizmaya neden olması ile oluşur. Ağırlık kaldırma sporu ile uğraşan erişkinlerde karotis arter diseksiyonları bildirilmiştir. Vücut geliştirmede adolesanlarda ağırlık kaldırma sporu ile oluşabilecek komplikasyonlara dikkat çekmek için olgu sunulmuştur.

## EP-57 MONOPAREZİ İLE BAŞVURAN TİP 1 AORT DİSEKSİYONLU BİR OLGU

YEŞİM GÜZEY ARAS<sup>1</sup>, SADULLAH SUHA ÖZDİLEK<sup>2</sup>, ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS<sup>1</sup>, NİMET UÇAROĞLU CAN<sup>1</sup>, AYHAN BÖLÜK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup> *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KALP DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ*

### **Giriş:**

Aort diseksiyonu, aort intimasının yırtılması, hematoma oluşumu ve sonunda arter duvarında ayrılma ile sonuçlanan sıklıkla 40-70 yaş arası erkeklerde görülen bir hastalıktır. Akut aort diseksiyonlarının sadece alt ekstremitte iske mi semptomlarıyla ortaya çıkması nadir bir durumdur. Burada belden başlayıp sağ bacağı yayılan akut ağrı ve monoparezi ile başvuran ve Tip 1 Aort Diseksiyonu tanısı alan olgu sunulmuştur.

### **Olgu:**

57 yaşında kadın hasta acil servise bir saat önce ani olarak ortaya çıkan, sağ bacakta güçsüzlük ile belden başlayıp sağ bacağı yayılan ağrı şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitede parezi (1/5) ve parestezi saptandı. Sağ alt ekstremitede DTR'ler abolikti ve plantar yanıt alınamadı. Beyin BT'de ve Diffüzyon MRI'da akut patoloji gözlenmedi. Doppler USG'de sağ ana karotis arter proksimal segmentinden sağ internal karotis arter proksimaline kadar uzanan diseksiyon flebi gözlemlendi. Kalp damar cerrahisi bölümüne konsülte edilen hastanın çekilen Kontrastlı Torakoabdominal BT Anjiyografi'de üstte arcus aortadan başlayan sağ karotis interna içerisine kadar uzanan abdominal aorta boyunca ilerleyerek altta sağ iliak arter orifisini kapatan diseksiyon flebi saptandı. Hastaya Tip 1 Aort Diseksiyonu tanısı konuldu. Acil operasyon planlanan hasta genel durumda giderek kötüleşme ve kardiak arrest gelişmesi sonucu eksitus oldu.

### **Sonuç:**

Aort diseksiyonu ani başlangıçlı, şiddetli, göğüs, sırt veya karın ağrısı kliniği ile prezente olan ve ölümle sonuçlanan acil bir durumdur. Aort diseksiyonları atipik şikayetlerle de acil servise başvurabilirler. Bu atipik bulgular; hiç ağrı olmaması ya da bazı kardiak, nörolojik ya da ekstremitte iskemisi bulgularının varlığı şeklinde görülebilir Akut aort diseksiyonlarının sadece alt ekstremitte semptomlarıyla ortaya çıkması nadir bir durumdur ve sunulmaya değer bulunmuştur.

## EP-58 IMPAIRED LEFT ATRIAL LONGITUDINAL DEFORMATION IN CRYPTOGENIC STROKE PATIENTS

MURAT YILMAZ<sup>1</sup>, MUSTAFA GÖKHAN VURAL<sup>2</sup>, EKREM YETER<sup>3</sup>, ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN<sup>1</sup>, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ<sup>4</sup>, FİKRİ AK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> KASTAMONU DR MUNİF İSLAMOĞLU HASTANESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup> ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>4</sup> ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

The aim of this study was to evaluate left atrial (LA) longitudinal deformation in cryptogenic stroke (CS) patients without PFO and/or ASA by real-time 2D colour Doppler myocardial imaging (CDMI).

### Gereç ve Yöntem:

A total of 40 CS (age 18 to 55 years) were enrolled in the study. LA colour Doppler myocardial images (CDMI), were obtained from apical four and two-chamber views ( frame rate >100 frame/s) at end-expirium and with an ECG recording. LA myocardial velocity, strain and strain rate values were averaged of the values obtained for each apical view.

### Bulgular:

Although there was no significant differences in LA tissue Doppler velocities between patients and control groups, the strain and strain rate values were significantly lower. There was a significant difference in the pattern of changes in the LA segments in CS patients. LA reservoir function (LA strain) was smaller in CS patients than healthy controls except lateral wall. Only interatrial septal and inferior wall early diastolic strain rate (LA conduit function) were significantly lower. Anterior late diastolic strain rate ( LA pump function) was significantly lower and interatrial septal late diastolic strain rate tended to be lower. There was mild negative correlation between LA global strain and LA maximal volume index in CS patients (r=-0.394). However, LA global early and late strain rate failed to demonstrate any correlation with LA maximal volume index.

### Sonuç:

This study proposed an alternative mechanism for cardiac embolism in patients without interatrial septal abnormalities. LA dysfunction – simulating atrial fibrillation like physiology-might predispose patients to cardiogenic thrombosis. Similar to those found in AF patients, LA reservoir function, conduit function and pump function altered in these patients without interatrial septal abnormalities like patent foramen ovale, atrial septal defects or atrial septal aneurysm.

## EP-59 WEBER SENDROMU VE SANTRAL FASİYAL PAREZİ BİRLİKTELİĞİ

REFAH SAYIN, ALPER GÖKGÜL

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Olgu:

Weber Sendromu (WS), ipsilateral 3. sinir paralizisi ve kontralateral hemiparezi ile seyreden çapraz beyinsapı sendromlarındandır. Bugüne kadar santral fasyal parezi ile birliktelik gösteren WS literatürde nadir olarak bildirilmiştir. WS ile birliktelik gösteren santral fasyal parezisi olan olguyu sunmayı amaçlıyoruz. 74 yaşında WS olan ve santral fasyal parezi gelişen literatürde de nadir olarak görülen erkek bir hastayı sunuyoruz. Biz bu olguyla, ipsilateral 3. sinir parezisi ve kontralateral santral fasyal parezi birlikteliği görüldüğünde beyinsapı çapraz sendromlarını düşünmemiz gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

## EP-60 ANTERİOR KOROIDAL ARTER ENFARKTI

YUNUS DİLER, DENİZ BORUCU, TUĞRUL DOĞAN, AYŞE DESTİNA YALÇIN

ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Anterior koroidal arter internal korotis arterin dalıdır. Anterior koroidal arter enfarktının klasik bulguları kontralateral hemipleji, kontralateral hemianestezi ve homonim hemianopidir. Altmış beş yaşında bayan hasta 2 gün önce başlayan baş ağrısı, durgunluk, ateş yüksekliğine eklenen konuşmasında bozulma sağ tarafında güçsüzlük yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde total afazikti, sağda üstte 1/5 altta 2/5 kas gücü vardı. Acilde çekilen Kranial MRI da sol medial temporal ve kapsula interna bacağında T2 ağırlıklı MRI ve diffüzyonda hiperintens ve ADC'de hipointens lezyon izlendi. Hastada davranış değişiklikleri, ateş yüksekliği ve Kranial MR görüntülemesindeki özellikler nedeni ile ayırıcı tanısına iskemik inme ile birlikte herpes ensefaliti de düşünülerek anti-agregan tedavi ile birlikte asiklovir tedavisi de başlandı. BOS'da HSV PCR negatif gelince antiviral tedavi kesildi. Hastadaki davranış özellikleri, ateş yüksekliği ve anterior koroidal arterin sulama alanının büyük ölçüde herpes ensefalitinde tutulan bölge ile örtüşmesi nedeniyle ayırıcı tanıda herpes ensefaliti de düşünülmüştür.

## EP-61 SEREBROVASKÜLER HASTALIĞIN FARKLI BİR NEDENİ

KÜBRA MEHEL METİN, FUNDA KAPLAN

SİNCAN DEVLET HASTANESİ

### Olgu:

73 yaşında kadın hasta, arı sokması sonrası jeneralize tonik klonik nöbet geçirip bilinci kapanmış ve yapılan kranial MR' da difüzyon ağırlıklı görüntüde sol frontoparyetalde akut infarkt izlenmiştir. Nörolojik muayenesinde bilinci kapalı, entübe, sağ hemiplejik, plantar yanıt sağda ekstansör olarak saptanmıştır. Arı sokması sonrası lokal reaksiyonlar yaygın görülmekte olup ender olarak bulantı, diare, dispne, jeneralize ödem, hipotansiyon ve kollaps meydana gelebilir. Nörovasküler komplikasyonlar nadir görülmektedir. Literatürde arı sokması sonrası iskemik serebrovasküler hastalık gelişen sınırlı sayıda vaka mevcuttur.

## EP-62 ARTERİEL VE VENÖZ KAYNAKLI BİLATERAL TALAMİK İNFARKT OLGULARI

MUSTAFA KİRAZ , ALPER GÖKGÜL , REFAH SAYIN

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Olgu:

Akut eş zamanlı bilateral talamik infarktlar seyrektr. Akut iskemik inmelerin %0,6'sını oluşturur. Talamik infarktlarda akut bilinç değişiklikleri, nöropsikolojik bozuklukları ve vertikal bakış bozuklukları sık görülür. Talamusun bilateral enfarktları hem arteriyel hem de venöz orijinli olabilir. Olguların bir bölümünde kortikospinal traktus etkilenmez ve ekstremitelerde kuvvet kaybı görülmez. Bu vaka sunumunda bilateral talamik infarktı olan biri arter biri de venöz orijinli olan 72 yaşında bayan ve 27 yaşında erkek hastayı klinik seyir, etyolojik neden, nörolojik ve radyolojik bulgularıyla sunmayı amaçlıyoruz.

## EP-63 ANTERİOR KOROIDAL ARTER OKLÜZYONLARI:KLİNİK VE LABORATUAR ÖZELLİKLER

LALE GÜNDOĞDU ÇELEBİ <sup>1</sup>, MÜNEVVER GÖKYİĞİT <sup>1</sup>, REYYAN EZER <sup>1</sup>, ÖZGE KİREMİTÇİ <sup>2</sup>, HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR <sup>1</sup>, NİHAN PARASIZ <sup>1</sup>

<sup>1</sup>ŞİŞLİ HAMİDİYE ETİFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup>VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Anterior koroidal arter (AChA) sulama alanı, bu alanda enfarkt sıklığı ve klinik özelliklerinin çok değişkendir. Çalışmamızda, lezyonu AChA sulama alanına sınırlı enfarktı olan hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmada Ocak 2010-Aralık 2012 tarihleri arasında akut iskemik inme tanısı alarak yatışı olan 1216 hasta dosyası incelendi. Manyetik rezonans(MR) görüntülemelerinde AChA alanına sınırlı lezyonu olan 41 hasta alındı. Hasta grubu, AChA alanındaki enfarktı sadece derin veya sadece yüzeysel dalın alanında olanlar ile derin ve yüzeysel dalın alanlarını birlikte tutan lezyonlar şeklinde 2 alt gruba ayrıldı. Hastaların klinik durumları OCSP sınıflamasına göre, etyolojik sınıflamaları ise TOAST kriterlerine göre yapıldı. Prognoz değerlendirmeleri için hastaların yatışlarında NIHSS ve taburculuklarında mRS skorları kullanıldı.İki grub risk faktörleri, etyoloji ve prognoz açısından karşılaştırıldı.

### Bulgular:

Hipertansiyon ileri derecede anlamlı fark ile en yüksek oranda rastlanan değiştirilebilir risk faktörüydü (p<0,000). 1 hasta dışında tüm hastaların muayenelerinde pür motor veya sensorimotor inme bulguları mevcuttu. TOAST etyolojik sınıflamasına göre küçük damar hastalığı olanlar anlamlı olarak yüksek orandaydı (p<0,000). Etiyolojik gruplarda risk faktörleri karşılaştırıldığında, hipertansiyon ve hiperlipidemi küçük damar hastalığı olanlarda, atrial fibrillasyon (AF) ise kardioemboli grubunda anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla p=0,035; p=0,011; p=0,005).

Hastaların giriş NIHSS 1-15 arasındaydı (6+ 3,2). Taburculuklarında mRS 0-4 arasındaydı (1,83+1,22). Enfarkt alanının, AChA dallarından birinin veya tamamının sulama alanında olması, gerek risk faktörleri, gerekse etyoloji ve prognoz açısından fark göstermiyordu.

### Sonuç:

AChA sulama alanındaki iskemik lezyonların, MR görüntüleme yöntemleri ile tanınması mümkündür. AChA için tipik lokalizasyondaki iskemik lezyonlar, risk faktörleri, etyoloji ve prognoz açısından benzer özellikler gösteren homojen hasta gruplarında görülmektedir. Bu lezyonların tanınması, prognoz ve tedavi belirleme açısından önem taşımaktadır.

## EP-64 SPONTAN İNTRAKRANİAL KANAMAYA BAĞLI GELİŞEN SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ OLGUSU

AHMET ŞÜKRÜ KULUALP , LEYLA AK RAMAZANOĞLU , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Serebral ven trombozu (SVT) beynin arteriyel tıkaçıcı hastalıklarına oranla daha nadir görülen bir durumdur. Etiyolojisinde pek çok neden bulunmaktadır. Biz burada spontan intrakranial kanamanın superior saggital sinüse bası yapması ile oluşan sinüs venöz tromboz ve buna bağlı ortaya çıkan infarkt olgusunu sunduk.

### Olgu:

35 yaşında erkek hasta sağ tarafında kuvvetsizlik nedeniyle acil servismize başvurdu. MR beyin görüntülemelerinde sol frontal lobta kortiko-subkortikal alana lokalize hemoraji saptanması üzerine hasta kliniğimize yatırıldı. Yatışının beşinci gününde sol tarafında da kuvvetsizlik ve fokal nöbetlerin ortaya çıkması üzerine hastaya yeniden görüntüleme yapıldı. Beyin MR ve MR venografi de intrakranial hemorajinin superior saggital sinüsü bası yoluyla tıkadığı ve buna bağlı olarak sağ frontal lobta venöz infarkt geliştiği saptandı. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. DSA normal. protein C-S, antitrombin 3, ANA, homosistein, antikardiyolipin Ig G-M, Anti ds DNA, SS-A, SS-B, lupus antikoagülanı negatif. Genetik inceleme: MTHFR gen mutasyonları negatif. HLA B51 negatif. Tedavisi düzenlenen hastanın perezisi geriledi,taburcu edildi.

### Sonuç:

Serebral venöz tıkanmanın bilinen birçok nedeni mevcut olmasına rağmen spontan serebral kanama sonucu gelişen ve serebral venlere baskı yaparak venöz tromboz oluşumu çok nadir görülen bir durumdur. Bu nedenle, serebral venöz tromboz nedenleri arasında ayırıcı tanıda serebral kanamanında değerlendirilmesi gerekir.

## EP-65 SILDENAFİL KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ AKUT İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIK: OLGU SUNUMU

NESRİN HELVACI YILMAZ <sup>1</sup>, DİDEM TAŞKIN <sup>1</sup>, ÖZDİL BAŞKAN <sup>2</sup>, BURCU POLAT <sup>1</sup>, SEMA DEMİRCİ <sup>1</sup>, LÜTFÜ HANOĞLU <sup>1</sup>

<sup>1</sup> MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

<sup>2</sup> MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI

### Olgu:

Sildenafil impotans tedavisi için geliştirilmiş bir fosfodiesteraz tip 5 inhibitörüdür. Düşük doz Sildenafilin serebral kan akımı üzerinde olumsuz etkileri olmadığı gösterilmiş olsa da özellikle risk faktörü olan hastalarda rekürren geçici iskemik ataklara ve hemorajik ve iskemik inmeye neden olduğu düşünülmektedir. Biz de bu olguda sildenafil kullanmakta iken iskemik serebrovasküler olay geçiren bir hastayı sunmayı amaçladık. Ani başlayan başdönmesi ve dengesizlik şikayeti olan 50 yaşında erkek hasta acil servisimize başvurdu. Özgeçmiş sorgulandığında 5 senedir hipertansiyon hastası olduğu ve ilaçla sistemik kan basıncının normal sınırlarda seyrettiği öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesinde sola ataksik yürüdüğü ve tandem yürüyüşünün beceriksiz olduğu görüldü. Tansiyonu 220/120 mmHg idi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi normaldi. Akut iskemik serebrovasküler olay ön tanısı ile yatış verilen hastanın çekilen diffüzyon MRG'sinde solda serebral pedikül süperiorunda ve frontal orta girusta kortikal-subkortikal akut enfarkt alanları saptandı. Bilateral karotis vertebral doppler USG'si ve beyin BT anjiyografisi normaldi. Ekokardiyografisinde sol ventrikülde hipertrofi saptandı. Asetilsalisilik asit 100 mg/gün başlandı. Daha sonra kliniği 1 hafta içinde düzelen hastanın yakınından alınan bilgiye göre son günlerde yüksek doz Sildenafil sitrat kullandığı öğrenildi. Sildenafil korpus kavernozum düz kaslarındaki siklik guanozin monofosfat ve nitroz oksit düzeyini artırarak etki etmektedir. Fosfodiesteraz reseptörleri vasküler düz kaslarda da olduğu için sildenafil sistemik olarak da vazodilatasyon yapar. Sistemik kan basıncının düşmesi ve hipoperfüzyon özellikle kritik stenozun olduğu damarlarda iskemiye neden olmaktadır. Ancak sildenafil kullanımı sonrası iskemik inme oldukça nadirdir. Hastamızın iki farklı arter sulama alanında akut iskemisinin olması bize bu durumun hipertansiyon zemininde sildenafilin tetiklediği bir klinik tabloyu düşündürmektedir.

## EP-66 PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİ OLGU SUNUMU

SİBEL ÇELİKER USLU, DUYGU AKSOY, OYA ÖZTÜRK, H.DİLEK ATAKLI

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Primer santral sinir sistemi vaskülit, etyolojisi bilinmeyen, sistemik bir inflamasyon ya da enfeksiyonun eşlik etmediği, yaygın ve tekrarlayan inmeler ile seyreden bir hastalıktır. Histolojik olarak vasküler inflamasyon ile karakterizedir. DSA incelemesinde segmental arteriyel daralma görülür. Kesin tanı leptomeningeal/parenkimal beyin biopsisinde vasküler enflamasyonun gözlenmesi ile konur. Primer santral sinir

sistemi vaskülit tedavisinde yüksek doz steroid ve siklofosamid önerilmektedir.

### Olgu:

51 yaşında erkek hasta konuşmada bozulma, bilinç bulanıklığı ve sağ tarafta güçsüzlük şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde bir yıl önce de benzer bir atağının olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinci uykuya meyilli ve kooperasyonu kısıtlı idi. Meningeal irritasyon bulguları mevcuttu. Yer-kiş zaman oryantasyonu bozuktu. İleri dizartrik konuşuyordu, sağ hemiparezisi mevcuttu. Taban cildi refleksleri bilateral ektensor yanıtlıydı. Kraniyal BT incelemesinde perimezensefalik bölgede hemoraji saptandı. AVM ve aneurizma açısından istenen kraniyal MR anjiyografi incelemesi normaldi. Rutin biyokimya, hemogram, tiroid fonksiyon testleri normaldi. Kontrastlı Kraniyal MR'da periventriküler bölge ve beyin sapında lokalize yaygın hiperintens lezyonlar saptandı. Lomber ponksiyonda, BOS'ta 20 lenfosit, 1000 eritrosit, 50 mg/dl protein tespit edildi. Demiyelinizan hastalıklar (ADEM, MS, NMO) yönünden istenen tüm incelemeler negatif saptandı. DSA incelemesinde, periferik serebral damarlarda segmental darlıklar izlendi ve vaskülit lehine değerlendirildi. Vaskülit tetkikleri negatif gelen hastada primer santral sinir sistemi vaskülit düşünülerek daltakortil ve siklofosamid başlandı.

### Sonuç:

Tekrarlayan iskemik inme atakları ile başvuran hastalarda, primer santral sinir sistemi vaskülitini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

## EP-67 RADIUS ALT UÇ KIRIĞI REDÜKSİYONU SIRASINDA GELİŞEN SEREBROVASKÜLER OLAY

ŞENUR DELİBAŞ KATI <sup>1</sup>, YUSUF ALPER KATI <sup>2</sup>

<sup>1</sup> ÇANAKKALE ÇAN DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ

<sup>2</sup> ÇANAKKALE ÇAN DEVLET HASTANESİ ORTOPEDİ

### Amaç:

Serebrovasküler hastalıklar (SVH)- terimi beynin bir bölgesinin geçici veya kalıcı olarak, iskemi veya kanama nedeniyle etkilendiği ve/veya beyni besleyen damarların patolojik bir süreç ile doğrudan tutulduğu tüm hastalıkları kapsar. Burada amaç SVH ye yol açabilecek nadir durumlar olduğunu hatırlatmaktır.

### Gereç ve Yöntem:

Çanakkale Çan Devlet Hastanesi Ortopedi polikliniğine radius alt uç kırığı ile başvuran bir hastada redüksiyondan saniyeler sonra akut parezi bulguları gelişmiş olması itibarıyla nörolojiye danışılan bir hasta sunulmuştur.

### Bulgular:

Yapılan nörolojik muayenede akut sol hemiparezi bulguları saptanan hastanın olay esnasında bakılan vital bulguları stabil saptanmıştır.Çekilen BBT de sağ MCA alanı ödemli izlenmiş, antiödem tedavi ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi verilmiştir. Yapılan karotis vertebral RDUS de anlamlı darlık yaratmayan stabil plaklar görülmüştür. Hastanemizde kardiyoloji bulunmaması nedeniyle daha sonra kardiyolojiye EKO için gönderilen hastada grade 1 diastolik disfonksiyon, hafif AY ve MY bulguları dışında paradoksal emboliye yol açabilecek herhangi bir neden tespit edilememiştir.

### **Sonuç:**

Kemik kırıkları sonrasında SVH gelişimi sık olmayan bir durumdur. Literatürde genellikle paradoksal embolilerden söz edilmekle beraber bu olguda gelişen bu durumu açıklayabilecek net bir neden saptanamamıştır.

### **EP-68 APİKAL MURAL TROMBÜS SONUCU GELİŞEN SEREBROVASKÜLER OLAY: OLGU SUNUMU**

MERVE DEMİR<sup>1</sup>, ÖZLEM ERGİN BETON<sup>1</sup>, BERKAY EKİCİ<sup>2</sup>, FAHRETTİN EGE<sup>1</sup>, ALEV LEVENTOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

### **Giriş:**

Akut serebrovasküler olay etyolojisinde kardiyak patolojiler önemli bir risk faktörüdür. Bu olgu sunumunda kliniğimize akut inme ile gelen ve ekokardiyografide (EKO) apikal anevrizma ve dev mural trombüs tespit edilen bir vakayı sunduk.

### **Olgu:**

70 yaşında erkek hasta, bilinç bulanıklığı, vücudun sağ yarısında güçsüzlük ve tam görme kaybı ile acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde; bilinç somnole idi. Hastada sağ hemipleji, bilateral görme kaybı mevcuttu. İlk kranial BT'sinde akut patoloji izlenmedi. Hastanın 2 yıldır intrakardiyak trombüs nedeniyle warfarin tedavisi almakta olduğu öğrenildi. Acil servisteki INR değeri 1.5 olarak geldi. Hastanın diffüzyon MRG'nde bilateral oksipitoparietalde, kortikal subkortikal alanlarda akut iskemik süreç ile uyumlu diffüzyon kısıtlanması alanları izlendi. Karotid-vertebral-arter Doppler ultrasonografisinde stenoz izlenmedi. EKO'da ejeksiyon fraksiyonunun düşük (%30) ve sol ventrikül içinde 39x7 mm boyutlarında apikal trombüs olduğu tespit edildi. Warfarin dozu ayarlanarak INR etkin düzeye getirildi. İzlemindeki 3. günde sağ hemipleji ve görme kaybının düzeldiği görüldü. Antikoagülan tedavi altında hasta 10. günde taburcu edildi. Kontrol EKO'sunda sol ventrikül içindeki trombüs boyutlarında artma ve hareketli olduğunun saptanması üzerine kalp-damar cerrahisi bölümünce ameliyat kararı alındı. Operasyonda sol ventrikül apeksinde dev anevrizma kesesi ve içinin de yer yer taze olmak üzere tamamen trombüsle dolu olduğu görüldü. Operasyonda avrizma ve trombüs materyali rezeke edildi. Kontrol EKO'da sol ventrikülde trombüs olmadığı izlendi. Hastanın nörolojik muayenesinin normal olduğu görüldü. Genel durumu iyi olan hastaya warfarin tedavisi başlanıp, postoperatif yedinci günde taburcu edildi. Hasta medikal tedavi altında takip edilmektedir.

### **Tartışma:**

Kardiyak orijinli emboliler tüm iskemik inmelerin yaklaşık %15-20'sini oluşturur. Akut inme kliniği ile gelen, yaygın infarkt alanları saptanan hastaların kardiyak emboli açısından ayrıntılı incelenmesi büyük önem taşır. Etkin antikoagülasyon tedavinin temelini oluşturur. Özellikle trombüs boyutlarında artış ve hareketli olması operasyon için endikasyon oluşturur.

### **EP-69 TRAVMA SONRASI GELİŞEN SEREBRAL YAĞ EMBOLİSİ SENDROMU: OLGU SUNUMU**

ESENGÜL LİMAN<sup>1</sup>, HÜSNİYE ASLAN<sup>1</sup>, VEYSEL ERDEN<sup>1</sup>, YEŞİM KARAGÖZ<sup>1</sup>, AYSEL KAYA TEKEŞİN<sup>1</sup>, AHMET HAKYEMEZ<sup>1</sup>, UFUK EMRE<sup>1</sup>, TAŞKIN GÜNEŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

### **Giriş:**

Yağ embolisi sendromu, sıklıkla uzun kemik kırıklarının eşlik ettiği travmalardan sonra ortaya çıkan, yağ partiküllerinin dolaşıma geçmesi sonucu gelişen nadir bir klinik tablodur. Solunum yetmezliği, nörolojik sistem ve cilt bulguları ile karakterizedir. Bu yazıda humerus ve femur kırığından 72 saat sonra bilinç kaybı gelişen ve beyin MRG'da yaygın serebral yağ embolisinin saptandığı, solunum ve cilt bulgularının eşlik etmediği izole serebral yağ embolisi olgusunu sunmak istedik.

### **Olgu:**

23 yaşındaki erkek hasta, trafik kazası sonrası sağ humerus ve femur saft kırığı nedeni ile takip edilirken, travmanın 72. saatinde ani gelişen bilinç bozukluğu nedeni ile değerlendirildiğinde, nörolojik muayenesinde, bilinç kapalı, sesli uyarıya yanıt yok, ağrılı uyarana fleksor yanıt mevcuttu. Pupilleri izokorik, beyin sapı refleksleri alınıyordu. Patolojik refleks saptanmadı. Çekilen beyin BT'de özellik saptanmayan hastanın beyin MRI'da T2A ve FLAIR sekanslarında subkortikal beyaz cevherde, bilateral kaudat nukleus, frontoparietal kortikal ve derin ak maddede yaygın milimetrik boyutlu hiperintens alanlar izlendi. Bu alanlarda diffüzyon ağırlıklı görüntülerde diffüzyon kısıtlanması saptandı. Fizik muayenesinde, solunum sıkıntısı ya da cilt bulguları yoktu. Hastanın 5 gün sonra yapılan nörolojik muayenesinde, gözler spontan açık, kelime çıkışı yok, ağrılı uyararla ekstremitelerde hareket gözlemlendi. Patolojik refleks saptanmadı. 1. ayında hastanın nörolojik bulgularında gerileme saptandı.

### **Sonuç:**

Yağ Embolisi Sendromu, solunum yetmezliği ve cilt bulguları olmadan nadiren izole nörolojik semptomlarla görülebilir ve izole serebral yağ embolizmin erken tanısında beyin manyetik rezonans görüntüleme değerli katkılar sağlayabilir.

### **EP-70 BİLATERAL TALAMİK İNFARKT: OLGU SUNUMU**

GÜLİSTAN HALAÇ, HASAN HÜSEYİN KARADELİ, GÜLŞEN KOCAMAN, A.ESRA GÜRSOY, HÜMEYRA DÜRÜYEN, ÖZGE ALTINTAŞ, MEHMET KOLUKISA, TALİP ASİL

BEZMİLAEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

### **Giriş:**

Bilateral talamik infarkt oldukça nadir görülmektedir. Bir çalışmada tüm serebral iskemik inmelerin %0.6'nı oluşturduğu bildirilmiştir(1). Biz, bilateral talamik infarkt saptadığımız olgumuzu sunduk.

**Olgu:**

72 yaşında, bayan hasta, bir hafta önce ani başlayan uykuya eğilim, çevresiyle iletişimin azalması, konuşma bozukluğu şikayetiyle kliniğimize getirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon nedeniyle düzenli ilaç kullanıyordu. FM: TA:140/80 mmHg, nabız 70/dk ve ateş 37 OC. Nörolojik Muayenesi; Bilinç konfüze, sorulan sorulara çoğu zaman anlamsız olarak tek kelimeyle cevap veriyordu ve sürekli cevabını veremediği bir yerlere gitmeye çalışıyordu, çevreye karşı ilgisi azalmıştı. Göz hareketleri serbest ve nistagmus yoktu. Hafif bir dizartrisi vardı. Laboratuvar incelemelerinde herhangi bir bozukluk saptanmadı. Kranyal Manyetik Rezonans Görüntüleme(MRG) de bilateral talamik infarkt saptandı(Resim). Karotis ve vertebral arter ultrasonografi ve transtorasik ekokardiyografi normaldi.

**Tartışma:**

Talamus vertebrobaziler sistemden(paramedian talamo-subtalamik, talamogenikulat ve posterior koroidal arterler) ve posterior komünikan arterden(polar arter) köken alan başlıca dört arterden beslenmektedir. Talamik inme tipleri arasında paramedian talamik bölge etkilenmesi daha sık olmakla birlikte, bölgenin bilateral hasarlanması oldukça nadirdir. Genellikle bilateral paramedian talamik infarkta neden tek bir talamoperforan arterin oklüzyonudur. Percheron arteri olarak isimlendirilen bu arter posterior serebral arterin ilk segmentinden çıkar. Bilateral talamik infarktların çoğunluğunun nedeni küçük damar hastalığıdır. Bizim hastamızın hipertansiyon öyküsü olması belirtilen etyoloji ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Yapılan karotis ve vertebral arter dopler USG ise normaldi. Talamik infarktlar lokalizasyonlarına göre değişik klinik bulgulara yol açar. Bunlardan paramedian talamik infarktların klasik triadı: bilinç değişikliği, nöropsikolojik bozukluklar ve vertikal bakış bozukluklarıdır. Talamik infarktlarda bilinç değişiklikleri, intralaminer nukleuslar ve rostral mezensefalon retiküler formasyonun etkilenmesi nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Vertikal bakış paralizi ise mezensefalik retiküler formasyona dahil olan arka komissür, Darkschwitch nukleusu ile Caja'nın intertisyel nukleusu arasında bağlantı oluşturan kortşkofugal liflerin hasarıyla meydana gelmektedir. Bizim olgumuzda da bilinç etkilenmişti, hafif dizartri eşlik ediyordu, göz hareketleri ise serbestti. Sonuç olarak; ani bilinç bozukluğu ve nöropsikolojik bozukluklar ile başvuran hastalarda bilateral talamik infarkt ayırıcı tanıda yer almalıdır. Kaynaklar: 1. Kumral E, Evyapan D, Balkır K, Kutluhan S. Bilateral thalamic infarction. Clinical, etiological and MRI correlates. Acta Neurol Scand.2001;103:35-42.

**EP-71 KRONİK SİTOMEGALOVİRUS ENFEKSİYONU VE İNME**

ÖZLEM BİZPİNAR MUNİS, MEHMET FEVZİ ÖZTEKİN , ELİF KAHYA , TUĞBA YILMAZ , TEHRAN ALİYEVA

*DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

**Amaç:**

Ateroskleroz, hem koroner arter hem de serebral arter tutulumu ile mortalite ve motbiditenin önde gelen sorumlularından biridir. Şimdiye kadar patofizyolojide tam netleşmemiş sorular vardır. Son zamanlarda kronik enfeksiyonun da aterosklerozun gelişimine katkıda bulunduğu dair çalışmalar mevcuttur. kronik Sitomegalovirüs(SMV) enfeksiyonunun da enfekte damarlarda endotelde aterosklerozu provoke ettiğine dair görüşler vardır.

Biz de burada serebral arterlerdeki aterosklerozda kronik SMV enfeksiyonunun rolü olup olmadığını inceledik.

**Gereç ve Yöntem:**

Bu prospektif çalışmaya nöroloji kliniğine akut, subakut inme ile başvuran 60 hasta (Yaş ort:76,8 – Kadın: 37- Erkek:23)dahil edildi. Bu hastaların inme geçirdiği Bilgisayarlı BeyinTomografisi veya Kranyel Magnetik Rezonans ile gösterilmiş ve etiyolojik açıdan kardiyembolik neden oluşturmadığı saptanmıştı. Hastaların SMV Ig G düzeyleri mikropartikül immunassay-MEIA yöntemi ile ölçüldü.

**Bulgular:**

Ölçümler sonucunda SMV Ig G bakılan 60 akut subakut inmeli hastada sonuçlar pozitif bulundu. Benzer yaş grubundan oluşan 30 kontrol hastasında da SMV Ig G sonuçları pozitif saptandı.

**Sonuç:**

Son zamanlarda aterosklerozun başlaması ve prognozunun kronik inflamatuvar bir cevaba bağlı olduğu düşünölmeye başlanmıştır. İncelemelerde kronik inflamasyona neden olarak SMV ile enfekte damarlarda intima media tabakasında kalınlaşma, plak formasyonu ve restenosis neden olan vasküler hücre proliferasyonu ve bozulmuş apoptozis olduğu öne sürölmektedir. Bu bilgiler ışığında koroner arterlerde yapılan değişik çalışmalarda anlamlı ilişkili veya anlamsız ilişkili bulunan değişik sonuçlar vardır. Bizim çalışmamızda da inmeli hastaların tümünde ve kontrol grubunda sonuçların pozitif bulunması kronik SMV enfeksiyonunun inme için bir risk faktörü olarak değerlendirilemeyeceğini düşöndürmektedir. Değişik inme dışı hasta gruplarında yapılan SMV Ig G taramalarında yaş artışı ile seropozitifliğin arttığı belirtilmektedir. Bizdeki yüksek pozitiflik oranının bu ileri yaş grubunda yapılmasına bağlı olduğu düşünöldü.

**EP-72 SİNÜS VEN TROMBOZU İLE GELEN MİDE ADENOKARSİNOM OLGUSU**

GEVHER NESİBE TİLEK, ZEHRA ARIKAN, BURCU GÜLÜN MANOĞLU

*ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

**Olgu:**

Serebral ven trombozunda ; venöz staz, edinsel veya kalıtsal trombofili, ven veya venöz sinusların duvarını ilgilendiren inflamatuvar veya infeksiyöz süreçler tromboza yol açan en önemli nedenlerdir. Sinüs ven trombozunda altta yatan etyolojik nedenlere göre prognoz değişebilmektedir. Bizim de 55yaşında transvers sinus trombozu saptanan hastamızda etyolojiye yönelik ileri inceleme esnasında ileri evre mide adenokarsinom saptandı. Malignitelerin özellikle adenokarsinomların tromboza eğilim yapabileceği ve sinus trombozu ile gelen hastalarda araştırılması gerekliliğini vurgulamak için hastamızı sunmayı uygun gördük.

## EP-73 İSKEMİK İŞİTME KAYBI: İKİ OLGU SUNUMU

MÜGE MERCAN, ASLI BAHAR DOĞAN , TÜLAY KURT İNCESU ,  
SABIHA TÜRE , GALİP AKHAN

*İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ATATÜRK  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Amaç:

İskemi ani sensorionörol işitme kaybının iki ana nedeninden biridir.

### Olgu 1:

Bulantı, kusma, konuşma ve oryantasyon bozukluğu ile gelen 64 yaşında erkek hastanın nörolojik bakışında letarji, kısmi kooperasyon, dezoryantasyon , ağır disartri, sol gözde içe ve dışa bakış yokluğu, sağ gözde içe bakış kısıtlılığı, sağ nazolabial olukta siliklik, bilateral işitme kaybı, bilateral gag refleksi azalması, sağ hemiparezi ve hemihipoestezi, sağda babinski ilgisizliği saptandı. BERA testinde bilateral 95dB nHL de yanıt alınmadı. Diffüzyon MRG'de her iki serebellar , medulla sol ön kesiminde, pons orta hat sol posteriorunda, sol oksipital medialde milimetrik infarktlar görüldü. Kontrol kranial MRG'de eski bulgulara ilaveten sağ orta serebellar pedinkül düzeyinde ve pons sol ön kesiminde yeni infarktlar saptandı. Servikal ve kranial MR anjiyografide bilateral vertebral arterin distal kesimi, baziler arterin tamamında tromboz izlendi.

### Olgu 2:

Ağızda sola kayma, sağ gözünü kapatamama yakınması ile gelen 52 yaşındaki erkek hastanın özgeçmişinden 1999 yılında hipertansif atak sonrası sağ kulakta akut işitme kaybı geliştiği öğrenildi. Nörolojik bakışında sağ periferik fasiyal paralizi, odyometrisinde sağda 23 DB, solda 68 DB sensorinöral işitme kaybı saptandı. Kranial MRG'de her iki serebral hemisferik derin ve subkortikal beyaz cevherde çok sayıda T2 hiperintens lezyon görüldü.

### Sonuç:

İnternal auditor arter birkaç istisna dışında AICA'dan köken alır, iç kulak, 7. ve 8. sinirleri besler. Vertigo ile birlikte görülen ani işitme kaybı AICA (internal auditor arter) inmesinin ilk bulgusu olabilir. Bir çalışmada, vertebrobaziler inme olgularının %8 inde unilateral işitme kaybı saptanmıştır. MRG'de serebellar, pontin lezyon görüleceği gibi, pür kohlear lezyonlarda bulgu saptanmayabilir. Tedavide yüksek doz oral steroid, intratimpanik steroid enjeksiyonu kullanılmaktadır.

## EP-74 PARAPAREZİ İLE PREZENTE OLAN AORT DİSEKSİYON OLGUSU

YASEMİN ÇİĞDEM ÖZERDEM<sup>1</sup>, ERCÜMENT ÇİFTÇİ<sup>2</sup>, BUKET ÖZKARA<sup>1</sup>, AYŞE KUTLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

### Olgu:

Aort diseksiyonu nadir görülen, ölümlü sonuçlanan bir hastalıktır. Sıklıkla 4. ve 7. dekatlarda gözlenir. Ani başlangıçlı, şiddetli, yırtıcı göğüs, sırt, bel ve karın ağrısı ile karakterizedir.

Vakaların %9-16' sı senkop, hemiparezi, paraparezi, parapleji gibi nörolojik belirtilerle başvurur. Kliniğimize karın ağrısının eşlik ettiği paraparezi şikayeti ile başvuran 57 yaşında erkek hastaya aort diseksiyonu tanısı koyduk. Bu olguyu erken tanı ve tedavinin yüksek mortalite oranını azaltması nedeniyle aort diseksiyonuna dikkat çekmek için sunduk.

## EP-75 SERVİKAL ARTER DİSEKSİYONUNA BAĞLI GENÇ SVO'LU 2 OLGU SUNUMU

EMEL BAŞAR, HASAN BAYINDIR , ESRA GÜNAY , ÖMER ANLAR,  
SELVİ OKUNDU

*ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ  
/ ANKARA*

### Giriş:

Servikal arterlerin diseksiyonu genç ve orta yaşlarda görülen TIA ve inmenin önemli bir nedenidir. Tüm yaş gruplarındaki inmeler düşünüldüğünde, inmenin nadir görülen nedenleri arasında iken, 45 yaş altı grupta en sık görülen inme nedenidir. Tüm yaşlardaki iskemik inmelerin % 2'sinden, 45 yaş altındaki genç iskemik inmelerin ise % 20-25'inden sorumludur. Çoğunlukla boyun bölgesine yönelik bir travma sonrası veya görünürde belli bir neden olmaksızın spontan olarak, arter duvarının en iç kısmında bulunan tunika intima tabakasında gelişen bir yırtık sonrasında, media tabakasında bulunan vaza-vazorumların da yırtılması ile oluşan mural hematoma distale doğru ilerlemesi ile oluşur.

### Olgu 1:

Şehirlerarası otobüs yolculuğu ve uygunsuz boyun pozisyonu sonrasında gelişen baş dönmesi, dengesizlik, bulantı, kusma ,çift görme şikayetleriyle başvuran 20 yaşında bayan hastanın sola bakışta horizontal nistagmus. Sol üst ekstremitede serebellar testler bozuk, Romberg + sola ataksik yürüyüşü mevcuttu. Çekilen Kranial MR görüntülerinde Sol serebellar hemisferin büyük bir bölümünü tutan, sağ serebellar hemisferde ve serebellar pedinkülde , diffüzyon kısıtlanması gösteren akut enfarkt tespit edildi. Kardiyoembolik , aterosklerotik ve hematolojik risk faktörü olmayan hastaya BTA ve DSA yapıldı. Sol vertebral arter proksimalinde, yaklaşık 2 cm'lik bir segmentte diseksiyon ile uyumlu olan darlık ve sonrasında genişleme tespit edildi. Hasta sol vertebral arter diseksiyonu tanısı ile takip edildi.

### Olgu 2:

35 yaşında kadın hasta, ani başlayan baş dönmesi, bulantı, kusma, dengesizlik şikayeti ile başvurdu. Çekilen BBT sinde sol serebellar enfarkt tespit edildi. Serebellar testler solda beceriksiz idi ve sola ataksik yürüyüş mevcuttu. Etyolojik nedene yönelik yapılan ileri incelemede BTA'da sol vertebral arter ekstrakraniyal subkondiler bölgede diseksiyon şüphesi olması üzerine MRA yapıldı , yağ baskılı T1 sekansa sol vertebral arter trasesi C1 ile oksiput kondil arasında subakut trombüs ve diseksiyon ile uyumlu hiperintens görünüm tespit edildi.

### Sonuç:

Her iki hastanın genç yaşta olması bunlardan, birinci olguda boynun hiperekstansiyonda kalması ve sonrasında semptomların görülmesi tanıda öncelikle diseksiyonu düşündürmüştür. İkinci olguda travma öyküsü olmaksızın etyolojiyi açıklayacak patoloji tespit edilemediğinden, ileri görüntüleme tetkikleri

yapılmış ve vertebral arter disseksiyonu tespit edilmiştir. Konvansiyonel kraniyal görüntülemelerde vasküler patoloji tespit edilemediğinden, hastalar supra aortik bölgeden itibaren tetkik edilip daha proximal segmentlerde disseksiyon tespit edilmiştir. Genç iskemik inmelere vertebral arter disseksiyonu etyolojik nedenler içerisinde öncelikle düşünülmelidir. Çoğu rutin görüntüleme tekniklerinde etyoloji tespit edilemediğinde, ileri görüntüleme tekniklerinden supraaortik bölgeden itibaren MRA, BTA ve DSA yapılması düşünülmelidir.

#### **EP-76 DİSÜLFİRAM KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PRES (POSTERİOR REVERSİBLE ENCEPHALOPATHY SYNDROME)**

ERTAN KARAÇAY<sup>1</sup>, EZGİ UÇAN<sup>1</sup>, SEVİM YILDIZ<sup>2</sup>, GÜLNİHAL KUTLU<sup>1</sup>, YASEMİN B GÖMCELİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ  
<sup>2</sup>ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

#### **Giriş:**

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) baş ağrısı, nöbet, görme bozuklukları, letarji, konfüzyon, stupor, mental durum değişiklikleri ve fokal nörolojik bulgular ile karakterize bir antite olup, klinik ve radyolojik bulguların bir araya getirilmesi ile tanısı koyulur. Burada PRES'in yaygın etiolojisinden farklı olarak disülfiram kullanımına bağlı olarak geliştiği düşünülen olgu sunulacaktır.

#### **Olgu:**

Elli iki yaşında erkek hasta, baş dönmesi, dengesizlik, konuşmasında peltekleşme şikâyetiyle geldi. Hastanın özgeçmişinde alkol kullanımı dışında herhangi bir özellik yoktu. Yapılan rutin biyokimyasal ve hemogram tetkiki normaldi. Acil servis ve nöroloji kliniğinde ölçülen tansiyon değerleri de normal sınırlar içerisindeydi. Kranial/Difüzyon MRG'de bilateral parietookspital bölgelerde vazojenik ödem ile uyumlu T2A ve FLAIR sekanslarında hiperintensite izlendi ve bu görünüm PRES olarak değerlendirildi. Hasta ile tekrar görüşüldüğünde disülfiram kullanırken alkol aldığı ve semptomların bunu takiben başladığını söyledi. İki hafta sonra yapılan görüntülemelerde lezyon büyük oranda sekiz hafta sonra yapılan görüntülemelerde ise tama yakın düzeldi.

#### **Tartışma:**

Disülfiram kullanımına bağlı PRES 2011 yılında literatürde bir kez bildirilmiştir. Çok nadir görülen bir komplikasyondur.

#### **EP-77 İLERİ YAŞ VE AKUT İSKEMİK İNME**

BİRGÜL BAŞTAN<sup>1</sup>, ÖZLEM ÇOKAR<sup>1</sup>, SEFER GÜNAYDIN<sup>1</sup>, BELGİN PETEK BALCI<sup>1</sup>, AYTÜL MUTLU<sup>1</sup>, FERİHA ÖZER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ  
<sup>2</sup>ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

#### **Amaç:**

Dünyadaki nüfus yaşlanması sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır. Ülkemizde 2012 yılındaki adrese dayalı kayıt sistemi verilerine göre toplumun % 1,5'u 80 yaş ve üzerindedir. Biz de bu yaş grubundaki iskemik inmeli hastaların demografik özelliklerini incelemeyi amaçladık

#### **Gereç ve Yöntem:**

Ocak 2010 ile Temmuz 2013 tarihleri arasında Haseki EAH nöroloji kliniğine iskemik inme tanısı ile yatan 80 yaş ve üstündeki hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

#### **Bulgular:**

1768 iskemik inmeli hastanın 367'si (%20.7) 80 yaş ve üzerindedir. Bunların 120'si (%32.7) erkek ve 247'si (%67,3) kadın idi. Yaş ortalaması 84,3±5,93 idi. Hastaların 256'sında (%69.7) hipertansiyon, 76'sında (%20,7) diabetes mellitus, 184'ünde (%50,1) atriyal fibrilasyon vardı. Hastaların 123'ü (%33.5) inme sırasında antiagregan ve/veya antikoagülan tedavisi altındaydı. Hastaların 80'inde (%21.8) geçirilmiş inme öyküsü vardı. Hastalardan 88'i (%24) hayatını kaybederken, 99 hasta (%26.9) bağımsız olarak hayatını devam ettirebilmiş, 180 hasta ise (%49.1) bağımlı kalmıştır.

#### **Sonuç:**

Akut iskemik inmeli hasta grubumuzun %20.7' si 80 yaş üzerinde olup her üç hastadan ikisi kadın cinsiyetteydi. Bu hastalarda sağ kalım oranı %76 olup, bunların da % 64.5'u hayatlarına başkalarına bağımlı olarak devam ediyorlardı. En sık rastlanan vasküler risk faktörü hipertansiyon ve atrial fibrilasyon idi.

#### **EP-78 ÜLSERATİF KOLİT HASTASINDA SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU**

HAMZA ŞAHİN, SABRİYE ÖZÇEKİÇ, DENİZ TUNCEL, MUSTAFA GÖKÇE

*KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

#### **Giriş:**

İnflamatuar bağırsak hastalıklarının klinik seyri boyunca, yaklaşık %1,3-6,4'ünde serebral venöz trombozis gelişebilir. Ülseratif kolitte bir inflamatuvar bağırsak hastalığı olup, çeşitli tromboembolik hastalıklarla kendini gösterebilir. En sık trombotik olaylar, alt ekstremiteler ve pelviste görülür. Santral sinir sistemi tutulumu oldukça nadirdir.

#### **Olgu:**

51 yaşında erkek hasta, 3 gün önce başlayan baş ağrısı ve bulantı kusma şikâyeti ile başvurdu. Sekiz yıldır ülseratif kolit tanısı ile takip edilen hasta; steroid, azotipirin, izoniazid, salafak ve remicate kullanmaktaydı. Nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın çekilen kraniyal MR ve MR venografi de superior sagittal ve sağ transvers sinüslerde tromboz izlendi. BT venografide de sagittal superior sinüsten başlayıp sağ transvers sinüs, sigmoid sinüs, internal juguler ven proksimaline kadar uzanım gösteren yer yer total yer yer parsiyel oklüzyona neden olan trombus ile uyumlu dolum defekti izlendi. Laboratuvar incelemeleri normaldi. Hastaya antikoagülan tedavi başlandı ve izleme alındı. Ülseratif kolitin nadir bir komplikasyonu olan serebral venöz trombozisin gerçek mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Yaygın inflamatuvar cevap, dolaşımdaki antikoagülanların bağırsaktan kaybı ve hastalığın aktif döneminde koagülasyon sistemindeki geçici değişikliklerin neden olabileceği düşünülmektedir. Yine tedavide kullanılan yüksek doz steroidinde önemli bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Ülseratif kolit hastalarında özellikle trombotik olaylar konusunda dikkatli olunmalıdır.



## EP-79 İKİ HİPOGLİSEMİ OLGUSU

ECE BOYLU<sup>1</sup>, FÜSUN MAYDA DOMAÇ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>2</sup> ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

### Giriş:

Hipoglisemi acil serviste inme veya epilepsi yanlış tanılarına yol açabilecek, çok önemli ve mutlaka göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur. Tam mekanizması bilinmemekle birlikte nöroglikopenik etkilerine bağlı olarak nörolojik bulguların ortaya çıktığı bilinmektedir. Ağır hipoglisemi ise koma ve ölümlerle sonuçlanabilmektedir.

### Olgu 1:

53 yaşında erkek hasta konuşma bozukluğu ve sol tarafta kuvvetsizlik şikayetleri nedeniyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde diyabet ve hipertansiyon öyküsü bulunan hasta 500mg/gün metformin ve 4mg/gün glimepiride tedavisi almakta idi. Başvurudaki nörolojik muayenesinde şuur uykuya eğilimli olup kısmen koopere idi. Kas gücü solda üst ve alt ekstremitelerde 3/5, TCR solda ekstansör yanıtılıydı. Kan basıncı 220/160mmHg olan hastanın kan şekeri 33 mg/dl olarak ölçülmesi üzerine hastaya IV dextroz tedavisi uygulandı. Hastanın ilk saat içinde çekilen difüzyon ağırlıklı kranial MRI tetkikinde pons sağ yarısında difüzyon kısıtlanması izlendi. Tedavi sonrasında kan şekeri 77 mg/dl olarak ölçüldü. Tüm nörolojik bulguları kısa zamanda düzelen hastanın 24 saat sonra çekilen kontrol kranial difüzyon MRI'da difüzyon kısıtlamasının kaybolduğu gözlemlendi.

### Olgu 2:

62 yaşında bayan hasta aniden yere düşme, gözlerinde yukarı kayma, tüm vücutta kasılma ve şuur kaybının eşlik ettiği epileptik nöbet ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde diyabet ve hipertansiyon mevcut olup bilinen bir nörolojik hastalığı bulunmamaktaydı. Metformin 1000mg/gün 2x1 kullanan hastanın başvuru kan şekeri 40 mg/dl olarak ölçüldü. Hastaya IV dextroz uygulandıktan sonra kan şekeri 75mg/dl olarak ölçüldü. Nöbet tekrarı olmayan hastanın çekilen kranial difüzyon MRI'da özellik saptanmadı. İnteriktal EEG ve kranial MRI tetkikleri normaldi.

### Sonuç:

Hipoglisemiye bağlı olarak ortaya çıkan epileptik nöbetler, inme, şuur değişikliği, koma gibi nörolojik tabloların disfonksiyonlarının başlıca sebebi antidiyabetik ajanların kontrolsüz ve düzensiz kullanımınıdır. Patogenezi komplike olmasına karşın basit bir kan testi ile tanı konulup etkin tedavisinin yapılabilmesi nedeniyle hipoglisemi önem taşımaktadır. Akut inme veya ilk kez geçirilen epileptik nöbet vakasında klinisyen tarafından sorulması gereken ilk soru bunun gerçekten bir merkezi sinir sistemi hasarına bağlı olup olmadığıdır. Bu nedenle karşılaştığımız iki vakayı sunmayı uygun bulduk.

## EP-80 KOKAİN VASKÜLİTİ

ŞENNUR DELİBAŞ KATI

ÇANAKKALE ÇAN DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ

### Amaç:

Kokain, serebral iskemi veya serebral hemorajiye yol açabilen uyarıcı bir maddedir. Yol açtığı bu durumlar dışında kronik kullanımının bazı vakalarda vaskülit benzeri tablolara yol açtığı gözlenmiştir. Bu vakada nedeni belirlenemeyen vaskülit olan hastanın kısa bir süre öncesine kadar kokain kullandığının anlaşılması ve diğer hiç bir nedenle bu durumun açıklanamaması kokain vaskülit olabileceğini düşündürmüştür.

### Gereç ve Yöntem:

Çan Devlet Hastanesine başvuran 58 yaşındaki erkek hasta rekürren geçici iskemik atak nedeniyle tetkik edilmiştir. İleri tetkikler çevre illerin devlet ve üniversite hastanelerinde yapılmıştır.

### Bulgular:

Rekürren GİA (geçici iskemik atak) kliniği ile başvuran hastanın yapılan beyin BT sinde yaygın iskemik alanlar görülmüş, ardından istenen kranial MR ında ise bilateral karotis arterler ve vertebral arterler oklüde olarak izlenmiştir. Karotis ve vertebral RDUS de anlamlı darlık yaratmayan plaklar görülen olgunun istenen kranial MRA tetkikinde sağ VA dışındaki tüm arterlerin intrakranial kısımda oklüde olduğu izlenmiştir. Hasta hastanemizde yapılamayan ileri tetkikler için daha sonra bir üniversite hastanesine yönlendirilmiş, burada yapılan tetkiklerde de bu durumu açıklayacak anlamlı pozitiflik saptanmamıştır. Hastaya daha önce madde kullanımı olup olmadığı sorulmuş olmasına rağmen tek tek madde adları ile tekrar sorulduğunda kokain kullanımının olduğu ama hastanın bunu ifade etmediği anlaşılmıştır. Açıklayıcı başka bir nedenle bulunamayan hasta kokaine bağlı serebral vaskülit olarak izleme alınmıştır.

### Sonuç:

Nedeni belirlenemeyen vaskülit olan hastalarda anamnez güvenilirliği sorgulanmalı, hastaların çekinebileceği düşüncesiyle madde kullanımı sorgulamasından kaçınılması gerekliliği önemlidir. Yoğun poliklinik şartlarında genel olarak ekla ilk gelene nedenlerden olmayan madde kullanımının yarattığı tablolar özellikle böyle vakalarda akla gelmelidir.

## EP-81 GENÇ STROK VE PARİNAUD SENDROMU

AYGÜL TANTİK, KEZBAN ASLAN, HACER BOZDEMİR, ŞEBNEM BİÇAKCI

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD.  
ADANA

### Olgu:

Parinaud sendromu; dorsal mezansafolanda yer alan vertikal bakış merkezinin hasarı sonucu gelişen yukarı bakış paralizi, konverjans-retraksiyon nistagmusu ve pupil dilatasyonu ışık refleksinin azalması ile karakterize olup orta beyin lezyonlarına sekonder olarak gelişmektedir. Etiyolojik nedenler içerisinde inme, kitle, demyelinizan hastalıklar ve nadiren ventriküloperitoneal şant komplikasyonu görülebilmektedir. "Parinaud sendromu" olarak tanınan bir hasta inme etiyojisi ile birlikte tartışılarak sunulmaya değer görülmüştür. Olgu, 33 Y erkek hasta kliniğimize çift görme şikayetiyle başvurdu. Nörolojik sistem muayenesinde bilinç açık, pupiller izokorik, IR(+/+), primer pozisyonda gözler aşağıya deviyeye, yukarı bakışı yapamıyor, laterale bakışlar kısıtlı, konverjans sırasında ortaya çıkan nistagmus, motor defisiti yok, DTR ler normaktif, babinski

(-/-), yüzeysel dokunma duyusu doğal, serebellar testler becerikli olarak saptandı. Serebral MRI'da; sağda talamusta subakut infarkt saptandı. MRA'da bilateral posterior serebellar arter P1 segmentinde hipoplazi görüldü. Genç strok etyolojisine yönelik olarak yapılan incelemelerde EKO' da patent foramen ovale (PFO) saptandı. Hematolojik parametrelerinden serbest protein S (SPS) düzeyi düşük olarak saptandı. Sonuçta, genç inmeli hastada paradoks geçişi olan PFO'nin mi, ya da SPS düşüklüğünün mü inme etiyolojisinde yer aldığı kesin olarak belirlenemedi. Ancak genç inme etiyolojisinde her ikisinin de nadir nedenler arasında yer aldığı görülmüştür.

## **EP-82 GENÇ İSKEMİK İNMEDE NADİR BİR NEDEN : APLASTİK ANEMİ**

ERDEM GÜRKAŞ, ÖZKAN ÖZMUK, NESE OZTEKİN, FIKRİ AK

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Olgu:**

Edinilmiş aplastik anemi hematopoetik kök hücrenin nadir hastalıklarından biridir ve pansitopeni ve hiposellüler kemik iliği ile seyreder. Patofizyolojisinde çoğunlukla immün mekanizmalar yer alır ve aktive olmuş sitotoksik T1 hücreler izlenir. Aplastik anemi ile inme birlikteliğine literatürde çok nadir rastlanır. Afazi ile başvuran ve diffüzyon kraniyel MR'da sol temporopariyetal enfarkt saptanan hastamızda yapılan tüm tetkiklerde pansitopeni dışında etiyoloji bulunamaması nedeniyle inmenin aplastik anemiye bağlı olduğu düşünüldü. Literatürde ikinci vaka olması nedeniyle bu vakayı sunmaya değer bulduk.

## **EP-83 SEREBELLAR İNFARKT İLE BİRLİKTE OPALSKI SENDROMU**

KÜBRA MEHEL METİN

*SİNCAN DEVLET HASTANESİ*

### **Olgu:**

44 yaşında kadın hasta, sağ kol ve bacakta güçsüzlük, baş ağrısı, bulantı, kusma ve dengesizlik şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitede 3/5, sol üst ve alt ekstremitede ağır duyusunda azalma izlendi. Kranial MR da sağ serebellum kaudal lobunda ve medulla oblongata lateralinde arka kesimde difüzyon kısıtlaması izlendi. Etiyolojiye yönelik incelemelerde carotis vertebral USG normaldi. Kranial MR anjio normaldi. Kardiyak muayenesi, EKG, EKO ve holter EKG normal saptandı. B12 düşüklüğü ve demir eksikliği anemisi saptanan hastaya demir ve B12 replasman tedavisi ve antiagregan tedavi düzenlendi. Lateral meduller sendrom ve ipsilateral hemiparezi birlikteliği Opalski Sendromu olarak isimlendirilmekte olup nadir görülmektedir. Bu durum pyramidal decussation'un caudalinde kortikospinal liflerin etkilenmesi ile meydana gelmektedir. Opalski Sendromu ile serebellar infarkt birlikteliğinde nadir görülmektedir.

## **EP-84 İNTERNAL SEREBRAL VEN TROMBOZLU BİR OLGU**

FATMA AKKOYUN ARIKAN, BEDRİYE KARAMAN, HOSSEİN PİA, FİGEN GÖKÇAY

*EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

### **Amaç:**

İnternal serebral ven trombozu, nadir görülen kötü prognozlu bir serebrovasküler hastalıktır. Bilateral talamus, bazal gangliyon ve subkortikal beyaz cevherde destrüksiyon oluşturarak yaşamı tehdit eden bir nörolojik acil şekilde ortaya çıkabilir. Bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme bazal gangliyon ve talamusalarda, bilateral parankimal ödem görüldüğünde internal serebral ven trombozundan şüphelenilmelidir. Acil müdahale gerektiren, etkin tedavi seçimi için hızlı ve doğru tanının esas olduğu bu hastalığın atlanmaması için bu olgumuzu tartıştık.

### **Olgu:**

Hipertansiyon ve atrial fibrilasyonu olan 64 yaşındaki kadın hasta acil servise bulantı, kusma ve bilinç değişikliği ile getirildi. Hastanın nörolojik muayenesi bilinç uykulu, sözel uyarana göz açıyor, dezoryante, bilateral yukarı bakış kısıtlı, sağ hemiparetik (4/5) şeklindeydi. Çekilen kraniyal BT' sinde supratentorial kesitlerde interhemisferik bölgede hiperdens yapılar izlendi. Venöz tromboz düşünülen hastaya çekilen kraniyal MRG'de kaudat nukleus, bazal ganglionlar ve bilateral talamik lokalizasyonda akut iske mi ile uyumlu diffüzyon kısıtlaması yanısıra solda frontal kortekste ödem ile uyumlu yüksek intensite izlendi. Bulgular venöz enfarkt açısından anlamlı değerlendirildi. Çekilen MR Venografide bilateral sağda daha belirgin olmak üzere her iki transvers sinüste ve sinüs rektusta tromboz saptandı. Hastaya internal serebral ven trombozu tanısı koyuldu ve antikoagülan tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

### **Sonuç:**

Müdahale gerektiren, prognozu kötü seyredebilen ve oldukça nadir görülen bu hastalıkta, etkin tedavi seçimi için hızlı ve doğru tanı esastır. Bilinç değişikliği, baş ağrısı, kusma ve hemiparezi gibi bulguları olan ve BT ve/veya MRG'de talamik lezyon görülen olguların ayırıcı tanısında mutlaka internal serebral ven trombozu akla getirilmelidir.

## **EP-85 GÖZDEN KAÇAN VERMIAN SEREBELLAR İNFARKT**

HAMZA ŞAHİN, RAMAZAN ŞENCAN, ERDEM ÖZYURT, MUSTAFA GÖKÇE

*KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ  
NÖROLOJİ AD.*

### **Olgu:**

Serebellar infarktın en yaygın başlangıç semptomları vertigo ve baş ağrısıdır. Buna rağmen bir çok hasta çok az nörolojik defisit ile prezente olur. Bu yüzden serebellar infarkt kolayca yanlış tanı alabilir ve gözden kaçabilir. 57 yaşında, daha önce herhangi bir hastalık öyküsü olmayan, kadın hasta birer gün ara ile 3 kez geçmeyen denge kaybı, baş dönmesi, bulantı, kusma şikayetleri ile acil servise başvurmuş.

Acil serviste birer gün arayla 2 kez yapılan BBT normal bulunan olguya semptomatik tedavi verilerek eve yollanmış. 3. günde benzer şikayetlerle acil servise gelen hastadan nöroloji konsültasyonu istenmiş. TA:160/75mmHg'dı; üst ekstremitede serebellar testler normaldi; ayağa kaldırıldığında ve tandemde ataksi saptanan hastanın diğer nörolojik bulgularında özellik yoktu. Hasta nöroloji kliniğine inme ön tanısı ile yatırıldı. Çekilen kraniyal ve diffüzyon MRG incelemesinde serebellar vermiste sınırları belirsiz lineer uzanım gösteren akut diffüzyon kısıtlaması saptandı. Antiagregan başlanan hastanın çekilen karotis ve vertebral arter doppler incelemesinde bilateral ekstrakraniyal vertebral arterlerde akım izlenmedi. Ancak yapılan TCD'de sağ ve sol vertebral akım gözlenmesi üzerine kontrol amaçlı çekilen kraniyal ve servikal MR anjiyoda sol vertebral arter kalibrasyonu azalmış(hipoplazik?) olarak raporlandı. Hastanın takiplerinde tekrar vertigo atağı olmadı. Baş dönmesi silik olup orta hat ataksisi olan vermian infaktlı hastaların dikkatten kaçabileceği akılda bulundurulmalıdır.

### **EP-86 BİLATERAL VENÖZ ENFARKTIN ETYOLOJİSİNDE OVULASYON İNDÜKSİYONU**

GÜLFER ATASAYAR, AYLİN BİCAN DEMİR, İBRAHİM BORA

*ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

#### **Olgu:**

Venöz sinüs trombozu(VST) iskemik inmenin nadir nedenleri arasında olup % 1-2 oranında görülmektedir .En sıklıkla baş ağrısı olup sonrasında şuur bozuklukları kraniyal sinir tutulumu, görme kaybı, epileptik nöbetler, bulantı ve kusma da eşlik edebilir. En sık etkilenen sinüsler, superior sagittal sinüs gibi büyük sinüslerdir. post-partum dönem ve oral kontraseptif kullanımı VST reproduktif çağıdaki genç kadınlarda saptanan en yaygın nedenleridir. İndüksiyonda kullanılan ajanlar tıpkı oral kontraseptifler gibietki etmekte ve koagülasyon sistemini bozarak ve venöz stazı arttırarak venöz enfarktlara sebep olmaktadır. Magnetik rezonans ve venografi, ilk tercih edilecek görüntüleme yöntemleridir.Literatürde ovulasyon indüksiyonuna sekonder gelişen OHSS( ovarian hipersitümüstasyon sendromu) sonrasında venöz enfarkt bildirilsede OHSS gelişmeden venöz enfarkt bildirilmemiş olup bizim olgumuzla bu açıdan tartışmak istedik. Olgu: Ani başlayan ve giderek artan baş ağrısı, bulantı, kusma ve sağdan başlayıp sekonder jeneralize nöbet olan hastanın muayenesinde genel durumu orta, şuur açık, kısmi koopere. Yer-zaman dezoryante. IR(+/+), Bilateral papil ödem ve Ense sertliği(+), motor lateralizasyon yoktu.Kraniyal MR'ında bilateral talamusta lokalize T2' de hiperintens lezyon olup venöz enfarkt ön tanısı ile yatırıldı.Hastanın anamnezinde infertilite nedeniyle klomifen sitrat ile gebelik indüksiyonu yapıldığı öğrenildi. Hastanın venöz MR anjiyografisinde sfenoid sinüs, sağ transvers sinüs, sağ sigmoid sinüs ve internal jugular vende trombus saptanmıştır. Hasta yatışı esnasında VST nedeni olabilecek diğer nedenler araştırıldı. Göz muayenesinde üveit saptanmadı paterji testi negatif olarak sonuçlandı, vaskülit tetkikleri ve kardiyak EKO'da patoloji saptanmadı.Son nörolojik muayenesi doğal olan hasta kumadin tedavisi ile takip ediliyor.Tartışma: VST etyolojisinde kullanılan hormonal preparatların venöz staz ve sonucunda enfarktkla sonuçlandığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.

Literatürde Terazzinin yaptığı çalışmada, etiyolojide en sık OKS kullanımı bulunmuş ve oran % 47 olarak belirtilmiştir. Yine, kadın hastaların çoğunda etiyolojide OKS kullanımı olduğu ve buna ek olarak diğer risk faktörlerinden bir veya daha fazlasının bulunduğu belirtilmiştir.Bizim olgumuzda olduğu gibi hastamız uzun süredir ovulasyon indüksiyonu nedeniyle klomifen sitrat ile tedavi görüp serebral venöz staza yatkın bir ortam yaratarak bilateral venöz enfarkta sonuçlanmıştır.

### **EP-87 İSKEMİK İNME OLGULARINDA GELİŞ VE TAKİP SÜREÇLERİNDE ENFLAMATUVAR BELİRTEÇLER İLE DİZABİLİTE SKORLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

DİLEK AĞIRCAN , MÜNEVVER OKAY , BUSE RAHİME HASIRCI , ASUMAN ORHAN VAROĞLU , ABDULKADİR KOÇER

*İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Amaç:**

Akut iskemik stroke, dünyada kalıcı dizabiliteye en sık yol açan nedendir. Son yıllarda akut iskemik stroke'da enflamasyon ve oksidatif hasarın iskemik süreçlerdeki rolü ile ilgili çalışmalar gündeme gelmektedir. Biz bu çalışmada iskemik stroke'lu hastaların prognozunu enflamatuvar belirteçlerle öngörmeyi amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmada yatış ve takip süreçlerinde serum CRP, GGT ve ürik asit değerleri olan olgular değerlendirildi. İlk 24 saat içinde elde edilen serum CRP, GGT ve ürik asit değerleri en az 1 aylık süreç sonunda (yeni bir inme veya enflamatuvar /enfeksiyöz süreç olmaması şartıyla) elde edilen değerlerle karşılaştırıldı. Bahsi geçen kriterleri karşılayan 41 olgu (24 kadın, 17 erkek) çalışmaya kabul edildi. Hastalara ait sosyal demografik veriler ve risk faktörleri kaydedildi. İnme şiddetini saptamada North Scandinavina İnme Skalası (NIHSS) kullanıldı, bağımlılığı saptamada ve fonksiyonel iyileşmeleri değerlendirmede Modifiye Rankin Skalası (mRS) kullanıldı.

#### **Bulgular:**

Geliş serum CRP, GGT ve ürik asit değerleri sağlıklı 69 kontrole kıyasla yüksek olmakla birlikte farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Hastalara ait geliş kan değerleri ile takip sürecinde elde edilen değerler arasında da fark saptanmadı. Geliş ve takip NIHSS ve mRS skorları da benzer bulundu. Geliş ve takip NIHSS ve mRS skorlarının benzer olması nedeniyle serum CRP, GGT ve ürik asit değerlerinin benzer bulunduğu düşünüldü. Serum CRP, yatış süreci ve yaş ile fonksiyonel iyileşme arasında ters yönde bir ilişki saptandı (p<0.01).

#### **Sonuç:**

Daha önceki çok sayıda çalışmada kullanılan enflamatuvar belirteçlerden yalnızca CRP değerlerinin fonksiyonel iyileşme skorları ile ilişkili olduğunu saptadık. Bu çalışmada CRP' nin hastaların prognozunu öngörmeye diğer enflamatuvar belirteçlere kıyasla daha kuvvetli bir belirteç olduğu düşünüldü.

## EP-88 ADİPOZİTOKİNLERİN İSKEMİK SEREBROVASKÜLER OLAYLARDA PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MUZAFFER TÜRKES<sup>2</sup>, NİHAL IŞIK<sup>1</sup>, İLKNUR AYDIN CANTÜRK<sup>1</sup>, ÖZGE ARICI DÜZ<sup>4</sup>, BEYZA ÇİFTÇİ KAVAKLIOĞLU<sup>3</sup>

<sup>1</sup> S.B. MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİ. VE ARAŞ. HASTANESİ, NÖROLOJİ

<sup>2</sup> UŞAK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ

<sup>3</sup> BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİ. VE ARAŞ. HASTANESİ

<sup>4</sup> DÜZCE DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ

### Amaç:

Leptin ve Adiponektin adipositokinlerin en önemlileridir ve son yıllarda yapılan çalışmalarda iskemik serebrovasküler olay etiyojisinde rolü olduğu düşünülmektedir. Ancak adipositokinlerin inme üzerine etkisi net değildir ve ilgili çalışmalar kafa karıştırıcıdır. Bu çalışmada amaç, iskemik inme tanısı ile ilk 24 saatte kliniğimize başvuran hastaların serum Leptin ve Adiponektin düzeylerinin hastaların prognozları üzerindeki etkisinin araştırılmasıdır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışma, nöroloji servisine başvuran toplam 54 akut iskemik inmeli hasta ve 24 sağlıklı birey ile gerçekleştirildi. Olgulara 1. ve 30. günlerde dizabilite skorlarını belirlemek için modifiye Rankin skalası uygulandı. Hastaların hastaneye başvurduktan sonraki ilk 24 saat içerisinde venöz kan numuneleri alınarak, serum Leptin ve Adiponektin düzeyleri ELISA metodu ile belirlendi. Hasta grubunun 1 ay sonraki kontrol mod. Rankin skorları ile giriş Rankin skorları arasındaki fark hesaplandı. Serum Leptin ve Adiponektin düzeyleri ile hastaların prognozunun korelasyonuna bakıldı.

### Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen hastaların 34'ü erkek, 25'i kadın idi. Hastaların serum leptin düzeyleri kontrol grubundan anlamlı farklı iken adiponektin düzeylerinde benzer bir ilişki gösterilemedi. Hastaların serum adipositokin düzeyleri ile Rankin skalaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu.

### Sonuç:

Leptin ve Adiponektinin iskemik inme prognoz tayininde anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır. İskemik inmeyle ilişkili olabileceği ileri sürülmekle birlikte akut dönemde biz böyle bir ilişki belirleyemedik.

## EP-89 STATUS EPİLEPTİKUS İLE PREZENTE OLAN SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ OLGU SERİSİ

HATİCE KÖSE ÖZLECE, NERGİZ HÜSEYİNOĞLU, ATAMAN SERİM

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

### Giriş:

Status epileptikus (se), serebral venöz tromboz seyrinde karşılaşılabilen, mortalite ve morbidite ile ilişkili klinik durumlardandır. Kliniğimizde takip edilen ve se ile başvuran beş serebral venöz tromboz olgusu, risk faktörleri ve prognozları sunulmuştur.

### Olgu 1:

42 yaşında se ve sol kolda güçsüzlük ile başvuran kadın hastanın görüntülemesinde sağ transvers, sigmoid sinüslerde ayrıca superior sagittal sinüsde akım olmadığı görüldü. Hastada oral kontraseptif (ok) kullanımı dışında risk faktörü saptanmadı. Parezisi düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

### Olgu 2:

29 yaşında erkek hasta sağ koldan başlayarak jeneralize olan ve kontrol altına alınamayan nöbetler nedeni ile başvurdu. Muayenesinde sağ hemiparezi saptandı. Görüntülemelerde sol pariyetal kortekste akut iskemik lezyon saptanan hastanın venografisinde superior sagittal sinüsde akım olmadığı görüldü. Hipotroidi dışında risk faktörü olmayan hasta nörolojik defisiti düzelenek taburcu edildi.

### Olgu 3:

25 yaşında kadın hasta 38 haftalık gebe iken nöbet geçirme şikayeti ile acil servise başvurmuş, arteriyel tansiyonu yüksek olduğundan eklampsi düşünülerek acil sezaryen yapılmış. Nöbetleri devam eden hastanın muayenesinde sağ kolda parezi dışında patolojik bulgusu yoktu. Görüntülemelerde sol pariyetal kortekste hemorajik lezyon mevcuttu, superior sagittal sinüsde akım olmadığı görüldü. Hastada mtfhr heterozigot gen mutasyonu ve gebelik dışında risk faktörü saptanmadı. Hasta defisiti düzelenek taburcu edildi.

### Olgu 4:

31 yaşında se tablosunda başvuran hastada superior sagittal ve sağ sigmoid sinüslerde akım olmadığı görüldü. Ok kullanımı dışında risk faktörü saptanmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

### Olgu 5:

42 yaşında se ile başvuran kadın hastada superior sagittal sinüs trombozu saptandı. Ok kullanımı ve 2 paket/gün sigara kullanımı dışında risk faktörü saptanmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

## EP-90 TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA OLGUSUNDA İSKEMİK STROKE

FEYZA DEMİRALIN UR<sup>1</sup>, ASLI AKIN<sup>1</sup>, ARIF YÜKSEL<sup>2</sup>, R. REHA BİLGİN<sup>1</sup>, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> İZMİR BOZYAKA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

### Giriş:

Trombotik trombositopenik purpura (TTP), mikroanjiopatik hemolitik anemi, trombositopeni, nörolojik semptomlar, renal disfonksiyon ve ateş ile karakterize nadir bir hastalıktır (4-11/1000000). İskemik stroke ise literatürde olgu bildirimleri şeklinde mevcuttur. Genç erişkinlerde ve özellikle kadınlarda görülür. İlk olarak Moschowitz tarafından tanımlanmış olup, patogenezinin küçük arteriyollerin, venüllerin ve kapillerin trombozu sorumludur.

### Olgu:

75 yaşında erkek hasta, bilinç bulanıklığı şikayeti ile acil servise getirildi (01/09/2012). Nörolojik muayenesinde bilincin uykuya eğilimli olduğu, verbal iletişimin kısıtlı kurulduğu, basit motor emirleri kısmen yerine getirdiği görüldü. Koopere olamaması

nedeniyle kranial sinir bakışı, kas gücü muayenesi ve serebellar sistem muayenesi yapılmadı. Dört yanlı spontan hareketi mevcuttu. Fizik muayenesi olağandı. Yapılan tetkiklerinde trombosit 20.000/mm<sup>3</sup>, hemogloblin 8 g/dL, LDH 1707 U/L, indirekt bilirubin 2,61 mg/dL idi. Periferik yaymada eritrosit fragmantasyonu mevcuttu. Difüzyon MRG'de her iki hemisferde multiple laküner akut enfarkt tespit edildi. EKO'su olağandı. Bilateral karotis ve vertebral arter Doppler USG'de hemodinamik olarak anlamlı olmayan plaklar saptandı. Serebral MR Venografisi normal sınırlardaydı. Yaklaşık on yıl önce TTP tanısı aldığı öğrenilen ve herhangi bir tedavi almayan hastaya hematoloji kliniğince plazmaferez uygulanması planlandı. Plazmaferez tedavisinden sonra kliniğinde belirgin düzelme olduğu görülen hastanın platelet değeri 154.000/mm<sup>3</sup>'e yükselmişti. Antiagregan başlanan ve 1 yıldır takipte olan hastada ek nörolojik sorun gözlenmedi.

#### **Tartışma:**

TTP ilk tanımlandığında mikroanjiopatik hemolitik anemi, trombositopeni, renal fonksiyon bozukluğu, nörolojik bulgular ve ateş pentadı tanı için gerekliyken, günümüzdeki ortak görüşe göre, trombositopeni ve mikroanjiopatik hemolitik anemi başka bir nedene bağlı değilse TTP olarak kabul edilmektedir. Çoğunlukla idiyopatik olduğu bilinsede, gebelik, post partum dönem, neoplaziler, ilaç maruziyeti ile ilişkisi bildirilmiştir. Etiyolojisi yeterince açıklanamamasına rağmen, etyopatogenezinde rol oynayan en önemli durum, von Willebrand Faktörlerinin (vWF) büyük multimerler halinde dolaşımında bulunmasıdır. Büyük multimerler metaloproteinaz 'ADAMTS 13' denen enzim tarafından parçalanıp normal büyüklükteki vWF multimerlerine çevrilir. TTP'li hastalarda vWF'yi parçalayan enzim düzeylerinde azalma mevcuttur. Tedavide taze donmuş plazma, plazmaferez önerilir. Refrakter TTP vakalarında glukokortikoidler, antiplateletler, intra venöz immunglobulin ve splenektomi diğer seçeneklerdir. Sonuç olarak bu olguyu, TTP'nin nadir de olsa iskemiye yol açan nedenler arasında düşünülmesi gerektiğinden, erken tanı ve tedavisinin yaşamsal önemini vurgulamak amacı ile sunmaya değer bulduk.

#### **EP-91 İSKEMİK İNME SONRASI DİLDE ORTAYA ÇIKAN İSTEMSİZ HAREKET: OLGU SUNUMU**

KEZBAN ASLAN , AYGÜL TANTİK , HACER BOZDEMİR

*ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD.  
ADANA*

#### **Olgu:**

İnme sonrası istemsiz olarak görülen hareket bozukluğu, ilk kez 1871 yılında posthemiplejik atetoz şeklinde tanımlanmıştır. O zamandan buyana inme sonrası görülen hareket bozuklukları distoni, atetoz, kore, hemiballismus ve tremor şeklinde bildirilmiştir. Burada inme sonrası gelişen dille lokalize mykoloni ile prezante olan olgu literatür eşliğinde sunulmuştur. Sekseniki yaşında kadın hasta, acil kliniğine akut gelişimli sadece dille lokalize durdurulamayan hareketler yakınması ile baş vurdu. Nörolojik muayene; bilinç açık, koopere, sol gözde katarak operasyonuna sekonder pupil asimetrisi, primer pozisyonda dilde ağız içinde ve ağız dışındayken ortaya çıkan mykoloniler olduğu gözlemlendi.

Motor muayene, serebellar sistem muayenesi ve yüzeysel dokunma duyusu doğal, Babinski +/-, DTR'leri üst ekstemitelerde hipoaktif, alt ekstemitelerde areflesi olduğu belirlendi. Diffüzyon MRI'da sağda supraganglionik ve sentrum semiovale düzeyinde birkaç adet küçük akut iskemik alan ile uyumlu hiperintens lezyonlar saptandı. Hastada iskemik inmeye sekonder gelişen dille ortaya çıkan hareket bozukluğu myokloni olarak tanındı. Antiagregan tedaviye ilave olarak, klonazepam 1 mg/gün başlandı, 3 mg/gün'a kadar çıkıldı On günlük takip süresinde dil hareketlerinin tam olarak düzeldiği görüldü. Dile lokalize hareket bozuklukları tardiv diskinezi, olası palatal myoklonus ve akontosizozda görüldüğü bilinmektedir. Ancak iskemik inme sonrası dille lokalize tesbit edilecek hareket bozukluğu sunulmaya değer görülmüştür.

#### **EP-92 ROBINOW SENDROMLU BİR VAKADA İSKEMİK STROK PREZENTASYONU ARASINDAKİ İLİŞKİ KOİNSİDANS MIDIR?**

NİLUFER KALE , ERKAN ACAR , EDA COBAN , ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL , NAZAN KARAGÖZ SAKALLI , AYSUN SOYSAL

*BAKIRKOY PROF DR MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR  
HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Robinow sendromu, kol ve bacaklarda kısıllığın olduğu cücelik, vertebral malformasyon, kosta displazisi, genital hipoplazi ve fetal yüz görünümü ile karakterize nadir görülen genetik bir hastalıktır. Vertebra ve kosta anormallikleri, torasik vertebralarda füzyon ve hemivertebra görünümüleri sıkıtr. Sendromun tanısı klinik özelliklere dayanmaktadır. Biz bu vaka ile nadir görülen bir sendromda gözlenen nörolojik bir manifestasyonu sunmak ve aradaki olası ilişkiyi tartışmak istiyoruz.

#### **Olgu:**

24 yaşında Robinow sendromu tanısı ile tedavisiz takipli erkek hasta sağ kolda güçsüzlük şikayeti ile acil nöroloji servisine başvuruyor. Hastanın acil nörolojik değerlendirmesinde sağ ekstremitede kas gücü -5/5 saptanan hastanın diğer nörolojik değerlendirmesi normal sınırlar içinde saptandı. Hastanın difüzyon MR'da sağ MCA alanında akut infarktla uyumlu lezyon saptanarak ileri takip ve tedavi amacıyla interne edildi. Hastanın rutin biokimya, karaciğer fonksiyon, böbrek fonksiyon incelemeleri, kan lipidleri, B12, folat, tiroid, hemogram, infeksiyon markırları (VDRL, brucella) ve vaskülite yönelik incelemeleri normal sınırlar içinde saptandı. Hastaya tedavi amaçlı 300 mg ASA başlandı. Kardiyak incelemede transtorasik ekokardiografi, EKG ve 24 saatlik holter, karotis ve vertebral arterlerine yönelik doppler incelemeleri normal saptandı. Etiyolojiye yönelik incelemeleri normal saptanan, takip muayenesinde kas gücü düzelen hasta transözofagiel ekokardiografi planlanarak taburcu edildi.

#### **Tartışma:**

Robinow sendromu tanısı olan, iskelet doku sistemini etkilenmiş olan ve genç yaşta iskemik strok geçiren hastanın etyolojik incelemesinde nedene yönelik patoloji saptanmadı. Literatürde nadir gözlenen bir sendromun nörolojik manifestasyonu olan iskemik strok nadir karşılaşılan bir durumdur. Bu vaka sunumu ile nadir gözlenen bir birliktelik tartışılmaktadır.

## EP-93 SENTETİK KANNABİNOD “BONZAI” KULLANIMINA BAĞLI OLDUĞU DÜŞÜNÜLEN SEREBROVASKÜLER HASTALIK: OLGU SUNUMU

FERİDE ÜN CANDAN<sup>1</sup>, MERVE YATMAZOĞLU<sup>1</sup>, BURCU YÜKSEL<sup>2</sup>, H.DİLEK ATAĞLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Sentetik Kannabinodler (SK) içeren maddeler genel olarak, Avrupa’da “Spice”, ABD’de “K2”, Türkiye’de “Bonzai” ya da “Jamaika” olarak adlandırılmaktadır. Bunlar, bitkisel içeriğin üzerine püskürtülmüş olan bir kaç farklı SK’yi içerir ve kanabise benzer biçimde “bitkisel sigara karışımlarıdır”. SK’lerin endojen kannabinoid reseptörlerine daha yüksek afinitesinin olması, doğal kanabisten daha güçlü bir etki oluşturmaya yol açar. SK’lerin kronik kullanımı, kanabis kullanımına benzer şekilde bağımlılık sendromu, çekilme belirtileri ve psikiyatrik semptomlara yol açar. Akut intoksikasyon belirtileri, kanabisten farklı olarak, daha çok uyarıcı ve semptomimetik madde kullanımında görülenlere benzemektedir. SK’lere maruz kalan kişilerde nöbet veya miyokard infarktüsü (MI) gibi hayatı tehdit eden durumlar da görülebilir. SK’lerin çoğu kan ve idrarda henüz saptanamamaktadır Ülkeden ülkeye değişiklik göstermekle birlikte pek çok ülke SK’leri yasaklamıştır.

### Olgu:

22 yaşında erkek hasta, baş dönmesi, dengesizlik şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Beş senedir kronik “SK-bonzai” kullanımı vardı. Nörolojik muayenesinde; serebellar testlerde bozukluk ve yürürken sağa ataksi dışında özellik yoktu. Kranial difüzyon MRG incelemesinde bilateral serebellar ve sağ talamusta akut enfarkt saptandı. Rutin biyokimya, hemogram, tiroid fonksiyon testlerinde patoloji saptanmadı. EKG sinus ritmindeydi. Transtorasik ekokardiyografi incelemesi normaldi. Genç stroke etyolojisine yönelik istenen kan tetkiklerinde özellik yoktu. Madde kullanımına bağlı vaskülit ön tanısıyla yapılan DSA incelemesi normaldi. Antiagregan tedavi başlanan hastanın son nörolojik muayenesi hafif ataksi dışında doğaldı.

### Sonuç:

Bu olgu, başka bir etyolojik sebep tespit edilmeyen genç hastalarda, kronik madde “SK-bonzai” kullanımının stroke nedeni olabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

## EP-94 HENOCH-SCHÖNLEİN PURPURASI İLE BİRLİKTE GELİŞEN VERTEBRAL ARTER OKLÜZYONU

NİLAY PADİR, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Henoch-schönlein purpurası (HSP) erişkinlerde nadir rastlanan bir küçük damar hastalığıdır. Serebrovasküler hastalıklar, genellikle çocuk ve genç yetişkin hastalarda görülmektedir. İnme, erişkin HSP’de nadir rastlanan ve ölümcül seyredebilecek bir komplikasyondur.

### Olgu:

46 yaşında erkek hasta, ani başlayan baş dönmesi ve çift görme yakınmaları ile acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde: sol gözde içe bakış kısıtlılığı, sağ üst ve alt ekstremitelerde -5/5 kas gücü, sağ santral fasiyal parezisi ve solda serebellar testleri bozukluk mevcuttu. Laboratuvar bulguları: beyin mrg ve mr difüzyonda sol serebellopontin bileşkede akut enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlaması sergileyen alan saptandı. EKO’su normal, protein C-S, antitrombin 3, ANA, antikardiyolipin Ig G-M, Anti ds DNA, SS-A, SS-B, lupus antikoagülanı, antifosfatidilserin Ig G/M negatif. Bilateral karotis ve vertebral arter doppler USG’de sağ vertebral arter hipoplazik, kranial ve servikal MR anjiyografide vertebral arter tıkalı izlendi. Hastaya 1 yıl önce dış merkezde Henoch-Schönlein purpurası tanısı konmuş, HSP 4 kriterin 3’ünü karşılamaktadır. Hasta 1 yıldır azatioprin 100 mg/gün kullanmaktadır. Parezisi düzelen, şikâyetleri gerileyen hasta antiagregan tedavi ile taburcu edildi.

### Sonuç:

HSP tanısı 20 yaş üzerinde nadir görülmektedir. İnme HSP’de çok seyrek görülmektedir, özellikle erişkin yaşta hastalarda nadiren karşımıza çıkmaktadır. HSP’ye bağlı bildirilen inme vakaları da daha çok vaskülitik tutulumla bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Büyük damar arter tıkanmasına literatür taramasında rastlanmamıştır. Bu hastada ana arteri tıkayacak risk faktörü de bulunmamıştır. Bu durum HSP’de nadir görülen bir durum veya nedeni bulunamayan ana arter tıkanması olabilir.

## EP-95 PRES-OLGU SUNUMU

İSMET ÜSTÜN, ORHAN YAĞIZ, UFUK EMRE, A. ÇİMEN ATALAR

İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) farklı etiyolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan, genellikle posterior parietal ve oksipital bölgelerde vazojenik ödem ile seyreden klinik-radyolojik bir antitedir. Etiyolojisinde eklampsi, renal yetmezlik, immünsüpresif ilaçlar, kemoterapötik ajanlar, sitotoksik ilaçlar, hiponatre-mi, hiperkalsemi hipertansif ensefalopati nöbeti takip eden postiktal durumlar olabilir. Semptomlar arasında baş ağrısı, değişken metal durum, epilepsi, görme bozuklukları sayılabilir.

### Olgu:

19 yaşındaki bayan hasta acil servise bilinç bulanıklığı, bayılma, kasılma şikâyetleri ile başvurdu. Öz geçmişi sorgulandığında kronik renal yetmezliğinin olduğu ve haftada 3 kez dialize girdiği öğrenildi. Evde kollarında ve bacaklarında kasılmaların olduğu gözlerinin yukarı deviye olduğu ağzından köpük geldiği idrar kaçırmasının olduğu öğrenildi. Vitallerinde arterial tansiyon: 210/130 mm-hg nabız: 110/dk solunum sayısı: 30/dk ateş: 36°C saptandı Hb: 7.7 kr: 4.9 elektrolitleri normal sınırlar içerisinde idi. Kan gazında laktik asidoz saptandı. Acil serviste jeneralize tonik klonik nöbeti olması üzerine iv midazolam ile nöbeti durdurularak epanutin yüklemesi yapıldı. Perlinganit infüzyonu ile tansiyon 140/90 mm-hg’ya düşürüldü. Hasta takiplerinde postiktal dönemden çıktı. BBT ve kranial MRG çekildi. BBT’de bilateral oksipital bölgede hipodens değişiklik kranial MR da T2 sekansında bilateral posterookspital bölgede subkortikal hiperintens, flair sekansında posterookspital,

periventriküler alanda ve bazal ganglion seviyesinde hiperintens alanlar saptandı.DAG MR'da bilateral oksipital alanda difüzyon kısıtlaması saptandı. Antihipertansif ve antiepileptik tedavi başlanarak servise interne edildi.Takiplerinde nörolojik muayenesi doğal ve nöbeti tekrarlamadı.10. gün alınan MRG'de patolojik görüntülerin büyük ölçüde gerilediği görüldü.

#### **Tartışma:**

PRES tedavi ile tam iyileşme sağlanabilmesi açısından tanı konulması önemlidir. KBY hastasında hipertansif atak ile seyreden PRES hastasını demansratif ve sık karşılaşılmayan bir olgu olduğu için sunmayı uygun gördük.

#### **EP-96 SOL HEMİPAREZİ KLİNİĞİYLE BAŞVURAN AORT DİSEKSİYONU OLGUSU**

AHMET YABALAK , BARIŞ TOPÇULAR , AYŞENUR ÖNALAN

*İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD.*

#### **Olgu:**

62 yaşında erkek hasta yaklaşık bir saat önce başlayan göğüs ağrısı şikayetininin ardından gelişen sol taraf güçsüzlüğü şikayeti ile acile başvurmuş. Göğüs ağrısı geliştiğinde evde doktor yakını tarafından ASA 100 mg tablet verilmiş. Acil serviste değerlendirildiğinde bilinci açık koopere ve oryanteydi. Sol nazolabial sulkus hafif slikti. Sağ taraf ekstremiteler -5/5 kas gücündeydi. Sol kol proksimali 4/5 distali 2/5 kas gücündeydi. Sol bacak +4/5 kas gücündeydi.TDR F/F idi. Kan basıncı 100/60 mmHg ,nabız 60/dk, ritim sinüstü. Hastanın bilinen DM, HT, ve KOAH'ı mevcuttu. Kranyal MR incelemesinde akut iske mi ya da hemoraji lehine bulgu izlenmedi. Flair sekansında sağ İCA ve sağ VA ' de düşük akımla uyumlu hiperintensite mevcuttu. Karotis MRA incelmesinde sağ CCA, İCA, ECA ve VA izlenmedi. Perfüzyon MR incelemesinde bilateral MCA, ACA ve sol PCA sulama alanlarında hipoperfüzyon saptandı. Hastada hem CCA hem VA izlenmemesi şikayetler başlamadan önce de göğüs ağrısı olması nedeniyle diseksiyon gelişmiş olabileceği düşünülerek yapılan torakoabdominal aort BT anjiyografi incelemesinde asendan aort çapı 56,8 cm saptandı ve asendan aorta valvüler düzeyden başlayan ve abdominal aorta infrarenal seviyeye kadar uzanan diseksiyon izlendi.Yalancı lümenin sağ brakiosefalik turuncus, sağ CCA, sol CCA, sol subklavian artere uzandığı izlendi. Sol renal arterin yalancı lümeden dolduğu ve hipoperfüze olduğu izlendi.Hasta aort diseksiyonu tanısıyla KVC tarafından değerlendirildi ve operasyona verildi. Aort diseksiyonu aortun en sık görülen akut hastalığıdır. İnsidansı 5-10 hasta/milyon/yıldır. Özellikle Stonford Tip A sınıfı diseksiyonların %30'unda nörolojik semptomlar görülebilmektedir ve bu hastaların %50 sinde ilk semptom serebral iske miye bağlı gelişmektedir. İske mik inme kliniğiyle başvuran hastalarda insidansının düşük olması, hastaların %10'unda klinik olarak şüphelendirecek göğüs ağrısının da eşlik etmemesi ve akla ilk planda gelmemesi ancak verilebilecek olan trombolitik tedavinin ölümcül sonuçları olabileceği için vakayı tartışmak istedik.

#### **EP-97 FASYAL PARALİZİ, ALT KRANYAL SİNİR FELÇLERİ VE İKİ YANLI KAROTİS TUTULUMU İLE KENDİNİ GÖSTEREN KAFA TABANI OSTEOMİYELITİ**

MURAT MERT ATMACA , NİLÜFER YEŞİLOT BARLAS , OĞUZHAN ÇOBAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ABD*

#### **Amaç:**

Kafa tabanı osteomiyeliti (KTO) tipik olarak immün sistemi baskılanmış kişilerde özellikle yaşlı diyabetik hastalarda şiddetli otalji ve tek taraflı otore ile kendini gösterir. Genelde eksternal otitle birlikte ama akut otitis media ve mastoiditin komplikasyonu olarak da görülebilir. KTO'nun komplikasyonları arasında sinüs ven trombozu, menenjit, abse, kranyal nöropatiler, iskemik infarktın eşlik ettiği veya etmediği karotis invazyonu bulunmaktadır. Bu bildiride KTO'nun nörolojik komplikasyonları tartışılacaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Boğaz ve kulak ağrısı sonrasında sağ gözünü kapatamama, ağızda sola kayma, yutamama ve konuşma güçlüğü yakınmaları ile başvuran, muayenesinde multipl kranyal sinir felçleri olan, kranyal MR, BT ve PET ile KTO tanısı konan 62 yaşında diyabetik bir kadın hasta bildirilmiştir.

#### **Bulgular:**

Muayenesinde sağda 7. ve iki yanlı 9, 10 ve 12. kranyal sinir felçleri mevcuttu. Kranyal MR'de klivusta, bilateral petroz apekslerde ve oksipital kemik ön yarımında yoğun kontrast tutan lezyon alanları izlenmekteydi. Her iki sentrum semiovalede DWI hafif hiperintens, ADC izointens alanlar izlenmekteydi. Kranyal MR anjiyografilerde sağ İCA bulbusundan itibaren tıkalıydı, servikal, petröz, kavernöz segmentleri izlenmemekteydi ancak supraklinoid segmentten itibaren rekanalize görünümdeydi. Sol İCA servikal segment distalinde yaklaşık 1 cm'lik segment boyunca diffüz ileri darlık görünümü mevcuttu. Kranyal BT'de klivus ve bilateral petroz apekslerde kemik destrüksiyonu görülmekteydi. FDG-PET'te klivusta izlenen hipermetabolik odak enfeksiyöz proses lehine değerlendirildi. Hasta 3 ay meropenem, flukanazol ve antikoagülan dozda enoksaparin tedavisiyle izlendi. Antibiyoterapi sonrasında antiagregan tedaviyle taburcu edildi. Son muayenesinde değişiklik yoktu ancak yutabilirdiği için nazogastrik sondası çıkarılmıştı.

#### **Sonuç:**

Öncesinde kulak ya da sinüs enfeksiyonu olan bir hastada alt kranyal sinir felçleri ortaya çıkarsa ayırıcı tanıda KTO bulunmalıdır.

## EP-98 SPİNAL ANESTEZİ İLE SEZERYAN OPERASYONU SONRASI GELİŞEN POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMLU (PRES) BİR OLGU

BURCU GÖKÇE ÇOKAL, SELDA KESKİN GÜLER, HAFİZE NALAN GÜNEŞ, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

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

### Olgu:

Posterior reversibl lökoensefalopati sendromu (PRES), sıklıkla ani yükselen ve kompanse edilemeyen arter basıncına bağlı olarak gelişen posterior sirkulasyona ait otoregülasyonun bozulması sonucu, daha çok oksipitoparietal bölgede subkortikal ak madde ve kortekste izlenen ödem ile karakterize, baş ağrısı, konfüzyon ve görme bozukluklarına yol açan, uygun tedavi ile klinik ve radyolojik bulguların gerilediği bir tablodur. Bu bildiride, spinal anestezi ile sezeryan operasyonu sonrası postpartum dönemde status epileptikus tablosu ile başvuran bir hasta sunulmaktadır. 22 yaşında hasta, sezeryan operasyonu sonrası postpartum dördüncü gün jeneralize tonik klonik nöbet (JTKN) geçirme şikâyeti ile acil servise başvurması sonrası kliniğimize konsülte edildi ve status tablosu gelişmesi üzerine yoğun bakım ünitemize nakledildi. Yapılan tetkikler sonucunda hastanın beyin MR'ında bilateral geri parietalde verteks düzeyinde subkortikal alanları simetrik olarak etkileyen T2 ve FLAIR sekanslarda hiperintens ve difüzyon kısıtlaması gösteren alanlar ve bu düzeylerde minimal heterojen kontrastlanmalar izlendi. Hasta PRES sendromu tanısı ile takibe alındı. PRES endromu ilk kez Hinchev ve arkadaşları tarafından 1996 yılında tanımlanmıştır. Patofizyolojisi tamamen aydınlatılmamıştır. PRES sonrası kalıcı beyin hasarı, kronik epilepsi gibi ciddi nörolojik sekellerin önlenmesi açısından erken teşhisi ve tedavisi oldukça önemlidir.

## EP-99 PULMONER ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON NEDENİ İLE OLUŞAN STROK: OLGU SUNUMU

GÜNER ÇELİK<sup>1</sup>, HÜSEYİN YURDAKUL<sup>2</sup>, ERKAN YILDIRIM<sup>3</sup>

<sup>1</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KONYA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA VE HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>GENETİK HASTALIKLAR TANI MERKEZİ

<sup>3</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KONYA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA VE HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Hereditör Hemorajik Telanjyektazi (HHT) mukokütanöz dokularda, visseral organlarda ve santral sinir sisteminde (SSS) vasküler malformasyon ile giden otozomal dominant geçişli sistemik bir anjiyogenezis bozukluğudur. Tanısı hastalığın klasik triyadı olan epistaksis, telanjyektazi ve uygun aile hikayesi olan bireylerde kolay olsa da çoğu hastada bu tanıyı koymak oldukça güçtür. HHT'nin en sık ve en erken klinik manifestasyonu spontan rekürren burun kanamalarıdır. Hastada var olan pulmoner arteriyovenöz malformasyonlar (PAVM) ve serebral AVM'ler hayatı tehdit eden kanama ve stroka yol açar. Burada 19 yaşında olan ve HHT tanısı konulan bir bayan hasta sunulmuştur.

Vakanın PAVM'ye bağlı oluşan paradoksal emboli yoluyla semptomatik hale gelip 2 kez geçici iskemik atak bir kez strok geçirmesi aynı zamanda patent foramen ovale (PFO), antitrombin 3 eksikliği gibi nedenlerin varlığı ile de HHT tanısında zorluk yaşanması ve hastada yeni bir mutasyon saptanması nedeni ile sunulmaya değer bulunmuştur.

## EP-100 MONOPAREZİ İLE BAŞVURAN OLGUDA SPİNAL KORD İSKEMİSİ

ÖZGE ÖZEN GÖKMUHARREMOĞLU<sup>1</sup>, GÖZDE NUR DOĞAN<sup>2</sup>, TUĞÇE ANGIN<sup>1</sup>, NAZLI HASSANZADEH<sup>1</sup>, MEHMET ÇELEBİSOY<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>SİNOP BOYABAT 75. YIL DEVLET HASTANESİ

### Giriş:

Tüm iskemik vasküler hastalıklar içerisinde spinal kord iskemisi nadir olarak izlenmektedir. Etiyolojisinde; aort hastalıkları ve cerrahisinin komplikasyonları, inflamatuvar, enfeksiyöz, embolik nedenler, hiperkoagülibiteye yol açan hastalıklar, hipoperfüzyon hasarı ve kitle lezyonlarına bağlı bası yer almaktadır. Hastaların klinik prezentasyonu lezyonun lokalizasyonuna göre farklılık göstermektedir. Omurilik infarktlarının çoğu birkaç gün içerisinde Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ile tespit edilebilir. Tedavisinde akut dönemde klasik tedavilerin yanında yüksek doz kortikosteroid, antikoagülan kullanımı, BOS drenajı denenmiş olup ancak belirgin yararı gösterilememiştir.

### Olgu:

Diyabet, hipertansiyon ve aritmiye bağlı coumadin kullanımı olan 64 yaşında kadın hasta ani, uykudan uyandıran göğüs ve sırtta bıçak saplanır tarzda ağrısı olması üzerine dış merkeze başvurmuş, iki kez gluteal bölgeye intramusküler analjezik uygulanması sonrasında sol bacakta kuvvetsizlik gelişmesi üzerine hastanemize yönlendirilmiş. Nörolojik bakışında sol alt ekstremitede 1/5 monoparezi ve sol Babinski pozitifliği saptanan hastanın Kranial Bilgisayarlı Tomografisi (BT), Diffüzyon MRG, Kontrastlı kranial-servikal- torakal spinal MRG tetkikleri normal saptandı. Monoparezi etyoloji araştırma amacı ile servise yatırılan hastanın muayenesinde ilk 24 saat içerisinde progresyon saptandı. Sol alt ekstremitede 2-3/5 parezi, Babinski-/+, solda T6 seviyesinde seviye veren duyu kusuru olan hastanın kontrol kontrastlı torakal MRG'sinde T2 -T6 düzeyinde spinal kordda hafif ekspansiyonun eşlik ettiği anterior ve sol anterolateral kesimde kontrast tutmayan ön planda spinal kord iskemisi ile uyumlu patolojik T2 sinyal artımı saptandı. Spinal kord iskemisi etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerde patoloji saptanmadı. Kardiyoloji kliniği tarafınca paroksizmal atrial fibrilasyon nedeni ile varfarin kullanan hastanın tedavisine devam edildi.

### Tartışma:

Ani başlayan medulla spinalis lezyonu bulguları saptanan hastalarda, spinal kord iskemisi ayırıcı tanıda yer alması gereken klinik durumlardan biridir. Bu olgu, nadir gözlenen spinal kord iskemisi saptanması nedeni ile sunmaya değer bulunmuştur.



## EP-101 TİP A AORT DİSEKSİYONUNDA POSTOPERATİF İSKEMİK İNME

BURCU ZEYDAN , BİRSEN İNCE

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ  
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Aort diseksiyonu (AD) hayatı tehdit eden, gecikmeden tanı konulması ve tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Nörolojik semptomlar karotis, vertebral, spinal arterlerin oklüzyonu veya hipotansiyona bağlı serebral perfüzyon defisitiyle ortaya çıkmaktadır. AD'de radyolojik bulgular iyi tanımlanmıştır. Ancak perioperatif ortaya çıkan serebral infarktın özellikleri ve bunların prognozla ilişkisini gösteren çalışmalar sınırlıdır. Burada benzer klinik özellikler göstermesine rağmen radyolojileri ve prognozları farklı 4 hasta sunulmuştur.

### Olgular:

Yaşları 54, 56, 68 ve 55 olan 4 erkek hastanın hepsi göğüs ağrısı yakınmasıyla acil servise başvurmuştur. Hastalar miyokard infarktı düşünülerek katater laboratuvarına alınmış, tip A AD tanısıyla acilen operasyona gönderilmiştir. Olguların tümü hipertansiyon, bir olguysa kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanılıdır. İlk 3 hasta postoperatif dönemde uyandırılmadıkları için, 4. hasta postoperatif sol taraflı güçsüzlük gelişmesi nedeniyle nöroloji konsültasyonu istenmiştir. Radyolojik olarak bilateral kortikal ve derin infarktlar saptanan olgu-1 ve tek taraflı anterior infarkt saptanan olgu-4, postoperatif yaklaşık 3. ayda modifiye Rankin skoru (mRS):4 ile taburcu edilmişlerdir. Anterior ve posterior yaygın infarktlar saptanan 3. olguda kötü prognoz izlenmiş, postoperatif 5. ayda servisten tekrar yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Bilateral borderzone infarktlar saptanan ikinci hastaysa postoperatif 1. ayda mRS:3 ile taburcu edilmiştir.

### Sonuç:

Çalışmamızda AD olgularında postoperatif ortaya çıkan radyolojik bulgular tanımlanmaya, sınırlı sayıda hastada da olsa bu radyolojik bulgular ile prognoz ilişkisi ortaya konmaya çalışılmıştır. AD olgularında beklenmedik semptom kombinasyonlarında (eş zamanlı anterior ve posterior dolaşım yetmezliği gibi) postoperatif inmeden şüphelenilmeli, bu durumun suboptimal serebral korunmayla ilişkisi sorgulanmalıdır.

## EP-102 SANTRAL VENÖZ KATATER ÇEKİLMESİ İLE İLİŞKİLİ HAVA EMBOLİSİ

EDA DERLE , UFKU CAN , PINAR ÇINAR , RUHSEN ÖCAL

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

### Olgu:

Santral venöz kataterizasyon (SVK) klinik pratikte sıklıkla kullanılmaktadır. Hava embolisi işlem ile ilişkili nadir ama hayatı tehdit edici bir komplikasyon olarak karşımıza çıkabilmektedir. Birinci vakamız kriptojenik siroz nedeni ile karaciğer transplantı yapılan 19 yaşında bayan hasta santral venöz kataterin çekilmesinin hemen sonrasında ortaya çıkan jeneralize tonik klonik (JTK) nöbet nedeni ile görülmüştür.

Yapılan beyin tomografisinde (BT) multipl hava embolileri saptanmış, takibinde görme bozukluğu dışında nörolojik defisit saptanmamıştır. İkinci vakamız marfan sendromu olan 32 yaşında erkek hasta mitral kapak replasmanı ve asendan aort anevrizması nedeniyle opere olmuş ve postoperatif 3. gününde santral katater çekimi sonrasında ortaya çıkan JTK nöbet nedeni ile görülmüştür. Yapılan BT'de hava embolisi ile uyumlu lezyonlar görülmüştür. Hastada status epileptikus tablosu ortaya çıkmış, uygun medikal tedavi ile nöbetleri kontrol altına alınmıştır. Nörolojik muayenede sağ tarafta motor kaybın daha fazla olduğu kuadriparezi saptanmıştır. Takibinde nöbeti olmamış ve motor kuvvetinde belirgin düzelme gözlenmiştir. SVK uygulanan hastalarda nörolojik kötüleşme ortaya çıktığında hava embolisi olasılığı akla gelmelidir. Nadir fakat hayatı tehdit edici olabilecek bu durum işlem sırasında dikkat edilmesi önerilen genel kurallara tam olarak uyulması halinde büyük oranda önlenebilir.

## EP-103 OPALSKİ SENDROMU:OLGU SUNUMU

BUKET KANAT , GÜLAY KENANGİL , FÜSUN MAYDA DOMAÇ ,  
ESMA KOBAK , BETÜL ÖZDİLEK , DURSUN KIRBAŞ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ,İSTANBUL

### Olgu:

Bilimsel zemin: Opalski sendromu nadir görülen vasküler bir tablodur. Piramidal çaprazın altındaki kortikospinal liflerdeki etkilenmeye bağlı olarak ipsilateral piramidal bulgular görülmektedir. Lateral medüller sendrom bulgularına ipsilateral hemiparezi, derin tendon reflekslerinde artış ve babinski bulgusu eşlik etmektedir. Olgu sunumu: Baş dönmesi, bulantı, kusma, hıçkırık şikayetleriyle gittiği dış merkezde periferik vertigo olarak değerlendirilen 61 yaşındaki erkek hastanın şikayetlerine konuşmada bozulma, çift görme, yutma güçlüğü, dengesizlik, sağ kol ve bacakta güç kaybı eklenmesi üzerine kliniğimize yatışı yapıldı. Düzenli ilaç kullanımı olmayan hastada hipertansiyon, hiperlipidemi ve diabet mevcuttu. Nörolojik muayenesinde konuşma dizartrik olup sağda Horner sendromu saptandı. GAG refleksi sağda azalmıştı. Kas gücü sağ üst ve alt ekstremitede 4/5, solda tamdı. Yüzün sağ yarısında, sol üst ve alt ekstremitede hafif dokunmada azalma mevcuttu. TCR sağda ekstensör, solda fleksör yanıtıydı. Difüzyon MRI'ında bulbus sağ yarısında akut enfarkt ile uyumlu diffüzyon kısıtlaması saptandı. Antiagregan tedavi başlanan hastaya inatçı hıçkırık yakınması nedeniyle klorpromazin 100 mg/gün eklendi. Dispneik solunumu, yoğun sekresyonu olan hastada CRP yüksekliği saptandı. Aspirasyon pnömonisi olarak değerlendirilerek Sefuroksim sodyum 750mg 3x1 tedavisi başlandı. Transtorasik EKO'da grade-1 LV diastolik disfonksiyonu saptandı. Karotis-vertebral arter Doppler USG'de sağ CCA'da %55, sol ECA'da %40 darlık yapan fibroz plaklar ile vertebrobaziller yetmezlikle uyumlu bulgular izlendi. Takibi sırasında şikayetleri gerileyen hastanın dizartrik konuşması ve hıçkırığı devam ediyordu. Kas gücü sağda +4/5'e yükselen, GAG refleksi geri dönmeyen hasta nazogastrik sonda ile taburcu edildi. Sonuç: Opalski sendromu, vasküler lezyonun lokalizasyonu ile anatomik komşuluğu olan yapıların etkilenmesi sonucu ortaya çıkabilecek klinik tabloyu göstermesi açısından önem taşımaktadır.

## EP-104 SEKİZ BUÇUK SENDROMLU BİR OLGU

MUSTAFA YILMAZ<sup>1</sup>, GÜLSER EMİR<sup>1</sup>, DİLEK ÖZTÜRK<sup>1</sup>, HAMDİ SÖZEN<sup>2</sup>, MURAT ŞAHAN<sup>3</sup>, HASAN TETİKER<sup>4</sup>

<sup>1</sup> MSKÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> MSKÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI AD

<sup>3</sup> MSKÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KBB AD

<sup>4</sup> MSKÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ANATOMİ AD

### Olgu:

Sekiz buçuk sendromu, bir buçuk sendromu ile yedinci kranial sinir paralizisinin birlikte görülmesi olarak tanımlanmıştır. Olgu: 67 yaşında erkek hasta ateş yüksekliği nedeniyle enfeksiyon hastalıklarında yatarken fasial paralizi düşünülerek tarafımızdan değerlendirilmesi istendi. Nörolojik Muayenesinde: sağa laterale bakışta sağda tam, solda hafif kısıtlılık vardı. Sola horizontal bakışta sağ göz orta hatta kalmakta olan hastanın sağ periferik fasial paralizisi vardı ve ilk değerlendirmesinde kas gücü normaldi. Kranial MRG'de, pons alt kısmında iskemi ile uyumlu olan T2 ve FLAIR ağırlıklı kesitlerde hiperintens lezyon saptandı. Kranial MR venografide sağ kavernoöz sinüste tromboz ile uyumlu görünüm mevcuttu. Sonraki değerlendirmelerde hastada solda pleji düzeyinde güçsüzlük ve solunum güçlüğü gelişti. Olgu, sık görülmeyen bir klinik tablo olması nedeniyle paylaşılmak istenildi.

## EP-105 NONKONVULSİV STATUS EPİLEPTİKUS İLE PRESENTE OLAN SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ

HATİCE KÖSE ÖZLECE, NERGİZ HÜSEYİNOĞLU, ATAMAN SERİM, HİLAL ŞANIVAR

*KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

### Olgu:

41 yaşında bayan hasta son 24 saat boyunca bakışlarında donuklaşma, yakınları ile iletişime geçmeme ve sorulara kendi ismini söyleyerek cevap verme yakınmaları ile acil departmanına başvurmuş. Yapılan rutin kan tetkikleri ve kontrastsız beyin tomografisi normal olan hastanın yoğun stresörleri olduğu öğrenilmiş. Hasta psikiyatri polikliniğine refere edilerek taburcu edilmiş. Birkaç saat sonra tekrar aynı şikayetler ile acil servise başvuran hasta psikiyatri tarafından değerlendirildikten sonra nöroloji polikliniğine yönlendirilmiş. Hastanın bilinci konfü durumda idi. Ekolali saptanan hasta tüm sorulara kendi ismini söyleyerek cevap veriyordu. Kranial sinir muayenesinde bilateral papil ödem dışında patoloji saptanmadı. Kas gücü zaaf, patolojik refleks veya derin tendon refleks asimetrisi saptanmayan hasta kliniğimize kabul edildi. Hastadan ayrıntılı anamnez alındığında birkaç haftadır aralıklar ile şiddetli baş ağrısı ataklarının olduğu öğrenildi. Hastanın EEG sinde kafa ön bölgelerinde belirgin, yaygın, jeneralize 4-5 Hz frekansında diken-yavaş dalga aktivitesi sürekli olarak izlenmekte idi. Mevcut anormallik 5 mg iv diazepam sonrası tamamen düzeldi hastanın şuuru açıldı ve sorulara anlamlı yanıt verir hale geldi. Papil ödemi olan hastaya çekilen kranial MR da patoloji saptanmaz iken MR venografide superior sagittal sinusda akım olmadığı görüldü. Hasta venöz tromboz risk faktörleri açısından araştırıldı. Altı ay önce oral kontroseptif kullanımına başladığı öğrenildi ve 1 paket/gün sigara kullanımı dışında risk faktörü saptanmadı. Hasta uygun tedavi sonrası

tam şifa ile taburcu edildi. Nonkonvulsiv status epileptikus tanısı konulduktan sonra özellikle alta yatan etyolojik faktörler ve birlikte bulunabileceği klinik durumlar iyi değerlendirilmeli, ayırıcı tanı dikkatle yapılmalı ve mutlaka etyolojik faktörler açısından uygun profilaksi ve tedavi yöntemleri planlanmalıdır.

## EP-106 ATİPİK ANJİOGRAFİK BULGULARLA SEYREDEN MOYAMOYA SENDROMU

EZGİ YETİM<sup>1</sup>, SERDAR GEYİK<sup>2</sup>, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU<sup>1</sup>, ETHEM MURAT ARSAVA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

### Olgu:

Moyamoya Sendromu, internal karotid arterlerin (İKA) supraklinoid segmentte progresif stenozu ve oklüzyonu ve bu sürece eşlik eden bazal arterlerde kollateral gelişimi ile giden bir hastalıktır. Primer veya bazı sistemik bozukluklara ikincil olarak gelişebilecek bu sendromda klasik olarak İKA'lerdeki stenooklüzif patoloji orta serebral arterleri (OSA) de içine almaktadır. Anterior serebral arter (ASA) tutulumu sıklıkla gözlenmemekle beraber ağır vakalarda İKA ve OSA tutulumuna eşlik eder. OSA'ler etkilenmeksizin ASA'lerde stenoz veya oklüzyon görülmesi çok nadirdir. Daha önceden bilinen herhangi bir hastalığı olmayan, 41 yaşında erkek hasta, ani başlayan konuşmada bozukluk ve ailesi tarafından farkedilen hareketlerinde yavaşlama şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Nörolojik muayenesinde hastanın reaksiyon zamanının uzadığı ve abuli tablosunda olduğu gözlenmiştir. Geri kalan nörolojik muayenesinde belirgin bir bulgu izlenmeyen hastanın kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde bilateral ASA sulama alanlarında akut enfarktları izlenmiştir. Konvansiyonel anjiyografi ile de teyit edilen damarsal incelemelerinde distal İKA'lerde progresif olarak inceleme, OSA tutulumu olmaksızın izole olarak bilateral ASA stenozu ve lentikülostriat kollateral gelişimi saptanmıştır. İKA'daki stenoz paterni ve tipik kollateralizasyon varlığı ile Moyamoya Sendromu tanısı konulmuştur. İkincil nedenlerin ekarte edildiği hasta düşük doz asetilsalisilik asit tedavisi ile taburcu edilmiştir. Moyamoya Sendromu'nda izole ASA stenoz veya oklüzyonu çok nadirdir. Bu sunumda seyrek görülen bu tablo, klinik ve radyolojik bulguları ile birlikte tartışılacaktır.

## EP-107 BİLATERAL APRAKSİ İLE PRESENTE BİLATERAL ANTERİOR SEREBRAL ARTER SULAMA ALANI İNFARKTI

EREN GÜR, ASLI YAMAN, TALİP ASİL, GÜLŞEN KOCAMAN

*BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*

### Olgu:

Bilateral anterior serebral arter sulama alanı infarktları iskemik beyin damar hastalıkları içerisinde oldukça nadirdir ve çoğunlukla hastalarda akinetik mutizm ve kuadriparezi gibi yakınmalar görülür. 53 yaşında kadın hasta idrar inkontinansı, yürüme güçlüğü yakınması üzerine acil servise başvurdu. Özgeçmişinde; Diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı mevcuttu. Nörolojik muayenede; kranial alanda defisit saptanmadı, motor alanda sol üst ve alt ekstremitte değerlendirilemedi, sol vücut yarısıyla ilgili verilen komutlara cevap alınamadı.

(abulik) Kranyal MR görüntülemesinde; Sağ anterior serebral arter infarktı saptanan hasta tedavisi düzenlenmek üzere servisimize yatırıldı. Taburculuğunun ardından bulantı kusma yakınması ile acil servise tekrar başvuran hastanın nörolojik muayenesinde; Kraniyal alanda; sol gözde takip hareketi kısıtlı, sol elde kontrol edilemeyen atipik hareketler, sol elde yakalama refleksi gözlenen hastanın çekilen kraniyal difüzyon MR görüntülemesinde; bilateral anterior serebral arter infarktı saptandı. Hastanın kognitif incelemesinde; MOCA testi yapıldı. (16/30) Belirgin viziyospsyal etkilenme, bellek fonksiyonlarında minimal etkilenme(kayıt hafızası:4/5,geri çağırma spontan 3/5,kategori ipucu:1/5), FAB testi; Bilateral solda belirgin frontal etkilenme(sağ:3/18,sol 0/18), Praksi testi:Solda belirgin bilateral praksik bozukluk saptandı(oral-yüz;12/20, sağ üst ekstremitte;22/40,sol üst ekstremitte;0/40,sağ alt ekstremitte;8/10,sol alt ekstremitte; 4/10,ayağa kalkamadığı için gövde praksi testlerine koopere olamadı.) Biz bu yazıda;Bilateral anterior serebral infarktı nedeniyle,bilateral solda belirgin praksik bozukluk,abuli,kognitif ve davranışsal fonksiyonlarda belirgin etkilenmenin gözleendiği bir olguyu nadir görülmesi sebebiyle sunmayı uygun bulduk.

### EP-108 BİR OLGUDA RİVAROXABAN DENEYİMİ

BELGİN PETEK BALCI , SEFER GÜNAYDIN , AYTÜL MUTLU , HÜRTAN ACAR , BİRSEL KUL , ÖZLEM ÇOKAR

*HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Kronik atriyal fibrilasyon ve paroksizmal atriyal fibrilasyonlu (PAF) hastalarda inmenin ikincil korunma tedavisinde kullanılan rivaroxaban gibi yeni antikoagulan ilaçların giderek daha yaygın kullanımı, etkinlik ve güvenlik konusunda deneyimlerimizi arttırmaktadır. Biz burada rivaroxaban kullanmakta iken intrakraniyal kanama ile başvuran ve tedavi kesildikten sonra iskemik inme geçiren bir hastamızı paylaşmak istedik. Olgu: Özgeçmişinde hipertansiyon ve diabetes mellitusu olan ve PAF nedeniyle yaklaşık 1 yıldır rivaroxaban 20 mg/gün kullanımı olan 62 yaşında kadın hasta acil polikliniğimize bulantı-kusma yakınmasıyla başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi normal idi. Kan basıncı 170/100 mmHg idi. EKG'si sinüs ritmindeydi. Kranyal bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde 3.ve 4. ventrikülle birlikte sol lateral ventrikül oksipital hornda hemorajizlendi. Kranyal manyetik rezonans anjiyografi incelemesi normal bulundu. Hastanın almakta olduğu rivaroxaban tedavisi kesildi. Takibinde bilinç değişikliği gözlenen hastanın kontrol kranyal BT incelemesinde hidrosefali geliştiği saptanarak ekstraventriküler drenaj yerleştirildi. Bu girişim sonrasında nörolojik tablosu stabil seyreden hastanın yatışının 4. gününde tekrar bilincinin kapanması ve yeni gelişen sağ hemiparezi nedeniyle kranyal BT tekrarlandı ve hemorajide kısmen rezorbsiyon olduğu görüldü ancak tabloyu açıklayacak yeni bir lezyon gözlenmedi. EKG'de atriyal flutter saptanan hastanın kranyal difüzyon MRG incelemesinde solda kök orta serebral arter alanında akut iskemik ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı saptandı. Yorum: Hipertansiyon öyküsü olan PAF'lu hastamız rivaroxaban tedavisi altında iken intrakraniyal kanama geçirmiş olup tedavinin kesilmesi ile birlikte hastada iskemik inme gelişmiştir. Bu hastamızda gelişen intrakraniyal kanamanın kesin olarak rivaroxaban tedavisine ikincil geliştiğini söylemek mümkün değildir. Ancak rivaroxaban tedavisinin kesilmesi sonrasında iskemik inme gelişmesi ilacın ikincil inme profilaksisinde etkili olduğunu düşündürmektedir.

### EP-109 TUBEROTALAMİK ARTER OKLÜZYONUNA BAĞLI PEDİNKÜLER HALÜSİNOZİS OLGUSU

ESENGÜL LİMAN , UFUK EMRE , TAŞKIN GÜNEŞ , AYSEL KAYA TEKEŞİN , OSMAN ÖZGÜR YALIN , ŞİRİN SAÇAK

*İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Pedünküler halüsinasyon, midbrain, serebral pedünkül, substantia nigra, talamus gibi birçok nöroanatomi yapının farklı etyolojik nedenlere bağlı etkilenmesi sonucu ortaya çıkan, renkli görsel halüsinasyon, uyku bozuklukları ve davranışsal bulgularla karakterize nadir bir klinik tablodur. Bu yazıda kliniğimize uyku hali, huzursuzluk ve görsel halüsinasyonlarla başvuran, etyolojisinde sol tuberotalamik arter alanında iskemik lezyonun saptandığı olguyu sunarak, nadir görülen bu tabloyu literatürdeki olgular eşliğinde tartışmak istedik.

#### **Olgu:**

65 yaşında bayan hasta, ani gelişen uyku hali, anormal konuşmalar, unutkanlık ve garip davranışlar nedeni ile acil servise başvurdu. Öyküsünde şikayetlerinin ani geliştiği, benzer bir durumun daha önce yaşanmadığı ve herhangi psikiyatrik hastalığı olmadığı öğrenildi. Öz geçmişinde diabetes mellitus ve hipertansiyon vardı. Nörolojik muayenesinde, bilinci açık koopere, uyku hali mevcuttu. Kompleks emirlerde kısa süreli şaşkınlık, konuşmada hafif tutukluk, kelime-harf parafazileri, sağ üst ve alt ekstremitede 4/5 hemiparezi ile hemihipostezi saptandı. Hasta özellikle uyandığı sırada olduğunu belirttiği ağaçlar, çiçekler ve mavi renkte hareket eden halkalar şeklinde renkli görsel halüsinasyonlar tariflemekte idi. Hastada, uyku bozukluğu, görsel halüsinasyonlar ve davranışsal belirtilerin(durgunluk, şaşkınlık gibi) pedünküler halüsinasyon tablosu ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Beyin MRG'de, sol talamus anteromedialinde mezensefalon, sol serebral pedünkül medialine uzanan akut infarkt alanı saptandı. Enfarkt alanının tuberotalamik arter oklüzyonu ile uyumlu olabileceği düşünüldü. EEG takiplerinde belirgin anormal bulgu saptanmadı. Aşırı uyku hali nedeniyle modafilin 1\*100mg başlandı.Takiplerinde uykululuk hali ile kelime parafazilerinin düzeldiği, halüsinasyonlarının belirgin azaldığı gözleendi.

#### **Sonuç:**

Pedünküler halüsinasyonun, farklı lokalizasyonlardaki lezyonlara bağlı gelişebileceği ve uyku siklusunun düzenlenmesinin, bu tablonun tedavisine katkı sağlayabileceği akılda bulundurulmalıdır.

### EP-110 İNTOKSİKASYON İLE KARIŞAN BİLATERAL TALAMİK İNFARKT

MUZAFFER MUTLUER<sup>1</sup> , AHMET HUSAMEDDİN AKSOY<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ÖZEL KARAMAN TIP MERKEZİ

<sup>2</sup> KARAMAN DEVLET HASTANESİ

#### **Olgu:**

Bilateral talamik infarkt nadir görülen bir durumdur. Bu bölgenin infarktları akut olarak gelişen konfüzyondan komaya kadar değişebilen bilinç bozuklukları görülür. Sıklıkla oküler bulgular eşlik eder. Vertikal bakış parafazileri sıklıkla görülür ve bunun mekanizması henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. Olguların bir

bölümünde kortikospinal traktus etkilenmez ve ekstremitelerde kuvvet kaybı görülmez. İnfarkt iki yanlı paramedian talamustadır ve genellikle mezensefalona uzanım gösterir. 38 yaşında kadın hastanın ani gelişen bilinç bozulması, huzursuzluk, anlamsız konuşma şikayeti ile başvurduğu acil serviste intoksikasyon olarak değerlendirilmiş. Yoğun bakım ünitesinde intoksikasyon tedavisi verilirken hastanın kliniğinin 2. gününde intoksikasyona yönelik laboratuvar testlerinin normal çıkması üzerine nöroloji ile konsülte edilen hastada bakış paralizi, konfüzyon ve kognitif bozulma tespit edilmiş olup çekilen beyin ve difüzyon mr da akut bilateral talamik infarkt tespit edilmiştir. Bilateral talamik infarkt olan olgumuzu tanı, ayırıcı tanı, klinik seyir, nörolojik ve radyolojik bulguları ile sunmayı amaçladık.

#### **EP-111 VENÖZ SİNUS TROMBOZUNDA TANIDAN TEDAVİYE KLİNİK DENEYİMLERİMİZ:RETROSPEKTİF ÇALIŞMA**

SELÇEN DURAN, DAMLA ÖZYURTLU, AYLİN BİCAN DEMİR, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU, MUSTAFA BAKAR

*ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

##### **Amaç:**

Serebral venöz sinüs trombozu (VST), arteryal enfarkttan daha az görülen, daha genç yaş grubunu etkileyen, izole baş ağrısından komaya kadar değişen belirti ve bulgulara yol açabilen, serebrovasküler hastalıkların nadir bir alt türüdür. Klinik bulguları baş ağrısı, görme bozukluğu, papil ödem ve epileptik nöbettir. Gebelik ve özellikle puerperal dönem, oral kontraseptif ve steroid tedavisi başta olmak üzere çeşitli medikal tedaviler, vaskülitler ve trombofililer etyolojiden sorumludur. Bu çalışma ile klinik deneyimlerimizi VST de tanıdan tedaviye literatür eşliğinde tartışmak istedik.

##### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza Ocak 2009 - Temmuz 2012 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Nöroloji kliniğinde takip edilmiş, tanısı görüntüleme yöntemleri ile kesinleştirilmiş 27 olgu alınmıştır. Olguların demografik özellikleri, etyolojik faktörleri, klinik ve görüntüleme bulguları, tedavi ve prognozları retrospektif olarak incelenmiştir.

##### **Bulgular:**

Hastaların 21'i kadın (%77,8), 6'sı erkek (%22,2) ve yaş ortalaması 34 (19-76) idi. %81.5 olguda baş ağrısı, %74 olguda papil ödem, %37 olguda KİBAS bulguları, %33 olguda görme bozukluğu, %25.9 olguda hemiparezi, %25.9 olguda epileptik nöbet, %22.5 olguda şuur bozukluğu mevcuttu. Etiyolojik inceleme %18.5 oranında gebe veya postpartum dönemde olduğu, %18.5 oranında vaskülit, %14.9 oranında OKS kullanımı, %11.1 oranında enfeksiyon, %7.4 oranında hematolojik nedenler, %7.4 oranında OKS dışı ilaç kullanımı saptanırken %22.2 oranında neden bulunamamıştır. Tedavi aşamasında 10 hastaya (%37) unfraksiyone heparin, 16 hastaya (%59,2) düşük molekül ağırlıklı heparin, 1 hastaya (%3,7) trombektomu uygulandı. 1 olguda Behçet Hastalığı saptandığı için immunsupresif başlandı. Prognoza bakıldığında modifiye Rankin skoru (mRs)= 0 olan 5 olgu (%18.5), mRs= 1-2 olan 17 olgu (%62.9), mRs= 3-4 olan 3 olgu (%11.1), mRs=5 olan 2 olgu (%7.4) vardı. 5 hastada (%18,5) epileptik nöbet sekel kalmıştır. 2 hasta (%7,4) kaybedildi.

##### **Sonuç:**

Serebral venöz sinüs trombozu tüm yaş gruplarında

görülebilir, değişik belirti ve bulgular ortaya çıkaran bir durumdur. Yeni başlayan şiddetli baş ağrısı, fokal nörolojik bulgu ve/ya epileptik nöbet varlığında hızlı şekilde tanıya ulaştırılacak tetkikler yapılmalı, tedaviye mümkün olan en erken sürede başlanmalıdır.

#### **EP-112 SİNUS VEN TROMBOZU OLAN HASTALARDA ETİYOLOJİLER**

HESNA BEKTAŞ<sup>1</sup>, HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU<sup>1</sup>, ŞADIYE TEMEL<sup>2</sup>, ORHAN DENİZ<sup>2</sup>, ÇİLE AKTAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

##### **Amaç:**

Sinüsler ve/veya serebral venlerin trombozu genç hastaları etkileyen, inmenin yaygın olmayan formudur. Bütün inmelerin % 0.5- 1'inden sorumludur. Etiyolojide protrombotik durumlar, gebelik, puerperyum, oral kontraseptif kullanımı, ilaçlar, kanser, enfeksiyonlar, hematolojik ve sistemik hastalıklar yer almaktadır. 2005-Eylül 2013 tarihleri arasında kliniğimizde sinüs ven trombozu nedeniyle takip edilmiş hastalarda altta yatan etiyolojileri retrospektif olarak incelemektir.

##### **Gereç ve Yöntem:**

2005-Eylül 2013 tarihleri arasında Nöroloji servisinde yatarak etiyolojik araştırılması yapılan 29 hastanın kayıtları retrospektif olarak hastane kayıtları ve dosyalarından incelendi. Geliş şikayetleri, muayene bulguları ve altta yatan etiyolojiye göre bulgular sınıflandırıldı.

##### **Bulgular:**

Hastaların 7 ( %24)'si erkek, 22 ( % 76)'si kadındı. Yaş ortalamaları 44.5±18.05 ( 18-80)'di. Nörolojik muayenede 16( %55.2) papil ödem, 3( %10.3) kranial sinir felci 3( 10.3), hemiparezi 3(%10.3) ve görme alanı defekti 1( %3.4) saptandı. Manyetik rezonans venografide tromboz, superior sagittal sinüs 6( %20.7), sinüs rektus 1(%3.4), sağ sigmoid sinüs 3(%10.3), sol sigmoid sinüs 12( %41.4), sağ ve sol sigmoid sinüs 1(%3.4), sağ transvers sinüs 5(%17.2), sol transvers sinüs 15( %51.7), sağ ve sol transvers sinüs 2(%6.9), sağ v.jugularis interna 1( %3.4), sol v.jugularis interna 3(10.3) , sağ ve sol v. jugularis internada 1(%3.4) saptandı. Etiyolojide protein C eksikliği 1(%3.4), protein S eksikliği 3(%10.3), protein C rezistansı 2(% 6.9), metilentetrahidrofolat reduktaz gen mutasyonu 3(%10.3), gebelik 4( %13.8), puerperium 1(%3.4), oral kontraseptif kullanımı 3(%10.3), mastoidit 2( %6.9), sinüzit 1(%3.4), Behçet hastalığı 3(%10.3), akciğer kanseri 1(%3.4), beyin tümörü 1( %3.4), meme kanseri 1( %3.4), kafa travması 1(%3.4), beyin cerrahide tümör operasyonu 1(%3.4) ve hiperhomosistinemi 6(%20.7) saptandı. 7(%24.1) hastanın sinüs ven trombozu etiyolojisi idiopatikti.

##### **Sonuç:**

Sinüs ven trombozunda etiyolojilerin belirlenmesi tedavi planı açısından önemlidir.

## EP-113 AKUT İSKEMİK İNMEDE SEREBRAL VAZOREATİVİTE

GÜLNUR TEKGÖL UZUNER , NEVZAT UZUNER

*ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ*

### Amaç:

Akut inmeli hastalarda motor uyarıya karşılık elde edilen serebral vasküler reaktiviteyi değerlendirmek.

### Sonuç:

Uygulanan test için her ne kadar hasta kooperasyonu gerekli ise de hemisferik MCA infarktı olan hastalarda reaktivitenin etkilendiği görülmektedir. Buna karşın laküner infarktı olan hastalarda serebral reaktivite korunmaktadır. TCD

## EP-114 KONJENİTAL AYNA HAREKETİ: OLGU SUNUMU

FİLİZ AZMAN , SULTAN ÇAĞIRICI , ANIL BULUT , AYLHA ÇULHA OKTAR , VİLDAN YAYLA

*BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

### Giriş ve Amaç:

Ayna hareketi vücudun bir tarafında özellikle kol ve ellerdeki kasların istemli hareketi sırasında diğer taraftaki homolog kaslarda istemsiz olarak aynı hareketin ortaya çıkmasıdır. Erken çocukluk döneminde sık görülebilen ayna hareketleri genellikle hayatın ilk on yılından sonra kaybolurlar, erişkinlerde devam etmesine ise konjenital ayna hareketi adı verilir. Bu yazıda, ergenlik döneminde süregelen bulguları nedeniyle konjenital ayna hareketi tanısı alan olgumuz sunulmuştur.

### Olgu:

Onbeş yaşında erkek hasta, 6 aylıktan farkedilen, halen süren, sağ eliyle yaptığı hareketlerin aynısını sol eliyle istemsiz olarak tekrarlama şikayetiyle getirildi. Zor doğum tanımlanan olgunun Anne - babasında akraba evliliği veya soygeçmişinde bir özellik tariflenmedi. Okul başarısı iyi olan hastanın sistemik muayenesi doğaldı. Nörolojik muayenesinde; üst ekstremitelerde bilateral ayna hareketi dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Ayna hareketi istemli hareketle oranla daha düşük amplitüdü olup eforla artış göstermekteydi. Pasif hareketlerde ayna hareketi gözlenmedi (video1). Hemogram, biyokimya, idrar tetkikleri; kranial, servikal MRG'leri ve EEG incelemeleri normaldi. Çocuk Endokrinoloji birimi tarafından değerlendirilen hastanın gonadal gelişimi ve hormon paneli normaldi.

### Sonuç ve Yorum:

Konjenital ayna hareketleri, familial veya sporadik olabilir ve gelişimsel anomaliler eşlik edebilir. Otozomal dominant ve inkomplet penetransla geçiş nadiren görülür. Nörolojik bulgular olmaksızın ortaya çıkabileceği gibi Kallman sendromu, Klippel-Feil sendromu, Arnold-Chiari malformasyonu, corpus callosum agenezisi, nöral tüp defektleri, Usher Sendromu ile birlikte de görülebilir. Nadir görülen konjenital ayna hareketleri tablosu klinik, genetik ve radyolojik özellikleri, güncel bilgiler çerçevesinde tartışıldı.

## EP-115 İNTRAUTERİN FETAL MR İLE PHACE SENDROMU TANISI - OLGU SUNUMU

NİHAN ALTAN <sup>1</sup>, UĞUR UYGUNOĞLU <sup>1</sup>, SABAHATTİN SAİP <sup>1</sup>, TİRAJE CELKAN <sup>2</sup>, CENGİZ YALÇINKAYA <sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

### Amaç:

PHACE ( P-posterior fossa anomalileri, H-hemanjiom, A-arter anomalileri, C-kardiyak anomaliler, E-göz anomalileri) geniş boyutlu hemanjioma eşlik eden posterior fossa malformasyonları, büyük arter, kalp ve göz anomalilerinin eşlik ettiği nörokutanöz bir sendromdur. 2 aylık kız çocuğun intrauterin 24 haftalık USG kontrolünde serebellar hipoplazi ve vermis parsiyel agenezisi saptanması üzerine yapılan fetal MRG incelemesi USG ile uyumlu bulunmuştur. Doğum sonrası fasiyal hemanjiom gözlenen hastaya PHACE sendromu tanısı konulmuştur. Intrauterin fetal MR ile tanısı konulan nadir olgulardan biri olması nedeniyle bu olguyu sunmayı amaçladık.

### Olgu:

2 aylık motor gelişimi normal bebek fetal ve postnatal MRG'deki anormal serebellar bulgular nedeniyle polikliniğimize yönlendirildi. Hastanın fizik muayenesinde sağ fasiyal hemanjiom izlendi. Gebeliğin 24. ayında yapılan rutin fetal USG'de sağ serebellar hipoplazi, serebellar vermis kısmi agenezisi gözlenmesi üzerine yapılan fetal MRG'de sağ serebellar hemisferde ileri derecede hipoplazi, serebellar vermis inferiorunda agenezisi, superiorunda hipoplazi gözlenen hastada, doğum sonrası 1. haftada sağ fasiyal hemanjiom oluşmuş.Çocuk ve göz hastalıkları tarafından değerlendirilen hastanın çekilen kranial MRG'sinde sağ serebellar hipoplazi ve orbita MRG'de hemanjiom ile uyumlu bulgular gözlenmesi üzerine hemanjioma yönelik propranolol 10 mg/gün başlanan hastada tedavi sonrası hemanjiomlarda tama yakın gerileme kaydedilmiş. Polikliniğimize ikinci bir görüş için yönlendirilen hastanın intrauterin fetal ve postnatal kranial MRG bulguları fasiyal hemanjiomla birlikte değerlendirildiğinde PHACE sendromu düşünülmüştür.

### Tartışma:

Intrauterin dönemdeki rutin USG kontrollerinde saptanabilecek unilateral serebellar hipoplazi sıklıkla Goldenhar, Aicardi, Moebius, ve PHACE sendromunda görülmektedir. Fetal-postnatal MRG ve eşlik eden klinik bulgular ile ayırıcı tanı yapılır. PHACE sendromu tanısı konulan hastalarda Beta-bloker tedavisi ile fasiyal hemanjiomlarda tama yakın düzelme gözlenir.

## EP-116 FUKOSİDOZLU OLGU BAĞLAMINDA MRG'DE BİLATERAL GLOBUS PALLIDUS T2 HİPOİNTENSİTESİNİN AYIRICI TANISI

GÜLÇİN BENBİR<sup>1</sup>, BEYZA ÇİTÇİ-YALÇINKAYA<sup>2</sup>, CENGİZ YALÇINKAYA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU/ELEKTRONÖROFİZYOLOJİ BÖLÜMÜ

### Olgu:

Fukosidoz, nadir görülen otozomal resesif bir depo hastalığıdır; α-L-fukosidaz enzim eksikliğine bağlı fuko-çeren glikolipid, glikoprotein ve oligosakaritlerin karaciğer, beyin, deri ve diğer organlarda birikmesi sonucu klinik bulgulara neden olur. Bu vaka sunumunda, fukosidoz tanısı almış 8 yaşındaki kızkardeş ve takip sırasında kaybedildiği için tanısı enzim tayini ile kesinleştirilemeyen ancak aynı MRG bulgularını gösteren erkek kardeşte, globus palliduslardaki T2 hipointensitesinin ayırıcı tanısına dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır. Hastamız 4 aylıkken başlayan dalma nöbetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde motor gelişim geriliği ve sol gözünde konverjans bozukluğu saptandı. Perinatal hikayesinde özellik yoktu; anne-baba arasında akrabalık mevcut değildi. Kliniğimizde ağır spastisite ve distoni tablosu ile takip edilen erkek kardeşi 10 yaşında exitus olmuştu. Yaklaşık 1,5 yaşında hastamızda spastik paraparezi ve konuşma geriliği gelişti. EEG'de uykuda artış gösteren multifokal diken-yavaş dalga aktivitesi ve jeneralize paroksizimler saptandı. Kranial MRG'de, erkek kardeşinde izlenen, serebral ak madde tutulumu ile birlikte bilateral globus pallidus, n. ruber ve substansiya nigralarda demir birikimini gösteren T1 ağırlıklı incelemelerde hiperintens, T2 ağırlıklı incelemelerde ise hipointens sinyal değişiklikleri mevcuttu. α-L-fukosidaz enzim düzeyi oldukça düşük saptanan hastaya fukosidoz tanısı konuldu. Şu an 8 yaşında halen takibimizde olan hastada son yıl içinde sağ kolunda başlayan distonik kasılmalar klinik tabloya eklendi. Fukosidozda, kranial tutulum bulgularına dair kısıtlı veri mevcuttur; bizim hastamızda olduğu gibi bazal gangliyonlarda sinyal değişiklikleri nadir olarak bildirilmiştir. Sunumumuzda bazal gangliyonlarda MRG sinyal değişiklikleri ile seyreden fukosidoz, GM1 gangliosidozu, nöroferritinopati, HARP sendromu, FA2H sendromu, PKAN ve infantil nöroaksonal distrofi gibi hastalıkların ayırıcı tanısı tartışılacaktır.

## EP-117 KAYBOLAN "VANİŞİNG" AK MADDE HASTALIĞI

BEYZA ÇİTÇİ-YALÇINKAYA<sup>2</sup>, GÜLÇİN BENBİR<sup>1</sup>, CENGİZ YALÇINKAYA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU/ELEKTRONÖROFİZYOLOJİ BÖLÜMÜ

### Olgu:

Kaybolan "Vanishing" ak madde hastalığı otozomal resesif geçiş gösteren bir lökodistrofidir; ateşli hastalık, kafa travması veya stres sonrası tetiklenen yavaş ilerleyici ataksi ve spastisite ile şekillenmektedir. Özellikle çocuk yaş grubunda olmak üzere her yaş grubunda görülebilmektedir. Hastalığa neden olan genetik mutasyonlar, stres altında protein sentezinden sorumlu ökaryotik başlatma faktörü(eukaryotic initiation factor)

EIF2B'nin 5 altünitesini kodlayan EIF2B 1-5 gen mutasyonlarıdır. Kranial MRG'de tipik olarak yaygın ve simetrik ak madde tutulumu izlenir. Zamanla, serebral ak madde seyrelmesi, erimesi ve kaybolmasına bağlı kistik değişiklikler izlenir. İlk olgumuz 11 yaşında erkek hasta, sünneti takiben yürüme bozukluğu ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde ataksi ve artmış derin tendon refleksi(DTR) izlendi. Anne-baba arasında birinci derece akrabalık bulunan ve tipik kranial MRG bulguları olan hastada EIF2B-5 geninde 943C>G/R3156 homozigot mutasyon saptandı. Diğer olgumuz, 15 yaşında erkek hasta, giderek artış gösteren yürüme bozukluğu ile kliniğimize getirildi. Muayenesinde ataksi, artmış DTR ve klonus saptandı. Anne-baba arasında ikinci derece akrabalık mevcuttu. Bu hastanın başvuru tarihinden yaklaşık 7 yıl sonra, 6 yaşındaki küçük erkek kardeş, yürüme bozukluğu ile kliniğimize getirildi. Bu dönemde büyük erkek kardeş spastik tetraparezi nedeni ile yatağa bağımlı idi. Küçük erkek kardeşte yapılan genetik incelemede EIF2B-5 geninde c.674G>A, p.Arg225Gln homozigot mutasyon saptandı. Son hastamız 13 yaşında erkek hasta dengesizlik şikayeti ile başvurdu; nörolojik muayenesinde ataksi, bilateral dismetri ve artmış DTR izlendi. Bu hastamızdaki gen analizinde EIF2B-5 geni 7.ekzonda A911C(p.H304P) homozigot mutasyon saptandı. Bu sunumda, kliniğimizde takip edilen ve üçü genetik olarak tespit edilen kaybolan "vanishing" ak madde hastalığı tanısı almış dört olgunun klinik ve radyolojik özelliklerinin tartışılması planlanmıştır.

## EP-118 PSİKİYATRİK BULGULAR İLE BAŞVURAN KOMBİNE METİLMALONİK ASİDÜRİ VE HOMOSİSTİNÜRİ OLGUSU : İNTRASELLÜLER KOBALAMİN METABOLİZMASININ GENETİK BOZUKLUKLARI?

FİGEN BAYDAN, ALİ KANIK, FULYA KAMİT, BERRAK SARIOĞLU, MEHMET HELVACI

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KAMU HASTANELER BİRLİĞİ İZMİR KUZEY HASTANELERİ BAŞKANLIĞI İZMİR TEPECİK EĞİTİM HASTANESİ

### Olgu:

Kombine metilmalonik asidüri ve homosistinüri (çoğunlukla kobalamin C hastalığı olarak adlandırılır) vitamin B12 (kobalamin)'nin adenoilkobalamin ve metilkobalamin olarak adlandırılan iki aktif formunun bozulmuş hücre içi sentezinden oluşan doğumsal bir metabolik hastalıktır. Çoğu hasta yaşamın ilk yılında sistemik, hematolojik ve nörolojik anormalliklerle başvurur. Geç başlangıçlı formlar nadirdir ve genellikle nöropsikiyatrik bozukluklarla kendini gösterir. 14 yaş erkek olgu 3 ay önce başlayan okul başarısında bozulma, davranış bozukluğu (hiperaktivite, saldırganlık, karşı gelme, değişken ruh hali) yakınmasıyla başvurmuştu. Hastaya çocuk psikiyatrisi tarafından ilaç tedavisi başlanmış ancak şikayetlerinin gerilememiş olduğu belirtildi.Özgeçmişinde 3 ay öncesine kadar başarılı bir öğrenci olduğu belirtildi. Soygeçmişinde anne ve babasının amca torunları olduğu ve amcasının oğlunun 8 yaşında hastalanıp 21 yaşında eksitus olduğu belirtildi. Fizik incelemesinde yüksek sesle konuşma, fikir uçuşmaları, hızlı duygudurum değişiklikleri, alt ekstremitelerde bilateral kas gücü zayıflığı (4/5) ve hiporefleksi saptandı Hastanın hemogram biyokimya değerlerinde bir anormallik görülmedi. Kan gazı, tiroid fonksiyonları, B12, folat, idrarda bakır atılımı ve kan seruloplazmin düzeyi normal, Tandem mass ,VLCFA metilmalonik asidüri, hiperhomosisteinemi ve düşük plazma

metionin düzeyleri saptandı. Vitamin B12 ve serum TClI seviyeleri normaldi.,T2 ağırlıklı beyin MRG görüntülerinde periventriküler beyaz cevherde bilateral hiperintens lezyonlar. Kranial mrg spektroskopisi NAA peakinde azalma. EMG'de bilateral mikst tip polinöropati saptandı. Genetik Cbld homozigot mutasyonu saptandı.Hastaya Hidroksikobalamin, betain, L-karnitin, folik asit,asetil salisik asit ve düşük proteinli diyet başlandı. Hastanın izlenen kranial mrg larında 6 ay sonra kısmen 1 yıl sonra tama yakın düzelme görüldü.

#### **EP-119 KORTİKOBAZAL DEJENERASYONA EŞLİK EDEN MİYOKLONİK STATUS EPILEPTİKUS**

AYÇA ALTINKAYA, ZELİHA MATUR , BARIŞ TOPÇULAR , BURCU ALTUNRENDE , GÜLŞEN AKMAN DEMİR

*İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

##### **Amaç:**

Kortikobazal dejenerasyon, asimetric rijidite, apraksi, kortikal sensoryal defekt, miyoklonus distoni ve kognitif bozukluk ile prezente olabilen nörodejeneratif bir süreçtir. Miyoklonus, kortikobazal dejenerasyonda hastaların %50'sinde refleks miyoklonus ve aksiyon miyoklonusu şeklinde görülebilir. Ancak kortikal miyoklonus, özellikle miyoklonik status nadir görülen bir durumdur.

##### **Gereç ve Yöntem:**

78 yaşında kadın hasta, son 3 yıldır olan yürümede yavaşlama, dengesizlik, unutkanlık, sağ kolda titreme yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon olan hastanın nörolojik muayenesinde üst ve alt ekstremitelerde rijidite, ellerde istirahat tremoru ve asimetric apraksi, postural instabilite saptandı. Kranyal MR'ında frontoparietal bölgelerde asimetric kortikal atrofi görüldü. Kortikobazal dejenerasyon tanısı ile izlenen hasta, levodopa 375 mg/gün, amantadin 200 mg/gün, donepezil 10 mg/gün kullanmaktaydı. Aniden başlayan, ekstremitelerde atma yakınmasıyla başvurdu. Klinik olarak miyoklonik statusta olduğu görülen hastanın bu sırada kaydedilen EEG'sinde santral bölgelerde belirgin olmak üzere her iki hemisfer üzerinde ritmik diken, multidiken dalga aktivitesi görüldü. Bu sırada yapılan kranyal BT' sinde yeni bir bulgu görülmedi. Biyokimya incelemesinde elektrolitleri, karaciğer ve böbrek fonksiyonları, tiroid hormonları normal bulundu. Enfeksiyon lehine klinik ve laboratuvar bulgusu saptanmadı. 1000 mg/gün Valproat tedavisiyle miyoklonik status iki gün içinde sona erdi.

##### **Bulgular:**

Kortikobazal dejenerasyona eşlik eden miyoklonik status epileptikus çok nadir görülen bir tablodur. Hastamızda bu tablo antiepileptik tedaviyle kolayca kontrol altına alınmıştır.

##### **Sonuç:**

Kortikobazal dejenerasyon zemininde miyoklonik status görülebilmektedir ve antiepileptiklerle etkin şekilde tedavi edilebilmektedir.

#### **EP-120 DEMANS ETYOLOJİSİNDE FAHR HASTALIĞI: OLGU SUNUMU**

HACER BOZDEMİR , KEZBAN ASLAN , AYGÜL TANTİK , AHMET EVLİCE , ŞEBNEM BIÇAKCI

*ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD. ADANA*

##### **Olgu:**

Fahr hastalığı, derin kortikal yapıların ve bazal ganglionların kalsifikasyonu olarak tanımlanmış ve ilk kez 1855'te histolojik olarak tarif edilmiştir. Ancak 1930 yılında Fahr tarafından hastalık olarak tanımlanmıştır. Genellikle otozomal dominant olarak geçişi olan ve klinik olarak psikiyatrik, nörolojik semptomlar ve radyolojik olarak da bazal ganglionlarda bilateral nonaterosklerotik ideopatik kalsifikasyon ile karakterize bir hastalıktır. Olgumuz 53 yaşında erkek hasta, beş yıl önce konuşma bozukluğu, yürüme güçlüğü yakınmasının başladığı ve zamanla bu yakınmalarının artış gösterdiği, günlük işlerini yardım ile yapabildiği ve son bir yıldır kişilik yapısında değişime şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik sistem muayenesinde bilinç açık olup patolojik gülmeleri mevcuttu, konuşma monoton ve dizartrik, primer pozisyonda gözler içe deviyeye, pupiller izokorik IR (+/+), sağda mingazini pozitif, bilateral Babinski pozitifliği, sağda yüzü de içine alan hemihipoestezi, yürürken sağ ayağını sürüyor ve sol kolunu az sallıyordu. Bilateral bazal ganglion kalsifikasyonu ile giden diğer hastalıkların araştırılması üzerine yapılan incelemelerinde, parathormon, serum kalsiyum, fosfor düzeyleri, enfeksiyöz ve vaskülitik süreçlere yönelik incelemeleri negatifti. Serebral CT de bilateral periventriküler beyaz cevherde beyin sapı düzeyinde serebellar hemisferlerde yoğun kalsifikasyon saptandı. Nörokognitif değerlendirmede temporolimbik belleğin korunduğu yürütücü işlevlerin ise belirgin olarak bozulduğu gözlemlendi. Bulguları orta evre subkortikal demans ile uyumlu bulundu. Tedaviye 5 mg donepezil ve 10 mg memantin eklendi. Demans etyolojisinde Fahr hastalığının oldukça nadir bir neden olduğu bilinmektedir. Olgumuzda Fahr hastalığı, progresif yürütücü işlev bozukluğu ve piramidal sendrom bulguları ile prezante olmuştur.

#### **EP-121 ALZHEİMER HASTALIĞINDA ARIPIPRAZOL KULLANIMI: 4 OLGU SUNUMU**

NEJLA SÖZER TOPÇULAR , FİLİZ AZMAN , DİLEK BOZKURT , ANIL BULUT , VİLDAN YAYLA

*BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

##### **Amaç:**

Alzheimer Hastalığı (AH) , genellikle ileri yaşta ortaya çıkan, progresif nörodejeneratif bir hastalıktır. En sık görülen demans nedenidir. Tedavide asetilkolinesteraz inhibitörleri (donepezil, rivastigmin, galantamin ) ve NMDA reseptör antagonistleri (memantin) kullanılmakla birlikte, davranış bozukluklarında antidepresan ve antipsikotik ajanlara günümüzde sıklıkla başvurulmaktadır.

##### **Gereç ve Yöntem:**

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Demans Polikliniği'nde toplam 390 hasta tarandı. AH tanısı almış, aripiprazol kullanan 4 olgu, davranış bozuklukları ve psikotik bulgular açısından nöropsikiyatrik envanter (NPI) kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:**

Aripiprazol kullanan 4 AH olgusundan 3'ü kadın, 1'i erkekti. Yaş aralığı 78-89 olup yaş ortalaması 81.5 idi. Olguların tümü donepezil ve memantin kombine tedavisi almaktaydı, 3 olgu aripiprazol tedavisinden önce farklı bir antidepresan ve/veya antipsikotik tedavi almıştı. Aripiprazol tedavisinden sonra 4 olgunun da halüsinasyon, hezeyan ve ajitasyonlarının azaldığı, NPI değerlerinde düşme olduğu ve hasta yakınlarının olumlu değerlendirmede buldukları görüldü.

**Sonuç:**

Atipik bir antipsikotik ajan olan aripiprazol, AH'da ajitasyon, agresyon ve psikotik semptomların tedavisinde yeni bir yaklaşım olarak kullanılmaktadır. Bu konudaki sınırlı klinik deneyimimizde, Alzheimer hastalarında aripiprazol tedavisinin tolere edilebildiği ve semptomlarda düzelmeye sağlayabildiği düşünüldü.

**EP-122 HERPES ENSEFALİTİ SONRASI GELİŞEN KLUVER-BUSY SENDROMU OLGUSU**

KASIM MULHAN, K. NUR İNCE, MESRURE KÖSEOĞLU BİTNEL, H. DİLEK ATAĞLI

*BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 1.  
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

**Olgu:**

Klüver ve Bucy maymunlarda bilateral temporal lobektomi oluşturulabilen davranış değişiklikleri tanımlamışlardır. İnsanlarda herpes simpleks ensefaliti, anoksik-iskemik ensefalopati, kafa travması, Pick hastalığı, adrenolökodistrofi, Reye sendromu, CO zehirlenmesi, subdural kanama gibi hastalıklar Klüver-Bucy Sendromu nedenleri arasında sayılmaktadır. Korku ve öfke yaratan durumlara azalmış motor ve vokal tepki, hipermetamorföz, hiperoralite ve hiperseksualite görülür. Olgumuz; 25 yaşında bayan hasta. Birkaç günden beri olan anormal davranışlar şikayetleri ile acil servisimize getirildi. Nörolojik muayenesi; ense sertliği pozitif, anlamsız konuşuyordu, kooperasyon kısıtlıydı, yer-kişi-zaman oryantasyonu bozuktu, bunun dışında normaldi. Diffüzyon MR da bilateral temporal alanlarda diffüzyonda parlayan ADC de sönmeyen lezyonlar saptandı. Takiplerinde serviste birkaç dakika süren jeneralize tonik klonik nöbeti oldu. EEG'de her iki hemisfer ön bölgelerinde bioelektrik aksama ve sol hemisfer frontotemporal bölgelerde nöronal hipereksitabilite saptandı. Kranial MR'da bilateral temporal loblarda – insuler kortekste sağda kısmen frontal loba uzanan T2-FLAIR serilerde hiperintensite saptandı, herpes ensefaliti lehine değerlendirildi. BOS'ta 570 lenfosit görüldü. BOS biyokimyası glukoz düşüklüğü dışında normaldi. . BOS ta herpes simplex tip1 PCR (+) saptandı. Hastaya asiklovir 30mg/kg/gün ve levetirasetam 500 mg 2x1 başlandı. Takiplerde hastanın eşine sürekli cinsel isteklerde bulunduğu ve diğer hastaların odalarına girip gazete, kağıt havlu, alüminyum folyo yediği öğrenildi. Hastaya karbamazepin 2x200 mg, amisülpirid 200 mg 1x1 başlandı sonrasında hiperoralizm semptomlarının gerilediği görüldü. Herpes enfeksiyonu sonrası oluşan Klüver-Bucy sendromu çok nadir görüldüğü için kongrede sunum yaptık.

**EP-123 YAŞAM AKTİVİTELERİ ETKİLENMEYEN DEV HİDROSEFALİ OLGUSU**

SENA DESTAN BÜNÜL, PERVİN KUTLUAY İŞERİ

*KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI*

**Olgu:**

Nörloji polikliniğimize son bir yıldır artan unutkanlık, idrar kaçırma, dengesizlik şikayeti ile başvuran hastanın yapılan nörolojik muayenesinde derin tendon reflekslerinde artış ve taban derisi bilateral ekstansor olması dışında anlamlı patolojik bulgu saptanmadı. Minimental testi 22/30 bulundu. Yapılan kranial Manyetik Rezonans incelemesinde lateral ventrikül, üçüncü ve dördüncü ventrikül genişliklerinde ileri derecede artma saptandı. Lateral ventrikül çapları her iki tarafta 7 cm, dördüncü ventrikül çapı ise 13 cm olarak ölçüldü. Beyin volümünün ileri derecede azalmış olmasına rağmen hastanın günlük yaşam aktivitelerini bağımsız sürdürebilmesi beklenen bir durum olmadığından vaka tartışmaya değer bulunmuştur. Bebeklikten itibaren baş çevresi büyük olan ve idrar kaçırması o dönemden beri devam eden ancak hastaneye başvurusu olmayan hastanın konjenital hidrosefalisi olabileceği, uzun zamanda kalan beyin dokusunun kompensasyon geliştirerek kognitif düzeyini koruyabileceğini düşünerek hastayı kranial manyetik rezonans görüntüleri ile birlikte nörokognitif testleri eşliğinde sunulmuştur.

**EP-124 PSİKİYATRİK BULGULARLA BAŞLAYAN BİR CREUTZFELDT-JACOB HASTALIĞI OLGUSU**

ADİLE ÖZKAN<sup>1</sup>, İLKNUR AYDIN CANTÜRK<sup>2</sup>, FATMA CANDAN<sup>2</sup>, NİHAL IŞIK<sup>2</sup>, HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN<sup>1</sup>

*<sup>1</sup> ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

*<sup>2</sup> MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

**Giriş:**

Creutzfeldt-Jacob Hastalığı (CJH) nadir görülen, ilerleyici nörodejeneratif hastalıklar arasındadır. Klinik bulguları piramidal, ekstrapiramidal, serebellar ve hızlı ilerleyen demans ile karakterizedir. Psikiyatrik bulgularla başlayan ve hızlı ilerleyen demans tablosunun eşlik ettiği sporadik CJH olgusu ender rastlanılan bir klinik tablo olması nedeniyle sunuldu.

**Olgu:**

Seksen bir yaşında erkek hasta son bir yıldır öz bakımında bozulma, içine kapanıklık, görsel halüsinasyonlar, davranış bozuklukları ve yaklaşık iki haftadır giderek artan dengesizlik, uyku hali şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede; şuuru uykuya eğilimliydi, ağırlı uyarı lokalize ediyordu. Dört ekstremitede kas tonusunda spastisite ve derin tendon reflekslerinde artış mevcuttu. Bilateral taban derisi refleksi ekstansör yanıtıydı. Her iki üst ekstremitede miyoklonik istemsiz hareketler gözlemlendi. Rutin kan tetkikleri normal bulundu. Kranial magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) bilateral kaudat nükleus başında ve putamenlerde hiperintensite saptandı. Elektroensefalografi tetkikinde zemin aktivitesinde yaygın yavaşlama ile birlikte saniyede 1,5-2 Hz ile gelen büyük amplitüdü keskin ve trifazik dalgalardan oluşan tekrarlayıcı periyodik deşarjlar mevcuttu. Beyin omurilik



sivısında(BOS) bakılan 14.3.3 proteini pozitif. Takibinde genel durumu gittikçe bozulan hastanın hipotansiyonu ve dispnesi gelişti. Medikal tedaviye yanıt alınamayan hasta takibinin 17.gününde solunum ve kardiak arrest gelişimine bağlı olarak kaybedildi.

#### **Sonuç:**

Psikiyatrik bulgularla başlayan ve oldukça hızlı ilerleyen demans, ataksi ,miyoklonus, piramidal ve ekstrapiramidal bulguların eşlik ettiği olgu CJH' na ait tipik görüntüleme , EEG ve BOS bulgularının eşlik etmesi nedeniyle sunulmuştur.

### **EP-125 FRONTOTEMPORAL DEMANS:OLGU SUNUMU**

NİHAL KUTLAR, HÜSEYİN ŞAHİN

*ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

Bu bildiri de davranış, kişilik ve duygulanım değişiklikleri gibi psikiyatrik belirtilerin ön planda olduğu bir frontotemporal demans olgusu PET bulguları ile sunulmaktadır. 55 yaşında kadın hasta polikliniğimize 3-4 yıl önce başlayan huzursuzluk, unutkanlık, içe kapanma ve sonrasında zamanla gelişen aynı sözleri tekrarlama, çok yemek yeme, günlük işlerini yapamama şikayetleri ile başvurdu. Tabloya şüphecilik ve hayal görme eklenmişti. Son 1 yıldır sürekli yakınlarının yanında dolaşıyor, normalden fazla yemek yiyor, kendi tabağındaki bitince diğerlerinin yemeğine saldırıyor, yemeği eli ile yiyor, sonrasında ellerini yıkamıyordu. Sınırlı sayıdaki aynı kelimeleri sürekli tekrarlıyor, evin içinde dolaşıp duruyor, tuvaletini caddenin kenarına yapıyordu. Kapı kilitli olunca pencerelerden atlayıp dışarı çıkıyor, sokaklarda geziyor, hayvanlara sopa ile vuruyordu. Sürekli eşinin yanına kahvehaneye gidiyor, giyinip, soyunma ve tuvalet temizliğini kendisi yapamıyordu. Muayenesinde kişi, yer, zaman oryantasyonu, dikkati ve belleği bozuktu. Disinhibisyon ve düşünce içeriğinde perseverasyonlar vardı. Basit emirleri dahi yapamıyordu. 1 yıl önce mini mental testten 17/30 puan alan ve bu dönemde Luria dizileri bozuk olan hastaya son kontrolünde mini mental test uygulanamadı. Rutin labotaratuar tetkikleri normaldi. Kraniyal MR'da bilateral frontal bölgede ekstraaksiyel BOS mesafesi genişlemiş, serebral sulkuslar belirginleşmişti. PET'te bilateral frontal, temporal ve pariyetal lobda yaygın hipometabolik aktivite izlendi. Ketiapin 3x100mg tedavisine belirgin bir yanıt vermeyen hastaya Klozapin 1x50mg verildi ve doz 3x100mg'a kadar artırıldı. Klozapin tedavisi ile hasta 'kapıyı açın', 'araba nerde' gibi 2-3 kelimeyi anlamlı cümleler kurmaya, iletişime geçmeye başladı. Fakat bir kaç ay sonra yutma fonksiyonu bozulan hasta PEG ile beslenmeye başladı. Bundan 1 ay sonra da yatağa bağımlı ve tepkisiz hale geldi.

### **EP-126 POSTERİOR KORTİKAL ATROFİ**

TÜRKAY SELCEN AYDEMİR, SENEM SEZİKLİ, CENGİZ DAYAN

*BAKIRKÖY MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALILARI EAH 1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Posterior kortikal atrofi (PKA), ağırlıklı olarak pariyetal ve oksipital alanların etkilendiği ve başlangıçta vizüospasial bulguların gözleendiği nadir görülen bir demans sendromudur.

İlk kez 1988'de Benson ve arkadaşları tarafından tanımlanmış olup ana klinik bulguları arasında; Gerstman sendromu, Balint sendromu, vizüel agnozi, transkortikal sensorial afazi, giyinme apraksisi ve ileri dönemde başlayan bellek bozuklukları yer alır. Klinik bulgular ,nöropsikolojik inceleme ve nörogörüntüleme ile tanı koymak mümkündür. Olgumuz ilerleyici vizüospasial bozukluğu,giyinme apraksisi ve nörogörüntülemesinde kranyal MRG de parietal bölgelerde belirgin atrofi ve PET incelemesinde aynı bölgelerde hipometabolizma saptanması nedeniyle sunulmuştur. 64 yaşında sağ elini kullanan erkek hasta son 4 yıldır devam eden evini bulamama,yolda kaybolma, giyinme zorluğu, bardak kaşık kullanırken zorlanma, evinde odaları ve eşyaları tanımadama zorlanma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir sistemik hastalık öyküsü olmayan hastanın nörokognitif değerlendirilmesinde vizüospasial algı ve konstrüksiyon yeteneğinde belirgin bozukluk hafif verbal ve ileri nonverbal bellek bozukluğu tespit edildi. Hastadan vitamin B12, folik asit, tiroid fonksiyon testlerini de içeren rutin kan biyokimyası ,hepatit ve sfiliz belirteçleri ve paraneoplastik açıdan gönderilen tümör belirteçlerinin sonuçları normal olarak saptandı.Yapılan kranyal MRG ve beyin PET sonunda solda belirgin bilateral parietookspitalde atrofi ve hipometabolizma saptandı.Mevcut bulgular eşliğinde fokal primer demanslardan posterior kortikal atrofi olarak değerlendirilip hastaya memantin 20 mg/gün ve antidepresan tedavi başlandı.

### **EP-127 KOAH'IN KOGNİTİF FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ: BİR VAKA KONTROL ÇALIŞMASI**

SEVİNÇ SARINÇ ULAŞLI <sup>1</sup>, SERDAR ORUC <sup>2</sup>, ERSİN GÜNAY <sup>1</sup>, ORÇUN AKTAS <sup>1</sup>, OLCAY AKAR <sup>1</sup>, TÜLAY KOYUNCU <sup>1</sup>, MEHMET ÜNLÜ <sup>1</sup>

*<sup>1</sup>AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI AD AFYONKARAHİSAR*

*<sup>2</sup>AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD AFYONKARAHİSAR*

#### **Amaç:**

Bu çalışmada kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı alan hastalarda kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Orta, ağır ve çok ağır geri dönüşümsüz hava yolu obstrüksiyonu olan 112 KOAH'lı hasta ile aynı yaş grubunda seçilmiş KOAH ve bilinen sistemik hastalığı bulunmayan 44 sağlıklı bireyin oluşturduğu kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi için standardize mini mental test (SMMT) uygulandı. Hasta ve kontrol grubu kognitif fonksiyonlar açısından karşılaştırıldı ve ayrıca hasta grubunun içerisinde de son bir yıl içerisinde geçirilmiş akut alevlenme sayısı ile kognitif fonksiyonlar arasındaki ilişki değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Araştırmaya 112 KOAH'lı hasta, 44 kontrol gurubu olmak üzere toplam 156 kişi alındı. Hasta grubunun yaş ortalaması 65,03±7,63 yıl, kontrol grubunun ise yaş ortalaması 63,63±8,96 yıl olarak bulunmuştur (p=0,364). Hasta grubunun SMMT sonucunun ortalaması 23,8±4,39, kontrol grubunun SMMT sonucunun ortalaması 26,7±2,88'dir. SMMT sonuçlarında hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulundu (p<0,0001). Hastalığın şiddetine göre orta, ağır ve çok ağır hava

yolu obstrüksiyonu olan hastaların mini mental test sonuçları ve FEV1 değerlerinde hasta grupları arasında anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla  $p=0,001$ ;  $p<0,0001$ ). SMMT sonuçları ile son bir yıl içerisinde geçirilmiş olan akut alevlenme sayısı arasında negatif ilişki bulundu ( $p=0,003$ ;  $r=-0,239$ )

#### **Sonuç:**

Sonuç olarak bu çalışmada KOAH'ı olan hastaların SMMT sonuçlarının kontrol grubuna göre daha düşük bulunması KOAH hastalarının kognitif fonksiyonlarının olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir. Ayrıca akut alevlenme sayısı arttıkça SMMT sonuçlarının düşmesi akut alevlenmelerin önlenmesi ile kognitif fonksiyonlardaki bozulmanın azaltılabileceğini göstermektedir. KOAH yönetiminde kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi ve bu konuda önlemlerin alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

#### **EP-128 WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ: OLGU SUNUMU**

SEFER GÜNAYDIN , BELGİN PETEK BALCI , BİRGÜL BAŞTAN , NİHAT ÇEVİK , ÖZLEM ÇOKAR

*HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Wernicke ensefalopatisi (WE) tiamin eksikliğine bağlı gelişen, konfüzyon, ataksi ve oftalmoparezi bulgularıyla kendini gösteren ciddi mortalite ve morbiditeye neden olabilen akut nörolojik bir tablodur. Genellikle alkolizm ile ilişkili olmakla birlikte kanser, hiperemesis gravidarum, anoreksia nervosa ve bariatrik cerrahi sonrası gibi durumlarda da görülebilmektedir. Bunların dışında, hastanede yatmakta olan, enteral beslenmesi bozuk ve total parenteral nütrisyon (TPN) alan hastalarda da multivitamin replasmanının yapılmaması nedeniyle iyatrojenik WE olguları bildirilmiştir. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) nedeniyle uzun süreli yoğun bakımda tedavisi sürdürülen, WE gelişen bir olguyu radyolojik görüntüleri ile birlikte sunmayı amaçladık. Üç ay önce KKKA tanısıyla bir başka merkezde etkene ve komplikasyonlarına yönelik tedavileri yoğun bakım ve ilgili kliniklerde sürdürülen hastanın takiplerinde konfüzyon hali dikkati çekmesi üzerine hastanemize nakledilmiş. Nörolojik muayenesinde bilinç bozukluğu, oftalmoparezi ve ataksi tablosu saptanan hastanın kranial manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) yapıldı. MRG'de; her iki talamus medialinde, üçüncü ventrikül çevresinde ve periaquaduktal bölgede hiperintens kontrast tutmayan görünüm saptandı. Hastanın ateş ve enfeksiyon parametrelerinin yüksek olması üzerine intaniye kliniği ile birlikte tekrar değerlendirilen hastada KKKA'nın neden olabileceği ensefalit olasılığı tartışıldı. Ancak literatürde bildirilmiş vaka saptanmadı. BOS değerleri normal bulunan hastanın takiplerinde ateşi düştü, enfeksiyon parametreleri düzeldi. Hastanın kliniğinin ve kranial MRG'deki görüntülerinin yoğun bakım koşullarında gelişen B1 vitamin eksikliğine bağlı WE olduğu kabul edilerek B kompleks vitamin tedavisi başlandı. Hastanın kliniğinde ve kranial MRG görüntülerinde anlamlı düzelme görüldü ve B vitamini tedavisiyle taburcu edildi. Enteral beslenmenin çeşitli nedenlerle bozulduğu veya total parenteral nütrisyon (TPN) alan hastalarda iyatrojenik WE gelişebileceği göz önüne alınarak multivitamin replasmanına gerekli özen gösterilmelidir.

#### **EP-129 PARANEOPLASTİK POLİNÖROPATİ OLARAK KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİ**

ESRA TAŞKIRAN

*SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ*

#### **Olgu:**

Paraneoplastik nörolojik sendrom (PNS), kanserli hastalarda genellikle subakut ve kronik, ender olarak da akut biçimde ortaya çıkar. PNS'lerin çoğunlukla otoimmün kökenli olduğu düşünülür. Tümör ile sinir sistemi arasında benzer antijenik özellik nedeniyle gelişen bir otoimmün yanıt PNS'ye neden olabilir. Demiyelinizan veya aksonal, motor, duysal ya da otonomik tüm periferik nöropati tipleri kanserle ilişkili olarak ortaya çıkabilir. Olgu: Dört yıldır ellerinde ve ayaklarında güçsüzlük ve uyuşukluk, her iki bacakta incelleme ve saç dökülmesi yakınmaları olan altmış altı yaşında erkek hasta, yakınmalarının artması, yürümekte ve günlük işlerini yapmakta zorlanma şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde kas gücü bilateral alt ekstremitelerde distalinde ekstansiyonda 4/5; fleksiyonda 4+/5 idi; DTRleri alt ekstremitelerde alınamıyordu, bilateral peroneal atrofisi mevcuttu. Ayrıca, sistemik muayenesinde supraklavikular ve aksiller lenfadenopati saptandı. ENMG incelemesi sensorimotor polinöropati ile uyumluydu. Diğer incelemelerde OGTT ve insülin direnci, protein elektroforezi, tümör markerları normaldi. Eritrosit sedimentasyon hızı 78 mm/saat idi. Tam kan sayımında lökositozu da olan hastanın periferik yaymasında da atipik hücre saptandığı için kemik iliği biyopsisi yapıldı. Kemik iliği biyopsisinde CD-20 diffüz pozitif, Bcl-2 diffüz pozitif küçük yuvarlak koyu nükleuslu hücreler, hiperselüler kemik iliği (%80) izlendi, akım-sitometri incelemesi de kronik lenfositik lösemi ile uyumluydu. BT-görüntülemelerinde akciğer ve karaciğerde nodüler lezyonları saptandı. Hematoloji bölümünde tedavisi düzenlendi. Olguda paraneoplastik polinöropati düşünülmüştür. Polinöropati etiyojisinde paraneoplastik süreçler dikkatle gözden geçirilmelidir.

#### **EP-130 İZOLE HİPOGLOSSAL SİNİR FELCİ**

NURHAK DEMİR<sup>1</sup>, İBRAHİM ÖZTURA<sup>1</sup>, SÜLEYMAN MEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

<sup>2</sup> *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

#### **Olgu:**

Saf motor kranial sinir olan hipoglossal sinirin alt beyin sapındaki nükleusundan köken aldıktan sonra kafa tabanı ve boyundaki birçok yapıyla yakın ilişkili olarak ilerler. Bu anatomik özellik dolayısıyla sıklıkla diğer belirtiler ile birlikte olup, izole hipoglossal sinir paralizisi nadir görülen bir tablodur. Konuşmada bozulma ve dil sol yarısında incelleme yakınması ile şikayet başlangıcından iki yıl sonra değerlendirilmiş olan hastanın yapılan elektromiyografi (EMG) incelemesinde dilde kronik nörojenik değişiklikler saptanmış olup beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde solda, görüntüleme özelliği ile schwannom ile uyumlu kitle tespit edilmiştir.

Anatomik olarak cerrahi girişimin risk teşkil ettiği lokalizasyonda bulunması, iki yıllık süre içerisinde klinik olarak izole kalmış olması, elektrografik olarak diğer alt kranial sinir innervasyonlu kaslarda anormalliğin saptanmamış olması dolayısıyla cerrahi girişim gerçekleştirilmeksizin radyolojik ve elektrografik takip planlanmıştır. İzole hipoglossal sinir felcinin nadir gözlenmesi nedeniyle olguyu sunmaya değer bulduk.

### **EP-131 FİBULAR TUZAK NÖROPATİSİNİN EŞLİK ETTİĞİ CHERUBİZM OLGUSU**

NİHAL DOĞAN<sup>1</sup>, SİBEL CANBAZ KABAY<sup>2</sup>, MUSTAFA ÇETİNER<sup>1</sup>, EMİNE MESTAN<sup>2</sup>, SELAHATTİN AYAS<sup>2</sup>, BANU ANLAR<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup> *DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

<sup>3</sup> *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PEDIATRİ AD*

#### **Giriş:**

Cherubizm erken çocuklukta görülen, tipik görünümle karakterize çenenin multikistik kalıtsal nadir görülen bir hastalıdır. İlk olarak Jones tarafından 1933 yılında tanımlanmıştır. Submandibular lenf nodlarının büyümesi ve fibröz hiperplaziyle ilişkilidir, yaş ilerledikçe geriler. DSÖ neoplastik olmayan bir kemik lezyonu olarak tanımlanmıştır. SH3BP2 geninin ekson 9 mutasyonu tanımlanmıştır.

#### **Olgu:**

9 yaşında kız çocuğu 6 (altı) aydır sağ ayakta olan güçsüzlük yakınması ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde simetrik olarak yanaklarda şişlik gözlemlendi. Nörolojik muayenesi sağ altta düşük ayak mevcuttu. Öz ve soy geçmişinde anne ve annene de cherubism tanısı mevcuttu. Biyokimyasal incelemeleri normal bulunan hastanın yapılan sinir iletiminde sağda peroneal fibulabaşı düzeyinde tuzak nöropati ile uyumlu bulgular gözlemlendi. Maksillofasial BT görüntüleme bilateral mandibulada ve maksiler kemikte çevresi sklerotik, orta yoğunlukta, belirgin genişlemeye yol açan kitlesel lezyonlar izlendi. Diğer radyolojik incelemeleri normaldi. Hasta, familial cherubizm tanısıyla izleme alındı.

#### **Sonuç:**

Cherubizm nadir görülen OD kalıtsal bir hastalık olması nedeniyle olgumuz literatür eşliğinde sunulmuştur.

### **EP-132 OTOİMMUN ENSEFALİT**

LÜTFÜ HANOĞLU, NESRİN YILMAZ, AHMET MİTHAT TAVLI, DİDEM TAŞKIN

*MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL*

#### **Olgu:**

Aynur Eldemir 54 y k hasta Bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan hasta yakınları tarafından hastanemiz nöroloji polikliniğine 15 gündür olan ve ilerleyen saçma sapan konuşma, ara ara çocuk gibi davranma, normal olmayan hareketler yapma, ve giderek ilerleyen unutkanlık şikayetleri ile getirildi. Hastanın bu şikayetleri yakınları tarafından farkedilmişti, kendi farkında değildi; normal olduğunu ifade ediyordu. Hastanın günün bazı zamanlarında tamamen normal davrandığı ifade

edildi. FİZİK MUEYENE NORMAL NM: Bilinç açık, koopere, yer-zaman-kişi oryantasyonu tam, ense sertliği yok, kranial sinir muayenesi doğal, kas gücü zaafı yok, DTR asimetrisi yok, patolojik refleks yok. TK, BK, B12 normal Beyin MR istendi: Sağ lateral ventrikül çevresinde T2 de silik hiperintens alanlar, ventriküle kısmi şift etkisi; kitle? enfeksiyon? infarkt? MR spektroskopisi istendi, mevcut lezyonların otoimmün ensefalit ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Hasta 2 kez epileptik nöbet geçirdi, kontrol altına alındı. LP yapıldı. BOS BULGULARI: Hücre görülmedi. Glukoz: 56,3, protein: 92 Hastaya puls steroid tedavisi başlandı. sonuç: Mevcut bilinç durumu, nöbetleri ve kasılmaları birkaç gün içinde dramatik bir şekilde düzeldi; nöropsikiyatrik bulgularında kısmi ve kademeli olarak düzelmeye gözlemlendi. OTOİMMUN ENSEFALİT: 1-Autoimmune Dementia: Clinical Course and Predictors of Immunotherapy Response Original Article Eoin P. Flanagan, MBBCh; Andrew McKeon, MBBCh; Vanda A. Lennon, MD, PhD; Bradley F. Boeve, MD; Max R. Trenerry, PhD; K. Meng Tan, MD; Daniel A. Drubach, MD; Keith A. Josephs, MD; Jeffrey W. Britton, MD; Jayawant N. Mandrekar, PhD; Val Lowe, MD; Joseph E. Parisi, MD; and Sean J. Pittock, MD 2-The Evaluation of Rapidly Progressive Dementia Michael Henry Rosenbloom, MD<sup>1,\*</sup> and Alireza Atri, MD, PhD<sup>1,2</sup> 1 Bedford VA Hospital, Geriatric Research and Education Clinical Center (GRECC), Bedford, MA 2 Department of Neurology, Mass General Hospital, Boston, MA 3-Mayo Clinic Proceedings October 2010 Volume 85 Number 10 Autoimmune Encephalopathy Richard J. Caselli, MD Joseph F. Drazkowski, MD Dean M. Wingerchuk, MD Department of Neurology Mayo Clinic in Arizona Scottsdale

### **EP-133 HİPOKALEMİYE BAĞLI GELİŞEN SANTRAL PONTİN MİYELİNOZİS**

BUSE RAHİME HASIRCI, MÜNEVVER OKAY, İLKNUR AYDIN CANTÜRK, ASUMAN ORHAN VAROĞLU, ABDULKADİR KOÇER

*İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Santral pontin miyelinozis genelde simetrik olarak görülen basis pontin'in enflamatuvar olmayan demyelinizasyonudur. Etiyolojisi ve patogenezi tam bilinmemekle beraber, en sık kronik alkolizme, hiponatremiye veya onun hızlı düzeltilmesine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Nadiren diğer metabolik parametrelere bağlı olarak ortaya çıkan vakalar bildirilmiştir. 72 yaşında kadın hasta acil servise ishal nedeniyle başvurdu. Alkol kullanım öyküsü olmayan hastanın gastroenteroloji servisinde yapılan tetkiklerinde hipokalemi (2.4 mEq/L) dışında tüm biyokimyasal parametreleri normal saptandı. Hipokalemi nedeniyle replasman tedavisi yapıldı. Takipleri sırasında şuurunda gerileme ve deliryum tablosu gelişmesi üzerine çekilen kranial MRI'nda ponsta hiperintens lezyon izlendi. Lezyon pontin miyelinozis ile uyumluydu. Normokalemik hale gelen hastanın şuur bulanıklığı düzeldi, bilinç durumu bir hafta içinde normale döndü. Pontin miyelinozisin nedeni olarak hiponatremi veya onun hızlı düzeltilmesi sık görülürken, hipokalemiye bağlı pontin miyelinozise literatürde nadir olarak rastlanması olgumuzu bildirilmeye değer bir vaka haline getirmiştir.

## EP-134 SPORADİK ASEPTOMATİK SUBTOTAL SEREBELLAR AGENEZİ OLGU SUNUMU

BİLGEHAN ATILGAN ACAR<sup>1</sup>, TÜRKAN ACAR<sup>2</sup>, AYHAN BÖLÜK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>S.B. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>S.B. SAKARYA YENİKENT DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Serebellar agenezi total ya da subtotal olup oldukça nadir görülmektedir. Santral sinir sisteminin diğer anomalileri ile birlikte görülebilir. Serebellar agenezi, etyolojik neden ne olursa olsun, serebellar hemisfer veya hemisferlerin tam yokluğu ile karakterizedir. Ancak sunulan olgularda genellikle serebellumun küçük bir kalıntısı gözlenmekte olup, bu durum için literatürde sıklıkla "subtotal serebellar agenezi" terminolojisi kullanılmaktadır.

### Olgu:

Yaklaşık bir yıldır koyduğu eşyaların yerlerini unutmama, yeni anlatılan olayları anımsayamama şikayeti ile kliniğimize başvuran 67 yaşındaki kadın hastanın unutkanlık etyolojisine yönelik tarama tetkikleri sırasında yapılan kranial manyetik rezonans incelemesinde (MRI), sağ serebellar hemisfer agenezisi, vermis agenezisi ve sol serebellar hemisfer subtotal agenezisi saptandı. Sol serebellar hemisfer anterior kesiminde 1x1 cm boyutunda küçük bir serebellar parankim kalıntısı mevcuttu. Özgeçmişinde perinatal dönem dahil bilinen bir özellik yoktu. Rutin kan tetkikleri normal sınırlarda idi.

### Tartışma ve Sonuç:

Subtotal ya da total serebellar agenezinin primer embriyonik gelişim bozukluğu olduğu düşünülmektedir ancak embriyonik gelişimini tamamlayan normal dokunun başka nedenlerle hasarı ile de gelişebilir. Sporadik olarak saptanan ve asemptomatik olan bu vaka nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

## EP-135 ABDOMİNAL AORT DİSEKSİYONU İLE GELİŞEN ANTERİOR SPİNAL ARTER SENDROMU

DERYA SELÇUK DEMİRELLİ, FATMA ALTUNTAŞ, EMİN TİMER, LALE GÜNDOĞDU ÇELEBİ, FATMA MÜNEVVER GÖKYİĞİT

*ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Giriş:

Klasik olarak aort diseksiyonu ani, şiddetli, yırtıcı göğüs, sırt, bel ve karın ağrısıyla karakterizedir. Ayrıca nörolojik, gastrointestinal ve kardiyopulmoner semptomlar nadir değildir. Aort diseksiyonunun tanı konulmadığında morbidite ve mortalite oranı yüksek olup, acil tedavi gerektirir.

### Olgu:

Seksen altı yaşında kadın hastanın ani gelişen karın ağrısı, idrar yapamama, sol bacakta güçsüzlük yakınmasıyla dış merkeze başvurduğu, tetkik edilmeden foley sondayla taburcu edildiği öğrenildi. Güçsüzlük yakınması geçmemesi üzerine 1ay sonra nöroloji polikliniğine başvuran hastanın sistemik muayenesinde tansiyonu 110/70mmhg, bilateral alt ekstremitelerde periferik nabızlar nonpalpabledi. Nörolojik muayenesinde; sol alt

ekstremitelerde belirgin olmak üzere paraparezi, alt ekstremitelerde DTR alınmıyor, TCR solda ekstansördü. Duyu muayenesinde özellik saptanmadı. Foley sondalı hastada gayta inkontinansı mevcuttu. Torakal MR görüntülemesinde patoloji saptanmadı. Alt ekstremitelerde doppler USG görüntülemesinde bilateral a. femoris süperficialis distale kadar tıkalı, sol a.tibialis posterior proksimalinde renkli akım izlenmekte, sağ a.tibialis posterior akım izlenmedi. Toraks BT anjiyografi görüntülemesinde abdominal aort düzeyinde yaygın trombus, diseksiyon lehine intimal flep görünümü saptandı. Kardiyovasküler Cerrahi kliniği tarafından değerlendirilen; kronik dissekan segment içi tromboz saptanan hastaya cerrahi girişim düşünülmeyi, antiagregan tedavi başlandı.

### Tartışma:

Abdominal aort diseksiyonu; anterior spinal arter okluzyonu sonucu gelişen anterior spinal arter sendromunun başlıca nedenidir. Ancak radyolojik olarak kanıtlanması güç olduğundan genellikle araştırılması ihmal edilen anterior spinal arter sendromlu olgumuzu, demonstratif klinik ve görüntüleme bulguları nedeniyle sunmak istedik.

## EP-136 KARACİĞER TRANSPLANTASYON SONRASINDA GELİŞEN NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLU 2 OLGU:

AYLİN BİCAN DEMİR<sup>1</sup>, SEVDA ERER ÖZBEK<sup>1</sup>, ÖZLEM TAŞKAPLIOĞLU<sup>1</sup>, İBRAHİM BORA<sup>1</sup>, EKRAM KAYA<sup>2</sup>, BAHATTİN HAKYEMEZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI

<sup>3</sup>ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Siklosporin ve Tacrolimus sıklıkla olmak üzere immünsüpresif ajanların günümüzde yaygın kullanımı sonucunda özellikle karaciğer ve böbrek transplantasyonları başta olmak üzere nakil başarı oranlarında önemli gelişmeler sağlanmıştır. Değişik etki mekanizmalarına rağmen bulantı, kusma, başağrısı, hipertansiyon, nefrotoksisite ve epileptik nöbetler her iki immünsüpresif kullanımında rastlanılmaktadır. Bu yazıda karaciğer transplantasyonu sonrasında nörolojik komplikasyon gelişen 2 olgu klinik ve laboratuvar tetkikleri ile sunulmuştur.

### Olgu 1:

60 yaşında kadın hasta canlı dönerden yapılan karaciğer transplantasyonunun 3. haftasında 3 kez tekrarlayan epileptik nöbetler ve sol vücut yarımında ani gelişen kas güçsüzlüğü açısından değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde solda yüzde içine alan 4/5 hemiparezikti. Epilepsi öyküsü olmayan hastanın Siklosporin düzeyi 670 (50-200) Takrolimus düzeyi 24 (5-20) olarak gözlendi. EEG'de sağ paryetooksipital keskin dalga aktivite tespit edildi (Şekil-1-a) ve Levitirasetam 500 mg/gün olarak tedavisi düzenlendi. Kranial MR'larında bilateral bazal ganglionlarda intensite artışı ve sağ paryetooksipitalde kontrastlanan lezyon saptandı (şekil-1-b) ve kullanılan ilaçlara bağlı olabileceği düşünüldü, 3. Ayında çekilen görüntülemelerde sağ paryetooksipitaldeki lezyonun gerilediği gözlendi (Şekil-1-c). Son nörolojik muayenesinde sol kol ve bacakta hafif hemiparezisi olan hastanın nöbetsiz olduğu öğrenildi.

## **Olgu 2:**

64 yaşında kadın hasta canlı donörden yapılan karaciğer transplantasyonunun 10.gününde gelişen deliryum tablosu, vücutta kasılma ve ellerde titreme açısından değerlendirildi. NM: Dizartik konuşması dışında normal idi. Siklosporin düzeyi 757 ve takrolimus 16 idi. Olgunun çekilen kraniyal MR'larında bilateral subdural effüzyon ve korpus striatum ve beyin sapında intensite artışı gözlemlendi (şekil2-a). EEG'de diffüz yavaş dalga aktivite saptandı (şekil 2-b). Hastanın siklosporin tedavisi kesilmesi sonrasında deliryum tablosu ve konuşması düzeldi.

## **Tartışma:**

Ghosh ve arkadaşlarının, karaciğer nakli uygulanan 65 çocuk hastanın nörolojik komplikasyonlarını değerlendirdiklerinde 2'sindek nöbet, 7'sinde ensefalopati ve kraniyal görüntülemelerinde hemoraji, bilateral bazal ganglionlarda hiperintens lezyonlar gözlemlenmiştir. Bizde, benzer yaşta 2 kadın olgumuzu karaciğer transplantasyon sonrasında gelişen nörolojik komplikasyonlar açısından literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

## **EP-137 TEKRARLAYAN NÖROJENİK AKCİĞER ÖDEMI**

AYSEL MİLANLIOĞLU, VEDAT ÇİLİNGİR, ALPER GÖKGÜL, TEMEL TOMBUL

*YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

## **Olgu:**

Nörojenik akciğer ödemi; santral sinir sistemini etkileyen herhangi bir hastalığa bağlı olarak gelişebilen akciğerlerde vasküler konjesyon, parankimal ödem ve hemorajinin meydana geldiği, hayatı tehdit edici klinik bir tablodur. Etyopatogenezi tam olarak anlaşılmamış olsa da, gelişen akciğer ödeminden santral sinir sistemi hasarı sonrasında gelişen sempatik sistem aktivasyonu ile birlikte pulmoner hidrostatik basıncın ve akciğer kapillerlerindeki geçirgenlik artışı sorumlu tutulmuştur. 24 yaşında erkek hasta üç gündür olan şuur bozukluğu sebebi ile getirildi. Nörolojik muayenesinde deserebre postürdeydi. Pupiller miyotik, IR-/-, plantar deri cevabı pozitif. Özgeçmişinde 1,5 yıldır beyinde geniş kitle lezyonunun olduğu öğrenildi. Yatışının 2. gününde hastada ciddi solunum sıkıntısı, siyanoz, ağız ve burnundan pembe renkli sekresyonu gelişti. Fizik mua-yenesinde taşikardi, solunum çabasında artma, ret-raksiyonlar ve iki taraflı kreptan ralleri mevcuttu. Akciğer grafisinde bi-lateral akciğer alanlarında diffüz ödem ile uyumlu yaygın konsolidasyon, toraks tomografisinde her iki akciğer apekte fibrotik değişiklikler, alt loblarda yama tarzında buzlu cam alanları ve alveolar hemaraji ile uyumlu birleşme eğiliminde infiltrasyonlar izlendi. Akciğer ödemi yapacak diğer tüm nedenler dışlandı hastaya nörojenik akciğer ödemi tanısı konuldu. Solunum sıkıntısının giderek artması nedeni ile entübe edildi ve diüretik tedavi başlandı. Tedavi sonrasında solunum sıkıntısı düzeldi ve ekstübe edildi. Yatışının 30. gününde hastada ikinci kez benzer tablo gelişti ve tekrar diüretik tedavisi başlandı. Fakat hastanın takiplerinde araya giren enfeksiyon ve sonrasında gelişen multi organ yetmezliği nedeni ile hasta kaybedildi. Literatürde beyin tümörü ile birlikte olan ve tekrarlayan nörojenik akciğer ödemi gelişen olgu sayısının az olması ve bu tablonun bazı hastalarda ciddi mortalite nedeni olabileceğine dikkat çekmek amacıyla vakamız sunulmaya değer bulunmuştur.

## **EP-138 ALLOGENEİK KÖK HÜCRE NAKLİ SONRASI TOKSOPLAZMA ENSEFALİTİ**

AYŞENUR ÖNALAN<sup>1</sup>, BARIŞ TOPÇULAR<sup>1</sup>, EMİNE TÜLAY ÖZÇELİK<sup>2</sup>, SERKAN GÜVENÇ<sup>2</sup>, SELHAN KARADERELER<sup>5</sup>, SADIK SERVER<sup>3</sup>, BURCU GOKER<sup>4</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ABD

<sup>2</sup>İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, HEMATOLOJİ BD

<sup>3</sup>İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ ABD

<sup>4</sup>İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROŞİRURJİ ABD

<sup>5</sup>İSTANBUL FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ

## **Giriş:**

Toxoplasma gondii zorunlu hücre içi parazittir. İmmün kompetan kişilerde enfeksiyonu çoğunlukla asemptomatik olup dokulara latent olarak yerleşir. İmmün sistemin baskılandığı durumlarda (AIDS, transplantasyon yapılanlar ve hematolojik malignite) reaktif olur ve yüksek mortalite- morbidite riskine sahiptir. Lezyonların sayısı ve yerleştiği bölgeye göre fokal nörolojik semptomlar, baş ağrısı, bilinçte bozulma, nöbet, kafa içi basınç artışı bulguları görülebilir.

## **Olgu:**

55 yaşında kadın hasta; sağ fokal motor başlangıçlı jeneralize tonik klonik nöbet geçirmesi nedeniyle konsülte edildi. Özgeçmişinde 1.5 yıl önce t(9;22) pozitif akut bifenotipik lösemi tanısı konulduğu, 3 ay sonra akraba dışı HLA tam uyumlu donörden allogeneik KİT yapıldığı, nakil sonrası Siklosporin 150 mg/gün tedavisi aldığı öğrenildi. 1 ampül Diazepam IV ve 4mg Midazolam IV uygulama sonrası nörolojik muayenede pupiller dilate, IR:+/+ olup ağrılı uyarana yanıtız, TDR:L/L idi. Levitirasetam 1000mg IV yükleme sonrası nöbetlerin devam etmesi nedeniyle Dormicum infüzyonu IV 4cc/h başlandı. Solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine entübe edildi. Kranyal BT'de intratentoryal ve supratentoryal alanda multipl etrafı hafif ödemli belirgin kontrast tutmayan hipodens lezyonlar saptandı. Aynı lezyonların Kranyal MR T1 sekansında heterojen kontrastlandığı, T2 sekansında hiperintens ve etrafının ödemli olduğu gözlemlendi. Stereotaktik biyopsiyle alınan beyin dokusunda mikroparazitler ve bradizoit kistleri görüldü. Trimetoprim+Sulfametoksazol 45ml/gün IV ve Dekametazon 16mg/gün başlandı. Tedavi sonrası nöbeti tekrarlamayan hasta uyanık koopere, kısmen oryante, dört ekstremitesi spontan hareketli izlenmektedir.

## **Sonuç:**

Toxoplasma gondii enfeksiyonu nakil sonrası risk faktörlerine bağlı olarak en sık ilk 3 ayda görülmektedir. Tedavinin süresi hasalığın şiddeti ve konağın immunitesine göre değişmekte, primetamin + sülfodiyazin kombinasyonu ve alternatif primetamin+ klindamisin kullanılmaktadır. Ayırıcı tanıda lezyonların sayı ve yerleşimi göz önüne alınarak MSS lenfomasi, mantar abseleri ve tüberkülomlar bulundurulmalıdır.

## EP-139 MALNUTRİSYONA SEKONDER BİR EKSTRAPONTİN MİYELİNOZİS OLGUSU

AHMET TÜFEKÇİ , SERKAN KIRBAŞ , SEVİM ŞAHİN

*RİZE RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, RİZE*

### Giriş:

Osmotik demiyelinizasyon , pontin ya da ekstrapontin miyelin yıkımı ile karakterize nadir bir durum olup, etyolojide en sık hiponatreminin hızlı düzeltilmesi, serum sodyum seviyesindeki hızlı değişiklik, alkolizm ve malnutriyon yer almaktadır. Patolojik inceleme yapılan olguların %50 sinde izole santral pontin miyelinoz, %30 unda pontin-ekstrapontin miyelinoz bulunurken, %20 olguda izole ekstrapontin miyelinoz gösterilmiştir. Ekstrapontin miyelinozun klinik özellikleri, etkilenen bölgeye göre değişiklik gösterir; davranış bozuklukları, parkinsonizm ve kuadripareziden ölüme kadar değişik klinik bulgulara yol açabilir.

### Olgu:

Eşinin ve kendisinin mental retarde olduğu bilinen ve yaklaşık on beş gündür yalnızca çok az sıvı gıda alarak beslenen 69 yaşında erkek hasta, yakınları tarafından evde bilinci bozuk halde bulunmuştu. Başvuru anında serum sodyum değeri 174 mmol/l olan ve dahiliye kliniğine kabul edilen hasta, bilincinde ilerleyici bozulma olması nedeniyle kliniğimizde değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde bilinç kapalı, pupiller miyotik ve ışık refleksleri zayıf alınıyordu, patolojik refleksler bilateral pozitif ve ağırlı uyarana sözel ya da motor yanıtı yoktu. Beyin manyetik rezonans (MR) incelemesinde korpus kallozum splenium ve bazal ganglionlarda bilateral difüzyon kısıtlılığı ve T2 ve FLAIR de milimetrik subkortikal hiperintens lezyonlar mevcuttu. Klinik ve radyolojik bulgularla malnutrisyona ve serum sodyum düzeyinin yükselmesine sekonder ekstrapontin miyelinoz tanısı konulan hasta, tüm destek tedavilerine rağmen hayatını kaybetti.

### Sonuç ve Yorum:

Osmotik demiyelinizasyon, serum osmolaritesindeki hızlı değişikliklere sekonder gelişen akut ve nadir bir durumdur. Olguların yaklaşık %20 sinde pontin tutulum olmaksızın ekstrapontin miyelinozis görülebilir ve tutulan alana göre klinik bulgular değişiklik gösterir. En iyi bilinen etyoloji hiponatreminin hızlı düzeltilmesi olsa da vakamızda olduğu gibi daha nadir olarak malnutrisyon ve hipernatremi de etyolojide rol alabilir. Beyin manyetik rezonans incelemelerinde pons dışında aynı yaşta, bilateral ve simetrik T2 ve Flair hiperintens, difüzyon kısıtlılığı gösteren demiyelinizasyon odaklarının bulunması klinik ile birlikte tanı koydurucudur. Vakamızda, radyolojik incelemeler literatür ile uyumlu olup, klinik ile birleştirildiğinde ekstrapontin miyelinoz tanısı konmuştur. İzole ekstra pontin miyelinozis nadir bir durum olup, malnutrisyon ve dehidratasyonla ilişkili hipernatremiye sekonder bu vakanın, literatüre önemli katkıda bulunacağı düşünülerek sunulmaya değer bulunmuştur.

## EP-140 NADİR OLARAK EKSTREMİTE GÜÇSÜZLÜĞÜ İLE PREZENTE OLAN KLASİK TRIADIN GÖRÜLDÜĞÜ MİLLER FİŞER SENDROMLU OLGU

AYSUN HATİCE AKÇA

*MEDİCANA KONYA HASTANESİ /NÖROLOJİ BÖLÜMÜ*

### Giriş:

Miller Fisher Sendromu (MFS) , ataksi, areflesi, oftalmopleji klasik triadına sahip, nadir bir Guillain – Barre Sendromu(GBS) varyantıdır. Başlangıç semptomu en sık ataksidir. Ekstremitte güçsüzlüğü genelde daha sonra eklenir. Klasik triadın tamamı da nadir olarak görülür.

### Olgu:

52 yaşında erkek hasta 5 gün psikojen stres sonrasında bacaklarında yanma, bacaklarında başlayıp kollarına doğru çıkan güçsüzlük, 3 gün sonra dengesizlik yakınması başlamış. NM : Ekstremitte distallerinde belirgin olmak üzere , alt ekstremitede 4/5, üst ekstremitede ise 3-4/5 kas gücü,ataksi, reflekslerde azalma vardı. Beyin MRG si normal, EMG si demiyelinizan nöropati ile uyumluydu, lomber ponksiyonda albüminositolojik disosiasyon saptandı, AntiGQ1b antikoru negatif tespit edilen hastaya GBS tanısı ile 5 gün 0,4 gr /kg /gün dozundan Intravenöz İmmünglobulin (IVIg)verildi. tedavi altında hastada bilateral periferik fasyal paralizi, nazone konuşma, yutma güçlüğü gelişti, bilateral 6. Sinir felci gelişti, takibinde rehabilitasyon programına alınan hasta 6 hafta sonra sadece sağda minimal periferik fasyal paralizi bulgularının olduğu saptandı.

### Tartışma:

MFS, GBS den daha iyi prognoza sahip varyantıdır. Hastalar bu klasik triadın bir veya ikisi ile de başvurabilir. Hastaların %70'inde enfeksiyon öyküsü bulunabilir. MFS da başlangıç semptomu olarak ataksi ön plandadır, bacaklarda güçsüzlük daha nadirdir. Oftalmopleji seyir esnasında karşımıza çıkan bir tablodur. Fasyal sinir paralizisinin oftalmoplejiden sonra en sık rastlanılan kranial tutulumdur. Hastamız faklı olarak ekstremitte güçsüzlüğü birkaç gün sonra başlayan ataksi yakınmaları ile başvurmuştu. Ortalama1 hafta sonra oftalmopleji, fasyal güçsüzlük ve alt bulber kas tutulumu saptandı. GBS'da abduzens paralizisinin oldukça nadir görülmesi, olgumuzdaki parozinin ilerlememesi, bulber tutulum, fasyal paralizi ve areflesi ile ataksinin de olması nedeniyle klasik triada sahip MFS düşünüldü. MFS de iyileşmenin ortalama 8-10 haftada başladığı, tam iyileşmenin 6 ay içinde gerçekleştiği bildirilmektedir. Olgumuzda 1,5 ayın sonunda belirgin düzelmeye gözlenmiştir. Bizim olgumuz atipik başlangıçlı olması (ekstremitte güçsüzlüğü ile ), klasik triadın tamamının daha sonra eklenmesi ve literatürde nadir bir vaka olması nedeni ile sunmaya değer bulundu.

## EP-141 KLİNİK PREZENTASYON OLARAK AKUT STROK DÜŞÜNDÜREN MENİNGO-ENSEFALİT OLGUSU

YUSUF İNANÇ, SEMİH GİRAY, ZÜLFİKAR ARLIER

*BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD, ADANA*

### **Olgu:**

Viral ensefalit belirti ve bulguları arasında meningeal iritasyon, baş ağrısı, bulantı-kusma, ateş, bilinç değişiklikleri, fokal nörolojik bulgular, nöbetler, davranış değişiklikleri ve deliryum sayılabilir. Özellikle akut motor zafiyet ön planda olduğunda tanı kolaylıkla atlanabilir. 72 yaşında erkek hasta, aktif ve şikayeti yok iken ani gelişen sol tarafında kuvvetsizlik şikayeti ile acilimize getirilmiştir. 6.5 saat sürede acile gelen hastada muayenede gözler spontan açık, ense sertliği (ES) negatif, sözel emirlere koopere oluyor, sol hemineglekt, sol homonim hemianopsi, sol üst ve alt ekstremitede silik parezi mevcuttu ve solda taban cildi ekstansördü. Beyin tomografisinde belirgin patoloji yoktu. Özgeçmişinde Hipertansiyon ve Diyabet hastalığı vardı. Akut gelişimli klinik bulgular ve ateş, ES izlenmeyen hastada ön planda serebrovasküler olay düşünüldü. Yoğun bakımda takibe alınan hastanın Beyin ve diffüzyon MRG de belirgin patoloji saptanmadı. Hastaya enteral-parenteral beslenme ve mayi desteği başlandı. 24 saat sonra hastanın parezisinde artış olması üzerine kontrol beyin MRG çekildi ve FLAIR kesitlerde sulkuslar içerisinde yaygın hiperintens görünüm saptandı. Hastada ensefalit tanısı düşünüldü ve LP planı yapıldı. EEG de zemin ritmi aktivitesinde ılımlı yavaşlama saptandı. Lomber ponksiyonda; BOS glikoz 90 (EKŞ 130), protein 359, 40 lökosit saptandı. Hastaya meningo-ensefalit tedavisi başlandı. Tedavi başladıktan 24 saat sonra hastanın parezisi ve ihmali tama yakın düzeldi. Kliniği akut strok ile uyumlu olan ancak takiplerinde görüntüleme, klinik ve laboratuvar bulguları ile meningoensefalit olarak tanınan bir olgu sunulmuştur.

## EP-142 BAZAL GANGLİYON KALSİFİKASYONU İLE SEYREDEN NADİR BİR HASTALIK FAHR SENDROMUNUN TEK YUMURTA İKİZİNDE PREZENTASYONU

AYSUN HATİCE AKÇA

*MEDİCANA KONYA HASTANESİ / NÖROLOJİ BÖLÜMÜ*

### **Giriş:**

Fahr sendromu; bazal gangliyonların simetrik kalsifikasyonu ile seyreden nadir bir klinik durumdur. Hastalığın ilişkili olduğu birçok durum olmasına rağmen etyolojisi halen bilinmemektedir. Hastalıkla ilgili ailesel durum da bildirilmiştir. Sendromun klinik özellikleri değişken olmasına rağmen sıklıkla nöropsikiyatrik, ekstrapiramidal ve serebellar semptomlar mevcuttur. Ayrıca nöbet, demans ve konuşma bozukları da eşlik eden diğer durumlardır.

### **Olgu:**

Son 2 haftadır özellikle vücut hareketleri ile tetiklenen 10-15 saniye süren etrafın dönmesi şeklinde baş dönmesi başlaması üzerine polikliniğimize başvuran 18 yaşında erkek hasta. Hastanın yakınmalarına bulantı, kusma, kulak çınlaması ve işitme kaybı eşlik etmiyormuş. 6 ay kadar önce bisiklet sürerken bisikletten düşme öyküsü olan hastanın o dönemde kafa travması olmamış. Hastanın son zamanlarda şakaklarda sıkıştırıcı tarzda baş ağrısı

da başlamış, yakınmaları bir süre sonra kendiliğinden düzelmiş. Hastanın hastanın nörolojik muayenesinde lateralize patoloji saptanmadı, beyin mrg de bilateral lentiform nükleus ve kaudat nükleus başında T1 de hiperintens, T2 de izointensimetrik, intravenöz kontrast madde veriminde kontrast tutulumu göstermeyen kalsifikasyonla uyumlu görünüm saptandı. Bu görünüm Fahr Hastalığı olabileceği düşünüldü. Hastanın kan değerlerinde kalsiyum, parathormon normal olup, sadece fosfor değeri normalin biraz üstünde saptandı. Hastanın herhangi bir yakınması olmayan tek yumurta ikizinde de çekilen beyin MRG benzer şekilde bazal gangliyon kalsifikasyonu saptandı. Laboratuvar değerlerinde de kardeşi ile benzer şekilde sadece fosfor yüksekliği saptandı.

### **Tartışma :**

Fahr sendromu; bilateral bazal gangliyonlarda kalsifikasyonla seyreden nadir bir klinik durumdur. Bu kalsifikasyonların nasıl oluştuğu kesin olarak bilinmemekle beraber enfeksiyon, metabolik ve genetik bozukluklarla ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Nadir görülen bir intrakranyal patoloji olan Fahr sendromunun görüldüğü bir aile incelendiğinde 14. kromozomda mutasyonlar saptanmıştır. halen genetik araştırmalar devam etmektedir. Çeşitli klinik prezentasyonlar ile karşımıza çıkabilen Fahr sendromu bizim olgumuzda tesadüf çekilen beyin MRG ile klinik prezentasyondan belkide çok önce tanısı konuldu, hastanın herhangi bir yakınması olmayan tek yumurta ikizinde de benzer görünüm saptanması nedeni ile genetik geçişin bu olgularda önemli olduğu unutulmamalıdır. Bilateral bazal gangliyon kalsifikasyonu ile seyreden çok nadir görülen bir intrakranyal patoloji olan Fahr sendromu olgumuzun yakınması olmayan tek yumurta ikizinde de benzer görünüm olması ve klinik herhangi bir bulgusu olmadan çekilen MRG ye dayanarak tanı konulması nedeni ile sunuldu.

## EP-143 NEDENİ BİLİNMEYEN ATEŞ ETİYOLOJİSİNDE ADEM: BENİGN SEYİRLİ ERİŞKİN BİR OLGU

FATME TUDZHAR, ASLIHAN TAŞKIRAN SAĞ, NEŞE ÖZTEKİN, FİKRİ AK

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Olgu:**

Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), santral sinir sisteminin inflamatuvar demiyelinizan bir hastalığıdır. Hastalık tipik olarak aşılama veya bir viral enfeksiyondan sonra birkaç gün veya hafta içinde ortaya çıkan nörolojik bulgularla kendini gösterir. ADEM bulguları ortaya çıkmadan önce genellikle hastaların prodromal belirtilerinin kısmi veya tam iyileşme gösterdiği bir süreç gözlenir. Burada tetanoz aşılması sonrası gelişen ve nörolojik bulgular yönünden oldukça fakir olup, dirençli ateş ile izlenen benign gidişli bir ADEM olgusundan bahsedilecektir. 51 yaşında erkek hasta senkop ve iki haftadır süren ateş şikayetleriyle hastanemize sevk edilmişti. Daha öncesinde herhangi bir bilinç ya da davranış değişikliği, nöbet, görme bozukluğu, güç ya da duyu kaybından bahsedilmiyordu. Ateş nedeniyle enfeksiyon, malignite ve sistemik inflamatuvar hastalıklar yönünden araştırılmış tetkikleri normal gelmişti. Nörolojik muayenesinde apati dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Çekilen beyin MRG'de bilateral beyaz cevherde multipl, aynı yaşta, kısmen kontrast tutan demiyelinizan plaklar tespit edildi. BOS proteini 72 mg/dl, glukozu 63 mg/dl idi ve BOS'ta 30/mm<sup>3</sup> lenfosit

saptandı. Klinik, laboratuvar, ve radyolojik bulgularla ADEM tanısı konarak hastaya intravenöz steroid tedavisi başlandı. Tedavi ile ateşin düştüğü, mental durumunun düzeldiği gözlemlendi. ADEM erişkin hastalarda nadir karşılaşılan bir hastalık olmasına rağmen ateş etiyojisi aydınlatılmayan, senkop ve silik nörolojik bulgularla prezente olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir hastalıktır.

## **EP-144 PİLOR STENOZUNA İKİNCİL GELİŞEN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ**

ZEHRA ARIKAN<sup>1</sup>, ALİ YILDIZ<sup>2</sup>, ADİL COŞKUN<sup>3</sup>, UTKU OĞAN AKYILDIZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, AYDIN

<sup>2</sup>ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI, AYDIN

<sup>3</sup>ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, AYDIN

### **Giriş:**

Wernicke ensefalopatisi, tiamin eksikliğine bağlı olarak görülen bir durumdur. Kliniğinde okuler tutulum, ataksi ve bilinç bozukluğu vardır.

### **Olgu:**

Doksan bir yaşında kadın hastanın son 4 gündür bilinç bozukluğu ve uyku hali şikayeti vardı. Özgeçmişinde demir eksikliği anemisi ve pilor stenozu bulunmaktaydı. Hasta pilor stenozu nedeniyle gastroenteroloji servisinde takip edilmekteydi, yaklaşık bir aydır oral alımı olmayan hasta total parenteral nutrisyon (TPN) ve dekstrozu mayi almaktaydı. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç kapalıydı, ağırlı uyarana inleme, ekstremitelerde fleksör yanıt mevcuttu. Taş bebek göz hareketleri alınamıyordu. Hastanın çekilen kraniyal MRG'nda bilateral medial talamus, korpus mamillare, mezensefalon, pons tegmentumu ve periakuaduktal alanda lezyonu mevcuttu. Wernicke ensefalopatisi ön tanısı ile, ilk 3 gün yüksek (500mg/gün), sonraki 3 gün düşük doz (200mg/gün) olmak üzere 5 gün iv tiamin tedavisi verildi. Sonrasında 100mg/gün idame dozuna geçildi. Hastanın tedavi öncesi gönderilen B1 vitamin düzeyi:12 mg/L (25-75 mg/L) saptandı. Hastanın ilk dozunu aldıktan sonraki nörolojik muayenesinde uykuya eğilimin azaldığı, sözel emirleri yerine getirdiği görüldü. İstemli göz hareketlerinin normal olduğu görüldü. Bir hafta sonra çekilen kontrol kraniyal MRG'da lezyonların kaybolduğu izlendi.

### **Tartışma:**

Wernicke ensefalopatisi tiamin eksikliğine bağlı ortaya çıkan, sıklıkla alkolizm ile ilişkili bir tablodur. Sağlıklı bir insanın vücudunda 30-50 mg tiamin bulunur. Günlük tiamin ihtiyacının 1-2 mg/gün olduğu düşünülürse, herhangi bir nedenle enteral beslenememe durumunda, 3-4 hafta içinde tiamin rezervini tükenecektir. Klinik tablosunda, oküler tutulum (oftalmoparezi, nistagmus), ataksi ve bilinç bozukluğunu içeren triaddan oluşan bir tablo ile ortaya çıkar. Daha az sıklıkla ekstremitate ataksisi veya tremor görülür. Hipotalamik ve beyin sapı otonomik yollarının tutulumunda ise hipotermi ve postural hipotansiyon görülür. Manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral simetrik medial talamus, korpus mamillare, mezensefalon ve pons tegmentumu ve periakuaduktal alan tutulumu şeklinde olmakla birlikte atipik bulgular da eşlik edebilir. Birçok olguda MRG incelemeleri normal olabilmektedir. Anormal hiperintensite replasman

tedavisiyle tamamen kaybolur ya da geriler ancak mamiller cisimciklerin, süperior serebellar vermisin ve korteksin atrofisi kalıcı olabilir. Tedavide, özellikle ağır vakalarda, yüksek doz intravenöz tiamin replasmanı önerilmektedir. Önerilen doz ve verilme yolu ilk iki gün, günde üç kez 200 mg (alkol bağımlılarına 1500 mg/gün), sonraki beş gün 200 mg/gün (alkol bağımlılarına 500 mg/gün), 100 veya 250 cc salin içinde 30 dakikada infüzyon şeklindedir. Bir haftanın sonunda 100 mg/gün oral idame dozuna geçilir.

### **Sonuç:**

Wernicke ensefalopatisi beslenme bozukluğu olan hastalarda çok sık karşılaşılan bir durum olmakla birlikte çoğu zaman gözden kaçmaktadır. Bu hastalarda erken dönemde Wernicke ensefalopatisi düşünülüp tiamin replasmanı yapılması kliniğin tamamen düzelmesinde son derece önemlidir.

## **EP-145 NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM VE NÖROLEPTİK MALİGN BENZERİ SENDROM: İKİ OLGU**

HATİCE DEĞİRMENÇİ, HASAN RİFAT KOYUNCUOĞLU, ALİ SÖYLEMEZ, VEDAT ALİ YÜREKLİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AB

### **Giriş:**

Nadir karşılaşılan bir durum olmakla beraber, nöroleptik veya parkinson tedavisi alan hastalarda nöroleptik malign sendromu ve nöroleptik malign-benzeri sendrom belirtilerinin erken tanınması ve uygun tedavinin mortalite gelişimi üzerinde ne kadar etkili olabileceğini vurgulaması açısından iki olguyu bildirdik.

### **Olgu 1:**

63 Yaşında kadın hasta; ateş yüksekliği, bilinç bozukluğu nedeniyle başvurdu. Parkinson ve ajitasyon nedeniyle, uzun süredir kullandığı Levodopa 400 mg/gün, ropinirol 10 mg/gün ve olanzapin 5 mg/gün iki gün önce kesilerek ketiapin ve hidrokisizin başlanmış. Bir gün sonra genel durum bozukluğu, ateş yüksekliği ve uykuya eğilimli olma nedeniyle hastanemize getirildi. Fizik bakısında uykuya eğilimli olup anlamsız sesler çıkarıyordu, koopere değildi, dört ekstremitesinde rijidite ve sağda Babinski pozitifliği saptandı. Ateşi 40 derece, CPK 5097 U/L, lökosit 14500 /mm<sup>3</sup>, sodyum 157 mg/dl bulundu. NMBS tanısıyla yoğun bakıma alınarak levodopa ve ropinirol tedavisi ve ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Hidrasyon, antipiretik tedavi, yoğun destek tedavisine rağmen ateşi düşürülemedi ve yatışının 1. gününde çoklu organ yetmezliği ve DIC gelişti ve yatışının 2.gününde kaybedildi.

### **Olgu 2:**

46 Yaşında kadın hasta ateş yüksekliği, uykuya eğilimlilik nedeniyle başvurdu. Travma sonrası gelişen epilepsi tedavisi alırken bir yıl önce haloperidol, biperiden ve ketiapin başlanmış. Bir aydır yemesinde azalma, durgunluk, iki gündür ateş yüksekliği ve uykuya eğilim nedeniyle getirildi. Fizik bakısında bilinç açık, kooperasyon kısıtlı, bradikinezi ve dört ekstremitede yaygın rijiditesi saptanan olgunun CPK değeri 1100, lökosit 16300 /mm<sup>3</sup>, ateş 36,8 dereceydi. NMS tanısı ile YBÜ'ne alındı, haloperidol ve ketiapin kesilerek bromokriptin 5 mg/gün başlandı. Nazogastrik ile beslenme, hidrasyon ve destek tedavisi ile bilinç bulanıklığı düzeldi, rijiditesi ve bradikinezi geriledi, destekle yürümeye başladı.



### **Tartışma:**

Nöroleptik kullanan olgularda ortaya çıkan ateş, bilinç durumu değişiklikleri, rijidite, otonom sinir sistemi bulguları nöroleptik malign sendromu düşündürmektedir. Parkinson tedavisi alan hastalarda dopaminerjik ilaçların ani kesilmesi de benzer bulgulara neden olmakta ve nöroleptik malign benzeri sendrom olarak adlandırılmaktadır. Her iki durumda acil müdahale edilmezse ölümcül olabilen, ciddi nörolojik komplikasyonlardır. İlk olguda Parkinson ilaçlarının ani kesilmesine bağlı hipermetabolik durum (NMBS) nedeniyle yoğun bakım şartlarında, dopamin agonistleri başlanmasına ve yoğun destek tedavisine rağmen hasta kaybedilmiştir. İkinci olgumuz ise antipsikotik kullanımı olup, beslenme bozukluğu ve dehidratasyonun kolaylaştırdığı NMS düşünülen hasta, dopamin agonistleri ve destek tedavisi ile klinik iyileşme kaydedilerek taburcu edilmiştir.

### **EP-146 NADİR VE TEDAVİ EDİLEBİLİR BİR PARAPAREZİ NEDENİ: İDİOPATİK SPİNAL KORD HERNİASYONU**

AYTEN ÖZDEMİR, ZEHRA ÖZDE AKKIRAZ, YEŞİM BECKMANN, MUSTAFA FAZIL GELAL, GÖNÜL GÜVENÇ

*İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Amaç:**

Spinal kord herniasyonu nadir ve tedavi edilebilir bir paraparezi nedenidir. Herniasyon ve kord gerilmesi progresif miyelopati ile sonuçlanır. Travma, postoperatif ya da idiyopatik nedenlerle oluşan dura defektinden kordun herniasyonu sonucu oluşur.

### **Olgu:**

62 yaşında erkek hasta bacaklarda güçsüzlük, yürüyememe yakınmasıyla acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 1982'de lomber disk hernisi operasyonu, 2008'de transvers miyelit öntanısı ile nöroloji kliniğine yatışı mevcuttu. Acil servisteki Nörolojik muayenesinde 2/5 paraparezi, bilateral Babinski pozitifliği, T8'de seviye veren duyu kusuru vardı. Torakal MRG'sinde T7-T9'da hiperintesite ve ekspansiyon saptandı. Radyoloji Kliniği tarafından dural defekte bağlı kord herniasyonu olarak yorumlandı. Operasyon kararı verildi. Beyin cerrahisi tarafından T6,T7,T8'e total laminektomi sonrası kordu sıkıştırıp öne doğru çeken fibröz bant açılarak dekompresyon yapıldı. Postop 2. haftasında 4+/5 paraparezisi olan hasta desteksiz yürüyebiliyordu.

### **Sonuç:**

Spinal kord herniasyonu nadir ve tedavi edilebilir bir paraparezi nedenidir. Bu durum progresif myelopati ile sonuçlanır. Çoğu herniasyon vakası anterior ya da anterolateralde, T2 –T8 arasında torasik kord defektini nedeniyle gelişir. En çok dorsal araknoid kist, astrositom, ekstradural kompresyon, transvers miyelit ile karışır. Cerrahi onarım ve miyelopatinin düzelmesi için erken ve doğru tanı çok önemlidir. Operasyon sonrası defisiti ileri derecede düzelen bu olguyu sunmaya değer bulduk.

### **EP-147 KRİPTOKOK MENEJİT OLGU SUNUMU**

TUĞBA ARGÜN, ELİF SÖYLEMEZ, AYSU ŞEN, H.DİLEK ATAKLI

*BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Giriş:**

Kriptokok enfeksiyonları, asemptomatik solunum yolu kolonizasyonundan, dissemine enfeksiyona kadar değişebilen klinik tablolarla ortaya çıkabilir. En sık tutulan organlar akciğer ve santral sinir sistemidir. Kriptokok menenjit, genellikle; organ nakli yapılan hastalar, kanser hastaları ve AIDS gibi bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda görülmektedir.

### **Olgu:**

18 yaşında erkek hasta son 3 haftadır olan baş ağrısı ve son 3 gündür eklenen çift görme şikayeti ile acil nöroloji polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol göz içe kayıyor, sol göz dışı bakışta kısıtlı, her iki göz dibi muayenesinde papil ödemi görüldü, diğer nörolojik muayenesi normaldi. Kranial BT ve kranial MRG'de akut lezyon saptanmayan hastanın rutin kan tetkikleri normaldi, beyin omurilik sıvısında PNL hakimiyetinde 80 lökosit saptandı. BOS biyokimyasında glukoz çok düşüktü, protein yüksekti. Takibinde ateş, bilinç bozukluğu gelişen ve JTKN geçiren hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Kontrol kranial MR'da yaygın hiperintens lezyonlar saptandı. EEG'de yaygın biyoelektriksel aksama saptandı. Kan ve BOS kültürleri sonucunda ve BOS serolojik incelemesiyle kriptokok menenjit tanısı kondu. Amfoterisin B ve Flukonazol başlandı. İmmün yetmezlik saptanmadı. Tekrarlayan boşaltıcı LP'lerden sonra nörolojik tablosu düzelen hastaya şant takıldı. Şant sonrası muayenesinde bakış kısıtlılığı düzeldi, aksiyel rigiditesi geriledi, hipofonik konuşuyordu, kas gücü 4/5 ve destekle yürüyordu. Bu olgu, bağışıklık sistemi baskılanmamış bir kişide kriptokok menenjitini nadiren görüldüğü için sunulmuştur.

### **EP-148 ENSEFALİTİ TAKLİT EDEN HIZLI SEYİRLİ ATİPİK GLİOBLASTOMA MULTİFORME OLGUSU**

GÜLDEREN KARALI<sup>1</sup>, BURCU ACAR<sup>1</sup>, TUĞBA CENGİZ<sup>1</sup>, ZÜBEYDE AYTÜRK<sup>1</sup>, ONUR SERDAR GENÇLER<sup>1</sup>, NİLGÜL YARDIMCI<sup>1</sup>, ATILLA İLHAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### **Giriş:**

Glioblastoma Multiforme (GBM) glial tümörlerin yaklaşık %45-50' sini oluşturan en malign glial beyin tümörüdür. Erişkinlerde 2-3/ 100.000 oranında görülür. Güncel tedavi yaklaşımlarına rağmen yaşam süresi ortalama 6 ila 20 ay arasında değişmektedir.

### **Olgu:**

54 yaşında erkek hasta, iki kez kısa aralıklarla jeneralize tonik klonik tipte nöbet geçirmesi nedeniyle acil servise değerlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesi hafif konfüzyon dışında normaldi. Daha önceden nöbet geçirme ve bilinen herhangi bir sistemik hastalık öyküsü yoktu. Nöbet etiolojisine yönelik olarak çekilen kranial MRG'nde sol temporal lobda birkaç adet hiperintens nodüler lezyon ve komşu serebral parankimde ödematöz değişiklikler gözlemlendi. MR spektroskopisi ensefalit ile uyumlu saptanan hastaya lezyon lokalizasyonunun da uyumlu olması nedeniyle ampirik intravenöz asiklovir, antiepileptik ve antiödem tedavi başlandı. Klinik seyrinde konfüzyonu devam eden ancak nöbeti tekrarlamayan hastanın 1 hafta sonra tekrarlanan beyin MRG'nde lezyon boyutunda ve patolojik kontrastlanmada progresif artış gözlemlendi. Beyin PET'te sol temporal lobda heterojen-ekspansif hiperintens

lezyon ve çevresinde hipokampus, amigdala , parahipokampal girus ve frontal aperkulaya uzanmış kortikal-subkortikal alanda heterojen patolojik F-18 FDG tutulumu saptandı. Bu bulgular glial maligniteler lehine yorumlandı. Beyin cerrahisince konsülte edilen hasta operasyona alındı. Biyopsi sonucu Glioblastome Multiforme olarak bildirildi. Kognitif fonksiyonlarında progressif kötüleşme olan hasta operasyondan 4 gün sonra eksitus oldu.

#### **Tartışma:**

Bu vaka klinik ve radyolojik görüntüleme yönünden ensefalite benzerliği ve takibinde oldukça hızlı ve atipik seyirli GBM saptanması nedeni ile sunulmuştur.

#### **EP-149 METRONİDAZOLE BAĞLI ENSEFALOPATİ**

BEHİCE BİRCAN KURŞUN<sup>1</sup>, DİDEM ÖZ<sup>1</sup>, EREN ÖZER<sup>2</sup>, SÜLEYMAN MEN<sup>2</sup>, ERSOY DOĞAN<sup>3</sup>, ERDEM YAKA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ A.D.

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ A.D.

<sup>3</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ KBB A.D.

#### **Giriş:**

Metronidazol, anaerobik ve protozoal enfeksiyonların tedavisinde ve özellikle de H. Pylori eradikasyonu, hepatik ensefalopatide yaygın olarak kullanılan bir antimikrobiyal ajandır. Sık görülen yan etkileri bulantı, kusma, epigastrik ağrı, metalik tat ve diyaredir. Nadir olarak periferik nöropati, ataksi, dizartri, nöbet ve ensefalopati şeklinde nörolojik yan etkiler görülebilir. Metronidazole bağlı ensefalopatide beyin MRG'de FLAİR sekansa tipik olarak serebellar dentat nukleus, mezensefalon, dorsal pons, medulla ve korpus kallozumun spleniumunda simetrik hiperintens lezyonlar saptanmaktadır.

#### **Olgu:**

68 yaşında erkek hasta. Mukormikozis nedeniyle KBB kliniğinde izlenirken, tedavinin 56. Gününde, 1500 mg/gün olmak üzere toplam 84 gr Metronidazol uygulaması sonrasında ilk defa gelişen jeneralize tonik klonik nöbet nedeniyle değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, kooperasyonu ve oryantasyonu kısıtlı, konuşması dizartrik, sağ gözde içe bakış kısıtlılığı, (sol göz opere), TCR bilateral ekstensör yanıt ve bilateral dismetri, disdiadokokinezi saptandı. Görsel, işitsel, dokunsal halüsinasyonlar ve miyokloni izlendi. Kranial MRG'de mezensefalon ve dentat nukleusta flair sekanslarda hiperintensite izlendi. Öykü, nörolojik değerlendirme ve tipik MRG bulguları sonucunda hastada metronidazole bağlı ensefalopati düşünüldü. Metronidazol kesildikten 10 gün sonra klinik ve radyolojik bulgularında tama yakın düzelme gözlemlendi.

#### **Tartışma:**

Metronidazole bağlı ensefalopati nadir görülen bir nörolojik tablodur. Metronidazol, DNA ile etkileşerek helikal DNA yapısını parçalar ve duyarlı organizmalarda protein sentezi inhibisyonu ve hücre ölümüne neden olur. Bu nadir ancak potansiyel tehlikeli nörolojik patolojiler kolaylıkla atlanabilmektedir. Bu nedenle "metronidazole bağlı ensefalopati" uzun süreli metronidazol kullanımı ile eş zamanlı ensefalopati tablosu gelişen olgularda mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Erken tanı ve erken tedavi düzenlemesi akut nörolojik bir tablonun sekel hal almasını önler.

#### **EP-150 CHARLES BONNET SENDROMU: İKİ OLGU**

AYGÜN AKBAY-ÖZŞAHİN<sup>1</sup>, HÜLYA DEMİR<sup>2</sup>, SEVİNÇ ÇELİK<sup>1</sup>, TUĞÇE TOPTAN<sup>1</sup>, GÜLAY KENANGİL<sup>1</sup>, DURSUN KIRBAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> SARIYER İSMAİL AKGÜN DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ

#### **Giriş:**

Charles Bonnet Sendromu (CBS) görme keskinliğinin azalmasıyla ortaya çıkan ve herhangi bir psikopatolojinin veya bilinç bozukluğunun eşlik etmediği görsel halüsinasyonlarla giden sendromdur.

#### **Olgu 1:**

73 yaşında, erkek, evde yabancı insanlar, çocuklar, üniformalı muhafızlar görme nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Günlük yaşamı etkilemeyen hafif bellek problemleri dışında kognitif problem tarif edilmiyordu. Göz muayenesinde her iki gözde katarakt nedeniyle görme bozukluğu mevcuttu. Her iki gözden katarakt operasyonu geçiren hastanın halüsinasyonları tamamen ortadan kalktı.

#### **Olgu 2:**

75 yaşında, kadın çeşitli görüntüler görme nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastabugörüntülerin gerçek olmadığını biliyor, ancak çok rahatsızlık duyuyordu. Özgeçmişinde makuler dejenerasyon öyküsü mevcuttu. Tedaviden yararlanmayan hasta risperidon tedavisi almış yararlanmış ancak ekstrapiramidal yan etkiler gelişmişti. Olgu 1 göz problemi tam tedavi edilebildiği için tam düzeldi. Ancak olgu 2 göz problemi tam tedavi edilemediği için yakınmaları düzelmediği gibi hastalık öncesi evhamlı yapısı nedeniyle görüntüler anksiyete yaratmaktadır. CBS kendiliğinden iyileşebilir veya yıllarca sürebilir. Eğer görme bozukluğu düzeltilebiliyorsa en iyi tedavidir. Görme keskinliği düşük hastalara az görenlere yardımcı cihazlar, sosyal ortam, ışıkların artırılması, müzik vs önerilmektedir. Hastalar tedavi arayışlarında yan etkiler konusunda da uyarılmalıdır.

#### **EP-151 PSİKİYATRİK SEMPTOMLARLA PRESENTE OLAN TÜBERKÜLOZ MENENJİT OLGUSU**

DUYGU AKSOY, T.SELCEN AYDEMİR, BETÜL TEKİN GÜVELİ, H.DİLEK ATAĞLI

*BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Santral sinir sistemi (SSS) tüberkülozu, tüberküloz olgularının yaklaşık %1'inde görülür ve tüberküloz menenjit, en sık görülen formudur. Bazal meninkslerin yavaş progresif granülatöz inflamasyonu ile karakterizedir. Klinik olarak baş ağrısı, kusma, meningismus, kranial sinir tutulumu, nöbet ve bilinç değişiklikleri görülür. Tüberküloz menenjit nadiren psikiyatrik semptomlarla da karşımıza çıkabilir. Kesin tanı BOS incelemesinde aside rezistan basil (ARB) görülmesi ve/veya BOS'tan M. tuberculosis'in üretilmesi ile konulmaktadır. Ancak ARB'nin görülmesi her zaman mümkün olmamakta, M.tuberculosis'in üretilmesi ise haftalar almaktadır. Tanı ve tedavideki gecikme komplikasyon ve mortaliteyi artırdığından, çoğu zaman klinik ve BOS bulguları ile birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

## **Olgu:**

46 yaşında erkek hasta, 10 gündür uyku hali, etrafına zarar verme ve görsel halüsinasyonlar nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde 10 sene önce de benzer şikayetlerle psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gördüğü öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinci uykuya meyilli, meningeal iritasyon bulguları pozitif. Taraf veren bulgu saptanmadı. Ateşi 38 C ölçüldü. Kraniyal BT incelemesinde patoloji saptanmadı. Rutin biyokimya, hemogram ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. CRP 100 mg/L, sedimantasyon 56 mm/saat idi. BOS'ta glukoz 21 mg/dl (eşzamanlı kan şekeri 92 mg/dl), protein 115 mg/dl, Cl 111 mmol/L, ve 120 lökosit saptandı. BOS ARB boyaması ve Tbc PCR DNA negatif. PA akciğer grafisinde sol akciğer alt loblarda infiltrasyon alanları görüldü. Kraniyal MR incelemesinde, sol serebellar hemisfer süperioru, serebellar vermis düzeyi, korpus kallosum spleniumu ve sol talamusta hiperintens lezyonlar izlendi. Tüberküloz menejit tanısıyla INH, rifampin, streptomisin, pirazinamid başlandı. Klinik bulguları anti tbc tedavi ile hızla geriledi. Son nörolojik muayenesi hafif ataksi dışında normaldi.

## **Sonuç:**

Psikiyatrik semptomlarla başvuran hastaların ayırıcı tanısında tüberküloz menenjitini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

## **EP-152 FOWLER SENDROMU: OLGU SUNUMU**

ÖZLEM ÖNDER<sup>1</sup>, NİLDEN KAHYAOĞLU<sup>1</sup>, İSMAİL GÜLDEN<sup>2</sup>,  
R. REHA BİLGİN<sup>1</sup>, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SB İZMİR BOZYAKA EAH, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>SB İZMİR BOZYAKA EAH, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

## **Giriş:**

Fowler sendromu, idrar yapma hissinin kaybı ve istemli olarak da idrar yapamama ile ortaya çıkan, sıklıkla genç kadınlarda görülen nadir bir durumdur. İncelemeler sonucunda anlamlı bir patoloji saptanamaz. Patogenetik mekanizmanın 'aşırı kontrakte üretral sfinkter' olduğu düşünülmüştür. İlk tanımlayan çalışmacıya atfen Fowler sendromu olarak adlandırılan bu tablo ile incelediğimiz bir olguyu sunuyoruz.

## **Olgu:**

36 yaşında kadın hasta 6 ay önce başlayan idrar yapamama yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde çocukluğundan beri herediter bir koagülopati olduğu bildirildi. Bu nedenle 6 yıl önce batın içi serbest hematoma gelişmiş ve cerrahi olarak boşaltılmıştı. Klinik izleminde: hasta istemli olarak idrarını boşaltamıyordu. Gün içinde artan karın ağrısı sonrası idrar kaçırma (taşma inkontinansı) gözlemlendi. Diğer nörolojik muayenesi olağandı. Kraniyal-spinal MRG, ekstremit ve paraspinal EMGsi normaldi, ancak sfinkterik EMG teknik nedenlerle yapılamadı. Ürodinami tetkikinde mesane basınçları sıfır olup, mesane kapasitesi 1 litrenin üzerindeydi ve açıklayacak patoloji yoktu. Hastaya temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) uygulandı ve takibinde hastanın gün içi fonksiyonelliğinde artış gözlemlendi.

## **Sonuç:**

Fowler Sendromu, ilk kez 1985 yılında tanımlanmış ve üretranın relaksasyon kusuruna bağlı üreter retansiyon ve sonrasında görülen taşma inkontinansı şeklinde tariflenmiştir. Spontan olabilmekle beraber geçirilmiş batın içi, özellikle jinekolojik operasyonlardan sonra görülebilmektedir. Hastamızda da uzun aralı olmakla birlikte herediter koagülopatiyeye sekonder batın

içi hematoma operasyonu öyküsü mevcuttu. Üreter retansiyon ile karşılaşılan özellikle genç kadın hastalarda üretral sfinkter aşırı aktivitesi ile seyreden Fowler sendromu akla getirilmelidir. Hastalar nörolojik ve ürolojik olarak detaylı değerlendirilmelidir. Ayrıca bu sendrom hastamızda olduğu gibi jinekolojik hastalıklar, özellikle polikistik over sendromu ile beraber olabileceğinden detaylı jinekolojik incelemelerin yapılması da önemlidir.

## **EP-153 HERPES ENSEFALİTİNE BAĞLI GELİŞEN KLUVER-BUCY SENDROMU**

İREM PINAR , UFUK EMRE , HESNA AYDEMİR , AHMET HAKYEMEZ , TAŞKIN GÜNEŞ , ARİFE ÇİMEN ATALAR

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

## **Giriş:**

Klüver-Bucy Sendromu(KBS) durgunluk, hiperseksüalite, hiperoralite, visual agnozi, hipermetamorfomla karakterize nadir bir sendromdur. İnme, kafa travması, Reye Sendromu gibi farklı nedenlere bağlı gelişen KBS'u, herpes ensefalitine bağlı nadir olarak bildirilmiştir. Bu yazıda herpes ensefalitine bağlı gelişen KBS olgusunu sunmak ve literatürdeki olgular eşliğinde bu sendroma dikkat çekmeyi amaçladık.

## **Olgu:**

58 yaşında erkek hasta, ani gelişen bilinç bozukluğu, anlamsız hareketler ve yakınlarını tanıyama şikayeti ile başvurduğu merkezde herpes ensefaliti tanısı ile antiviral tedavi başlanarak hastanemizin enfeksiyon kliniğine yönlendirilmişti. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın enfeksiyon kliniği takibi sırasında sabun, kolonyalı mendil gibi eline geçen objeleri yeme şikayetlerinin başlaması üzerine kliniğimize nakledildi. Nörolojik muayenesinde, bilinç açık kısmen koopere, yer-zaman-kişi oryantasyonu bozuk, dikkati dağınık, duygulanımı uygunsuzdu. Konuşması akıcı, içeriği dağınık ve ilgisiz yanıtlar şeklinde idi. EEG'sinde yaygın zemin ritim düzensizliği saptandı. Kontrol BOS incelemesi normaldi. Kranial MRI'da sağda belirgin bilateral temporal lob, amigdala-hipokampal alanları içine alan, insüler bölgeye uzanan kontrast tutulumun gözlemlendiği ensefalitle uyumlu yaygın lezyonları saptandı. Takipte kompleks parsiyel nöbetler için karbamezapin 2\*400 mg, anormal yeme davranışları, ajitasyona yönelik ketiabin başlandı. Ekstremitelerinde miyoklonik sızramaları olması üzerine tedaviye klonezapam 2\*1 eklendi. Hastanın davranışsal semptomlarının dalgalı seyir göstermesi ve miyoklonileri nedeni ile ayırıcı tanıda Creutzfeldt-Jakob hastalığı için 14.3.3 proteini ve paraneoplastik limbik ensefalite yönelik tetkikleri yapıldı. Kliniğinin 6. haftasında hastanın kişi oryantasyonu, hiperoralite, hiperseksüalite ile etrafındaki objelere dokunmaya çalışma davranışları kısmen düzeldi, miyoklonileri azaldı.

## **Sonuç:**

Klüver-Bucy Sendromunun, Herpes ensefalit olgularında erken ya da geç dönemde ortaya çıkabileceği ve klinikte davranışsal semptomların kontrol altına alınmasında zorluklar yaşanabileceği akılda bulundurulmalıdır.

## EP-154 AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİNE BAĞLI İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYONLU BİR OLGU

ASLI BAHAR DOĞAN <sup>1</sup>, SEVGİN GÖKÇE <sup>1</sup>, TÜLAY KURT İNCESU <sup>1</sup>, BAHRIYE PAYZIN <sup>2</sup>, GALİP AKHAN <sup>1</sup>

<sup>1</sup>İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİ. ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİ. ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, HEMATOLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon (İH) artmış intrakraniyal basınç semptom ve bulgularının kafa içi yer kaplayıcı bir lezyon, meningeal enflamasyon veya venöz tıkanıklık gibi yapısal bir lezyonun yokluğunda ortaya çıkması ile karakterize bir sendromdur. İH ile ilişkili olduğu bildirilmiş durum ve ilaçlar çok çeşitli olmakla birlikte çoğu için ilişki kesinleşmiş değildir.

### Olgu:

Bulantı, kusma, halsizlik, koyu renkli ve az idrar yapma yakınması ile gelen, en son 17 yaşında olmak üzere 4 kez hemolitik üremik sendrom (HÜS) atağı öyküsü olan 32 yaşında erkek hastada kreatininin 8.42, BUN 76, 3 pozitif proteinüri, bisitopenisi saptanması üzerine dahiliye kliniğine yatırılarak diyaliz programına alınmış, TDP ve ERT transfüzyonu yapılmıştı, takipte hipertansif seyretmesi nedeni ile yapılan göz dibi bakısında evre 4 hipertansif retinopati ve bilateral papilödem saptanması üzerine tarafımızca KİBAS açısından değerlendirilen hastanın nörolojik bakısı bilateral papilödem dışında normaldi, nörolojik yakınması yoktu. Kraniyal MRG ve venografide patoloji saptanmadı. BOS basıncı 310 mm/su olarak ölçüldü, direk baki, biyokimya, kültür ve sitolojisi normaldi. Öykü derinleştirildiğinde orta şiddette, nonspesifik baş ağrısının olduğu öğrenildi. Görme alanı bilateral normal olan, kreatinin yüksekliği nedeni ile diazomid başlanamayan hasta görme alanı takibine alındı. Vücut kitle indeksi normal olan hastada etiyojolojiye yönelik yapılan tetkiklerde MTHFR C677T homozigot mutasyonu dışında patoloji saptanmadı. Hastanın hematoloji kliniğince takip ve tedavisi devam etmektedir.

### Sonuç:

Literatürde kronik böbrek yetmezliği ve diyalize bağlı gelişen İH olguları bildirilmiştir. Diyaliz tedavisine yeni başlanan hastalarda ürenin hızlı düşüşü beyin üresindeki düşüşle paralel olmadığında beyne doğru sıvı hareketi, buna bağlı kafa içi basınç artışı ve papilödem olur. ABY'de İH oluşan olgu bildirilmediği için mekanizması bilinmemektedir.

## EP-155 TEKRARLAYAN RADYASYON MYELOPATİSİ: BİR OLGU

HÜLYA ULUĞUT ERKOYUN, TÜLAY KURT İNCESU, SABİHA TÜRE, GALİP AKHAN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Radyasyon miyelopatisi (RM), medulla spinalisin ışınlama alanına girdiği radyoterapi uygulamalarından kaynaklanan iyatrojenik bir hastalıktır.

Bu bildiriye radyoterapi sonrası gecikmiş miyelopati gelişen, steroid tedavisiyle lezyonu ve kliniği gerileyen, stabil bir dönemden sonra yakınmaları ve lezyonu tekrarlayan bir olgu sunulmuştur.

### Olgu:

Dört sene önce nazofarinks kanseri nedeniyle radyoterapi alan 42 yaşında erkek hasta paraparezi ve uyuşma yakınması ile yatırıldı. Öyküsünden nisan 2012'de, sağ üst ekstremitede ve bilateral alt ekstremitelerde parezi, dört yönlü DTR artışı, bilateral babinski pozitifliği ve klonus, sağ altta pozisyon ve vibrasyonda bozukluk, spontan aşıl klonusu ve spastik yürüyüş nedeniyle yatırıldı; servikal MRG'de C4-7 düzeyinde T1'de kısmen kontrast tutan, T2' de hiperintens lezyonun saptandığı; radyasyon miyelopatisi tanısıyla 5 gün IVMP pulse tedaviyi takiben 1mg/kg/gün oral steroid başlandığı, 6 ay sonra steroid yan etkileri nedeniyle (hiperglisemi, kuşingoid görünüm, ağır üriner enfeksiyon ve zona zoster) tedavisinin kesildiği, hastanın 1 yıllık izleminde sağ alt ekstremitede ılımlı spastisite dışında bulgusunun kalmadığı ve MRG lezyonunun gerilediği öğrenildi. Nörolojik bakısında paraparezi (4/5), alt ekstremitelerde derin duyu bozukluğu, DTR'inde dört yönlü artış, bilateral Hoffman ve Babinski pozitifliği saptandı. Servikal MRG'de C5'den 7'ye kadar uzanan, kordu genişleten T2 hiperintens lezyon saptandı. Hastaya IVMP (1gr/gün) pulse tedavi başlandı.

### Sonuç ve Yorum:

RM'si akut geçici miyelopati ve ya gecikmiş ilerleyici miyelopati (GİM) şeklinde görülebilir. GİM sinir dokusunun radyasyona bağlı doğrudan hasarı ve omuriliği besleyen damarlardaki değişiklikler sonucu oluşur, bulgular genellikle kalıcıdır. Tanıda nörogörüntüleme ve BOS incelemesi kullanılır, kesin tanısı biyopsi ile konulur. Standardize edilmiş etkin bir tedavi olmamakla birlikte steroid, warfarin ve hiperbarik oksijen denenmektedir. Steroid tedavisi, radyonekrozun reaktif ödemle seyreden erken döneminde daha yüksek başarıya sahiptir. Ancak nörolojik bulgularda kısmi yanıt mevcuttur. Literatürde bildirilmiş tekrarlayan RM olgusu olmadığı için tedavi yaklaşımı da bilinmemektedir.

## EP-156 MEME KANSER TANISI OLAN HASTADA RAMSAY-HUNT SENDROMU

DEVİRAN SUER, PINAR KAHRAMAN KOYTAK, TÜLİN TANRIDAĞ, KAYIHAN ULUÇ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Polikranial nevrit şeklinde prezente olan ve özgeçmişinde malignansi hikayesi bulunan Ramsay-Hunt sendromlu (RHS) hastayı sunmayı ve MRG'nin yararlı bir tanı modalitesi olabileceğini göstermeyi amaçladık.

### Olgu:

Kırk iki yaşında kadın hasta 3 yıl önce meme kanseri tanısı nedeniyle KT ve RT tedavisi almış ve 6 ay önce de kür olduğu belirtilmişti. Hasta tarafımıza başvurusundan 1 ay önce kulak ağrısı ve kulak yolunda döküntü şikayeti ile başvurduğu merkezde auriküler zona tanısı almış ve buna yönelik Asiklovir tedavisi başlanmıştı. Hasta iperiferik fasiyal paralizi, ses kısıklığı ve yutma güçlüğü gelişmesi, kilo kaybı ve aspirasyon pnömonisi

nedeni ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik incelemesinde sağda VII-X. kranial sinir tutulumu saptandı. Hastanın lomber ponksiyon incelemesinde renk, basınç ve biyokimya değerleri normaldi. BOS'tan gönderilen HSV, varisella zoster virüsü (VZV) incelemeleri negatifti. Hastanın çekilen kontrastlı internal akustik kanal MR incelemesinde beyin sapında medüller düzeyde sağda T2 ağırlıklı incelemelerde sinyal intensitesinde artış, IX. ve X. kranial sinirlerin sisternal segmentinde ve VII. ve VIII. sinir kompleksinde intrakanaliküler ve labirentin segmentlerinde opaklaşma izlendi ve bu görünüm RHS ile uyumlu bulundu. Hastanın daha önce başlanan Asiklovir tedavisi 21 güne tamamlandı. Hastaya IVMP verilmesi planlandı, ama immünsüprese olması nedeni ile bu tedavi verilemedi. Yakınmalarında anlamlı düzelme olmadı.

#### **Sonuç ve Yorum:**

RHS, VZV primer enfeksiyonundan yıllar sonra ve nadiren ortaya çıkan nüksdür. Tanımlanan risk faktörleri arasında; ileri yaş, malignansi, KT veya RT almış olmak ve immün yetmezlik yer alır. RHS'de V,VI, VII, IX, X, XII. kranial sinir tutulumu görülebilir ve MRG ile bu tutulum saptanabilir. Tedavide asiklovir ve metilprednizolon kullanılır.

#### **EP-157 HERPES ZOSTER ENFEKSİYONUNA BAĞLI GELİŞEN BRAKİAL PLEKSUS TUTULUMU**

EMİNE MESTAN<sup>1</sup>, SİBEL CANBAZ KABAY<sup>1</sup>, MUSTAFA ÇETİNER<sup>3</sup>, NİHAL DOĞAN<sup>3</sup>, KADER KIRKAN<sup>3</sup>, YASEMİN ÖZKAN<sup>2</sup>, SELAHATTİN AYAS<sup>1</sup>

<sup>1</sup> DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD  
<sup>2</sup> DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FTR AD  
<sup>3</sup> DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

Varisella zoster enfeksiyonunun en sık komplikasyonu postherpetik nevraljidir. Kranial sinir nöropatisi, menenjit, meningoensefalit ve myelit diğer komplikasyonlarıdır. Varisella zoster enfeksiyonu sonrası motor etkilenme nadir görülen bir komplikasyondur. Herpes zosterli hastaların %3-5'inde görülebilir. Brakial pleksus nöritinin enflamatuar demyelinizan bir süreç olduğu ileri sürülmüştür.

#### **Olgu:**

Öz geçmişinde herhangi bir özellik bulunmayan 48 yaşında erkek hasta sağ kolda güçsüzlük şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde 1 ay önce sağ kolda ve omuzda döküntüler olduğu ve zona zoster tanısı konularak asiklovir tedavisi aldığı bildirildi. Döküntülerin başlamasından 10 gün sonra kuvvetsizliğin geliştiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ omuz ve kolun lateral yüzünde özellikle C5-C6 dermatomuna uyan bölgede iyileşen cilt lezyonlarına ait kahverengi pigmentasyon mevcuttu. Supraspinatus, infraspinatus ve deltoid kaslarında atrofi saptandı. Motor muayenesinde sağda omuz abduksiyonu belirgin olmak üzere fleksiyon ve ekstansiyon kısıtlılığı da mevcuttu. İleti incelemeleri ve iğne elektromiyografisinde sağda brakial plexus üst trunkusta denervasyon bulgularının eşlik ettiği ileri düzeyde, orta ve alt trunkusta denervasyonun gözlenmediği hafif nörojen tutulumla seyreden elektrofizyolojik bulgular tespit edildi.

#### **Sonuç:**

Motor parezi dermatomal tutulumdan genellikle iki hafta sonra ortaya çıkmaktadır. Ancak dermatomal tutulumun çok ağırlı olması ve ağrının hastanın hareketini kısıtlaması nedeniyle tanıda gecikme olabilir. Prognoz genellikle iyi olup tedavide antiviral ilaçlar ve fizik rehabilitasyon önem arz etmektedir.

#### **EP-158 PARATİROİD ADENOMUNA BAĞLI GELİŞEN HİPERKALSEMİK ENSEFALOPATİ OLGUSU**

AYŞENUR ÖNALAN<sup>1</sup>, BARIŞ TOPÇULAR<sup>1</sup>, EBRU ALTINDAĞ<sup>3</sup>, HAKKI KAHRAMAN<sup>2</sup>, AHMET YABALAK<sup>1</sup>, AYÇA ALTINKAYA<sup>1</sup>, BURCU ALTUNRENDE<sup>1</sup>, ZELİHA MATUR<sup>1</sup>, GÜLŞEN AKMAN DEMİR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ABD

<sup>2</sup> İSTANBUL FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup> İSTANBUL FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Giriş:**

Hiperkalsemi metabolik ensefalopatilerin nadir nedenlerinden olup hafif kognitif değişikliklerden koma tablosuna uzanan farklı klinik prezentasyonlar gösterebilmektedir. Ensefalopati tablosuna nöromusküler, kardiyovasküler, gastrointestinal ve renal bulgular da eşlik edebilir. Klinik seyir hastanın genel durumu, hiperkalseminin gelişme hızı ve şiddetine göre değişmektedir.

#### **Olgu:**

57 yaşında erkek hasta; 3 ay önce başlayan yürüme güçlüğü, konuşamama yakınmalarına sağ kol ve bacakta atma, inleme şikayetleri eklenmesi üzerine başvurdu. Daha önce dış merkezde antişikotik tedavi uygulanmış ancak yanıt alınamamış. Özgeçmişinde 1 yıl önce İskemik SVH, Hipertansiyon, Diyabetes Mellitus Tip2, 4 ay önce Prostat ca -femur başı metastazı nedeniyle definitif radyoterapi+hormonal tedavi uygulandığı öğrenildi. Nörolojik muayenede kooperasyonu kısıtlılığı, anlamsız ses çıkışı, sağ sekel hemiparezi, refleks canlılığı, yakalama refleksi ve taban derisi asimetrisi mevcuttu. Kranyal MR'da kronik sol oksipital ve sağ talamik enfarkt dışında özellik yoktu. EEG 'de her iki hemisfer üzerinde yaygın 4-6Hz yavaş dalga aktivitesi gözlemlendi. BOS şeker ve protein normal, hücre yoktu. Viral Seroloji, BOS Sitoloji, Paraneoplastik Panel negatifti. Serum Ca:12.32 milig/dl, albumin:3.9g/dl, PTH:134picoq/ml, Dvit:5.6ng/ml idi. Paratiroid sintigrafisinde tek soliter nodül saptandı. İntravenöz hidrasyon, kalsitonin sprey 200IU/gün ardından intravenöz bifosfonat(60mg/gün) başlandı. Tedavi sonrası hasta koopere, oryante ve anlamlı iletişim kurulabilir hale geldi.

#### **Sonuç:**

Ayaktan başvuran hastalarda hiperkalseminin en sık nedeni olan Hiperparatiroidizm nadir rastlanan ancak yaşla sıklığı artan bir hastalıktır. Olguların %90'ında tek paratiroid adenomuna bağlı serum Parathormon yüksekliği saptanır. Tanıda laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerine başvurulur. Akut semptomatik tedavide ilk planda intravenöz hidrasyon olmak üzere loop diüretikler, kalsitonin, fosfat ve bifosfonatlar kullanılmaktadır. Klinik düzelme serum kalsiyum seviyesindeki düşüş ile korelasyon göstermektedir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi sadece serum kalsiyum düzeyi değil hastaların premorbiditesinin klinik semptom ve gidişatı etkilediği unutulmamalıdır.

## EP-159 DEV SERVİKAL SPİNAL NÖROFİBROMLU NÖROFİBROMATOZİS OLGUSU

HAMZA ŞAHİN, ERDEM ÖZYURT, RAMAZAN ŞENCAN, MUSTAFA GÖKÇE

*KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.*

### **Olgu:**

Spinal nörofibromlar nörofibromatozis tip 1(NF-1)'li hastaların %38 kadarında görülür, ancak %2'den azı semptomatiktir. Omurga tutulumu NF-1'de yaygın olmasına rağmen servikal tutulum nadirdir. 29 yaşında kadın son 2 haftadır baş ağrısı, kusma ve öksürük şikayetleri ile başvurduğu intaniye kliniği tarafından ense sertliği ve ateş saptanması üzerine menenjit ön tanısı ile yatırılmış ve antibiyotik tedavisi başlanmıştı. Özgeçmişinde 10 yıldır epilepsisi olan hasta baş ağrıları nedeniyle kliniğimize konsülte edildi. Hastanın baş ağrıları bilateral, yaygın ve nonspesifik karakterdeydi. Fizik muayenede kaşektik görünümdeydi. Vücudunda muhtelif yerlerde yaklaşık 8 tane ve her biri 15mm'den büyük cafe-au-lait lekeleri mevcuttu. Nörolojik muayenede üst ekstremitte kas gücü bilateral 5-/5 ve alt ekstremitede 4-5/5; DTR'ler altta ve üstte bilateral hiperaktif; bilateral hoffman refleksi ve aşıl klonusu pozitif; plantar yanıt bilateral ekstansör; eklem pozisyon duyası bozuktu. Hastanın boyun hareketleri her yöne kısıtlıydı. Hastanın çekilen kontrastlı kranial MRG'si normaldi; ancak kontrastlı servikal spinal MRG'sinde C4-T1 arası intraspinal ekstra medüller yerleşimli nörofibrom ile uyumlu lezyon saptandı. Operasyonu kabul etmeyen hasta ayaktan takibe alındı. Bu hastada ense sertliği gibi algılanan her yöne hareketi kısıtlanmış bir boyun söz konusuydu. NF-1'li hastalarda dev servikal nörofibromların ense sertliğini taklit edebilecek belirtilere neden olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

## EP-160 OSMOTİK DEMYELİNİZASYON SENDROMU

BERİN GÜLİATAR, DAMLA ÖZBEK ÇETİNKAYA, TÜLÜN TANRIDAĞ, PINAR KAHRAMAN KOYTAK, KAYIHAN ULUÇ

*MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EAH*

### **Amaç:**

Bilişsel aktivitelerde akut değişiklik yaratan nedenlerden biri serum elektrolit düzeylerindeki değişikliklerdir. Bu olguda, acil servise akut bilinç bulanıklığı ile başvuran, hiponatremi saptanan ve ilgi çekici manyetik rezonans görüntüleri (MRG) olan bir hasta sunulmaktadır.

### **Olgu:**

63 yaşında bilinen diabetes mellitusu olan hasta bilinç bulanıklığı ile acil servisimize başvurdu. Serum sodyum değeri 122 mEq/l saptandı, yapılan diğer incelemeler normaldi. Hasta servise yatırılarak hiponatremi tedavisi başlandı. Kliniğindeki uyku hali, bilinç bulanıklığı yaklaşık 2 hafta daha devam etti. Lateralize, lokalize edici bir bulgusu olmadı. Hastanın hastaneye başvuru ve yatışının 4. gününde tekrarlanan kranial görüntülemesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın yakınmalarında 2 hafta sonrasında düzelme izlendi ve 1. ay kontrol kranial görüntülemesinde bilateral medial talamusta T1 ağırlıklı ve FLAIR MRG kesitlerinde hiperintens lezyonlar saptandı.

Bu lezyonlar kontrastlanma göstermiyordu.

### **Sonuç ve Tartışma:**

Serum sodyum konsantrasyonu serum osmolalitesinin primer belirleyicisidir. Hiponatremisi olan hastalarda serum osmolalitesindeki düşüş beyindeki su geçişini artırır ve eğer hiponatremi akut ve ciddiye serebral ödem ve nörolojik semptomlara neden olabilir. Osmotik demyelinizasyon sendromu (ODS) primer olarak serebral adaptasyon için gereken 2-3 günden fazla süren ve hızlı düzeltilmiş ciddi hiponatremisi olan olgularda ortaya çıkan, kortikospinal ve bulbar tutulum ile seyreden bir tablodur. ODS'nin MRG bulguları primer olarak santral ponsta, mezensefalonda, bilateral bazal ganglion ve/veya talamus veya hepsinin kombinasyonu yer alır. ODS'de nörolojik bulgular 1 ila 3 gün arasında ortaya çıkarken, MRG bulgularının ortaya çıkması yapılan radyolojik çalışmalara göre ortalama 19 günden önce çıkması nadirdir. Bu olgu sunumunda osmotik demyelinizasyon sendromu klinik ve radyolojik bulguları eşliğinde sunulmuştur. Olgunun sunulmasındaki amaç; ODS'den süphelenilen hastalarda MRG bulgularının erken dönemde ortaya çıkmayabileceğini hatırlatmaktır.

## EP-161 PSÖDOTUMOR SEREBRİ VE VOGT KOYANAGI HARADA SENDROMU BİRLİKTELİĞİ

DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN, ELİFNUR KIVRAK, DERYA SELÇUK-DEMİRELLİ, NEVİN KULOĞLU-PAZARCI

*ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Giriş:**

Vogt Koyanagi Harada Sendromu, meninks, göz, kulak ve deriyi birlikte tutabilen genellikle genç kadınlarda görülen nedeni tam olarak anlaşılamayan otoimmün bir hastalıktır.

### **Olgu:**

Yirmiyedi yaşında, 2008 yılında baş ağrısı yakınması ile başvuran kadın hastanın nörolojik muayenesinde papil ödem dışında özellik saptanmadı. Kranyal BT ve MRG normal olan hastanın MR venografisinde sağ transvers sinüs dominansı, lomber ponksiyonda açılış basıncı yüksek saptandı. Etyolojiye yönelik tetkikler normal bulundu. Asetozolamid tedavisi ile takibe alındı. 2009 yılında başağrısı, bulanık görme şikayetiyle başvurusundaki nörolojik muayenesinde papil ödem ve lomber ponksiyonda basınç yüksekliği dışında patoloji saptanmadı. Psödotumor serebri açısından etyolojiye yönelik hafif demir eksikliği anemisi saptandı. Asetozolamid tedavisi tekrar başlandı. Poliklinik takiplerinde nörolojik muayenesi normal olan hastaya 2011 yılında baş ağrısı şikayetinin tekrarlaması ve papil ödem saptanması, tedaviye cevap vermemesi üzerine lumoperitoneal şant takıldı. 2013 yılında bulanık görme şikayetiyle başvuran hastada panüveit saptandı. Steroid tedaviden yanıt alındı. 6 ay sonra sensörinöral işitme kaybı gelişen hasta pulse steroid tedaviye yanıt vermedi ve kohlearimplant planlandı.

### **Tartışma:**

Psödotumor serebri tanımlı olgumuzun takiplerinde panüveit ve sensörinöral işitme kaybı eklenmesiyle hastada ön planda Vogt Koyanagi Harada Sendromu olabileceği düşünüldü.

## EP-162 NÖBETLER İLE PREZENTE AKCİĞER KANSERİNE BAĞLI PARANEPLASTİK LEZYONLU OLGU

EMİN TİMER, EMİNE ÖZTÜRK KARGI, ZEYNEP TANRIVERDİ, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN

*ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Giriş:

Paraneoplastik nörolojik sendrom (PNS), tümörün doğrudan ve lokal etkileriyle oluşmayan, metastaz, enfeksiyon ile açıklanamayan, otoimmün mekanizmalarla oluştuğu düşünülen nörolojik tablodur. Biz epileptik nöbetlerle başvuran, gezi intrakraniyal lezyonlar görülen ve 1 yıl sonunda primer akciğer kanseri saptanan olguyu paylaştık.

### Olgu:

42 yaşında erkek hasta bilinç kaybı, tüm vücudunda tonik klonik kasılma şeklinde epileptik nöbet ile başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Alışkanlıklarında 40 paket /yıl sigara kullanmaktaydı. Fizik muayenesi ve nörolojik muayenesi normaldi. Biyokimyasal ve hematolojik testleri normaldi. Kranial MR (+C)'da sağ parieto oksipital ve sol temporal kortekste çapı 2 cm, T1 hipo-T2 hiperintens kontrast tutmayan, difüzyon ağırlıklı sekanslarda hiperintens, ADC'de sinyal kaybı olmayan lezyon görüldü. Lomber ponksiyon normaldi. Vaskülit belirteçleri normaldi. Malignite taraması açısından yapılan Toraks ve Batın BT normaldi. Tekrarlayan nöbetleri olan hastanın 1.aydaki Kranial MR'da eski lezyonlara ek her iki talamusta, 2. Aydaki Kranial MR'da sol serebellar hemisfer medialinde, vermiste yeni T2 hiperintens lezyon görüldü. Tekrarlayan nöbetler ve afazi bulgusu ile başvuran hastanın Kranial MR'da sol temporookspital alanda MCA sulama alanında hemorajik iskemik lezyon izlendi ve eski lezyonların kaybolduğu görüldü. Tekrarlanan lomber ponksiyon ve vaskülit paneli normaldi. DSA normal saptandı. Hastaya 2 kez stereotaksik biopsi yapıldı ve normal raporlandı. Tüm vücut PET incelemede sol akciğerde malign soliter lezyon izlendi. Biyopside küçük hücreli akciğer kanseri saptandı.

### Tartışma:

Olgumuz klasik PNS içinde düşünülmemektedir.1 yıllık takip sürecindeki tetkiklerde etiyojolojiye yönelik patoloji saptanmadığından, paraneoplastik vaskülitik süreç olabileceği düşünülmektedir.

## EP-163 BİLATERAL FASİYAL PARALİZİ İLE GELEN MENİNGORADİKÜLONEVRİT NÖROBORELİYUZ OLGUSU

NİLAY PADİR, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

*DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Giriş:

Lyme nöroboreliyozi, kene ısırığına bağlı olarak Borrelia burgdorferii adlı spirokete bulaşan, santral sinir sistemini tutabilen enfeksiyöz bir hastalıktır. Klinik bulguları silik olabilir, radikülit, kranial sinir tutulumu, menenjit bulgularıyla gelebilir. Erken tanı, komplikasyonların önlenmesi açısından önem taşır. Hastalığın başlangıcında laboratuvar testleri ile tanı doğrulanamayabilir.

Bu dönemde klinik tanı ile tedavinin başlanması gidişatı iyi yönde etkiler. Laboratuvar bulgularıyla tanı konulamayan erken tedaviye başlanan meningoradikülonevrit vakası sunulmuştur.

### Olgu:

52 yaşında erkek hasta, 3 gündür tüm vücutta ağrı ve son 24 saattir iki taraflı yüz hareketlerinde azalma yakınması ile geldi. Nörolojik muayene: Şuur uykuya eğilimli ve bilateral fasiyal paralizi. Laboratuvar bulguları: BT, kontrastlı beyin MRG ve MR difüzyon normal, lökositoz ve CK yüksekliği. Moksifloksasintedavisikesildi. TİT, idrarkültürü, TFT, Brucella Rose Bengal, folikosit, vitamin B12, sedimentasyon, CRP, antiHbS, HbsAg, antiHCV, AntiHIV, VDRL, RPR normal. Gelişiminin 2. saatinde çok şiddetli karın ağrısı oldu. Batın USG normal, kanda Borrelia burgdorferi Ig G/M, idrarda porfobilinojen negatif. Dördüncü günde yapılan EMG normal. Karın ağrısı geriledi. Şiddetli bacak ve bel ağrıları ortaya çıktı. Beşinci günde karında uyuşukluk gelişti. T10-L1 arası parestezi ve hipoestezi saptandı. Spinal MRG, PAAC grafisi, serum ACE düzeyi, periferik yayma normal, ANA, AntidsDNA, antikardiyolipin Ig G/M, SS-A, SS-B, p-ANCA, c-ANCA, EBV VCA Ig G/M, EBV monostest, CMV Ig G/M, HSV tip I-II Ig G/M negatif. BOS proteini yüksek (220), hücre saptanmadı. BOS'ta PCR ile Lyme spesifik antikor, kanda ELİSA ile Brucella Ig G/M negatif. Bilinen bir hastalığı yok. Hasta 2 ay önce kolda böcek ısırığı tarifliyor. Sekizinci günde doksisisiklin 200 mg/gün ve seftriakson 2 gram/gün 14 günlük antibiyoterapi başlandı. Üç ay sonraki EMG'de sağ-sol L5 kök innervasyonlu kaslarda kronik nörojenik tutulum saptandı. BOS Lyme Ig M düzeyi pozitif geldi, hasta Lyme nöroboreliyozi olarak kabul edildi.

### Sonuç:

Lyme hastalığının tanısında altın standart olarak kabul edilen BOS'ta PCR ile Lyme spesifik antikor testi negatif gelebilir. Farklı borrelia alt tipleri nedeniyle etken saptanamayabilir. Bu durum, tanının gecikmesine ve hastalığın yayılımına sebep olabilir. Klinik olarak şüphe edilen hastalarda, laboratuvar bulguları negatif gelse bile erken dönemde antibiyoterapiye başlanması gerekmektedir.

## EP-164 NÖRALJİK AMİYOTROFİ İLE SEYREDEN ROMATOİD ARTRİT HASTASI

YASEMİN ÖZKAN, BEKİR ŞANAL

*KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ*

### Olgu:

Nöraljik amiyotrofi; Parsonage-Turner Sendromu olarak da bilinir, sıklıkla omuz kaslarında ani başlayan ağrı ve takip eden gün veya haftalar içinde ortaya çıkan kuvvet kaybı ile karakterizedir. Kronik, yapısal hasar ile seyrebilen bir inflamatuvar eklem hastalığı olan romatoid artrit ile nadir olarak birlikteliği bildirilmiştir. Bu olguda n. axillaris tutulumu ile prezente olan romatoid artrit hastasını sunmayı planladık. 32 yaşında erkek hasta son 3 aydır devam eden sağ omuz ağrısı ve sağ kol güçsüzlüğü ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın dönem dönem eklem ağrılarının olduğu ve bu nedenle düzensiz ağrı kesiciler kullandığı öğrenildi. Son olarak omuz ağrısından önce sağ omuzda şişlik-ısı artışı takiben güçsüzlüğünün aniden geliştiğini ifade etti. Sistemik muayenede genel durumu iyi, görünüm doğal, tansiyon arterial, nabız, kardiyovasküler sistem, batın muayeneleri doğaldı. Akciğer seslerinde patolojik

bulgu yoktu. Sağ omuzda eklem hareketleri pasif olarak kısıtlı ve ağrılı idi. Sağ omuz pasif hareketleri; abduksiyon 160, fleksiyon 150, iç ve dış rotasyonlar 60 ve 60 olarak kaydedildi. Sol omuz hareketleri normaldi. Sağ deltoid kasında atrofi izlenmekteydi. Aksiller sinir izole duyu reinnervasyon bölgelerinde ve sağ medial antebrakial kütanöz sinir duyu reinnervasyon alanlarında hipoestezi saptandı. Üst ekstremitelerin kas testi değerlendirilmesinde; sağ dirsek fleksörlerinde kas gücü, 4/5 olarak saptandı. Dirsek ekstansörleri, el ve el bileği ekstansör ve fleksörleri kas güçleri normal sınırlardaydı. Derin tendon refleksi; sağ brakioradial refleksi hipoaktif, diğer refleksi ise normoaktif. Diğer lokomotor sistem muayeneleri normaldi. Soygeçmişinde annesi romatoid artrit tedavisi alıyordu. Dönem dönem el-el bilek ağrısı tarifleyen hastanın sabahları bir saatten uzun süren eklem sertliği olduğu, eklemlerinde dönem dönem şişlik olduğu öğrenildi. El-el bilek grafisinde pıf eklemlerde erozyonları mevcuttu. Omuz grafisinde yumuşak doku şişliği olan hastanın omuz MR sinovyal hipertrofi ve eklem sıvı artışı mevcuttu. Elektronöromiyografi (EMG) çalışmalarında normal değerlendirilen hastanın iğne EMG sinde sağ biceps, triceps, supraspinatus, infraspinatus, romboideus major, serratus anterior, latissimus dorsi, ADM, APB, ekstansör digitorum comminus ve servikal paraspinal kas incelemelerinde spontan aktivite izlenmedi, interferans paterninde motor ünit potansiyeli (MÜP) süre ve amplitüdü normal sınırlarda saptandı. Sağ deltoid kaslarında 3+ fibrilasyon ve pozitif keskin dalga saptandı ve MÜP izlenemedi. Elde edilen bulgular bilateral aksiller sinirde ağır aksonal dejenerasyona işaret etmekteydi. Laboratuvar: Sedim: 45 mm/saat, CRP: 1.45 mg/l, RF: 139, CCP: 155 Wbc: 7.0/mm<sup>3</sup>, Hb: 11.4 g/dL, Hct: 33.3. Hastanın brakial pleksus hasarına neden olabilecek akciğer lezyonu, paraneoplastik lezyon, servikal patolojisine yönelik yapılan tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Hastaya romatoid artrit ve aksiller sinir tutulumlu nöraljik amiyotropi tanısı ile uygun farmakolojik ve fizik tedavi başlandı. Sonuç olarak, nadir görülmekle birlikte, aksiler sinir tutulumuna romatizmal hastalıkların eşlik edebileceği omuz ve kollarda şiddetli ağrı veya omuz kuşağında güçsüzlük şikayeti olan hastalarda düşünülmelidir. Elektronöromiyografik değerlendirme sonuçlarının klinik bulguların desteklenmesinde, fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamasının hastalığın sürecinde önemli olduğu unutulmamalıdır.

### **EP-165 OKULOFARENJEAL MUSKULER DİSTROFİ'DE PİTOZUN İKİ YÖNTEMİN BİRLİKTE KULLANILDIĞI BLEFOPLASTİ OPERASYONUyla DÜZELTİLMESİ**

BUSE HASIRCI<sup>1</sup>, MÜNEVVER OKAY<sup>1</sup>, BEKİR ATİK<sup>2</sup>, ABDÜLKADİR KOÇER<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ KLİNİĞİ

#### **Olgu:**

Okulofarengeal muskuler distrofi (OKMD) dördüncü ve altıncı dekadlarda levator palpebra ve farengeal kasların disfonksiyonuna bağlı pitoz ve disfajiyle seyreden yavaş, ilerleyici bir hastalıktır. Vakaların çoğunda pitoz ilk semptom olmakla beraber her zaman disfaji eşlik etmeyebilir. Etkin bir tedavisi yoktur ve semptomla yönelik tedavi yapılır. 63 yaşında erkek hasta 5 yıldır devam eden sağda daha belirgin olmak

üzere bilateral pitoz, kısık sesle konuşma ve yutma güçlüğü nedeniyle nöroloji polikliniğine başvurdu. Daha önce dış merkezde OKMD tanısı konmuş olan hastanın pitozu bu 3 yıl içinde ilerleyici seyrettiği için göz kapaklarını hiç açamıyordu. Ancak göz kapaklarına bant taktığında etrafı görebilen hasta, gündelik işlerini dahi yapmakta güçlük çekiyordu. Plastik cerrahi tarafından değerlendirilen hastaya lokal anestezi altında her iki göz kapağından yapılan insizyonlarla cilt ve orbiküler adele geçildi. Altta levator palpebra kası bulundu. Göz açma kapama kontrol edilip fizyolojik sınırlar elde edilen noktada 10 mm pilikasyon yapıldı. Her iki üst göz kapağına bu yöntem uygulandı. Ayrıca sağ uyluktan alınan fasia lata şeritleri ile frontal kasa tünelize edilerek asıldı. Yapılan operasyon sonrası hastanın göz kapağı açıklığı normale yakın düzeye geldi. OKMD hastalarında nadiren yapılan bu ameliyat ile hastanın pitozunda belirgin gerilme saptanması, bu hastalarda semptomatik tedavinin önemini vurgulamak açısından olgumuzu bildirmeye değer bir vaka haline getirmiştir.

### **EP-166 HİPOKALEMİK TİROTOKSİK PERİYODİK PARALİZİ OLGUSU**

ŞEYDA ÇANKAYA<sup>1</sup>, BARIŞ ÇANKAYA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ALANYA DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> İ.ŞEVKET ATASAGUN DEVLET HASTANESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

Hipokalemik Tirotoksik Periyodik Paralizi (HTPP), hipertiroidizmin nadir ve dramatik bir komplikasyonudur. Burada sunduğumuz olgu ile güçsüzlük, kuvvet kaybı ile gelen olgularda ayırıcı tanıda HTPP düşünülmesi gerektiğini vurgulamak ve HTPP'li olgumuzu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

#### **Olgu:**

28 yaşında erkek hasta, acil servise alt ekstremitelerinde güçsüzlük yakınmasıyla getirilmiş. Hastanın son 6 aydır aralıklı olarak bacaklarında güçsüzlük yakınması oluyormuş. TA: 110/60 mmHg, bilinç açık, 85/dk vuru, cildi nemli ve anksiyetesi bulunan hastanın nörolojik muayenesinde; üst ekstremitelerde 4/5, alt ekstremitelerde 3/5 kuvvet, derin tendon refleksi azalma bulundu. Laboratuvar değerlerinde ağır hipokalemi (2,24 mmol/L), CPK 2359 U/L, Glukoz: 115 mg/dl, Hemoglobin 15,7 g/dL, ALT 58 U/L idi. EKG trasesinde U dalgası, bifazik T dalgası vardı. Hasta yoğun bakıma alındı. Potasyum (K) infüzyonu (10 mEq/sa) başlandı. Elektromyografide birleşik kas aksiyon potansiyelleri düşük amplitüdü saptandı. Hipokalemi etyolojisi için yapılan tiroid fonksiyon testlerinde; TSH < 0.0025 µU/mL, T3 9.05 pg/mL, T4 2.73 ng/dL bulundu. Propiltiourasil 50 µg tb 3\*3/g ve propranolol 40 mg tb 2\*1/2/g başlandı. 15 saat sonra K: 5,6 mmol/L olması üzerine infüzyon durduruldu. Anti TG 79.69 U/mL, anti TPO 294.85 bulundu. Üçüncü gün güçsüzlüğün düzelmesi üzerine T3: 4.08, T4: 2.77 ve TSH < 0.0025 değerleriyle servise transfer edilen hasta iki gün sonra taburcu oldu. Bir hafta sonraki değerleri T: 3 3.50, T4: 1.02, TSH < 0.0025 idi.

#### **Yorum:**

Acil servise güçsüzlük ve kuvvetsizlik nedeniyle getirilen özellikle adolesan yaş grubundaki hasta grubunda hipokalemiye bağlı paralizi de düşünülmelidir. Hipokalemiye bağlı paraliziler değerlendirilirken mutlaka primer ve sekonder nedenler gözden geçirilmelidir.



## EP-167 ÇOKLU ARI SOKMASI SONRASI GELİŞEN KUADRİPAREZİ OLGUSU

ASLAN TEKATAŞ<sup>1</sup>, HATİCE KÖSE ÖZLECE<sup>2</sup>, SEZGİN KEHAYA<sup>1</sup>, NERGİZ HÜSEYİNOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

### Olgu:

Arılar tıbbi önemi olan Hymenoptera takımından Apoidea grubundandır. Birden fazla arı sokması nadir bir durumdur. Çoklu arı sokmalarında oluşabilecek anafilaktik şok dışında yüksek miktarda toksine maruziyet sonrası akut, subakut ve geç aşırı duyarlılık reaksiyonları gelişebilir. Ayrıca lokal deri nekrozu, pankreatit, hipertansiyon, kanama, trombositopeni, dissemine intravasküler koagülasyon, erişkin respiratuar distres sendromu, hemoliz, akut böbrek yetmezliği, rabdomiyoliz, kavernöz sinüs trombozu gibi durumlar bildirilmiştir. Olguda çoklu arı sokması sonrası ağır miyopati bulguları ile başvuran hasta sunulmuştur. 83 yaşında arıcılık ile uğraşan erkek hasta arı kovanını düşürmesi sonucu vücudunda 50 den fazla arı sokması sonrası gelişen kol ve bacaklarda güçsüzlük, ağrı ve uyuşma şikayetleri ile değerlendirildi. Muayenesinde sağ üst ekstremite 3/5, sağ alt ekstremite 2/5, sol üst ekstremite 4/5, sol alt ekstremite 3/5 kas gücünde, taban cildi refleksi bilateral lakayd, derin tendon refleksleri alınmıyordu. Kol ve bacaklarda yaygın ödem, hassasiyet ve ağrı mevcuttu. Rutin biyokimyasında kreatin kinaz(28840U/L), sedimentasyon (43mm/saat), lökosit (16.7 10<sup>3</sup>/uL, nötrofil%96) yüksekliği, tam idrar tetkikinde proteinüri (100mg/dl) saptandı. Yapılan sinir iletim çalışmaları normal iken, iğne EMG'de her iki iliopsoas, sağ vastus medialis, sol rektus femoris kaslarında seyrek pozitif keskin ve fibrilasyon dalgaları ile birlikte submaksimal kasıda küçük amplitütlü polifazik ve kısa süreli MÜPler izlendi ve miyopatik tutulum lehine değerlendirildi. Takiplerinde karaciğer fonksiyon testleri bozulan (ALT:414U/L, AST:652U/L, laktat dehidrogenaz(LDH):954U/L) hastanın kreatin kinaz değeri ise 33500U/L'e yükseldi. Rabdomiyoliz tanısı konan hasta yoğun hidrasyon tedavisi ile komplikasyon gelişmeden taburcu edildi. Rabdomiyoliz daha çok toksinlerin kasa doğrudan etkisi sonucu gelişir. Tanı ve tedavide gecikmeler hayatı tehdit eden ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenle tedavi dikkatle planlanmalıdır.

## EP-168 ANTI GAD ANTİKORU POZİTİF ENSEFALİT OLGUSU

ERDEM YAKA , ZEYNEP KUZU , C.ELİF YILMAZ , ONUR YIĞITASLAN , İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ

### Amaç:

DEÜTF Nörolojide izlenen anti glutamik asit dekarboksilaz (GAD) antikoru tespit edilmiş bir ensefalit vakasını paylaşmak.

### Bulgular:

İlk kez 3 yıl önce seslerden irkilme, bacaklarda kasılma, sertleşme ve buna bağlı düşme yakınmaları başlayan hasta panik bozukluk tanısı almış. Üç gündür tekrarlayan tonik klonik nöbet geçirme ve bilinç bulanıklığı yakınmaları ile bize başvurdu. Öyküsünde 4 yıldır bilinen DM tanısı olan hastaya nöbetleri nedeniyle levetirasetam başlandı. Hasta nefes alamama, bilinç bulanıklığı

nedeni ile entübe edilerek nöroloji yoğun bakım ünitesine alındı. Ateş yüksekliği olan hastaya ampirik antibiyoterapi başlandı. Nöbetlerin tekrarlaması üzerine valproik asit eklendi. Dirençli nöbetleri, ateş yüksekliği ve bilinç bulanıklığı olan hastada otoimmün ensefalitler açısından bakılan tetkiklerinde anti-gad antikoru pozitif saptandı. Beyin MRG'de solda kaudat nükleusta diffüzyon kısıtlılığı saptanması üzerine antiagregan tedavi başlandı. Enfeksiyonu kontrol altına alındıktan sonra 6 defa plazmaferez uygulandı. İzlemede nazokomiyal pnömoni ve sepsis gelişmesi üzerine plazmaferez tedavisi kesildi. Uzamış entübasyon nedeni ile trakeostomi açıldı. Paraneoplazi açısından tetkik edildi ancak patoloji saptanmadı. Pnömoni ve sepsis tablosu toparlayan hastaya 1 gr/gün pulse steroid tedavisi başlandı. Tedavinin 3. gününde belirgin faydalanımı olan hastanın tedavisi 10 güne tamamlandı. Genel durumu düzelen hastaya oral prednisolon (96 mg) başlanarak nöroloji servisine alındı. Fizyoterapi başlanan hasta yatak içi mobilize edildi. T-tüpte izlenen hastanın trakeostomi kanülü çekildi. Enteral beslenmeden oral beslenmeye geçildi.

### Tartışma ve Sonuç:

Limbik ensefalit ve non-konvulsif status ile başvuran anti-GAD antikoru pozitif hastaların immunoterapiye iyi yanıt vermeleri bu klinik tabloları gösteren hastalarda anti-GAD antikoru bakılması gerekliliğini göstermektedir.

## EP-169 ATİPİK BİR NÖROSİFİLİZ OLGUSU

SİBEL MUMCU , FATMA MÜNEVVER GÖKYİĞİT , LALE GÜNDOĞDU ÇELEBİ

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Sifiliz, Treponema Pallidum kaynaklı cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Nörosifiliz , sifilizli olguların yaklaşık %5'inde gelişmektedir. Burada status epileptikus tablosu ile prezente olup, atipik nöropsikiyatrik belirtiler geliştiren ve takiplerinde nörojen mesane görülen bir olgu tartışılmaktadır.

### Olgu:

50 yaşında erkek hasta epileptik nöbet ile başvurdu. 5 ay önce jeneralize epileptik nöbet geçirdiği , 4 aydır unutkanlık , yer – yön bulamama, konuşurken duraklama yakınmalarının eklendiği öğrenildi. Özgeçmişinde 6 yıldır ankilozan spondilit tanısı olduğu, 10 yıl önce el ve ayakta döküntülerinin olup geçtiği öğrenildi. Nörolojik muayenede kooperasyon kurulamıyordu, verbal çıktısı yoktu , emir almıyordu. Kraniyal BT(+C) de , sağ hemisfer ödemli olarak izlendi . Boyun deformitesi nedeniyle Kraniyal MR yapılamadı. Lomber ponksiyonda, BOS PANDY ++, protein 183mg/dl , glukoz :50 mg/dl , 75 lökosit görüldü , %70 lenfosit, %30 PNL ağırlıklıydı. EEG 'de , sol frontotemporal bölgeden kaynaklanan, biyoelektriksel status epileptikus görüldü . Tekrarlanan EEG ' ler frontotemporal bölgede belirgin sol hemisferin tamamına ve sağ hemisfere yayılan periyodik lateralizan epileptiform deşarjlarla uyumluydu. Serum VDRL pozitif ( 1/64 ) , TPHA pozitif idi. BOS TPHA (1/10240)pozitifti. Nörosifiliz tanısı koyularak benzatin penisilin , 6x400.000 Ü iv. 21 gün verildi. Takiplerinde ajitasyon, saldırganlık , görsel halüsinasyonlar görüldü. İdrar kaçırma şikayeti olan hasta, yapılan tetkiklerle nörojen mesane tanısı aldı.

### **Tartışma:**

Nörosifiliz, Treponema Pallidum spiroketinin SSS enfeksiyonu ile oluşur. Nörosifiliz, ilk enfeksiyon sonrası herhangi bir zamanda görülebilmektedir. Olgu herpes ensefalitine benzeyen bulgularla başlaması, status epileptikus görülmesi, ajite davranışlar, halüsinasyonların görülmesi, nörojen mesane gelişmesi nedeniyle atipik nörosifiliz olgusu olarak sunulmuştur.

### **EP-170 ANKİLOZAN SPONDİLİT VE GUILLAIN BARRE SENDROMU BİRLİKTELİĞİ**

NAZLI HASSANZADEH, ÖZGE ÖZEN GÖKMÜHERREMOĞLU, TUĞÇE ANGIN, AYŞEGÜL KARATEPE, GÖZDE NUR DOĞAN GÜNEŞ, MEHMET ÇELEBİSOY

*KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Amaç:**

Ankilozan spondilit, sakroileit eklemi ve aksiyel skeleti tutan kronik, multisistem inflamatuvar bir spondiloartropatidir. HLA-B27 yüksek oranda (%92) bu hastalarda saptanır. Üveit veya reaktif artrit gram negatif basiller ve klamidial enfeksiyonlardan sonra görülür. Bu etkenlerin hücre duvarında bulunan lipopolisakarid, HLA-B27 molekülünü taklit ederek üveit ve artrite neden olabildiği bilinmektedir. Guillain Barre sendromu ise simetrik, asendan motor paralizi, refleks kaybı ve duysal bulgular ile ortaya çıkan, immün kökenli, hızlı ilerleyen nöropati ile karakterize bir hastalıktır. Vakaların üçtebiri Campylobacter. Jejenü enfeksiyonu sonrası görülmektedir. C. Jejenü hücre duvarında bulunana lipopolisakarid ve periferik sinir hücreleri duvarında bulunan GM1 (gangliosid) benzemektedir. Guillain Barre sendromunun immün kökenli patofizyolojisi nedeniyle, diğer otoimmün hastalıklarla berberliği vakalar eşliğinde bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda ankilozan spondilit tanılı erkek hastalarda Guillain Barre sendromu görülme sıklığı % 76 belirtilmiştir. Ankilozan spondilit ve Guillain Barre sendromunun benzer otoimmün kökeni olması nedeniyle, literatürde benzer vaka bulunmasada, bu iki hastalığın birlikteliği bizi tartışmaya itmiştir. Burada ankilozan spondilit öyküsü olan Guillain Barre sendromu tanısı ile izlenen bir olgu tartışıldı.

### **Olgu:**

Bilinen 2 yıldır Ankilozan spondilit öyküsü olan hasta kollarda ve bacaklarda güçsüzlük yakınması ile acil servisimize getirildi. Yaklaşık on gün önce ishal öyküsü olan hastanın 2 gündür halsizlik yakınması vardı. Acil servise getirildiği gün sabah hasta yatağından kalktığı anda, aniden yere yığılmış. Eline verilen baradağı tutamamış. Bu şikayetlerle hasta acil servise getirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde 3/5 kuadriparezikdi ve derin tendon refleksleri 4 yanlı azalmıştı. Vibrasyon duyusu alt ekstremitelerde bilateral azalmıştı. Yapılan EMG sonucunda sensorimotor polinöropati saptandı. İkinci gün yapılan LP sonucunda BOS biokimya, direkt bakı, kültür ve burusella açısından normaldi. Hastaya Guillain Barre sendromu tanısı ile 0/4 gr/kg/ günlük IVIG tedavi 5 gün boyunca verildi. Bilinen Spondilit Ankilozan tanısı olan hasta romatoloji kliniğine danışıldı. Çekilen grafilerde sakroileit saptandı ve antiinflamatuvar tedavi başlandı. Yatış esnasında fizik tedavi programına alınan hasta 4-5/5 kuadriparezi kas gücü ile taburcu oldu.

### **EP-171 IVIG VE SONRASINDA KORTİKOSTEROİD TEDAVİSİNE HIZLI CEVAP VEREN BICKERSTAFF BEYİNSAPI ENSEFALİTİ OLGUSU**

AHMET ÇETİZ, ŞEREF DEMİRKAYA, YELİZ ÖZTÜRK, OĞUZHAN ÖZ, ÜMİT HİDİR ULAŞ, ZEKİ ODABAŞI

*GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, NÖROLOJİ A.D.*

### **Olgu:**

Bickerstaff beyin sapı ensefaliti (BBE); bilinç bozukluğu, oftalmopleji, hiperrefleksi ve ataksi ile karakterize, santral sinir sistemi tutulumu ile birlikte periferik tutulum da gösterebilen, monofazik post-infeksiyöz bir klinik tablodur. BBE hastalarının 1/3'ü ile yarısında olmak üzere pupil anormallikleri, fasiyal kuvvetsizlik, bulber felç ve Babinski işaretleri de sık görülür. BBE'nin etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte otoimmün bir mekanizma sonucu geliştiği ileri sürülmektedir. Tedavide plazmaferez, kortikosteroid, intravenöz immunglobulin (IVIg) kullanımının yararlı olduğunu bildiren az sayıda çalışma mevcuttur. Üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası başlangıç semptomu dizartri ve şuur bozukluğu olarak başlayan sonrasında sağ tarafında kuvvetsizlik gelişen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yatırılmıştı. Klinik takipleri sırasında bilateral ptoz, bilateral dışa bakış kısıtlılığı, fasiyal kuvvetsizlik gelişen, sağ hemiparezisi ilerleyen ve dizartrisi ilerleyerek anlamlı ses çıkışı olmayan hasta Bickerstaff beyin sapı ensefaliti olarak kabul edilerek IVIg tedavisine semptomlarının başlangıcından 10 gün sonra 35 g/gün dozunda başlandı. Tedaviye başladıktan bir gün sonra parezisi düzelmeye başlayan hastanın nörolojik muayene bulguları gerileyerek IVIg tedavisinin 5.gününde nörolojik muayenesi; şuru açık, koopere-oryante, oftalmoparezi yok, kuvvet defisiti yok, konuşması anlaşılır, sağ ekstremitelerde daha belirgin bilateral ataksi mevcuttu. 5 günlük IVIg tedavisinin bitmesinden iki gün sonra yüksek doz metilprednizolon tedavisine başlanmaya karar verilen hasta desteksiz yürüyebiliyordu ve ataksisi belirgin azalmıştı. IVIg ve kortikosteroid tedavisi sonrası çok kısa süre sonra tama yakın iyileşme gösteren bu olgu klinik seyir, laboratuvar, elektrofizyolojik bulgular ve tedavi sonuçları açısından tartışıldı.

### **EP-172 GENÇ HASTADA PAROKSETİN TEDAVİSİNE YANIT VEREN YANAN AĞIZ SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU**

TÜRKAN ACAR<sup>1</sup>, BİLGEHAN ATILGAN ACAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S.B. SAKARYA YENİKENT DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>S.B. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### **Giriş:**

Yanan ağız sendromu (YAS), genellikle hiçbir klinik ya da laboratuvar bulgu olmaksızın ağızda ve dilde yanma hissi ile karakterize bir klinik durumdur. Çoğunlukla ileri yaş kadınlarda görülmektedir. Olgumuzda depresyon nedeniyle ortaya çıkan ve paroksetin tedavisi ile şikayetleri düzelen genç hasta sunulmuştur.

### **Olgu:**

32 yaşında bayan hasta, 2 ay önce başlayan tat alamama ve ağız içinde yanma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde, bir yıl önce eşinden ayrıldığını ve o süreçten beri halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk, ağlama nöbetleri, kendini değersiz hissetme, hayattan zevk alamama gibi şikayetlerinin olduğunu ve bu nedenle bir psikiyatri kliniğine başvurduğunu ifade etti. Psikiyatri tarafından verilen essitalopram 20 mg tedavisini üç ay boyunca kullandığını ancak şikayetlerinin geçmediğini belirtti. 2 ay öncesinde de tat alamama ve ağız ve dilde yanma şikayeti başladığını ifade etti. Rutin tetkiklerinde patoloji saptanmayan hastanın 'Beck depresyon ölçeği' yapıldı. 21 puan üzerinden 15 puan alan hasta hafif depresyonda kabul edildi. Paroksetin 20 mg/gün tedavisi ile 8. haftadan sonra şikayetlerinde anlamlı derecede azalma olup 12. haftadaki kontrolünde ağız yanması şikayetinin tamamen düzeldiği ve depresyon bulgularında azalma olduğu gözlemlendi.

### **Tartışma ve Sonuç:**

Yanan ağız sendromundaki psikojenik faktörlerin ayrıntılı sorgulanması ve kişiye özgü tedavinin düzenlenmesi oldukça önemlidir. Çoğunlukla ileri yaşta postmenapozal kadınlarda gözlenmekte olup bu yazıda paroksetin tedavisine yanıt veren genç hastamızı sunmak istedik.

### **EP-173 AKUT EKSTAPİRİMİDAL BULGULAR İLE PREZANTE OLAN OLASI CREUTZFELD –JACOP OLGUSU**

İŞİL TATLIDİL<sup>1</sup>, SABİHA TÜRE<sup>1</sup>, TÜLAY KURT İNCESU<sup>1</sup>, FAZİL GELAL<sup>2</sup>, GALİP AKHAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ  
<sup>2</sup>İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

### **Olgu:**

Jacop-Creutzfeld Hastalığı (JCD) hızlı ilerleyen demans, myoklonik jerkler, vizuel ve serebellar sistemin tutulumu ile seyreden progresif fatal seyirli, nadir bir prion hastalığıdır. JCD'nin tanı almasının sağlayan tipik bulguları, ilerleyici demans, myoklonus ve karakteristik EEG değişiklikleridir. Myokloniler neredeyse tüm olgularda görülür. 69 yaşında kadın hasta, 1 ay öncesinde başlayan ve giderek artan bulantı-kusma, baş dönmesi ve 1 hafta öncesinde başlayan hareketlerde tutukluk, yürüyememe ve donuk bakma yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde reaksiyon süresinde uzama, yaygın rijidite, bradikinezi saptandı. Özgeçmiş, soygeçmiş ve rutin kan tetkiklerinde özellik yoktu. EEG'de yaygın zemin ritmi yavaşlaması mevcuttu. Diffüzyon MRG'de bilateral bazal gangliyon düzeyinde özellikle kaudat nükleus başında, bilateral singulat girusta, bilateral kortikotemparoparietal, sağ oksipitalde ve insuler kortekste kortikal akut diffüzyon kısıtlılığı (kortikal kurdele görüntüsü) gözlemlendi. İntoksikasyon öyküsü olmayan hastanın beyin-omurilik sıvısında 14.3.3 proteini pozitif olarak saptandı. İzleminde progresse olan hasta yatışının 16. gününde eksitus oldu. 2010 tanı kriterlerine göre olası JCD tanısı ilerleyici demans ile birlikte myoklonus, görsel-serebellar bulgular, piramidal/ekstrapiramidal bulgular ve akinetik mutizm bulgularından en az ikisinin olması; EEG, Protein 14.3.3. pozitifliği ve MRG tetkiklerinden en az birinin tanıyı desteklemesi ile konur.

Semptomların ortaya çıkmasından sonra ortalama beklenen yaşam süresi 6 aydır. Olguların %10'u semptomların başlamasından haftalar sonrasında kaybedilir. Olgumuz ilerleyici demans, akinetik mutizm ve ekstrapiramidal bulgularının olması, tipik difüzyon MRG bulgularının olması, 14.3.3. protein pozitifliği ile olası JCD tanı kriterlerini karşılamaktaydı. Semptomların çıkışından itibaren sürecin 1 ay olması, myoklonilerinin olmaması, EEG'sinde tipik bulguların gözlenmemesi nedeni ile nadir olup sunulmaya değer bulundu.

### **EP-174 PRİMER DİFFÜZ LEPTOMENİNGEAL GLİOMATOZİS OLGUSU**

ALİ FATİH RAMAZANOĞLU, LEYLA AK RAMAZANOĞLU, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

*DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Giriş:**

Primer diffüz leptomeningeal gliomatozis (PDLG) nadir rastlanan ve ölümcül seyreden primer santral sinir sistemi malinitesidir. Genellikle kronik enfeksiyöz menenjit ve artmış kafa içi basıncı bulguları ile karşımıza çıkmaktadır. Tanısı biyopsi veya postmortem incelemeler ile konulmaktadır. Burada PDLG olgusu nadir görülmesi sebebiyle sunulmuştur.

### **Olgu:**

35 yaşında kadın hasta bilinç düzeyinde değişiklik, baş ağrısı, görmede kayıp, ajitasyon şikayetleri ile acil servise başvuran hastanın muayenesinde ense sertliği ve ateş de olması üzerine hasta menenjit öntanısı ile enfeksiyon hastalıklarına yatırıldı. Lab bulguları: BOS protein: 853 mg/dl glukoz: 38 mg/dl, hücre gözlenmedi. Kontrastlı tüm spinal ve kranial MRI yaygın leptomeningeal kontrastlanma saptandı. Enfeksiyon hastalıkları tarafından enfeksiyöz patolojilerin dışlanması ve hastanın nörolojik tablosunun giderek kötüleşmesi üzerine hasta servisimize devralındı. Hastaya leptomeningeal biyopsi yapıldı. Leptomeningeal ve kısmi glial doku örnekleme yapıldı. Hastanın BOS proteininin yüksekliği ve kafa içi basınç bulgularının giderek artması üzerine hastaya ventriküloperitoneal shunt takıldı. Histopatolojik ve immunohistokimyasal boyamalar astrosit ve oligodendrosit fenotipleri gösteren primer diffüz leptomeningeal gliomatozis(WHO EVRE 3) olarak geldi. Hasta 8 ay sonra öldü.

### **Sonuç:**

Primer Diffüz Leptomeningeal Gliomatozis tanısı biyopsi ile konabilen enfeksiyöz hastalıkları ile çok karışan bir hastalıktır. Toplam dünyada post mortem inceleme ile tanı konmuş vaka sayısı 60-70 civarındadır. Kafa içi basıncı artma sendromuna eşlik eden menenjit bulguları olan ve diffüz leptomeningeal kontrastlanması olan hastalarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

## EP-175 KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONUNA MARUZ KALAN BİR HASTADA GELİŞEN GEÇ NÖROLOJİK SEKEL VE HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ SONRASI GÖRÜLEN KLİNİK VE RADYOLOJİK İYİLEŞME

AHMET ÇETİZ , MEHMET EMİN DAĞ , YELİZ ÖZTÜRK , OĞUZHAN ÖZ , ERDAL EROĞLU , ŞEREF DEMİRKAYA

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, NÖROLOJİ A.D.

### Olgu:

Karbon monoksit (CO) renksiz, kokusuz, son derece toksik bir gazdır. Karboksihemoglobin kanın oksijen taşıma kapasitesini azaltarak hipoksiye neden olur. Akut CO zehirlenmesine maruz kalan hastalar belirli bir süre devam eden düzelme sonrası kalıcı nörolojik kötüleşme geliştirebilirler. Geç nörolojik sekel, CO zehirlenmesine maruz kalan hastalarda nadir görülen( %1-47 prevalans), az bilinen bir ensefalopati nedenidir. Geç nörolojik sekel gelişen hastalarda hiperbarik oksijen tedavisinin (HBO2) yeri tartışmalıdır. Bu vaka takdiminde CO zehirlenmesine maruz kalan bir hastada tamamen düzelme sonrası gelişen hızlı nörolojik kötüleşme sonrasında gecikmiş HBO2 tedavisi verildikten sonra görülen klinik ve radyolojik iyileşmeyi sunduk. 68 yaşında kadın hasta kömürlü sobadan zehirlenme sonrası evinde baygın bulunmuş. Kaldırıldığı hastanede yaklaşık 1 hafta yattıktan sonra genel durumunun iyileşmesi üzerine evine taburcu edilmiş. Taburcu edildikten 1 hafta sonra tekrar şuur bozukluğu gelişmiş. Tekrar hastaneye yatırılan hasta 3 hafta boyunca takip edilmiş fakat belirgin bir iyileşme olmamış. Hastanemize HBO2 tedavisi almak için nakledilen hastanın geliş nörolojik muayenesi; şuur açık, kooperasyon yok, sensorimotor afazik, ekstremitelerde ağrılı uyarana çekme yanıtı mevcut olarak değerlendirildi. Hasta gastrotomi yoluyla besleniyor, gaita ve idrar inkontinansı mevcut ve yatağa bağımlıydı. CO zehirlenmesinden yaklaşık 2 ay sonra başlanan HBO2 tedavisi 10 seans olarak verildi. Klinikte yattığı süre içerisinde belirgin bir düzelme olmayan hastanın kontrol beyin MR'ında difüzyon ağırlıklı serilerde belirgin olan hiperintens lezyonların azaldığı gözlemlendi. Hasta taburcu edildikten 1 ay sonra yapılan muayenesinde konuşmaya başladığı, destekli olarak yürüyebildiği tespit edildi. 1 ay sonra ise gastrotomisi kapatılan hastanın taburcu edildikten 6 ay sonra yapılan kontrolünde zaman zaman olan unutkanlığı dışında bir şikayeti yoktu. Konuşması net ve anlaşılır, desteksiz yürüyebiliyor, günlük bakımını ve işlerini yapılabiliyordu. Bu olgu HBO2 tedavisinin geç verildiğinde klinik ve radyolojik iyileşme üzerine etkisini göstermektedir.

## EP-176 EOZİNOFİLİK VASKÜLİTİK POLİNÖROPATİDE İVİG TEDAVİSİ OLGU SUNUMU

SELİN YETKİNEL , MELİHA TAN , MÜGE AYDIN TUFAN

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

### Giriş:

Periferik nöropati birçok vaskülit sendromlarında sık görülür ve altta yatan vaskülitik hastalığın tek bulgusu olabilir. Vaskülitik nöropati hastalarda mononöritis multipleks veya asimetrik sensorimotor nöropati şeklinde ortaya çıkabilir. Bu çalışmada asimetrik ağrılı polinöropatiyle prezante olan intravenöz immünglobulin tedavisinden fayda gören eozinofilik vaskülitli bir olgu sunulmuştur.

### Olgu:

43 y kadın olgu 1,5 ay önce üst solunum yolu enfeksiyonu sırasında başlayan kollarında, bacaklarında uyuşma ve güç kaybı şikayetiyle başvurdu. Allerjik astım tanısı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sol alt ekstremitede proksimal ve distal kaslarda tam güç kaybı, sağ alt ekstremitede peroneal innervasyonlu kaslarda kuvvetsizlik saptandı. Sağ alt ekstremitede distalinde ağrı ve his kusuru tarif ediyordu. Ellerde de eldiven tarzında hipoestezisi bulunuyordu. DTR'ler hipoaktifti. Konjunktivada hiperemi, kuru göz saptandı. Kan tetkiklerinde sedim yüksekliği, eozinofili mevcuttu. IgE 1085 IU/ml. CK normal. ANA, p-anca,c-anca negatif sonuçlandı. EMG alt ekstremitelerin daha çok etkilendiği asimetrik daha çok aksonal sensöromotor polinöropati ile uyumlu bulundu. BOS'da eozinofili saptandı, protein normaldi. Kas-sinir biyopsisinde kas ve sinir dokusunda konjesyon, kas dokusunda damar çevresinde eozinofillerde artma izlendi. Hastaya eozinofilik vaskülit tanısı konulup intravenöz pulse metilprednizolon, 500 mg aralıklı parenteral siklofosamid uygulandı. Oral metilprednizolon ile tedavisine devam edildi.6. ayda siklofosamid azatiopirine değiştirildi. 6 ay sonra EMG kontrolünde düzelme izlenmemesi üzerine intravenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi 5 gün verildi ve aylık IVIG uygulamaları ile tedavisine devam edildi. Takibinde hastanın belirgin fayda gördüğü izlendi.

### Sonuç:

Asimetrik ağrılı polinöropati eozinofilik vaskülitin ilk bulgusu olabilir. Böyle hastalarda metilprednizolon ve immüsupresif tedavinin yeterince etkin olmadığı durumlarda IVIG tedavide denenebilir.

## EP-177 ALS AYIRICI TANISINDA SPİNAL SHWANNOMA, BİR OLGU

ASLI BAHAR TURHAN <sup>1</sup>, ZEHRA ÖZDE AKKİRAZ <sup>1</sup>, YEŞİM BECKMANN <sup>1</sup>, NEVİN GÜRGÖR KANAT <sup>1</sup>, MUSTAFA FAZİL GELAL <sup>2</sup>, İSMAİL KAYA <sup>3</sup>

<sup>1</sup>İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup>İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ

### Giriş:

Periferik siniri çevreleyen iyi diferansiye Schwann hücrelerinden oluşan Schwannomalar iyi huylu periferik sinir tümörleridir. Genellikle baş-boyun bölgesindeki ve ekstremitelerin ekstansör taraflarındaki sinirlerden kaynaklanırken spinal köklerde ve kranial sinirlerde de görülebilir. Duysal sinir köklerinden gelişen spinal shwannomalar diğer yerleşim yerlerine göre nadir görülür. Kord basısına neden olabilen bu tümörler birinci ve ikinci motor nöron bulgularına neden olabilir ve tedavisi cerrahidir.

### Olgu:

Son 10 yıldır progresif yürüme güçlüğü olan 75 yaşında kadın olguda kas gücü üst ekstremitede omuz abduksiyon-adduksiyonu 4+/5, ön kol fleksiyon-ekstansiyonu 4-/5, el sıkma sağda zayıf, solda normal, alt ekstremitede 2/5 kuadriparezisi, T2 de seviye veren duyu kusuru, derin tendon refleksi artışı, pozisyon ve vibrasyon duyusunda azalma, bilateral babinski

ve sağda hoffman bulgusu, interosseal ve tenar-hipotenar atrofi saptandı. Fasikülasyon izlenmedi. Elektromyografide distallerde belirgin duyuş gangliyonun proksimalini tutan, kronik ön boynuz ve spinal tutulumu düşündüren bulgular saptandı. Femur protezi nedeni ile MRG çekilemeyen olgunun vertebra BT lerinde anlamlı spinal patoloji saptanmadı. Ayırıcı tanıya yönelik malignite taraması, protein elektroforezi, seroloji, otoantikör tetkikleri istendi, tiroid otoantikörleri yüksek saptanan hastanın tiroid fonksiyon testleri normaldi. Takibe alınan hastanın yakınmalarında artış olması nedeni ile protez firması ile görüşülerek çekilen spinal MRG sinde C7-Th1 arasında ekspansif, kontrast tutan, intradural, ekstramedüller kitle saptandı. Beyin cerrahisi kliniğimizce opere edilen hastanın patolojisi shwannoma olarak raporlandı.

#### **Sonuç:**

Spinal shwannomalarda nörolojik defisit önemli bir klinik bulgudur. Birinci ve ikinci motor nöron bulguları varlığında ALS ve SSM ayırıcı tanısında akıldaki tutulması gereken bir tanı olması, nadir görülmesi ve bilgisayarlı tomografide gözden kaçabilmesi nedeni ile paylaşılmaya değer bulunmuştur.

#### **EP-178 ENSEFALİT BENZERİ HIZLI PROGRESYON GÖSTEREN ATİPİK BAŞLANGIÇLI SSPE VE PAID SENDROMU: VAKA SUNUMU**

HANDAN UZUNÇAKMAK, ZEYNEP NEŞE SUBUTAY ÖZTEKİN, ŞULE BİLEN, ERDEM GÜRKAŞ, FİKRİ AK

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Subakut sklerozan panensefalit, mutant kızamık virüsünün merkezi sinir sistemindeki persistansının neden olduğu nadir görülen ölümcül bir nörolojik hastalıktır. Son birkaç yıldır, subakut sklerozan panensefalitin atipik prezentasyonları rapor edilmeye başlanmıştır. Aralıklı ajitasyon, hipertansiyon, terleme, hipertermi, taşikardi, takipne ve ekstansör postür ile prezentasyon gösteren PAID sendromunun (paroxysmal autonomic instability with dystonia) ise genellikle ciddi beyin hasarı ve nadiren de serebral enfeksiyonlar sonrası geliştiği bilinmektedir. Burada akut psikotik semptomlar, amnestik periodlar, idrar inkontinansı, ataksi, letarji gibi akut ensefalit semptomları ile başvuran ve MR görüntülerinde lezyonların evolusyonunun onar gün ara ile ilerleyişi bariz olarak saptanan; tanının klinik, BOS bulguları, EEG ve MR görüntüleri ile kanıtlandığı 19 yaşında bir kadın hastanın bulguları sunulmuştur. Hastadan alınan serum ve BOS örneklerinde kızamığa spesifik IgG antikörleri yüksek saptanmıştır. İrregüler aktivite ile birlikteliği olan jeneralize yavaşlama paterninde EEG'yi takiben, diazepam indüksiyonu ile kaybolmayan periodik jeneralize yüksek voltajlı yavaş dalga komplekslerinden oluşan ikinci EEG ve MR görüntüleri tanıyı desteklemiştir. Interferon tedavisi başlanan hastada bilinç düzeyinde bir miktar düzelme olmasına karşın diğer nörolojik muayene bulgularında değişiklik saptanmamıştır. İzleminde gün içinde ara ara gelişen terleme, hipertermi, taşikardi, ekstansör postür şeklinde bulgular saptanması üzerine PAID sendromu düşünülerek hastaya propranolol başlandı. Hasta propranolole yanıt verdi ve otonomik atakları kayboldu. Literatürde bu yaş grubunda, ensefalit benzeri akut ve atipik seyirli bildirilmiş çok az vaka mevcuttur.

Ayrıca SSPE ile birlikte bildirilmiş PAID sendromu yoktur. Atipik başlangıçlı, lezyon gelişimi tekrarlanan MR görüntüleri ile gösterilen bu ilginç vakanın klinik bulguları sunularak atipik vakalardaki etyopatogenez tartışılacaktır.

#### **EP-179 MEDULLA SPİNALİS LEZYONU OLAN KLİPPEL-TRENAUNAY- WEBER SENDROMU**

ORHAN DENİZ<sup>1</sup>, HESNA BEKTAŞ<sup>2</sup>, ŞADİYE TEMEL<sup>1</sup>, HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU<sup>2</sup>, ZEYNEP ISSI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD  
<sup>2</sup>ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Giriş:**

Klippel-Trenaunay- Weber Sendromu, ven ve arterlerde genişleme, ekstremitelerde hipertrofi ve kapiller malformasyonların eşlik ettiği nadir görülen konjenital bir sendromdur. Kadın ve erkekleri eşit etkiler, doğumda veya erken çocukluk çağında semptomlar görülmeye başlar. Erken yaşlarda dejeneratif eklem hastalığına neden olan progresif bir hastalıktır. Bu sendroma neden olan spesifik gen henüz bulunamamıştır. Biz medulla spinalis lezyonu olan Klippel-Trenaunay- Weber Sendromu olgusunu sunduk.

#### **Olgu:**

23 yaşında erkek hasta, göğüs hizasının altında 3 aydır olan karıncalanma ve son 5 gündür olan dengesiz yürüyüş şikayetiyle servisimize yatırıldı. Özgeçmişinde venöz yetersizlik, kalça displazisi ve glomkom mevcuttu. Muayenesinde sağa lateral bakışta horizontal nistagmus, sol alt ekstremitte proksimali +4/5 kas gücünde, alt ekstremitte proksimallerinde atrofi, derin tendon refleksleri solda canlı, T4 seviyesi altında sağda hipoestezi, damak sol yarısında hemanjiom, sol gözde melanozis, sol yüz, üst, alt ekstremitte ve vücut yarısını içerecek şekilde hemanjiomlar ve sol taraf ekstremitelerde sağa göre hipertrofi ve sol alt ekstremitte ile sağ arasında 3 cm uzunluk farkı mevcuttu. Rutin kan tetkikleri ve vaskülit tetkikleri normal olan hastanın torakal MRG'de T2-8 arasında spinal kord içerisinde hafif ekspansiyona neden olan hiperintens lezyon, lumbosakral düzlemde cilt altında geniş ve tortioze vasküler traseler izlendi. Alt ekstremitte venöz sistem doppler ultrasonografide sol popliteal ven izlenmedi. Sol bacak distalinde posteriora orta hatta geniş derin krural ven, sol uyluk posterolateralinde en geniş yerinde 2.4 cm boyuta ulaşan ve tortioz seyir gösteren yüzeysel ven ve yüzeysel variköz venler saptandı. Düz kafa, bacak ve pelvik grafileri çekildi. Her iki alt ekstremitte arasında uzunluk farkı izlendi.

#### **Sonuç:**

Klippel-Trenaunay-Weber Sendromu, nadir görülen konjenital malformasyon olup literatürde spinal kord lezyonunun eşlik ettiği vaka bildirilmemiştir.

## EP-180 ANTERİOR SPİNAL ARTER SENDROMU: NÖROLOJİNİN GERÇEK ACILI

DİLEK ACAR , HAMZA GÜLTEKİN , ELİF KARACA , TÜLAY KELEŞ ÇAVUŞ , HÜLYA TİRELİ , M. FURKAN YILMAZ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

Anterior spinal arter omuriliğinin yaklaşık ön 2/3'ünün kanlanması sağlar. Bu arterin sulama alanında ortaya çıkan geniş bir infarkt, parapleji, sfinkter kusuru, seviye veren duyu kusuru ile prezente olur. Nörolojinin gerçek acillerinden olup, akut geliştiğinden birçok kere spinal şok ile başlar. Buna karşılık tipik olarak arka kordonlar tarafından taşınan vibrasyon ve pozisyon duyuları sağlam kalır. 1.OLGU: 57 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikâyeti ile birlikte gelişen akut parapleji şikâyetiyle acile müracaat etti. Özgeçmişinde hafif diyabet dışında özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesinde her ekstremitede nabız alınmaktaydı. Nörolojik muayenesinde parapleji, T5 seviyesinden itibaren dokunma, ağrı ve ısı duyu modalitelerinde kayıp, sfinkter kusuru saptandı. Pozisyon duyusu korunaklıydı. Vibrasyon ise ılımlı azalmıştı. Çekilen torakal MR ında T5 düzeyinden başlayarak, lomber düzeye kadar devam eden spinal kord içerisinde ekspansiyon yapmayan, kontrastlanmayan T2 serilerde diffüz sinyal artışı izlendi. BOS incelemesi doğaldı. Klinik anterior spinal arter sendromu düşündürmekte olup torakal aort angiografi çekildi. Sonuç diseksiyon ile uyumlu bulundu. Hastaya antiiskemik tedavi başlandı. 2.OLGU: 60 yaşında kadın hasta acile akut koroner sendrom kliniğiyle müracaat edildiğinde yapılan koroner anjiyografisinde RCA lümeninde kritik stenoz saptanınca stent uygulanmış. Hemen ardından ani gelişen flask paralizi kliniğiyle tarafımıza konsülte edildiğinde parapleji, T12 düzeyinde seviye veren kusuru, gayta retansiyonu saptandı. DTR alınamamaktaydı. Derin duyu muayenesi doğaldı. Klinik tablo diseksiyon düşündürdü. Spinal MR'ında T 10 düzeyinden itibaren longitudinal uzanan sinyal değişikliği saptandı. Abdominal aortada diseksiyon bulgusu olmayıp EKO'sunda emboli odağı saptandı. Antiiskemik tedavisi düzenlendi. Bu olguların sunumunda, dramatik kötüleşen hastalarda enerjik davranıp diseksiyon tanısını koymanın hayati önemine dikkat çekmek istedik.

## EP-181 ATROPA BELLODONNA KULLANIMINA BAĞLI BİLİNÇ KAYBI : OLGU SUNUMU

MUSTAFA YILMAZ <sup>1</sup>, GÜLSER EMİR <sup>1</sup>, DİLEK ÖZTÜRK <sup>1</sup>, HALİL BEYDİLLİ <sup>2</sup>, LEYLA ŞAHAN <sup>3</sup>

<sup>1</sup> MSKÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> MSKÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP AD

<sup>3</sup> MSKÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON AD

### Olgu:

Uyusturucu madde kullanımı gün geçtikçe artmaktadır ve uyusturucu amaçlı, hallüsinojenik etkisi olan, endorfin miktarını artıran madde kullanımı sonrası çeşitli tablolarla acile getirilen hastalar olabilmektedir. 22 yaşında erkek hasta ani bilinç kaybı ile acile getirildi. Hikayesinde aniden başının döndüğünü söylemiş, düşmüş ve başını yere sertçe çarpmış. İnkontinans, kollarda kasılması olmuş. Blinci kapanmış. Epileptik nöbet, ensefalit ön tanısıyla nöroloji konsültasyonu istenen hastanın: Fizik

muayenesinde kan basıncı 140/70 mmHg, nabız:140/dk, solunum sayısı: 30/dk, ateşi 37.3 OC idi. Bilinci stupordaydı. Pupiller dilate ve bilateral ışık refleksi alınamıyordu. Ağrılı uyarılara dört ekstremitte flexor yanıt vardı. Derin tendon eflleksleri hipoaktifti. Lökosit sayısı:18500 K/mL ve kan şekeri 222 mg/dl idi ve arteryel kan gazında metabolik asidozu, EKG sinde sinüs taşikardisi vardı. Bilgisayarlı Beyin Tomografisi normaldi. Erişkinlerde ve çocuklarda Atropa Belladonna meyvesinin yanlılıkla ve intihar maksatlı tüketimiyle ilgili bildirimler mevcuttur. Literatürde bu bitki yaprağının çayının halüsinojenik etkisi amacıyla içildiği toksisite vakası daha önce bildirilmemiştir. Sonuç olarak ani bilinç kaybı, pupil dilatasyonu, taşikardi, ateş, hipertansiyon, lökositoz ve metabolik asidoz ; uyusturucu amaçlı kullanımı giderek artan Atropa Belladonna bağlı toksisiteyi düşündürmelidir.

## EP-182 PEPTİK ÜLSER HASTALARINDA OTONOM SİNİR SİSTEMİ DEĞERLENDİRİLMESİ

NERGİZ HÜSEYİNOĞLU <sup>1</sup>, TURGUT ANUK <sup>2</sup>, HATİCE KÖSE ÖZLECE <sup>1</sup>, BARLAS SÜLÜ <sup>2</sup>, HİLAL ŞANIVAR <sup>1</sup>

<sup>1</sup> KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ AD

### Amaç:

Otonom sinir sistemi (OSS) vücutta kardiyak, gastrointestinal, üriner, seksüel ve termoregülatuar fonksiyonların düzenlenmesini sağlamaktadır. OSS'nin bir parçası olan sempatik sinir sisteminin değerlendirilmesinde sempatik deri yanıtları testi uygulanmaktadır. Sempatik deri yanıtlarının oluşması için postganglionik sempatik nöronların, beyinsapının ve spinal yolların entegrasyonu gerekmektedir. Bilindiği gibi, OSS disfonksiyonu gastrointestinal yakınmalar ile karşımıza çıkabilir. OSS disfonksiyonunun peptik ülser gelişiminde rol oynadığı bazı çalışmalarda bildirilmiştir. Diğer taraftan, peptik ülser gelişiminde Helikobakter pylori'nin de rolü vardır ve H.pylori'nin midede kolonize olmasının başlıca nedeni olarak staz ve mide içeriğinin geç evakuasyonu ileri sürülmüştür. Staz ve mide içeriğinin geç boşaltılması ise OSS disfonksiyonu ile bağlantılı olabilir. Çalışmamızın amacı, H. pylori pozitif ve negatif olan hastaların sempatik deri yanıtlarının değerlendirilmesi ve gruplar arasında sempatik deri yanıtlarının latans ve amplitüdlerinde fark olup olmadığını belirlemektir.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza, video endoskopi ve üreaz testi sonucu tanı almış H.pylori pozitif 20 peptik ülser hastası (1.grup), H.Pylori negatif 20 peptik ülser hastası (2. grup) ve 20 sağlıklı kontroller (3.grup) alındı. Her üç grupta sempatik deri yanıtları testi uygulanarak, amplitüdleri ve latansları ölçüldü.

### Bulgular:

Latans değerleri 1.grupta 1,44±0,3; 2. grupta 1,49 ±0,15; 3. grupta ise 1,54±0,1 µsec idi. Amplitüd değerleri 1. grupta 935±258; 2. grupta 949±320 iken, sağlıklı kontrollerde 895±360 µV idi. Amplitüd ve latans değerleri her üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı değildi.

### Sonuç:

H.pylori pozitif ve negatif olan peptik ülser hastaların sempatik deri yanıtlarının amplitüd ve latans değerleri sağlıklı kontrollerin sonuçları ile benzerdir. Bu hastalarda sempatik sinir sisteminin değerlendirilmesi için daha hassas testlere gereksinim vardır.

## EP-183 LOMBER PONKSİYON SIRASINDA GELİŞEN İĞNE DEFORMASYONUNUN ETKİLERİ

HASAN H ÖZDEMİR <sup>1</sup>, CANER F DEMİR <sup>2</sup>, MUSTAFA YILDIZ <sup>3</sup>

<sup>1</sup> BİSMİL DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

<sup>3</sup> FIRAT ÜNİVERSİTESİ ACİL SERVİS

### Amaç:

Bu çalışmanın amacı tanısal amaçlı lomber ponksiyonda (LP) kullanılmış olan 22 gauge Quincke tipi iğnelerin kendi ekseninden sapmasını ve uçlarındaki deformasyonu değerlendirmektir. Böylece tanısal LP sonrasında ortaya çıkan klinik problemleri öngörmede iğnedeki yapısal değişikliklerin önemli olup olmadığını değerlendirmektir.

### Gereç ve Yöntem:

Tanısal LP için kullanılan 22 gauge Quincke tipi iğneler değerlendirildi. Ölçme ve değerlendirme amacıyla özel tasarlanmış aç-ölçer kullanıldı. Her bir hastanın bel çevreleri ölçüldü. Hastalar LP'den sonra ortaya çıkan baş ağrıları yönünden değerlendirildi.

### Bulgular:

Yüz on üç hastada kullanılmış toplam 115 tane 22 gauge Quincke tipi iğne değerlendirildi. İğnelerin 38' inde (% 33.1) defleksiyon tespit edilmedi. Kırk üçünde (%37.3) 0,1° ile 5° arasında sapma, 34'inde (% 29.6) 5,1° den daha fazla sapma tespit edildi. Lomber ponksiyondan sonra hastaların 47'sinde (41.5%) post lomber baş ağrısı (PLPH) gözlemlendi ve 13'ünde (11.5%) ise intrakranial hipotansiyon (İH) tespit edildi. Epidural kan yaması sadece 3 hastada gerekli oldu. Yedi iğnenin ucunda kancalaşma şeklinde deformiteler görüldü. Epidural kan yaması gerektiren 3 hastada kullanılmış olan iğne uçlarından ikisinin iğne ucunda dışa doğru kancalaşma izlendi.

### Sonuç:

İğne yapısında herhangi bir bozulmaya yol açabilecek durumda girişimin sonlandırılması ve yeni bir iğne ile girişimin tekrar denemesi İH başta olmak üzere istenmeyen sonuçları azaltabilir

## EP-184 SAĞLIK KURULUNA ÖZÜRLÜLÜK TESPİTİ NEDENİYLE BAŞVURAN OLGULARDA NÖROLOJİ PATOLOJİLERİ VE SIKLIKLARI

SERDAR ORUC , MEHMET YAMAN , ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD  
AFYONKARAHİSAR

### Amaç:

Bu çalışmada Afyon Kocatepe Üniversitesi (AKÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Kurulu'na özür lülük tespiti ve diğer nedenlerle başvuran olgularda nöroloji patolojilerinin ve sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

1 Ocak 2013 – 1 Temmuz 2013 tarihleri arasında 6 ay süre ile AKÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Kurulu'na özür lülük raporu almak için başvuran 1230 olgudan nörolojik rahatsızlığı bulunan 141 hastanın nörolojik durumları geriye dönük olarak incelendi

ve Bakanlar Kurulu'nun resmi gazetede yayınlanan 'özür lülük ölçütü, sınıflaması ve özür lülülere verilecek sağlık kurulu raporları yönetmelik' ile hesaplanan özür lülük oranları değerlendirildi.

### Bulgular:

1 Ocak 2013 – 1 Temmuz 2013 tarihleri arasında Hastanemiz özür lülük sağlık kuruluna başvuru sayısı 1230 kişidir. Bu kişilerin 141'i nörolojiden özür oranı almıştır. (% 11,46) Başvuru sahiplerinin % 60,3'ü erkek (n:85), % 39,7'si kadındır. (n:56) Başvuran olguların % 44'ü 40 yaş altındaki kişilerden oluşmaktayken (n:62), %56'sı 40 yaş üzerindeki kişilerden (n:79) oluşmaktadır. Nörolojik hastalıklar içerisinde özür lülük sağlık kurulu raporu almak amacıyla en fazla müracaatın serebrovasküler hastalık sekeli nedeniyle yapıldığı (n:25: % 17,7) bunu sırasıyla demansın (n:21; % 14,9), epilepsinin (n:19 % 13,5) serebral palsi sekeli (n:10; % 7,1), miyopatinin (n:10; % 7,1) ve Parkinson hastalığının (n:6; % 4,3) izlediği bulundu. Hastalıklar içerisinde yaş ortalaması en yüksek olan grubu demans (72,4±12,2) ve Parkinson hastaları (67,2±14,9) oluşturmakta iken yaş ortalaması en genç olan hastalık gruplarını epilepsi (25,7±12,7) ve multipl sklerozlu (33,9±5,6) hastalar oluşturmaktaydı.

### Sonuç:

Ülkemizde nöroloji alanında sağlık kurullarına başvuruda bulunan olguların nörolojik patolojilerine ait yapılan çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışma ile sağlık kuruluna başvuran olgularda nörolojik patolojilerin yüksek sıklıkta gözlemlendiği görülmektedir. Bu çalışma nörolojik özür lülülerimizin durumunu göstermesi ve bu konuyla ilgili mevcut verilere katkı yapması açısından önemlidir.

## EP-185 TEKRARLAYAN İDİYO PATİK FASYAL PARALİZİ: 2 OLGU SUNUMU

BELGİN PETEK BALCL , SEFER GÜNAYDIN , HÜRTAN ACAR ,  
AYTÜL MUTLU , BİRGÜL BAŞTAN , HÜSEYİN KARANFİL

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

İdiyopatik fasyal paralizi (İFP), yedinci kranial sinirin mononoropatidir ve olguların yaklaşık %7-8'i tekrarlama eğilimindedir. Nadir görülmesi nedeniyle tekrarlayan İFP olan ve sekelsiz iyileşen iki hastamız sunulmaktadır. 39 yaşında kadın. Polikliniğimize sağ gözünü kapatamama, sağ kaşını kaldıramama ve ağzında kayma yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünden 3 kez sağ İFP geçirdiği ve sekelsiz düzeldiği öğrenildi. Viral enfeksiyon, alkol-sigara-ilaç kullanım öyküsü yoktu. Nörolojik muayenede; alın sağ yarımında kırışıklık yok, sağ kaş kalkmıyor, sağ gözünü kapatamıyor, sağ nazolabial oluk silik, ağzın sağ yarımında dişini gösteremiyordu. Biyokimyasal tetkikleri, vaskülit markırları, ACE düzeyi, viral tarama testleri, tiroid fonksiyon testleri, B12 vitamin değeri normaldi. Kranyal ve akustik kanal MRI'ı, VEP, BAEP incelemeleri normaldi. EMG'de sağ fasyal sinirde kronik nörojen bulgular saptandı. Hasta oral kortikosteroid tedavi ile sekelsiz iyileşti. 42 yaşında erkek. Polikliniğimize sol gözünü kapatamama, sol kaşını kaldıramama, ağzında kayma yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünden 2 kez sol İFP geçirdiği ve sekelsiz düzeldiği öğrenildi. Viral enfeksiyon, alkol-ilaç kullanım öyküsü yoktu, 12 yıldır günde 1 paket sigara kullanıyordu. Nörolojik muayenede; alın sol yarımında kırışıklık yok, sol nazolabial oluk silik, sol kaş kalkmıyor, sol gözünü kapatamıyor, ağzın sol yarımında dişini gösteremiyordu. Rutin

biyokimyasal tetkikleri, vaskülit markırları, ACE düzeyi, viral tarama testleri, tiroid fonksiyon testleri, B12 vitamin değeri normaldi. Kranyal ve akustik kanal MRI'ı,VEP normaldi. EMG'de sol fasyal sinirde kronik nörojen bulgular saptandı. Hasta oral kortikosteroid tedavi ile sekelsiz iyileşti. Tekrarlayan İFP nadir görülmekle birlikte ayırıcı tanısı dikkatli yapılması gereken bir durumdur. Özellikle ipsilateral tekrarlarında altta yatan nedenin neoplastik sürece ait olabileceği unutulmamalıdır. İpsilateral ve kontralateral tekrarlayan olgularda ise sistemik nedenler (gebelik, DM, sarkoidoz, GBS, otoimmün vb.) gözden kaçırılmamalıdır.

### **EP-186 ERİŞKİN YAŞTA GÖRÜLEN ABSANS STATUS:NADİR BİR OLGU**

HASAN H ÖZDEMİR<sup>1</sup>, CANER F DEMİR<sup>2</sup>, HASAN SELÇUK CURA<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *BİSMİL DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup> *FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>3</sup> *TOKAT TURHAL DEVLET HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Absans status epilepticus (ASE), seyrinde değişen derecede bilinç bozukluğu ile ilişkili rekürren veya devamlı epileptiform deşarjlar içeren bir nonkonvulzif status epilepticus tipidir. ASE birçok epileptik sendromun seyrinde, bazı metabolik bozukluklarda ve bazı ilaçların kullanımına bağlı olarak gözlenebilir. Daha çok çocukluk çağında gözlenirse de erişkin yaşlarda daha nadir olarak karşılaşırlar. Bu yazıda uzun süre absans nöbetleri geçirdiği halde tanı almamış olan, kliğimize absans statusu ile başvuran, juvenile absans epilepsi tanısı konulan olgu tartışılmıştır.

### **EP-187 SKAPULA ALATA: BİR OLGU SUNUMU**

AHMET FEHMİ ONAT<sup>1</sup>, TÜRKAN ACAR<sup>1</sup>, BİLGEHAN ATILGAN ACAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *S.B. SAKARYA YENİKENT DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup> *S.B. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Skapula alata, skapulotorasik bölge hastalıkları grubunda yer alır ve nöromusküler, muskuloskeletal ya da yapısal nedenlerle oluşabilir. Diğer omuz kuşağı hastalıklarına göre daha az görülüp, omuz ağrısı ve omuzda fonksiyon kaybına yol açabilir. Nörolojik kökenli olanlar içinde en sık uzun torasik sinir lezyonuna bağlı musculus serratus anterior paralizisi sonucu gelişir. Bu yazıda uzun torasik sinir lezyonuna bağlı gelişen skapula alata olgusu sunulmuştur.

#### **Olgu:**

24 yaşında erkek hasta, sağ omuz bölgesi ve boyunda ağrı ve sağ kolunda hareket kısıtlılığı ile birlikte fonksiyon kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Bir ay önce ağır eşya taşıma işi yaptığını ve şikayetlerinin bundan sonra başladığını söyledi. Özgeçmişte cerrahi ya da bilinen başka hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenede sağ skapula alata bulgusu gözlemlendi. Direk grafide hafif skolyoz dışında patoloji yoktu.

Servikal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) normal sınırlarda idi. Yapılan iğne EMG'de, sağ serratus anterior kasında yoğun spontan denervasyon potansiyelleri izlenmiş olup uzun torasik sinirde subakut süreçli, orta düzeyde aksonal dejenerasyonla uyumlu bulgular saptanmıştır. Hastaya ağrı kontrolü için analjezik tedavi düzenlenmiş olup, ortopedi ve fizik tedavi klinikleriyle konsülte edilen hastaya öncelikli olarak rehabilitasyon uygulanmasına karar verilmiştir.

#### **Tartışma ve Sonuç:**

Skapula alata kliniği, sık görülmemesi ve yansıyan ağrılar nedeniyle gözden kaçabilecek bir antite olmasına karşın uygun fizik muayene ve tanısız tetkiklerle kolaylıkla tanı konulabilir. Özellikle omuz ağrısı, fonksiyon kaybı gibi klinik durumlarda akılda tutulmalıdır.

### **EP-188 DÜŞÜK DOZ KARBAMAZEPİN TEDAVİSİ SONUCU GELİŞEN AKUT ATAKSİ OLGUSU**

SEBİHA CANSEVER<sup>1</sup>, ARZU TAY<sup>1</sup>, YUSUF TAMAM<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

<sup>2</sup> *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

#### **Giriş:**

Antiepileptik ilaçlar terapötik pencerelerinin dar olması nedeniyle tedavi dozlarında bile zehirlenmeye yol açabilirler. En sık valproik asid, karbamazepin, fenitoin ve fenobarbital zehirlenmesi görülür. Karbamazepinin santral sinir sisteminde yan etki olarak sersemlik, baş ağrısı nöbet aktivitesinde artış, diplopi, bulanık görme, tremor, rijidite, dizartri ve nistagmus görülebilir.

#### **Olgu:**

42 yaşında erkek olgu polikliniğimize 1 haftadır ataklar halinde olan bir-iki dakika süren ellerde uyuşma şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan tam kan ve biyokimya incelemesi vitamin B 12, folik asit düzeyleri, tiroid fonksiyon testleri normaldi. Çekilen kranial MR'ı normal sınırlarda idi. EEG'de epileptiform aktivite saptanmadı. Hastaya karbamazepin 200 mg 2x1 başlandı.Hasta 3 gün sonra acil servisimize ataksik yürüyüş ile başvurdu. Diğer nörolojik muayenesi normaldi. Hasta yatırılarak karmazepin tedavisi kesildi. Hastanın ilaç kan düzeyi 8 Çekilen kranial MR'ında akut patoloji görülmedi. İlacın kesilmesini takiben hastanın kliniği düzeldi.

#### **Sonuç:**

Karbamazepin; trisiklik yapıya sahip antiepileptik bir ilaçtır. Oral alımını takiben yüksek lipid çözünürlüğü nedeni ile hızla beyine gelir. Terapötik doz aralığının üzerine çıkıldıkça yakınmalarda artış ve hastanın kliniğinde ciddi bozulmalar saptanmaktadır. Ataksi karbamazepinin yüksek kan düzeyine bağlı gelişen bir yan etkidir. Düşük doz ve düşük kan düzeyine bağlı ataksi gelişmesi nedeniyle olgumuz sunulmuştur.



## EP-189 POSTİKTAL PSİKOZLA SEYREDEN BİR EPİLEPSİ OLGUSU

HÜLYA ULUĞUT ERKOYUN, ŞEHNAZ ARICI , BEHİYE GÖNENÇ ÖZER , ŞULE PEKER

*İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### Amaç:

İktal ve postiktal psikozun, nöbetlerin kontrolüyle önlenmesi nedeniyle tanısı oldukça önemlidir. Psikotik belirtilerin erken tanı ve tedavisi, bozukluğun yaşam boyu yol açabileceği olumsuz etkileri azaltabilir. Bu olguda epilepsi ve psikoz tanısıyla servis izlemine alınan hastanın izleminde psikotik ataklarının nöbetle ilişkili olduğu tespit edilmiş, bu nedenle tartışılmaya değer bulunmuştur.

### Olgu:

37 yaşında kadın hasta epilepsi ve psikoz ön tanısıyla servis izlemine alındı. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde nöbetlerden sonra postiktal dönemde köpek sesleri duyma, kişilerin boğazını sıkması şeklinde semptomlar tarifledi. Nöbet aralarında bu semptomların olmadığını belirtti. MR da sağda MTS ile uyumlu görünüm izlendi. İlk çekilen EEG’de her iki temporal bölgede paroksizmal düzensizlik saptandı. Olgu interiktal dönemde psikiyatri tarafından değerlendirildi ve psikotik bulgu saptanmadı, almakta olduğu ketiabin tb 50 mg/g devam etmesi önerildi. Hasta karbamazepin 1200mg/g valproik asit 1500mg/g almaktaydı. Servis izleminde araya giren gribal enfeksiyonun tetiklediği 3 kez jeneralize tonik klonik nöbetleri oldu. Nöbetleri uykunun eşlik ettiği bir postiktal dönem izledi ve nöbetinden yaklaşık 12 saat sonra daha önce tanımlanan psikotik semptomları ortaya çıktı. Tekrar psikiyatri görüşü istendi. Hastanın psikotik semptomlarına yönelik almakta olduğu ketiabin 100mg’a çıkıldı, lorazepam 1mg/g eklendi. Psikotik semptomlarında gerileme gözlemlendi. Bu dönemde (psikotik semptomlar sırasında) çekilen EEG de bilateral temporalden başlayan myoklonik karakterde epileptik aktivite izlendi. Mevcut durum postiktal psikoz olarak değerlendirildi. Valproik asit dozu 2000mg/g e çıkıldı. Antipsikotikleri azaltılarak kesildi. Servis izleminde tekrar nöbet izlenmedi ve psikotik bulguları gözlenmedi.

### Sonuç-Yorum :

Postiktal psikoz tanısının doğru konması hastaların gereksiz yere antipsikotik kullanımı, nöbeti tetiklemesi ve yaşam kalitesini bozması nedeniyle önem taşımaktadır.

## EP-190 EPİLEPSİ İLE PREZENTE UNİLATERAL KALSİFİYE KRONİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

RUHSEN ÖCAL <sup>1</sup>, ZAFER SABANCILAR <sup>2</sup>, TOLGA BAYAZIT <sup>2</sup>

<sup>1</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>2</sup>HİTİT ÜNİVERSİTESİ ÇORUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

Kalsifiye kroniksubdural hemorajichök nadir raporlanmıştır. Kronik subdural hematom sıklığı 0.3-2.7% olarak çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir. Kalsifikasyon ince kalsifiye iç membrandan ossifikasyona kadar değişik derecelerde olabilir. Hastaların bir bölümü asemptomatik seyrederken, bir bölümünde kronik

baş ağrısı, hemiparezi, mental retardasyon, epileptik nöbetler olabilir. 67 yaşında bayan hasta polikliniğimize epilepsi nöbeti şikayeti ile başvurdu. Hasta yaklaşık 4 yıldır jeneralize tonik klonik (JTK) nöbet tarifliyordu ve bu dönemde hiç ilaç tedavisi almamıştı. Nöbet sıklığı gittikçe azalmış fakat ortalama ayda 1 defa JTK nöbet geçiriyordu. Bu süre içinde hiç doktora başvurmamış ve tedavi almamıştı. Ailede epilepsi hikayesi yoktu. Özgeçmişinde febril konvülsiyon, metabolik hastalık, ilaç kullanımı, madde kullanımı hikayesi yoktu. Sistemik ve nörolojik muayenesi normaldi. Biyokimya ve hemogram değerleri normal sınırlardaydı. Hastanın elektroensefalografisinde (EEG) asimetric olarak sol frontalde keskin karakterli yavaş dalgaları olması üzerine hastadan beyin görüntülemesi istendi. Yapılan beyin BT de sol frontoparietal bölgede kronik dönemde kalsifiye subdural hemorajisi ile uyumlu lezyon izlendi. Antiepileptik tedavi başlanan hastanın nöbetleri kontrol altına alındı ve takipte ek şikayeti olmadığı için cerrahi düşünülmedi, klinik ve radyolojik takip önerildi.

## EP-191 EPİLEPSİ HASTALARINDA İNTERİKTAL DÖNEMDE

LEYLA KESKİN , BERNA ARLI , ŞULE BİLEN , SEMRA MÜNGAN , AYŞE TİTİZ , NEŞE ÖZTEKİN , FIKRİ AK

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Amaç:

Epilepsideki kognitif bozukluk epilepsinin tipi, nöbet süresi, başlangıç yaşı, antiepileptik tedavi gibi pek çok faktörden etkilenir. Epilepsili olgularda, frontal lob fonksiyonlarından olan yürütücü işlevleri değerlendirmek yolu ile ataklar arası dönemlerde bu fonksiyonlarda bir bozulma ve dolayısı ile frontal lobda nöropsikolojik bir patoloji olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Nöroloji polikliniğine başvuran, 18-63 yaş arasında, epilepsi tanısı almış 29 kadın ve 21 erkek, kontrol grubu olarak da 20-62 yaş arası, 44 sağlıklı kadın ve 13 erkek çalışmaya prospektif olarak dahil edildi. Epilepsi tanısı alan hastalara interiktal dönemde uygulanan ve yürütücü işlevleri değerlendiren nöropsikolojik test sonuçları kendi aralarında ve kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Verilerin analizleri SPSS 17.00 paket programı kullanılarak parametrik analiz yöntemleri ile yapıldı.

### Bulgular:

Epilepsili olgular Stroop 3, 4, 5 testini kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha uzun sürede tamamlamışlardır ve Stroop 4 ve 5 de daha çok hata yaptıkları istatistiksel olarak gösterilmiştir. K, A ve S harfi ile kontrol grubuna göre daha az kelime sayabilmişlerdir. Kontrol grubu atasözlerini daha iyi açıklamıştır. Hasta grubunda EEG bozukluğuna göre ve tedavi türüne göre yapılan değerlendirmede testlerin hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, başlangıç yaşına göre stroop 2 ve stroop 3 testinde, nöbet sıklığına göre stroop 3 testi ve kategori testinde, valproat dozuna göre kategori testinde, nöbet tiplerine göre ise atasözü testinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı.

### Sonuç:

Epilepsi yürütücü işlevlerde ve davranışı programlama yeteneğinde bozulmalara özellikle beynin frontal bölgelerinde disfonksiyona neden olabilmektedir. Dolayısı ile epilepsi

nöbetlerinin önlenmesi amacı ile yapılacak tedavilerde beynin ve işlevlerinin korunması da dikkate alınmalı ve ona uygun tedavi protokolleri oluşturulmalıdır.

## **EP-192 EPİLEPTİK NÖBETLE PREZENTE OLAN ARAKNOİD KİST**

KÜBRA MEHEL METİN

*SİNCAN DEVLET HASTANESİ*

### **Olgu:**

56 yaşında erkek hasta,6 yaşında jeneralize tonik klonik nöbeti olmaya başlamıştır.Fenitoin tedavisi düzenlenmiştir. Tedavi sonrasında jeneralize tonik klonik nöbetleri olmamış ancak dalma şeklinde dialeptik nöbetleri olmaya başlamıştır. Hasta takiplerini düzenli yaptırmamış ve kranial görüntülemesi yapılmamıştır. Yapılan kranial MR görüntülemesinde sol lateral ventrikül oksipital ve temporal hornlarını,supravermian sistemini dolduran yaklaşık 10x9x7 cm boyutlu BOS ile izointens kistik dilatasyon araknoid kist saptanmıştır. EEG’de sol hemisfer zemin aktivitesi yavaş alfa, delta ve teta yavaş dalgalarından oluşmakta olup sol temporal ve parasagittal bölgelerde keskin dalgalar izlenmiştir.Antiepileptik tedavisi karbamazepin olarak düzenlenmiş olup hastanın nöbet sıklığı azalmıştır. Araknoid kist kafa içi yer kaplayan oluşumların %1 ini oluşturmakta olup en çok temporal bölgede yerleşir.Bu bölgedeki kistler yerleşimine ve büyüklüğüne göre gruplandırılmaktadır. Olgumuzun kisti temporal bölgeden vertekse doğru uzanmış olup şifte neden olmuştur. Başağrısı ve epilepsi sık görülen semptomlardır. Bu hastalara operasyon önerilmektedir.

## **EP-193 KARBAMAZEPİN TEDAVİSİNE BAĞLI HİPONATREMİ VE NÖBET: OLGU SUNUMU**

BURCU GÖKÇE ÇOKAL, SELDA KESKİN GÜLER , HAFİZE NALAN GÜNEŞ , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

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

### **Olgu:**

Karbamazepin parsiyel ve jeneralize epilepsiler, bipolar afektif bozukluk, trigeminal nevralsi, postherpetik nevralsi ve fantom ekstremitelerinde kullanılmakta olan bir antiepileptik ilaçtır. Santral sinir sisteminde presinaptik voltaja duyarlı sodyum kanallarını bloke ederek glutamat ve benzeri nörotransmitterlerin salınımını engeller. Santral sinir sisteminde yan etki olarak sersemlik, baş ağrısı, nöbet aktivitesinde artış, diplopi, bulanık görme, tremor, rijidite, dizartri ve nistagmus görülebilir. Antidiüretik etkisi nedeni ile hiponatremi vakaları da bildirilmiştir. Bu bildiride jeneralize tonik klonik nöbetleri nedeni ile karbamazepin tedavisi verilen ve karbamazepine bağlı hiponatremi gelişen bir olgu sunmaktayız. 24 yaşında, erkek hasta jeneralize tonik klonik nöbetleri olması nedeni ile karbamazepin 800 mg/gün almakta idi. Hasta acil servise nöbet nedeni ile başvurusu sonrası değerlendirildi. Biyokimya sonuçlarına göre kan sodyum düzeyi 125 mEq/l idi. Hastanın anamnezinden, epilepsi dışında bilinen herhangi bir hastalığı olmadığı ve kullanmakta olduğu herhangi bir ilaç tedavisi bulunmadığı öğrenildi. Hastaya hiponatremisi nedeni ile hipertonic sıvı infüzyonu verildi ve karbamazepin ilaç dozu azaltılarak kesildi.Hastanın, takiplerde serum sodyum seviyesi

normal aralığa ulaştı. Hiponatreminin nedeni genellikle iatrojeniktir ve karbamazepin, diüretikler ve bazı antipsikotiklere bağlı görülebilmektedir. Karbamazepin kullanan hastalarda serum sodyum seviyesinin bir miktar düştüğü ve çoğu zaman klinikte asemptomatik seyrettiği bilinmesine rağmen, literatüre bakıldığında ciddi hiponatremi olgularının bildirildiği görülmektedir. Bu nedenle karbamazepin kullanan hastalarda serum sodyum seviyelerinin ilaç öncesi ve kullanım süresince yakından takip edilmesi önemlidir.

## **EP-194 EPİLEPSİ HASTALARINDA GÖRÜLEN KOMORBİD DURUMLAR**

SELMA AYDOĞAN, GÜLNIHAL KUTLU , LEVENT E. İNAN

*ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Amaç:**

Epilepsi en sık görülen kronik nörolojik hastalıklardan biridir. Her yaşta görülebilir ve pek çok sistemik, nörolojik ve psikiyatrik hastalıkla komorbidite gösterebilir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmada SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Epilepsi polikliniğinde takip edilen 3010 epilepsi hastasının dosyası retrospektif olarak taranmıştır. Komorbid durumu olan 258 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Ancak 55 sayıda hasta verilerin yetersiz olmasından dolayı değerlendirmeye alınmamıştır.

### **Bulgular:**

Yapılan değerlendirme sonrasında 167 hastada nörolojik, 18 hastada psikiyatrik, 70 hastada sistemik komorbidite saptanmıştır.Ayrıca epilepsi hastalarının 81 kadarında birden fazla komorbid durum saptanmıştır. En sık görülen nörolojik komorbidite mental retardasyondur. Yaşlı popülasyon ayrıca değerlendirildiğinde en sık görülen nörolojik komorbid durum serebrovasküler olaydır. Sistemik komorbidite olarak en sık rastlanan hastalık hipertansiyondur. Depresyon en çok görülen psikiyatrik komorbid durumdur. Takipleri sırasında hastaların 128 kadarında tedavilerinde doz ve /veya ilaç değişimi yapılmıştır.

### **Sonuç:**

Epilepsi uzun süre tedavi gerektiren kronik bir hastalıktır. Farklı hastalıklarla komorbidite göstermektedir. Bu nedenle, tedavi planlarken hastanın kullandığı sistemik ilaçlar ve komorbid durum göz önüne alınmalıdır.

## **EP-195 LANDAU-KLEFFNER SENDROMU TANISIYLA TAKİP EDİLEN OLGUNUN UZUN SÜRELİ İZLEM SONUÇLARI**

BERRİN AKTEKİN , CANAN AYKUT BİNGÖL , ÖZLEM ERANIL , BURCU ÖRMECİ , CEYHUN SAYMAN , UĞUR TÜRE

*YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

### **Amaç:**

Landau-Kleffner Sendromu (LKS) kazanılmış afazi, epileptik nöbetler, progresif nöropsikolojik bozukluklar ve uykuda belirgin aktivasyon gösteren EEG’de bitemporal veya parieto-okspital diken dalgalarla karakterizedir. Bu bildiride kliniğimizde tanı almış LKS ile takip edilmekte olan bir olgunun 27 aylık takip sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem:

11 yaşında erkek hasta ilaca dirençli epilepsi tanısıyla cerrahi tedavi için değerlendirilmek üzere Haziran 2011'de kliniğimize refere edildi. Hastalık 6 yaşında sağ vucud yarısında klonik nöbetler, ilerleyici davranış anormallikleri, okul başarısında düşme yakınmasıyla başlamış. Başlıca nöbet tipleri, sağ hemi-klonik, atonik,diyaleptik, tonik, myoklonik tipteydi. Karbamazepin monoterapisinden kısa süreli ve kısmen yarar gören olguda zamanla nöbet kontrolünde bozulma, sık non-konvulsif status atakları ve progresif olarak konuşma geriliği başlamış ve zaman içinde konuşma tamamen durmuş. Çeşitli antiepileptik ilaçlar (levetirasetam, klonazepam, topiromat, benzodiazepinler, lamotrijin, fenobarbital) ve immunglobülin tedavileri çeşitli doz ve kombinasyonlarda kullanılmış, ancak tam nöbet kontrolü hiç sağlanmamış. Kliniğimizde uzun süreli video-EEG monitorizasyonunda solda daha belirgin olan bilateral temporo-okspital sık diken aktivitesi, sık fronto-sentral jeneralize diken-dalgalar ve uykuda elektrografik status epileptikus (ESES) tablosu gözlemlendi. 3 Tesla epilepsi protokolüne göre çekilen beyin MRG'de anormallik saptanmadı. PET incelemede bilateral temporal metabolizmada azalma gösterildi.

## Bulgular:

Hasta LKS tanısıyla, takip süresince yavaş titrasyonla 100 mg/gün Lamotrijin, Valproate (VPA)- 1000 mg/gün, Etosüksimid 500 mg/gün, Risperidon 0.75 mg/gün ve kliniğimizin ACTH protokolüne göre ACTH IM başlandı. İlk kontrolünde lisan fonksiyonları düzelen ve nöbet kontrolünde belirgin düzelmeye ulaşarak birlikte sık atipik absans status şeklinde nöbetleri devam eden hastaya VNS implantasyonu yapıldı.

## Sonuç:

Hasta kliniğimizde 27 aydır düzenli aralıklarla izlenmektedir. Yaklaşık olarak 20 aydır toplam 3-4 kez kısa süreli atonik nöbetleri dışında hiç nöbeti olmadı, konuşması normale döndü, davranışları belirgin düzeldiği için tedavinin tartışılması amaçlı sunulması planlandı.

## EP-196 NONKONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS OLGU SUNUMU

GAZİ YOZGATLI<sup>1</sup>, ABDULLAH BOLU<sup>2</sup>, AHMET ÖZKAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ESKİŞEHİR ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

<sup>2</sup> ESKİŞEHİR ASKER HASTANESİ PSİKİYATRİ SERVİSİ

## Olgu:

Nonkonvulsifstatus epileptikus klinik olarak davranış bozuklukları ve mental durum değişikliğine yol açabilen, konvulsif nöbetlerin gözlenmediği ve EEG'de devamlı iktal aktivitenin eşlik ettiği bir tablo olarak tanımlanmaktadır. 32 yaşında kadın hasta 2 gündür devam eden anlamsız konuşma ve yersiz ağlama yakınmaları ile acil servisimize getirildi. Bu yakınmaları gün içerisinde değişiklik göstermekteymiş. Hasta ilk olarak psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildikten sonra nöroloji servisinde görüş istenmiş. Yapılan muayene sonrasında EEG'si çekilen hastanın nonkonvulsif status epileptikus tablosunda olduğu görüldü. İV diazem tedavisi sonrası EEG'si düzelen hastanın yakınmaları da düzeldi. Daha önceden epileptik nöbet hikayesi olmayan hastanın 3 yıl önce hemorajik serebrovasküler hastalık geçirmiş olduğu öğrenildi. Nonkonvulsif status epileptikusun tanısı konulabilmesi için öncelikle bu tanının akla gelebilmesi önemli olduğundan ve çok nadir görüldüğünden dolayı olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

## EP-197 YÜKSEK DOZ BUPROPION KULLANIMI SONRASI KARDİYOPULMONER ARREST VE STATUS EPİLEPTİKUS

ELMAS PEKDAŞ, DÜRDANE AKSOY, BETÜL ÇEVİK, EMRE ÇEVİK, VOLKAN SOLMAZ, SEMİHA KURT

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

## Amaç:

Bupropion ağır depresyon, alkolizmin eşlik ettiği anksiyete bozuklukları ve bipolar bozukluklarda ve son zamanlarda sigara bırakılmasında kullanılan atipik bir antidepresandır. Serotonin nörepinefrin ve dopamin geri alım inhibitörüdür. Ayrıca antikolinergik aktiviteye sahiptir. Bu yazıda 12 gram pupropion alımının arkasından status epileptikus tablosuna giren, arkasından kardiyopulmoner arrest gelişen, kardiyopulmoner resüsitasyon sonrasında hayatta kalabilen ve tedavilerinden faydalanan bir hastayı sunmayı amaçladık.

## Olgu:

37 yaşında sağ elini kullanan kadın hasta bilinci kapalı olarak acil kliniğimize getirildi, yakınlarından suisid amaçlı bupropion 12 gram içmiş olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde anksiyete bozukluğu major depresyon tanıları takipli olduğu, bupropion 1x 300 mg ve fluoksetin 1x 20 mg kullandığı öğrenildi. Hastanın acil serviste takibi esnasında 1 kez 3-4 dakika süren jeneralize tonik klonik kasılmaları oldu, takiplerinde tekrarlayan nöbetleri olan hasta status epileptikus tanısı ile nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın bilinci konfüzeydi. Kooperasyon ve orientasyonu yoktu. Diazepam ve fenitoin infüzyonuna rağmen nöbetleri kontrol altına alınamadı. 2 kez kardiyak ve solunum arresti gelişen hastaya yirmişer dakika kardiyopulmoner resüsitasyon yapıldı. Sinüs ritmi sağlanan hasta mekanik ventilatöre bağlandı. Beyin tomografisinde de ödem bulguları olan hastaya mannitol başlandı. Hastanın nöbet sıklığının artarak devam etmesi, artmış kafa içi basıncı nedeniyle tiyopental başlandı. Hiperventile edilerek PCO2 düşürülmeye çalışıldı. Takiplerinde hastanın nöbetleri durdu. 24 saat tiyopental infüzyonuna devam edildi, sonrasında azaltılarak kesildi. Hastanın nöbetleri terarlamadı. Mekanik ventilatörden ayrılan hasta psikiyatri kliniğine konsülte edilerek devredildi.

## Tartışma:

Yine başka bir yayında 12 gram bupropion alan uzun epileptik nöbetleri ve kardiyojenik şok tablosu olan hasta surveyi devam ettirmiştir. 23 gram alan başka bir vaka fatalite ile sonuçlanmıştır. Bupropion 12 gram gibi yüksek dozlarda bildirilen birçok vakada sonucun fatalite olduğu gözlenmiş. Bizim vakamız dirençli status epileptikus ardından, 2 kez kardiyopulmoner arrest gelişmesine rağmen hayatta kalabilmiştir.

## EP-198 POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU (PRES): OLGU SUNUMU

BİRGÜL BAŞTAN, SEFER GÜNAYDIN, BELGİN PETEK BALCI, RABİA YEŞİL, HÜRTAN ACAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

## Olgu:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) baş ağrısı, mental bozukluk, görme kaybı, bulanık görme, bulantı, kusma ve epileptik nöbetlerle karakterize bir tablodur. Hipertansiyon,

eklampsisi, renal yetmezlik, ilaç intoksikasyonları, immünsüpresif ilaçlar, kemoterapötik ajanlar, sitotoksik ilaçlar, multiorgan yetmezlik sendromu, otoimmün hastalıklar, hiponatremi, hiperkalsemi veya diğer metabolik hastalık etyolojide yer almaktadır. Beyin dokusunda gelişen vazojenik ödem, patofizyolojinin temelini oluşturur. Öykü, klinik bulgular ve nöroradyolojik incelemeler ile tanı konur. Kranial manyetik rezonans görüntülemelerde (MRG) sıklıkla oksipital ve parietal bölgelerde, korteks ve subkortikal beyaz cevheri tutan, bilateral simetrik hiperintens lezyonlar (T2 ağırlıklı) olarak ortaya çıkar. Daha ender olarak serebellum, beyin sapı, bazal ganglionlar ve frontal bölgelerde de görülebilir. Olgu: 49 yaşında erkek hasta, ani gelişen başağrısı, kusma ve gelip geçici görme kaybı sonrası gelişen jeneralize tonik klonik nöbetle acil polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon, diabetes mellitus ve sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Son bir haftadır antihipertansif ilaçlarını almadığı öğrenilen hastanın geliş kan basıncı 200/130 mmHg idi. Nörolojik muayenede bir özellik yoktu. Kranyal BT'de lezyon saptanmadı, kranyal MRG'de her iki serebellar hemisferde, her iki oksipital lobda ve border zona uyar lokalizasyonlarda yamalı tarzda kortikosubkortikal, yer yer konflüens gösteren vazojenik ödemle uyumlu sinyal değişiklikleri izlendi. Klinik takipte kan basıncı değerleri düzenlenen hasta yakınmasız halde taburcu edildi. Yorum: PRES klinik ve radyolojik olarak tanı konulabilen geri dönüşümlü bir durumdur. Ancak, tanı ve tedavinin gecikmesi durumunda status epileptikus, intrakranial kanama ve masif iskemik enfarkt oluşumu gibi komplikasyonlar sonrasında ciddi morbidite ve mortalite ile seyredebilmektedir. Erken tanı ve tedavi ile sekelsiz taburcu edilen bu olgu ile PRES sendromu hatırlatılmak istenmiştir.

#### **EP-199 ERİŞKİN ÇAĞDA JENERALİZE EPİLEPTİK NÖBETLERLE ORTAYA ÇIKAN PORENSEFALİK KİST: OLGU SUNUMU**

M. EMİN ÖZCAN , HASAN HÜSEYİN KARADELİ , NASİH YILMAZ , GÜLİSTAN HALAÇ , TALİP ASİL

*BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Porencefalik kist, son derece nadir görülen serebral hemisferde kistler veya kavitelerle karakterize nörolojik bir hastalıktır. Sıklıkla infantlarda bulgu vermekle beraber nadir olgularda herhangi bir nörolojik semptomla yol açmaksızın ileri yaşlara kadar gelebilir. 18 yaşında bayan hasta 1,5 yıl önce 6 ay önce ve 1 ay önce olmak üzere toplam 3 defa olan bayılma ve başağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesi tamamen normaldi. Yapılan EEG incelemesinde sağ temporo-parietal derivasyonlarda paroksizmal yavaş dalga aktivitesi gözlemlendi. Etiyolojik araştırma için çekilen kranial MR incelemesinde sağ hemisferde, sağ temporal lobun neredeyse tamamını kaplayan dev kistik bir oluşum ile karşılaşıldı. Nöroradyoloji bölümü ile tartışılan hastadaki bu görüntüleme bulgusunun porencefalik kist ile uyumlu olduğu düşünüldü. Tanıyı desteklemek için yapılan BOS akım MR sonuçları da porencefalik kist tanısını desteklemekteydi. Antiepileptik tedavi olarak Levetirasetam 500 mg 2x1 po. başlandı. Hasta beyin cerrahi kliniğine sevk edildi. Hastanın 3 ay sonraki nörolojik muayenesi yine normal olarak tespit edildi ve tekrar nöbet geçirmediği öğrenildi. Çekilen kontrol kranial MR incelemesinde kistik yapının boyutlarında değişiklik saptanmadı. Porencefalik kist konjenital

olabildiği gibi, enfeksiyon ve travma gibi nedenlere bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir. Tip IV kollajenin alfa zincirini kodlayan COL4A1 genindeki mutasyonların konjenital porencefaliye yol açabildiği gösterilmiştir. Literatürde özellikle çocukluk çağında ve semptomatik porencefali vakalarına rastlanmaktadır. Bu büyüklükte bir porencefalik kistin erişkin çağına kadar bulgu vermemesi yine bu ölçüde yer kaplayıcı kistin herhangi bir nörolojik muayene bulgusuna yol açmaması olgumuzu benzersiz kılmaktadır. Ayrıca olgumuz epileptik nöbetlerle başvuran her hastada kranial görüntüleme yapılmasının gerekliliğini bir kez daha vurgulamaktadır.

#### **EP-200 EPİLEPTİK NÖBET İLE BAŞVURAN VE FAHR SENDROMU TANISI ALAN İKİ OLGU SUNUMU**

NEDİM ONGUN , EYLEM DEĞİRMENCİ , ÇAĞDAŞ ERDOĞAN

*PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

#### **Giriş:**

Fahr Sendromu, çeşitli nöropsikiyatrik semptomlarla seyredabilen, sıklıkla bazal ganglionlarda kalsifikasyon ile karakterize bir sendromdur. Bu yazıda epileptik nöbet ile başvuru sonrası Fahr Sendromu tanısı alan iki olgu sunulacaktır.

#### **Olgu:**

İki taraflı tonik klonik motor nöbetler nedeniyle değerlendirilen 52 yaşında erkek hastanın geçirdiği ilk nöbet sonrası laboratuvar bulgularında kan parathormon ve kalsiyum seviyeleri düşük saptandı. Elektroensefalografi (EEG) bulguları iki yanlı frontal epileptiform aktivite gösteren hastanın beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral bazal ganglionlarda kalsifikasyon saptandı. 56 yaşında erkek hasta orolimentar otomatizma ile birlikte iki yanlı tonik klonik motor nöbet ile başvurdu. Muayene ve laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı. Elektroensefalografide ise sol frontalde belirgin epileptiform aktivite saptandı. Çekilen BT'de iki taraflı bazal ganglion ve serebellumdaki kalsifikasyonlar Fahr Sendromu ile uyumlu olarak değerlendirildi.

#### **Tartışma:**

Fahr Sendromu idiyopatik, bilateral bazal ganglia ve serebellum kalsifikasyonları ile seyredabilen nadir bir klinik tablodur. Birlikte görüldüğü en sık patoloji kalsiyum metabolizma bozukluklarıdır. Fahr Sendromunda en sık bulgu parkinsonizm, kore ve distoni gibi hareket bozukluğu semptomlarıdır. Kognitif bozukluk, psikoz ve mental retardasyon gibi bulgular da görülebilir. Literatürde kompleks parsiyel nöbet ve davranış değişiklikleri ile değerlendirilen bir olgu bulunmaktadır. Bu hastalardaki nöbet kalsiyum metabolizması bozukluklarına bağlanabileceği gibi kortikobazal bağlantılardaki disfonksiyon hipotezi de değerlendirmeye değerdir. İki yanlı motor nöbet ile başvuran, aile öyküleri olmamakla birlikte klinik tablo, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları ile idiyopatik Fahr Sendromu olarak değerlendirilen olgular bilgilerimize göre literatürde ilk olması açısından önemlidir. Sonuç: Bu hastalarda tedavi edilebilir alt grupların hızla saptanması hayati önem taşımakta olup özellikle alta kalsiyum metabolizma bozukluğu olan, epileptik nöbet ile başvuran hastalarda ve/veya tanımlanamayan nörolojik semptomların varlığında, Fahr Sendromu ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

## EP-201 VALPROİK ASİD KULLANIMINA BAĞLI NADİR GÖRÜLEN BİR YAN ETKİ: AKUT PANKREATİT

H AYBÜKE ÜNAL, GÜLNİHAL KUTLU, LEVENT E İNAN

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Valproik asit; Na kanallarına, Ca akımına etki ederek ve GABAerjik etkinliği artırarak antiepileptik etki gösteren bir ilaçtır. Birçok nöbet tipinde etkili olan, yaygın kullanılan bir ilaçtır. Pankreatit, çok nadir görülen fakat öldürücü olabilen bir yan etkisidir. Bu olguda valproik asit kullanımına bağlı akut pankreatit gelişen bir vaka ele alınacaktır.

### Olgu:

Yirmi beş yaşında erkek hasta acil servise epigastrik ağrı, bulantı, kusma şikayetiyle başvurdu. Hikayesi ele alındığında üç ay önce absans nöbetleri ve jeneralize tonik klonik nöbet geçirmesi üzerine valproik asit 500 mg/gün olarak başlandı, takipte 1500 mg/gün e kadar doz arımı yapıldığı öğrenildi. Acil servis değerlendirmesinde amilaz, lipaz yüksekliği olan hastaya abdomen BT yapıldı. Abdomen tomografide bulgular akut pankreatit ile uyumlu idi. Takibinde valproik asit tedavisi kesilen ve levetirasetam 1000 mg/gün başlanan hasta serviste izlendi. Kontrol ultrasonografide patoloji saptanmayan hasta yatışından sekiz gün sonra tam düzelme ile taburcu edildi.

### Tartışma:

Valproik aside bağlı pankreatit 1/40000 insidansında görülen nadir bir yan etkidir. Asemptomatik hiperamilazemiden, fatal nekrohemorajik pankreatite kadar geniş bir spektrumda izlenebilir. Valproik asit kullanan hastalarda karın ağrısı, bulantı, kusma gibi semptomların varlığında akla gelmelidir.

## EP-202 JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİLERİN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE UZUN SÜRELİ PROGNOZLARI

ALPER ARSLAN, LEYLA AK RAMAZANOĞLU, ARDA DUMAN, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Bu çalışmada JME tanısı almış 5 yıl takip süresini doldurduktan sonra ilacı kesilen ve tedavisi devam eden hastalar bu çalışmaya dâhil edildi. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, JME'nin alt nöbet tipleri, hastalığın başlangıç yaşı, öz ve soy geçmişi, kullandığı ilaçlar, tedaviye yanıt, EEG özellikleri, tedavi kesildikten sonraki nöksleri araştırıldı.

### Gereç ve Yöntemler:

Epileptik sendromların sınıflandırmasına (ILAE-1989) göre juvenil miyoklonik epilepsi tanısı alan 83 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu çalışma retrospektik çalışma olarak düzenlendi. Hastaların tüm bulguları daha önce hazırlanmış bir forma dolduruldu. JME alt türleri, EEG bulguları, kullandığı ilaçlar, tedavi öncesi ve sonrası tedaviye cevapları ve beş yıl sonraki tedaviye cevapları değerlendirildi. İlacı kesilen hastalarda nöks sıklığı ve süresi değerlendirildi.

### Bulgular:

Hastalarımızda 83 hastanın 51'i (%61.4) kadın, 32'si (%38.6)

erkek olup hastalarımızda kadın-erkek oranı 1.6 idi. Hastaların JME başlangıç yaş ortalaması  $14.2 \pm 3.4$  idi. Hastaların 71'i monoterapi, 11 hastaya ikili tedavi, 1 hastaya da üçlü antiepileptik ilaç ile tedavi edilmekteydi. Tüm hastalar ortalama 5 yıl sonraki durumlarına bakıldığında 41 (%49.4)'inde nöbetlerin tam kontrol altına alındığı görüldü, 39 (%47.0) hastada nöbetlerin kısmen kontrol edilebildiği, 3 (%3.6) hastada ise nöbetlerin aynı sıklıkta devam ettiği görüldü. Hastaların takiplerinde 41 hastada (%49.4) nöbet tam kontrol altına alınmış. Bu hastaların 6 (%7.2)'sı halen ilaçsız takip edilmekteydi. Tam nöbet kontrolü olup ilaca devam edilen hasta sayısı 35 (%42.2) dir. İlaç kesilince nöks ortalama  $7.9 \pm 3.58$  aydı.

### Sonuç:

JME tedaviye iyi cevap veren bir epilepsi türüdür. Uzun vadeli prognozları ise o kadar iyi görünmemektedir. Valproat monoterapisiyle hastaların %80-90'ında nöbetler kontrol altına alınabilmektedir ancak vakaların %85'inde ilaç kesildikten sonra nöbetler nöks etmektedir.

## EP-203 LEVETİRASETAMIN İNDÜKLEDİĞİ İKİ ÜRTİKERLİ VAKA

ASUMAN ORHAN VAROĞLU, ASUMAN ORHAN VAROĞLU, MÜNEVVER OKAY, BUKET SANLISOY, BUSE RAHİME HASIRCI, ABDULKADİR KOÇER

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

İlaç reaksiyonlarına bağlı deri lezyonları ; eski jenerasyon antiepileptik ilaçlar ve lamotrijine bağlı sık gözlenirken , yeni jenerasyon ilaç kullanımında da nadir olarak izlenmektedir. Burda levetirasetam kullanımına sekonder deri lezyonları gelişen 2 vakayı sizlerle paylaşmayı amaçladık.

### Olgu 1:

33 yaşında , kadın hasta , bir yıldır epilepsi tanılı , levetirasetam 500mg 2x1 kullanmaya başlayan hastanın ilk dozdan sonra vücudunda yaygın döküntüler oluşmaya başladı. Bu döküntüler gittikçe artıp yaygınlaşmaya devam etti. İlaç kullanımının 15. günü polikliniğe başvuran hastadan hemogram , biyokimya ve periferik yayma istendi. sonuçları normal olarak geldi. Lezyonlar dermatoloji tarafından ürtikerial döküntüler olarak değerlendirildi. Bu lezyonların levetirasetama sekonder olabileceği düşünülerek levetirasetam stoplandı. İlaç kesildikten sonra lezyonlar tamamen kayboldu.

### Olgu 2:

75 yaşında erkek hasta. 2 yıldır epilepsi tanısı ile takip edilen hastanın 1000mg/gün valproat tedavisi altında nöbetlerinin sıklaşması ve karaciğer fonksiyon testlerinin kötüleşmesi üzerine levetirasetam 500mg/gün mevcut tedavisine eklendi. Tek doz levetirasetam sonrası yaygın ürtikeriyal döküntüleri gelişen hastanın mevcut cilt döküntüleri ilaç erüpsiyonu olarak değerlendirildi. Levatirasetam tedavisinin kesilmesi sonrası cilt lezyonları düzeldi. Klasik antiepileptiklerden en sık cilt döküntüleri yapanlar lamotrigine ve okskarbamazepindir. Literatürde yeni kuşak antiepileptiklerden olan levetirasetama bağlı cilt reaksiyonları çok nadir olarak bildirilmiştir. Son yıllarda çok yaygın kullanılmakla beraber, levetirasetama bağlı cilt reaksiyonlarının da nadir olarak ortaya çıkabileceği akıld tutulmalıdır.

## EP-204 İDİOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİLERDE SİNAPTİK VEZİKÜL VE PRESİNAPTİK PLAZMA MEMBRAN PROTEİNLERİNİN GENETİK VARYASYONLARI

MUSTAFA YILMAZ<sup>1</sup>, TUBA EDGÜNLÜ<sup>2</sup>, NİGAR YILMAZ<sup>3</sup>, ESİN SAKALLI ÇETİN<sup>4</sup>, SEVİM KARAKAŞ ÇELİK<sup>5</sup>, GÜLSEN EMİR<sup>1</sup>, AYŞE SÖZEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MSKÜ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> MSKÜ SAĞLIK YÜKSEK OKULU

<sup>3</sup> MSKÜ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA AD

<sup>4</sup> MSKÜ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOLOJİ AD

<sup>5</sup> BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENETİK AD

### Amaç:

Bu çalışmanın amacı İdiopatik Jeneralize Epilepsili (İJE) hastalarda iki sinaptik vezikül protein olan VAMP2 (vesicle-associated membrane protein), Snaptotagmin XI ve iki Presinaptik plazma membran proteini olan Syntaxin 1A, SNAP-25 (synaptosome-associated protein of 25 kDa) in rolünü araştırmaktır.

### Gereç ve Yöntem:

85 İJE li hasta ve 93 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. VAMP2, Snaptotagmin XI, Syntaxin1A ve SNAP-25 gen polimorfizmleri PCR ve RFLP (polymerase chain reaction-restriction fragment length polymorphism) teknikleriyle analiz edildi.

### Bulgular:

İJE li hastalarda VAMP2 geninde 26bp Ins/Del polimorfizminde belirgin bir ilişki saptanmıştır. Yine Snaptotagmin XI geninde 33bp promotör bölgesinde anlamlı farklılık görülmüştür (p<0.05).

### Sonuç:

VAMP2 ve Snaptotagmin XI genetik varyasyonları İJE lerle ilişkili gibi gözükmemektedir.

## EP-205 NÖBETE BAĞLI GELİŞEN LOMBER PATLAMA KIRIĞI

MUZAFFER MUTLUER

ÖZEL KARAMAN TIP MERKEZİ

### Olgu:

Omurganın nöbete bağlı patlama kırıkları son derece nadir görülür. Nadir görülmekle birlikte bu kırığın saptanması önemlidir, çünkü hastalarda geri dönüşümsüz nörolojik hasar oluşabilir. Nöbetten sonra kompresyon kırıkları en fazla göğüs omurlarının orta bölümlerinde, patlama kırıkları ise torakolomber bileşkede görülür. Omurun nöbete bağlı patlama kırığı travmatik değildir ve istirahat sırasında bile oluşabilir. 42 yaşında erkek hasta uyku sırasında gözlenen akut jeneralize tonik-klonik nöbet atağı nedeniyle acil servise getirilmiştir. Nöbet sırasında yataktan düşme gerçekleşmemiş, hastanın ambulasyonu sırasında da herhangi bir travma olmamış. Vital bulgular stabil olan hastanın postiktal konfüzyonu dışında nörolojik muayenesi normaldi. Takibinde bilinci açılan hastanın şiddetli bel ağrısı yakınması başladı. Yapılan direkt grafi, MRG'de L1 vertebraında %50'den fazla yükseklik kaybı, kifotik angulasyon ve spinal kanalda daralma ile birlikte giden bir patlama kırığı saptandı. Nadir görülen bu olguyu klinik, radyolojik görüntüler ve literatür eşliğinde sunmayı amaçladım.

## EP-206 NÖBET İLE PREZENTE OLAN MULTİPL SKLEROS OLGUSU

EDA DERLE, İLKİN İYİGÜNDOĞDU, UFUK CAN, SEDA KİBAROĞLU

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

### Olgu:

Multipl skleroz (MS)seyrinde epileptik nöbet görülme sıklığı normal popülasyona göre daha sıktır. Başlangıç semptomu olarak nöbet görülmesi ise nadirdir. Nörolojik hastalık hikayesi olmayan 22 yaşında bayan hasta yeni ortaya çıkan bayılma nedeni ile kliniğimizde görülmüştür. Hastanın nöbet etyolojisine yönelik çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemelerinde(MRG) T2 ağırlıklı kesitlerde, supra ve infratentorial çok sayıda demyelinizan karakterde olduğu düşünülen hiperintens lezyon izlenmiştir. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde immünglobulin G indeksi yüksek ve tip 2 oligoklonal bant (+) olarak saptanmıştır. Antiepileptik tedavi altında jeneralize tonik klonik nöbetleri tekrar etmiş, kontrol MRG'lerde ise T-2 ağırlıklı kesitlerde yeni lezyonlar gözlenmiştir. İnterferon tedavisi başlanan hastada takipte ilk semptomdan yaklaşık 20 ay sonra sol gözde bulanık görme şikayeti ortaya çıkmış ve retrobulber nörit tanısı ile 3 gün süre ile 1 gr/g metilprednizolon tedavisi uygulanmıştır. İlk başvurudan itibaren 22 ay takip edilen hastada yeni atak izlenmemiştir. Bu vaka, nadir görülmekle birlikte MS'in ilk ve tek belirtisinin epileptik nöbet olabileceğini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

## EP-207 DOWN SENDROMU VE GEÇ BAŞLANGIÇLI MİYOKLONİK EPİLEPSİ: İKİ OLGUDA EPM1 MUTASYONUNUN ARAŞTIRILMASI

EBRU ALTINDAĞ<sup>1</sup>, ASLI GÜNDOĞDU<sup>2</sup>, SUNA USLUER<sup>2</sup>, HANDE ÇAĞLAYAN<sup>2</sup>, BETÜL BAYKAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>2</sup> BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ

<sup>3</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

İnsanlarda en sık görülen kromozom bozukluğu olarak bilinen 21. kromozomun trizomisi, diğer adıyla Down Sendrom'u (DS) olgularda ileri yaşlara ulaşıldığında geç başlangıçlı bir miyoklonik epilepsinin (Genton'un senil miyoklonik epilepsisi) ortaya çıkabildiği dikkati çekmiştir. Bu tablonun klinik ve EEG özellikleri nedeniyle progresif miyoklonik epilepsilerin en sık genetik formlarından olan Unverricht Lundborg Hastalığı'yla (ULD) benzerlik gösterdiği düşünülmektedir. ULD'nin etyopatogenezinden sorumlu Cistatin B (EPM1) geninin de 21. kromozomda yer alması ve DS'li hastalarda ileri yaşta görülebilen Alzheimer benzeri demanstan da bu kromozomda yer alan inflamasyon ile ilgili genlerin triplikasyonunun sorumlu tutulabileceğinin düşünülmesi nedeni ile bu iki ayrı genetik tablonun kliniko-elektrofizyolojik benzerliğinden sorumlu olabilecek ortak etyopatogenetik mekanizmayı aydınlatmak amacıyla çalışmamız planlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya yasal vasilerinden onay alındıktan sonra 51 yaşlarında nöbetleri başlayan, geç başlangıçlı miyoklonik epilepsi nedeni ile izlenen 53 ve 58 yaşlarında, iki erkek DS'li hasta dahil edilmiştir. Periferik kandan DNA'ları izole edildikten sonra 21. kromozomlarında EPM1 geninde dodekamer tekrarı ve nokta mutasyon taraması yapılmıştır.

### **Bulgular:**

Her iki hastanın EEG incelemelerinde yaygın organizasyon bozukluğu zemininde frontal bölgelerde hipersenkroni eğilimi saptanmış ve miyoklonik nöbetleri levetirasetam ve valproat tedavileri ile kısmen kontrol altına alınmıştır. Yapılan genetik tarama sonucunda EPM1 genlerinin bütün ekzonları taranmış ama dodekamer tekrarı ve nokta mutasyonuna rastlanmamıştır.

### **Sonuç:**

Hastalarımızda 21. kromozomda EPM1 gen mutasyonunun saptanmaması ortak genetik mekanizma düşüncesini dışlamaz. Bu bulgu aynı kromozom üzerinde yer alan başka gen mutasyonlarının sorumlu olabileceğini veya epigenetik faktörlerin rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

### **EP-208 HEMİSFER DEĞİŞTİREN İKTAL EEG AKTİVİTESİ İLE SEYREDEN LİMBİK ENSEFALİT OLGUSU**

AYŞE DENİZ ELMALI, RABİA GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK ,  
MEHMET ŞAKİR DELİL , HÜLYA APAYDIN , GÜNEŞ KIZILTAN ,  
ÇİĞDEM ÖZKARA

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

### **Olgu:**

Limbik ensefalit (LE), nöbet, amnezi, konfüzyon ve psikiyatrik semptomlarla karakterize, paraneoplastik olarak ortaya çıkabilen bir tablodur. MRG'de hipokampal tutulum, EEG'de temporal lobla ilişkili epileptiform anomaliler veya yavaş dalga aktivitesi ve BOS incelemelerinde inflamatuvar bulgular saptanabilir. LE'li hastalarda, nöbetler ilk semptom olabilir ve EEG çekilene kadar gözden kaçırılabilir. Bu bağlamda LE tanısı almış bir hastamızın klinik özelliklerini, hastaya yaklaşımı ve ilginç EEG paternlerini tartışmayı amaçladık. Olgu: Elli üç yaşında erkek hasta, nötropenik enfeksiyon nedeniyle başlanan sefuoksim tedavisinin 3. gününde boş bakma şikayetiyle başvurdu. Yakınları, sohbet ederken aniden boş boş bakmaya başladığını ve yaklaşık 5 dakika sonra konuşmaya kaldığı yerden devam etmeye çalıştığını bildirdi. Birkaç gün içerisinde yakınmalarına unutkanlık, kafa karışıklığı ve hayal görmeler eklenmişti. Hasta ise olaylara amnestikti. Beyin MRG'de bilateral medyal temporal hiperintensite; EEG'de, her iki temporal bölgede frontale yayılan, hemisferler arasında yer değiştiren, ritmik, uyanıklıkta teta, uykuda delta aktiviteleri bir dakikaya kadar uzayan sürelerde izlenmiş ve bu dönemlerde hastanın dalgın olduğu, emirlere uymadığı ve cevapsız kaldığı gözlenmiştir. Bu durumların kısa süreli nöbetler olduğu düşünülerek levetirasetam başlanmış ve 2000mg/gün dozuna kadar çıkılmıştır. İmmünmodülatuvar tedavi olarak uygulanan on günlük IV metilprednizolon sonrasında EEG bulguları tamamen düzelmiş, MRG bulguları kısmen gerilemiş ve hasta asemptomatik hale gelmiştir.

Sistemik incelemelerinde gerek malignite gerekse otoimmünite açısından bir bulguya rastlanmamış ancak gelişebilecek bir malignite açısından takipleri sürdürülmektedir. Sonuç olarak, LE'li hastalarda, nöbetlerin ilk semptom olabileceği ve EEG çekilene kadar gözden kaçırılabilirliği, immünmodülatuvar tedavilerin etyoloji belli olmasa da laboratuvar bulgularının ve kliniğin düzelmesine yararlı olabileceği unutulmamalıdır. Tablonun, kansere öncül ortaya çıkabilmesi nedeniyle bu açıdan izlenmeye devam edilmelidir.

### **EP-209 SEMPTOMATİK OKSİPİTAL EPİLEPSİLİ ÇOCUK HASTADA FİKSASYON KAYBI DUYARLILIĞI: OLGU SUNUMU**

TUGBA UYAR, PINAR TOPALOĞLU TEKTURK , ZUHAL YAPICI ,  
MEFKURE ERAKSOY , AYSEN GOKYIGIT

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ  
AD*

### **Giriş:**

Fiksasyon kaybı duyarlılığı (FKD) EEG'de göz kapama ile ortaya çıkan ve gözler kapalı olduğu sürece devam eden epileptiform boşalmaları tanımlar; santral görme ve fiksasyonun eliminasyonu ile genellikle bilateral olarak beliren elektrofizyolojik bir fenomendir. FKD'nin oksipital hipereksitabilite ile birlikte olduğu düşünülmektedir ve sıklıkla oksipital paroksizmlerin eşlik ettiği idiyopatik çocukluk çağı epilepsisi olgularında görülmektedir.

### **Olgu:**

On beş yaşında, sağ elini kullanan erkek hasta iki yıl önce ilk kez olan ve yaklaşık 10-15 dk süren, bilincinin kayb olduğu, kol ve bacaklarında tonik-klonik kasılmaların gözlemlendiği, nöbet hikayesi ile çocuk nörolojisi polikliniğimizde değerlendirildi. Hastanın özgeçmişinden; 7 yaşında araç dışı trafik kazası geçirdikten sonra intrakranial hematoma nedeniyle opere edilerek, on beş gün yoğun bakım ünitesinde takip edildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde orta derecede mental retardasyonu dışında özellik yoktu. Kranyal MRG incelemesinde sol serebral hemisferde posterior temporal ve oksipital lobu içine alan ensefalomalazik alanı görüldü. EEG incelemesinde sol oksipital bölgede organizasyon bozukluğu ile gözler kapalı iken devamlılık gösteren epileptiform deşarjların varlığı gözlemlendi. Gözler açılınca ve açık kaldığı süre boyunca deşarjların tamamen kaybolduğu gözler kapanınca tekrar ortaya çıktığı dikkati çekti. Bu EEG anomalisi FKD olarak kabul edildi. Hastaya karbamazepin 200mg/gün başlandı ve bu tedavi altında bir yıldır nöbetsiz olarak takip edilmektedir.

### **Sonuç:**

FKD'nin gelişmesine neden olan serebral mekanizmalar çok iyi bilinmemekle birlikte yalnızca idiyopatik epilepsilerde değil olgumuzda olduğu gibi fokal serebral lezyona bağlı semptomatik epilepsilerde de karşımıza çıkabildiğini sendrom özgülü bir fenomen olmadığını düşünmekteyiz.

## EP-210 MULTİSİSTEM ATROFİ-C: BİR OLGU SUNUMU

TÜRKAN ACAR<sup>1</sup>, BİLGEHAN ATILGAN ACAR<sup>2</sup>, NİMET UÇAROĞLU CAN<sup>2</sup>, AYHAN BÖLÜK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S.B. SAKARYA YENİKENT DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>S.B. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Multisistem atrofi (MSA) otonomik yetmezlik, ekstrapiramidal ve serebellar bulguların tamamı veya bunların kombinasyonları ile karakterize, erişkin yaşta başlayan, ilerleyici, sporadik bir hastalıktır. Nörodejeneratif bir hastalık olup etyopatogenezinde substantia nigra, striatum, inferior oliva, pons ve intermedyolateral kolonda değişen düzeylerde nöron kaybı ve atrofi gözlenir. MSA' da serebellar bulgular olguların %54'ünde görülür. MSA-C'de serebellar ve pontin bulguların parkinsonizm bulgularına göre daha ön planda olduğu klinik durumdur. Bunlara parkinsonizm ve/veya otonom işlev bozukluğu eşlik edebilir.

### Olgu:

54 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 yıl önce önce başlayan ve giderek ilerleyen hareketlerde yavaşlama, yürüme güçlüğü, idrar kaçırma ve son 1.5 aydır konuşmada zorlanma şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde dizartrik konuşma, yürüyüş ataksisi, her iki yanlı serebellar testlerde beceriksizlik, bradimimi, bradikinezi, hipofonik konuşma, ve rijidite saptandı. Yapılan kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) beyin sapı ve serebellar bölgede atrofi gözlenen hastaya levodopa tedavisi başlandı. Başlanan levodopa tedavisi sonrası takibinde anlamlı düzelme gözlenmedi.

### Sonuç:

MSA-C, klinikte levodopa tedavisine sınırlı yanıt alınan ya da hiç yanıt alınamayan ve genellikle üriner inkontinas, konstipasyon gibi otonomik bulguların semptomatik tedavisiyle izlenen, prognozu iyi olmayan nörodejeneratif bir hastalık olup nadir görüldüğü için sunulmuştur.

## EP-211 WILSON HASTALIĞINDA CİNSİYETE BAĞLI OLARAK MR BULGULARININ TARTIŞILMASI

DİLEK AĞIRCAN, BUSE RAHİME HASIRCI, MÜNEVVER OKAY, ABDULKADİR KOÇER

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Wilson hastalığı (WH) ile ilgili klinik ve radyolojik bulgular yaşa ve cinsiyete bağlı olarak değişkenlik gösterir. Nöropsikiyatrik tutulum bulguları saptanan erkeklerde özellikle serebellar ve serebral kortikal atrofi, kadınlarda ise globus pallidus lezyonları görülmektedir. Yürürken dengesizlik, konuşma bozukluğu ve ellerde titreme şikayeti ile polikliniğimize başvuran 31 yaşındaki erkek hasta klinik ve laboratuvar incelemeler sonrasında WH tanısı aldı. Kranial Magnetik Rezonanslı Görüntüleme (MRG) incelemesinde yaygın kortikal ve serebellar atrofi ve tipik Panda yüzü izlenen olgumuzda, WH'da erkek hastalarda saptanan zengin radyolojik bulgular tartışıldı. Atrofi ile nörodejeneratif

süreçlerin birlikteliği düşünüldüğünde WH'nda erken süreçte tedavinin başlanmasının olumlu katkıları yadsınamaz bir gerçektir. Özellikle nörolojik açıdan henüz bulguları tam yerleşmemiş olan olgularda MR incelemelerinin dikkatle ele alınması ve kortikal atrofi açısından takibinin uygun olacağını vurgulamak amacıyla olgumuz takdime değer bulundu.

## EP-212 CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI ERKEN TANISINDA NÖRORADYOLOJİNİN ÖNEMİ

ZEHRA ARIKAN, AYÇA ÖZKUL, CENGİZ TATAROĞLU

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Olgu:

Creutzfeldt-Jakob hastalığı (CJH), nörodejeneratif hastalıklar arasında etyoloji ve patogenezi iyi anlaşılammış bir prion hastalığıdır. Sporadik ve kalıtsal tipleri bildirilmiştir. CJH harekette, bilişsel işlevlerde ve ruhsal durumda bozulma gibi farklı belirtilerle ortaya çıkabilir. Klinik bulgular arasında progresif demans, myoklonus, ataksi ve görsel semptomlar sayılabilir. Klinik bulgulardaki değişkenlik tanı konmasını güçleştirebilmektedir. Son yıllarda teknolojinin gelişmesi ile nöroradyolojik görüntülemenin tanıda önemi artmıştır. Özellikle difüzyon MR görüntüleri erken tanıda önem kazanmıştır. Bizim de 54 yaşında erkek hastamızda bir aylık dengesizlik şikayeti mevcuttu. Ataksi etyolojisi incelemesinde belirgin bir patoloji saptanmamakla birlikte kranial MR'ında bilateral talamus-pulvinar çekirdekler, kaudat nukleus, lentiform nukleusta bilateral ve simetrik T2-FLAIR sinyal artışı ve difüzyon kısıtlılığı saptanması üzerine CJH ileri tetkikleri yapılan hastada BOS 14-3-3 protein saptandı. İzleme alınan hastada ilerleyen dönemlerde myoklonus ve progresif demans kliniğine eklendi. İlk bulgusu ataksi olan kliniği henüz oturmadan nöroradyolojik bulguların saptandığı hastamızı difüzyon MR'ın erken tanıda önemini vurgulamak için sunmayı uygun gördük.

## EP-213 PRAMİPEKSOL DOZUNUN ARTTIRILMASINA BAĞLI ORTAYA ÇIKAN GÖRSEL PERSEVERASYON OLGUSU

AYGÜN AKBAY-ÖZSAHİN<sup>1</sup>, SEVİNÇ ÇELİK<sup>1</sup>, HÜLYA DEMİR<sup>2</sup>, FÜSUN DOMAÇ<sup>1</sup>, DURSUN KIRBAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>SARIYER İSMAİL AYGÜN DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ

### Olgu:

49 yaşında, kadın hasta, altı yıldır Parkinson hastalığı nedeniyle tedavi alıyordu. Pramipeksol kullanan hastanın ilaç dozu arttırılırken görme bozuklukları ortaya çıktı. Görme bozukluğu özellikle okurken ve öne eğilince ortaya çıkıyordu. Hastanın pramipeksol dozu önceki doza indirilince görme yakınmaları ortadan kayboldu. Hastanın görme problemi görsel imajın çoğalması uzaysal görsel perseverasyon ile uyumlu idi. Hastada izlenen fenomen aynı boyutta desenlerin yayılması renk, boyut ve özelliklerini değişmemesi şeklinde olduğu için illüzyoner görsel yayılma olarak yorumlanmıştır. Parkinson hastalığında görsel hallüsinasyonların tedavi düzenlenmesinde takibi önemlidir. Ancak halüsinasyonların dışındaki görsel belirtiler iyi sorgulanmazsa gözden kaçırılabilir. Görsel perseverasyonların



tanımlarını gözden geçirmek ve bazı ilaçlar tarafından tetiklenebileceği için Parkinson hastalarının takibinde önemini hatırlatmak için bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

## EP-214 HALLERVORDEN-SPATZ SENDROMU: OLGU SUNUMU

MEHMET UFUK ALUÇLU, SEFER VAROL, YAVUZ YÜCEL, ASIM TAŞKIN

*DİCLE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR*

### Giriş:

Hallervorden-Spatz hastalığı (HS), otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. İstemsiz hareketler, spastisite ve ilerleyici demans bulguları vardır. Patolojik olarak bazal ganglionlarda demir birikimi vardır.

### Olgu:

Üç yıldan beri unutkanlık, kişilik değişikliği, anlamsız konuşma şikayeti olan 28 yaşındaki kadın hasta, beş gün önce konuşma güçlüğü ile el ve ayaklarında titreme ve kasılma şikayeti gelişmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde; genel durum orta, bilinç açık, non-koopere, pupiller izokorik IR +/+, fundus normal saptandı. Diğer kraniyal sinirleri intakt olan hastanın kas gücü tüm ekstremitelerde yaygın rigidite ve tremor tarzında istemsiz hareketler saptandı. DTR alınamadı, patolojik refleks menfi bulundu. Laboratuvar tetkikleri normal bulunan hastanın çekilen kraniyal MR'da; bilateral bazal ganglionlarda hipointens lezyonlar "kaplan gözü" işareti ile uyumlu bulunarak hastaya HS tanısı bırakıldı.

### Sonuç:

Nadir görülen HS hastalığı, klinik, radyolojik bulguları ve literatür bulgularıyla birlikte sunuma değer görüldü.

## EP-215 MEDİKAL TEDAVİYE DİRENÇLİ BLEFAROSPAZM VE HEMİFASİYAL SPAZM OLGULARINDA BOTİLİNUM TOKSİN UYGULAMALARI

DÜRDANE AKSOY<sup>1</sup>, BETÜL ÇEVİK<sup>1</sup>, SEMİHA GÜLSÜM KURT<sup>1</sup>, VOLKAN SOLMAZ<sup>1</sup>, ORHAN SÜMBÜL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>TURHAL DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, TOKAT

### Giriş:

Blefarospazm ve hemifasiyal spazmda medikal tedavilerin çoğu kez yetersiz olduğu bilinen bir durumdur. Her iki klinik tablo için de botilinum toksin enjeksiyonları sıklıkla kullanılmaktadır. Bu yazıda hastanemiz nöroloji kliniğinde medikal tedaviden faydalanmamış hastalarda botilinum toksin uygulamalarımızı, yan etkilerini ve sonuçlarını tartıştık.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2010-2013 yılları arasında kliniğimizde takip edilen, az 3 ay boyunca medikal tedavi görmüş ancak herhangi bir fayda görmemiş 22 hemifasiyal spazm ve 4 blefarospazm hastası alındı. Her hastaya göz ve yüzde belirli bölgelere 12.5-25 Ünite arasında botilinum toksini uygulandı.

Hastalar uygulamanın arkasından 4. haftada, 12. ve 24. haftalarda kontrollere çağrıldı hastaların tedaviden faydalanma oranları Jankovic değerlendirme skalası (JRS) kullanıldı (0=yok, 4=çok ciddi) Ayrıca tedavi süresince hastalardan da düzelme derecelerini yüzde olarak ifade etmeleri istendi, bu subjektif veriler de kaydedildi.

### Bulgular:

Hastaların yaş ortalamaları 56,64±9.04 idi. Hemifasiyal spazm hastalarının 16'sı kadın, 6'sı erkekti. Blefarospazm hastalarının 2'si kadın, 2'si erkekti. Hastaların tümü daha önce karbamazepin, klonazepam, amitriptilin, gibi ilaçlar kullanıp faydalanmamışlardı. Olguların %73'ü şikayetlerinin %60 ve üzerinde düzeldiğini ifade ederken, sadece 4 hasta (%15) %40'ın altında faydalanma oranı bildirdi. Takipler sırasındaki JRS skorları da hastaların subjektif ifadeleri ile uyumlu idi. Hastaların hiçbirinde kalıcı yan etki oluşmadı. Üç hastada geçici pitoz, 1 hastada göz kırpmaya sıklığında geçici azalma gözlemlendi.

### Tartışma:

Botilinum toksin uygulamalarının hemifasiyal spazm ve blefarospazmdaki daha önce de bildirilmiş olan belirgin olumlu etkisini, medikal tedaviye dirençli hastalardan seçtiğimiz çalışma grubumuzda da gözledik. Botilinum toksin tedavilerinde tekrarlayan uygulamalara ihtiyaç olduğu bir gerçektir, ancak yan etkilerinin rahat tolere edilebilmesi, EMG kılavuzluğu gerektirmemesi, poliklinik şartlarında uygulanabilmesi bu tedavinin ülkemizdeki yaygınlığını arttırmaktadır.

## EP-216 PARKİNSON HASTALIĞINDA PAREİDOLİK İLLÜZYONLAR: OLGU SUNUMU

AYGÜN AKBAY-ÖZŞAHİN<sup>1</sup>, NEŞE ERDOĞAN<sup>2</sup>, SEVİNÇ ÇELİK<sup>1</sup>, ESMER KOBAK<sup>1</sup>, GÜLAY KENANGİL<sup>1</sup>, DURSUN KIRBAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

81 yaşında, erkek hasta sekiz yıldır Parkinson hastalığı nedeniyle tedavi görüyor. Evde yabancı insanlar görme nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Klozapin ve rivastigmin tedavisi alan hasta daha sonraki kontrolde görüntülerin kaybolduğunu ama dışardaki ağaçları kurt, kuzu, kuş gibi çeşitli hayvanlara benzer gördüğünü anlattı. Pareidoli, belirsiz şekillerdeki görsel imajları anlamlı nesnelere benzetme şeklindeki görsel illüzyondur. Parkinson hastalığında görsel halüsinasyonlar hastalığın gidişi ile ortaya çıkabileceği gibi dopaminerjik tedavinin yan etkileri ile de tetiklenebilir. Bu nedenle tedavi düzenlenmesinde halüsinasyonların takibi önemlidir. Pareidolik illüzyonlar görsel halüsinasyonlara yakın olarak tanımlanabilir, hatta bazen görsel halüsinasyonlar ile karıştırılabilir. Pareidoli kavramını gözden geçirmek, tedavi takibinde görsel halüsinasyonlar ile birlikte sorgulanmasının yararlı olacağını hatırlatmak amacı ile bu olguyu sunmak istedik.

## EP-217 NADİR GÖRÜLEN BİR İNTRAKRANİAL KALSİFİKASYON OLGUSU: FAHR SENDROMU

GÜLGÜN UNCU<sup>1</sup>, A. NUR YÜCEYAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ  
KLİNİĞİ

<sup>2</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

### Olgu:

Fahr sendromu; bazal gangliyonların simetrik kalsifikasyonu ile seyreden nadir bir klinik durumdur. Hastalığın ilişkili olduğu birçok durum olmasına rağmen etyolojisi halen bilinmemektedir. Hastalıkla ilgili ailesel durum da bildirilmiştir. Sendromun klinik özellikleri değişken olmasına rağmen sıklıkla nöropsikiyatrik, ekstrapiramidal ve serebellar semptomlar mevcuttur. Ayrıca nöbet, demans ve konuşma bozuklukları da eşlik eden diğer durumlardır. 65y kadın olgu yaklaşık 5-6 yıldır olan yürüme bozukluğu yakınmasına eklenen konuşma bozukluğu yakınması ile başvurdu. 35 yıl önce total tiroidektomi öyküsü olan olgunun çekilen Kranial BT tetkikinde bilateral simetrik serebral ve serebellar kalsifikasyon saptandı. Nörolojik muayenesinde ileri dizartirik konuşan, hipomimik olan olgunun starling bakışı,assosiyasyon hareketlerde azalması, geniş tabanlı ataksik yürüyüşü mevcuttu. Hipokalsemi, hipoparatiroidi ve hipotiroidi bulguları saptan olgu İyatrojenik Fahr sendromu tanısı ile tedavisi düzenlendi ve rehabilitasyonu planlandı. Olgumuz, klinik tablo, laboratuvar, görüntüleme sonuçları ile İyatrojenik Fahr sendromu olarak değerlendirildi. Fahr sendromunda, semptomatik olan hastaların tedavi edilebilir alt gruplarının hızla saptanması hasta için hayati önem taşımaktadır. Özellikle alтта kalsiyum metabolizma bozukluğu olan, tanımlanamayan nörolojik semptomların varlığında, Fahr sendromu ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

## EP-218 KUAFÖR BİR OLGUDA MESLEKİ FOKAL DİSTONİ

AYŞEGÜL ÇUBUK

İSTANBUL MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ

### Olgu:

43 yaşında erkek hasta, erkek kuaförlüğü yapmakta. 7 yıl önce başlayan ve giderek arttığını ifade ettiği, saç kesimi sırasında sağ kolunda kasılma, makası tutmakta zorlanma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde; sağ omuz abduksiyonda, internal rotasyonda, dirsek fleksiyonda iken ortaya çıkan kolda distonik postür izlendi. Yazı yazmayı yavaş ve zorlanarak yaptı. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Hastanın özgeçmiş, soygeçmiş anamnezleri , kranial mr ve biokimyasal tetkikleri normal bulundu. Hasta mesleki fokal distoni olarak değerlendirildi. Mesleki fokal distoniler arasında nadir görülen bir olgu olmasından dolayı bu olgumuzu sunmayı amaçladık.

## EP-219 PARKİNSON HASTALIĞINA SEKONDER GELİŞEN DÜŞÜK BAŞ SENDROMU NETİCESİNDE OLUŞAN SPİNAL DAR KANAL

MÜNEVVER OKAY, ABDULKADİR KOÇER, BUKET SANLISOY, MEHMET ERŞAHİN

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Düşük baş sendromu boyun ekstansörler kaslarının zayıflamasına bağlı olarak fleksör kaslarda tonus artışı sonucu gelişir. Genelde amyotrofik lateral skleroz , polimiyozit , myostenia gravis gibi nöromusküler hastalıklarda izlenir. Ancak parkinson hastalığına bağlı olarak da nadiren bildirilen vakalar vardır. Parkinson hastalığı sırasında düşük baş sendromu sonucu servikal spinal stenoz gelişen bir hastamızı sunmayı amaçladık. 61 yaşında kadın hasta , 7 yıldır parkinson hastalığı nedeniyle kliniğimizden takip edilmekte. Hastanın dominant semptomu hareketlerde yavaşlama. Hastanın takiplerinde boyun fleksiyonunda artış , boyun ekstansör kas gücünde azalma izlendi. Zamanla hastada boyun ağrısı ve kollarda uyuşukluk ile beraber yürüme güçlüğü meydana geldi. Mevcut şikayetler üzerine çekilen servikal mr'da servikal 5-6da daha belirgin olmak üzere servikal 3-7 arasında kifozite artmış olup , spinal stenoz geliştiği izlendi. Elektromiyografik incelemede ise miyojenik veya nöroljenik tutulum izlenmedi. Düşük baş sendromu, parkinson hastalarında nadir olarak görülmektedir (%1.5-%6). Servikal dar kanal genelde servikal bölgenin sık kullanımı sonucu dejenerasyonuna bağlı görülürken, seyrek olarak düşük baş sendromu sonucu da görülür. Bizim olgumuzda parkinson hastalığına bağlı düşük baş sendromu ve takip eden süreçte servikal dar kanal gelişmesinin nadir görülmesi vakamızı bildirmeye değer hale getirmiştir.

## EP-220 DÜZENSİZ DOPAMİNERJİK İLAC KULLANIMI SONRASINDA GÖRÜLEN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM

EREN GÜR<sup>1</sup>, GÜLSEN BABACAN YILDIZ<sup>1</sup>, HALİDE RENGİN  
BİLGİN<sup>1</sup>, TALIP ASIL<sup>1</sup>, SELCUK ALVER<sup>2</sup>, TEZCAN ERSAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

<sup>2</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ ANESTEZİ SERVİSİ

<sup>3</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ ACİL SERVİS

### Olgu:

Nöroleptik malign sendrom (NMS) nöroleptik ilaçların kullanımı sırasında ortaya çıkan ve acil tanı ve tedavi gerektiren yüksek mortalite oranına sahip idiosenkratik bir reaksiyondur. Yüksek ateş, hiperrefleksi, rijidite, bilinç bozukluğu, lökositoz ve taşikardi, kan basıncında dengesizlik, taşipne, CPK (kreatinin fosfokinaz) yüksekliği gibi otonomik bulgularla seyreden tıbbi bir durum olan NMS nöroleptik ilaçlar haricinde çok nadiren antidepresanlar, antikonvulzanlar, antiemetikler ve antiparkinsonian ilaçlarla da ortaya çıkabilir. Bu yazıda antiparkinsonian ilaçların yanlış kullanımına bağlı gelişen nadir bir NMS olgusu sunulmuştur. Olgu: İki yıldır İdiyopatik Parkinson hastalığı tanısıyla Hareket Bozuklukları polikliniğinden izlenen 70 yaşında sağ eli kadın hasta. İPH tanısıyla takip edilen hastanın tedavisinin son başvurusunda Levodopa-karbidopa-entakapon 150mgx3/gün, Pramipeksol 1 mgx3 gr/gün şeklinde düzenlediği belirtildi. Ancak tedavi uyumsuzluğu olan hastanın ilaçlarını kendi isteğiyle doktora danışmadan aniden kestiği bir hafta sonrasında da tüm ilaçlarını yine aynı dozda başladığı öğrenildi. Hastanemiz acil servisine bilinc kaybı,solunum arresti,yaygın rijidite ve ateş yüksekliği ile başvuran hasta entübe edilip yoğun bakım servisine alındı. Takiplerinde ateş:39.8 C ,taşikardi (110/dk), kan basıncı değişiklikleri ve laboratuvar incelemelerinde CPK 500 U/l (n=10- 190) lokositoz(14.000) gözlemlendi. Öyküde dopaminerjik ilaçların ani kesilmesi olan hastada mevcut klinik tabloda nöroleptik malign sendrom düşünülürdü. Dantrolen tedavisi başlanan hastanın karaciğer fonksiyon testlerinde

ciddi yükselme gözlenmesi üzerine tedaviye amantadin 200 mg/gün, Levodopa+benserazid 500 mg/gün ile devam edildi. Takiplerinde yüzde belirgin myokloniler gözlenen hastanın mevcut durumunun kardiyopulmoner resustasyon sonrasında oluşan hipoksik sürecin sorumlu olduğu düşünülerek klonozepan 2 mg/gün, pircetam 12 gr/gün ile devam edildi. Klinikte anlamlı düzelme gözlenmeyen hasta halen yoğun bakım servisinde takip edilmektedir. Sonuç olarak; NMS, Parkinson hastalığının tedavisi sırasında karşılaşılabilecek, oldukça ciddi, hayatı tehdit edici bir durumdur. Parkinson hastalarında dopaminerjik tedavilerin kesilmesi, azaltılması, enfeksiyonlar veya dehidratasyon tabloya neden olabilmektedir.

## **EP-221 NÖRODEJENERATİF HASTALIKLARDA SİYALORENİN BOTULİNÜM TOKSİN İLE TEDAVİSİ**

SILA USAR İNCİRLİ

*DR BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ, LEFKOŞA, KKC*

### **Amaç:**

Siyalore, amiyotrofik lateral skleroz (ALS), Parkinson hastalığı (PH) gibi nörodejeneratif hastalıklarda sık görülen, sosyal soruna yol açan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir bulgudur. Parkinson hastalarının %70'i, ALS hastalarının %20'si artmış salya akışından yakınmaktadır. Siyalorenin nedeni çoğunlukla yutma fonksiyonlarının bozulmasına bağlıdır. Parotid bezlere botulinum toksin enjeksiyonları ile siyalorenin tedavi edilebileceğine dair yapılmış az sayıda çalışma vardır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Aşırı salya akışından yakınan iki Parkinson, bir ALS toplam üç erkek hastaya her iki parotid beze BTX enjeksiyonu yapılmıştır. Bir flakon Botox 1 cc %0.9 izotonik NaCl ile sulandırılıp 27 gauge iğne ile her iki parotid beze 10'ar ünite, 1-2 lokalizasyondan, masseter kası korunarak enjeksiyon yapılmıştır. Hastaların birine enjeksiyon ultrason kılavuzluğunda uygulanmıştır. Enjeksiyondan 15 gün sonra kontrol yapılarak yan etki olup olmadığı, tedavinin etkinliği değerlendirilmiştir.

### **Bulgular:**

Hastaların hiçbirinde yan etki izlenmedi. ALS hastası belirgin iyileşme belirtirken, her iki Parkinson hastasında orta derecede fayda sağlandı.

### **Sonuç:**

Toksin dozu ve enjeksiyon tekniği ile ilgili tecrübeler kısıtlı olmakla beraber bu çalışma parotid bezlere BTX enjeksiyonu ile siyalorenin tatminkar şekilde tedavi edilebileceğini düşündürmüştür.

## **EP-222 DİABETES MELLİTUS TANILI BİR HASTADA AKUT BAŞLANGIÇLI PSİKİYATRİK BULGULAR VE KÖRE-BALLİSMUS**

*BUSE ÇAĞLA ARI , BETÜL ÖZDİLEK , ESMA KOBAK , GÜLAY KENANGİL , FÜSUN DOMAÇ , DURSUN KIRBAŞ*

*ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

### **Bilimsel Zemin:**

Diabetes Mellitus (DM) hiperglisemi nedeniyle birçok organda bozukluklara yol açan endokrinolojik bir hastalıktır. Diyabete bağlı ortaya çıkan nöropsikiyatrik komplikasyonlar ise deliryum, depresyon, psikoz, öfke kontrol kaybı, panik bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluklar, fobiler, inkar, psikoseksüel problemler, yeme bozuklukları, alkol veya ilaç bağımlılığı, otonom nöropati, motor veya somatosensoryal mono veya polinöropati ve kore – ballismus gibi hiperkinetik hareket bozukluklarıdır.

### **Olgu:**

76 yaşında kadın hasta 4 aydır süren uykusuzluk, sinirlilik, agresif ve saldırgan davranışlar, unutkanlık, kişileri karıştırma, depresyon, özellikle akşam saatlerinde ortaya çıkan görsel ve işitsel halüsinasyonlar ile birlikte, 1 hafta önce başlayan sağ kol ve bacağına istemsiz hareketler şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 20 yıldır DM ve hipertansiyon tanıları mevcut olan, soy geçmişinde özellik saptanmayan hastanın nörolojik muayenesinde sağ vücut yarısında; özellikle sağ üst ekstremitesinde belirgin olan proksimalden başlayıp distalde daha belirgin koreik ve ballistik hareketleri mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde açlık kan şekeri: 264mg/dL, glikozile hemoglobin A1C: %13.6, diğer kan tetkikleri normal sınırlardaydı. Başvurusu sırasında çekilen kranial BT incelemesinde özellikle sol kaudat nükleus ve putaminal bölgelerde daha belirgin bilateral hiperdensite izlendi. Tanıya yönelik yapılan kranial MR incelemesinde yine aynı bazal ganglio nükleuslarında T1 sekansında hiperintens, T2 sekansında hipointens, Difüzyon MR ve Gradient EKO kesitlerinde hipointens lezyon saptandı. Kan şekeri ölçüm takiplerine uygun olarak mevcut insülin tedavisi yeniden düzenlendi. Hastanın koreoballistik istemsiz hareketleri ve psikotik davranış bozuklukları nedeniyle haloperidol tedavisi başlandı. Bu tedavi ile hastanın kliniğinde tama yakın düzelme gözlemlendi.

### **Sonuç:**

Hiperglisemiye bağlı olarak ortaya çıkan bu nöropsikiyatrik komplikasyonların patofizyolojisi net bilinmemektedir. Diyabete bağlı ortaya çıkan kronik bir fokal serebrovasküler hastalığın, kan beyin bariyerinde akut bir bozulmaya neden olmak suretiyle oluştuğu düşünülmektedir. Hiperglisemiye bağlı olarak beyinde özellikle bazal ganglionlarda serebral kan akımında bir azalmaya olmakta, bu akım azlığı da bazal ganglionlardaki GABA miktarında düşüklüğe neden olmaktadır. Psikiyatrik bulguların ve hiperkinetik hareket bozukluklarının radyografik görüntülemelerdeki lezyonlarının sebebinin, hiperglisemi ve hiperosmolariteye sekonder peteşial hemoraji veya myelin yıkımı olduğu düşünülmektedir. Kan şekeri düzeyi regüle hale getirilince, klinik ve radyolojik bulgular da yaklaşık 6 hafta sonrasında düzelmektedir.

## EP-223 BOTULİNÜM TOKSİN TEDAVİSİNİN ENDER BİR UYGULAMA ALANI: PALATAL TREMOR

ZEHRA ÖZDE AKKİRAZ<sup>1</sup>, AYTEN ÖZDEMİR<sup>1</sup>, YAPRAK SEÇİL<sup>1</sup>, ÇAĞLAR ÇALLI<sup>2</sup>, YEŞİM BECKMANN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KBB KLİNİĞİ

### Amaç:

Botulinum toksin enjeksiyonu nöroloji kliniğinde birçok hastalıkta tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Başlıca fokal distoniler, tremor, tikler, myokimi, sinkinezi, spastisite, strabismus, siyalore, detrusor-sfinkter dissinerjisi vb tedavisinde botulinum toksin enjeksiyonu tercih edilmektedir. Palatal tremor nadir görülen bir hareket bozukluğudur. Palatal tremorda medikal tedavilerin yanı sıra tensör veli palatini ve levatör veli palatini kaslarına botulinum toksin enjeksiyonu uygulaması bildirilmiş vakalar bulunmaktadır.

### Olgu:

Yirmibir yaşındaki bayan hasta 8 yaşından beri olan yüz sol yarısında, küçük dilde, dilde kasılma, sol elde titreme şikayeti ile başvurdu. Önceden bilinen epilepsi hastalığı olan hastanın yapılan muayenesinde hem hemifasiyal spazm benzeri kasılma hem de palatal tremor saptandı. Epilepsi açısından kontrol altında olan hastaya geçmişte denenen tedavilerden yanıt alınmadığından botulinum toksin enjeksiyonu planlandı. KBB kliniğinde fleksible nazofaringoskopi eşliğinde tensor veli palatini ve levator veli palatini kaslarına, aynı gün Nöroloji kliniğinde yüz kaslarına botulinum toksin enjeksiyonu yapıldı. Hasta tedaviden belirgin yarar gördü.

### Sonuç ve Tartışma:

Botulinum toksin enjeksiyon tedavisi palatal tremor olgularında zaman zaman tercih edilen bir tedavi şeklidir. Medikal tedaviye yanıt alınamayan olgularda botulinum toksin enjeksiyonu ile daha iyi sonuçlar bildirilmiştir. Palatal tremorun nadir görülen bir hareket bozukluğu olması ve uygulama sonrası iyi yanıt alınması nedeni ile bu olguyu literatür eşliğinde tartışmaya uygun bulduk.

## EP-224 DERİN BEYİN STİMÜLASYONU SONRASINDA ORTAYA ÇIKAN BLEFAROSPAZM OLGUSU

ADNAN BİLGİÇ, LEYLA AK RAMAZANOĞLU, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

*DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Giriş:

Blefarospazm orbicularis oculi kasının istemsiz iki taraflı kasılması ile ortaya çıkan fokal distonidir. Etiyolojisi belli değildir. Biz burada Parkinson hastalığının tedavisi için derin beyin stimülasyonu yapılan bir hastada gelişen blefarospazm olgusunu ilginç olması sebebiyle sunduk.

### Olgu:

51 yaşında erkek hasta 2 yıl önce Parkinson hastalığı nedeniyle bilateral globus pallidus internus stimülasyonu yapılmış 1-2 hafta sonrasında hastada her 2 gözde göz kapaklarını kırıştırma ortaya çıkmış. Kliniğimize bu şikâyetlerle başvuran

hastaya blefarospazm tanısı konulup Botulinum toksin tip A tedavisi uygulandı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde başka özellik yoktur. Semptomlar da önemli düzelmeye gözlemlendi. Hasta hala kliniğimizden takiplidir.

### Sonuç:

Blefarospazm nedeni belli olmayan hiperkinetik hareket bozukluğudur. Parkinson hastalığı ile birlikteliği bugüne kadar gösterilememiştir. Bu olguda hastada derin beyin stimülasyonundan sonra ortaya çıkması ilginç bir durumdur. Servikal distoni nedeni ile derin beyin stimülasyonu uygulanmış bir hastada blefarospazm gelişmesi Amerika'da bir vakada gösterilmiştir. Onların vakasında zaten distoni ile birlikte olan blefarospazmın derin beyin stimülasyonu ile kötüleştiği gösterilmiş. Mekanizmasını izah etmek tam olarak mümkün olmasa da derin beyin stimülasyonunda komplikasyon olarak blefarospazmın kötüleşeceği veya ortaya çıkacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Exacerbation of blepharospasm associated with craniocervical dystonia after placement of bilateral globus pallidus internus deep brain stimulator. Vagefi MR, Lin CC, McCann JD, Anderson RL.

## EP-225 OFF PERİYODUNDA DİLİNİ AĞIZ İÇİNE SOKAMAYAN PARKİNSON HASTASI

AYSUN HATİCE AKÇA

*MEDİCANA KONYA HASTANESİ / NÖROLOJİ BÖLÜMÜ*

### Amaç:

Farklı bir klinik prezentasyonla off periyoduna giren bir parkinson hastası sunulması amaçlandı.

### Olgu:

İki yıldır parkinson hastalığı öyküsü olan ve bu nedenle levodopa ve dopamin agonisti ile tedavi alan hasta ara ara konuşamama, dilde dışarı çıkma ve yürüyememe yakınması ile geldi. Son 1 yıldır özellikle ilacını aldıktan 3 saat sonra hareket edememe ve o esnada konuşmama ve dilini ağzına sokamama, sürekli dışarıda tutma yakınması başlamış. Polikliniğimizde müracaat ettiğinde hasta stalevo 150 mg4\*1, motilium 3\*1, Parkyn 3\*1, Azilect 1\*1 kullanıyordu. Gün içinde yukarıda bahsedilen off periyodlarına 3-4 defa giren hastanın nörolojik muayenesinde konuşmakta zorlanma, dilini ağzına sokamama, solda belirgin bilateral üst ekstremite distallerinde rijiditesi, yürürken assosiyasyon hareketlerinde azalması, çekme testi ++, postural instabilitesi ve Mayerson belirtisi bilateral tespit edildi. Yukarıda bahsedilen dilini ağzına sokamama ve hareket edememesi doz sonu kötüleşmeleri (off ları) olarak düşünüldü. Hastanın doz sonu offları olması nedeni ile Stalevo dozu daha sık aralıklar ile ve günlük aynı dozda ve 100 mg 6\*1 şeklinde verilmeye başlandı. Kontrol muayenesinde kısmen rahatlamasının olduğu gözlenen hastaya Apomorfin başlandı ve hastanın off periyotlarında apomorfin takviyesi ile belirgin rahatlama elde edildi.

### Tartışma:

Özellikle uzun yıllardır Parkinson hastalığı olan hastalarda özellikle erken levodopaya başlanması nedeni ile motor fluktuasyonlar düşünüldü. Bu motor içinde en sık olarak doz sonu off periyotları gözlenir. Doz sonu kötüleşmeleri hareket edememe şeklinde olup yukarıda sunulan hasta gibi dili hareket ettirememesi, dilini ağız içine sokamama şeklinde nadir olması nedeni ile sunulmaya değer bulunmuştur.

## EP-226 İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞINI TAKLİT EDEN BİR İNME OLGUSU

SILA USAR İNCİRLİ , CENK ALTUNÇ

*DR BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ,  
LEFKOŞA, KKTC*

### Giriş:

Vasküler parkinsonizm (VP), tüm parkinsonizm olgularının %2.5-5'ini oluşturmaktadır. VP iskemik beyin damar hastalığı sonucu ortaya çıktığı için etiyolojik olarak ikincil parkinsonizm sınıfında yer almaktadır. Hastalık seyri ve tedavi seçenekleri farklılık gösterdiği için VP ve idiyopatik Parkinson hastalığının ayırıcı tanısı dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.

### Olgu:

Altmış dört yaşında, sağ elini kullanan kadın hasta, sol tarafta uyuşma, hareketlerde yavaşlama yakınması ile başvurdu. Hastanın öyküsünden romatizmal kalp kapak hastalığı olduğu, 6 ay önce iskemik beyin damar hastalığı sol hemiparezi geçirdiği, sol kol ve bacadaki zaafı zaman içinde iyileşme gösterirken hareketlerde yavaşlama yakınmasının eklendiği öğrenildi. Antikoagülan tedavi altında olan hastanın nörolojik muayenesinde yüzün sol yarısında bradimimi, sol üst ve alt ekstremitelerde rijidite ve bradikinezi izlendi. Sol kolunu sallamadan, hafif antevort fleksiyonda yürüyen hastada tremor izlenmedi. Kranyal manyetik rezonans görüntüleme sağ kaudat ve lentiform nükleuslarda kronik süreçte infarkt alanı saptandı. Dopaminerjik tedaviye olumlu yanıt alınamayan hastada antikoagülan tedaviye devam edildi.

### Tartışma:

Kalp kapak hastalığına bağlı iskemik serebral damar hastalığı sonrasında, tremorun eşlik etmediği, dopaminerjik tedaviye yanıtız, asimetric parkinsonizm bulguları olan hastada VP olduğu düşünöldü. Olgumuz, idiyopatik Parkinson hastalığı tanısı konmadan önce öykü ve kranyal görüntülemelerin değerlendirilip, VP ile ayırıcı tanı yapılması gerektiğini hatırlatması bakımından sunmaya değer bulunmuştur.

## EP-227 DİŞ PROTEZİ SONRASINDA GELİŞEN OROMANDİBULOLİNGUAL DİSTONİ OLGUSU

LEYLA AK RAMAZANOĞLU , ADNAN BİLGİÇ , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

*DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Giriş:

Oromandibuler distoni çiğneme ve dil kaslarının istemsiz distonik kasılmalarıdır. Genellikle nedeni bilinmemekle birlikte ilaç maruziyeti, metabolik hastalıklara bağlı ve daha az sıklıkla genetik geçişli ikincil distonilerde olmaktadır. Diş implantı sonrası gelişen bir oromandibular distoni olgusu tanımlanmıştır. Burada sunulan olguda diş protezi sonrası gelişen oromandibulolingual distoni vakası sunuldu. Düşük doz botulinum toksini uygulayarak semptomlar da önemli ölçüde düzelleme saptandı.

### Olgu:

40 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 yıldır çenesinde kasılma, ağzında istemdışı açılma, dilinde kasılma şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın bilinen bir rahatsızlığı ve kullandığı herhangi bir ilaç yoktu. Yapılan tetkiklerinde herhangi bir

anormallik saptanmadı. Nörolojik muayenede çenede, dilde ve boyunda distonik kasılmalar mevcut. Hasta ağzını ancak eliyle kapatabiliyordu. Çiğneme ve yutma işlevlerinde zorluk yaşıyordu. Alınan öyküde hastanın 1 yıl önce diş protez nedeni ile tedavi gördüğü ve şikâyetlerinin bu tedaviden 1-2 hafta sonrasında başladığı öğrenildi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Hastaya 3 kez 15 gün aralıklarla emg eşliğinde botulinum toksin tip A tedavisi uygulandı. Hastanın sağ ve sol masseter kaslarına toplam 10 ünite, lateral pterigoid kaslarına toplam 15 ünite, submental kasa 5 ünite, dile iki taraflı toplam 5 ünite, platizma kasına 9 noktaya toplam 22.5 ünite botulinum toksin tip a verildi. 3. Seans sonunda hastanın şikâyetlerinde %70 gerileme oldu. Kasılmaları azalmıştı. Ağzı istemdışı açılmıyordu.

### Sonuç:

Oromandibuler distoni genellikle nedeni bilinmeyen ve tedavisi olmayan bir durumdur. Diş implantı sonrası geliştiği ifade edilen oromandibular distoni olgusunda olduğu gibi bizim olgumuzda da diş protezi ortaya çıkarıcı bir neden olabilir (1). Düşük doz botulinum toksin tip A (botox) tedavisi ile semptomlar önemli ölçüde azalmaktadır. Referans Dental implants-induced task-specific oromandibular dystonia. S. J. Chung, J. Y. Hong, J. E. Lee, P. H. Lee, Y. H. Sohn 2012 Jun;60(6):475-8. doi: 10.1007/s00106-011-2477-7.

## EP-228 MİYOKLONUS-DİSTONİ SENDROMU: VAKA SUNUMU

EMEL OĞUZ AKARSU , AHMET DEMİR , REYHAN SÜRMEİ , DENİZ POLİSİCİ , MUSTAFA MEN , DESTİNA YALÇIN

*ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Giriş:

Miyoklonus- Distoni Sendromu nadir görölen, miyokloni ve eşlik edebilen distoninin tek nörolojik bozukluk olduğu, bilinen herhangi bir nörodejenerasyonun bulunmadığı, sıklıkla kalıtsal olmakla birlikte sporadik olarak da ortaya çıkabilen, iyi seyirli bir hastalıktır. Klasik olarak çocukluk çağında ve erken adölesan dönemde görülür. İyi seyirli bir hastalık olup spontan remisyonlar görölse de bazı olgularda özörlölük oluşturabilir. Bu vakada klinik ve elektrofizyolojik incelemeler ile miyoklonus distoni sendromu tanısı alan bir olgu sunulacaktır.

### Olgu:

14 yaşında, sağ elini kullanan bayan hasta, sol kolda özellikle hareketle ve yazı yazarken ortaya çıkan istemsiz hareketler ile bize başvurdu. Nörolojik muayenede istemsiz hareket dışında patolojik bulgu saptanmadı. İstemsiz hareketler sol kolda postur ve hareketle artan, aritmik, kısa süreli, tüm ekstremiteye yayılan ancak distalde belirgin olan fokal sıçrayıcı hareketler şeklinde idi. Biyokimya tetkiklerinde anlamlı özellik saptanmadı. Bu hareketler sırasında yapılan EEG incelemesi normal olarak değerlendirildi. EMG incelemesinde periferik miyokloni ile uyumlu bulgular saptandı. SEP nicelemesinde SEP: Tibial SEP: Normal Median SEP: Sol daha uzun latanslı ve daha yüksek amplitüdü saptandı.

### Yorum:

Miyoklonus- Distoni Sendromu nadir görölen, miyokloni ve distoninin tek nörolojik bozukluk olduğu, iyi seyirli bir hastalıktır. Kollarda ve boyunda baskın, kendiliğinden ve çoğunlukla aksiyonla ortaya çıkan miyokloniler tek nörolojik bozukluk olabilir. Alt ekstremiteler genellikle etkilenmez. Hastaların

yarısında miyoklonilere distoni eşlik eder. Distoni fokal veya segmentaldir (servikal distoni, yazıcı krampı). Tanı klinik olarak düşünüldüğünde EEG, EMG, SEP tanıya yardımcı tetkikler olarak kullanılmaktadır. Kesin tanı genetik inceleme ile konur. Non-progresif fokal miyokloni ile gelen olgularda ayırıcı tanıda akla gelmelidir

## EP-229 RABDOMİYOLİZ, PARKİNSON HASTALIĞINDAKİ DİSKİNEZİYE BAĞLI MIDIR?

HESNA BEKTAŞ<sup>1</sup>, ORHAN DENİZ<sup>2</sup>, ŞADİYE TEMEL<sup>2</sup>, HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU<sup>1</sup>, ŞENER AKYOL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

### Giriş:

Rabdomiyoliz, çizgili kasların travmatik ya da travmatik olmayan nedene bağlı hasar görmesi ve miyoglobulinin serbestleşerek dolaşıma katılmasıdır. Miyoglobulin, renal tübüler obstrüksiyon ve renal tübüler hücrelere direkt toksik etkiye bağlı akut böbrek yetmezliğine neden olur. Travma, infeksiyonlar, intoksikasyonlar, malign nöroleptik sendrom, herediter metabolik ve bağ doku hastalıkları, elektrolit bozuklukları ve kasların aşırı uyarılması sonucu olarak karşımıza çıkabilir. Biz ciddi diskinezisi ve rabdomiyolizi olan Parkinson hastalığı olgusunu sunduk.

### Olgu:

76 yaşında, 15 yıldır Parkinson hastalığı olan bayan hasta acil servise 3 gündür olan tüm vücutta istemsiz kasılma şikayeti ile getirildi. Yakınlarından alınan anamneze göre yürümede güçlük çektiği için hastanın kullanmakta olduğu L-Dopa+ karbidopa+entakapon 150 mgr den son zamanlarda daha sık almaya başladığı öğrenildi. Muayenesinde genel durumu letarjik, tüm vücutta ileri derecede diskinetik hareketleri mevcuttu. Kan tetkiklerinde üre: 178, kreatinin 3,7, kreatin kinaz (CPK) 2253, myoglobulin 3000, kütle CK-MB 12.39, troponin 174 olarak saptandı. Akut böbrek yetmezliğinde olan hasta hemodiyalize alındı. Kullanmakta olduğu Parkinson ilaçları kesildi. Diskinetik hareketleri duran hastanın takiplerinde idrar çıkışı başladı ve kreatinin 1.2, miyoglobulin 1342, CPK 119, kütle CK-MB 1.96, troponin 127'ye kadar geriledi. Ancak hastanın 7. Gününde ateşi yükseldi. Kan gazlarında hipoksemisi olan hasta mekanik ventilatöre bağlandı. Böbrek fonksiyonları düzelmesine rağmen hasta sepsis nedeniyle exitus oldu.

### Sonuç:

Rabdomiyolize bağlı böbrek yetmezliğinin mortalitesi yüksektir. Bu olguda rabdomiyoliz yapan diğer nedenler saptanmadığından, rabdomiyoliz nedeninin diskineziye bağlı olabileceği düşünülmüştür. Diskinezisi olan Parkinson hastalarında miyoglobulin düzeyi takibi yapılmalıdır.

## EP-230 KAPESİTABİNE BAĞLI DİSTONİK REAKSİYON

AYÇA ALTINKAYA<sup>1</sup>, BARIŞ TOPÇULAR<sup>1</sup>, BURCU ALTUNRENDE<sup>1</sup>, ÇETİN ORDU<sup>2</sup>, KEZBAN NUR PİLANCI<sup>2</sup>, ZELİHA MATUR<sup>1</sup>, GÜLŞEN AKMAN DEMİR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, ONKOLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Kapesitabin, meme ve kolon kanseri tedavisinde oral kullanılan, 5-fluorourasile (5-FU) dönüşen bir flupirimidindir. Kapesitabine bağlı daha çok kemik iliği supresyonu ve gastrointestinal yan etkiler görülse de nörotoksite gittikçe daha çok tanınmaktadır.

### Gereç ve Yöntem:

57 yaşında kadın hasta, çenede çekilme hissi, boyunda tik benzeri atmalar, sol el baş parmakta kasılma, el ve ayaklarda uyuşma, idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. Dört ay önce kolon pT4N1bM1a adenokarsinom nedeniyle opere edilmişti. İlk doz Kapesitabin (2000 mg/gün) ve Oksaliplatinden (150 mg/m<sup>2</sup>) 2 gün sonra çenede çekilme hissi, el ve ayaklarda uyuşma yakınmaları 5 gün sürüp geçmişti. İkinci kür kemoterapiden 1 gün sonra aynı yakınmalar olup bu sefer 10 gün sürmüş, boyunda tik benzeri atmalar, sol el baş parmakta kasılma ve idrar kaçırma yakınması eklenmişti. Bu yakınmalar da 2 gün sürüp geçmişti. Hasta kliniğimize son tedaviden 15 gün sonra başvurdu. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde derin duyu kusuru vardı, aşil refleksi hipoaktifti. Kranyal MR, EMG, EEG ve biyokimya incelemeleri normaldi. Dihidropirimidin dehidrogenaz seviyesi bakılamadı. Klinik ve laboratuvar bulguları ışığında yakınmaları Kapesitabine bağlandı ve ilaç dozu 650 mg/gün tedavisine düşürüldü. Hastanın ilacı aldığı gün çenede ve parmakta hafif şiddette kasılması olup, 2. gün geçti.

### Bulgular:

Kapesitabine bağlı serebellar toksite, multifokal lökoensefalopati, konfüzyon, koma, hafıza kaybı, 6. sinir felci tanımlanmış yan etkilerdir. Literatürde 1 oromandibuler distoni, 1 trismus olgusu sunulmuştur. Hastamızda, ilaçla zamansal ilişkisi olan ve başka nedenle açıklanamayan boyunda çekilme, atma ve baş parmakta kasılma Kapesitabine bağlı distonik reaksiyon olarak değerlendirilmiştir.

### Sonuç:

Kapesitabin kullanan ve nörolojik semptomlar görülen hastalarda kemoterapotik ajanı değiştirmek veya dozunu azaltmak yapılabilecek en etkili tedavi gibi görünmektedir.

## EP-231 HOLMES TREMORU OLAN BİR OLGU

DİDEM TAŞKIN<sup>1</sup>, NESRİN HELVACI YILMAZ<sup>1</sup>, LÜTFÜ HANOĞLU<sup>1</sup>, FERİHA ÖZER<sup>2</sup>, ÖZDİL BAŞKAN<sup>3</sup>, ÖZCAN YILDIZ<sup>4</sup>, SEMA DEMİRCİ<sup>1</sup>, BURCU POLAT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

<sup>2</sup>ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

<sup>3</sup>MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI

<sup>4</sup>MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ONKOLOJİ ANA BİLİM DALI

### Olgu:

Holmes tremoru etyolojisinde multipl skleroz, serebrovasküler olay, subaraknoid kanama, santral sinir sistemi enfeksiyonları, tümör ve travma gibi talamus, beyin sapı ve serebellumu etkileyen hastalıklar sorumlu tutulmuştur. Bu olguda Holmes tremoru olan bir hastanın tanı ve tedavi sürecini tartışmayı amaçladık. Son 2 aydır sağ el ve bacakta titreme ve dengesizlik şikayetleri olan 61 yaşında kadın hasta nöroloji polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş sorgulandığında diyabeti olduğu ve 1 yıldır

oral antidiyabetik aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede istirahat, postural ve intansiyonel tremoru vardı. Tam kan sayımı, biyokimya testleri, vaskülit ve enfeksiyon markerları normaldi. Kranial MRG'de solda serebral pedünkülde, sağ serebellar hemisfer inferior kesiminde anterior ve posterior yerleşimli kistik lezyonlar, bifrontal bölgede santral sağ paramedian yerleşimli nodüler lezyonlar saptandı. Bu lezyonlardan sol serebral pedünkülde yer alanı tremor ile ilişkilendirildi. Holmes tremoru tanısı ile levodopa 250 mg/gün ve levetirasetam 3500 mg/gün verildi. Tedaviden fayda görmeyen hastanın etiyolojik araştırma amacıyla çekilen akciğer grafisinde solda 1 cm çapında nodül tespit edildi. Toraks tomografisinde sol paraaortik kitle saptanarak bu bölgeden biyopsi alındı. Adenokarsinom tanısı konan hasta onkoloji polikliniğine yönlendirildi. Tedavisinde kemoterapi ve ardından radyoterapi alan hasta ayrıca eş zamanlı olarak oral deksametazon 16 mg/gün kullandı. Hastanın düzenli aralıklarla yapılan kontrollerinde tremorunda tam düzelme tespit edildi. Literatürde Holmes tremoru tedavisinde tümör rezeksiyonu, dopaminerjik ve antiepileptik ilaçlar, talamotomi ve talamik stimülasyon gibi birçok tedavi seçeneği olduğu belirtilmiştir. Olgumuz diğer vakalardan farklı olarak Holmes tremoru kliniği ile hastanemize başvurduktan sonra akciğer kanseri tanısı almıştır ve bu durum muhtemelen paraneoplastik kökenlidir.

#### **EP-232 PROGRESİF SUPRANÜKLEER PALSİ: BİR OLGU SUNUMU**

TÜRKAN ACAR<sup>1</sup>, BİLGEHAN ATILGAN ACAR<sup>2</sup>, SEMRA ALAÇAM KÖKSAL<sup>2</sup>, AYHAN BÖLÜK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S.B. SAKARYA YENİKENT DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>S.B. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Giriş:**

Progresif supranükleer palsi (PSP), bazal ganglionların ve beyinsapının etkilendiği parkinson artı sendromları arasında yer alan bir nörodejeneratif hastalık formudur. Hastalarda rijidite ve bradikinezi gibi parkinsoniyen belirtilerin yanı sıra supranükleer bakış paralizisi, postural insitabilite ve düşme atakları gözlenebilir. Klinik bulgular ve görüntüleme yöntemleri erken tanıda yardımcı olabilir.

#### **Olgu:**

72 yaşında erkek hasta son 1 yıldır giderek ilerleyen yürümede yavaşlama, özellikle geriye doğru düşme atakları, konuşmada bozulma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede bradikinezi, bilateral rijidite, postural insitabilite, ve vertikal bakış paralizisi saptandı. Rutin kan tetkiklerinde patoloji saptanmayan hastanın kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) özellikle orta beyin atrofisi belirgin olup 'penguen işareti' gözlemlendi. Daha önce dış merkezde idyopatik parkinson hastalığı tanısı alan hasta levodopa kullanmaktaydı. Kullandığı doz artırılmasına rağmen 3 aylık izleminde klinik bulgularında değişiklik gözlenmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Klinik pratikte erken dönemde tanı koymak zor olsa da ayrıntılı anamnez, muayene ve görüntüleme yöntemleri doğru tanıya yönelmede yardımcı olabilmektedir. Tanı konulduğunda hasta ve hasta yakınlarının tedavi yaklaşımları ve prognoz açısından daha doğru bilgilendirilebileceği kanaatindeyiz. Tedaviye yanıtın az olduğu ya da hiç olmadığı bu ilerleyici nörodejeneratif hastalığı olgu eşliğinde sunmak istedik.

#### **EP-233 ATİPİK BİR NÖROAKANTOSİTOZ OLGUSU**

AHMET TÜFEKÇİ<sup>1</sup>, SERKAN KIRBAŞ<sup>1</sup>, SEVİM ŞAHİN<sup>1</sup>, ERKAN CÜRE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RİZE RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, RİZE

<sup>2</sup>RİZE RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, RİZE

#### **Giriş:**

Nöroakantositoz, kognitif ve psikiyatrik bozukluklar ve periferik kan yaymasında akantositlerin varlığı ile karakterize nörodejeneratif bir hastalıktır. Genellikle otozomal resesif geçişli olmasına rağmen, sporadik ve farklı genetik patternlerde geçişli bilinmektedir. Karakteristik fenotiplerinde kore, distoni, orofasiyal diskinezi, parkinsonizm, kognitif yıkım ve epilepsi görülebilir. Özellikle 3. ve 4. dekatlarda ortaya çıkar. Kognitif etkilene tanı konmadan yıllar önce başlamış olabilir. Biz bu bildiri laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile tanı konan, ileri yaşta ortaya çıkan, parkinsonizm ve demans tablosunun ön planda olduğu atipik bir vaka sunmaktayız.

#### **Olgu:**

81 yaşında kadın hasta, ellerde titreme ve unutkanlık şikayeti ile polikliniğimize getirildi. Bir yıldan fazla süredir her iki elinde titreme vardı ve son birkaç aydan beri bu nedenle kendi başına yemek yiyemiyordu. Unutkanlığı 4-5 yıl önce başlamıştı ve giderek artış göstermişti. Ailede benzer hastalık öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde uyanık, koopere, zamana ve yere dezoryante idi. Sağ üst ekstremitede daha belirgin olan bilateral postural tremor ve orta düzeyde rijiditesi mevcuttu. Derin tendon refleksleri alınmıyordu. Kan rutin biyokimyasal parametreleri, serum seruloplazmin ve E vitamini düzeyi, 24 saatlik idrarda bakır düzeyi, lipit elektroforezi ve vaskülit belirteçleri normaldi. Kanda anormal kell antijeni saptanmadı. Minimal test puanı 15 idi. Periferik kan yaymasında yoğun akantosit ve beyin Manyetik Rezonans incelemesinde bilateral bazal ganglionlarda T2 hiperintens punktat lezyonlar izlendi. Mevcut klinik, sitolojik ve radyolojik bulgularla hastaya nöroakantositoz tanısı konuldu.

#### **Yorum:**

Nöroakantositoz, ilerleyici dejeneratif bir bozukluk olup, tipik klinik bulguların ortaya çıkmasından çok önce kognitif yıkımın başladığı nadir bir durumdur. Periferik kan yaymasında akantositlerin gösterilmesi, bozukluğun diğer dejeneratif hastalıklardan ve hareket bozukluklarından ayrılmasında önemli yer tutar. Vakamızda tipik koreiform hareketler ve diskineziler görülmemekle birlikte, parkinsonizm ve demans tablosuna eşlik eden akantositoz ve tipik manyetik rezonans görüntüleme bulguları ile nöroakantositoz tanısı konulmuştur. İleri yaşta ve kognitif yıkım ile parkinsonizm bulgularının ön planda olduğu bu nadir vaka, literatüre katkısı olacağı düşünülerek sunulmaya değer bulunmuştur.

## EP-234 DEPRESYONLA BAŞVURAN HASTADA WILSON HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

BİLGE PİRİ ÇINAR<sup>1</sup>, AYŞEGÜL ÖZER<sup>2</sup>, AYLİN ARSLAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> GİRESUN PROF. DR. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ

<sup>2</sup> TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ

<sup>3</sup> GİRESUN PROF. DR. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ, PSİKIYATRI

### Olgu:

Wilson hastalığı; bakır transportundan sorumlu gen olan ATP7B'de mutasyonla ortaya çıkan bir hastalıktır. Hastalık çok çeşitli klinik bulgularla prezente olabilir. Parkinson hastalığı benzeri akinetik-rijid sendrom, tremor, ataksi, distoni gibi nörolojik bulgular, davranış değişiklikleri, okul başarısında düşme, depresyon, psikoz gibi psikiyatrik tablolar görülebilir. 26 yaşında erkek hasta 1 ay önce depresif yakınmalar, iştahsızlık, hareketlerde yavaşlama nedeniyle psikiyatri polikliniğine başvurmuş, major depresyon tanısıyla antidepresan tedavi başlanmış. Birinci ayın sonunda yakınmalarda düzelme olmamış, ağızdan salya akma yakınması eklenmiş. Organik etioloji varlığını araştırmak amacıyla nöroloji polikliniğinde değerlendirilen hastanın nörolojik bakışında; bradimimi, bradikinezi ve siyalore saptandı. Beyin MRG incelemesinde bilateral bazal ganglionlarda intensite değişikliğinin bakır birikimi ile uyumlu olabileceği düşünülerek serum bakır ve seruloplazmin düzeyleri ve 24 saatlik idrarda bakır düzeyi bakıldı. Serum total bakır düzeyi normal, seruloplazmin düzeyi düşüktü; idrar bakırı çok yüksek bulundu. Bilateral Kayser-Fleischer halkası saptandı. KCFT ve batın USG incelemesi normaldi. Kognitif değerlendirme için Paced Auditory Serial Addition Test, Symbol Digit Modalities Test, stroop testi, çizgi yönü belirleme testi, Kontrollü sözcük çağırma testi ve California Verbal Learning test II uygulandı. Değerlendirmede; sözel akıcılıkta, bilgi işleme hızında, çalışma belleğinde belirgin etkilenme saptandı. Ayrıca uygunsuz yanıt baskılama kısmen etkilenmişti. Özetle dikkat ve konsantrasyon ve kısmen yürütücü işlevlerde etkilenme belirlendi. Wilson hastalarında konsantrasyon ve yürütücü işlevlerdeki etkilenmenin belleğe oranla daha belirgin olduğu bilinmektedir. Antidepresan tedaviye yanıt vermeyen hastalarda; depresyonun eşlik edebileceği ya da taklit edilebileceği nörolojik hastalıkların araştırılması gerekliliğine işaret eden bir olgu olarak bildirilmeye değer bulunmuştur. Olgunun nöropsikolojik bulguları, Wilson hastalığında, erken dönemde, henüz yakınma olmadan da, yaygın beyin etkilenmesi olduğunu kanıtlar niteliktedir.

## EP-235 SPİNOSEREBELLAR ATAKSİ TİP 2

METİN DEDEİ DARYAN, KASIM MULHAN, PELİN DOĞAN AK

BAKIRKÖY MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALILARI EAH 1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Spinocerebellar ataksi tip 2'nin ilk bulgularının genelde 3-4. dekatta başladığı 12.kromozom üzerinde CAG trinükleotid tekrarında artış (34-200 ve üzeri) ile nitelenen otozomal dominant geçişli kronik ilerleyici ataksi, dizartri, yavaş sakkadlar veya nistagmusla şekillenen oküler bulgular, hiporefleksi,

periferik nöropatinin görüldüğü nörodejeneratif bir hastalıktır. Klinik, radyolojik ve elektrofizyolojik çalışmaların sonucu spinocerebellar ataksi tip 2 olduğu kanıtlanmış olguyu sunmak istedik. 53 yaşında bayan hasta, bir yıl önce başlayan ve giderek artan dengebozukluk, baş dönme şikayetleri ile başvurdu. Son 2-3 aydır bu şikayetlerine konuşma bozukluğu eklenmiş. Nörolojik muayenesinde konuşması dizartrik, Velum ve faringeum refleksleri azalmış, dilde fasikülasyonları var, derin tendon refleksleri tüm odaklarda hiperaktif, TCR bilateral lakayt yanıtı, parmak- burun ve diz-topuk testi solda beceriksiz, EPS muayenesinde bradimimi mevcuttu ve asosiye hareketleri azalmıştı. rhombeg testi pozitif, sola ataksik ve küçük adımlarla yürüyordu. Rutin kan tahlilleri normal sınırlardaydı. Vaskülit ile ayırıcı tanı amaçlı istenen tetkiklerinde protein S düşüklüğü saptandı. Kranial MR'da sol lateral ventrikül temporal horn sağa oranla asimmetrik, frontoparyetal konveksitede hemanjiom ile uyumlu nodüler sinyal artışı tespit edildi. Hikayesi, muayene bulguları ve yapılan tetkiklerine göre hastada spinocerebellar ataksiden şüphelenildi. Bu tanıya yönelik istenen vitamin E seviyesi normaldi. Genetik inceleme sonuçlarında SCA3 için CAG tekrar sayısı anlamlı değildi. ATXN2 geninde alellerden birinde 53 CAG tekrarı ve 1 adet mutasyona uğramış SCA2 alleli tespit edildi. SCA2 alleli otozomal olarak baskın bulunan hasta SCA2 ile uyumlu bulundu. Serebellar metabolizmayı değerlendirmek için istenen PET incelemesinde her iki serebral hemisferde hipometabolizma tespit edildi. SCA olarak düşünülen bir çok hastada genetik mutasyon tespit edilememesine rağmen, takip ettiğimiz bu hastada SCA2 genetik olarak kanıtlanmıştır.

## EP-236 YÜKSEK DOZ ATROPİN KULLANIMINA BAĞLI EKSTRAPIRAMİDAL BULGU GELİŞEN OLGU

FATIMA KARAKAYA<sup>1</sup>, SERDAR ORUÇ<sup>1</sup>, GÜLAY ÖZKEÇECİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD  
<sup>2</sup> AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ ABD

### Giriş:

Atropin sülfat santral sinir sistemi ve periferik muskarinik reseptörlerdeki asetilkolinin kompetitif antagonistidir. Atropin sülfat intoksikasyonunda hipotansiyon, solunum yetmezliği, prekoma, koma, flushing, sıcak ve kuru cilt, ağız kuruluğu, dilate ve nonreaktif pupiller, taşikardi, halüsinasyon, bulantı, kusma, davranış bozukluğu ve huzursuzluk gibi bulgular ortaya çıkabilmektedir. Biz de yüksek doz atropin sülfat kullanımına bağlı gelişen kollarda ve ağızda belirgin istemsiz hareketleri olan olguyu sunduk.

### Olgu:

67 yaşında nefes darlığı ve halsizlik şikayetiyle sağlık kuruluşuna başvuran erkek hastanın EKG'sinde bradikardi saptanması üzerine atropin uygulanmış. Sonrasında ikinci ve üçüncü basamakta kardiyoloji bölümüne sevk edilen hastaya atropin uygulaması yapılmış. Atropin uygulamasından 1 saat sonra çarpıntı, yüzde ve boyunda kızarıklık olup her iki kol-bacaklarında ve ağızda istemsiz hareketler eklenmiş. Kullanılan ilaçları sorgulanan ve 8 ampül IV atropin verildiği öğrenilen hastanın taşikardisi olup nörolojik muayenesinde oryantasyon ve kooperasyon kısmi idi; emirlere uymuyordu. Motor muayenesinde bilateral üst ekstremitelerde proksimalde belirgin istemsiz hareketleri, ağızda dudaklarında istemsiz açma-kapama ve yalanma hareketi vardı. Kranial tomografisi



normal olarak saptandı. Hastaya intravenöz biperiden tek doz uygulandı; sonrasında bu hareketlerinde azalma olup ve takibinde de tamamen kaybolduğu görüldü.

#### **Sonuç:**

Atropin sülfat intoksikasyonu klinik olarak hastaneye başvuran hastalarda nadir saptanmakta olup; hastanın kullandığı ilaçları bilmemesine ve sağlık kuruluşlarında yetersiz anamneze bağlı olarak tekrar uygulanabilmektedir. Atropin sülfata bağlı gelişen otonom bulguların yanısıra, nörolojik bulgular da gözlenebilmektedir. Yüksek doz atropin sülfat kullanımıyla otonom bulgularla başvuran hastalarda ilaç kullanımı sorgulanmalı ve ilaca bağlı nadiren nörolojik yan etkilerin görülebileceği akılda tutulmalıdır.

#### **EP-237 DİRENÇLİ TARDİV OROLİNGUAL DİSKİNEZİ TEDAVİSİNDE BOTULİNUM TOKSİNİN YERİ**

YAPRAK SEÇİL, NAZLI GAMZE BÜLBÜL, YEŞİM BECKMANN, TULAY KURT İNCESU, GALİP AKHAN

*KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Tardiv diskinezi sık rastlanan ve potansiyel olarak geri dönüşümsüz, hiperkinetik bir hareket bozukluğudur. Dopamin azalmasına yol açan ilaçların yan etkisi olarak ortaya çıkar. İstemsiz hareketler vücudun herhangi bir bölgesinde ortaya çıkabilir ama genellikle ağız ve dil bölgesi etkilenir. Tedavisi zor bir hastalık olması nedeni ile bu konuda çok ilaç denemesi vardır. Botulinum toksini de bunlardan biridir. Burada orolingual tardiv diskinezi nedeni ile başvuran ve botulinum toksin tedavisi uygulanan ve iyi sonuçlar alınan beş olgu tartışılacaktır.

#### **Olgular:**

Çeşitli nedenlerle antipsikotik kullanan beş olgu orolingual tardiv diskinezi yakınmalar ile başvurdu. Oral tedavilere yanıt vermeyen olgulara botulinum toksin tedavisi uygulandı. Totalde 40-70 ünite arasında değişen değerlerdeki ilaç uygun alanlar seçilerek verildi. Genellikle seçilen kaslar genioglossus ve orb oris kasları idi. Bazı hastalarda dilin intrinsik kaslarına ve mental kaslara da enjeksiyon yapıldı. Bütün hastalar değişik oranlarda bu tedaviden yarar gördü. Yan etki olarak hafif yutma güçlüğü gözlemlendi.

#### **Sonuçlar ve Tartışma:**

Lingual ve oral botulinum toksin uygulamaları seçilmiş hastalarda iyi yanıtlar vermektedir. Komplikasyon olarak yutma güçlüğü en sık rastlanan durumdur ancak çoğu hastada ciddi boyutlara ulaşmaz. Botulinum toksin bu tür hastaların tedavisinde çok önemli bir araç olarak kabul edilmelidir çünkü bu hastaların genelde oral tedavilere yanıtları iyi değildir. Botulinum toksin tedavisinden yarar gören dirençli tardiv diskinezili 5 olgu burada sunulmaya değer bulunmuştur. Not: Bu olgulardan sadece bir tanesi J Clin Psychopharmacol. dergisinde yayınlanmıştır. (J Clin Psychopharmacol. 2011;31:250-1.) Biz ilk vakayı yayınladık ancak bu vaka serisi başka hiçbir yerde yayınlanmamıştır.

#### **EP-238 AİLESEL HUNGTİNGTON HASTALIĞI VE WESTPHAL VARYANTI OLGU SUNUMU**

MERAL MİRZA, HİKMET SAÇMAÇLI, MERVA TUNA KOÇYİĞİT, ALİ ÖZDEMİR ERSOY

*ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

#### **Olgu:**

Huntington Hastalığı OD kalıtım-koreatetozis-demans triadı ile karakterize ensik görülen nörodejeneratif hastalıklardan biridir, ilerleyici koreinin başlıca nedenidir. Rijidite ve parkinsonizm çocukluk başlangıçlı olgularda daha sık görülen Westphal varyantının bir özelliğidir. Olgu sunumundaki amacımız aynı ailede bu iki varyantın bir arada görülebileceğini vurgulamak içindir. İlk olgumuz; 8 sene önce ellerde tremoru başlayan kadın hastanın şikayeti progresyon göstermiş ve zamanla unutkanlık, konuşma güçlüğüde oluşmuştu. Muayenesinde koreiform hareketler mevcuttu. Kranial MRI'da jeneralize serebral atrofi vardı ve MMSE puanı 24 olarak değerlendirildi. Genetik ile huntington tanısı doğrulandı haloperidol tedavisi başlandı. Aile öyküsü (+) olan hastanın erkek kardeşide muayenede değerlendirildi ve 40'lı yaşlarda ellerde tremor, unutkanlık, konuşma güçlüğüne ilaveten sağ kol ve omuz ağrısı, yürüme güçlüğü şikayetide mevcuttu. şikayetleri 20'li yaşlarda başlamıştı. Muayenesinde sağda belirgin rijidite ve bradikinezi ile beraber myerson bulgusu pozitif. Haloperidolden fayda sağlanamadığı öğrenilen hastaya L-Dopa tedavisi başlandı ve semptomatik düzelmeye görüldü. Biz bu vaka ile nörolojik değerlendirme ile aile öyküsü taşıyor olsada aynı hastalık farklı varyant ve farklı tedavi ile başarı sağlanabileceğini göstermek istedik.

#### **EP-239 NÖROPSİKİYATRİK BELİRTİLER İLE ORTAYA ÇIKAN WILSON HASTALIĞI: OLGU SUNUMU**

KERİMAN OĞUZ<sup>1</sup>, NURŞEN TUMAN<sup>1</sup>, RAFET METE<sup>2</sup>, AYSUN ÜNAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

<sup>2</sup> *NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

Wilson hastalığı (Hepatolitiküler dejenerasyon) 13.Kromozomda yer alan ATP7B genindeki mutasyon sonucu bakırın safra ile atlamayıp karaciğer, beyin, böbrek, kornea ve plasenta gibi farklı organlarda birikimi ile karakterize otozomal resesif bir hastalıktır. Hastaların %40'ında ilk belirti karaciğer hastalığıdır. Nadiren nöropsikiyatrik semptomlar ilk belirti olarak görülür. Bu çalışmada dört yıl süresince uyum bozukluğu tanısı ile psikiyatri tarafından tedavi görmüş, konuşma bozukluğu, yutma güçlüğü, yaygın tremor, rigidite ve postural bozukluğu dikkati çekerek ayırıcı tanısı yapılmış, Karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda olan 22 yaşında Wilson Hastalığı tanısı alan bir olgu sunulmuştur. Beyin MR incelemede sublentiküler alanlar ve bilateral putamenlerde T2 sekanslarda simetrik diffüz sinyal artışı gözlemlendi. Pons santral bölümünde T2 ağırlıklı çekimlerde sinyal artışı gözlemlendi. Laboratuvar incelemelerinde serum seruloplazmin düzeyinin düşük olduğu, 24 saatlik idrarda bakır miktarının yüksek olduğu saptandı. Göz muayenesinde yarı lamba incelemesi ile Kayser-Fleischer halkası ile uyumlu görünüm saptandı. Portal sistem doppler USG'sinde bulgular hepatik siroz ve portal hipertansiyonla uyumlu bulundu. Üriner sistem

USG'sinde Grade 1-2 renal parankimal hasar saptandı. Hastaya çinko asetat ve trientin tedavileri başlandı. Sonuç olarak; erken dönemde psikiyatrik ve nörolojik belirtilerin birlikte bulunduğu olgularda Wilson hastalığı akılda tutulmalıdır. Özellikle, genç erişkinlerde ani başlayan davranışsal anormallikler ve tedaviye cevap alınamaması ve progresif seyir Wilson Hastalığı'nın erken tanısı açısından hekim için uyarıcı olmalıdır.

## **EP-240 PARKİNSON HASTASINDA KETİAPİN KULLANIMINA BAĞLI NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM : OLGU SUNUMU**

TOMRİS UĞUR EĞERCİOĞLU, ABİDİN ERDAL

*T.C. S. B. AKSARAY DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Amaç:**

Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) antipsikotik ilaçların nadiren ortaya çıkan ancak hayati tehlike riski oluşturan bir komplikasyonudur.Klinik olarak hipertermi, muskuler rijidite, otonomik disfonksiyon, serum kreatinfosfokinaz (CPK) düzeyinde yükselme, lökositoz ve şuur bozuklukları görülebilir. Sıklığı %0.07-%3 kadardır. NMS; nöroleptiklerle, özellikle yüksek potensli nöroleptikler, atipik nöroleptikler veya trisiklik antidepressanlar ve klorpromazin gibi düşük etkili D2-reseptör antagonistleri ile tedavi edilen hastalarda gözlenmektedir. Sunulan olgu Ketiapin alımından sonra yüksek ateş, bilinç bulanıklığı, alt ekstremitelerde rijidite tablosu ile oldukça progresif seyirli bir tablo arz etmektedir.

### **Olgu:**

74 yaşında, erkek hasta, ateş yüksekliği ve bilinç bulanıklığı nedeniyle acil servise kabul edildi. Özgeçmişinde 10 yıldır parkinson hastalığı tanısı olduğu öğrenilen hastanın mevcut tedavisine dış merkezde ketiapin 200 mg / gün dozunda atipik antipsikotik tedavisinin eklendiği öğrenildi. Hastanın son 3 gündür oral alımının yeterli olmadığı,dehidrate kaldığı yakınları tarafından belirtildi.Hastanın acil serviste yapılan fizik muayenesinde genel durumu kötü, cilt aşırı derecede terli , TA 180/100 mmHg,nabız 124 dk, oksijen saturasyonu % 91, ateş 41 derece idi. Nörolojik Muayenesinde bilinç kapalı, ağırlı uyarana her iki üst ekstremitede fleksiyon çekme yanıtı mevcuttu. Tonus her iki alt ekstremitede rijidite tarzında artmıştı, bilateral babinski refleksi ilgisizdi. Kranial beyin tomografisinde (BT) akut patoloji yoktu, Laboratuvar değerlerinde CPK ;2083 (171), CK-MB;281, GGT;79, AST;73, BUN;47.8, Kreatinin; 1.66, Glukoz;177, Na;138, K;4.6 WBC;15800, Arteriyel kan gazında Oksijen saturasyonu;%96,1, pH;7.55, PCO;15.8,PO;68,4 Hasta bu klinik ve laboratuvar bulgularla nöroleptik malign sendrom olarak değerlendirildi, kullandığı tüm ilaçlar kesildi, periferik soğutmaya ( antipiretik ajan verilmedi) , IV hidrasyona başlandı ve bromokriptin 2,5 mg/ gün başlandı ve yoğun bakıma alındı. Takiplerinde kardiyak arrest geçiren hastaya CPR uygulandı, cevap vermeyen hasta exitus kabul edildi.

### **Tartışma:**

NMS'nin santral dopamin reseptör blokajının sonucu olduğuna inanılmaktadır.Başlangıçta atipik antipsikotiklerin NMS açısından daha az riskli olduğu düşünülürken, son yıllarda bu ilaçların yaygın olarak kullanımıyla birlikte, atipik antipsikotiklere bağlı gelişen NMS olguları da artmaktadır ve yaşlılarda fatal seyretmektedir.Olgumuzda da bir atipik antipsikotik olan Ketiapin kullanımı sırasında dehidratasyonunda agra ve etmesi ile tetiklendiğini düşündüğümüz fatal seyreden NMS kliniği olması nedeniyle sunmak istedik.

## **EP-241 MULTIPLE SKLEROZ HASTALARINDA HUZURSUZ BACAK SENDROMU SIKLIĞI VE SERUM DVİTAMİNİ DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ**

YASEMİN ÖZKAN<sup>1</sup>, MAHMUT ALPAYCI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

<sup>2</sup>*YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

### **Amaç:**

Bu çalışmada MS hastalarının hastalık süresi,spasitite düzeyi ve MS yaşam kalitesi sorgulanmış ve bu parametrelerin serum D vitamini düzeyi olan ilişkisi ile MS hastalarında HBS sıklığı araştırılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmaya onbeş erkek, 25 kadın olmak üzere toplam 40 MS hastası alınmıştır. Bu hastalarda Uluslararası Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu (IRLSSG) tanı kriterlerine HBS araştırılmıştır.Serum 25(OH)D düzeyi electrochemiluminescence immunoassay analiz yöntemi ile yapılmıştır.MS hastalarının hastalık süresi,spasitite düzeyi ve MS yaşam kalitesi sorgulanmıştır.

### **Bulgular:**

Yaş ortalaması hasta grubunda 44 ± 7.32 yıldır. Hastalarda ortalama hastalık süresi 10.20 ± 4.88 yıl ve ortalama IRLS puanı 20.21 ± 6.23 olarak değerlendirilmiştir. HBS tanısı alan MS hastalarında serum aktif Dvitamini seviyesi anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.Yine serum D vitamini düzeyi ile MS hastalık süresi, spasitite düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Serum Dvitamini düzeyi düşük -HBS olan hastalarda MS yaşam kalitesi düzeyi daha düşük bulunmuştur.

### **Sonuç:**

MS kronik demyelizan bir hastalık olup ataklar ile seyreder. MS hastalarının serum D vitamini düzeylerinin ölçümü ve bu hastalarda HBS araştırılarak tedavinin başlanması hastaların yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecektir.

## **EP-242 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ CİHAZI İLE RETİNA SİNİR LİFİ TABAKASI VE GANGLİON-İÇ PLEKSİFORM TABAKA KALINLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

EMİNE RABİA KOÇ<sup>1</sup>, ESİN SÖĞÜTLÜ SARI<sup>2</sup>, ALPER YAZICI<sup>2</sup>, SITKI SAMET ERMİŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ*

<sup>2</sup>*BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI AD*

### **Amaç:**

Multipl Skleroz hastalarında retina sinir lifi kaybı ve buna paralel olarak görme ve kontrast sensitivitenin azaldığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da MS hastalarında optik koherens tomografi cihazı ile retina sinir lifi tabakası analizi ve ganglion hücre-iç pleksiform tabaka kalınlık analizi yaparak aynı yaş sağlıklı gönüllülerdeki parametrelerle karşılaştırılmaktadır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya Nöroloji polikliniğine başvuran, klinik, kranial-spinal MRG ve laboratuvar bulguları ile RRMS ve sekonder progresif MS tanısı alan 40 hastanın 80 gözü ile 41 hastanın

sağlıklı 82 gözü dahil edildi. MS hastaları klinik ve görsel uyarılmış potansiyeller ile optik nöriti olan ve olmayan olarak iki gruba ayrıldı. Tüm hastaların optik koherens tomografi ile retina lifi tabakası ve ganglion-iç pleksiform tabaka kalınlıkları ölçüldü. Göz hastalıkları polikliniğine başvuran aynı yaş sağlıklı gönüllülerde de aynı ölçümler yapıldı ve elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

## **EP-243 NÖROMİYELITİS OPTİKA ÜZERİNE EKLENEN NMDA ENSEFALİT RELAPSLARI**

GÜNER ÇELİK<sup>1</sup>, ŞEREF DEMİRKAYA<sup>2</sup>, TURHAN TOGAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KONYA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>3</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KONYA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, ENFEKSİYON KLİNİĞİ

### **Olgu:**

N-methyl-D-aspartate (NMDA) reseptör ensefaliti, NMDA reseptörünün NR1 ve NR2 heteromerlerine karşı gelişen antikolar ile karakterize, otoimmün bir ensefalit tablosudur. Tipik bir NMDA reseptör ensefaliti nöropsikiyatrik semptomlar, epileptik nöbet, diskinezi ve otonomik instabilite ile seyredir. Nadiren relaps görülebilir. Nöromiyelitis optika (NMO) ise astrositlerde bulunan su kanalları üzerindeki aquaporin 4 adındaki proteine karşı gelişen patojenik IgG karakterindeki otoantikoların (NMO-IgG) neden olduğu inflamatuvar demiyelinizan bir hastalıktır. Optik sinir ve spinal kord tutulumu ile karakterize olan hastalık ağır ve sık relapslar ile seyredir. Burada optik nörit (ON), transvers miyelit ve beyin sapı sendromu bulguları sergileyen, buna bağlı olarak gelişen solunum problemleri nedeni ile entübe edilen bir NMO vakası ve tablo üzerine eklenen NMDA ensefaliti ve relapsları sunulmuştur.

## **EP-244 SİNÜS VEN TROMBOZU İLE PREZENTE OLAN NÖROBEHÇET**

HESNA BEKTAŞ<sup>1</sup>, ŞADIYE TEMEL<sup>2</sup>, ORHAN DENİZ<sup>2</sup>, HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU<sup>1</sup>, ŞENER AKYOL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

### **Giriş:**

Behçet hastalığı, santral sinir sistemi tutulumu yapabilen multisistem hastalıktır. Serebral venöz trombozu, major nörolojik bulgulardan bir tanesidir. Biz sinus ven trombozu kliniği olan behçet hastalığı olan olguyu sunmak istedik.

### **Olgu:**

28 yaşında erkek hasta şiddetli, analjeziklere yanıt vermeyen başağrısı şikayetiyle tetkik amaçlı yatırıldı. Muayenesinde bilateral papil ödem ve derin tendon refleksleri hipoaktivitesi dışında patoloji yoktu. Özgeçmişinde 1 yıl önce teşhis edilmiş behçet hastalığı mevcuttu. Kraniyal MR venografisinde sinüs rektus, her iki transvers ve sigmoid sinüste juguler ven traselerinde dolum defektleri saptanan hastada sinus ven trombozu düşünüldü.

Laboratuvar tetkiklerinde CRP (23.4) ve Homosistein (15.9) yüksekliği ile folik asit (3.67) düşüklüğü dışında anormal değer yoktu. Hasta behçet hastalığının göz, cilt ve romatolojik tutulumları açısından ilgili bölümlere danışıldı. Yapılan muayene ve tetkiklerinde vaskülit markerları negatifti, toraks BT'si normal, üveit bulgusu yoktu, oral aft ve genital ülserleri mevcuttu. Hastaya 2 kez boşaltıcı LP yapıldı. İlkinde açılış basıncı 380 mmH2O kapanış basıncı 180 mmH2O ikincisinde sırasıyla 530 mmH2O ve 210 mmH2O olarak saptandı. Hastaya behçet hastalığına bağlı sinüs ven trombozu tanısıyla 1 mg/kg/gün oral kortikosteroid, 25 mg/ gün azatiopürin, INR takibiyle warfarin başlandı. Steroid tedavisi için 1 ay sonra haftalık 4 mg şekilde azaltılarak kesilmesi, azatiopürin için haftalık hemogram ve karaciğer fonksiyon takibiyle 2 mg/kg/gün'e çıkılması planlandı.

### **Sonuç:**

Behçet hastalığı, ülkemizde sık görülmekte olup sinus ven trombozu ile gelen hastalarda etiolojide mutlaka araştırılmalıdır.

## **EP-245 İNTERNÜKLEER OFTALMOPLEJİ İLE PREZENTE OLAN NÖROBEHÇET OLGUSU**

YANKI BOYACI<sup>1</sup>, ABDURRAHMAN AKBAŞ<sup>2</sup>, MURAT TERZİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

<sup>2</sup>SAMSUN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### **Giriş:**

Behçet hastalığı tekrarlayan oral aft, genital ülser ve üveit ile karakterize, multisistemik bir hastalıktır. Olguların yaklaşık %5-10'unda merkezi sinir sistemi etkilenir. Nörolojik tutulum en sık parankimal tutulum, ikinci sıklıkta dural sinüs trombozu şeklinde görülür. En sık klinik beyin sapı tutulumlarıyla görülen tablolardır. Ataksi, dizartri, hemiparezi, davranış değişiklikleri şeklinde görülebilir. Hastamız internükleer oftalmopleji (INO) kliniği ile başlangıç gösteren bir nörobeçet olgusudur.

### **Olgu:**

Dokuz yıldır Behçet hastalığı tanısıyla takip edilen 29 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 haftadır binoküler çift görme şikayeti ile başvurdu. Ara ara son 1 haftadır şiddetli baş dönmeleri de oluyormuş. Behçet hastalığı tedavisi için azothiopürin 3x50 mg kullanıyormuş. Hastanın nörolojik muayenesinde sol INO'su vardı. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Beyin manyetik rezonans incelemesinde flair sekansında pons orta hatta hiperintens, T1 ve T2 de ayırt edilemeyen, kontrastlı serilerde kontrast tutulumu olmayan lezyonu görüldü. Şekil 1. Şekil 1 Hastaya 250 mg metilprednizolon tedavisi 5 gün süre ile başlandı. İdame tedavisi olarak oral metilprednizolon başlandı. Nörobeçet klinik olarak beyin sapı sendromlarıyla prezente olabilir. Behçet hastalığı öyküsü olan hastalarda INO benzeri beyin sapı sendromu ile karşılaşıldığında nörobeçet de ayırıcı tanıları arasında düşünülmalıdır.

## EP-246 ENSEFALİT VE TÜMÖR BENZERİ GÖRÜNÜM İLE BAŞVURAN NÖROBEHÇET OLGUSU

MUHAMMET OKAY ÖRÜN<sup>1</sup>, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU<sup>1</sup>, BURCU ALTUNRENDE<sup>4</sup>, SADIK SERVER<sup>5</sup>, BAHATTİN HAKYEMEZ<sup>2</sup>, HAYRIYE SARICAOĞLU<sup>3</sup>, GÜLŞEN AKMAN DEMİR<sup>4</sup>, İBRAHİM BORA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.

<sup>2</sup> ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ A.D.

<sup>3</sup> ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ A.D.

<sup>4</sup> BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.

<sup>5</sup> BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ A.D.

### Giriş:

Behçet hastalığı (BH) tekrarlayan oral aft, genital ülser, üveit atakları ile karşımıza çıkan multisistemik tutulumlu inflamatuvar bir hastalıktır. Santral sinir sistemi tutulumu (Parankimal veya vasküler) (Nörobehtet-NB) sıklığı literatürde değişkendir (%2-50). Nadir olarak NB'te, tümör benzeri veya herpes ensefalitindeki kranyal lezyonlara benzer lezyonlar saptanabilir. Bu iki nadir radyolojik özelliklerin farklı ataklarda görüldüğü bir olgu sunulmuştur.

### Olgu:

2003 yılından beri Behçet tanısı ile Dermatoloji polikliniğinde takip edilen 40 yaşında kadın hasta nöbet geçirme ve amnestik tablo nedeni acil servise geldiğinde şuuru apatik idi. Motor veya duyu defisiti saptanmayan hastanın kraniyal MR'ında T2'de bilateral hipokampus, sol-anterior temporal polde, posterior interhemisferik fissür komşuluğunda, sol parasantral alanda, sol talamus pulvinar kesiminde, sol parietal subkortikal alanda Behçet tutulumuna bağlı olabilecek multiple parankimal ve limbik ensefalit ile uyumlu lezyonlar saptandı. EEG, sol temporal bölgeden kaynaklanan irritatif bir olayı destekliyordu. Serumda paraneoplastik paneli ve Herpes virüs PCR analizi negatif olguda NB düşünüldü. On günlük 1 g/gün metilprednizolon (MP) ile tedavi sonrasında oral idame doz steroid ve azatiyopürin (AZA) (100mg/gün) başlandı. Karaciğer fonksiyon testleri bozulduğu için AZA dozu azaltılmak zorunda kalınan, kendisi de oral steroidi hızla kesen olguda Temmuz 2013'te sağ hemiparezi gelişti. Kraniyal MR'da sağ frontal lobta iki adet kontrast tutan, düzensiz konturlu, ödemli, sol frontal lobda bir adet lezyon saptanıp 10 günlük 1gr/gün MP verildi ve lezyonlarında belirgin regresyon saptandı.

### Tartışma:

Nöro Behçet Hastalığı'nın alıştığımız radyolojik bulguları dışında kitle benzeri ve herpes ensefalitindeki görüntüleme bulguları ile karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır. Biyopsi gibi invazif bir işlem öncesinde olgulara MP şansı verilip kontrol görüntülemeler ile lezyonlardaki düzelme saptanabilir.

## EP-247 VASKÜLER TUTULUMLU ATİPİK BEHÇET HASTALIĞI OLGUSU

MUSTAFA ÇETİNER<sup>1</sup>, SİBEL CANBAZ KABAY<sup>2</sup>, NİHAL DOĞAN<sup>1</sup>, EMİNE MESTAN<sup>2</sup>, ŞEVKET YALIN<sup>1</sup>, SELAHATTİN AYAS<sup>2</sup>, BASRİ AMASYALI<sup>3</sup>

<sup>1</sup> DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ AD

### Giriş:

Behçet hastalığı (BH) tekrarlayan oral, genital ve göz bulgularunun yanında kas-iskelet, nörolojik ve gastrointestinal (GİS) tutulumları ile seyreden bir vaskülitir. Tekrarlayan aftöz ülserler BH'nin olmasa olmaz bulgusudur. Altta yatan patoloji arter ve venleri içine alan iltihabi bir yanıtıdır. Nörolojik tutulum, nöral parankimal tutulum (primer) veya majör vasküler tutulumuna sekonder olabilir. Büyük veya orta büyüklükteki damarların BH'deki tutulumu, geçici iskemik atak, vasküler tromboz, serebral arter oklüzyonu ve inme ile sonuçlanır. Büyük arterlerin tutulumu % 1,5 ile % 2,2 arasında rastlanmaktadır.

### Olgu:

17 yaşında erkek hasta bilinç bulanıklığı ve sağ tarafta güçsüzlük gelişmesi üzerine acil polikliniğine getirildi; Bilinç uykuya meyilli, sözel uyaranlara yanıt yoktu. Sağ nazolabial oluk silik, sağ 3/ 5 hemiparezi mevcuttu. TCR: +/- idi. BBT' de akut dönem patoloji saptanmadı. Difüzyon MRG'de sol MCA sulama alanında akut difüzyon kısıtlaması görüldü. Hasta akut iskemik SVH tanısıyla YB'a yatırıldı. Antiödem, antiagregan ve destek tedavisi ile izleme alındı. Etiyolojiye yönelik incelemede, hastada HLA-B51 pozitifliği dışında vaskülit belirteçleri normaldi. Beyin ve boyun BTA'da sol ICA diseksiyonu saptandı. Koroner angiografide sol ana koroner arterde anevrizmatik görünüm elde edildi. Miyokard perfüzyon sintigrafisi; apeks ve apikal anteroseptal duvarda perfüzyon defekti ile septumda non- transmural infarkt bulguları ile uyumluydu. Hastada oral aft bulguları, HLA-B51 pozitifliği, ve vasküler tutulum ile Behçet vaskülitini düşünüldü ve tedavisi planlandı. SONUÇ: Genç iskemik inmelerde vaskülitler ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Olgumuz çoklu büyük damar tutulumu ile seyreden nadir bir vaka olduğu için sunulmuştur.

## EP-248 BİR OLGU NEDENİYLE CADASIL

GÜLER ÖZDEMİR , CEMİLE HANDAN MISIRLI , DİLEK ACAR , DUYGU ÖZKAN

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

CADASIL; OD kalıtım paterni gösteren NOTCH3 gen mutasyonu nedeniyle serebral küçük ve orta damarları tutan bir hastalık olup subkortikal enfarkt ve lökoensefalopati tablosu ile seyreder. Erken erişkin yaşta auralı migren ve fokal nörolojik defisitlerle prezente laküner inme ile başlayan hastalık, sonrasında kognitif değişiklik ve mood değişikliğinin de etkilenmesiyle ağırlaşır. Olgumuz 27 yaşında, hayatının 2. dekadında başlayan vasküler tipte baş ağrısı, unutkanlık, ağlama gülme nöbetleri ile poliklinikte değerlendirilip kraniyal MR'ında bilateral temporal loblarda ve kapsula eksternada konfluens oluşturan lezyonları saptanan erkek hasta. Kardeş, anne ve dayısında da migrenöz baş ağrısı dönemleri, unutkanlık ve inme benzeri ataklar ile birlikte

benzer radyolojik patern saptandı. Bunun üzerine hastadan istenen NOTCH3 gen mutasyonu heterozigot pozitif bulundu. Nadir görülmesinden ve genç yaşta geçirilen stroke epizodları ve kognitif kayıpla ilişkili olup herediter geçiş göstermesinden dolayı bu olguyu sunmak istedik.

## **EP-249 GENÇ YAŞ İSKEMİK İNME VAKASINDA MTHFR A1298C VE ACE I/D POLİMORFİZMİ**

VEDAT ÇİLİNGİR , AYSEL MİLANLIOĞLU , TEMEL TOMBUL

*YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Giriş:**

İskemik inme dünya genelinde önde gelen mortalite ve morbidite nedenlerindedir. Metilentetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) ve Anjiotensin Converting Enzyme (ACE) genlerini de içeren bir çok genetik mutasyonun iskemik inme ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

### **Olgu:**

Ani başlayan sol hemiparezi ve hemihipoestezisi olan 29 yaşında erkek hasta acil servise başvurdu. Manyetik Rezonans görüntüleme sağ temporo-parieto-okspitalde multiple akut iskemik infarkt tespit edildi. Hipertansiyon, hiperlipidemi, kardiyak patoloji, sigara ve alkol kullanımını, obezite gibi klasik inme risk faktörleri negatif bulundu. Platelet sayımı, protrombin zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı, fibrinojen düzeyi, protein C ve protein S seviyesi, antitrombin III aktivitesi, lupus antikoagülan antikorları, antikardiolipin antikorları, vaskülit değerleri, periferik kan yayması değerlendirmesi tamamen normal sınırlarda bulundu. Hafif hiperhomosisteinemi tespit edildi. Yapılan mutasyon analizinde homozigot MTHFR A1298C ve ACE D/I polimorfizmi tespit edildi.

### **Sonuç:**

İskemik inmeye yatkınlık oluşturduğu düşünülen çok sayıda genetik mutasyon tespit edilmiştir. Bu vaka homozigot MTHFR A1298C ve ACE D/I polimorfizmi birlikteliğinin iskemik inme etiyojisinde rol oynayabileceğine işaret etmektedir.

## **EP-250 PERİFERİK NÖROPATİ İLE SEYREDEN, BRUSELLOZ İLE KARIŞAN SİSTEMİK LUPUS ERİTOMATOZİS**

HATİCE KÖSE ÖZLECE<sup>1</sup>, NERGİZ HÜSEYİNOĞLU<sup>1</sup>, ATAMAN SERİM<sup>1</sup>, EMSAL AYDIN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

<sup>2</sup> *KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI AD*

### **Olgu:**

Yüksek ateş ve eklem ağrıları olan, korumasız olarak hayvanlara doğum yaptırma öyküsü bulunan, brucella Wright testi 1/80 dilüsyonda pozitif olması nedeni ile enfeksiyon hastalıkları kliniğinde Brusella ön tanısı ile takip edilen 36 yaşındaki kadın hasta yürüme güçlüğü gelişmesi üzerine nöroloji kliniği tarafından değerlendirildi. Elektromyografisinde alt ekstremitelerde hakim aksonal karakterde sensorimotor polinöropati saptanan hasta kliniğimize devralındı. Uygun dozda ve sürede antibiyotik tedavi almasına rağmen şikayetlerinde değişiklik olmayan, ateş yüksekliği devam eden hastanın beyin omurilik sıvısında

patolojik özelliğe rastlanmadı. Lökopeni ve anemisi olan hastada ayrıca hiponatremi, hipoalbuminemi, sedimantasyon ve c-reaktif protein yüksekliği de saptandı. Malar bölge ve alt ekstremitelerde makulopapüler döküntüleri olan hastanın Antinükleer antikor, anti dsDNA sı ve anti Sm antikorları pozitif olarak saptandı. Brucella genomu PCR yöntemi ile çalışıldı ve negatif olarak sonuçlandı. Ayrıca hastanın yapılan kan ve kemik iliği kültürlerinde üreme olmadı. Hastaya Amerikan Romatoloji Derneği kriterlerine göre sistemik lupus eritematozis tanısı kondu. Yüksek doz kortikosteroid ve immüsupresan tedavi ile şikayetleri azalan hastanın nörolojik komplikasyonlarında da iyileşme kaydedildi. SLE gibi hastalıklarda artmış otoimmün reaktivite nedeni ile aglütinasyon testlerinde çapraz reaksiyonlar görülebilmektedir. Bu olguda olduğu gibi klinik benzerliklerin de eklendiği durumlarda ayırıcı tanı güçlükle yapılabilmektedir.

## **EP-251 SİSTEMİK LUPUS ERİTOMATOZUS'UN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU- OLGU SUNUMU**

FİRUZE DELEN , FATMA NAZLI MERCAN , CANAN TOGAY IŞIKAY, CANAN YÜCESAN

*ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

### **Giriş:**

Sistemik lupus eritematozus (SLE) multisistem tutulumla seyreden otoimmün bir hastalıktır. Santral sinir sistemi tutulumu morbidite ve mortaliteye neden olması bakımından önemlidir. Multipl skleroz ayırıcı tanısında SLE'nin santral sinir sistemi tutulumu akılda tutulmalıdır.

### **Olgu:**

45 yaşında kadın hasta Kasım 2012 de multipl skleroz ön tanısı ile kliniğimize yönlendirilmişti. Hastanın anamnezinden Ekim 2012 tarihinde sol gözde ağrı ve ani görme kaybı yakınması ile bir göz kliniğine başvurduğu, optik nörit tanısı ile 5 gün, 1000 mg/gün steroid aldığı öğrenildi. Hasta 1 yıldır unutkanlık, çabuk yorulma, solda daha fazla olan kollarında güçsüzlük, halsizlik, baş dönmesi, denge kaybı olduğunu ve bu yakınmalarının son 2 ayda arttığı ifade etti. Özgeçmişinde 5 yıl önce SLE tanısı aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde görme keskinliği solda 20/200, sağda 20/70 idi ve solda optik disk temporalı soluktu; solda hemiparezi (4/5) ve sağ altta silik parezisi vardı; Beyin ve spinal kord MRG'de T2 ağırlıklı görüntülerde multiple hiperintens nodüler lezyonlar saptandı; lezyonların bir kısmı kontrast tutuyordu. Hastaya SLE'nin santral sinir sistemi tutulumu tanısı konuldu. SLE'ye yönelik yoğun immüsupresif tedaviyi takiben kas kuvveti normale döndü ve görüntüleme saptanmış olan kontrast tutulumu kayboldu.

### **Sonuç:**

SLE Multiple Sklerozu taklit edecek şekilde nörolojik semptom ve bulgular gösterebilir. Tedavisi MS'den tamamen farklı olduğundan ayırıcı tanısının iyi yapılması gereklidir.

## EP-252 NÖROSARKOİDOZ OLARAK TANISI DEĞİŞEN

GÜLFER ATASAYAR<sup>1</sup>, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU<sup>1</sup>, AYLİN BİCAN DEMİR<sup>1</sup>, İBRAHİM BORA<sup>1</sup>, EDİZ DALKILIÇ<sup>2</sup>, BAHATTİN HAKYEMEZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ROMATOLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>3</sup> ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Sarkoidoz, etiyojisi bilinmeyen sıklıkla 20-40 yaşlarında görülen, lenfadenopati ve akciğer parankim infiltrasyonu ile şekillenen multisistemik granülomatöz bir hastalıktır. Fasiyal sinir başta olmak üzere kranyal sinirleri, meninks, beyin parankimi ve hipotalamusu etkileyebilir. Sistemik bulgular eşlik etmediğinde Nöro Behçet Hastalığı ayırıcı tanıda beyin sapının sık tutulması, kranial nöropatilerin eşlik etmesi sebebiyle akıldan tutulmalıdır. Literatürde Behçet hastalığında nörolojik tutulum % 20, sistemik belirtiler olmadan izole NöroBehçet Hastalığı % 5 oranlarında bildirilmiştir. NöroBehçet Hastalığı tanısı ile başka bir merkezde tedavi edilirken atağı olması nedeniyle görüp tanıyı gözden geçirdiğimiz ve Nörosarkoidoz tanısı koyduğumuz olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

### Olgu:

2005-2006 yıllarında 2 kez 7 ay süren çift görmesi olan hastaya Almanya'da Behçet hastalığı olabileceği söylenerek Metoteraksat ve Kortizon tedavisi verilmiş. Mayıs 2012' de yeni gelişen sol hemiparezi, hemihipoestezi, çift görme şikayetleri ile yatırıldığında çekilen kranial ve servikal MR'da bilateral bazal çekirdekler düzeyinde, sağ paryetal lob, beyin sapın ve spinal kordda dağınık yerleşimli T2 ve FLAIR imajlarda hiperintens ve kontrast tutan lezyonlar saptandı. Serebral DSA'sı normal BOS ve serum ACE düzeyi yüksek, sonuçlandı. Aktif yada geçirilmiş üveit bulgusu saptanmayan; oral aft, genital ülser tanımlamayan; paterji testi ve HLAB57 negatif olan olguda Behçet Hastalığı düşünülmedi. Nörosarkoidoz tanısı ile steroid ve 6 siklofosamid tedavisi aldı. Son nörolojik muayenesinde Lhermitte bulgusu dışında özellik saptanmayan 16 mg metilprednizolon kullanan hastanın takip kranial MR larında lezyonlarında gerileme saptandı.

### Tartışma:

Sarkoidozda, nörolojik tutulum nadir olup hastaların yaklaşık %5'inde ortaya çıkarken, otopsilerde nörolojik tutulum %15-27 dolayında bildirilmektedir. Nörosarkoidoz tanısı koymak, sistemik sarkoidozu olan hastalarda daha kolaydır. Olgumuzda olduğu gibi, (nörolojik bulgularla prezente olan intrakraniyal lezyon yükü olan durumlarda) Nörosarkoidoz ve NöroBehçet Hastalığı ayırıcı tanılar içinde mutlaka düşünülmelidir.

## EP-253 NMO AB(+) OTOİMMÜN TRANVERS MYELİT – OLGU SUNUMU

CEMİLE SENCER DEMİRCAN, UFUK ERGÜN, AYŞEGÜL AKYÜZ, YONCA TOPAL, LEVENT ERTUĞRUL İNAN, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

39 y kadın hasta, 20 gün önce geçirdiği üriner enfeksiyon sonrası başlayan alt ekstremitelerde uyuşukluk, kuvvetsizlik, ağrı ve idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. NM: Sağ üst ekstremitede 5-/5, bilateral alt ekstremitelerde motor kuvvet 1/5 motor, Babinski bilateral lakayt, T6 altında hipoestezi, DTRler normoaktif Laboratuvar: EMNG: Alt ekstremitelerde F yanıtları (-), diğer ileti çalışmaları normal. Serum: Biyokimya-N, vaskulit markerları (-), ESR: N BOS : LP açılış basıncı-Normal, lökosit 20/mm<sup>3</sup>, pandy (-) Glc: 76mg/dl, prot: 377 mg/dl, Cl: 123 mmol/L, LDH: 33 IU/L, OKB: (-), Ig G indeksi:N, ACE :17 U/L, NMO Ab (+) Kranial MR: Frontalde nonspesifik iskemik gliotik lezyonlar. Servikal MR:C2-3'de lineer, C8'de noduler kontrastlanan lezyon Torakal MR: Th2-3'den T8 vertebra düzeyine uzanan syrinks kavitesi görünümü ve ödem, kontrast tutulumu yok. Lomber MR: Normal Toraks BT: Mediastinal/hiler kitle veya lenf nodu ve infiltrasyon yok, nonspesifik subplevral nodüler yapılar mevcut. PPD (-) VEP: Normal Dermatoloji kons: Oral aft, genital ülser ve üveit öyküsü yok, Paterji (-) Göz kons: Uveit yok, Schirmer testi (+), Gözyaşı kırılma zamanı(+), Gözyaşı menisküs seviyesi: 1mm<sup>-</sup> Anti TPO-Ab: > 1300 U/ml, Anti- Tg Ab: 17 U/ml Tiroid usg ve sintigrafisi: Tiroiditle uyumlu Hasta; NMO Ab(+) olan kollajen doku hastalığı ve otoimmün tiroiditle seyreden uzun yayımlı transvers myelit (LETM) tanısıyla 7 gün 1000mg/gün puls steroid tedavisi aldı. 2.haftada motor kuvvet; sağ alt ekstremitede 3/5, sol alt ekstremitede 4/5, Babinski bilat lakayt, T6 altında seviye veren hipoestezi, DTR hiperaktif, flask mesane+ Olgu; NMO(+) otoimmün hastalıkların birlikteliği nedeniyle ve MR görüntüleriyle ayırıcı tanılar tartışılarak sunulmuştur.

## EP-254 NÖROMYELITİS OPTİKA: 2 OLGU SUNUMU

CANAN BOLCU EMİR, ELİF ÜNAL, ZEYNEP KURT, ONUR AKAN, BARIŞ KIRAN, CİHAT ÖRKEN, DEMET KINAY, SERAP ÜÇLER

OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Nöromyelitis optika (Devic Hastalığı) spinal kord ve optik sinir tutumlu ile karakterize nadir idiopatik demyelinizan inflamatuvar bir hastalıktır. Tek ya da birden fazla atakla seyredebilir. Manyetik rezonans görüntüleme spinal korda ≥ 3 vertebra tutulumu tipiktir. Biz de kliniğimizde optik nörit atakları sonrası spinal bulgular ile izlenen 2 olguyu tartışmak istedik.

### Olgu 1:

23 yaşında erkek hasta bir kez olan görme kaybı atağı sonrası el ve ayaklarda uyuşma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Servikal MR'da tüm servikal kordda yaygın ve kontrast tutan demyelinizan lezyon ve Orbital MR'da solda segmenter optik atrofi bulundu. Beyin omurilik sıvısında protein yüksekliği saptandı. Oligoklonal bant gözlenmedi. Kanda NMO antikoru pozitif saptandı.

### Olgu 2:

47 yaşında bayan hasta tekrarlayan görme kaybı atakları sonrası gelişen parapleji tablosu ile kliniğimize başvurdu. Servikal MR'da C4-T7 arasında kontrast tutan demyelinizan lezyonlar izlendi. Beyin omurilik sıvısında hafif protein yüksekliği saptandı. Oligoklonal bant gözlenmedi. Kanda NMO antikoru pozitif saptandı.

**Sonuç:**

Hastalara kortikosteroid tedavisi verildi. 2. Olgumuzda düzelme olmaması nedeniyle hastaya plazmaferez tedavisi uygulandı.

**Yorum:**

Her iki vaka da nörolojik açıdan stabil olup aralıklı kontrol muayeneleri ile izlenmektedir.

**EP-255 ATİPİK KLİNİK BULGULARLA SEYREDEN GUILLIAN BARRE SENDROMU**

ABDULKADİR KOÇER <sup>1</sup>, MÜNEVVER OKAY <sup>1</sup>, BUSE RAHİME HASIRCI <sup>1</sup>, AYŞE ARALAŞMAK <sup>2</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>İSTANBUL BEZMİ ALEM ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

**Olgu:**

Guillian Barre Sendromu (GBS) , derin tendon reflekslerinde azalma veya kayıp ile seyreden akut poliradiküldür. Bu sendromda duyu muayenesi normaldir. Sıklıkla kranial sinir tutulumu (fasial ve faringial) görülür. Tanı BOS ve elektrodagnostik testlerle konur. GBS'nin birçok alt tipi vardır. Atipik klinik prezantasyonla seyreden hastarda tanı koymak güç olabilir. Biz tendon reflekslerinin korunduğu , asimetrik pür motor kayıp izlenen bir vakayı sunduk 63 yaşında , kadın hasta , 2 haftadır devam eden her iki bacakta kuvvetsizlik ve his kaybı ile nöroloji servisine başvurdu. Nörolojik muayenede sağda daha belirgin olmak üzere her iki ayakta plantar fleksiyonda motor kayıp izlendi. Diğer nörolojik muayene bulguları(motor, duyu, refleks) normaldi. EMG'de ise F latansları ve H refleksi normaldi .Hastanın takipleri sırasında sağ fasiyal paraliiz izlendi. BOS incelemesinde albumino-sitolojik disosiasyon (BOS protein düzeyi :178 mg /dl, hücre :0) saptandı. Kranial mrg normaldi. Lumbosakral pleksus MRG ve MR Nörografisinde bilateral L5-S1 sinirlerinde kalınlaşma ve T2 'de hiperintensite görüldü. GBS'yi taklit eden nörotoksin , ağır metal , vaskülit , ilaç kullanımı, enfeksiyonlar, miyelopati gibi hastalıklar ayrıntılı gözden geçirildi. BOS ve Nörogörüntülemeye göre hastaya GBS tanısı kondu. Hastaya steroid tedavisi verildi. Tüm şikayetleri geriledi. Bu vakayı sunmadaki amacımız GBS 'nun atipik klinik bulgularla da karşımıza çıkabileceğini ve tanı koymada radyolojik incelemelerin faydalı olabileceğini vurgulamaktır.

**EP-256 SUBAKUT ENFARKT İLE GİDEN PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ BURKİTT LENFOMASI (PSSBL)**

HALİL ÖNDER , MELTEM ÇAĞLAR TUNCALI , MELİKE MUT , FİGEN SÖYLEMEZOĞLU , İRSEL TEZER , ESEN SAKA TOPÇUOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

**Giriş:**

Burkitt lenfomanın primer santral sinir sistemi tutulumu son derece nadir görülmektedir. Biz merkezimizde vaskülit ön tanısı ile izlediğimiz ve ikinci beyin biopsisi sonucu PSSBL tanısı koyduğumuz bir vakayı bildireceğiz. Vakamızda beyin biopsisinin güvenilirliği ve şüphede kalınan vakalarda PET tetkikinin kullanımı üzerinde durulacaktır.

**Olgu:**

6 ay önce dengesizlik, baş dönmesi, bulantı/kusma şikayetleri nedeni ile ileri tetkik ve inceleme amacı ile hastanemize başvuran hastaya çekilen kranial MRG' da serebellar vermiş ve sol temporal alanda kontrast tutan , yer yer difüzyon kısıtlılığının da görüldüğü lezyonlar saptandı. Tümör ön tanısı ile yapılan eksizyonel biopsi sonucu subakut enfarkt ile uyumlu idi. İleri tetkik ve tedavisinin düzenlenmesi amacı ile bölümüze yatırılan hastaya yapılan DSA' sı normal sınırlarda değerlendirildi. Vaskülit tanısı ile yapılan takiplerinde başta steroide belirgin cevap verdi; ancak bir ay aralarla yapılan izlemlerinde steroide klinik ve radyolojik olarak yanıtız hale geldiği ve semptomların, radyolojik görüntülerin kötüleştiği görüldü. Beyin PET incelemesi normalin 2..5 katı metabolizma artışı ile lenfoma tanısı ile uyumlu olarak değerlendirildi. Yapılan ikinci eksizyonel biopsi sonrası Burkitt lenfoma tanısı konan hasta Onkoloji bölümüne tedavi almak üzere sevk edildi.

**Sonuç:**

PSSBL çok nadir görülen bir hastalıktır. Olguyu bu özelliği nedeniyle tartışmak istedik. Tanıda hastanın uzun süreli takibi, lezyonların radyolojik özellikleri, PET inceleme bulguları önemli olmuştur.

**EP-257 ATİPİK MRI VE KLİNİK BULGULARLA SEYREDEN SSPE OLGUSU**

BUSE RAHİME HASIRCI , MÜNEVVER OKAY , DİLEK AĞIRCAN , BAHAR ÇALIŞKAN , ASUMAN ORHAN VAROĞLU , ALPAY ALKAN, ABDÜLKADİR KOÇER

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Olgu:**

Subakut sklerozan panensefalit (SSPE) santral sinir sisteminin progresif ve inflamatuvar bir hastalığıdır. Gelişmekte olan ülkelerde genelde 10-14 yaş arasında görülür. Psikomotor gerilik, entellektüel kayıp, kişilik değişikliği, miyoklonik jerkler ile seyreder. Atipik klinik özellikler ve MRI bulguları hastaya tanı konmasını geciktirebilir. 16 yaşında kadın hasta acile dört aydır devam eden bulanık görme şikayetiyle başvurdu. Çekilen kranial MRI'da temporal ve parietal alanda bilateral hiperintensite saptandı. Pulse tedavisi sonrası lezyon yükü azalan hastanın kontrol MRI'nda lezyonların tekrar arttığı saptandı. Hasta lenfoma ön tanısıyla takibe alındı. Ancak yapılan LP'de kızamık antikörlerinin pozitif saptanması üzerine hastaya SSPE tanısı kondu. Antiviral tedavi başlandı. Tedaviden fayda görmeyen hasta tanı konduktan dört ay sonra ex oldu. Kişilik değişikliği ve miyoklonik jerkler SSPE'nin tipik klinik özellikleridir. Hastamızda olan geç başlangıç, hızlı seyir, nöbetler, spesifik EEG paterninin olmayışı, görme kaybının ilk bulgu olması gibi atipik özellikler hastaya tanı konmasını güçleştirmiştir. BOS'da kızamık antikörlerinin varlığı hastaya tanı koydurmuştur. SSPE'de MRI'daki lezyonlarında kortizon tedavisi sonrası önce azalıp, sonra tekrar ortaya çıktığı başka bir olguya literatürde rastlanılmamıştır. Doğru tanı için kontrol MRI'lar ile hastanın takibi önemlidir. Gelişmekte olan ülkelerde sık görülen SSPE, genç yaşta görülen ensefalit vakalarında akılda tutulmalıdır. Atipik klinik özellikleri ve reversibl MRI bulguları olgumuzu bildirilmeye değer bir vaka haline getirmiştir.

## EP-258 MYELIT İLE BAŞVURAN SARKOİDOZLU BİR OLGU

ÖZGE ÖZEN GÖKMUHARREMOĞLU<sup>1</sup>, TUĞÇE ANGIN<sup>1</sup>, NAZLI HASSANZADEH<sup>1</sup>, GÖZDE NUR DOĞAN<sup>2</sup>, MEHMET ÇELEBİSOY<sup>1</sup>, TOLGA ÖZDEMİRKIRAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>SINOP BOYABAT 75. YIL DEVLET HASTANESİ

### Giriş:

Kazeifiye olmayan sarkoid granülomları periferik ve merkezi sinir sistemi dahil olmak üzere tüm organ ve dokularda bulunabilir. Spinal meninksler ve omurilik genellikle beyin tutulumundan bağımsız şekilde infiltrate olur ve adesiv araknoidit veya iltihabi myelopati ile ortaya çıkar. Spinal manyetik rezonans görüntüleme ( MRG) T2'de parlayan ,ödem ve ekspansiyona yol açan, kontrast tutan lezyonlar vardır.

### Olgu:

Kırk dokuz yaşında kadın hasta ,15 gün önce başlayan kollarda ve bacaklarda progresif asendan ilerleyici güçsüzlük, yürüyememe, idrar ve gaita yapmada zorluk yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde 3/5 kas gücü, üst ekstremitelerde 4/5 kas gücü, uzun eldiven çorap tarzında duyu kusuru, vibrasyon duyusunda tüm vucutta azalma, bilateral Babinski pozitifliği ,üriner retansiyon ve anal sfinkter refleksinde azalma saptandı. Hastanın spinal MRG incelemesinde C1-2 düzeyinden başlayıp T8'e kadar uzanan ,L1-2 düzeyinde posterior T2' de ekspansiyona yol açıp heterojen kontrastlanma gösteren hiperintens lezyon saptandı ve mevcut bulguların myelit ile uyumlu olduğu düşünüldü. Lomber ponksiyonda BOS proteini yüksek saptandı. Myelit etyolojisine yönelik istenen inflamatuvar, enfeksiyöz ve otoimmün tetkikleri, aquaporin 4 antikoru negatif olarak saptandı. Hastanın spinal MRG'sinde bilateral hiler bölgede ve mediastende patolojik lenfadenopati gözlenmesi üzerine hastaya torakoabdominal bilgisayar tomografi (BT) çekildi. Patolojik boyuttaki lenfadenopatiler BT' de de saptandı. Serum ACE düzeyi normal saptanan hasta göğüs hastalıkları kliniği tarafınca değerlendirildi, bronkoskopik iğne biyopsisi sonucu sarkoidoz saptanan hastaya 10 gün pulse streoid tedavisi verildi. Bulgularında gerileme saptanan 4- 5/5 quadriparezi ve sekel duyu kusuru olan hasta taburcu edildi. İzleminin 17. gününde alt ekstremitelerde 1-2/5 parezi gelişen hastaya tekrar yatırılarak 10 gün pulse streoid tedavisi verildi . 4-5/5 quadriparezisi olan hasta 1 mg/ kg/g prednizolon ile takibe alınarak taburcu edildi.

### Tartışma:

Spinal kord bulguları ile başvuran, myelit saptanan hastalarda sarkoidoz ayırıcı tanıda yer almaktadır. Primer myelit bulguları ile başvuran olgumuzda sistemik her hangi bir yakınma olmaksızın tetkikler sonucunda sarkoidoz saptanmıştır. Myelit etyolojisinde sık rastlanan nedenler ekarte edildiğinde sistemik semptomlar olmasa dahi sarkoidoz akılda tutulması gereken bir tanıdır.

## EP-259 SNEDDON SENDROMLU BİR HİKAYE,İKİ KADIN VE OLASI SENARYO

DİLEK ACAR , EBRU ŞAHAN , ELİF KARACA , GÜLER ÖZDEMİR , CEMİLE HANDAN MISIRLI , HÜLYA TİRELİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Sneddon Sendromu nadir görülen, başlıca deri ve beyindeki küçük ve orta çaplı arterlerde aşırı endotelial proliferasyonun neden olduğu oklüzyonla karakterize, progresif, inflamatuvar olmayan, trombotik, otoimmün bir nörodermatopatidir. Literatüre ilk defa 1965 yılında Bruce Sneddon'un vaka bildirimi ile yerleşmiştir. Çok sayıda sistemi etkileyerek morbidite ve mortaliteye neden olsa da en sık beyni ve cildi tutmayı sever. Tekrarlayan düşükler, nöbet, kognitif yetmezlik, hipertansiyon diğer sık görülen semptomlardır.

### Olgu 1:

Konuşmada bozulma ve denge kaybı şikâyetiyle acile müracaat eden 37 yaşında kadın hastanın özgeçmişinde HT, iki düşük ve bir ölü doğum öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde cildinde yaygın livedo retikularis görüldü. Nörolojik muayenesinde dizarti, nistagmus, sağda dismetri ve ataksi, derin tendon reflekslerinde canlılık saptandı. Antikardiolipin antikörleri pozitif,aPTT spontan uzun, VDRL yalancı pozitif, faktör 5 Leiden mutasyonu homozigot mutant , anti TPO pozitif, ANA 1/100 titrede pozitif saptandı.

### Olgu 2:

Konuşmada bozulma şikâyetiyle acile müracaat eden 40 yaşında kadın hastanın özgeçmişinde HT, 2 ölü doğum öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde yaygın livedo retikularis, alt ekstremitelerde derin venöz trombozu saptandı. Nörolojik muayenesinde konuşması ileri dizartik, dil dışarda sağa deviye şekildeydi. Laboratuvarında aPTT spontan uzun, trombositler düşük, ANA 1/100 titrede pozitif saptandı. EKO'sunda duvar hareket kusuru saptandı. Görüntülemelerde akut-subakut-kronik sürelerle uyumlu mutipl subkortikal laküner iskemi alanları saptandı. Nöropsikomometrik testlerde orta derecede bellek bozukluğu vardı. Lezyonlu bölgelerden yapılan cilt biyopsisinde Sneddon Sendromu'yla uyumlu biyopsi bulguları saptandı. Bu olguların sunumunda;nadir görülen bu sendromun yeni bilgiler çerçevesinde tüm dikkatleri üzerine çekmesini istedik.

## EP-260 VARİSELLA ZOSTER VİRÜS SEREBELLİTİ: OLGU SUNUMU

SELVİ OKUNDU , HASAN BAYINDIR , ÖMER ANLAR , YEŞİM EYLEV AKBOĞA , EMEL BAŞAR

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ / ANKARA

### Giriş:

Varisella zoster virüs (VZV), herpes virüs ailesinden bir DNA virüsü olup, neden olduğu suçiçeği çocukluk çağında sık görülebilen bir enfeksiyondur. Varicella infeksiyonlarına bağlı ciddi nörolojik komplikasyonlar % 1'den daha az oranda görülür . Bu komplikasyonlar literatürde, aseptik menenjit, serebellar ataksi, transvers miyelit, ensefalit, Guillain-Barré Sendromu, vaskülitik iskemik inme ve optik nörit olguları şeklinde sunulmuştur.Patogeneze'de sinir sisteminde aktif viral replikasyonun varlığı ve bazı olgularda infeksiyon sonrası oluşan immün reaksiyondan kaynaklanan demiyelinizasyonun sorumlu olduğu düşünülmektedir. Serebellit özellikle çocuklarda görülen ve serebellar fonksiyonlarda bozukluğa neden olan önemli bir santral sinir sistemi hastalığıdır. Serebellit enfeksiyöz, postenfeksiyöz ve aşılama sonrası gelişebilir. Su çiçeğine bağlı gelişen serebellit, çocukluk çağında ortalama %0,05 oranın



da görülmekle birlikte, erişkinlerde çok daha nadir görüldüğü bildirilmiştir.

#### **Olgu:**

10 gün önce suççığı geçiren hastada 1 hafta sonra dengesizlik yürüyememe baş dönmesi konuşma bozukluğu başlamış. Acil serviste değerlendirilen hastada yüz ve gövdesinde daha yaygın olmak üzere tüm vücudunda yaygın krutlanmış döküntüler görüldü. Nörolojik muayenede bilateral üst ekstremitelerde serebellar testler beceriksiz, konuşma dizartrik, trunkal ataksi ve yürürken sola ataksi mevcuttu. Serum VZV Ig G ve Ig M pozitif bulundu. Görüntüleme patoloji tespit edilmedi. BOS incelemesinde mikroalbumin ve mikrototal protein yüksek, VZV IgM pozitif saptandı. Hastada postenfeksiyöz VZV serebelliti düşünüldü. Antiödem ve antiviral tedavi verildi, klinik düzelme olduğu gözlemlendi.

#### **Sonuç:**

VZV'ye bağlı serebellit tanısı, klinik bulgularla birlikte BOS' da VZV IgM ve IgG antikollarının yada polimeraz zincir reaksiyonu yöntemi ile VZV DNA'nın saptanması ile konur. Olguların %20 -30'un da BOS' ta lenfositöz ve hafif protein artışı olur. Beyin MRG incelemesi genellikle normaldir. Ancak bazı olgularda MRG'de kontrast tutulumu görülebilir. Tedavide antiviral tedavi (asiklovir, valasiklovir, famsiklovir, foskarnet) ve kortikosteroid verilebilir. Yeterli klinik araştırma olmamakla birlikte, Antiviral tedavinin serebellar ataksinin doğal seyrini olumlu yönde etkilediği bildirilmesine rağmen, bazı olgularda kalıcı sekeller nadirde olsa görülebilir. Bizim hastamızda inme benzeri serebellar semptomların varlığı ancak MR bulgularının normal olması tanıda iskemik inmeden uzaklaştırmış ve hastanın cilt lezyonları dikkate alınarak erişkinde nadir görülen VZV serebelliti tanısı düşündürmüştür.

### **EP-261 GLIOMATOZİS SEREBRİ : OLGU SUNUMU**

HASAN BAYINDIR , EMEL BAŞAR , SELVİ OKUNDU , ÖMER ANLAR

*ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ / ANKARA*

#### **Giriş:**

Gliomatozis Serebri (GS) rölatif olarak nadir görülen bir tümördür .Tüm yaş gruplarında özellikle de 40-50 yaşlarında sıklıkla. Klinik tablo nonspesifik ve değişkendir. Tümör hücreleri , sinir lifleri arasında ve onlara paralel diziler oluşturur ve nöronların yapısı korunur. Gliyal hücrelerdeki diffüz, neoplastik aşırı çoğalma ve yaygın infiltrasyon vardır. Nekrotik, kistik ve hemorajik değişiklikler nadiren görülür. GS'de neoplastik hücreler astositik orijini düşündüren gliyal fibriler asidik protein (GFAP) salgılar. En sık yerleşim alanları serebral hemisferler (%76), mezensefalon ve pons'tur (%52) . Korpus kallosum sıklıkla tutulur. Leptomenigeal ve spinal yayılım nadirdir. Yerleşim genellikle bilateraldir.

#### **Olgu :**

44 yaşında erkek hasta sağ tarafta kuvvetsizlik, konuşma bozukluğu ile başvurdu. Yaklaşık 2 ay önce yavaş başlayan giderek artan sağ tarafta kuvvetsizlik, konuşma bozukluğu şikayetleri ile dış merkezde ADEM , demiyelinizan hastalık, nörobeçet ön tanıları ile yatırılmış. 10 gün iv pulse steroid tedavi verilmiş. Belirgin klinik düzelme olmamış dexametazon 8 mg ile

taburcu edilmiş. Başvuruda sağ santral facial paralizi, disfazi, sağ üst ekstremitede 4/5 , sağ alt ekstremitede 4/5 motor kuvvette, DTR ler canlı , sağda Babinski belirtisi müsbet idi. Hastaya 4 kür plazmaferez uygulandı, yutma güçlüğü ve sağ taraflı defisitte progresyon olması üzerine (sağ üst plejik sağ alt 2/5 motor kuvvette) tedaviye deksametazon 3x8 mg eklendi. Hastaya MR spektroskopide , kolin/kreatinin (Cho/cr) ve kolin/N asetil aspartat (Cho/NAA) oranları artmış, laktat, lipit ve miyoinozitol pikleri belirginleşmiş olarak bulundu. Lezyonlar, infiltratif, neoplazik süreç ( Gliomatozis Serebri ) olarak raporlandı. Beyin biyopsisi yapılamayan hasta onkoloji konseyinde görüşüldü. 10 seans radyoterapi ve dexametazon tedavisi verildi. Hastanın takiplerinde defisitinde artma ve solunum desteğine ihtiyaç gelişmesi üzerine yoğun bakım alındı, yaklaşık 5 ay sonra hasta yoğun bakımda kaybedildi.

#### **Sonuç:**

Gliomatozis serebri, MR spektroskopi incelemesinde Kolin/kreatinin (Cho/cr) ve (kolin/N asetil aspartat (Cho/NAA) oranında artış ile birlikte en sık NAA seviyesinde azalma bildirilir. Kolin seviyesi artışı yokluğunda, Myoinositol/Glisin oran pikinin varlığı gliomatozis serebri için karakteristik olarak tanımlanır. Laktatın yükselmesi kötü prognoz göstergesi olarak bildirilir. Bizim hastamızda benzer spektroskopik bulgular elde edilmiştir. Genel olarak tedaviye yanıt iyi değildir ve prognoz kötüdür. Biyopsi dışında cerrahinin yeri yoktur. Prognoz, yavaş ancak progresiftir. Yaşam süreleri 25 gün ile 22 yıl arasında değişmektedir. Nadir görülen ve kötü seyirli olan gliomatozis serebri, demiyelinizan hastalıkların ayırıcı tanısında akılda tutulmalı ve biyopsinin yapılamadığı durumlarda MR spektroskopi ile tanı desteklenmelidir.

### **EP-262 OTOLOG KEMİK İLİĞİ NAKLİ İLE İLİŞKİLİ GUILLAIN BARRE SENDROMU**

HATİCE KÖSE ÖZLECE , NERGİZ HÜSEYİNOĞLU , ATAMAN SERİM

*KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

29 yaşında erkek hasta acil departmanına 3 gün önce başlayan sırt ağrısı, ayak parmaklarından yukarıya doğru ilerleyen uyuşma ve güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. Hastaya yaklaşık on ay önce akut lenfoblastik lösemi tanısı ile otolog kemik iliği nakli yapıldığı ve halen takiplerinin devam ettiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere ve oryante idi. Kranial sinir muayeneleri normal olan hastanın kas gücü alt ekstremitede proksimallerinde 3/5, distallerinde 4/5 idi. patella refleksi hipoaktif, aşil refleksi alınamıyordu. Taban cildi refleksi bilateral ilgisizdi. Üst ekstremitede kas gücü tam olan hastanın refleksleri normoaktifti. Duyu muayenesinde seviye veren duyu kusuru yoktu, alt ekstremitede distallerinde hipoestezi mevcuttu. İdrar veya gaita inkontinansı yoktu. Hastada akut asendan polinöropati ön tanısı ile tetkikler planlandı. Yapılan lomber ponksiyonda beyin omurilik sıvı (bos) basıncı normaldi. Protein 60 mg/dl (normal değer: 15-45) ve şeker düzeyi ise normal sınırlarda idi. bos'da hücre saptanmadı. Elektromyografide alt ekstremitelerde hakim demiyelinizan karakterde sensorimotor polinöropati ile uyumlu elektrofizyolojik bulgular saptandı. Hematolojik malignite öyküsü olan hastada nüksü ekarte etmek için yapılan kontrastlı torakal ve lomber manyetik rezonans görüntülemelerde patoloji saptanmadı. Bos sitolojisinde de atipik hücre görülmedi. Hastaya klinik, muayene bulguları

ve tetkik sonuçlarına göre guillain barre sendromu tanısı kondu. İntravenöz immunglobulin tedavisi ve eş zamanlı rehabilitasyona başlanan hasta beş hafta sonra şifa ile taburcu edildi. Guillain barre sendromu kemik iliği nakli sonrasında değişmiş otoimmün fonksiyonlar ve/veya viral enfeksiyonlar sonrası nadir bir komplikasyon olarak ortaya çıkabilir. Bu konuda literatürde bildirilmiş az sayıda olgu sunumu mevcuttur.

## EP-263 ANTİ NMDA RESEPTÖR ANSEFALİTİ

HALİL GÜLLÜOĞLU<sup>1</sup>, HALİL MURAT ŞEN<sup>2</sup>, ADİLE ÖZKAN<sup>2</sup>, ÇAĞDAŞ BALCI<sup>2</sup>, YELİZ YILMAZ<sup>2</sup>, CEYDA HAYRETDAG ÖRS<sup>2</sup>, HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İZMİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ MEDİCAL PARK HASTANESİ

<sup>2</sup>ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ

### Olgu:

19 yaşında bayan hasta,2011 Ocak ayında ilk olarak orataya çıkan ve tekrarlayan Jeneralize tonik klonik epileptik nöbet ve 23 ay sonra ortaya çıkan disfazi, vizüel ve odituar halusinyasyon, oromandibuler diskinezi,dezoryantasyon ve konfuzyonel tablosu nedeniyle kliniğimize yatırıldı.Ensefalopati etiyojoloji amaçlı çekilen MRG'de patolojik bulgu saptanmadı. EEG'de solda frontotemporal bölgede teta-delta frekansında zemin ritminde yavaşlamanın varlığı gözlemlendi. PET de sol temporal bölgede hipermetabolik alan saptandı. Etiyojoloji amaçlı kan biyokimya,hemogram, TFT, anti-TPO antitiroglobulin, kan serolojisi, BOS biyokimya-seroloji-patoloji bakıları ,kan ca markerları, boyun-toraks-batın BT,vaskulit markerları, periferik yayma bakısında patolojik bulgu saptanmadı. Paraneoplastik ensefalopati açısından gönderilen BOS ve kan Anti HU- Anti-YO- Anti-Ri bakıları negatif, Anti NMDA reseptör antikoları pozitif olarak saptandı. 10 gün süreyle intravenöz 1000 mg/gün metilprednizolon infuzyonu uygulandı.Belirgin klinik fayda gözlenmediğinden 500 mg siklofosfamid İV tedavisi eklendi.1 mg/kg/gün metilprednizolon oral tedavisi düzenlendi. Nörolojik tablosu normale dönen hasta taburcu edildi. Aylık 500 mg/gün siklofosfamid verildi. 3. aydaki BOS analizinde NMDA reseptör antikoru negatif olarak saptandı. Tekrarlayan malignite taramasında patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya toplam 5 kür Siklofosfamid tedavisi uygulandı. Nadir görülen tümöral etyoloji saptanmayan(özellikle over tm) Anti NMDA Reseptör Ansefaliti vakamız literatür eşliğinde kısaca tartışılacaktır.

## EP-264 SARKOİDOZLU İKİ OLGUDA NÖROLOJİK BULGULAR

D.LEMAN ÖZDEN , RAZİYE TIRAŞ GÜRDAL , TERANE ABBASLI, BARIŞ KIRAN, SİBEL ÜSTÜN ÖZEK , DEMET KINAY , CİHAT ÖRKEN , SERAP ÜÇLER YAMAN

OKMEYDANI EAH NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Sarkoidoz idiyopatik,sıklıkla genç erişkinlerde görülen;kronik granülomatöz bir hastalıktır.Santral sinir sistemi tutulumu yaklaşık olarak %5-15 oranında gözlenir.En sık görülen nörolojik semptomlar kranial nöropatiler,başağrısı ve nöbetlerdir. Farklı nörolojik semptomlarla kliniğimizde takip edilen ve sarkoidoz tanılı iki olgunun klinik ve radyolojik özellikleri tartışılmıştır.

### Olgu 1:

55 yaşında erkek hasta baş dönmesi,çift görme,dengesizlik ve kusma yakınması ile kliniğimize başvurdu.4 yıldır pulmoner infiltrasyon ile seyreden sarkoidoz tanısı ile izlenen hastanın nörolojik muayenesinde,konuşma dizartriği;yutma güçlüğü ve sol internükleer oftalmopleji mevcuttu. Kontrastlı kranial MR'da periventriküler iskemik gliotik odaklar dışında özellik yoktu.

### Olgu 2:

46 yaşında bayan hasta,eritema nodosum,pannikülit öntanısıyla dermatoloji kliniği tarafından tetkik edilmekte iken başağrısı nedeniyle kliniğimizde değerlendirilen hastanın anamnezinde 5 yıldır ortalama ayda 1 kez olan sağ frontotemporal bölgede zonklayıcı başağrısı ve eşlik eden sağ göz kapağında düşüklük,sağ gözde kızarıklık olduğu tariflendi.Nörolojik muayene normaldi. Kontrastlı kranial MR'da bilateral frontoparietal bölgede T2-flair hiperintens kronik mikroanjiopatik odaklar saptandı.Görme alanı muayenesinde sol alt kuadrantopsi mevcuttu.Eritema nodosum nedeniyle tetkik edilen hastanın toraks BT'de multipl mediastinal hiler ve paratrakeal lenfadenopati saptanması üzerine hastada transbronşial biyopsi ile histopatolojik olarak sarkoidoz tanısı kondu.

### Sonuç ve Yorum:

Nörosarkoidoz vakalarının yaklaşık %50'sinde nörolojik semptomlar sistemik hastalık belirtilerinden önce başlar. Özellikle kranial nöropatilerde nörosarkoidoz ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Nörosarkoidozda hastaların %30'unda başağrısı bildirilmiştir.Sunduğumuz 2. olguda trigeminal otonomik sefalji ve eşlik eden deri bulguları mevcut olup ileri tetkiklerinde mediastinal tutulum saptanmış ve histopatolojik olarak sarkoidoz tanısı doğrulanmıştır.

## EP-265 KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI GECİKMİŞ POSTANOKSİK ENSEFALOPATİ: OLGU SUNUMU

BURCU ZEYDAN, UĞUR UYGUNOĞLU , CENGİZ YALÇINKAYA , SABAHATTİN SAİP

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Karbon monoksit (CO) intoksikasyonu sırasında meydana gelen hipoksinin nedeni, CO'nun hemoglobindeki O<sub>2</sub>'nin yerine geçmesidir. Akut CO intoksikasyonu baş ağrısı, yorgunluk, bilinç bozukluğu ve güçsüzlüğe neden olabilir. Tama yakın düzelmeye birlikte geçici asemptomatik dönem (genellikle 2-3 hafta) sonrası nörolojik veya psikiyatrik semptomların yeniden ortaya çıkması geçikmiş postanoksik ensefalopati (GPAE) olarak tanımlanmaktadır.

### Olgu:

Kırk altı yaşında erkek hastanın, 1 ay önce gece bekçisi olarak çalıştığı iş yerinde sobalı odada baygın bulunması üzerine çekilen beyin MR'ında özellik saptanmadığı ve yaklaşık 12 saat sonra bilinç bulanıklığının gerilediği öğrenildi. Hasta 20 gün boyunca yakınmasızken, yakınlarını tanıyamama, davranış değişikliği, idrar-gaita inkontinansı gelişmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenede uykuya meyilli, kısmi koopere, nonoryanteydi, meningeal irritasyon bulgusu veya lateralizan bulgu yoktu. Lomber ponksiyonda 20 lenfosit saptanması üzerine Herpes ensefaliti ön tanısıyla asiklovir tedavisi başlandı,

klirik tabloda değişiklik saptanmadı. BOS'ta HSV tip 1 ve 2 PCR negatifti, asiklovir tedavisi kesildi. EEG'de sol hemisferde belirgin yaygın biyoelektrik aksama hali mevcuttu. Beyin MR'ında görülen her iki periventriküler-subkortikal ak maddede diffüz yaygın T2-Flair patolojik sinyal artışı ve diffüzyon kısıtlanmasının, 1 ay önce CO zehirlenme hikayesi olan hastada geç gelişen sekonder demiyelinizasyona bağlı olabileceği düşünöldü.

#### **Sonuç:**

Ölkemizde hiç de nadir olmayan CO intoksikasyonu vakalarında çok sık gözlenmeyen bir komplikasyon olan GPAA akılda tutulmalı, hastalar bu açıdan takip edilmelidir. Öte yandan hipoksik/anoksik hasar sonucunda, özellikle lusid interval sonrası frontal lob disfonksiyonu tablosuyla prezente olan hastalarda CO maruziyeti sorgulanmalıdır.

#### **EP-266 POST-PANDEMİK DÖNEMDE İNFLUENZA A (H1N1) SANTRAL VE PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ KOMPLİKASYONLARI**

ÖZLEM KAYIM YILDIZ<sup>1</sup>, AYNUR ENGİN<sup>3</sup>, ZEYNEP VARGÜN<sup>1</sup>, HATİCE BALABAN<sup>1</sup>, BİLGE ÖZTOPRAK<sup>2</sup>, İBRAHİM ÖZTOPRAK<sup>2</sup>, ERTUĞRUL BOLAYIR<sup>1</sup>, SUAT TOPAKTAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>3</sup> CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI

#### **Olgu:**

32 yaşında kadın hasta grip semptomlarından 5 gün sonra başlayan solda güçsüzlük ve uyuşma yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenede sol hemiparezi, hemihipoaljezi ve hemihipoestezi saptandı. Beyin MRG'de sağ talamus, hipotalamus, mezensefalon, internal kapsül posterior bacağı, putamen ve insulada T1'de hipointens, T2'de hiperintens sinyal değişiklikleri, sağ talamusta sitotoksik ödem, kontrastlanma ve hemorajisaptandı. Sedimentasyon, CRP, D-dimer, transaminazlar, gama glutamiltransferaz, kreatin kinaz, kreatin kinaz-MB ve troponin I düzeylerinde artış olan hastanın nazofarengeal sürüntü spesimeninde rt-PCR ile influenza A (H1N1) virüs saptandı. Hastaya influenza A (H1N1) virüs ile ilişkili ensefalit tanısı ile oseltamivir, intravenöz metilprednizolon ve kısmi yanıtılık nedeniyle intravenöz immünglobulin uygulandı. Tedavi sonrasında nörolojik tablo ve laboratuvar anormalliklerinde düzelme ve 4 hafta sonra tekrarlanan beyin MRG'de lezyonlarda gerileme izlendi. 6 aylık izlem sonrasında muayenede solda hafif hipertoni ve hiperrefleksi dışında anormallik saptanmadı. Hipertansiyon, diyabet ve koroner arter hastalığı olan 67 yaşında erkek hasta 5 gündür devam eden yüksek ateş, boğaz ağrısı, öksürük ve denge bozukluğu yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenede ataksi, Romberg pozitifliği ve arefleksi saptandı. Beyin görüntülemeye anormallik yoktu. Sinir iletim çalışmalarında geç yanıtlar kaybolmuştu ve A dalgaları izlendi. BOS analizinde albuminositolojik disosiasyon ve laboratuvar incelemelerinde serum glukoz, transferazlar, kreatin kinaz, kreatin kinaz-MB, LDH, CRP, sedimentasyon ve INR artışı saptandı.

Nazofarengeal sürüntü spesimeninde rt-PCR ile influenza A (H1N1) virüs saptandı. Hastaya, influenza A (H1N1) virüs ile ilişkili parainfeksiyöz ataksik Guillain Barre sendromu tanısı kondu. Oseltamivir ve levofloksasin ile tedavi edilen hastaya, tam ambulatuvar olması nedeniyle GBS'ye yönelik tedavi uygulanmadı. Haftalar içerisinde hastanın semptomlarında tam düzelme izlendi.

#### **EP-267 OTO-İMMÜN ENSEFALİT: OLGU SUNUMU**

AHMET MİTHAT TAVLI<sup>1</sup>, NESRİN HELVACI YILMAZ<sup>1</sup>, DİDEM TAŞKIN<sup>1</sup>, LÜTFÜ HANOĞLU<sup>1</sup>, YAHYA PAKSOY<sup>2</sup>, CEM ERDOĞAN<sup>3</sup>, BURCU HIZARCI<sup>3</sup>, MEHMET YÜCEL AĞARGÜN<sup>4</sup>

<sup>1</sup> MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

<sup>2</sup> MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>3</sup> MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON ANA BİLİM DALI

<sup>4</sup> MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ PSİKİYATRİ ANA BİLİM DALI

#### **Olgu:**

İmmün aracılıklı ensefalitlerin tanımlanması ile teşhis ve tedavide yeni yaklaşımlar geliştirilmiştir. Davranış değişiklikleri, nöbetler, katatoni, psikotik semptomlar, bellek defisiti, anormal istemsiz hareketler ve otonomik disfonksiyon sık görülen semptomlardır. Son 15 gündür saçma konuşma, çocuksu davranışlar, unutkanlık, sol bacadaki kasılma ve yürüme güçlüğü şikayetleri olan 54 yaşında bayan hasta polikliniğimize başvurdu. Beş gün sonra jeneralize tonik-klonik nöbet geçirerek gelen hastanın tam kan sayımı, vitamin B12 düzeyi, tiroid, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Kranial MRG'de sağ kaudat nukleus, lentiform nukleus anteriorunda ve singulat girusda hiperintens görünümde sinyal değişiklikleri izlendi. EEG'de frontalde belirgin jeneralize yaygın yavaşlama tespit edildi (5-6 Hz teta dalgaları). İki kez daha nöbet geçiren hastanın uykuya meyilli olduğu göröldü. Sol hemidistonisi vardı. BOS glukozu normal, proteini hafif yüksek (92 mg/dl) ve enfeksiyon markerları negatifti. BOS'da hücre saptanmadı. Paraneoplastik antikor paneli negatif bulundu. Kontrastlı toraks ve batin BT normaldi. Otoimmün ensefalit tanısı konan hasta 10 gün 1000 mg/gün metilprednizolon verilerek takip edildi. Levetirasetam 1500 mg/gün, valproik asit 1000 mg/gün ve klonazepam 4 mg/gün tedavisine eklendi. Üç gün içinde belirgin klinik düzelme gösteren hastanın kontrol kranial MRG'sinde bazal gangliyonda gözlenen hiperintens lezyonlar %70 oranında küçülmüştu. Kontrol EEG'de jeneralize 7-8 Hz teta dalgalarının hakim olduğu göröldü. Klinik prezentasyon, kranial MRG bulguları, BOS protein yüksekliği, diğer laboratuvar testlerinin negatif olması ve metilprednizolon tedavisi ile dramatik olarak düzelmesi bize bu hastanın tanısının otoimmün non-paraneoplastik ensefalit olduğunu düşündürmüştür. Literatürde bildirilen az sayıda vakada tam klinik düzelme aylar içinde gözlenmiştir. Neoplastik ve enfeksiyöz nedenler dışlandıktan sonra metilprednizolon, intravenöz immünoglobulin, rituksimab, mikofenolat ve siklofosamid önerilen tedavilerdir.

## EP-268 TRANSVERS MİYELİT SEMPTOMLARININ ÖN PLANDA OLDUĞU AKUT DİSEMİNE ENSEFALOMİYELİT

BETÜL ÇEVİK, DÜRDANE AKSOY, SEMİHA KURT, AYTEKİN CEVİZ

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, TOKAT

### Giriş:

Akut disemine ensefalomyelit (ADEM), merkezi sinir sisteminin inflamatuvar, demiyelinizan bir hastalığıdır. Birçok olguda infeksiyon veya aşılamanın ardından, birkaç gün veya hafta sonra bilinç bozukluğu, nöbet, hemiparezi gibi kortikal bulguların daha belirgin olduğu ani başlangıçlı, monofazik bir süreç izlenir. Lezyonlar subkortikal ve derin beyaz madde, orta serebellar pedikül ve derin gri madde yerleşimlidir. Beyin sapı ve spinal kord tutulumu seyrekir.

### Olgu:

31 yaşında erkek hasta, bir gün önce başlayan bacaklarda uyuşma, yürüme güçlüğü, idrar yapamama şikayetiyle başvurdu. Bir haftadır başdönmesi ve dengesizliği olan hastanın iki hafta önce gastroenterit geçirdiği öğrenildi. Nörolojik muayenede sola bakışta nistagmusu, ksifoid altında seviye veren his kusuru olan hastanın, sol bacak proksimalde kas gücü +3/5, distalde 2/5'di. Derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere hiperaktifdi. Karın cildi refleksi alınamadı. Plantar yanıtları lakayit olan hastada Romberg pozitifdi. Kord basısı ve transvers myelit ön tanıları ile çekilen spinal-MRI'da kordda C3-C4 düzeyinde kontrastlanan fokal, C7-T1 intervertebral disk düzeyinden başlayıp T5 vertebraya kadar uzanan ve T11-12 düzeyinden kaudale doğru uzanım gösteren ADEM'le uyumlu lezyonlar saptandı. Kraniyal MRI'da beyin sapı, sağ orta serebral pedikül ve supratentorial beyaz cevherde ADEM'le uyumlu lezyonlar görüldü. Lomber ponksiyonda 90 lökosit (%80 lenfosit, %20 PMNL) görüldü. ADEM tanısı ile 7 gün iv 1000mg metilprednizolon ve idame oral steroid verildi. 1 ay sonraki beyin ve servikal MRI'da lezyonları kaybolan hastanın idrar yapmaya başlamada zorluk dışında şikayeti kalmadı.

### Sonuç:

ADEM'in transvers myelit kliniği ile prezente olabileceğini ve miyelitli hastalarda kranyal semptomların sorgulanmasının önemini göstermesi açısından olgu sunuma uygun bulunmuştur.

## EP-269 OTOİMMÜN ENSEFALİT OLGUSU

ELİF SÖYLEMEZ, SİBEL ÇELİKER USLU, HÜSEYİN SARI, H. DİLEK ATAĞLI

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Anti-NMDA reseptör ensefaliti, karakteristik olarak psikiyatrik bulgular ve nöbetle prezente olan, haftalar içinde orofasial/ekstremitte diskinezileri, bilinç değişiklikleri ve hatta komaya ilerleyebilen otoimmün/paraneoplastik bir hastalıktır. Çoğunlukla genç kadın hastalarda görülür ve genellikle over teratomu eşlik eder.

### Olgu:

24 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 ay önce başlayan, olmayan

şeylerden korkma, sürekli zarar göreceğini düşünme ve yeme reddi şikayetleri ile psikiyatri hekimine başvurmuştu. Nöroleptik tedavi önerilen ancak fayda görmeyen hasta uyku hali ve nöbet geçirme nedeniyle nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Özgeçmişinde sistemik herhangi bir hastalık öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde, bilinci kapalı, dört ekstremitede spontan hareketleri vardı. Bilateral babinski pozitifliği ve orofasial diskinezi saptandı. Solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine entübe edildi ve mekanik ventilatöre bağlandı. Kan tetkiklerinde rutin biyokimya, hemogram, tiroid belirteçleri, amonyak düzeyi normal sınırlarda tespit edildi. Kraniyal MRG incelemesinde, sol presantral girus ve fronral lobda hiperintens sinyal değişiklikleri görüldü. BOS incelemesinde sitoloji, biyokimya ve viral belirteçlerde patoloji saptanmadı. Hashimoto ensefaliti belirteçleri negatifti. EEG incelemesinde, yaygın bioelektrik aksama saptandı. Otoimmün ensefalit düşünülerek gönderilen NMDA reseptör antikoru (+++) olarak saptandı. IVIG ve yüksek doz steroid tedavisi başlanan hasta ekstübe edildi, emir almaya ve oral beslenmeye başladı. Hastadan over teratomu açısından batın BT yapıldı ve tümör markerları istendi. Patoloji saptanmadı. NMDA reseptör ensefaliti, oldukça seyrek görülmesi ve tedavi edilebilir olması nedeniyle sunulmuştur.

## EP-270 ANTI-NMDA RESEPTÖR ENSEFALİTİ: OLGU SUNUMU

NİLDEN KAHYAOĞLU<sup>1</sup>, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU<sup>1</sup>, ÖZLEM ÖNDER<sup>2</sup>, R. REHA BİLGİN<sup>2</sup>, EGEMEN İDİMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SB İZMİR BOZYAKA EĞİTİM-ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Anti N-metil-D-aspartat reseptör (NMDAR) ensefaliti yüksek oranda overyan teratomun eşlik ettiği, görsel ve işitsel halüsinasyonlar, hafıza defektleri, nöbetler, diskinezi, konfüzyon ve otonom instabilite ile seyreden otoimmün bir ensefalittir. Çoğunlukla genç kadınlar ve adolesanlarda rastlanır. Enfeksiyöz ensefalitlerle sıklıkla karışabilmesi nedeniyle ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

### Olgu:

18 yaşında erkek hasta, yüksek ateş ve epileptik nöbetle başvurdu. Kraniyal MRG'de sağ temporal lobda lezyon saptanarak viral ensefalit ön tanısıyla intaniye kliniğine yatırıldı. Epileptik nöbetlerin devam etmesi üzerine nöroloji kliniğine nakledildi. Nörolojik bakıda ense sertliği vardı. BOS'ta pleositoz (300 lenfosit/mm<sup>3</sup>) izlendi, Tbc ARB, HSV, EBV, CMV, Batı Nil Virusu antikorları negatifti. Antiviral, antibiyotik ve anti epileptik tedavi ile 14 gün sonunda kısmi düzelme ile çıkarıldı. Üç hafta sonra motor afazi, görsel halüsinasyonlar, davranış bozuklukları ile başvuran hasta tekrar yatırıldı. MRG'de her iki hemisferde T2 ve FLAIR sekanslarda geniş hiperintens lezyonlar saptandı. Sağ temporal lobdaki lezyonda ek olarak hemoraji izlendi. Yeniden antiviral tedavi ve antibiyoterapi başlandı. Aralıklı hipertansiyon ve taşikardi atakları ile karakterize otonomik instabilite ve konfüzyon gelişti. EEG'de sağ oksipital lobda epileptojenik odak gözlemlendi. 1 ay sonunda hastada anlamlı düzelme izlenmedi. Bu nedenle otoimmün ensefalitler açısından BOS tekrarlandı. NMDAR antikoru pozitif bulundu. Malignite açısından yapılan taramalar normaldi, testiküler USG'de teratom saptanmadı. 1000mg/gün i.v. metilprednizolon başlandı. Tedavinin 10.

gününde bulgulara belirgin düzelme gözlemlendi. Tedaviye metilprednizolon 1mg/kg oral olarak devam edildi. MRG lezyonlarının gerilediği, klinik düzelmelerin devam ettiği gözlemlendi. Hasta 1 yıl süreyle giderek azalan dozlarda oral metilprednizolon almak ve aylık değerlendirmeler yapılmak üzere taburcu edildi.

#### **Tartışma:**

Anti-NMDAR ensefaliti, post-sinaptik Anti-NMDA reseptör NR1 subünitine karşı otoimmün antikorlar ile karakterize otoimmün bir ensefalittir. Klinik özelliklerinin benzerliği nedeniyle viral ensefalitlerle karışma olasılığı yüksektir. Bu bağlamda olguların ayrıntılı olarak değerlendirilmesi, otonomik instabilite ile komaya kadar gidebilen klinik özellikleri nedeniyle Anti-NMDAR ensefaliti ayırıcı tanılar arasında bulunmalıdır. Viral ensefalit olarak değerlendirilip tedavi başlanan özellikle genç hasta grubunda tedaviye yanıt alınamaması halinde bu olasılık düşünülmelidir.

#### **EP-271**

**Bu bildiri geri çekilmiştir.**

#### **EP-272 POLİNÖROPATİ İLE SEYREDEN VASKÜLİTİK BİR SENDROM**

NEBAHAT TAŞDEMİR, ÜNAL ÖZTÜRK

*DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI,  
DİYARBAKIR*

#### **Olgu:**

31 yaşında , inşaat işçisi,erkek hastanın 2 yıldan beri astım öyküsü olup, inhale kortikosteroid, bronkodilatör ve Montelukast Sodyum tedavisi alıyormuş. Astım nedeniyle birkaç kez göğüs tbc kliniğinde yatarak tedavi görmüş. Kliniğimize yatmadan yaklaşık 20 gün önce karın ağrısı, yüksek ateş şikayetleriyle acil servisimize başvurmuş. Nedeni bilinmeyen ateş nedeniyle enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırılıp yapılan hastanın ilk muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante imiş. Akciğerlerinde bilateral ronkusalı mevcut ve batında tüm kadrantlarda yaygın hassasiyeti mevcutmuş. Hastanın takiplerinde öncesinde olmayan her iki alt ekstremitte ön yüzünde yaygın döküntüler izlenmiş. Dermatoloji görüşü alınan hastada vaskülit düşünülmüş . El ve ayaklarında uyuşma ve güçsüzlük yakınmaları olan hastaya ENMG önerilmiş . IgE seviyesi oldukça yüksek tespit edilmiş. Karın ağrısı olan hastaya kolonoskopi yapılmış, biyopsi alınmış. Sonucu nonspesifik kolit olarak değerlendirilmiş. Üst GIS endoskopisi ve mide biopsisi de yapılan hastanın byopsi sonucu Reaktif Kimyasal Gastropati olarak değerlendirilmiş. Hastaya Vaskülit markerları bakılmış sonuçlar negatif olarak raporlandırılmış. Çekilen Abdominal BT'de Sağ alt kadranda minimal interloop serbest sıvı izlenmiş Fizik ve Nörolojik Muayene: Ateş:36.9 Nabız: 84 /dk TA:120/80. Bilinç açık, koopere, oryante, pupilla ışık refleksi bilateral pozitif, göz dibi normaldi. Alt ekstremitelerinde 2/5 kas gücü, üst ekstremitelerinde 4/5 kas gücü mevcuttu. DTR üstte +/-,ken alt ekstremitelerinde alınmıyordu. Eldiven çorap tarzında duyu kusuru izlendi. Taban cildi refleksi bilateral fleksördü. Bu bulgularla hasta Nöroloji Kliniğimize transfer edildi. Hastaya tarafımızca EMG yapıldı. Alt ekstremitelerde Motor lifleri etkilemiş polinöropati saptandı. Myopati lehine bulgu saptanmadı Hastaya çekilen Paranasal sinüs BT'de Tüm paranasal sinüslerde ve bilateral etmoid hücrelerde, nazal kaviteye ve

nazofarinkse uzanan yer yer polipoit görünümde yaygın yumuşak doku değerleri mevcuttur (sinonazal polipozis). Hastanın çekilen Toraks BT'sinde Yüksek mediastinal, subkarinal, aortopulmoner, bilateral hiler büyüğünün kısa çapı 1 cm'ye ulaşan lenf nodları izlendi. Her iki akciğer üst lob apikalde minimal fibrotik değişiklikler izlendi. Sağ akciğer alt lob subplevral yüzlerde buzlu cam alanları izlendi. Sağ akciğer alt lob süperior segmente 5 mm çapında subplevral nodül izlendi. Sağ akciğer orta lob ,sol akciğer üst lob lingulada subsegmenter atelektazi izlendi. Sol akciğer alt lobda bronş duvarlarında minimal kalınlaşma izlendi. Deri Biyopsisi Kesitlerde ortokerototik çok katlı yassı epitel ile örtülü deri izlendi. Dermiste yaygın hücre kırıntıları ve kollajen bantlarda yaygın dejenerasyon yanısıra damar duvarlarında yaygın eozinofil infiltrasyonu mevcuttu. Eozinofillerin deri ekleri ve çevresinde yaygın olarak bulunduğu dikkati çekti. Klinik ve laboratuvar bulguları korele olarak, histopatolojik bulgular ile Churg-Strauss lehine değerlendirildi. CSS seyrek görülen sistemik bir hastalıktır. Gerçek insidansı bilinmemektedir. Sendrom diğer vaskülitler, eozinofilik ve granüloamatöz hastalıklarla benzerlik gösterdiğinden dikkat edilmezse yanlış tanı konulabilir. Bu olgumuz ile Churg Strauss hastalığı literatür eşliğinde gözden geçirildi.

#### **EP-273 BİR OLGU NEDENİYLE BOTULİSMUS**

DENİZ AK TURA , CEMİLE HANDAN MISIRLI , SEVDA GÖKÇEER , TUĞBA TANYEL , TAMER BAYRAM

*HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Evde hazırlanan konserve ürünlerinin içerdiği clostridium botulinum ekzotoksininin oral yolla alınmasıyla ortaya çıkan botulismus nadir bir nöroparalitik hastalıktır. Olgumuz 39 yaşında erkek hasta, 1 gün önce açılmış mantar konservesini çığ olarak yemesinin ardından 4 saat sonra bulanık ve çift görme şikayetleri ile acil servise başvurdu. Daha sonra sırasıyla bulantı, kusma, karın ağrısı, yutma ve solunum güçlüğü belirtileri eşlik etti ve olgu yoğun bakım ünitesine interne edildi, antitoksin uygulandı. Üçüncü gün quadriparezi gelişen ve 5. gün trakeostomi açılan hasta 17 gün süren yoğun bakım tedavisi sonrası kliniğimize nakledildi. Destek tedavileri sonucunda 25 gün sonra trakeostomi kapatıldı, 3 günlük ev tipi ventilatör yardımı sonunda spontan solunum geri döndü. Nazogastrik sonda 33. günde çıkarıldı ve oral beslenme başladı. Destekle yürüme ise 35. günde gerçekleşti. Nadir de olsa ev yapımı konserve tüketiminin yol açtığı botulismusa dikkat çekmek üzere vakamızı sunmak istedik.

#### **EP-274 AKUT RESPIRATUAR DİSTRES SENDROMU İLE KOMPLİKE OLAN İSKEMİK İNME OLGUSU**

HESNA BEKTAŞ<sup>1</sup> , ŞADIYE TEMEL<sup>2</sup> , ORHAN DENİZ<sup>2</sup> , HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU<sup>1</sup> , ŞENER AKYOL<sup>1</sup>

*<sup>1</sup> ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

*<sup>2</sup> YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*

#### **Giriş:**

Akut solunum yetmezliği sendromu (ARDS), mortalite ve morbiditesi yüksek olan akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon,

PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> oranının  $\leq 200$  mmHg olduğu, sol atrium hipertansiyonu veya pulmoner kapiller basıncın  $< 18$  mmHg olduğu hipoksemi olarak tanımlanabilir. Bakteriyel veya viral pnömoniler en yaygın nedenidir. Biz akut iskemik inme tanısıyla nöroloji yoğun bakımda mekanik ventilatörde izlenirken ARDS gelişen olguyu sunuyoruz.

#### **Olgu:**

80 yaşında, hipertansiyon, KOAH ve 15 gün önce TIA öyküsü olan bayan hasta acil servise progresif gelişen bilinç kaybı ve nöbet geçirme şikayeti ile 12. saatte getirildi. Bilinci kapalıydı, ağırlı uyarılarla sağ alt ekstremitede minimal hareketi mevcuttu. Pupiller eşit, miyotik ve ışık reaksiyonuna yanıt yoktu. Derin tendon refleksi azalmış ve bilateral Babinski mevcuttu. NIHSS 30'du. Beyin tomografisi normaldi. Diffüzyon MRG'da her iki serebellum, serebellar pedikül, pons, sağ oksipital lob, her iki talamus ve mezensefalonda diffüzyon kısıtlılığı saptandı. Nöroloji yoğun bakımda izlemdeyken Cheyne-Stokes tip solunuma başladı ve oksijen saturasyonları düştü. Kan gazında PaO<sub>2</sub> 32.3 mmHg, pH 7.37, PaCO<sub>2</sub> 50 mmHg, baz açığı 1.5 olan hasta SIMV modunda mekanik ventilatöre bağlandı. 24 saat sonra hastanın ateşi yükseldi. Akciğer grafisinde sağ akciğerde infiltrasyonu olan hastaya pnömoni tanısıyla antibiyotik başlandı. 48 saat sonra hastanın FiO<sub>2</sub> 100% ile saturasyonları yükselmediğinden çekilen akciğer grafisinde diffüz, bilateral, masif, akciğer parankiminde bilateral konsolidasyon saptandı. Bu görünümle ARDS düşünüldü. P-CMV modunda düşük tidal volüm, solunum hızı 35 ve PEEP 7 cmH<sub>2</sub>O ile oksijen saturasyonları yükselmedi ve hasta 12 saat sonra ex oldu.

#### **Sonuç:**

Nöroloji yoğun bakımda izlenen hastalarda pnömoni ve sepsise bağlı ARDS gelişebileceğini vurgulamak için bu vakayı sunmayı uygun bulduk.

### **EP-275 HODGKİN LENFOMALI HASTADA BRENTİXUMAB VEDOTİN TEDAVİSİ SIRASINDA GELİŞEN POLİNÖROPATİ SENDROMU**

MURAT MERT ATMACA<sup>1</sup>, ELİF KOCASOY ORHAN<sup>1</sup>, ZEYNEP AYDIN ÖZEMİR<sup>2</sup>, MEHMET BARIŞ BASLO<sup>1</sup>, İPEK YÖNAL<sup>3</sup>, BAYARMAA KHİSHİGSUREN<sup>3</sup>, DENİZ SARGIN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ABD

<sup>2</sup> MEMORIAL ATAŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ DEPARTMANI

<sup>3</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ HEMATOLOJİ ABD

#### **Amaç:**

Otolog kemik iliği nakli sonrasında veya en az iki polikemoterapiye rağmen relaps gözlenen Hodgkin Lenfoma (HL) tedavisinde kullanılmak üzere Ağustos 2011'de FDA onayı alan Brentixumab Vedotin'e (BV) bağlı ağır periferik nöropati nadiren görülmektedir. Lenfomatöz nöropati de lenfomanın komplikasyonlarından biridir. Subakut motor nöronopati HL ile ilişkili bir paraneoplastik sendromdur. Bu bildiri de BV'nin nöropati yapıcı etkisi ve ayırıcı tanısı tartışılacaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Refrakter HL tanısı olan, BV tedavisi ile hastalığı kontrol altına alınan, ağır periferik nöropati gelişmesi nedeniyle tedavisi sonlandırılan, ardından hastalığın progresyonuyla kaybedilen

21 yaşındaki bir erkek hasta bildirilmiştir.

#### **Bulgular:**

Hastanın muayenesinde üst ekstremitelerde sağ interossei 1/5, diğerleri 4/5; solda hepsi 0-1/5; alt ekstremitelerde ise parmak ekstansörleri iki yanlı 2-3/5, solda tibialis anterior 4/5, sağda 5/5 kas gücündeydi. Derin tendon refleksi alınmıyordu. Vibrasyon hissi sağ üst ekstremitelerde distalde ılımlı azalmıştı, diğerlerinde yoktu. Eldiven-çorap tarzı yüzeysel duyu kusuru vardı. Elektrofizyolojik inceleme ile duysal ve motor liflerin etkilendiği uyarılma ve iletim güçlüğü ile seyreden, aksonal dejenerasyonun da eşlik ettiği asimetrik bir polinöropati sendromu gösterilmiştir. Paraneoplastik antikor paneli negatifti. Beyin omurilik sıvısının (BOS) hücre sayısı ve sitolojisi ile protein düzeyleri normal sınırlardaydı. BOS'ta bakılan HSV DNA tip 1 ve 2, CMV DNA ve ARB negatifti. İnflamatuar bir polinöropati ihtimaline yönelik olarak hastaya İVIG tedavisi verildi ancak hasta klinik ve elektrofizyolojik olarak kötüleşmeye devam etti. Toraks BT ve PET incelemelerinde lenfomada belirgin progresyon görüldü. Nöropati yakınmaları başladıktan 7 ay sonra hasta lenfoma tutulumu nedeniyle solunum yetmezliğine bağlı kaybedildi.

#### **Sonuç:**

Olgumuzda klinik tablonun meningeal tutulum olmadığı anlaşılmış ancak, BV'nin toksik etkisi ile periferik sinirlerin lenfomatöz tutulumu ayırt edilememiştir.

### **EP-276 BY-PASS CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN DÜŞÜK BAŞ SENDROMU-MYASTENİ GRAVİS OLGU SUNUMU**

HATİCE KÖSE ÖZLECE, NERGİZ HÜSEYİNOĞLU, ATAMAN SERİM, HİLAL ŞANIVAR

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

#### **Olgu:**

58 yaşında erkek hasta nöroloji polikliniğine üç yıl önce geçirdiği By-Pass cerrahisi sonrası başını tutmada güçlük şikayeti ile başvurdu. Şikayetin sabah saatlerinde daha az olduğunu ve gün içinde giderek arttığını ifade ediyordu. Hastanın muayenesinde bilinç açık koopere ve oryante idi. Kranial sinir muayeneleri doğaldı. Kas gücü muayenesinde baş ekstansiyonu 1-2/ 5 idi. Diğer kas gücü muayeneleri normaldi. Derin tendon refleksi normoaktif olan hastanın boyun ekstansör kasları haricindeki tüm kasları normotonikti. Hastada patolojik reflekse rastlanmadı. Yürüme desteksiz ve doğaldı. Serebellar testleri becerikli olan hastanın boyun ekstansör kaslarında yorulma fenomeni pozitif. Rutin hemogram ve biyokimyasal testleri, troit fonksiyon testleri, troit otoantikörleri, serum kreatin kinaz seviyesi normal değerlerde idi. Yapılan repetitif sinir uyarım testinde trapezius, adductor digiti minimi ve nasalis kaslarında dekrement yanıtlar elde edildi. Yapılan neostigmin bromid testi pozitif. Serum asetilkolin reseptör antikor seviyesi 650 nmol/l ( $< 0.2$ ) idi. Timoma saptanmayan hastaya klinik bulgular ve laboratuvar sonuçlarına göre myastenia gravis tanısı kondu. Pridostigmin bromid tedavisine kısmi yanıt veren hastaya immunsupresan tedavi (azatiopurin) başlandı. Şikayetleri gerileyen hasta şifa ile taburcu edildi. Düşük baş sendromunun myasteni gravisin ilk bulgusu olarak görülmesi nadirdir. Literatürde nörolojik ve nöroloji dışı birçok etiyolojik faktör tanımlanan düşük baş sendromlu hastaların ayırıcı tanısında myastenia gravis akıldan tutulmalıdır.

## EP-277 FIÇIDAKİ ADAM SENDROMU ETYOLOJİK DEĞERLENDİRME: OLGULAR EŞLİĞİNDE TARTIŞMA

NİHAT ŞENGEZE<sup>2</sup>, HASAN RİFAT KOYUNCUOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD.

<sup>2</sup> YALVAÇ DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ

### Giriş:

Fiçidaki Adam Sendromu (FAS) üst ekstremitte ve omuz kuşağı kaslarında proksimalde egemen güçsüzlük tablosudur. Hasta üst ekstremitelerini hareket ettiremediği bir fiçi içinde gibidir. Bu sendromun en sık nedeni serebral hipoperfüzyona bağlı orta ve anterior serebral arter vasküler sulama alanlarındaki watershed infarktlarıdır. Bunun yanında polinöropatiler, motor nöron hastalıkları, santral pontin myelinosis ve servikal spinal lezyonlar da bu klinik görünüme neden olmaktadır. Bu sendromun prognozu birçok olguda iyi seyirli olmadığından, tedavi edilebilir etyolojik nedenlerin belirlenmesi önemli bir yer tutmaktadır. Burada her iki kol proksimal kaslarında güçsüzlük kliniği ile başvuran dört olgu eşliğinde, Fiçidaki adam sendromunun etyolojisinde yer alan hastalıkları tartıştık.

### Tartışma:

FAS duyuusal defisit olmaksızın, alt ekstremitte ve baş hareketlerinin korunduğu bilateral üst ekstremitte güçsüzlüğü olarak tanımlanmaktadır. Hasta üst ekstremitelerini hareket ettiremediği bir fiçi içinde gibidir. Başlangıçta orta ve anterior serebral arter vasküler sulama alanlarındaki watershed alan infarktlarına neden olan serebral hipoperfüzyon sendromu olarak bildirilmiştir. FAS'ın en sık serebral nedeninin iskemik inme olduğu bildirilmektedir. Üst motor nöron lezyonları, piramidal kortikospinal yolağın tutulumuna bağlı olarak her iki üst ekstremitede kas gücü kaybına sebep olmaktadır. FAS sıklıkla frontal lobda somatotopik olarak üst ekstremitelerin temsil edildiği bölgenin bilateral hasarı ile oluşur. İnfratentorial sebeplerden kaynaklanan tablolarda ise proksimal kaslarda tutulum daha fazla gözlenmektedir. Özellikle akut gelişen brakial dipleji olgularında; servikal bölge metastazları, servikal spinal infarktılara bağlı infratentorial lezyonlar, servikal spinal kord travması etyolojide saptanabilmektedir.

### Sonuç:

Brakial dipleji ve FAS oldukça nadir görülen sendromlardır. Etiyolojide serebral korteks, beyin sapı, spinal kord ve periferik sinir sistemini ilgilendiren birçok hastalık yer alabilmektedir. FAS klinik görünümünün etyolojik nedenleri ve olası tedavi yöntemleri açısından daha çok olgu bildirim ve literatür verisine ihtiyaç vardır. Bu sendromun çoğu zaman prognozu birçok olguda iyi seyirli olmadığından, tedavi edilebilir nedenlerin ayırıcı tanı ile belirlenmesi, serebral hipoperfüzyonun acil tedavisi önemli bir yer tutmaktadır.

## EP-278 MYASTENİA GRAVİS VE GRAVES HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ

AYSEL MİLANLIOĞLU, VEDAT ÇİLİNGİR, MEHMET HAMAMCI, TEMEL TOMBUL

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Olgu:

Myastenia Gravis, dolaşımdaki anti-asetilkolin reseptör antikolları nedeni ile sinir kas kavşağındaki nöronal transmisyonun bozulduğu ve karakteristik olarak yorulmakla artan kas güçsüzlüğü ile seyreden otoimmün bir hastalıktır. Epidemiyolojik çalışmalar Myastenia Gravisli hastaların %5-10'da otoimmün tiroid hastalıklarının birlikte olduğunu ortaya koymuştur. Her ne kadar bu iki hastalığın birlikteliği nadir görülse de akla geldiğinde kolaylıkla tanınabilmektedir. 17 yaşındaki kadın hasta 2 aydır olan sol göz kapağında düşme ve çift görme şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde unilateral pitozis, sol lateral rektus kası güçsüzlüğü ve her iki elde tremorunun olduğu görüldü. Biyokimyasal parametreleri TSH: 0.0003 µIU/mL, serbest T4: 3.53 ng/dL ve T3: >30.00 pg/mL dışında normaldi. Neostigmin testi sonrasında şikayetleri tama yakın düzeldi. Repetitif sinir uyarımında dekrement cevabı elde edilemedi. Anti-asetilkolin reseptör antikör düzeyi yüksek olarak saptandı. Tek lif EMG'de jitter artışı görüldü. Hastada Myastenia Gravis ile Graves hastalığı birlikteliği düşünüldü. Piridostigmin ve propiltiourasil kombinasyonu ile 6 aylık takipte şikayetlerinin tamamen düzeldiği görüldü. Bizim vakamız otoimmün hastalıklarının klinik tablolarının birlikte olabileceği ve otoimmün hastalığı olan bir hastada diğer otoimmün hastalıkların da ayrıntılı incelenmesinin gerekliliğine güzel bir örnektir.

## EP-279 SEKONDER HİPERKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGUSU

ERDEM ÖZYURT, RAMAZAN ŞENCAN, DENİZ TUNCEL, MUSTAFA GÖKÇE

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Yükselen paralizi hiperkaleminin nadir bir komplikasyonudur. Bu tip paralizi Guillain Barre Sendromunda (GBS) görülen paralizeye çok benzer ve tanı karışıklıklarına neden olabilir. Hiperkalemik paralizi; familial hiperkalemik periyodik paralizi gibi kalıtsal hastalıklar ya da aşırı potasyum alımı, ilaç yan etkisi, böbrek yetmezliği ya da rabdomyoliz sonrası sekonder nedenler sonucunda ortaya çıkabilir. Hiperkaleminin en sık yan etkisi kardiyovasküler sistem üzerinedir.

### Olgu:

85 yaşında bayan hasta 2 gün önce başlayan ÜSYE takiben bacaklardan üst ekstremitelere yayılan güçsüzlük ve uyuşma hissi ile gelen hasta GBS ön tansı ile yoğun bakıma alındı. Özgeçmişinde HT, KKY ve KOAH mevcuttu. Fizik muayenesinde ilk geldiğinde tansiyon ölçülemedi nabız 25/dk idi. Hastanın EKG'sinde idiyoventriküler ritim mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bilinç uykuya meyilli, oryantasyon bozuktu. Kas gücü tetraplejikti. Global DTR alınmıyordu ve taban derisi cevabı bilateral lakayttı. Eldiven çorap tarzında hipoestezisi mevcuttu. Yapılan rutin biyokimya incelemelerinde K: 13 mEq/L yüksek tespit edildi. Kan gazında asidoz mevcuttu; PH:7.24, K:9.9, PCO2:18.1, PO2:102, HCO3:11.3, BE:-19.8 idi. Hasta idiyoventriküler ritim nedeniyle kardiyoloji kliniğine yatırıldı. Hastaya eksternal pace takıldı. Hasta nefroloji kliniği tarafından değerlendirildi ve anti potasyum tedavisi ile diyaliz tedavisi başlandı. Hastanın potasyum yüksekliği sebebinin Akut böbrek yetmezliğine bağlı olduğuna karar verildi. Potasyum değeri düzelen hastanın, kas

güçsüzlüğü de tamamen düzeldi. Yükselen paralizinin ayırıcı tansında elektrolit dengesizlikleri mutlaka akılda tutulmalıdır. Akut böbrek yetmezliğinin ilk bulgusu olarak tetrapleji gelişen hastamızı sunmaya değer bulduk.

## EP-280 İKİ AMAN VAKASI

DENİZ BORUCU, TUĞRUL DOĞAN, REYHAN SÜRMEİ , AYŞE DESTİNA YALÇIN

*ÜMRANIYE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Giriş:

Akut motor aksonal nöropati (AMAN), Guillain-Barre Sendromu'nun bir varyantıdır. Duyu kaybı olmaksızın gelişen, akut simetrik motor kayıp ve derin tendon reflekslerinde (DTR) azalma veya kaybolma ile karakterizedir. Schwann hücreleri ve miyelin zarar görmezken, aksonda immün aracılıklı bir hasar söz konusudur. Sıklıkla C. Jejuni enfeksiyonunu takiben ortaya çıkar ve GM1 gangliozidlerine karşı antikorların varlığı ile ilişkilendirilir. Tanı klinik, BOS incelemeleri ve elektrodiagnostik yöntemler ile konulmaktadır. Tedavisinde IVIg infüzyonu veya plazmaferez kullanılır.

### Olgu 1:

50 yaşında kadın hasta, 5 gün önce heriki alt ekstremitede distalde başlayan kuvvetsizliğinin, üst ekstremitelerine ve boynuna yayılması nedeni ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde simetrik, distallerde belirgin kuadriparezi ve boyun fleksiyonunda zaaf saptandı. Aşıl refleksi alınamamaktaydı. Yakınmalarının 7.günü yapılan BOS incelemesinde protein değerleri (34 mg/dl) normal sınırlardaydı.

### Olgu 2:

32 yaşında erkek hasta 4 gün önce başlayan heriki elde kuvvetsizlik yakınmasının, önce kollarına daha sonra da heriki alt ekstremiteye yayılması nedeni ile başvurdu. Nöroloji muayenesinde üst ekstremitede solda, alt ekstremitede sağda belirgin, proksimal ve distal kasları eşit oranda tutan kayıp saptandı. Hastanın DTR'leri alınamamaktaydı. Yakınmalarının başlangıcından 10 gün sonra yapılan BOS incelemesinde protein değeri yüksek (140 mg/dl) saptandı. Heriki hastanın da ENMG çalışmalarının AMAN ile uyumlu saptanması üzerine, 5 gün, toplam 2mg/kg IVIg tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası heriki hastada da tam klinik düzelme gerçekleşti.

### Tartışma:

AMAN doğru tanı konularak tedavi edildiğinde tam düzelebilen bir inflamatuvar polinöroapti varyantıdır. Birinci vakamızda BOS proteini normal sınırlarda iken, 2. vakamız üst ekstremiteden başlayan ve asimetric dağılım gösteren zaaf ile atipik klinik özellikler sergilemekteydi. Heriki vakamızda da tanının, elektrodiagnostik incelemeler ile konulabilmesi, bu yöntemlerin inflamatuvar polinöropatilerin varyantlarının tanınmasındaki önemini göstermektedir.

## EP-281 IVIG TEDAVİSİNE DRAMATİK YANITLI DERMATOMİYOZİT OLGU SUNUMU

MÜNEVVER OKAY, BUSE RAHİME HASIRCI , İLKNUR AYDIN CANTÜRK , DİLEK AĞIRCAN , ABDULKADİR KOÇER

*İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### Olgu:

Dermatomyozit, deri döküntüleri ve kas güçsüzlüğü ile seyreden, nadir görülen idiyopatik inflamatuvar bir kas hastalığıdır. İlk tedavi seçenekleri kortikosteroid (ks) ve immünsüpresif (is) ilaçlardır. Bu tedavilere yanıt alınamayan hastalarda ıvıg tedavisi etkili bir seçenektir. 26 yaşında, erkek hasta, kollarını kaldırmakta ve özellikle merdiven çıkmada zorlanma şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenede göz çevresinde heliotropik raş ve el parmak ekstansör yüzde gotttron papülleri mevcuttu. Proksimal kaslarda yaklaşık 4/5 düzeyinde motor defisit izlendi. Rutinlerinde ck: 2311, aldolaz: 15 (<7.6) saptandı. Emg'de alt ve üst ekstremitte proksimal kaslarında denervasyon potansiyellerinin eşlik ettiği miyojen tutulum izlendi . Hastaya ilk olarak 1 mg / kg /gün dozunda kortikosteroid başlandı ve takiplerinde immünsüpresif tedavi eklendi. Ancak hastanın kas güçsüzlüğü ilerleyerek proksimallerde 2/5 düzeyine geriledi. Solunum güçlüğü nedeniyle solunum cihazı ihtiyacı oldu. Hastaya sağlık bakanlığından endikasyon dışı onam alınarak 2 gr/kg/gün dozundan 5 gün boyunca ıvıg verildi. Hastanın takiplerinde solunum güçlüğü düzeldi. Kas güçsüzlüğü 4/5 düzeyinde iyileşip ck değeri normale döndü. ıvıg tedavisi sonrası yan etki izlenmedi. Dermatomyozit tedavisinde kortikosteroidler ilk tedavi seçeneğidir. İkinci seçenek ise immünsüpresif (is) tedavilerdir. Ancak her zaman etkili değildir. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki; ıvıg tedavisi alan hastalarda 3 ay içerisinde hem klinik hem de biyokimyasal iyileşme izlenmekte ve yan etki nadiren görülmektedir. Olgumuzda da ks ve is tedaviye anlamlı yanıt alınamadı, ıvıg tedavisiyle hem klinik hem de biyokimyasal parametrelerde dramatik iyileşme izlendi. Dermatomyozit tanıli hastada ks ve is tedaviye yanıt alınmadığı durumda ıvıg tedavisinin iyi bir seçenek olduğunu unutmamak gerektiğini vurgulamak için bu vakayı bildirmeye değer gördük.

## EP-282 KRONİK AĞRI VE MONOPAREZİ SENDROMU

ALİ DİNÇER, MİRAY ERDEM , FİLİZ KOÇ , MELTEM DEMİRKIRAN

*ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

### Olgu:

Brakiyal pleksus (BP), 5-8..servikal ve 1. torakal radiklerin ön divizyonlarından oluşan, en karmaşık periferik sinir sistemi yapısıdır.Vücudun hareketli kısımları olan boyun ve omuz arasında, büyük damarlar, akciğer, lenf bezleri ile yakın komşuluğun yanı sıra yüzeysel yerleşimlidir. Bu bölgenin akut ya da kronik tutulumlarında etkilenen ekstremitte kaslarında ağrı, güç kaybı, 2. motor nöron bulguları saptanabilir. OLGU 53 yaşında erkek olgu 3 yıldır sol sırt bölgesinde, 1.5 yıldır da sol kolda devam eden ağrı, son zamanlarda eklenen güç kaybı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede sol üstte monoparezi, tenar, hipotenar, interosseal, ön kol ve proksimal kas gruplarında atrofi saptandı. Olguda ağrı ve sol ekstremitede güç kaybının kronik seyirli olması dolayısıyla etyolojide öncelikle enfeksiyöz hastalıklar , yer kaplayan



oluşumların araştırılması planlandı. EMG’de solda C7 myotomlu kasda ılımlı nörojenik değişiklikler, servikal MR’da C3-6 arasında dural keseye önden hafif bası etkisi olan osteofit formasyonları, diskopatik değişiklikler saptandı. PAAC grafisinde sol üst AC üst lobda kitlesel oluşum olması üzerine Toraks BT planlandı. Toraks BT, sol üst AC üst lobda posteriorda Kosta invazyonu ve kas invazyonu bulunan aksiler loja uzanan kitle ve sol aksiler lojda metastatik LAP saptandı. Kemik sintigrafisi incelemesinde sol üst kostaların aksiler hatlarında hiperaktif odaklar saptandı. Sol üst AC lobdaki kitleye yönelik yapılan biyopsi materyali patoloji kliniği tarafından nekroz ile uyumlu olarak raporlandı. Sonuç: Kronik bel ve sırt ağrısı ile başlayan süreçlerde özellikle nörolojik ek bulgular eşlik etmesi durumunda ayırıcı tanıda yer kaplayan oluşumların düşünülmesi ve buna yönelik tetkiklerin planlanması gerekmektedir.

### EP-283 DİSTAL KAS TUTULUMU İLE SEYREDEN HOFFMANN SENDROMU

REYHAN SÜRMEİ , AHMET DEMİR , EMEL OĞUZ AKARSU , MUSTAFA MEN , DENİZ POLİSÇİ , DESTİNA YALÇIN

ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### Amaç:

Hipotiroidizm ender olarak periferik sinir tutulumu ve miyopati gibi nöromusküler bulgulara yol açabilir. Hipotirodiye bağlı miyopatide, özellikle proksimal ekstremiteler tutulur, kaslarda hafif atrofi ön planda olmak üzere çok nadir olarak hipertrofi de görülebilir. Hipotirodiye bağlı miyopatide yaygın kas hipertrofinin görülmesine erişkinlerde “Hoffmann Sendromu” denilmektedir. Burada uzun süre tedavi edilmeyen hipotirodiye bağlı hipertrofik miyopati olgusu, literatür bilgileri eşliğinde tartışılacaktır.

#### Olgu:

50 yaşında erkek hasta, 2 aydır olan baldırlarda şişme, ses kalınlaşması, yürürken yorulma şikayetleriyle nöroloji polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesi normal sınırlarda değerlendirildi. Fizik muayenesinde, ses tonu kabalaşmış, yüzde miksödem tarzı görünüm, her iki baldırda hipertrofi bulguları gözlemlendi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde LDH: 492, CK: 3494, FT3: 1.1, FT4< 0.4, TSH> 100.00, anti tiroglobulin antikor: 337.6 idi. Elektromiyografik incelemede, alt ekstremitelerde distal kaslarında, miyopatik MÜPs ve yapılan kas biyopsisinde hipertrofi bulguları gözlemlendi. Bu bulgular eşliğinde hipotirodiye bağlı miyopati, hipertrofiyle seyreden miyopatinin erişkin yaşta görülmesi nedeniyle Hoffmann Sendromu tanısı konuldu. Hastaya levotiroksin tedavisi başlandı. Takiplerde hastanın klinik bulgularında 4 hafta, laboratuvar bulgularında 3 ayda düzelme izlendi, 3 ay sonraki elektromiyografi incelemesi normal sınırlarda değerlendirildi.

#### Yorum:

Hareketlerde yavaşlama ve çabuk yorulmanın eşlik ettiği ve özellikle ekstremitelerde daha belirgin olan proksimal kaslarda yaygın hipertrofi ile seyreden erişkinlerdeki tabloya Hoffmann sendromu denir . Bu olguyu, hem hipotirodiye bağlı miyopatinin nadir görülen hipertrofik formu olması, hem de kas tutulumunun bacak distal kaslarında olması farklı kılmaktadır.

### EP-284 VORİKONAZOLÜN TETİKLEDİĞİ HIPOKALEMİK PARALİZİ

AYÇA ALTINKAYA<sup>1</sup>, ZELİHA MATUR<sup>1</sup>, BURCU ALTUNRENDE<sup>1</sup>, FEHMİ HİNDİLERDEN<sup>2</sup>, MUTLU ARAT<sup>2</sup>, GÜLŞEN AKMAN DEMİR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, HEMATOLOJİ ANABİLİM DALI

#### Amaç:

Vorikonazol, ikinci jenerasyon triazol grubu antifungal bir ajandır. Genellikle bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ortaya çıkan invaziv mantar enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılır. En sık görülen yan etki fotopsidir. Vorikonazole bağlı hipokalemi çok nadirdir.

#### Gereç ve Yöntem:

24 yaşında erkek hasta, bacaklarında 1 hafta önce başlayan ağrı, son 2 gündür buna eklenen güçsüzlük nedeniyle değerlendirildi. 1,5 yıldır Akut Myeloid Lösemi tanısıyla izlenen hastaya 1 ay önce Fludarabin, ARA-C, İdarubisin içeren kemoterapi protokolü uygulanmıştı. Akciğerde invaziv fungal abse nedeniyle 30 gün önce Amfoterisin B başlanmıştı. Klinik yanıt alınmadığı için 10 gün önce Vorikonazole (400 mg/gün) geçilmişti. Nörolojik muayesinde, alt ekstremitelerde hafif asimetric proksimal kas zaafı dışında özellik yoktu. Sinir iletim çalışmalarında (SİÇ) iki yanlı femoral ve sol peroneal motor yanıt amplitüdülerinde düşme; iğne EMG’sinde klinik olarak zaaf bulunan kaslarda motor ünite katılım paterninde seyrelme ve kısıy sürdürme güçlüğü saptandı. Kan biyokimyasında potasyum düzeyi düşük (2,6 mEq/L), kreatin kinaz düzeyi çok yüksek (12.000 U/L) bulundu. İdrar incelemesi normaldi. Vorikonazol tedavisi kesilip hasta hidrate edildi, potasyum replasmanı yapıldı. 3 gün sonra nörolojik muayenesi tamamen normale döndü. 10 gün sonra tekrarlanan SİÇ’de daha önce düşük bulunan motor yanıt amplitüdülerinin normale döndüğü görüldü.

#### Bulgular:

Vorikonazol hem tedavi başarısı hem de ciddi elektrolit dengesizliklerine yol açmamasından dolayı klasik amfoterisin B tedavisine tercih edilir. Ancak çok nadir de olsa hipokalemi yapabilir. Hastamızda hipokalemiye bağlı gelişen paralizi temelinde genetik bir yatkınlık olabileceği de düşünülmüştür, bu açıdan detaylı sorgulanan aile öyküsü negatiftir.

#### Sonuç:

Yeni başlanan bir tedavi ile zamansal ilişkili belirti ve bulgulara dikkat etmek ve tedaviyi buna göre değiştirmek gerekir.

### EP-285 HERPES ZOSTER SONRASI MONOPAREZİ GELİŞEN İKİ OLGU

DİLÇAN KOTAN<sup>1</sup>, SAADET SAYAN<sup>2</sup>, YEŞİM GÜZEY ARAS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAKARYA

<sup>2</sup>SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, SAKARYA

#### Giriş:

Herpes zoster enfeksiyonu sonrası en sık görülen nörolojik komplikasyon, postherpetik nevralji iken motor parezi çok

nadir görülür (%3-5). Sıklıkla üst ekstremitte ve proksimal kaslar tutulur. Motor parezi, genellikle dermatomal veziküler tutulumdan sonra, sıklıkla da 2 hafta sonra ortaya çıkar. Burada, herpes zoster enfeksiyonu sonrası gelişen ve takiplerinde tama yakın düzelme görülen ağır monoparezili iki olgumuzu sunulmuştur.

#### **Olgu 1:**

62 yaşında erkek hasta, üç hafta önce sağ omuzdan aşağıya doğru uzanan ağrı sonrasında sağ kolun iç yüzünde döküntü, son on gündür fark edilen sağ kolunda güçsüzlük, geceleri belirginleşen yanma batma tarzında ağrı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde; deltoid 2/5, pektoralis mayor 4/5, biceps 3+/5, triceps 5/5, bilek ekstansörü 3/5, bilek fleksörü 5/5, parmak ekstansörü 3/5, parmak fleksörü 5/5, interosseï 3+/5, sağ üst ekstremitte dizestezi, C5-C8 dermatomuna uyan bölgede veziküler döküntü ve derin tendon reflekslerinde kayıp mevcuttu. EMG' de sağ üst ekstremitte motor yanıt amplitüdüleri ve ileti hızları hafif düşük ve iğne EMG' de hafif denervasyon bulguları mevcuttu. Oral asiklovir alan hasta takibinde ikinci ayında belirgin düzelme gösterirken dokuzuncu ayda tama yakın iyileşti.

#### **Olgu 2:**

67 yaşında kadın hasta, onbeş gün öncesinde başlayan sağ omuzdan kola yayılan uyuşma, ve üç gün sonra farkedilen sağ omuz dış yüzünden, kolun her iki yan yüzlerine ve ön kol iç yüzüne yayılan döküntüler ve yeni eklenen sağ kolda güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede; deltoid; 3-/5, pektoralis mayor; 4+/5, biceps; 4/5, triceps; 5-/5, bilek ekstansörü; 4/5, bilek fleksörü; 5-/5, parmak ekstansörü; 5/5, parmak fleksörü; 5/5, interosseï; 5/5, sağ üst ekstremitte hipoestezi, hipoaljezi, derin tendon refleksleri azalmış idi. Vibrasyon üst ekstremitte distalinde tam, dirsekte 12 sn, omuzda 8-9 sn idi. EMG' de ulnar ve medyan motor ileti hızları yavaşlamış, iğne EMG' de denervasyon bulguları mevcuttu. İkinci haftanın sonunda hastanın parezisi tamamen düzeldi.

#### **Tartışma:**

Zona parezili hastaların %67-75' inde nörolojik bulgular tama yakın düzelir. İyileşme süresi değişmekle birlikte genellikle 1-2 yıldır. Brakiyal plexus tutulumunda prognoz daha iyi olabilir. Bizim olgularımızda üst ekstremitte belirgin kuvvet kaybı vardı ve klinik bulgular hızlı ve tama yakın düzeldi. Olgularımız sunulmasıyla zonanın çok nadir görülen motor komplikasyonları vurgulanmak istenmiştir.

#### **EP-286 ATİPİK SEYİRLİ BİR MILLER FISHER SENDROMU**

NURGÜL GÜRGEN , AHMET DEMİR , DENİZ POLİŞÇİ , YUNUS DİLER , DESTİNA YALÇIN

ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### **Olgu:**

Miller Fisher Sendromu (MFS) ataksi, oftalmopleji, arefleksi triadi ile seyreden nadir bir Guillain-Barre sendromu (GBS) varyantıdır. Tüm GBS' li olguların %5-8 gibi az bir bölümünü oluşturmaktadır. Bazı olgularda tipik triada diğer kranial sinir tutulumu, motor güç ve duysal kayıplar eşlik edebilmektedir. MFS 'de motor kayıplar sıklıkla hafif olmakta birlikte, nadiren ağır kuadriparezi ile sonuçlanan olgular bildirilmektedir. Bizim olgumuz bir hafta önce geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben ani

başlayan ataksi, oftalmopleji ve arefleksi ile acil servise gelen 54 yaşında bir erkek idi. Nörolojik muayenede ayrıca hafif nazone konuşma, sağ üst ve alt ekstremitte tutan minimal güç kaybı, çorap eldiven tarzı his kusuru saptandı. Tipik triad olması, EMG de hafif düzey miks PNP bulguları, BOS 'da protein yüksekliği gözlenmesi sonucu diğer hastalıklardan ayırıcı tanısı yapılması sonrası MFS düşünülen olguya 5 gün 400 mg /gün IVIG tedavisi başlandı. Önce reflekslerde geri gelme, atakside düzelme gözlenmesine rağmen sonrasında facial dipleji, yutma refleksi kaybı, solunum kaslarında tutulma, güç kaybının 4 ekstremitte yayılıp kuadripareziye yaklaşması ve oksijen saturasyonunun giderek azalması nedeniyle hasta yoğun bakım ünitesine gönderildi. Hastaya yoğun bakım ünitesinde 10 kür plazmaferez uygulandığı, önce mekanik ventilatöre bağlanıp bir hafta sonrasında ayrıldığı, tedavi sonrası minimal düzelme ve 4 ekstremitte parezi ile taburcu edildiği öğrenildi. Kliniğinin 10. haftasında ise ptoz , diplopi hariç bulgularının kaybolduğu, hastanın tama yakın düzeldiği saptandı. Olgumuz genellikle nadir görülen, iyi prognoz ile giden MFS' nin seyrek de olsa tedaviye karşın ilerleyip, yoğun bakım gereksinimi doğurabilecek düzeylere varabileceğini anımsatmak amacıyla sunulmuştur.

#### **EP-287 NADİR GÖRÜLEN BİR KONJENİTAL MİYOPATİ: SANTRAL KOR HASTALIĞI**

ŞULE UYSAL <sup>1</sup>, YEŞİM BECKMANN <sup>1</sup>, NEVİN GÜRGÖR KANAT <sup>1</sup>, GÜLDEN DİNİZ <sup>2</sup>, NAZLI GAMZE BÜLBÜL <sup>1</sup>, YAPRAK SEÇİL <sup>1</sup>

<sup>1</sup>İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>İZMİR BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

Santral kor hastalığı nadir görülen konjenital miyopatilerden biridir. Çoğunlukla genç yaşlarda bulgu verir. Proksimal kas güçsüzlüğü ile karakterizedir. Beraberinde iskelet anomalileri, sık ortopedik problemler, kardiyak problemler ve malign hipertermiye yatkınlık bulunabilir. Burada geç yaşta bulgu veren bir santral kor hastalığı olgusunu biyopsi sonuçları ile birlikte tartışmak istedik.

#### **Olgu:**

Elli bir yaşında bayan hasta yaklaşık 1 yıldır olan ve son zamanlarda giderek artan güçsüzlük, oturduğu yerden kalkamama, yürürken dizlerde boşalma hissi yakınmalarıyla başvurdu. Özgeçmişinde bilinen psöriatik artrit ve geçirilmiş ooferektomi operasyonu öyküsü dışında belirgin özellik olmayan hastanın anamnezi derinleştirildiğinde çocukluk çağından beri sıklıkla ortopedik sorunları nedeniyle doktora başvurduğu ve 20 yıl önce yapılan ooferektomi operasyonunun kendisinin bilmediği bir nedenle sonlandırılmış olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde proksimalde belirgin güçsüzlüğü ve Gowers pozitifliği olan hastanın CK düzeyi normal ve EMG'sinde ılımlı polifazi artışı dışında anlamlı patoloji saptanmaması üzerine gastroknemius kasından kas biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu santral kor hastalığı ile uyumlu bulundu.

#### **Tartışma:**

Santral kor hastalığı nonprogresif konjenital miyopatilerden biridir. İnfanitil ve erken çocukluk döneminde bulgu vermekle birlikte, nadir de olsa geç yaşlarda da bulgu verebilir. İskelet kasi

kalsiyum kanal reseptörü ryanodin geninde (RYR1) mutasyon çoğu hastada saptanmıştır. RYR1 mutasyonu ile ortaya çıkan malign hipertermiye yatkınlığı sebebiyle hastalığın erken tanısı hayati önem taşımaktadır. Olgumuz nadir görülen bir myopati olması, geç yaşta bulgu vermesi ve malign hipertermiye yatkınlıkla ilişkisi olması bakımından sunulmaya değer bulunmuştur.

## EP-288 MİLLER FİŞER SENDROMLU OLGU SUNUMU

EMİN TİMER, LALE GÜNDOĞDU ÇELEBİ, FATMA MÜNEVVER GÖKYİĞİT

### ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### Giriş:

Miller Fisher sendromu (MFS), Guillain Barre Sendromunun ataksi, arefleksi, eksternal oftalmopleji ile seyreden subtipidir. Klinik olarak göz kapağında düşüklük, çift görme, dengebozukluk, hareketlerde becerisizlik, ekstremitelerde parestezi yakınmaları ile başvuru görülebilir. Nadir olarak varyantları da görülebilmektedir. Bu sunumda her iki göz kapağında düşüklük yakınması ile başvuran Miller Fisher olgusu paylaşıldı.

#### Olgu:

63 yaşında bilinen meme kanseri tanısı olan kadın hasta her iki göz kapağında düşüklük şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde 2 ay önce meme kanseri tanısı aldığı, mastektomi yapıldığı ve 1 kez kemoterapi aldığı öğrenildi. Alışkanlıklarında özellik yoktu. Sistemik muayenesinde özellik saptanmadı. Nörolojik muayenede bilateral ptoz mevcuttu, sol göz aşağı, yukarı ve dışa bakışı kısıtlıydı. Biyokimyasal ve hematolojik testleri normaldi. Kontrastlı kranyal MR'da lezyon görülmedi. Tiroid fonksiyon testleri, otoantikörleri normaldi. Lomber ponksiyonda BOS berrak, basıncı normal, protein:41mg/dl, glukoz:79mg/dl, eş zamanlı kan şekeri:140 mg/dl saptandı. Hücre görülmedi. BOS sitosantrifüj örneği normal sonuçlandı. EMG incelemede duysal ve motor sinir ileti ölçümleri alt sınırdan kaydedildi. Repetitif EMG'de patoloji saptanmadı. Hastada ön planda MFS düşünüldü. Serum anti-GQ1B negatif sonuçlandı. Toplam 2 gr/kg dozunda IVIG verildi. Hastanın 1 ay sonraki muayenesinde bulguları tama yakın düzelmişti.

#### Tartışma:

Miller Fisher sendromu klasik triadı ataksi, arefleksi, oftalmoplejidir. Bizim vakamızda akut olarak gelişen bilateral ptoz ve eksternal oftalmopleji saptandı. IVIG tedavisi ile çıkışında bulgular tama yakın düzelmişti. Olguyu izole oftalmopleji ve ptoz ile sınırlı olan Miller Fisher sendromu olarak sunmaya değer bulduk.

## EP-289 KUZAY KIBRIS'TA MYASTENİA GRAVİS HASTALARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ

SENEM MUT<sup>2</sup>, SILA USAR İNCİRLİ<sup>1</sup>, FERDA SELÇUK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> DR BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>2</sup> YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

#### Amaç:

Bu çalışmanın amacı Kuzey Kıbrıs'ta tedavi edilen myastenia gravis hastalarının klinik özelliklerini değerlendirmektir.

#### Gereç ve Yöntem:

2004 ve 2013 yılları arasında myastenia gravis tanısı alıp tedavi edilen 34 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalar cinsiyet, yaş, hastalık süresi, hastalık tipi, eşlik eden otoimmün hastalıklar, ailede myastenia gravis varlığı, timoma olup olmadığı, almış oldukları tedaviye göre gruplandırılmıştır.

#### Bulgular:

Hastaların %53'ü (n=18) kadın, %47'si (n=16) erkekti. Kadın hastalarda yaş ortalaması 49.3, erkek hastalarda 56 bulundu. On hasta oküler, yirmi üç hasta jeneralize, bir hasta konjenital myasteni olarak değerlendirildi. Hastalık süreleri kadın hastalarda ortalama 7.8 yıl, erkeklerde 6.9 yıl olarak saptandı. Hastaların 7' sinde (%20.5) timoma mevcuttu. Myastenia gravise dört hastada tiroid hastalığı, üçünde romatoid artrit, birinde tip 1 diabetes mellitus,, birinde demiyelinizan hastalık, birinde Behçet hastalığı, birinde hem hipertiroidi hem romatoid artrit eşlik ediyordu. Hastaların birinci ve ikinci derece akrabalarında %20 (n=7) oranında myastenia gravis, %17.6 (n=6) oranında başka bir otoimmün hastalık olduğu saptandı. Hastaların %44'ü (n=15) timektomi operasyonu geçirdi. Dokuz hastaya (%26.5) plazmaferez, on üç hastaya (%38.2) intravenöz immünglobulin tedavisi uygulandı.

#### Sonuç:

Yapılan çalışma Kuzey Kıbrıs'ta myastenia gravis ile ilgili bilgi veren ilk çalışma olması nedeni ile önem arz etmektedir. Ailesel myastenia gravis ve eşlik eden başka otoimmün hastalıkların varlığı, myastenia graviste familial otoimmünite ve polioimmünitenin önemine işaret etmiştir.

## EP-290 MİLLER FİŞER SENDROMLU 2 OLGU SUNUMU

SİBEL MUMCU, SELMA AKSOY, ZEYNEP TANRIVERDİ, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN

### ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### Giriş:

Guillain Barre Sendromunun bir varyantı olduğu düşünülen Miller Fisher sendromu ataksi, arefleksi, oftalmopleji ile karakterizedir. Olgular nadir görülen bir antite olması nedeni ile sunulmuştur.

#### Olgu 1:

49 yaşında kadın hasta çift görme yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayene, sağda semiptoz, bilateraloftalmopleji dışında normaldi. Kraniyal MR (+C) normal idi. Repetitif EMG incelemesinde, fasilasyon ve dekrement saptanmadı. BOS berrak, BOS glukozu: 68mg/dl (eş zamanlı KŞ: 147 mg/dl), protein: 59 mg/dl, hücre saptanmadı. BOS laktat, pirüvat değeri normal idi. Neostigmin testi negatif idi. Malignite açısından yapılan tetkikleri normaldi. Anti GQ1B pozitif olarak sonuçlandı.

#### Olgu 2:

72 yaşında erkek hasta çift görme ve dengebozukluk yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayene, bilateral ptoz ve oftalmopleji, DTR kaybı ve ataksi dışında normaldi. Kraniyal MR (+C) normal idi. Repetitif EMG normaldi. BOS berrak, glukoz:81 mg/dl (eş

zamanlı KŞ:112mg/dl) , protein:90.2 mg/dl, hücre saptanmadı. Anti-GQ1b pozitif saptandı.

#### **Tartışma:**

Tüm GuillainBarre Sendromlu (GBS) olgular arasında Miller Fisher sendromu sıklığı %5-8 arasındadır. Tanı genellikle tipik triad ile görülmekle birlikte hastalar bu klinik bulguların bir veya ikisiyle de başvurabilir. Birinci olgumuzda hasta çift görme ile başvurmuş olup muayenesinde oftalmopleji saptanırken , ikinci olgumuz çift görme ile başvurmuş olup muayenesinde ataksi , oftalmopleji , arefleksi saptanmıştır. Her iki olguda da albuminositolojik disosiasyon görülmüş ,anti-GQ1b pozitif saptanmıştır. Hastalar IVIG tedavisinden fayda görmüştür.

#### **EP-291 İDİOPATİK KİAZMAL OPTİK NÖRİT:OLGU SUNUMU**

SELMA TOPALOĞLU , AYHAN KÖKSAL , VASFİYE BURCU DOĞAN, HAYRIYE KÜÇÜKOĞLU , SEVİM BAYBAŞ

*BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Kiazmal optik nörit nadir görülen, optik kiazmanın inflamasyonu ile karakterize bir klinik sendromdur. Sıklıkla görme alanı defektleri ve görme keskinliğinde azalma ile ortaya çıkar. 59 yaşındaki erkek olgumuz her iki gözde minimal ağrı sonrası başlayan bitemporal hemianopsi ile başvurdu. Kortikosteroidle tedavi öncesi MRI'da kiazmadaki patolojik sinyal artışını gösterdik. Kiazmal optik nörit etyolojisinde yer alan multiple skleroz, sarkoidoz, tüberküloz, Ebstain-Barr ve Varicella Zoster virüs, Lyme ve sistemik lupus eritematozus gibi hastalıklara yönelik yapılan tetkikleri negatif olan vakayı idiopatik kiazmal optik nörit olarak kabul ettik.

#### **EP-292 NADİR GÖRÜLEN ETYOLOJİYE BAĞLI İZOLE İNTERNÜKLEER OFTALMOPEJİ İLE PREZENTE OLAN İKİ OLGU**

TUĞÇE ANGIN , ÖZGE ÖZEN GÖKMUHARREMOĞLU , NAZLI RAZİZEDEH , MEHMET ÇELEBİSOY , AYŞEGÜL NOYAN KARATEPE

*İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

İnternükleer oftalmopleji (INO), beyin sapındaki medial longitudinal fasikül (MLF) hasarı sonucu görülen bir durumdur. İNO, lezyon tarafındaki gözde adduksiyon yetersizliği ve abduksiyon yapan karşı gözde dissosiyasyon nistagmus ile karakterizedir.

#### **Olgu 1:**

Otuz üç yaşında erkek hasta çift görme yakınması ile başvurdu. Öyküsünde 17 gün önce yaklaşık 30 kilogram odun taşıdıktan sonra enseden başlayan baş ağrısı sonrasında çift görme, baş dönmesi ve dengesizlik yakınmalarının olduğu öğrenildi. Kranial manyetik rezolans görüntüleme (MRG) tetkikinde; her iki serebellar hemisferde, sol mezensefalonda ve akuadukt üstünde dağınık tarzda FLAIR ve T2 ağırlıklı imajlarda hiperintens lezyonlar saptandı. MR anjiyografide intimal yüzeyde kanamaya bağlı bulguların sirküler şekilde vertebral arteri V1/V2 düzeylerinde çevrelemiş olduğu ve vertebral arterin V3,

V4 segmentinde oklüzyon oluşturduğu, sol vertebral arterin distal bölümünde akım olmadığı saptandı. Öyküsü, klinik ve görüntüleme bulguları sonucunda vertebral arter disseksiyonu düşünülen hastaya antikoagülan tedavi başlandı. Genç inme etyolojisine yönelik laboratuvar tetkikleri ve vertebral arter disseksiyonu etyolojisine yönelik trombofili ve otoantikör paneli normaldi. Takiplerinde sol gözde içe bakış kısıtlılığında kısmen düzelme oldu.

#### **Olgu 2:**

Seksen beş yaşında erkek hasta çift görme yakınması ile başvurdu. Öyküsünde sabah uykudan uyandığında baş dönmesinin olduğu ve sonrasında dengesini kaybettiği, başını duvara çarptığı öğrenildi. Nörolojik bakışında sol gözde içe bakış kısıtlılığı, sağ gözde abduksiyon nistagmusu mevcuttu. Nörogörüntüleme tetkiklerinde sol İNO'yu açıklayacak akut patoloji saptanmadı. Aort kapak replasmanı nedeni ile varfarin tedavisi alan hastanın INR değeri 3.5 saptandı, diğer rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Travma öyküsü olan hastanın nörogörüntülemelerinde disseksiyon saptanmadı. Olayın 48. saatinde yapılan nörolojik muayenede bakış kısıtlılığı ve nistagmusunda tam düzelme mevcuttu. Olayın 1. haftasında çekilen kontrol kranial MRG'de yeni lezyon saptanmadı. Travma öyküsü ve iskemik inme için risk faktörleri olan hastada, mevcut laboratuvar ve nörogörüntüleme yöntemleri ile İNO'nun iskemik ya da daha az olasılıkla travmatik kökenli geliştiği düşünüldü.

#### **Tartışma:**

İNO, genellikle inme ve multiple skleroz (MS) bağlı olarak görülür. Bilateral olması MS varlığını düşündürürken, unilateral İNO genellikle MLF'in vasküler olaylara bağlı hasarlanmasını gösterir. Kafa travması sonucu nadiren İNO görülür. İNO ile başvuran ve travma öyküsü olan hastalarda servikal travmaların vertebral arter disseksiyonuna sebep olabileceği ve buna yönelik incelemenin yapılması gerektiği akıldan tutulmalıdır.

#### **EP-293 DUANE SENDROMU : BİR OLGU SUNUMU**

HAKAN AKGÜN<sup>1</sup> , MEHMET YÜCEL<sup>3</sup> , SEMİH ALAY<sup>2</sup> , OĞUZHAN ÖZ<sup>2</sup> , SERDAR TAŞDEMİR<sup>2</sup> , FATİH ÇAKIR GÜNDOĞAN<sup>4</sup> , ZEKİ ODABAŞI<sup>2</sup> , ŞEREF DEMİRKAYA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ETİMESGUT ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

<sup>2</sup> GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ AD.

<sup>3</sup> KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

<sup>4</sup> GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GÖZ HASTALIKLARI AD.

#### **Amaç:**

Duane sendromunda 6. sinir çekirdeği ve/veya 6. sinirin aksonal gelişiminde bozukluk olduğu bilinmektedir. İlk defa 1879 yılında Heuck tarafından göz hareketlerinde ciddi kısıtlılık ile birlikte glob retraksiyonu olan bir hastada tarif edilmiştir. Alexander Duane 1905'te 54 vakalık bir seri yayınlamış ve sendrom kendi adıyla anılmaya başlanmıştır. Duane sendromunda heterokromia da görülebilmektedir. Biz bu sunumda nadir görülen heterokromia'sı olan Duane sendromlu hastayı sunacağız.

#### **Olgu:**

38 yaşında erkek hasta çocukluktan itibaren olan çift görme şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta özellikle sola baktığında çift görme şikayetin arttığını belirtmektedir. Hasta gözlerinin renklerinin doğuştan itibaren farklı olduğunu belirtti.

Hastanın sağ gözü yeşil, sol gözü kahverengiydi. Hastanın nörolojik muayenesi solda 6. kranial sinir palsi mevcuttu. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi.

#### **Sonuç:**

Hastanın beyin MR ve beyin sapı ince kesit MR'ında sağda 6. kranial sinirin intrasisternal segmenti görülürken solda vizualize edilememiştir. Nadir görülmesi ve beyin MR'ında 6.kranial sinirin solda vizualize edilmemesi sebebiyle sunmaya değer bulundu.

#### **EP-294 İZOLE İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON, NÖROBRUSELLOZİSİN NADİR BİR SUNUMU**

SABRİYE ÖZÇEKİÇ<sup>1</sup>, HAMZA ŞAHİN<sup>1</sup>, DENİZ TUNCEL<sup>1</sup>, SELMA GÜLER<sup>2</sup>, MUSTAFA GÖKÇE<sup>1</sup>

<sup>1</sup>KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

#### **Giriş:**

Nörobrusellozis, brusella enfeksiyonlarının %1,7 ile 10'nunda gelişir. En sık subakut ve kronik meningoensefalit kliniği ile karşımıza çıkar. Myelit, radikülönörit, beyin ve epidural abseleri ve meningovasküler sendromlar ise diğer inflamatuvar süreçte tanımlanmış klinik sunumlarıdır. İntrakraniyal hipertansiyon ise nörobrusellozis olgularının yaklaşık %0,5'ni oluşturmakta olup oldukça nadirdir.

#### **Olgu:**

22 yaşında erkek hasta, ara ara olan bulanık görme ve baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Şikâyetleri yaklaşık 1 ay önce başlamıştı. Nörolojik muayenesinde bilateral papil ödemi mevcuttu. Kranial bilgisayarlı tomografi ve venografisi normaldi. Yapılan lomber ponksiyon incelemesinde BOS basıncı 310 mmH<sub>2</sub>O yüksekti. Direkt bakıda 5x10mm<sup>3</sup> hücre bulundu. BOS proteini 68mg/dL yüksekti. Brucella Coombs antiserum 1/320, Brucella Tüp Aglutinasyonu 1/160 Brucella Spot pozitif. Hastaya seftriakson, doksisisiklin, rifampisin ve trimetoprin-sulfametaksazol başlandı. Hastanın şikâyetleri geriledi. İzole intrakraniyal hipertansiyon kliniği ile gelen hastalarda ayırıcı tanısında özellikle endemik olan bölgelerde nörobruselloz akla gelmelidir.

#### **EP-295 OLGULARLA HORNER SENDROMU'NUN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ**

HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN , İREM YILDIRIM ÇAPRAZ , MURAT UÇAR , ASLI AKYOL GURSES , SAFİYE GÜL ÖZMEN , BİJEN NAZLIEL , CEYLA İRKEÇ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

#### **Giriş:**

Horner sendromu, miyozis, pitozis, fasiyal anhidrozis ile karakterize nörolojik bir sendromdur. Hipotalamustan başlayıp pupil dilatorleri ve Müller kasında son bulan okülosempatik yol üzerindeki herhangi bir lezyon sonucu ortaya çıkabilir.

#### **Olgu 1:**

32 yaşında kadın hasta, sağ güçsüzlük, baş dönmesi ve bulanti

kusma ile getirildiği acil serviste değerlendirilerek nöroloji servisine yatırıldı. Hastanın sağ gözde pitozis, miyozisi saptandı. Çekilen beyin MR'da medulla oblongata sağ yarısı,sağ inferior serebellar pedinkülde erken subakut evre iskemi izlenerek hastaya Wallenberg Sendromu tanısı kondu.

#### **Olgu 2:**

51 yaşında kadın hasta, 2 yıldır olan sağ gözde küçülme şikâyetiyle görüldü. Sağ gözde pitozis, miyozis ve fasiyal anhidrozis saptandı. Hastanın etyolojiye yönelik incelemelerinde hiçbir patolojiye rastlanmadı ve idyopatik Horner sendromu kabul edildi.

#### **Olgu 3:**

52 yaşında erkek hasta, 5 yıldır, yılda bir veya iki defa 20 gün boyunca günde üç defa olabilen sağ gözde kızarma yaşarmanın eşlik ettiği, gün içinde 3 saate kadar uzayabilen, sağ tarafta zonklayıcı baş ağrıları nedeniyle görüldü. Hastanın muayenesinde sağ pitozis ve miyozis mevcuttu. Küme baş ağrısı ve Horner Sendromu tanısı kondu.

#### **Tartışma:**

Horner sendromlu olgularda altta yatan hastalığın tanısı için mevcut klinik bulgular iyi değerlendirilmeli ve etyolojiye yönelik gerekli görüntüleme yöntemleri planlanmalıdır.

#### **EP-296 ALTİTUDİNAL GÖRME KAYBI İLE PREZENTE OLAN SFENOİD KANAT MENİNGİOMU OLGUSU**

İSMET ÜSTÜN<sup>1</sup>, UFUK EMRE<sup>1</sup>, HİMMET DERECİ<sup>1</sup>, VEYSEL ANTAR<sup>2</sup>, YEŞİM KARAGÖZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN CERRAHİSİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup>İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

#### **Giriş:**

Meningiomaların yaklaşık %20'sini oluşturan, sfenoid kanat meningiomları kaynaklandığı bölgeye göre farklı nörolojik belirti ve bulguya yol açan intrakranial tümörlerdir. Optik sinir etkilenmesi bu belirtiler içinde önemli bir yere sahiptir. Bu yazıda sol gözde alt yarı alan(altitudinal) görme kaybı ile başvuran ve etyolojisinde sfenoid kanat meningiomu saptanan olguyu sunarak nadir görülen bu klinik duruma dikkat çekmek ve sfenoid kanat meningiomalarını literatürdeki olgular eşliğinde tartışmak istedik.

#### **Olgu:**

48 yaşında bayan hasta kliniğimize sol gözde görme kaybı şikâyeti ile başvurdu. Görme kaybının yaklaşık 10 gün önce sol göz alt yarımından başladığı ve günler içinde ilerlediğini tarif etmekte idi. Öz geçmişinde sigara kullanımı dışında özellik saptanmadı.Sistem sorgusunda, sol gözde hareketle olan hafif ağrısı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde, sol gözde hafif propitoz, sol gözde görme keskinliğinde belirgin azalma (1m mesafeden parmak sayabiliyordu, sağ 0.8-sol 0.05) ve sol yüz yarısında hipostezi saptandı.Pupiller izokorik, direkt ve indirekt ışık refleksi alınıyordu.Gözdibi muayenesi doğaldı. Rutin laboratuvar incelemelerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Retrobulber optik nöropati tanısı ile pulse steroid tedavisi başlanan hastanın takipte görme keskinliğinde kısmen düzelme saptandı. Kontrastlı beyin MRI'da sol lateral kavernoöz sinüs komşuluğunda sfenoid kanatta yoğun kontrast tulumunun

olduğu, sfenoid kanat meningiomu ile uyumlu lezyon saptandı. Beyin BT anjiyografisinde sol internal karotid arterde invazyon mevcuttu. Opere edilen hastanın postoperatif muayenesinde görme keskinliğinde kısmen düzelme saptandı.

#### **Sonuç:**

Akut gelişen altitudinal görme alan defekti olgularında etyolojide sfenoid kanat meningiomalarının akılda bulundurulması ve nörolojik muayenede eşlik eden bulgular açısından dikkatli olunması önem taşımaktadır.

#### **EP-297 OTİT KOMPLİKASYONU OLARAK ORTAYA ÇIKAN JACOD SENDROMU VE FASİYAL SİNİR TUTULUMU BİRLİKTELİĞİ**

ABDULKADİR KOÇER <sup>1</sup>, BUKET SANLISOY <sup>1</sup>, DİLEK AĞIRCAN <sup>1</sup>, MÜNEVVER OKAY <sup>1</sup>, AYŞE ARALAMAŞMAK <sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTENESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> BEZMİ ALEM ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

#### **Olgu:**

Otitis Media (OM)'nın infratemporal ve intrakraniyal komplikasyonlarını yaygın antibiyotik kullanımı nedeniyle oldukça nadirdir. Bazı OM vakalarında bu enfeksiyöz ve inflamatuvar hastalık kavernoöz sinüsten petroz apekse ve diğer periorbital ve retroorbital alanlara yayılabilir. Enfeksiyöz ve inflamatuvar sürecin bu alanları etkilemesi benzer klinik sonuçlara yol açacağından tanı koydurmayı güçleştirebilir. OM sonrası gelişen sinüzitle birlikte ortaya çıkan Jacod Sendromu (Orbital apex sendromu) ve eşlik eden fasiyal sinir hasarı olan bir vakayı sunmayı amaçladık. 63 yaşında , kadın hasta, 4 aydır antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen OM tanısıyla takip edilirken orbital selülit gelişmesi nedeniyle hastaneye yatırıldı. Çekilen Kraniyal ve Orbital MRG'de sağ orbital alanda hiperintensite, maksillar ve sfenoidal sinüslerde ve periorbital alanda kontrast tutulumu izlendi. Temporal kemik BT'sinde saptanan mastoidit nedeniyle antibiyotik tedavisi alan hastanın tedavisinin 9.gününde sağ fasiyal paralizisi ve yüzünde ağrısı gelişti. Takip kraniyal MRG incelemelerinde sağ orbital apex tutulumu ve fasiyal sinirde inetnsite artışı saptandı. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ tarafta total oftalmopleji, midriazis , pupil ve kornea refleks kaybı izlendi. Oral prednizolon tedavisi başlandı. Takiplerinde hastanın fasiyal paralizisi, fasiyal ağrısı ve 3. kraniyal sinir ile ilgili göz hareketlerinde kısmi iyileşme izlendi. Olgumuzda akut OM infratemporal komplikasyonu olan mastoidit ve fasiyal sinir tutulumu mevcuttu. Yaptığımız literatür çalışmalarında Jakod Sendromuna fasiyal sinir paralizisinin eşlik ettiği bir olguya rastlamadığımız için bu durum olgumuzu sunmaya değer bir vaka haline getirmiştir.

#### **EP-298 OKULOMOTOR SİNİR PARALİZİSİ İLE PREZENTE OLAN PİTÜİTER APOPLEKSİ**

BETÜL ÇEVİK <sup>1</sup>, DÜRDANE AKSOY <sup>1</sup>, SEMİHA KURT <sup>1</sup>, FATİH ERSAY DENİZ <sup>2</sup>, ÖZGÜR DEMİR <sup>2</sup>, HATİCE BARUT <sup>1</sup>

<sup>1</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, TOKAT

<sup>2</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, TOKAT

#### **Giriş:**

Pupilin tutulduğu izole okulomotor sinir paralizisi, hipofiz adenomlarının nadir bir belirtisi olup hem hipofiz makroadenomlarında hem de hipofiz apopleksisinde görülmektedir. Pitüiter apopleksi, hipofiz bezi ya da adenomundaki akut kanama veya infarkt sonucu gelişen nadir bir acil durumdur. Akut başağrısı ile birlikte görme kaybı ve hipopituitarizm klinik tabloyu oluşturur. Hipofiz adenomunun varlığı bilinmeyen hastalardaki semptomlar yanlışlıkla başka hastalıklara bağlanabilir ve bu nedenle apopleksi tanısında gecikme oluşur.

#### **Olgu:**

72 yaşında erkek olgu, ani başlangıçlı, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği şiddetli başağrısı ve çift görme şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde; sağ gözde pitozis, dışa deviasyon, içe, yukarı ve aşağı bakış kısıtlılığı, dilate, ışık ve yakın reaksiyonu elde edilemeyen pupil saptandı. Görme alanı muayenesinde bitemporal hemianopsisi olan hastanın posterior kommunikan arter anevrizmasına yönelik yapılan beyin BT anjiyografisi normal saptandı. Kraniyal MRG sonrası yapılan hipofiz MRI incelemesinde hipofiz lojunu tamamen doldurup, suprasellar sisterne uzanım göstererek optik kiazmaya belirgin bası etkisi oluşturan, periferik yoğun kontrast tutulumu olan, sağ kavernoöz sinüse ilerlemiş 14×19×30 mm boyutunda hemorajik makroadenom saptandı. Beyin cerrahisi kliniğine devredilen hasta iki kez hipotansif senkop geçirdi. Total kortizol, prolaktin, serbest-T4'ü düşük olan hastanın sodyum, FSH ve LH değerleri normal ve büyüme hormonu normalin alt sınırındaydı. Hipofiz yetmezliği ve hipotroidi tanıları ile prednizolon 2×5mg, levotroksin 1×25mcg başlandı. Transsfenoidal hipofizektemi yapılan hastanın takibinde pitozunda ve göz hareketlerinde kısmi düzelme oldu.

#### **Sonuç:**

Akut ağrılı okulomotor sinir felcinin en sık nedeni posterior kommunikan arter anevrizmasıdır. Pupil tutulumlu, ağrılı okulomotor sinir paralizisinin ayırıcı tanısında nadir bir sebep olan hipofiz adenom ve/veya apopleksisini hatırlatmak amacıyla olgu sunuma uygun bulunmuştur.

#### **EP-299 İZOLE MEDİAL REKTUS PARALİZİSİ İLE PREZENTE OLAN İNME OLGUSU**

EDA DERLE, ECE ÖZDEMİR ÖKTEM, SEDA KİBAROĞLU, MÜNİRE KILINÇ

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

#### **Olgu:**

Okulomotor sinir çekirdeği mezensefalonda, superior kollikül seviyesinde ve orta hattın hemen yanında yer almaktadır. İzole tek taraflı nükleer lezyonlar çok nadirdir ve okulomotor sinirin innerve ettiği kasların izole olarak etkilenmesinin hemen daima orbita içindeki lezyonlarda ve kas hastalıklarında görüldüğü bildirilmektedir. Özellikle medial rektus kasını innerve eden nöronların okulomotor çekirdekte 3 farklı bölgede yer aldığı düşünülmekte ve nükleer lezyonlarda bu kasın tek başına etkilenmesinin olası olmadığı bildirilmektedir. Bilinen diyabeti ve hipertansiyonu olan 69 yaşında bayan hasta ani gelişen çift görme ve dengesizlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sol gözde içe bakış kısıtlılığı olup diğer ekstraoküler kas hareketleri normal ve pupil tutulumu yoktu.

Hastanın serebellar sistem ve denge muayenesinde patoloji saptanmadı. Etyolojiye yönelik yapılan beyin manyetik rezonans görüntülemesinde difüzyon ağırlıklı serilerde mezensefalonda okülomotor çekirdek lokalizasyonu ile uyumlu alanda akut enfarkt saptandı. Antiagregan tedavi başlanan hastanın bulgularında bir ay sonunda tamamen düzelme gözlemlendi. Parsiyel okülomotor sinir paralizilerinin iskemik lezyona ikincil görülmesi oldukça nadirdir. Bu vaka diyabetik bir hastada parsiyel okülomotor sinir paralizisinin iskemik lezyonla ilişkili olabileceğini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

### **EP-300 SİYATİK SİNİR HASARINA BAĞLI TEDAVİYE DİRENÇLİ NÖROPATİK AĞRIDA PREGABALİNİN ETKİNLİĞİ: OLGU SUNUMU**

HASAN H ÖZDEMİR <sup>1</sup>, METİN BALDUZ <sup>2</sup>, EŞREF AKIL <sup>3</sup>, SEFER VAROL <sup>3</sup>

<sup>1</sup> BİSMİL DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ

<sup>2</sup> FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ

<sup>3</sup> DİCLE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ

#### **Olgu:**

Siyatik nöropatik ağrı siyatik sinirin çeşitli nedenlerle hasarı sonucu gözlenmektedir. Bazı hastalarda ağrı tedavisi çok zor olmakta ve hastaların yaşam kalitesini düşürmektedir. Pregabalin diyabetik nöropatik ağrıda etkili bir antiepileptik ilaçtır. Siyatik sinir hasarına bağlı nöropatik ağrı tedavisinde pregabalinle ilgili literatürde az sayıda çalışma mevcuttur. Bu makalede; tedaviye dirençli siyatik nöropatik ağrılı iki olguda pregabalinin etkililiğini değerlendirildi. Hastalara altı ay süre pregabalin tedavisi uygulandı. Tedavi süresince hastaların klinik şikayetlerinde ve görsel analog skala (VAS) skorlamasında belirgin düzelme gözlemlendi. Sonuç olarak pregabalin dirençli siyatik nöropatik ağrı tedavisinde kullanılabilir.

### **EP-301 DECREASED SERUM VITAMIN D LEVELS IS ASSOCIATED WITH DIABETIC PERIPHERAL NEUROPATHY IN A RURAL AREA OF TURKEY**

ASUMAN CELIKBILEK <sup>1</sup>, AYSE YESİM GOCMEN <sup>2</sup>, NERMIN TANIK <sup>1</sup>, ELİF BOREKCI <sup>3</sup>, MEHMET ADAM <sup>4</sup>, MEHMET CELIKBILEK <sup>5</sup>

<sup>1</sup> BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, YOZGAT, TURKEY

<sup>2</sup> BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY, YOZGAT, TURKEY

<sup>3</sup> BOZOK ÜNİVERSİTESİ, INTERNAL MEDICINE, YOZGAT, TURKEY

<sup>4</sup> BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF OPHTHALMOLOGY, YOZGAT, TURKEY

<sup>5</sup> BOZOK ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, YOZGAT, TURKEY

#### **Amaç:**

There is a limited data examining the association between vitamin D and diabetic peripheral neuropathy. This study aims to investigate the serum levels of vitamin D, vitamin D-binding protein (VDBP), and vitamin D receptor (VDR) in diabetic patients to evaluate their potential use in diabetic peripheral neuropathy in Yozgat city of Turkey.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Sixty-nine diabetic patients and age- and sex-matched 49 control subjects were enrolled in this clinical prospective study. All of the diabetics underwent conventional sensory and motor nerve conduction studies and, diabetic peripheral neuropathy was confirmed or ruled out according to the electromyography findings and DN4 questionnaire. Serum samples were used for the measurement of vitamin D, VDBP and VDR levels using commercial enzyme-linked immuno sorbent assay kits.

#### **Bulgular:**

Serum vitamin D levels ( $p = 0.001$ ) were significantly lower while VDR levels ( $p = 0.003$ ) were higher in diabetic patients than in controls. Serum VDBP levels were similar between the groups ( $p > 0.05$ ). There was a significant decrease in serum vitamin D levels in patients with diabetic peripheral neuropathy than in those without ( $p = 0.032$ ); whereas serum VDBP and VDR levels were similar between these groups ( $p > 0.05$ ).

#### **Sonuç:**

The findings of decreased serum levels of vitamin D in diabetic peripheral neuropathy may suggest the possible neurotrophic effect of vitamin D, which may lead to the question of vitamin D supplements routinely for a better clinical outcome in patients with diabetic peripheral neuropathy.

### **EP-302 KUTANÖZ VASKÜLİT SEYRİNDE ULNAR NÖROPATİ İLE KARIŞAN MONONÖRİTİS MULTİPLEKS OLGUSU**

YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ <sup>1</sup>, KUBİLAY ŞAHİN <sup>2</sup>, ZEYNEP ÖZBALKAN AŞLAR <sup>2</sup>, YAŞAR KARAASLAN <sup>2</sup>, FİKRİ AK <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ROMATOLOJİ KLİNİĞİ

#### **Giriş:**

Lökositoklastik vaskülit (LV) sıklıkla deri bulguları ile ortaya çıkan küçük damarların nekroinflamatuvar hastalığıdır. Nörolojik tutulum nadirdir. Burada steroid tedavisi altında iken üst ekstremitede akut ulnar sinir nöropatisi gelişen ve elektromiyografi (EMG) ile mononöritis multipleks (MNM) tanısı alan LV'li hasta sunulmuştur.

#### **Olgu:**

26 yaşında erkek hasta, 20 gündür sol elinde özellikle 4. ve 5'inci parmaklarda uyuşma, ağrı, şişlik, his kaybı ve güçsüzlük yakınması ile başvurduğu Ortopedi bölümünde ulnar tuzak nöropati düşünülerek preoperatif değerlendirme için Nöroloji'ye yönlendirilmiştir. Öyküsünde 2,5 aydır bacaklarında purpurik döküntüleri olduğu, dış merkezde dermatoloji bölümünde biyopsi ile LV tanısı konduğu ve 64 mg/gün metilprednizolon (MP) tedavisi başlandığı halen 16 mg/gün MP tedavisine devam ettiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sol el parmak kas güçleri, abduksiyon ve addüksiyon 2/5 ve parmak oppozisyonu 3/5 şeklinde idi. Kaba kavraması ve sol el bilek fleksiyonu zayıftı. Tarafımızca yapılan yeni EMG'si ulnar sinir tuzak nöropatisi yerine MNM ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hasta vaskülit ve periferik sinir tutulumu kabul edilerek yatırıldı. Vaskülit tiplendirmesine yönelik yapılan serebral ve aorta BT anjiyografi ile kranial MR 'ı normal olarak değerlendirildi. Steroid tedavisi altında gelişen nöropati nedeniyle 3 gün süreyle 1 g

pulse MP verildi. Pulse MP tedavisinden 3 gün sonra yapılan kontrol EMG'sinde sol ulnar sinir tutulumuna, sol median sinir tutulumunun da eklendiği ve alt ekstremitte duysal sinirlerde de hafif derecede etkilenme olduğu görüldü. Hastanın 1 g pulse MP tedavisi 5 güne uzatıldı ve tedaviye ayda bir, 1 g IV pulse siklofosamid eklendi, fizik tedavi programına alındı. Steroid ile beraber 4'üncü kür siklofosamid tedavisini alan ve yakınmalarında belirgin iyileşme olan hastanın kas kuvvetleri de tama yakın düzeldi.

#### **Tartışma:**

LV seyirinde nadir de olsa başka bir organ tutulumu olmadan MNM görülebilir. Bu durumda tedaviye siklofosamid eklenmesinin gerekebileceği akılda tutulmalıdır.

### **EP-303 KORONAL VE AKSİYAL GÖRÜNTÜLERDE MOLAR DIŞ BULGUSU OLAN JOUBERT SENDROMU**

HAKAN AKGÜN<sup>1</sup>, SERDAR TAŞDEMİR<sup>2</sup>, ÖZLEM MARTI AKGÜN<sup>5</sup>, MEHMET YÜCEL<sup>3</sup>, SEMİH ALAY<sup>2</sup>, OĞUZHAN ÖZ<sup>2</sup>, FATİH ÇAKIR GÜNDOĞAN<sup>4</sup>, ŞEREF DEMİRKAYA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ETİMESGUT ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

<sup>2</sup>GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ AD.

<sup>3</sup>KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

<sup>4</sup>GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GÖZ HASTALIKLARI AD.

<sup>5</sup>GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ PEDODONTİ AD.

#### **Amaç:**

Joubert Sendromu (JS) otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Kliniğinde ataksi, hipotoni, anormal göz hareketleri, nistagmus, hiperpne-apne atakları ve mental retardasyon gözlenebilir. Serebellar vermişin yokluğu ve serebellar pedinküllerdeki hipoplazi ile birlikte Beyin magnetik rezonans görüntüleme (MRG) aksiyal kesitlerde molar diş görünümü Joubert sendromuna spesifiktir. Bu vaka sunumunda Beyin MR hem aksiyal hem de koronal görüntülerde molar diş görünümü olan Joubert sendromlu bir vaka sunulmuştur.

#### **Olgu:**

22 yaşında erkek hasta sakarlık, günlük aktiviteleri yapmada zorlanma ve dengesizlik yakınmaları ile başvurdu. Hasta özellikle ayakkabı bağcığı bağlamada ve düğme iliklemede zorlandığının belirtiyordu. Nörolojik muayenesinde solda belirgin bilateral dismetri ve disdiadokinezi mevcuttu. Beyin MRG'de hem koronal hemde aksiyal görüntülerde molar diş görünümü ile uyumlu bulgular mevcuttu. Hastaya Joubert Sendromu tanısı kondu.

#### **Sonuç:**

Literatürlerde beyin MRG aksiyal görüntülerdeki molar diş görünümü ile ilişkilendirilen Joubert Sendromu'nda koronal görüntülerinde de molar diş görünümünün tespit edilebileceğini akılda tutulmasını öneriyoruz.

### **EP-304 ATİPİK RADYOLOJİK BULGULARI OLAN SEREBELLAR METASTAZ OLGUSU**

BİRGÜL BAŞTAN<sup>1</sup>, SEFER GÜNAYDIN<sup>1</sup>, NİHAT ÇEVİK<sup>1</sup>, HÜRTAN ACAR<sup>1</sup>, BELGİN PETEK BALCI<sup>1</sup>, MUSTAFA AKÇETİN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ

#### **Giriş:**

Erişkinlerde sistemik malignensi olanların %10-30'unda serebral metastaz görüldüğü ve bunların da %15'inin serebellum yerleşimli olduğu bildirilmektedir. Ayırıcı tanıda beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinin yetersiz kaldığı durumlarda beyin biyopsisinin yapılması gereklidir.

#### **Olgu:**

56 yaşında kadın hasta şiddetli başağrısı, bulantı, kusma ve dengesizlik şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral dismetri disdiadokinezi, ataksi ve bilateral bakış yönünde horizontal nistagmus saptandı. Beyin MRG'de serebellumda çok belirgin olmak üzere çok sayıda kontrast tutan lezyonlar gözlemlendi. Radyolojik ayırıcı tanıda öncelikle enfeksiyöz ve enflamatuvar süreçler, daha geri planda ise neoplastik süreçler düşünüldü. Tüm vücut pozitron emisyon tomografisinde (PET) serebellumdaki lezyonlardaki FDG (F-18, Floro deoksi glukoz) tutulumunun dışında başka bir odak saptanmadı. Hastada kafa içi basınç artış bulgularının gelişmesi üzerine ekstrasventriküler drenaj yapıldı. Hastaya daha sonra kalıcı şantla birlikte posterior fossadaki lezyondan açık biyopsi yapıldı. Biyopsi patoloji sonucunun karsinom metastazı ile uyumlu olduğu öğrenildi.

#### **Sonuç:**

Biz bu olguyu beyin MRG bulgularının ilginç olması, MRG görüntülemesinin ayırıcı tanıda yetersiz kalması ve PET incelemesinde başka bir odak saptanmamasına rağmen biyopside saptanan karsinom metastazının nadir görülen bir klinik olması nedeniyle paylaşmak istedik.

### **EP-305 LOMBER BÖLGEYE STEROİD ENJEKSİYONU SONRASI GELİŞEN ABSE VE HEMATOM, OLGU SUNUMU**

SENA DESTAN BÜNÜL<sup>1</sup>, ÇİĞDEM ÖZERDEM<sup>1</sup>, ERCÜMENT ÇİFTÇİ<sup>2</sup>, HÜSNÜ EFENDİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

#### **Olgu:**

42 yaşında erkek hasta, tarafımıza bir hafta önce ani başlayan baş ağrısını takiben şiddetli bel ağrısı ile başvurdu. Hastanın eş zamanlı ateşi de mevcuttu. Özgeçmişinde bir kaç kez lomber steroid enjeksiyon öyküsü vardı. Nörolojik muayenesinde ense sertliği mevcuttu. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde lokositoz, CRP ve Sedim yüksekliği saptandı. Kranial tomografisi normaldi. Lomber MR incelemesinde L2-L5 düzeyleri arası posterior epidural alanda en kalın yeri 8 mm ulaşan dural keseye bası yapan hematom, ayrıca L3-S1 düzeyleri arasında solda paraspinal kaslar içinde 88x21 mm boyutlu lobule konturlu, multiseptalı abse saptandı. L5-S1 düzeyinde paravertebral alandaki sıvı intensitesindeki lezyondan ultrason eşliğinde drenaj yapıldı. Gram boyama, kültür ve sitoloji gönderildi. Sitoloji raporunda yangı hücreleri dışında, başka hücresel yapı izlenmedi. Kültür sonucunda absede *Stafilococcus Aureus* üremesi saptandı. Antibiyoterapisi düzenlendi. Ağrı şikayeti azalan, ateşi düşen, Sedim, CRP ve lokositozu normale dönen hasta taburcu edildi. Çekilen kontrol lomber MR incelemesinde hematomun rezorbe olduğu, sıvı intensitesinin ise gerilediği görüldü. Etyolojik açıdan başka risk faktörü bulunmayan hastadaki abse ve hematomun steroid enjeksiyonunun komplikasyonu olduğu düşünüldü.



Steroid enjeksiyonu sonrası her iki komplilasyonun birarada sık görülmemesi nedeniyle tartışmaya uygun bulundu.

### EP-306 KRANİAL MR LEZYONLARI DÜZELME GÖSTEREN İSKEMİK İNME OLGUSU

ZEHRA ÖZDE AKKİRAZ<sup>1</sup>, HÜLYA ERDOĞAN<sup>1</sup>, NEVİN GÜNGÖR KANAT<sup>1</sup>, M.FAZIL GELAL<sup>2</sup>, YEŞİM BECKMANN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ  
<sup>2</sup>İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

#### Giriş:

Nöroloji pratiğinin sık karşılaşılan hastalıklarından inmelerde, tanı yöntemlerinden biri de MR görüntüleme teknikleridir. Son yıllarda DWI-ADC tekniğinin gelişmesiyle tanı koymak hızlı ve kolay hale gelmiştir. Akut dönemde DWI' de hiperintens, ADC' de hipointens görünümün olması, ilerleyen dönemlerdeyse parankim MR T2 kesitlerde hiperintens, T1 kesitlerde hipointens görünüm, iskemik enfarktın kanıtıdır. Ancak bazı çalışmalarda, ilerleyen dönemde MR'lardaki enfarkt görüntülerinin düzelebileceği bildirilmiştir. Bu duruma örnek olan olgumuzu sunmaya değer bulduk.

#### Olgu:

47 yaşında erkek hasta, 1 ay önce göğüs ağrısı şikâyeti üzerine Akut Koroner Sendrom ön tanısı ile Kardiyoloji kliniğine yatırılmış ve sonrasında Kalp Damar Cerrahisi tarafından CBAG yapılmış. Postoperatif 15. günde baş dönmesi yakınması gelişmesi üzerine yapılan nörolojik muayenesinde; sağda hemihipoaljezi ve ataksik yürüyüşü vardı. DWI-ADC MR'larda sağ serebellar milimetrik, sol pariyetal sınır zon sulama alanında çoklu kortikal-subkortikal lezyonların olması üzerine iskemik inme tanısıyla kliniğimize devralındı. Parankim MR'larda aynı lezyonlar görüldü. Takiplerinde baş dönmesi ve ataksisi devam eden hastanın kontrol parankim ve DWI-ADC MR'larında lezyonların kaybolduğu görüldü.

#### Sonuç ve Tartışma:

İskemik inmelerde DWI ve parankim MR'daki lezyonlar enfarkt dokusunun geri dönüşsüz hasarlandığının göstergesidir. Ancak nadiren geri dönüşümlü MR değişikliklerinin olabileceğini bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu değişikliklere hipoperfüzyon, revaskülarizasyon, reversibile vazokonstrüksiyon ve benzeri durumların neden olabileceği düşünülmektedir. Altta yatan bu mekanizmalar aydınlatılmalı nadirde görülsün hastaların takibinde karışıklığa neden olabileceğinden radyolojik görüntülemeler klinik bulgular eşliğinde değerlendirilmelidir.

### EP-307 BEL AĞRISI YAKINMASI İLE BAŞVURAN HASTADA NADİR BİR DURUM: SAKRAL VERTEBRADA ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ

AYSUN HATİCE AKÇA<sup>1</sup>, CENGİZ KADİYORAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>MEDİCANA KONYA HASTANESİ /NÖROLOJİ BÖLÜMÜ  
<sup>2</sup>MEDİCANA KONYA HASTANESİ /RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

#### Giriş:

Belde özellikle gece ve yatış pozisyonunda basınç hissi şeklinde

olan öksürmekle ıkmakala artan ağrı ve bacağı yayılan radiküler ağrı yakınması ile gelen hastada lomber MRG de sakral 1. vertebrada tespit edilen anevrizmal kemik kisti çok nadir bir durum olması nedeni ile sunulmaya değer bulundu.

#### Olgu:

42 yaşında erkek hasta. Son 2 aydır olan geceleri ve yatarken artan bel ağrısı ile geldi. Hastanın ağrısı valsalva manevraları ile artıyormuş. Travma öyküsü olmayan hastanın sağ baş parmağına kadar yayılan uyuşma ve ağrı yakınması da varmış. Nörolojik muayenesinde alt lomber ve sakral vertebra düzeyinde spinöz çıkıntılarda palpasyonla hassasiyet, sağda laseq testi 45 derecede + tespit edildi. Hastanın çekilen lomber MRG sinde sakral vertebrada multipl kistik görünüm(anevizmal kemik kisti) ve bu kistlerin birbirinden hipointens septalar ile ayrıldığı, S1-2 intervertebral disk aralığında nöral foremen ile ilişkili olduğu saptandı. Hasta bu yakınmaları nedeni ile Nöroşirurjiye yönlendirildi, cerrahi spontan regresyon açısından ertelendi.

#### Tartışma:

Anevrizmal kemik kistleri (AKK) iskelet sisteminin benign ve nadir karşılaşılan lezyonlarıdır; tüm kemik tümörlerinin yaklaşık olarak %1'ni oluştururlar. Önceleri 'kontrolden çıkmış tamir süreci' neden olarak gösterilmiştir. Vücutta en sık uzun kemiklerin metafizinde ve pelviste görülür(%60), % 20 oranında da omurga ve özellikle de lomber bölge tutulumu olur. Travma etyolojik neden olabilir. AKK en sık ikinci dekada (% 75) görülür ve cinsler arası dağılım eşittir. Spinal AKK olan hastalar en sık ağrı yakınması ile başvururlar, ağrı gece ve supine pozisyonunda artar. Spinal kord ve sinir kökü baskısına ait semptomlar ikinci sırada yer alır. Radyolojik tanıda bazı genel bulgular olmasına rağmen bunlar AKK'ne özgü değildir. Optimal incelemede, BT ve MR ile kistin içeriğinin yorumlanması önemlidir. Spinal AKK'nin tedavisi bulunduğu bölgeye göre bazı zorlukları içerir. Kanama riski, nöral elemanları yakın olması , tamamının çıkarılmasının güç olması gibi. Radyoterapi ve skleroterapide kullanılan diğer tdv yöntemleridir. Burada radiküler ağrının eşlik ettiği bel ağrısı ile gelen vakada görüntülemeye nadir olan anevrizmal kemik kistin tespit edilmesi nöroloji pratiğinde çok nadir karşılaşılabilecek bir durum olması nedeni ile ve enterasan olması nedeni ile sunuldu.

### EP-308 ENDER GÖRÜLEN PONTOSEREBELLAR KÖŞE TÜMÖRÜ NEDENİ: HEMANJİYOBLASTOM

DİLÇAN KOTAN<sup>1</sup>, SAADET SAYAN<sup>2</sup>, PINAR POLAT<sup>3</sup>, AYHAN BÖLÜK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAKARYA

<sup>2</sup>SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SEAH NÖROLOJİ KLİNİĞİ, SAKARYA

<sup>3</sup>MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

#### Giriş:

Pontoserebellar köşe tümörleri genelde iyi huyludurlar. En iyi bilineni akustik nörinom (%80-90) iken, en az görüleni ise hemanjyoblastomdur (<1). MR görüntülemeye iyi sınırlı, T1 ve T2-ağırlıklı kesitlerde orta derecede hipointens bir lezyondur. T1-ağırlıklı kesitlerde hemorajiye bağlı hiperintens alanlar ve T2-ağırlıklı kesitlerde kist formasyonuna bağlı hiperintens alanlar izlenebilmektedir. Preoperatif doğru tanı MRI ile mümkündür. Burada, çok nadir görülen hemorajik ve nekrotik komponenti olan pontoserebellar köşede yerleşik hemanjyoblastom tanısı almış ileri yaş erkek bir olgu bildirilmiştir.

### **Olgu:**

82 yaşında erkek hasta, üç aydan beri olan sağ kulakta işitme kaybı, dengesizlik hissi, düşme ataklarına son iki gündür bulantı, baş dönmesi ve mevcut dengesizlikte artma şikayetlerinin eklenmesi ile polikliniğimize başvurdu. Öz geçmişinde; hipertansiyon, şeker hastalığı, ritm bozukluğu ve koroner arter hastalığı mevcuttu. Nörolojik muayenede; hızlı fazi sağa doğru olan horizontal nistagmus, sağda MFP, dizatri, dismetri, disdiadokokinezi ve gövde ataksisi mevcuttu. Beyin tomografisinde; sağda pontoserebellar bileşkede 2.3x2.3 cm çapında, çevresinde ödem etkisi oluşturan hiperdens alan izlendi. Kranyal MRI' da akustik kanalın superoposteriorunda, çevresinde ödem etkisi oluşturan, düzgün sınırlı, globüler yapıda, T1 sekanslarda hipointens, T2 sekanslarda hiperintens izlenen, hemorajik ve nekrotik komponentli hemanjiyoblastom ile uyumlu görünüm izlendi. Bu olguda lezyon boyutlarının 1 cm' den fazla olduğu, ve beyin sapına bası yaptığı izlendi. Operasyon önerisini kabul etmeyen hasta medikal takibe alındı.

### **Tartışma:**

Hemanjiyoblastom vasküler orijinli benign tümör olup belirgin özelliği sıklıkla hemoraji içermesi ve hiç kalsifikasyon göstermemesidir. Heterojen kontrast tutulumu ve çevresel ödem alanı izlenebilir. Olgumuzda olduğu gibi vasküler yapı içermesi tanı için en önemli kriterdir. Bu olgu üzerinden köşe tümörlerinin görüntülemesinde ve lezyonun karakterini tayinde MR' in en değerli inceleme yöntemi olduğu vurgulanmak istenmiştir.

### **EP-309 SPİNAL SUBARAKNOİD KANAMA İLE PREZENTE OLAN SPİNAL AVM OLGUSU**

İLAY HİLAL KILIÇ<sup>1</sup>, AYŞE GÜLER<sup>1</sup>, HADİYE ŞİRİN<sup>1</sup>, CELAL ÇINAR<sup>2</sup>, İSMAİL ORAN<sup>2</sup>, KAZIM ÖNER<sup>3</sup>

<sup>1</sup>EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ BİLİM DALI

<sup>3</sup>EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRÜRJİ ANABİLİM DALI

### **Giriş:**

Spinal AVM'ler; tüm spinal vasküler malformasyonların %70'ini oluşturmaktadır. Temel olarak dörde ayrılırlar. Tip II AVM'ler en sık görülen intramedüller vasküler malformasyonlardır. Genelde dorsal servikal medüller bölgede yerleşir ve genç yaşta akut nörolojik semptomlarla prezente olur. Mortalite oranı %17.6, tekrar kanama riski birinci ayda %10, birinci yılda % 40 olarak bildirilmiştir(1). Tedavide cerrahi eksizyon, endovasküler embolizasyon ya da ikisi kombine olarak kullanılabilir(2).

### **Olgu:**

21 yaşında, bilinen hastalığı olmayan erkek hasta ani başlayan baş ağrısı, ensede sertlik hissi ile değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde; meninks irritasyon kanıtları pozitif idi. alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde canlılık, bilateral Babinski refleksinde ilgisizlik saptandı. Seviye veren duyu kusuru saptanmadı. Çekilen MR'da 3. Torakal vertebra düzeyinde intramedüller spinal AVM ve subdural kanama izlendi. Spinal anjiyografide T3 seviyesinde sol T6 interkostal trunkusundan unspage feeder şeklinde beslenen spinal AVM nidusu görüntüldü. Tip II (Glomus Tipi ) Spinal AVM olarak değerlendirilen hasta nöroloji-beyin cerrahisi -nöroradyoloji

ortak konseyinde tartışıldı, ek girişim planlanmadı. İzlem önerilerek taburcu edildi.

### **Sonuç:**

Bu olguyla spinal AVM'lerin çeşitli yaşlarda ve şekillerde prezente olabileceği, özellikle genç yaşta akut nörolojik semptomlarla ( meninks irritasyon kanıtı, paraparezi, seviye veren duyu kusuru gibi) başvuran hastalarda spinal AVM'ların akılda bulundurulması gerektiği vurgulanmaya çalışılmıştır.

### **EP-310 OLDUKÇA ENDER BİR NEDENE BAĞLI GELİŞMİŞ LEPTOMENENJİT OLGUSU**

NAZİRE PINAR ACAR<sup>1</sup>, ŞEFİK EVREN ERDENER<sup>1</sup>, RAHŞAN GÖÇMEN<sup>2</sup>, FİGEN SÖYLEMEZOĞLU<sup>3</sup>, ASLI TUNCER KURNE<sup>1</sup>

<sup>1</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>3</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

### **Giriş:**

Leptomenenjitin farklı ve çok sayıda etiyojolojiye bağlı olarak ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Bu nedenler arasında enfeksiyonlar, neoplastik infiltrasyonlar, granüloamatöz hastalıklar, vasküler olaylar (vaskülit, subakut serebral enfarkt) gibi nedenler yer almaktadır. Bu olguyla lepto-pakimenenjite ait nörolojik semptom ve muayene bulguları ile başvuran ve izleminde 'santral sinir sistemi kökenli malign melanom' tanısı almış hastamızın klinik özellikleri tartışılacaktır.

### **Olgu:**

21 yaşında erkek hastanın bulantı, kusma, ateş yakınmaları ile başvurduğu merkezde çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemesinde(MRG) frontotemporal bölgelerde belirgin meningeal kalınlaşma izlenmesi üzerine etiyojoloji belirlemek amacıyla yapılan beyin omurilik sıvısı(BOS) incelemesinde basınç ve BOS protein yüksekliği saptanmıştır. İzleminde antiviral, antibiyotik ve antitüberküloz tedavileri başlanmıştır. Tedavi alırken iki kez jeneralize tonik klonik nöbet geçirmesi nedeni ile merkezimize başvurmuştur. Kabul nörolojik muayenesinde letarjik olduğu saptanmış olup tekrarlanan beyin ve spinal MRG de beyin sapında yoğunlaşmış, spinal kord etrafına kadar uzanan ve yaygın leptomeningeal kalınlaşma ile kontrast tutulumu izlenmiştir. Nedene yönelik tüm BOS incelemeleri tamamlanmış, sitolojisinde, epiteliyal neoplaziyi işaret eden atipik hücreler izlenmiştir. Bu değerlendirme ışığında yapılan beyin biyopsisi ön planda santral sinir sistemi kaynaklı malign melanom ile uyumlu değerlendirilmiştir. Sistemik taramalarda periferik bir odağa rastlanmamış, onkoloji anabilim dalı tarafından temazolomid tedavisi başlanarak taburcu edilmiştir.

### **Tartışma:**

Meninks kökenli primer malign melanom oldukça nadirdir (0,005/100000). Sekonder malign melanoma göre daha iyi prognozlu olsa da agresif seyirli bir hastalıktır. Bu olgu, klinik, BOS ve radyolojik özellikleri ile sık izlenen leptomenenjit nedenleri dışlanan hastalarda beyin biyopsisinin tanılama önemi vurgulanmaktadır.

## EP-311 SANTRAL SINIR SİSTEMİ YERLEŞİMLİ YAYGIN KİSTİK LEZYONLAR – BİR OLGU SUNUMU

NAZİRE PINAR ACAR<sup>1</sup>, EZGİ YETİM<sup>1</sup>, KADER KARLI OĞUZ<sup>2</sup>, FİGEN SÖYLEMEZOĞLU<sup>3</sup>, GÜLAY NURLU<sup>1</sup>, ASLI TUNCER KURNE<sup>1</sup>

<sup>1</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>3</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Dissemine oligodendroglia benzeri leptomeningeal neoplaziler oligodendroglial tümörlerin nadir rastlanan bir formudur. Hastalar epileptik nöbetler başta olmak üzere farklı nörolojik semptomlarla başvurabilirler. Beyin manyetik rezonans görüntüleme(MRG) en yoğun serebellumda olmak üzere yaygın kistik,T1 ağırlıklı kesitler izo-hipo,T2'de hiperintens, kontrast tutulumu yapabilen lezyonlar görülmektedir. Klinik, lezyonların yerleşimi ve yoğunluğuna göre değişiklik gösterir. Bu olgu santral sinir sistemi(SSS) yerleşimli yaygın kistik lezyonlarla başvuran bir hastada ayırıcı tanılarının gözden geçirildiği ve biyopsi yardımı ile tanı almış özellikli bir olgudur.

### Olgu:

İki ay içerisinde iki jeneralize tonik klonik nöbeti olan 22 yaşında bayan hastanın nörolojik muayenesi normal olup beyin MRG'de sağ hemisferde daha belirgin olmak üzere kortikal, subpiyal, subkortikal, intraventriküler yaygın kistik lezyonlarla hidrosefali saptanmıştır. Spinal MRG normaldir. BOS incelemesinde açılış basıncının yüksekliği dışında patolojik bir bulgu bulunmamıştır. Tanısal amaçlı yapılan beyin biyopsi materyalinin patolojik değerlendirmesinde intrakortikal yerleşimli, miksoid bir zemin içinde oligodendroglia benzeri hücre dizilenmeleri izlenmiş, bazı alanlarda oligodendroglia benzeri hücrelerden oluşan nodüler lezyon saptanmıştır. Disembriyoplastik nöroepitelial tümör(DNT) için karakteristik glionöronal elemanlar görülmemiştir. İmmünohistokimyasal incelemesi de yapılmış örneğin patoloji sonucu dissemine leptomeningeal oligodendroglia benzeri tümör olarak tanımlanmıştır. Hidrosefalisine yönelik ventriküloperitoneal şant takılan, 1tedavisinin planlanması için onkoloji bölümüne yönlendirilen hastaya ilaçsız takip önerilmiştir.

### Tartışma:

Santral sinir sistemi yerleşimli yaygın kistik lezyonların ayırıcı tanısında paraziter hastalıklar olmak üzere enfeksiyöz hastalıklar, malign süreçler düşünülebilir. Malign patolojiler arasında leptomeningeal yayılım gösteren sarkomatöz, glial neoplaziler yer alır. Düşük dereceli glial tümörlerin nadir bir formu olan dissemine oligodendroglia benzeri tümörlerin patolojik özellikleri tam olarak karakterize edilmediğinden tanı güçlüğü yaşanabilir. Özellikle radyolojik bulguları yanında bu grup hasta için en tanısal yöntem beyin biyopsisidir.

## EP-312 SİKLOFOSFAMİDİN İNDÜKLEDİĞİ POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU

SONGÜL ŞENADIM , DİLEK BOZKURT , KAMER İNCE , MURAT ÇABALAR , VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

### Giriş:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) baş ağrısı, bilinç bozukluğu, nöbet ve kortikal körlükle karakterize bir sendromdur. Hipertansif ensefalopati, eklampsi ve bazı sitotoksik ilaçlar etiyojiden sorumludur. MRG'de genellikle oksipital ve paryetal loblarda subkortikal beyaz cevherde simetrik yerleşimli vazojenik ödem görülür. Genellikle sendroma hipertansiyon eşlik etmekle birlikte ciddi olmadığı vakalar da bildirilmektedir. Membranoproliferatif glomerulonefrit tanısı ile siklofosfamid tedavisi uygulanan normotansif bir olguda gelişen PRES tablosunu sunmayı amaçladık.

### Olgu:

İki ay önce membranoproliferatif glomerulonefrit tanısı alan, 2 kür steroid ve siklofosfamid tedavisi uygulanan 17 yaşında erkek hasta, baş ağrısı ve bulantı- kusmanın ardından 4 kez jeneralize tonik-klonik konvülsiyon gelişmesi nedeniyle acil servise getirildi. Bilinci açık, koopere, oryante olan hastanın nörolojik muayenesinde bilateral horizontal bakışta nistagmus, sağda şüpheli dismetri ve disdiadokokinezi ve sağda taban cildi ekstansörlüğü saptandı. Tansiyonu 130/80 mm/Hg idi. Difüzyon MRG'de ve ADC haritalarında her iki serebral hemisfer frontoparyetal verteksten sentrum semiovaleye uzanan, oksipital ve posterior temporal loblarda, kortiko-subkortikal alanlarda multifokal hiperintens sinyal değişiklikleri gözlemlendi. EEG'de her iki hemisferde yaygın organizasyon bozukluğu mevcuttu. Diüretik ve fenitoin tedavisiyle nöbet tekrarı gözlenmedi. Bir gün sonra başağrısında azalma, nörolojik bulgularında düzelleme gözlemlendi. 1 ay sonraki görüntüleme lezyonların kaybolduğu dikkati çekti. Hastada klinik ve radyolojik olarak siklofosfamide bağlı PRES tablosu düşünüldü.

### Sonuç:

İnsidansı kesin olarak bilinmeyen PRES, her yaşta görülebilen, çeşitli etyolojik nedenlerle ortaya çıkan klinik ve nöroradyolojik bir sendromdur. Olgumuz, membranoproliferatif glomerulonefrit tanısı ile sadece siklofosfamid ve prednizolon tedavisi alması, diğer immünsupresif ve antineoplastik ajanların eşlik etmemesi, geliş kan basıncının normal sınırlarda olması özellikleri nedeniyle sunuldu.

## EP-313 HİPOGLİSEMİK ENSEFALOPATİDE REVERSİBLE DİFFÜZYON KISITLAMASI HER ZAMAN KLİNİK İYİLEŞME İLE KORELE DEĞİLDİR

MÜNEVVER OKAY , BUSE RAHİME HASIRCI , AYŞE ARALAŞMAK , ABDULKADİR KOÇER

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

### Olgu:

Kan glukoz seviyesinin 50 mg/dl altına düşmesi fokal nörolojik defisitlerden ölüme kadar sonuçlanabilen farklı klinik tablolara

yol açmaktadır. Birçok hipoglisemik komalı hastada glukoz tedavisi sonrası nörolojik tablo gerilemektedir. Diffüzyon MRI değerlendirilmesi ile prognoz hakkında değerlendirme yapılabilir. 84 yaşında, yirmi yıldır tip-2 diabeti olan kadın hasta acile bilinç kaybı nedeniyle getirildi. Hastanın kan şekeri 34 mg/dl saptandı. Diffüzyon Manyetik Rezonans Görüntülemesi'nde (DWI) perirolandik alanda ve korona radiata arka kısmında simetrik hiperintensitesi izlendi. Glukoz replasmanı yapılan ve kan şekeri normal sınırlarda seyreden hastanın bir hafta sonra çekilen MRI'nda lezyonların tümünün kaybolduğu görüldü. Ancak hastanın nörolojik tablosunda gerileme olmadı. Glukoz beynin ana enerji kaynağıdır. Hipoglisemide hücre içi kalsiyum, hücre dışı aspartat ve glutamate artışına bağlı hücre ölümü görülür. Glutamat artışına bağlı ortaya çıkan eksitotoksite DWI'da hiperintens alan olarak saptanır. Glukoz replasmanı sonrası DWI'da kısıtlı alanların azalması iyi prognoz göstergesidir. Ancak olgumuzda hipoglisemisi düzelmesine ve kontrol DWI'da tüm lezyonlarının gerilemiş olmasına rağmen klinik düzelleme izlenmemiştir. DWI'daki tüm lezyonların bir hafta içinde kaybolmasına rağmen koma halinin devam etmesi olgumuzu bildirilmeye değer bir vaka haline getirmiştir.

### EP-314 LOMBER DİSK AMELİYATI SONRASI PNÖMOSEFALİ GELİŞEN BİR OLGU

DİLCAN KOTAN <sup>1</sup>, SAADET SAYAN <sup>2</sup>, AYHAN BÖLÜK <sup>1</sup>

<sup>1</sup>SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAKARYA

<sup>2</sup>SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SEAH NÖROLOJİ KLİNİĞİ, SAKARYA

#### Giriş:

Pnömocefali, serebral boşluklarda hava bulunmasıdır. Pnömocefali genellikle bulantı, kusma, baş ağrısı, baş dönmesi, bilinç bozukluğu ve meningismus gibi nonspesifik bulgularla kendini gösterir (1). Lomber disk ameliyatlarından sonra bir komplikasyon olarak ortaya çıkması çok nadir bir durumdur (1,2). Burada, lomber disk ameliyatından sonra semptomatik pnömocefali gelişen nadir bir olgu sunulmuştur.

#### Olgu:

70 yaşında kadın hasta, acil servise iki günden beri ara ara olan kusmaları ve saçma sapan konuşma yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünde on yıldan beri olan hipertansiyon ve şeker hastalığı ve onüç gün önce geçirilmiş bel fıtığı ameliyatı dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde taban derisi refleksinin bilateral ekstansör olması dışında özellik yoktu. Beyin tomografisinde, orta hatta ve bilateral silviyan fissür lokalizasyonunda subaraknoid alanda birkaç adet dağınık hava dansitesi izlendi (Şekil 1,2). Pnömocefali olarak değerlendirilen bu olgu yatırılarak semptomatik tedaviye alındı.

#### Tartışma:

Disk ameliyatı sonrası pnömocefali gelişmesi, istem dışı durotomi meydana gelmesi ve BOS kaçağı olması ile açıklanan çok nadir görülen bir durumdur (2,3). Bizim olgumuzda, kusma ve bilinç bozukluğu ile acil başvurusunda antesedanında disk operasyonunun varlığı ve beyin görüntüleme ile bu tanıya varılmıştır.

### EP-315 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU TANILI HASTALARIN SEREBRAL HEMODİNAMİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

HAKAN AKGÜN <sup>1</sup>, MURAT ERDEM <sup>2</sup>, SERDAR TAŞDEMİR <sup>3</sup>, ADEM BALIKÇI <sup>2</sup>, MEHMET YÜCEL <sup>4</sup>, OĞUZHAN ÖZ <sup>3</sup>, ÜMİT HİDİR ULAŞ <sup>3</sup>, YAŞAR KÜTÜKÇÜ <sup>3</sup>, ŞEREF DEMİRKAYA <sup>3</sup>

<sup>1</sup>ETİMESGUT ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

<sup>2</sup>GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD

<sup>3</sup>GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ AD

<sup>4</sup>KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

#### Amaç:

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), uyku esnasında tekrarlayan solunum yolu tıkanıklığı epizodları ile gündüz aşırı uyku hali ile karakterize bir sendrom olarak tanımlanır. Çalışmalarda OUAS'unun hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve iskemik inme gibi vasküler komplikasyonlara yol açtığı gösterilmiştir. Nefes tutma indeksi (NTI), Transkraniyal Doppler Ultrason (TCD) ile yapılan ve serebrovasküler reaktiviteyi değerlendiren invaziv olmayan bir testtir. Bu çalışmada OUAS'lu hastaların TCD ile serebral hemodinamisini ve serebrovasküler reaktivitesini incelemeyi amaçladık.

#### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya tedavi edilmemiş apne-hipopne indeksi 30'un üzerinde olan 30 OUAS tanılı hasta ile 30 yaş ve cinsiyet uyumlu sağlıklı kontrol grubu alındı. Orta serebral arter (MCA) lerin ortalama kan akım hızları ve NTI bilateral temporal insonasyondan ölçüldü. Ortalama kan akım hızları damarlar bilateral olarak tespit edildikten sonra 10 dakikalık dinlenme periyodunun son 3 dakikasında ölçüldü. Hastaların 5 dakikalık aralıklarla 30 saniye nefesleri tutturuldu ve 3 defa NTI'leri ölçüldü. Verilerin analizi offline olarak yapıldı. OUAS tanılı hastaların verileri kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

#### Bulgular:

OUAS tanılı hasta grubunda MCA'nın ortalama kan akım hızları (p < 0.001) ve NTI'leri (p = 0.021) kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptandı.

#### Sonuç:

Daha önceki çalışmalarda NTI'ndeki azalma, artmış iskemik inme riskiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Uyku esnasında sürekli nefes tutan OUAS tanılı hastalarda MCA'nın nefes tutmaya tepkisini kontrol grubuna göre azalmış olarak saptadık. OUAS tanılı hastalarda artmış inme riskinin sebebi NTI'leindeki azalmaya bağlı olabilir.

## EP-316 MİGREN PROFLAKSİSİNDE GABAPENTİN, VALPROİK ASİT VE FLUNARİZİNİN ETKİNLİK VE GÜVENİLİRLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ERDAL ERDOĞAN<sup>1</sup>, NERMİN TANIK<sup>2</sup>, TEZAY ÇAKIN GÜLEÇ<sup>3</sup>, TEMEL TOMBUL<sup>4</sup>, ASUMAN ÇELİKBİLEK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ÖZEL KAPADOKYA HASTANESİ, NÖROLOJİ, NEVŞEHİR

<sup>2</sup> BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA

HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>4</sup> YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Migren tedavisinde ilk basamak tetik faktörlerin tanınması ve kişinin önlenebilir nedenlerden kaçınmasının sağlanmasıdır. Migren baş ağrısında atakların sayısını ve şiddetini azaltarak etki eden profilaktik ilaçlar, migrenin doğal seyirinde uzun süreli olumlu etkilere neden olmaktadır.

### Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma, IHS(International Headache Society-2004) auralı ve aurasız migren tanı kriterlerini karşılayan ve bir ay içerisinde üç ve üzerinde migren atağı tarifleyen hastalar üzerinde yapılmıştır. Çalışmamızda flunarizin, valproik asit ve gabapentinin migren profilaksisindeki etkinlik ve güvenilirliği karşılaştırılmıştır. Hastalar atak sıklığı, süresi, şiddeti (Vizüel Analog Skala-VAS) ve yan etki açısından değerlendirilmiştir. Flunarizin grubuna 43, valproik asit grubuna 40 ve gabapentin grubuna 42 hasta olmak üzere toplam 125 hasta çalışmaya alınmış ve 3 ay takip edilmiştir.

### Bulgular:

Üç ay sonunda, gabapentin grubundaki hastaların %57.1’de, atak sayısında en az %50 azalma bulundu. Bu gruptaki hastaların %57.1’de, atak süresi 12 saatin altında bulundu. Ayrıca hastaların %71.4’de, VAS değeri 4’ün altında idi ve hastaların %28.7’si, üçüncü ay sonunda yan etkilerden şikayetçi idi.

### Sonuç:

Bu çalışmada; gabapentin, valproik asit ve flunarizinin her üçü de migren profilaksisinde etkili ilaçlar olarak bulunmalarına rağmen, gabapentin; atakların sıklığı, süresi ve şiddeti bakımından valproik asit ve flunarizinden daha etkin, yan etkiler bakımından daha iyi tolere edilebilir düzeyde bulunmuştur. Valproik asit ve flunarizin ise atak sıklığı, atak süresi ve şiddeti bakımından birbirlerine hemen hemen eşit düzeyde etkin bulunmuştur. Gabapentin geniş kullanım alanına sahip bir ilaç olup, özellikle nöropatik ağrı ve anksiyete bozukluğu olan migren hastalarında iyi bir tercih olabilir.

## EP-317 MAKROSEFALİ VE İSKELET ANOMALİLERİ BULUNAN NÖROFİBROMATOZİS TIP I OLGUSU “NÖROPSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME”

ASUMAN ALİ

ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

Nörofibromatozis Tip I (NF I), sıklıkla görülen nörokütanöz genetik bir hastalıktır. 17 numaralı kromozomda bulunan NF I genindeki mutasyondan kaynaklanır ve 2500 ila 3300 canlı

doğumda bir ortaya çıkar. Olguların yaklaşık %50 sinden de spontan mutasyon sorumludur. NF I tanısı Uluslararası Sağlık Enstitüsünün belirlediği tanı ölçütlerine göre (NF 1988) konur. Sıklıkla görülen klinik özellikler, deride cafe –au-lait lekeleri, kütanöz nörofibromlar, cilt kıvrımlarında çillenme ve Lisch nodülleridir. Yaşam kalitesini bozan daha ciddi sorunlar ise pleksiform nörofibromlar, santral sinir sistemi tümörleri, endokrin bozukluklar, ortopedik problemler, davranış bozuklukları ve kognitif yetersizliklerdir. Biz bu çalışmamızda aile hikâyesi olmayan, 25 yaşında, yaşam kalitesi ciddi anlamda bozulmuş, Akuaadukt Stenozuna bağlı Makrosefalisi, sol elinde hem estetik hem de fonksiyonel sorun yaratan ekstremitte anomalisi ve ağırlı kalça displazileri olan yatağa bağımlı erkek hastayı literatür çalışmaları ışığında tartıştık. Ayrıca Nöropsikolojik Değerlendirme Bataryası kullanarak klinik nöropsikolojik değerlendirmesini yaptık.

## EP-318 İNSAN ZİHİN HARİTASI PROJESİ (MIND MAPPING): BİTMEYEN PROJE SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SÜSAB NÖROJENERASYON GRUBU

### Giriş:

İnsan denildiğinde akla gelen tüm kavramları ele alan, somut bir şekilde insanlığa sunan projemiz; tüm bu kavramları bağlantıları ile birlikte incelemektedir. İnsana her yönden yaklaşım çerçevesinde, bir insanı anlamak üzere yola çıkmış bir projedir.

### Metod:

Zihin haritası, beynin fonksiyonel gücünü ortaya çıkarmayı amaçlayan, beynin işlevleri ile uyumlu fikir ve düşüncelerin organize bir şekilde üretilmesini, hatırlanmasını ve öğretilmesini sağlayan bir sistemdir. İnsan zihninin düşünme ve öğrenme sistemine nörofizyolojik açıdan en fazla benzerlik gösteren yöntem, zihin haritası yöntemi olduğu için “İnsan Zihin Haritası Projesi” hazırlanırken Tony Buzan’ın iMindMap tekniği kullanılmıştır. İnsana ait olan temel kavramlar iMindMap tekniği kullanılarak aşağıdaki kurallar çerçevesinde projelendirilmiştir :

- 1) İnsana ait olan en geniş kapsamlı ve birbirleriyle bağlantılı 19 ana dal belirlenmiştir.
- 2) Birinci basamakta belirlenen dallar merkezde yer almak kaydıyla tıbbi ve tıp dışı (paramedikal) ilişkileri araştırılacaktır.
- 3) Ortaya konulan bu ana dalların birbirleriyle ilişkileri belirlenecektir.

### Bulgular:

Düşünme, nörolingüistik, hareket, duyu, uyku, öğrenme, metafizyoloji, mizah, yaşlanma, ölüm, adaptasyon, moleküler altyapı, biyoteori, doğum, üreme, bilinç, duygu, beslenme, gelişme olmak üzere 19 ana dal belirlenmiştir.

### Sonuç:

Projemiz insan ve insanla ilgili tıbbi ve tıp dışı konularda sınırsız bir içeriğe sahip olduğu için yeniliklere açık bir şekilde devam etmektedir.

## EP-319 İNTRAPARANKİMAL HEMORAJİK İNME VE LİPİD PARAMETRELERİ

ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL<sup>1</sup>, FİGEN VARLIBAŞ<sup>2</sup>, MEHMET GENCER<sup>2</sup>, ÖZKAN AKHAN<sup>2</sup>, HÜLYA TİRELİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Hiperlipidemi iskemik serebrovaskular hastalık (SVH) için bilinen risk faktörlerinden biridir. Hemorajik SVH'larda lipid parametreleri ile ilgili bilgilerimiz ise kısıtlıdır. Bizim çalışmamızda hemorajikve iskemik SVH hastalarında lipid parametreleri karşılaştırılmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde SVH tanısıyla yatan 1500 hasta retrospektif olarak tarandı. Hastaların dosyalarından demografik, klinik, radyolojik ve laboratuvar özellikleri incelendi.Hastalardan ilk SVH atağı olmayanlar, antiagregan-antikoagulan-hematolojik-malinite-vaskulermalformasyon-venöztromboz ilişkili ya da parenkim dışı hemoraji bulunanlar dışlanarak seçilmiş intraparakimal hemorajili hastalarla yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş iskemikSVH'lı hastaların lipid düzeyleri ve hiperlipidemi tedavisi kaydedildi.

### Bulgular:

Çalışmaya katılan 300 hastanın 127'si (% 42) kadın 183'ü(%58) erkek olup hastaların yaş ortalaması 65 idi.Hastaların148'i intraparakimal hemoraji, 152'si iskemik SVH olarak saptandı. İskemik SVH lı grupta trigliserid,VLDL değerleri hemorajik SVH'lı gruba göre anlamlı yüksek saptandı(p<0.001).LDL ve total kolesterol değerleri açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. İskemik SVH ile HDL arasında negatif yönde anlamlı doğrusal bağlantı saptandı fakat hemorajik SVH'lı grupta HDL değerleri anlamlı yüksek saptandı(p<0.001). Yine iskemik SVH ile VLDL ve Trigliserid arasında doğrusal yönde anlamlı bağlantı izlendi. Antihiperlipidemik ilaç kullanımı açısından her iki grup benzerdi.

### Sonuç:

Çalışmamız iskemik SVH larda literatürle uyumlu olarak ateroskleroz risk faktörlerini ve aterojenik lipidlerin yüksekliğini destekledi.Hemorajik SVH hastalarında HDL değerlerinin yüksekliği, hiperlipidemi tedavisi açısından ise her iki grup arasında anlamlı fark olmayışı ile lipid düşürücü tedavi ve hemorajik SVH ilişkisini destekleyen bir grup çalışmanın karşısında yer aldı. Hemorajik SVH lı hastalarda lipid parametrelerinin klinik değerinin daha iyi anlaşılabilmesi için sağlıklı bireylerin ve SVH öyküsü olmayan hasta gruplarının da değerlendirildiği çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünüldü.

# **HEMŞİRELİK BİLDİRİLERİ (HS1 - HS10)**

## HS-1 MULTİPLE SKLEROZLU HASTALARIN MUSIQOL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

AYŞE ZENCİR<sup>1</sup>, NURİYE SARIAKÇALI<sup>2</sup>, MELTEM DEMİRKIRAN<sup>1</sup>, GÜLSEN KIRAL<sup>3</sup>, DERYA GEZER<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BALCALI HASTANESİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BALCALI HASTANESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ

<sup>3</sup>ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ İKTİSADİ ve İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ

<sup>4</sup>ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BALCALI HASTANESİ GENEL CERRAHİ AD

### Amaç:

Multiple Skleroz (MS), genç erişkinlerde nörolojik özürüllüğe en sık neden olan hastalıktır. Yaşam kalitesini belirgin biçimde etkileyerek fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açmaktadır. Bu çalışmada MS hastalarının sosyo-demografik özelliklerinin ve özürüllük seviyelerinin yaşam kalitesi üzerine etkileri araştırılmıştır.

### Gereç ve Yöntemler:

Tanımlayıcı olan araştırmaya, Mart-Mayıs 2013 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Nöroloji Servisinde atak veya progresyon nedeniyle yatan 24 MS hastası alınmıştır. Hastaların demografik verileri, hastalık başlangıç yaşı ve semptomu, hastalık süresi, MS tipi, atak sıklığı ve EDS skorları kaydedilmiştir. Musiqol Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Musiqol MS'e özgü geliştirilmiş bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sürekli değişkenler ise ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde minimum maximum) olarak özetlendi. Sperman Korelasyon test istatistiği kullanıldı. İstatistiksel önem düzeyi  $p < 0,05$  kabul edildi.

### Bulgular:

Araştırmaya alınan hastaların yaş ortalamasının  $32,2 \pm 9,4$  ve % 50'sinin kadın hasta olduğu belirlenmiştir. Hastalık süresi ortalamasının  $6,3 \pm 4,4$  yıl olduğu, % 87,5'inin yineleyici tip MS ile takip edildiği saptanmıştır. Olguların EDS skorları  $3,3 \pm 1,7$  (1-7) yıl arasındadır. EDS skoru ile hastalık süresi ve MS tipi arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $r=0,042$ ,  $p=0,418$ ;  $r=0,006$ ,  $p=0,548$ ). Musiqol ile yapılan korelasyon analizinde yaşam kalitesi ile EDSS ve atak sayısı arasında ilişki saptanmıştır ( $r=0,614$ ,  $p=0,001$ ;  $r=0,504$ ,  $p=0,017$ ).

### Tartışma ve Sonuç:

MS'e özgü bir yaşam kalitesi ölçeği olan Musiqol ile özürüllük ölçeği ve atak sayısı korelasyon göstermektedir. Hastaların takibinde ve tedavi etkinliği değerlendirmede kullanılabilir bir ölçektir.

## HS-2 HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BAŞ AĞRISI DENEYİMLERİNİN VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SEMİHA AKIN, BAŞAK MENDİ, ONUR MENDİ

BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

### Amaç:

Bu araştırma hastanede çalışan hemşirelerin baş ağrısı deneyimlerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlandı. Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Araştırma örneklemini 2 hastanede çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 128 hemşire oluşturdu. Hemşirelerin baş ağrısı deneyimleri Baş Ağrısı ile İlişkili Etkilenme Ölçeği (Headache-Specific Disability Questionnaire) ve Baş Ağrısı Deneyimleri Bilgi Formu ile sorgulandı.

### Sonuç:

Hemşirelerin %54,4'ü 20-29 yaş arasındadır ve hemşire olarak çalışma süresi (ay)  $96,93 \pm 88,25$  (dağılım: 1-360)'dir. Örneklemin %27,2'si dahiliye kliniklerinde çalışmaktadır ve %26,4'ü yönetici olarak görev yapmaktadır. Baş Ağrısı ile ilişkili Etkilenme Ölçeği madde ve toplam puan ortalamaları hemşirelerin baş ağrısı şiddetinin orta düzeyde olduğunu ( $4,66 \pm 2,92$ ; Dağılım: 0-10), baş ağrısı ile ilişkili olarak günlük yaşam aktivitelerinin belirli düzeyde etkilendiğini ( $21,59 \pm 16,63$ ; dağılım 0-81) ve kısıtlandığını dolayısıyla çalışma performansını etkileyebildiğini göstermektedir. Grubun %28,8'i haftada birden daha seyrek aralıklarla, %18,4'ü haftada iki kez, %16'sı haftada bir kez baş ağrısı yaşadığını bildirdi. Grubun çoğu (%77,6) baş ağrısı için düzenli ilaç kullanmadığını bildirdi. Hemşireler baş ağrısı hissettikleri zaman uyumayı tercih ettiklerini (%67,2), hiçbir şey yapmadıklarını (%22,4), ağrıyı tetikleyen stresörlerden uzaklaşmaya çalıştıklarını (%20), ilaç dışı yöntemler kullanmalarına (müzik dinleme, hayal kurma) rağmen baş ağrısı hafiflediğinde ağrı kesici ilaç aldıklarını (%15,2) bildirdi. Yorum: Çalışma sonuçları hemşirelerin baş ağrısının önlenmesi ve kontrolü konusunda gereksinimlerin belirlenmesi, bireysel yönetimi geliştirmeye yönelik araştırmaların planlanması ve etkili stratejiler konusunda rehber öneriler geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire, Baş ağrısı, Deneyimler

## HS-3 MULTİPLE SKLEROZ HASTALARININ KULLANDIKLARI ALTERNATİF VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

ÜMİT ERALP<sup>2</sup>, GÜLER DURU AŞİRET<sup>1</sup>, SEVGİSUN KAPUCU<sup>1</sup>, RANA KARABUDAK<sup>3</sup>, ASLI TUNCER KURNE<sup>3</sup>

<sup>1</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

<sup>2</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ERİŞKİN HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Bu araştırma, Multiple Skleroz (MS) hastalarının kullandıkları alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### Yöntem:

Kesitsel olarak yapılan çalışma, 15 Haziran-1 Eylül 2013 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Nöroloji polikliniği ve kliniğine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, iletişim sorunu olmayan, bilinci açık altmış iki hasta ile tamamlanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için hastaneden ve hastalardan yazılı izin alınmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından ilgili literatüre dayanarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır.

### Bulgular:

Yaş ortalaması 33.5 olan hastaların, %66.1'i kadın olup ortalama



hastalık süresi 6.3 yıldır. Hastaların %86'sı relapsing-remitting, %8'i sekonder progresif ve %6'sı primer progresif MS alt grubunda yer almıştır. Hastaların %37.7'sinin en az bir alternatif ve tamamlayıcı tıbbi uygulama yöntemi kullandığı saptanmıştır. Hastaların kullandığı alternatif ve tamamlayıcı tıbbi uygulamalar arasında bitkisel ürünler (balık yağı, arı sütü, ballı karışım, keçi sütü, ebegümeci, reisi mantarı), (n:13), panax (n:4), vitamin destek ürünleri (n:3), akupunktur (n:1), müzik terapisi (n:1), ruhsal terapiler (n:3) yer almaktadır. Hastaların alternatif ve tamamlayıcı tıbbi uygulamaları kullanma nedenleri arasında; tedaviye destek (%65.2), tıbbi tedavi (%21.7), hastalığın önlenmesi (%8.3), rahatlama (%4.3) ve atakların önlenmesi (%0.05) gibi nedenler yer almaktadır. Hastaların alternatif ve tamamlayıcı tıbbi uygulamalarını yorgunluk (n:17), yürüme (n:11), denge (n:9), ağrı (n:4), konstipasyon (n:4), görme (n:4), psikolojik (n:4), zihinsel (n:4), inkontinans (n:3), pollaküri (n:3) ve konuşma (n:2) gibi sorunlara yönelik kullandığı belirlenmiştir. Alternatif ve tamamlayıcı tıbbi uygulamaları kullanan yirmi sekiz hastadan sadece dokuz hasta yarar sağladığını ve dört hasta ise yan etki yaşadığını ifade etmiştir. Hastaların çoğunluğu alternatif ve tamamlayıcı tıbbi uygulamalar hakkında bilgi edindiğini (%54.5), ancak bilgi kaynağının arkadaşları (%52.6) olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların %71.7'si MS hastalığına yönelik kullanılabilecek alternatif ve tamamlayıcı tıbbi uygulamalar hakkında bilgi almak istediğini belirtmiştir.

#### **Sonuç:**

MS aldıkları tıbbi tedavinin yanı sıra alternatif ve tamamlayıcı tıbbi uygulamalarını kullandıkları ancak bilgi kaynaklarının profesyonel olmadığı ve bu konuda bilgi alma gereksinimi duydukları saptanmıştır.

#### **HS-4 "MULTİPL SKLEROZ İZLEM ÖLÇEĞİ" NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

CANSU POLAT<sup>1</sup>, ZELİHA TÜLEK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

#### **Amaç:**

Çalışmanın amacı, multipl sklerozlu hastaların sağlıklarını kendi kendilerini değerlendirmeleri için Gulick ve ark.tarafından geliştirilmiş olan «Multipl Skleroz İzlem Ölçeği»nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışma Ocak-Eylül 2013 tarihleri arasında İ.Ü.İTF Nörolojik Bilimler Anabilim Dalı Multipl Skleroz ve Demyelinizan Hastalıklar Birimi'nde yüz yüze görüşme yöntemi ile hastalara Hasta Bilgi Formu, Multipl Skleroz İzlem Ölçeği, MMSE, HADÖ ve EDSS uygulanarak gerçekleştirildi. Metodolojik araştırma niteliğinde olan bu çalışmada örneklem grubunu, 18 yaş üstü, iletişim kurulabilen, MS tanısı kesinleşmiş, MS dışında herhangi bir tıbbi sorunu olmayan 140 hasta oluşturdu. Son 1 ay içinde atak geçirmiş olan hastalar gruba dahil edilmedi. Yirmi altı maddeli ve Likert tipindeki ölçek, dil çeviri ve kapsam geçerliği çalışmalarından sonra 15 kişilik bir gruba uygulandı, gerekli değişikliklerden sonra uygulamaya geçildi.

#### **Bulgular:**

Ölçek, kapsam geçerliliğini değerlendirmek üzere nöroloji alanında 10 uzmanın görüşüne sunuldu, gelen öneriler doğrultusunda son şekli verildi. Yapı geçerliliği için Doğrulayıcı

Faktör Analizi yapıldı ve ölçeğin, yükleri 0,49 ile 0,79 arasında değişen 4 faktörden oluştuğu saptandı. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayıları r=0,47 ile 0,76; alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanlarının korelasyon katsayıları r=0,60 ile 0,81 arasında saptandı. İç tutarlılık analizinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0,94; alt boyutlar için 0,64 ile 0,89 arasında bulundu. Ölçek ve alt boyutlarının zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için test-tekrar test yapıldı, her iki uygulama arasında fark olmadığı belirlendi (p>0,05).

#### **Sonuç:**

Bu çalışmada, "Multipl Skleroz İzlem Ölçeği"nin Türkçe versiyonunun Türk toplumunda kullanım açısından geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptandı.

#### **HS-5 GUİLLAIN-BARRE SENDORUMLU HASTANIN HASTALIK YÖNETİMİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ**

İLKNUROZKAN, CANSU POLAT, SERKAN DEMİR

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Giriş:**

Guillain Barre Sendromu (GBS), periferik sinir sisteminin hızlı progresif seyreden simetrik güçsüzlük ve arefleksi ile karakterize akut inflamatuvar otoimmün bir hastalıdır. Bu olguda GBS tanılı hastaların hastalık yönetiminde hemşirelik bakımının önemini vurgulamak amaçlandı.

#### **Olgu:**

On gün önce yapılmış kızamık aşısı hikayesi olan 22 yaşında erkek hasta, ani gelişen ellerde ayaklarda uyuşma şikayeti ile özel bir hastanede GBS tanısıyla hospitalize edilmiş ve bir gün sonrasında solunum güclüğü gelişmesi üzerine ileri tetkik için hasta nöroloji yoğun bakım ünitemize ambulans uçakla sevk edildi. Uçak da solunumu kötüleşen ve satürasyonu düşen sonrasında da entübe edilen hasta yoğun bakıma alındığında çekilen akciğer grafisinde bilateral pnömotoraks tespit edildi göğüs cerrahisi konsültasyonu ile göğüs tüpü takıldı. Elektromiyografisi GBS ile uyumlu bulunan hastaya 7 gün süre ile İntravenöz immünglobülin (iViG) tedavisi verildi. Entübasyon süresinin uzun olacağı değerlendirilerek trakeotomi ve Perkütan Endoskopik Gastrostomi açıldı. Yoğun bakım ünitesinde 2 ay boyunca takip edilen hastaya hemşirelik girişimleri hastanın mevcut durumu ele alarak semptomatik, komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesini arttırmak amacıyla planlandı ve uygulandı. GBS tanılı hastamızın bakımında saptadığımız başlıca hemşirelik tanımlarımız: 1- Solunum kaslarının fonksiyon kaybına bağlı solunum fonksiyonunda bozulma 2-Solunum kasları paralizisine ve entübasyona bağlı hava yolu açıklığını sağlamada yetersizlik 3- Göğüs tüpüne bağlı solunum örüntüsünde değişiklik 4- Hareketsizliğe bağlı pulmoner emboli riski 5- Yutma güclüğüne bağlı beslenmede dengesizlik beden gereksiniminden az beslenme 6- Motor fonksiyon bozukluğuna bağlı fiziksel harekette bozulma 7- Hareketsizlik ve beslenme bozukluğuna bağlı cilt bütünlüğünde bozulma riski 8- Duyusal ve motor fonksiyonlardaki bozulmaya bağlı travma riski 9- Motor fonksiyon bozukluğuna bağlı öz bakım eksikliği 10-Mevcut durumun belirsizliğine bağlı korku 11- Endotrakeal entübasyona bağlı sözel iletişimde bozulma 12- İnvaziv girişimlere bağlı enfeksiyon riski olarak belirlendi. Sonuç olarak, GBS' li hastada tedavi süresince gelişebilecek solunum komplikasyonları, bası yarası, beslenmede dengesizlik, pulmoner emboli, aspirasyon riski gibi komplikasyonların önlenmesi amacıyla uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması ile hastanın sekelsiz ya da hafif sekelle iyileşebileceği unutulmamalıdır.

## HS-6 İNFÜZYON POMPASI İLE EV ORTAMINDA APO-MORFİN ALAN HASTALARIN UYGULAMAYA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ

SAKİNE MEMİŞ

*ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AYDIN SAĞLIK YÜKSEK OKULU İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİ AD.*

### Giriş:

Apo –morfin infüzyon pompaları; hastanın tedaviyi en uygun şekilde ve özellikle de ev ortamında alabilmesi için tasarlanmıştır. Tedavi, abdomen bölgeye yerleştirilen kelebek iğne aracılığıyla ile hastaya uygulanabilir. Pompalar, hastanın taşınması için klips sistemi içerir, akış hızı ve akış süresi ayarlanabilir özelliktedir. Ergonomik yapısı, boyutlarının küçüklüğü, taşınabilir ve ölçekli olması, güvenli doldurma ve kullanım şekli ayırt edici özellikleridir. Bunun yanı sıra tedavinin ev ortamında ve ailenin yanında alması ve sosyal yaşamdan uzaklaştırmaması, zaman kaybını önlemesi, aile bireylerinin tedaviye uyum sürecini kolaylaştırması avantajlar arasında sayılabilir.

### Amaç:

Bu çalışmanın amacı, evde infüzyon pompası ile apo-morfin tedavisi alan hastaların bu yöntem ile ilgili görüşlerini belirlemektir.

### Gereç ve Yöntem:

Araştırmanın evrenini Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroloji Anabilim Dalı Kliniğinde 2009-2013 yılları arasında takip edilen, infüzyon pompası ile günde 12-14 saat sürekli apo-morfin infüzyonu alan 17 parkinson hastası oluşturdu. Örneklem, pil takılan ve PEG apomorfin uygulamasını kabul eden 2 hasta dışında tüm hastalar alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden 15 hastaya ait veriler 22 sorudan oluşan bilgi toplama formu ile telefonla görüşme yöntemi kullanılarak toplandı.

### Bulgular:

Çalışmaya katılan hastaların %53,3'ü kadın (n=8), %46,7'si (n=7) erkek hastalardı. Hastaların yaş ortalaması 63,20±7,83'dü. Hastaların ortalama 10,66±5,44 yıldır Parkinson hastalığı nedeniyle tedavi oldukları ve ortalama 17,66±13,67 aydır (min 2-max 60) apo-morfin tedavisi gördükleri belirlendi. Çalışmaya katılan hastaların % 66,7'si (n=10) ilkokul mezunu olup, %20'si (n=3) okuma-yazma bilmemekteydi. Hastaların %73,3'ü (n=11) apo-morfin tedavisine başlamadan önce tedaviyi uygulamakla ilgili endişe yaşadıklarını dile getirdi. Hastaların tümü tedavi öncesi hem hemşire hem de firma görevlileri tarafından eğitim verildiğini ve bu eğitimi yararlı bulduklarını belirtti. Hastaların %73,3'ü (n=11) günlük yaşam aktivitelerini yapabilmeye becerilerinin artmasını tedavinin olumlu yönü olarak ifade etti. Hastaların %33,3'ü (n=5) uygulama alanında kızarıklık ve bulantı gibi tedavinin olumsuz yönlerini yaşadıklarını belirtti. Hastaların tamamı ilaçlarını gün boyu infüzyon şeklinde ve ev ortamında almaktan memnun olduklarını ifade ettiler. Evde infüzyon pompası ile apo-morfin alan hastaların %80'i (n=12) aile bireylerinden yardım aldıklarını ve hastaların tümü apo-morfin tedavisini diğer Parkinson tanılı hastalara önerebileceklerini belirtti.

### Sonuç:

İnfüzyon pompası ile ev ortamında Apo-morfin tedavisinin hastayı evinden, ailesinden, sosyal yaşamdan uzaklaştırmadığı

ve hastaların bu tedavi ile ilgili olumlu geri bildirimlerde buldukları görülmüştür. Evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ile hastaların günlük hayattan uzaklaşmadan kendileri ve aile için zorlu bir süreç olan tedavi aşamasını evde sürdürerek tedaviye daha kolay uyum sağlayacakları düşünülmektedir.

## HS- 7 İLERİ KOMPLİKE BASI YARASINDA KONSERVATİF YAKLAŞIM MI ? AMPUTASYON MU?

GÜLSEN ÇAĞLAR

*HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ*

### Amaç:

Komplike bası yaraları bazen prognoz belirlenmesinde primer hastalığın önüne geçebilir. Bazı seçilmiş olgularda yaşam kalitesi için amputasyon bir seçenek olabilir.

### Olgu:

Subaraknoid kanama sonucu gelişen hipokinetik mutizm ve spastik kuadriparezi ile ünitemize kabul edilen hastanın multipl yerleşimli çok sayıda bası yarası mevcuttu. Sağ > sol olmak üzere bilateral trokanterik evre 4 geniş dekübit ülserleri için müteakip bilateral V-Y ilerletme ve deri greftlemesi operasyonlarından sonuç alınamadı ve bası yaraları daha geniş ve derin hale geldi. Bu aşamada kas deri flebi uygulaması ileri sarkopeni nedeniyle donör kas bulunamadığı için yapılamadı ve amputasyon gündeme geldi. Hasta ailesinin isteği ve ekibimizin planı ile hasta konservatif olarak takip edildi. Bu kapsamda değişik kapama sistemleri, günlük pansuman ve debridman, lokal antibiyotik, "Vakum yardımcı yara kapama sistemi" ve "transdermal oksijen tedavi" tartışılmış ve özellikle günlük seyreltilmiş (<%2) klorheksidin ile silme ve banyo, mobilizasyon, hedefe yönelik fizik tedavi ve yara iyileşmesini güçlendiren ve hızlandıran beslenme destek ürünlerinin yararı gündeme getirilmiştir.

### Sonuç:

Her dekübit ülseri iyileştirilebilir. Enfeksiyon kontrolü dışında amputasyon indikasyonları sınırlıdır.

## HS-8 YOĞUN BAKIM HASTALARINDA SEMPTOM DEĞERLENDİRİLMESİ

CANAN KAŞ GÜNER<sup>2</sup>, SEMİHA AKIN<sup>1</sup>, ZEHRA DURNA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

<sup>2</sup>KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU

### Amaç:

Bu çalışma cerrahi girişim sonrası yoğun bakım ünitesinde tedavi gören onkoloji hastalarının ventilatöre bağlı kaldıkları süre içerisindeki semptom algıları ile yoğun bakım hemşirelerinin hastaların yaşadıkları semptomlara ilişkin algılarının karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı nitelikte planlanmış bir araştırmadır.

### Gereç ve Yöntem:

Örneklemi İstanbul'da özel bir hastanede major cerrahi sonrası yoğun bakımda izlemi devam eden 60 kanser hastası ve sekiz yoğun bakım hemşiresi oluşturdu. Veriler Nisan - Temmuz 2011 tarihleri arasında Hasta Bilgi Formu ve Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ) kullanılarak toplandı.

### **Bulgular:**

Örneklemin yaş ortalaması 62,28 ± 15,02 (dağılım: 27-86)'dir. Hastaların %16,7'si pankreas kanseri, %13,3'ü kolon kanseri, %13,3'ü mide kanseri tanısı ile kanser tedavisi aldığı belirlendi. Palyatif amaçla cerrahi girişim sonrası dönemde ventilatöre bağlı kaldıkları süre içerisinde hastalar tarafından en şiddetli hissedilen şikayetlerin sırasıyla kendini iyi hissetmeme, endişe, sonda ve kateterlere bağlı rahatsızlık hissi ve ağrı olduğu görülmektedir. Hastaların ESTÖ toplam puan ortalama değeri 55,17 ± 26,16 (dağılım: 10 -112) bulundu. Hemşireler, hastaların sırasıyla kendini iyi hissetmediğini, sonda veya kateterlere bağlı rahatsızlık hissi ve endişe sorunlarının daha fazla olduğunu bildirdi. Hastaların yaşadıkları semptomlara ilişkin hemşire ESTÖ toplam puan ortalama değeri 55,48 ± 27,13 (dağılım: 7 – 120) bulundu. Hastaların semptom algıları ile hemşirelerin hasta semptomlarına ilişkin algıları karşılaştırıldığında, ağrı semptomu dışındaki diğer semptomlar yönünden hasta ve hemşirelerin algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p > 0,05). Hemşireler hastaların daha şiddetli düzeyde ağrı hissettiklerini bildirdi (Z = - 2, 311; p = 0,021).

### **Sonuç:**

Kemoterapi alan yoğun bakım hastaların bakımının sistematik yaklaşımla değerlendirilmesi, hastalık ve tedavinin yol açtığı semptomların düzenli şekilde tanınmasına gereksinim olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun bakım, semptom değerlendirme, ventilatör.

### **HS-9 YAŞLI BİREYLERDE DÜŞME RİSKİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

SEVİLAY BEYAZAY<sup>2</sup>, ZEHRA DURNA<sup>1</sup>, SEMİHA AKIN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

<sup>2</sup>FLORENCE NIGHTINGALE GAYRETTEPE HASTANESİ

### **Amaç:**

Bu çalışma 65 yaş veya üstü yaşlı bireylerde geçmişe yönelik son bir yıl içindeki düşme öyküsü ve düşme riski ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Kesitsel tanımlayıcı nitelikte planlanmış bir araştırmadır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Araştırmaya İstanbul'da üç özel hastane ve bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören 65 yaş ve üzeri 125 yaşlı birey dâhil edilmiştir. Veriler Tanım Formu, Standardize Mini-Mental Test, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAI) ve Hendrich II Düşme Riski Modeli kullanılarak elde edilmiştir.

### **Bulgular:**

Yaş ortalaması 73.42 ± 6.41 olan örneklemin %84.8'inde kronik hastalık öyküsü bulunmaktadır, dörtte üçünden fazlası (%76) günlük yaşam aktivitelerini sürdürmek üzere yardımcı araç kullanmaktadır. Araştırma grubunun günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede genel olarak desteğe ihtiyacı olduğu, kullanılan ilaç sayısı ortalama değerinin yüksek olduğu ve %3.2'sinin düşme yönünden yüksek riskli grupta olduğu belirlenmiştir. Hastaların evde ve hastanede sıklıkla düşmeye etkisi olan ilaç grupları içinde sıklıkla antihipertansif grubu ilaçlar, sedatif-hipnotik veya anksiyolitik grubu ilaçlar kullandıkları tespit edilmiştir. Örneklemin yaklaşık üçte biri (%32.8) son bir yıl içinde düşme öyküsü bildirdi. Son bir yıl içindeki düşmelerin çoğunluğu (%23.2) ev ortamında gerçekleşmiştir. Son bir yıl içinde toplam düşme sayısı ile Hendrich II Düşme Riski Modeli

toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (rs = 0.40, p = 0.01).

### **Sonuç:**

Bu bulgular 65 yaş ve üstü bireylerde düşme prevalansının yüksek olduğunu göstermektedir. Yaşlılarda düşmelerin önlenmesi sürecinde düşme risk faktörlerine ilişkin değerlendirmelerin yapılması ve düşmeye ilişkin önlemlerin alınması önem kazanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, kaza, düşme.

### **HS-10 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN AĞIZ BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

MELEK YILDIZ, ZEHRA DURNA, SEMİHA AKIN

BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

### **Amaç:**

Bu araştırma yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların oral hijyen gereksinimlerinin değerlendirilmesi ve ağız bakım gereksinimleri ile ilişkili değişkenlerin belirlenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Araştırma İstanbul ilinde bir hastanenin genel yoğun bakım ünitesinde yedi aylık bir süre içinde gerçekleştirildi. Araştırma örneklemini en az 5 gün yoğun bakım ünitesinde yatan toplam 60 hasta oluşturdu. Veriler Ağız Değerlendirme Formu ve Ağız Bakımı Kontrol Listesi ile toplandı. Hastaların oral mukoz membranları yoğun bakım ünitesinde yapılan rutin ağız bakımı öncesi birbirini izleyen beş gün her sabah saatlerinde değerlendirildi. Hastanın tükürük ph birinci ve beşinci oral mukoz membran değerlendirmesi öncesi stripler ile ölçüldü.

### **Bulgular:**

Hastaların %36,7'sinin solunum sistemi hastalıkları, %16,7'sinin nörolojik hastalıklar tanısı ile hastaneye yatırılmıştır. Yoğun bakım ünitesinde uygulanan rutin ağız bakımının oral mukoz membranların görünümünü ve oral hijyenini olumlu yönde etkilediği saptandı. Birinci ve beşinci günlerde elde edilen tükürük ph ölçüm değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p > 0.05). Kronik hastalık öyküsü, diş yapısı, bireysel ağız bakımı sıklığı öyküsü, yoğun bakımda entübasyon öyküsü, trakeostomi varlığı, enfeksiyon varlığı, beslenme yolu ve nazogastrik tüp varlığına göre Ağız Değerlendirme Formu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (p < 0.05).

### **Sonuç:**

Çalışma sonuçları özellikle mekanik ventilasyon tedavisi uygulanan, oksijen tedavisi gören, invazif girişimler uygulanan, kronik hastalık öyküsü olan, enteral veya parenteral beslenme tedavisi gören yoğun bakım hastalarında ağız bakımının sürdürülmesi ve geliştirilmesinde ağız bakımının önemli olduğu, yoğun bakım tedavisi sürecince düzenli ağız hijyeninin değerlendirilmesi ve kanıta dayalı ağız bakım protokollerinin geliştirilmesinin önemli olduğuna dikkat çekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun bakım, oral hijyen, ağız bakımı.



# YAZAR DİZİNİ

**A**

ABDULKADİR KOÇER 12, 14, 54, 27, 123, 193, 209, 222, 235, 238, 240, 253, 262, 268, 273  
ABDULKADİR TUNÇ 69  
ABDULLAH BOLU 233  
ABDULLAH TALASLIOĞLU 180  
ABDURRAHMAN AKBAŞ 160, 249  
ABDURRAHMAN SÖNMEZLER 124  
ABDURRAHMAN TASAL 8  
ABİDİN ERDAL 248  
A. ÇİMEN ATALAR 196  
ADEM BALIKÇI 274  
ADEM YILDIRIM 11  
ADİL COŞKUN 214  
ADİLE ÖZKAN 94, 118, 129, 206, 256  
ADNAN BİLGİÇ 38, 39, 52, 242, 243  
A.ESRA GÜRSOY 187  
AFİG BERDELİ 27  
AHATTİN HAKYEMEZ 62  
AHMET BEKAR 112  
AHMET ÇAKIR 131  
AHMET CANDAN KÖYLÜOĞLU 177  
AHMET ÇETİZ 95, 224, 226  
AHMET CUMHUR DÜLGER 105  
AHMET DEMİR 125, 243, 263, 264  
AHMET EVLİCE 95, 124, 130, 205  
AHMET FEHMİ ONAT 230  
AHMET HAKAN EKMEKÇİ 38, 74, 39  
AHMET HAKYEMEZ 69, 187, 217  
AHMET HUSAMEDDİN AKSOY 201  
AHMET MİTHAT TAVLI 77, 209, 257  
AHMET ONUR KESKİN 27, 30  
AHMET ÖZKAN 233  
AHMET ŞÜKRÜ KULUALP 96, 185  
AHMET TÜFEKÇİ 212, 245  
AHMET YABALAK 197, 219  
AHMET YILMAZ 160  
AHTER DİLSAD SANLIOĞLU 46  
AKIN SABANCI 148  
AKSEL SİVA 38, 39, 43, 56, 99, 115  
ALEV LEVENTOĞLU 101, 102, 187  
ALİ MURAT CEYHAN 176  
ALİ AKYOL 89  
ALİCE GAUDİN 9  
ALİ DİNÇER 95, 262  
ALİ FATİH RAMAZANOĞLU 225  
ALİ İHSAN EVİNÇ 76, 78  
ALİ KANIK 204  
ALİ KARAKUŞ 116  
ALİ KEMAL ERDEMOĞLU 60  
ALİ ÖZDEMİR ERSOY 247  
ALİ ÖZHAN SIVACI 102  
ALİ SAZCI 34  
ALİ SÖYLEMEZ 214  
ALİ ÜNAL 161  
ALİ YILDIZ 214  
ALİ ZEYNEL TAK 159  
ALPAY ALKAN 54, 253  
ALPER ARSLAN 235  
ALPER DAİ 116  
ALPER DİLLİ 165  
ALPER EREN 87  
ALPER GÖKGÜL 38, 39, 95, 105, 165, 166, 168, 172, 184, 185, 211

ALPER YAZICI 248  
ALTAY SENCER 30  
A. NAİL İZGİ 148  
A.NAZLI BAŞAK 34, 46, 123  
ANDAÇ UZDOĞAN 134  
ANIL BULUT 203, 205  
A. NUR YÜCEYAR 240  
ARDA DUMAN 96, 235  
ARDA ÖRÇEN 115  
ARİF ÇELEBİ 38, 39  
ARİFE ÇİMEN ATALAR 217  
ARİF YÜKSEL 194  
ARMAN ÇAKAR 47, 111, 126, 147  
ARSİDA BAJRAMİ 109, 129  
ARZU CEYLAN HAS 30  
ARZU ÇOBAN 16, 19, 97, 111, 115, 147, 152  
ARZU TAY 182, 230  
ASIM TAŞKIN 182, 239  
ASLAN TEKATAŞ 223  
ASLI AKIN 14, 22, 194  
ASLI AKYOL GURSES 131, 267  
ASLI BAHAR DOĞAN 125, 189, 218  
ASLI BAHAR TURHAN 226  
ASLI GÜNDOĞDU 236  
ASLI GÜRSES 97  
ASLIHAN ÖZOĞUZ 46  
ASLIHAN ÖZOĞUZ ERİMİŞ 34, 123  
ASLIHAN TAŞKIRAN SAĞ 30, 105, 213  
ASLI KÖŞKDERELİOĞLU 104  
ASLI PINAR 37  
ASLI TOLUN 126  
ASLI TUNCER 114  
ASLI TUNCER KURNE 37, 38, 39, 56, 59, 272, 273, 278  
ASLI YAMAN 54, 200  
ASUMAN ALİ 275  
ASUMAN ÇELİKBİLEK 76, 88, 94, 164, 269, 275  
ASUMAN ORHAN VAROĞLU 123, 193, 209, 235, 253  
ATAMAN SERİM 194, 200, 251, 255, 260  
ATAY VURAL 8, 48  
ATİLLA İLHAN 215  
ATİLLA ÖZCAN ÖZDEMİR 81  
A.UMUR KAYABAŞI 48  
AVNİ BABACAN 177  
AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ 62, 144, 161  
AYÇA ALTINKAYA 126, 205, 219, 244, 263  
AYÇA ÖZKUL 89, 238  
AYDIN AYDOSELİ 30, 148  
AYDIN BAYRAMOV 74  
AYGÜL MAHMUDOVA 85  
AYGÜL TANTİK 86, 95, 191, 195, 205  
AYGÜN AKBAY ÖZŞAHİN 216, 238, 239  
AYHAN BİNGÖL 21  
AYHAN BÖLÜK 62, 75, 108, 144, 161, 183, 210, 238, 245, 271, 274  
AYHAN KÖKSAL 75, 167, 266  
AYLA ÇULHA 77  
AYLA ÇULHA OKTAR 6, 203  
AYLİN AKÇALI 138  
AYLİN ARSLAN 246  
AYLİN BİCAN DEMİR 25, 62, 112, 193, 202, 210, 252  
AYNUR ENGİN 257  
AYNUR ÖZGE 135  
AYŞE DESTİNA YALÇIN 184  
AYŞE ALTINTAŞ 38, 39, 43

AYŞE ARALAŞMAK 54, 253, 268, 273  
AYŞE BORA TOKÇAER 13  
AYŞE DENİZ ELMALI 11, 34, 82, 85, 116, 237  
AYŞE DESTİNA YALÇIN 262  
AYŞE DEVRİM BAŞTERZİ 107  
AYŞEGÜL AKYÜZ 252  
AYŞEGÜL ÇUBUK 240  
AYŞE GÜLER 10, 52, 67, 74, 112, 272  
AYŞEGÜL GÜNDÜZ 11, 33, 34, 44, 57, 82, 85, 126, 156  
AYŞEGÜL KARATEPE 224  
AYŞEGÜL NOYAN KARATEPE 266  
AYŞEGÜL ÖZER 246  
AYŞE GÜNDOĞDU 179, 181  
AYŞE KARAN 139  
AYŞE KARSON 15  
AYŞE KUTLU 189  
AYSEL ÇOBAN 74, 127  
AYSEL KAYA TEKEŞİN 187, 201  
AYSEL MİLANLIOĞLU 172, 211, 251, 261  
AYŞEN GÖKYİĞİT 21, 77, 154, 237  
AYŞENUR ÖNALAN 47, 63, 197, 211, 219  
AYŞEN Z. GÖKYİĞİT 155  
AYŞE PINAR TİTİZ 79, 128  
AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN 67  
AYŞE SÖZEN 236  
AYŞE TİTİZ 231  
AYŞE YAĞMUR ÇOLAK 112  
AYŞE YESİM GOCMEN 164, 269  
AYŞE ZENCİR 278  
AYŞİN KISABAY 134  
AYSUN HATİCE AKÇA 165, 212, 213, 242, 271  
AYSUN SOYSAL 9, 16, 19, 38, 39, 45, 53, 54, 65, 130, 133, 166, 195  
AYSUN ÜNAL 247  
AYSU ŞEN 215  
AYTEKİN AKYÜZ 89  
AYTEKİN CEVİZ 258  
AYTEN DİRİCAN 75, 167  
AYTEN ÖZDEMİR 215, 242  
AYTUĞ ALTUNDAĞ 52  
AYTÜL MUTLU 63, 96, 97, 116, 118, 173, 176, 190, 201, 229  
AZİZE ESRA GÜRİSOY 44, 58, 72, 128

## B

BAHAR AKKAYA 46  
BAHAR ÇALIŞKAN 27, 123, 253  
BAHATTİN HAKYEMEZ 7, 210, 250, 252  
BAHRİYE PAYZIN 218  
BAKİ GÖKSAN 28, 69  
BANU ANLAR 209  
BANU CANGÖZ 32  
BANU YILMAZ 29, 99  
BARIŞ BAKLAN 85  
BARIŞ ÇANKAYA 222  
BARIŞ KIRAN 252, 256  
BARIŞ TOPÇULAR 197, 205, 211, 219, 244  
BARLAS SÜLÜ 228  
BAŞAK KARAKURUM GÖKSEL 73, 172  
BAŞAK MENDİ 278  
BAŞAK NUROVA GÖKÇEİMAM 97  
BAŞAK YILMAZ 33, 82, 117  
BAŞAR BİLGİÇ 80, 123  
BASRİ AMASYALI 250

BATUHAN KARA 54, 166, 173  
BAYARMAA KHİSHİGSUREN 260  
BEDİA SAMANCI MARANGOZOĞLU 155  
BEDİLE İREM TİFTİKÇİOĞLU 38, 39, 55, 82, 110, 154  
BEDRİYE KARAMAN 52, 192  
BEHİCE BİRCAN KURŞUN 30,40, 17, 18, 35, 41, 216  
BEHİYE GÖNENÇ ÖZER 74, 87, 231  
BEKİR AKGÜN 68  
BEKİR ATİK 222  
BEKİR ŞANAL 124, 221  
BEKTAŞ KORKMAZ 117, 119  
BELGİN KOÇER 17, 38, 39, 97, 178  
BELGİN PETEK BALCI 16, 38, 39, 63, 64, 96, 97, 116, 118, 173, 174, 176, 190, 201, 208, 229, 233, 270  
BENAN MÜSELLİM 115  
BERAN YOKUŞ 182  
BERİL ÇOLAKOĞLU 12  
BERİN GÜLATAR 180, 220  
BERİVAN BİTİK 17, 97  
BERKAY EKİCİ 187  
BERNA ARLI 79, 128, 231  
BERNA ATABAY 183  
BERRAK SARIOĞLU 183, 204  
BERRİN AKTEKİN 26, 232  
BETÜL BAYKAN 21, 77, 139, 154, 155, 236  
BETÜL ÇEVİK 18, 79, 89, 92, 100, 174, 233, 239, 258, 268  
BETÜL GÜVELİ 180  
BETÜL KILIÇ 13  
BETÜL ÖZDİLEK 83, 199, 241  
BETÜL SEHER SERTBAŞ 20  
BETÜL TEKİN GÜVELİ 90, 216  
BEYZA ÇİFTÇİ KAVAKLIOĞLU 53, 166, 194  
BEYZA ÇİTÇİ YALÇINKAYA 204  
BİJEN NAZLIEL 131, 267  
BİLGEHAN ATILGAN ACAR 75, 108, 210, 224, 230, 238, 245  
BİLGE ÖZTOPRAK 257  
BİLGE PİRİ ÇINAR 17, 18, 35, 40, 41, 64, 98, 246  
BİRGÜL BAŞTAN 63, 64, 96, 97, 118, 174, 190, 208, 229, 233, 270  
BİRSEL KUL 96, 201  
BİRSEN İNCE 199  
BORA KORKMAZER 58  
BÜGE ÖZ 56  
BUKET KANAT 83, 199  
BUKET ÖZKARA 164, 189  
BUKET SANLISOY 235, 240, 268  
BÜLENT AHİSHALI 49, 50  
BÜLENT ELİBOL 15, 35, 134  
BURÇAK VURAL 115  
BURÇ ÇAĞRI POYRAZ 11  
BURCU ACAR 166, 175, 215  
BURCU ALPARSLAN 7  
BURCU ALTUNRENDE 205, 219, 244, 250, 263  
BURCU BULUT 80  
BURCU EKMEKÇİ 11, 159  
BURCU ERSÖZ HÜSEYİNSİNOĞLU 64  
BURCU GÖKÇE ÇOKAL 106, 121, 130, 151, 156, 158, 198, 232  
BURCU GÖKER 63, 211  
BURCU GÜLÜN MANOĞLU 188  
BURCU HIZARCI 257  
BURCU KURT 85  
BURCU ÖRMECİ 26, 232  
BURCU POLAT 77, 91, 186, 244  
BURCU ŞAHAN 45

BURCU SELBEST 98, 99  
BURCU YAVUZ GÖKSAN 26  
BURCU YÜKSEL 196  
BURCU ZEYDAN 11, 43, 56, 85, 99, 199, 256  
BUSE ÇAĞLA ARI 241  
BUSE HASIRCI 222  
BUSE RAHİME HASIRCI 12, 14, 27, 123, 193, 209, 235, 238,  
253, 262, 273  
BÜŞRANUR ÇAVDARLI 105  
BÜŞRA S. ARICA 83, 140  
BÜŞRA YURTSEVER 109, 129

## C-Ç

ÇAĞATAY NUHOĞLU 157  
ÇAĞATAY ÖNCEL 145  
ÇAĞDAŞ BALCI 256  
ÇAĞDAŞ ERDOĞAN 234  
ÇAĞLAR ÇALLI 242  
ÇAĞLAR ÖKTEM 33  
ÇAĞRI MESUT TEMUÇİN 15, 30  
CAHİT KESKİNKILIÇ 54  
CAN AHMET KULAN 169  
CANAN AĞALAR 113  
CANAN ALKAN 99  
CANAN AYKUT BİNGÖL 26, 232  
CANAN BOLCU EMİR 252  
CANAN KAŞ GÜNER 280  
CANAN TOGAY IŞIKAY 251  
CANAN UĞUR AYDIN 49  
CANAN UĞUR YILMAZ 50  
CANAN ULUSOY 16, 113, 115  
CANAN YÜCESAN 38, 39, 114, 159, 251  
CANDAN GÜRSES 21, 49, 50, 77, 154  
CANER BAYDAR 130  
CANER F DEMİR 68, 138, 147, 164, 177, 229, 230  
CANSIN ÖZGÖR 36, 76  
CAN SOYLU 36, 76  
CANSU POLAT 18, 279  
CAVİT BOZ 38, 39, 108  
CELAL ÇINAR 129, 272  
CELAL VARAN 116  
C.ELİF YILMAZ 223  
CEMAL BULUT 170  
CEMAL ÖZCAN 140, 146  
CEM ÇALLI 67  
CEM ERDOĞAN 257  
CEMİLE HANDAN MISIRLI 65, 113, 250, 254, 259  
CEMİLE SENCER DEMİRCAN 252  
CENGİZ DAYAN 9, 126, 207  
CENGİZ KADİYORAN 271  
CENGİZ TATAROĞLU 238  
CENGİZ YALÇINKAYA 33, 43, 56, 116, 117, 203, 204, 256  
CENK ALTUNÇ 243  
CEREN İSKENDER 123  
CEREN KARİP 113  
CEREN SAYGI 123  
ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR 172  
ÇETİN ORDU 244  
CEYDA HAYRETDAG ÖRS 256  
CEYHUN SAYMAN 26, 232  
CEYLA İRKEÇ 131, 178, 267  
CEYLAN DAŞ 29  
CHRİSTOS STERGİOU 111

ÇİĞDEM BUĞAN KAPLAN 65  
ÇİĞDEM ÇEMBERCİ 52  
ÇİĞDEM ÇOŞKUN 21  
ÇİĞDEM KUDİAKİ 29  
ÇİĞDEM ÖZEN 119, 121  
ÇİĞDEM ÖZERDEM 270  
ÇİĞDEM ÖZKARA 119, 237  
ÇİĞDEM VURAL 164  
ÇİĞDEM YENİSEY 89  
CİHAT ÖRKEN 252, 256  
ÇİLE AKTAN 202  
CİVAN IŞLAK 56  
CLAUDIA LUCCHINETTI 104  
COŞKUN YARAR 117  
CUMALİ KARATOPRAK 13  
CUMHUR DOĞAN 42

## D

DAĞHAN YÜKSEL PIŞKİN 64  
DAMLA ÖZBEK ÇETİNKAYA 220  
DAMLA ÖZYURTLU 202  
DEMET AYGÜN 80  
DEMET FUNDA BAŞ 54  
DEMET HAFIZOĞLU 112  
DEMET İLHAN ALGIN 21  
DEMET KINAY 252, 256  
DEMET YANDIM KUŞCU 38, 39  
DEMİRHAN DIRAÇOĞLU 139  
DENİZ AKBAŞ DEMİR 115  
DENİZ AK TURA 259  
DENİZ BELEN 177  
DENİZ BORUCU 184, 262  
DENİZ ÇEBİ OLGUN 58  
DENİZ POLİSCİ 243, 263, 264  
DENİZ SARGIN 260  
DENİZ SELÇUKİ 134  
DENİZ TUNCEL 190, 261, 267  
DENİZ YERDELEN 172  
DERMAN YİĞİT 171  
DERYA GEZER 278  
DERYA GÜNER 120, 154  
DERYA KAYA 30, 55  
DERYA KILIÇCI 146, 152  
DERYA SELÇUK DEMİRELLİ 210, 220  
DERYA TAKTAKOĞLU 86, 95, 175  
DERYA ULUDÜZ 28, 69  
DESTİNA YALÇIN 125, 184, 243, 263, 264  
DEVİRAN SUER 84, 119, 218  
DİDEM AKÇALI 131, 173  
DİDEM ÖZ 17, 18, 40, 41, 50, 216  
DİDEM TAŞKIN 91, 186, 209, 244, 257  
DİLÇAN KOTAN 34, 113, 123, 263, 271, 274  
DİLEK ACAR 113, 146, 228, 250, 254  
DİLEK AĞIRCAN 12, 27, 123, 193, 238, 253, 262, 268  
DİLEK AKTAŞ 35  
DİLEK ATAKLI 9  
DİLEK BOZKURT 77, 205, 273  
DİLEK ERDOĞAN ARI 113  
DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN 99, 220, 221, 265  
DİLEK ÖZTÜRK 200, 228  
D.LEMAN ÖZDEN 256  
DÜRDANE AKSOY 15, 18, 23, 24, 25, 32, 56, 57, 79, 89, 92,  
100, 174, 233, 239, 258, 268



DURSUN KIRBAŞ 199, 216, 238, 239, 241  
DUYGU AKSOY 19, 126, 186, 216  
DUYGU ARSLAN 43, 50  
DUYGU KURU 105  
DUYGU ÖZKAN 250

## E

EBRU ALTINDAĞ 160, 219, 236  
EBRU BARCIN 161  
EBRU ÖZAY ERTUĞRUL 91  
EBRU ŞAHAN 254  
ECE BOYLU 191  
ECE KARTAL 123  
ECE ÖZDEMİR ÖKTEM 33, 268  
EDA ÇOBAN 9, 16, 51, 53, 133, 195  
EDA DERLE 199, 236, 268  
EDA DERLE ÇİFTÇİ 33  
EDA KILIÇ ÇOBAN 65, 130  
EDİZ DALKILIÇ 252  
EGEMEN İDİMAN 27, 30, 38, 39, 40, 42, 49, 55, 98, 107, 109, 258  
EKRAM KAYA 210  
EKREM YETER 184  
ELÇİN ŞEHİTOĞLU 115  
ELİF BANU SOLAK 121  
ELİF BİHTER ÖZTÜRK 66  
ELİF BOREKCI 269  
ELİF ILGAZ AYDINLAR 26  
ELİF KAHYA 66, 73, 101, 143, 145, 188  
ELİF KARACA 145, 151, 228, 254  
ELİF KOCASOY ORHAN 139, 148, 150, 153, 260  
ELİFNUR KIVRAK 220  
ELİF SÖYLEMEZ 215, 258  
ELİF ÜNAL 252  
ELİF UYGUR 156  
ELMAS PEKDAŞ 24, 57, 92, 100, 174, 233  
ELMİR XANMEMEDOV 45, 53, 65  
ELNUR MEHDİ 72  
ELVAN CEVİZCİ AKKILIÇ 65  
ELVİN NİFTALİYEV 8, 71  
EMEL ADA 12  
EMEL BAŞAR 189, 254, 255  
EMEL OĞUZ AKARSU 125, 243, 263  
EMEL SEVGİLİ 40  
EMİNE AZAK 28  
EMİNE CENGİZ 141  
EMİNE KARGI 99  
EMİNE MERCAN 170  
EMİNE MERCAN SAKAR 80, 142  
EMİNE MESTAN 209, 219, 250  
EMİNE ÖZTÜRK KARGI 221  
EMİNE RABİA KOÇ 78, 248  
EMİNE SÜMEYYE AĞIR 132, 133  
EMİNE TAŞKIRAN 21, 49, 50  
EMİNE TÜLAY ÖZÇELİK 211  
EMİN TİMER 149, 210, 221, 265  
EMİRE SEYAHİ 43  
EMRE AYDIN 31  
EMRE ÇEVİK 233  
EMRULLAH BEYAZYILDIZ 140  
EMSAL AYDIN 251  
ERCÜMENT ÇİFTÇİ 189, 270  
ERDAL ERDOĞAN 275

ERDAL EROĞLU 86, 90, 168, 226  
ERDEM GÜRKAŞ 53, 66, 192, 227  
ERDEM ÖZYURT 192, 220, 261  
ERDEM TOĞROL 38, 39  
ERDEM TÜZÜN 16, 19, 111, 113, 115  
ERDEM YAKA 216, 223  
ERDİNÇ CEYLAN 132  
EREN GÖZKE 113  
EREN GÜR 128, 200, 240  
EREN ÖZER 216  
ERKAN ACAR 16, 130, 133, 195  
ERKAN CÜRE 245  
ERKAN ŞAHİN 6, 179  
ERKAN YILDIRIM 198  
ERKİNGÜL BİRDAY 97, 111, 147, 152  
ERKİNGÜL SHUGAİV 16, 19, 111  
ERKİN ÖZGİRAY 74  
ERMAN ALTUIŞIK 148  
EROL AKGÜN 175  
ERSAN ATAHAH 115  
ERSİN GÜNAY 207  
ERSİN TAN 123  
ERSİN YASİNOĞLU 176  
ERSOY DOĞAN 216  
ERTAN KARAÇAY 156, 190  
ERTUĞRUL BOLAYIR 171, 257  
ESEN GÜL LİMAN 187, 201  
ESEN KIYAN 150  
ESEN SAKA 15, 134  
ESEN SAKA TOPÇUOĞLU 35, 59, 67, 253  
ESER BULUŞ 126  
ESİN ÖZDENİZ VARAN 26  
ESİN SAKALLI ÇETİN 236  
ESİN SÖĞÜTLÜ SARI 248  
ESMA KOBAK 83, 199, 239, 241  
ESME EKİZOĞLU 139  
ESME EKİZOĞLU TURGUT 139  
ESRA ACEREL 91  
ESRA D. DİNÇ POLAT 180  
ESRA DERYA DİNÇ POLAT 142  
ESRA GÜNAY 189  
ESRA HATİPOĞLU 33  
ESRA ÖZ 161  
ESRA TAŞKIRAN 208  
EŞREF AKIL 269  
ETHEM MURAT ARSAVA 7, 8, 54, 114, 200  
EUGENİA STORTİ 82  
EVRİM ÖZKORUMAK 108  
EYLEM DEĞİRMENCİ 234  
EZGİ UÇAN 190  
EZGİ YETİM 114, 200, 273

## F

FAHRETTİN EGE 101, 102, 187  
FAHRİ BAYRAM 36  
FAİK BUDAK 31  
FARUK ÖMER ODABAŞ 165  
FARUK ÖZTÜRK 96, 174  
FATİH ÇAKIR GÜNDOĞAN 266, 270  
FATİH DEMİR 149  
FATİH ERSAY DENİZ 268  
FATİH KANTARCI 58

FATİH ÖZDAĞ 100, 147  
FATİMA KARAKAYA 246  
FATİMA KONİĞ 104  
FATMA AKKOYUN ARIKAN 52, 192  
FATMA ALTUNTAŞ 210  
FATMA CANDAN 27, 39, 118, 206  
FATMA ELA TAHMAZ GÜNDOĞAN 120  
FATMA GÜNGÖR 65  
FATMA KARA 132, 133  
FATMA MÜNEVVER GÖKYİĞİT 210, 223, 265  
FATMA NAZLI MERCAN 114, 251  
FATMA NUR AKGÜN 113  
FATMA ŞİMŞEK 124  
FATMA TUDZHAR 66  
FATMA UYSAL 129  
FATMA ZENGİN 141  
FATME TUDZHAR 213  
FAZİLET DUYGU 89  
FAZİLET HIZ 115, 170, 180  
FAZİL GELAL 225  
FEHMİ HİNDİLERDEN 263  
FEIZA SOUTTSOĞLU 168  
FERAH KIZILAY 161  
FERAY BÖLÜKBAŞI 44  
FERAY GÜLEÇ 76, 78, 82  
FERAY KARAALİ SAVRUN 44, 116  
FERAY SELEKER 38, 39  
FERDA SELÇUK 265  
FERHAT BALGETİR 138, 147, 177  
FERİDE ÜN CANDAN 19, 90, 196  
FERİHA ÖZER 63, 64, 118, 190, 244  
FERİHA ÖZKAYA 23  
FERRUH GEZEN 14  
FETHİ EMRE USTABAŞIOĞLU 58  
FETHİ İDİMAN 12, 27, 30, 49, 55  
FETTAH EREN 74, 179  
FEYZA DEMİRALIN UR 14, 22, 194  
FEZA DEYMEER 45, 46, 47, 123, 126  
FİDAN MARUFOĞLU 148  
FİDAN SÜRGÜN 164  
FİGEN BAYDAN 183, 204  
FİGEN EŞMELİ 120  
FİGEN GÖKÇAY 112, 192  
FİGEN HANAĞASI 153  
FİGEN SÖYLEMEZOĞLU 253, 272, 273  
FİGEN TOKUÇOĞLU 42, 55, 76, 78, 98, 99, 125  
FİGEN VARLIBAŞ 276  
FİGEN YALÇIN 138  
FİGEN YAVLAL 77  
FİKRET AYSAL 123  
FİKRİ AK 30, 31, 42, 53, 66, 79, 105, 106, 128, 184, 192, 213, 227, 231, 269  
FİLİZ AKBİYİK 134  
FİLİZ AKYÜZ 80  
FİLİZ AZMAN 109, 129, 203, 205  
FİLİZ ÇAVUŞ 115  
FİLİZ GÜÇLÜ GEYİK 126  
FİLİZ KOÇ 86, 123, 124, 262  
FİLLİPPO SANTORELLİ 82  
FİRUZE DELEN 251  
FULYA KAMİT 204  
FULYA ŞENGÜL EREN 173  
FULYA TÜRKER 153  
FUNDA KAPLAN 184

FÜNÜZAR YILDIRIM 168, 173, 177  
FÜSUN MAYDA DOMAÇ 191, 199, 238, 241

## G

GALİP AKHAN 6, 42, 66, 127, 189, 218, 225, 247  
GAMZE KILIÇOĞLU 152  
GAZİ YOZGATLI 233  
GENÇER GENÇ 38, 39  
GEVHER NESİBE TİLEK 188  
GİZEM ERDOĞAN 152  
GİZEM ÖZDEMİR 156  
GÖKÇE KORKMAZ 157  
GÖKÇEN GÖKCE 132  
GÖKHAN ÖZDEMİR 87, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 147, 150, 151, 152, 154, 157, 161  
GÖKHAN YILDIRIM 67, 165  
GÖKHAN ZORLUOĞLU 32  
GOKMEN ZARARSIZ 76, 88, 164  
GÖNÜL GÜVENÇ 215  
GÖZDE ERYİĞİT 71, 72  
GÖZDE NUR DOĞAN 198, 254  
GÖZDE NUR DOĞAN GÜNEŞ 224  
GÖZDE ÜNAL 113  
GÖZDE YÜCEL 117  
GÜLAY KENANGİL 83, 199, 216, 239, 241  
GÜLAY NURLU 273  
GÜLAY ÖZKEÇECİ 246  
GÜLBÜN YÜKSEL 69, 145, 151  
GÜLÇİN BENBİR 204  
GÜLDAL KIRKALI 23  
GÜLDEN DİNİZ 127, 264  
GÜLDEN DİNİZ ÜNLÜ 125  
GÜLDEREN ALTAN 106  
GÜLDEREN KARALİ 166, 175, 215  
GÜLER DURU AŞİRET 278  
GÜLER ÖZDEMİR 113, 250, 254  
GÜLFER ATASAYAR 112, 193, 252  
GÜLGÜN ŞENGÜL 76  
GÜLGÜN UNCU 21, 67, 240  
GÜLİN SÜNTER 125  
GÜLİSTAN HALAÇ 21, 44, 187, 234  
GÜLİZ SAYAT 37  
GÜLİNİHAL KUTLU 156, 190, 232, 235  
GÜLNUR TEKÖL UZUNER 203  
GÜLŞEN AKMAN DEMİR 16, 19, 38, 39, 111, 205, 219, 244  
GÜLŞEN BABACAN YILDIZ 13, 240  
GÜLŞEN ÇAĞLAR 280  
GÜLŞEN EMİR 236  
GÜLŞEN KIRAL 278  
GÜLŞEN KOCAMAN 128, 187, 200  
GÜLSER EMİR 200, 228  
GÜLSÜM ÇOMRUK 141  
GÜLSÜM EKİM 104  
GÜLSÜN AKANSOY ÜSTÜNEL 169  
GÜLSÜN ERŞEN 44, 117, 119  
GÜLÜSTÜ KAPTANOĞLU 32  
GÜNAY GÜL 21, 54, 166, 173  
GÜNER ÇELİK 198, 249  
GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN 139, 148, 150, 153, 155  
GÜNEŞ BİRDAL 123  
GÜNEŞ KIZILTAN 82, 85, 156, 237  
GÜRHAN ADAM 129  
GÜVEN ÇETİN 13

## H

HACER BOZDEMİR 175, 191, 195, 205  
HACER DURMUŞ 45, 46, 47, 123, 126, 150  
HACI TANER BULUT 11  
HADİYE ŞİRİN 10, 52, 67, 74, 112, 272  
HAFİZE NALAN GÜNEŞ 130, 198, 232  
HAKAN AKGÜN 86, 90, 91, 168, 174, 176, 266, 270, 274  
HAKAN BOZKURT 138  
HAKAN DOĞRU 172  
HAKAN EKMEKÇİ 179, 181  
HAKAN GÜRVİT 123  
HAKAN HATEM SELÇUK 54, 75  
HAKAN LEVENT GÜL 27, 29, 141  
HAKAN SERDAR ŞENGÜL 93, 110, 171  
HAKAN TEKELİ 22, 52, 100, 128, 142, 147, 149, 158  
HAKKI KAHRAMAN 219  
HALDUN ÖNİZ 183  
HALE BATUR ÇAĞLAYAN 178  
HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN 131, 267  
HALİDE RENGİN BİLGİN 58, 240  
HALİL ATILLA İDRİSOĞLU 34, 101  
HALİL AY 143  
HALİL BEYDİLİ 228  
HALİL ÇAĞATAY 132  
HALİL GÜLLÜOĞLU 6, 94, 123, 129, 179, 256  
HALİL İBRAHİM AKÇAY 155  
HALİL MURAT ŞEN 256  
HALİL ÖNDER 35, 54, 59, 67, 170, 253  
HALİL ÖZCAN 157  
HALİM YILMAZ 67  
HALİT FİDANCI 84, 135  
HALİT YAŞAR 22  
HALUK GÜMÜŞ 67, 144  
HAMDİ SÖZEN 200  
HAMİT ÖZYÜREK 28  
HAMZA GÜLTEKİN 69, 145, 146, 228  
HAMZA ŞAHİN 190, 192, 220, 267  
HANDAN AKAR 160  
HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN 94, 118, 206, 256  
HANDAN UZUNÇAKMAK 227  
HANDE ALİBAŞ 80  
HANDE BIÇKIN 20  
HANDE ÇAĞLAYAN 236  
HANS LASSMANN 104  
HASAN ALAÇAM 28  
HASAN ALİ GÜMRÜKÇÜOĞLU 59  
HASAN BAĞCI 40  
HASAN BAYINDIR 189, 254, 255  
HASAN H ÖZDEMİR 68, 138, 147, 164, 177, 229, 230, 269  
HASAN HÜSEYİN KARADELİ 21, 54, 68, 102, 187, 234  
HASAN RİFAT KOYUNCUOĞLU 214, 261  
HASAN SELÇUK CURA 68, 230  
HASAN TETİKER 200  
HASİBE ÖZGEÇEN DİNÇEL 89  
HAŞMET HANAĞASI 80, 123  
HAŞMET YAZICI 78  
HATİCE BALABAN 171, 257  
HATİCE BARUT 89, 100, 268  
HATİCE DEĞİRMENCİ 214  
HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ 79  
HATİCE KÖSE ÖZLECE 119, 194, 200, 223, 228, 251, 255, 260  
HATİCE KÜBRA ŞİRİN 6  
HATİCE MAVİOĞLU 38, 39

HATİCE SABİHA TÜRE 6, 66  
HATİCE ÜNALDI 92  
HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU 10, 20, 49, 202, 227, 244, 249, 259  
HAVVA TUĞBA YANAR 65  
H. AYBÜKE ÜNAL 158, 235  
HAYDAR ALİ ERKEN 78  
HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU 266  
HAYRİYE SARICAOĞLU 250  
HAYRÜNİSA DİLEK ATAKLI 19, 180  
HAZAL HAYTURAL 115  
H. DİLEK ATAKLI 90, 126, 186, 196, 206, 215, 216, 258  
HESNA AYDEMİR 217  
HESNA BEKTAŞ 10, 20, 49, 202, 227, 244, 249, 259  
HİCRAN ORUCOVA 148  
HİKMET SAÇMACI 180, 247  
HİLAL ŞANIVAR 200, 228, 260  
HİLMİ ÖZÇELİK 123  
HİLMİ UYSAL 45, 46  
HİMMET DERECİ 267  
HIZIR ULVİ 87, 138, 139, 141, 143, 147, 150, 151, 152, 154, 157, 161  
H. NALAN GÜNEŞ 106, 121, 151, 156, 158  
HOSSEİN PİA 10, 192  
HSİEN-YANG LEE 155  
HÜLYA APAYDIN 33, 34, 85, 156, 237  
HÜLYA AYDIN GÜNGÖR 38, 39  
HÜLYA DEMİR 216, 238  
HÜLYA ERDOĞAN 271  
HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR 149, 185  
HÜLYA İNCE 28  
HÜLYA TİRELİ 69, 145, 146, 151, 152, 157, 228, 254, 276  
HÜLYA TOSUN YILDIRIM 127  
HÜLYA ULUĞUT ERKOYUN 218, 231  
HÜMEYRA DÜRİYEN 128  
HÜMEYRA DÜRÜYEN 44, 58, 71, 187  
HURİYE AYDIN 82  
HÜRTAN ACAR 96, 97, 118, 173, 174, 176, 201, 229, 233, 270  
HÜSEYİN KARANFİL 96, 229  
HÜSEYİN ÖZDEMİR 129  
HÜSEYİN ŞAHİN 207  
HÜSEYİN SARI 258  
HÜSEYİN SEYHAN FİDAN 21  
HÜSEYİN YURDAKUL 198  
HÜSNİYE ASLAN 187  
HÜSNÜ EFENDİ 20, 38, 39, 164, 179, 270  
HÜSNÜ PULLUKÇU 10

## İ-İ

İBRAHİM AYDOĞDU 10  
İBRAHİM BORA 25, 112, 193, 210, 250, 252  
İBRAHİM ÖZTOPRAK 257  
İBRAHİM ÖZTURA 12, 85, 208  
İBRAHİM PİRİM 55  
İDRİS KOCATÜRK 139, 143, 147, 151, 152, 154  
İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN 35, 43, 50, 64, 223  
İJLAL ERTURAN 176  
İLAY HİLAL KILIÇ 10, 272  
İ. LEVENT GÜNGÖR 41  
İLHAN ÇAĞ 159  
İLKER ÖZTÜRK 95  
İLKİN İYİGÜNDOĞDU 236  
İLKNUR AYDIN CANTÜRK 39, 118, 194, 206, 209, 262

İLKNUR ÖZKAN 279  
İLKNUR TUGAL TUTKUN 19  
İMREN AKKOYUN VARDARLI 33  
İNCİ MELTEM ATAY 176  
İNCİ ŞULE GÜL 159  
İPEK GÜNGÖR 153  
İPEK İNCİ 14  
İPEK MİDİ 119, 180  
İPEK YÖNAL 260  
İREM FATMA ULUDAĞ 23, 55, 82, 120, 154  
İREM İLGEZDİ 82, 110  
İREM KANATLI 46  
İREM PINAR 217  
İREM TİFTİKÇİOĞLU 60, 98, 99  
İREM YILDIRIM ÇAPRAZ 131, 267  
İRFAN KENAN 17  
İRSEL TEZER 59, 253  
İSA ÇAM 20  
IŞIL TATLIDİL 225  
İSMAİL BÜLBÜL 82  
İSMAİL ÇOBAN 51  
İSMAİL GÜLDEN 217  
İSMAİL KAYA 226  
İSMAİL MİHMANLI 58  
İSMAİL ORAN 272  
İSMET ÜSTÜN 69, 196, 267  
İZZET ÖVÜL 74

## J

JENS RANDEL NYENGAARD 122  
JOHN TZARTOS 111

## K

KADER KARLI OĞUZ 8, 30, 54, 134, 273  
KADER KIRKAN 219  
KADİR DEMİRCİ 167  
KADRİYE AĞAN YILDIRIM 119  
KAMER İNCE 109, 273  
KAMİL KADİR TOPALKARA 168  
KAMİL KARAALİ 161  
KAMİL TÜNAY 165  
KARİNE ANDRIEUX 9  
KASIM MULHAN 206, 246  
KAYA BİLGUVAR 123  
KAYIHAN ULUÇ 218, 220  
KAYNAK SELEKLER 32  
KAZIM CEBİ 170  
KAZIM ÖNER 272  
KEMAL AYGÜN 35  
KEMAL HAMAMCIOĞLU 51  
KEMAL ÖZALP 113  
KEMAL TUTKAVUL 152, 157  
KERİMAN OĞUZ 247  
KEZBAN ASLAN 175, 191, 195, 205  
KEZBAN NUR PİLANCI 244  
K. NUR İNCE 206  
KUAYBE NUR İNCE YASİNOĞLU 126, 180  
KUBİLAY ŞAHİN 42, 269  
KÜBRA BATUM 135  
KÜBRA MEHEL METİN 184, 192, 232  
KÜRŞAD KUTLUK 60  
KÜRŞAT USALAN 80, 142

## L

LALA MEHDİKHANOVA 35  
LALE GÜNDOĞDU ÇELEBİ 8, 149, 185, 210, 223, 265  
LEMAN ÖZDEN ERKUTLU 170  
LEVENT E. İNAN 232, 235  
LEVENT ERTUĞRUL İNAN 27, 29, 252  
LEVENT ÖCEK 154  
LEYLA AK RAMAZANOĞLU 65, 185, 225, 235, 242, 243  
LEYLA BAYSAL KIRAÇ 153  
LEYLA KESKİN 231  
LEYLA ŞAHAN 228  
LEYLA TAVACIOĞLU 32  
LOUIS J. PTÁČEK 155  
LUTFİ AKYOL 94  
LÜTFİ ÖZEL 138, 139, 140, 141, 143, 144, 147, 150, 151, 152, 154, 157, 161  
LÜTFÜ HANOĞLU 77, 91, 186, 209, 244, 257

## M

MACİT SELEKLER 92  
MAHİR AKBUDAK 130, 133  
MAHMUT ALPAYCI 248  
MAHMUT KAYA 49  
MAHMUT ÖZDEMİR 59  
MAHMUT SAİT ÇİFTÇİ 81, 181  
M. ANIL GÜRKAN 17, 50  
M.CENK AKBOSTANCI 83  
MECBURE NALBANTOĞLU 58, 126  
MEFKÜRE ERAKSOY 16, 19, 97, 107, 111, 152, 237  
MEHMET ADAM 94, 269  
MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU 7, 8, 54, 200  
MEHMET ALİ AKALIN 123  
MEHMET ALİ ALDAN 16, 133  
MEHMET ALİ ELÇİ 138, 148, 149  
MEHMET ATILLA ERKUZU 59  
MEHMET BARIŞ BASLO 260  
MEHMET ÇALAN 35  
MEHMET ÇELEBİSOY 127, 198, 224, 254, 266  
MEHMET CELİKBİLEK 76, 94, 269  
MEHMET EMİN DAĞ 95, 226  
MEHMET ENGİN TEZCAN 178  
MEHMET ERŞAHİN 14, 240  
MEHMET FATİH YETKİN 180  
MEHMET FEVZİ ÖZTEKİN 73, 188  
MEHMET GENCER 69, 146, 151, 276  
MEHMET GÜNEY ŞENOL 22, 100, 159  
MEHMET HAMAMCI 261  
MEHMET HELVACI 204  
MEHMET KARATAŞ 73  
MEHMET KAYA 49, 50  
MEHMET KOLUKISA 13, 58, 68, 187  
MEHMET MÜHÜR DAROĞLU 128  
MEHMET MURAT SUMER 72  
MEHMET ŞAKİR DELİL 117, 237  
MEHMET SARAÇOĞLU 22  
MEHMET SELÇUKİ 134  
MEHMET UFUK ALUÇLU 166, 239  
MEHMET ÜNLÜ 207  
MEHMET ÜSTÜNDAĞ 182  
MEHMET YAMAN 229  
MEHMET YASİR PEKTEZEL 35  
MEHMET YÜCEL 86, 90, 91, 174, 176, 266, 270, 274

MEHMET YÜCEL AĞARGÜN 257  
MEHMET ZARİFOĞLU 123  
MEHVEŞ PODA 126  
MELDA BOZLUOLÇAY 57  
MELEK ÇOLAK ATMACA 16  
MELEK GÜRBÜZ 97, 176  
MELEK YILDIZ 281  
MELİHA TAN 38, 39, 73, 226  
MELİH ÇAYÖNÜ 52  
MELİH ÖZEL 120  
MELİH TÜTÜNCÜ 43, 56  
MELİKE DOĞAN ÜNLÜ 107  
MELİKE GÜCÜYENER 104  
MELİKE KÜÇÜKERDEN 115  
MELİKE MUT 253  
MELİS SOHTAOĞLU SEVİNDİK 28, 57, 69  
MELTEM ÇAĞLAR TUNCALI 253  
MELTEM CAN İKE 170  
MELTEM DEMİRKIRAN 86, 95, 262, 278  
MELTEM HALE ALPSAN GÖKMEN 120, 158, 160  
MELTEM KORUCUK 120  
M. EMİN ÖZCAN 21, 102, 234  
MERAL ÇINAR 80  
MERAL E. KIZILTAN 57  
MERAL ERDEMİR KIZILTAN 44, 82  
MERAL KIZILTAN 126  
MERAL MİRZA 38, 39, 180, 247  
MERAL TOPÇU 121  
MERAL TÜRKER 183  
MERİH KARBAY 111, 152  
MERT ALİ KARADAĞ 51  
MERVA KOÇYİĞİT 36  
MERVA TUNA KOÇYİĞİT 247  
MERVE DEMİR 101, 102, 187  
MERVE YATMAZOĞLU 90, 196  
MESRURE KÖSEOĞLU BİTNEL 206  
MESUDE ÖZERDEN 16, 45, 54, 133  
METEHAN IRAK 36, 76  
METİN BALDUZ 68, 269  
METİN BERKANT BAHÇECİ 49, 50  
METİN DEDEİ DARYAN 246  
METİN EKİNCİ 132  
MEVLÜT İKBAL 121  
M. FATİH İNCİ 68  
M.FAZIL GELAL 271  
M.FEVZİ ÖZTEKİN 66, 101, 143, 145  
M. FURKAN YILMAZ 228  
MİRAY ERDEM 95, 175, 262  
M. SAİD BERİLGİN 68  
MÜCELLA AKGÜN 149  
MÜGE AYDIN TUFAN 226  
MÜGE KOÇAK 93  
MÜGE KOÇAK SÜRAL 93, 110  
MÜGE KUZU 114  
MÜGE MERCAN 74, 125, 131, 189  
MÜGE YEMİŞÇİ 9  
MUHAMMET EMİN ÖZCAN 68  
MUHAMMET OKAY ÖRÜN 102, 250  
MUHARREM ANIL GÜRKAN 18, 40, 41  
MUHSİN ERASLAN 84  
MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU 14, 22, 38, 39, 60, 104, 169, 194, 217, 258  
MÜNEVVER GÖKYİĞİT 8, 149, 185

MÜNEVVER OKAY 12, 14, 27, 123, 193, 209, 222, 235, 238, 240, 253, 262, 268, 273  
MÜNEVVER PEHLİVAN 16, 19, 111, 152  
MÜNİFE NEYAL 138, 148  
MÜNİRE KILINÇ 268  
MÜNİRE KILINÇ TOPRAK 91  
MURAT AKSU 36, 51  
MURAT ÇABALAR 6, 77, 109, 178, 273  
MURAT ÇALIK 160  
MURAT ERDEM 274  
MURAT ERSAVA 161  
MURAT GÖNEN 177  
MURAT GÜNEL 123  
MURAT KORKMAZ 94  
MURAT KÜRTÜNCÜ 16, 19, 97, 111, 147, 152  
MURAT MERT ATMACA 197, 260  
MURAT ORAK 182  
MURAT ŞAHAN 200  
MURAT SALİHOĞLU 52  
MURAT TERZİ 38, 39, 41, 105, 249  
MURAT UÇAR 131, 267  
MURAT YILMAZ 184  
MUSA GÜMÜŞDERE 87, 141  
MUSA KAZIM ONAR 41, 105  
MUSTAFA AKÇETİN 270  
MUSTAFA BAKAR 7, 62, 202  
MUSTAFA ÇETİNER 103, 209, 219, 250  
MUSTAFA CEYLAN 140, 144  
MUSTAFA ERSEL KAMAŞAK 32  
MUSTAFA ERTAŞ 123  
MUSTAFA FAİK BAKAN 74  
MUSTAFA FAZIL GELAL 66, 215, 226  
MUSTAFA GÖKÇE 190, 192, 220, 261, 267  
MUSTAFA GÖKHAN VURAL 184  
MUSTAFA İSKENDER 17  
MUSTAFA KEMAL HAMAMCIOĞLU 63  
MUSTAFA KIRAZ 95, 166, 185  
MUSTAFA MEN 243, 263  
MUSTAFA REŞORLU 129  
MUSTAFA SAKA 31  
MUSTAFA SOFİKERİM 51  
MUSTAFA TANSEL KENDİRLİ 52, 100, 128, 147, 149, 158, 159  
MUSTAFA TAŞDEMİR 96  
MUSTAFA ÜLKER 83  
MUSTAFA ÜNÜBOL 167  
MUSTAFA YILDIZ 229  
MUSTAFA YILMAZ 200, 228, 236  
MUSTAFA YURTDAŞ 106  
MUTLU ARAT 263  
MUTLU KÜÇÜK 49, 50  
MUZAFFER MUTLUER 70, 201, 236  
MUZAFFER TÜRKEŞ 39, 194

## N

NADİR ARICAN 49, 50  
NALAN ALAN SELÇUK 26  
NALAN ÇAPAN 139  
NALAN ÖRTÜCÜ ŞEN 105  
NASİH YILMAZ 102, 234  
NAZANİN HASSANZADEH 109  
NAZAN KARAGÖZ SAKALLI 133, 166, 173, 195  
NAZENİN HASSANZADE 64  
NAZİRE AFŞAR 60

NAZİRE PINAR ACAR 35, 37, 272, 273  
NAZLI GAMZE BÜLBÜL 127, 131, 247, 264  
NAZLI HASSANZADEH 127, 198, 224, 254  
NAZLI RAZİZADEH 266  
NAZLI YALÇINKAYA 115  
NEBAHAT TAŞDEMİR 38, 39, 259  
NEDİM ONGUN 145, 234  
NEFATİ KIYLIOĞLU 38, 39  
NEJLA SÖZER TOPÇULAR 129, 205  
NERGİZ AĞAYEVA 7  
NERGİZ HÜSEYİNOĞLU 119, 132, 194, 200, 223, 228, 251, 255, 260  
NERMİN TANIK 76, 88, 164, 269, 275  
NERSES BEBEK 21, 77, 154, 155  
NEŞE ÇELEBİSOY 52, 112  
NEŞE DERİCİOĞLU 121  
NEŞE ERDOĞAN 239  
NEŞE ÖZTEKİN 30, 31, 42, 53, 66, 105, 106, 143, 192, 213, 231  
NEŞET KÖKSAL 153  
NESE TUNCER ELMACI 84  
NESRİN ERGİN 153  
NESRİN HELVACI YILMAZ 91, 186, 244, 257  
NESRİN KARAHAN 83  
NESRİN YILMAZ 77, 209  
NEVİN GÜRGÖR 42  
NEVİN GÜRGÖR KANAT 226, 264, 271  
NEVİN İLHAN 68  
NEVİN KANAT GÜRGÖR 131  
NEVİN KARAKUŞ 18  
NEVİN KULOĞLU PAZARCI 220  
NEVİN PAZARCI 154  
NEVRA ÖKSÜZ 84, 135  
NEVZAT UZUNER 203  
NEZİHA YILMAZ 88, 94  
NİGAR YILMAZ 236  
NİHAL DOĞAN 134, 209, 219, 250  
NİHAL IŞIK 38, 39, 118, 194, 206  
NİHAL KUTLAR 207  
NİHAN ALTAN 117, 203  
NİHAN ERGİNEL UNALTUNA 126  
NİHAN PARASIZ 149, 185  
NİHAT AKSAKAL 153  
NİHAT ÇEVİK 64, 174, 208, 270  
NİHAT ŞENGEZE 176, 261  
NİLAY PADİR 52, 196, 221  
NİLDEN KAHYAOĞLU 217, 258  
NİLGÜL YARDIMCI 166, 175, 215  
NİLGÜN ARAÇ 52  
NİLGÜN ÇINAR 135  
NİLGÜN DÖŞOĞLU 123  
NİLGÜN ERTEN 70, 71, 122  
NİLGÜN SELÇUK DURU 116  
NİLHAN SEZGİN 29  
NİLUFER KALE 104, 195  
NİLUFER KALE İÇEN 16, 38, 39, 45, 130  
NİLUFER YEŞİLOT BARLAS 197  
NİLUFER YILDIRIM 55  
NİMET UÇAROĞLU CAN 34, 62, 75, 144, 161, 183, 238  
NURAY BİLGE 144, 161  
NURAY CAN USTA 108  
NURCAN ORHAN 49, 50  
NURETTİN KOÇ 146  
NURGÜL GÜRGEN 264  
NURHAK DEMİR 208

NURİYE SARIAKÇALI 278  
NURKAN POLAT 101  
NUR SAADET TAŞKIRAN 92  
NURŞEN TUMAN 247  
NURTEN ADATEPE UZUN 126  
NURTEN İNAN 177  
NURTEN UZUN 58  
NURTEN UZUN ADATEPE 34, 57  
NUR YÜCEYAR 38, 39

## O-Ö

OĞUZHAN ÇOBAN 197  
OĞUZHAN KURŞUN 53  
OĞUZHAN ÖZ 86, 90, 91, 95, 168, 174, 224, 226, 266, 270, 274  
OKAN DELİKAN 73, 170  
OKAN DOĞU 84, 135  
OKTAY KAPAN 68  
OKTAY TERTEMİZ 173  
OLCAY AKAR 207  
ÖMER ANLAR 79, 189, 254, 255  
ÖMER ATEŞ 18  
ÖMERCAN HASANKÖYOĞLU 98  
ÖMER FARUK AYDIN 28  
ÖMER FARUK TURAN 38, 39, 102  
ÖMER KARADAŞ 27, 29, 141  
ONUR YİĞİTASLAN 223  
ONUR AKAN 252  
ONUR BULUT 49  
ONUR KESKİN 49  
ONUR MENDİ 278  
ONUR SERDAR GENÇLER 166, 175, 215  
ONUR TUTAR 58  
ONUR YİĞİTASLAN 35  
ORÇUN AKTAS 207  
ORÇUN YALAV 130  
ORHAN DENİZ 10, 20, 49, 202, 227, 244, 249, 259  
ORHAN SÜMBÜL 15, 23, 24, 25, 32, 56, 57, 92, 100, 239  
ORHAN YAĞIZ 196  
OSMAN ABALI 77  
OSMAN BOYALI 30  
OSMAN KAAN KORA 32  
OSMAN ÖZGÜR YALIN 201  
OSMAN ŞAMİL KOZAK 81  
OSMAN SERHAT TOKGÖZ 111  
OYA ÖZTÜRK 186  
OYTUN ERBAŞ 15, 23, 24, 25, 32, 56, 57, 92  
OZAN ÖZTÜRK 17, 18, 40, 41, 50  
ÖZCAN GÜNEŞ 145  
ÖZCAN KOCATÜRK 81, 124, 181  
ÖZCAN YILDIZ 244  
ÖZDEN ERKAN OGUL 64  
ÖZDEN KAMIŞLI 140, 146  
ÖZDEN KILINÇ 119, 180  
ÖZDEN ŞENER 29  
ÖZDİL BAŞKAN 186, 244  
ÖZENÇ MİNARECİ 63  
ÖZGE AKIN GÖKÇEDAĞ 53, 133  
ÖZGE ALTINTAŞ 8, 44, 58, 68, 71, 72, 187  
ÖZGE ARICI DÜZ 39, 194  
ÖZGE KİREMİTÇİ 185  
ÖZGE MISIRLIOĞLU 39  
ÖZGE ÖCEK 104

ÖZGE ÖZEN GÖKMUHARREMOĞLU 42, 127, 198, 224, 254, 266  
ÖZGE SARAÇ İLHAN 20  
ÖZGE YAĞCIOĞLU 83  
ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ 229  
ÖZGÜL ALTINTAŞ 20  
ÖZGÜL EKMEKÇİ 38, 39  
ÖZGÜN UYAN 123  
ÖZGÜR ÇAKICI 132  
ÖZGÜR DEMİR 268  
ÖZGÜR ÖMÜR 123  
ÖZGÜR YALIN 69  
ÖZKAN AKHAN 276  
ÖZKAN ÖZMUK 192  
ÖZLEM AKSOY ÖZMENEK 72  
ÖZLEM ALICI 113  
ÖZLEM ASLAN 13  
ÖZLEM BEYAZYILDIZ 140  
ÖZLEM BİZPINAR 101, 143, 145  
ÖZLEM BİZPINAR MUNİS 73, 188  
ÖZLEM ÇELEBİ 15, 134  
ÖZLEM ÇOKAR 63, 64, 96, 116, 118, 173, 176, 190, 201, 208  
ÖZLEM COŞKUN 173  
ÖZLEM ERANIL 232  
ÖZLEM ERANIL TERİM 26  
ÖZLEM ERGİN 101  
ÖZLEM ERGİN BETON 102, 187  
ÖZLEM HANOĞLU TAŞKAPILIOĞLU 38, 39  
ÖZLEM KAYIM YILDIZ 171, 257  
ÖZLEM KESKİN 123  
ÖZLEM KONUKSEVEN 49  
ÖZLEM MARTI AKGÜN 176, 270  
ÖZLEM ÖNDER 169, 217, 258  
ÖZLEM PARLAK 85  
ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU 62, 102, 112, 202, 210, 250, 252

## P

PARASKEVİ ZİSİMOPOULOU 111  
PATRICK COUVREUR 9  
PELİN DOĞAN AK 246  
PERVİN İŞERİ 15, 183  
PERVİN KUTLUAY İŞERİ 206  
PINAR ACAR 54  
PINAR AKAN 42  
PINAR ÇINAR 199  
PINAR İŞCEN 135  
PINAR KAHRAMAN KOYTAĞ 180, 218, 220  
PINAR ORTAN 22  
PINAR ÖZÜM ÖZANAR 32  
PINAR POLAT 271  
PINAR TOPALOĞLU TEKTÜRK 47, 82, 237  
PINAR YALINAY DİKMEN 26  
PİRAYE OFLAZER 45, 46, 47, 123, 126  
PULAT AKIN SABANCI 30

## R

RABİA GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK 237  
RABİA YEŞİL 173, 233  
RAFET METE 247  
RAHŞAN GÖÇMEN 8, 170, 272

RAMAZAN DİKMEN 73, 101, 143, 145  
RAMAZAN ŞENCAN 192, 220, 261  
RANA KARABUDAK 37, 38, 39, 278  
RASİM TUNÇEL 74  
RAZİYE TIRAŞ GÜRDAL 256  
R. CANDAN GÜRSES 155  
RECAİ TÜRKOĞLU 16, 115  
RECEP ALP 38, 39  
RECEP DEMİR 87, 124, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 147, 150, 151, 152, 154, 157, 161  
RECEP SÜTÇÜ 70, 71  
RECEP YEVGİ 87, 124  
REFAH SAYIN 105, 165, 166, 168, 184, 185  
REFİK KUNT 43, 50, 60  
REMZİ YİĞİTER 141, 148  
RENGİN BİLGİN 13  
REYHAN SÜRMELE 125, 243, 262, 263  
REYYAN EZER 185  
RIDVAN MERCAN 178  
RIFAT ERDEM TOĞROL 100  
RIFAT REHA BİLGİN 104  
RIZA SONKAYA 142  
R. REHA BİLGİN 14, 22, 194, 217, 258  
RUHSEN ÖCAL 73, 170, 199, 231  
RUKİYE KILIÇARSLAN 54

## S-Ş

SAADET SAYAN 113, 263, 271, 274  
SABAHAT NACAR DOĞAN 80  
SABAHATTİN SAİP 11, 33, 38, 39, 43, 56, 99, 115, 117, 156, 203, 256  
SABİHA TÜRE 42, 189, 218, 225  
SABRİYE GÜVENÇ 120  
SABRİYE ÖZÇEKİÇ 190, 267  
SADİKA ALTAŞ 105  
SADIK SERVER 211, 250  
ŞADİYE TEMEL 10, 20, 49, 202, 227, 244, 249, 259  
SADULLAH KELEŞ 132  
SADULLAH SAĞLAM 11, 159  
SADULLAH SUHA ÖZDİLEK 183  
SAFFET MERAL ÇINAR 115, 180  
SAFİYE GÜL ÖZMEN 97, 267  
ŞAHSENE TOLUNAY 112  
SAİM FURKAN SARICI 78  
SAKİNE MEMİŞ 280  
ŞAKİR DELİL 58, 119  
SAVAS SARİKAYA 88  
SEBİHA CANSEVER 230  
ŞEBNEM BIÇAKCI 130, 175, 191, 205  
ŞEBNEM KILIÇ 112  
SEÇİL CABAN 9  
SEÇİL SARAL 48  
SEÇİL ŞENER 119, 121  
SEDA KİBAROĞLU 33, 236, 268  
SEDA SABAH 88, 94  
SEDAT GEZ 45  
SEDAT ŞEN 41, 105  
SEDAT YASİN 181  
SEDEF ÜRE 91  
SEDEN DEMİRCİ 167  
SEFER GÜNAYDIN 63, 64, 96, 97, 116, 118, 173, 174, 176, 190, 201, 208, 229, 233, 270  
SEFER VAROL 239, 269

ŞEFİK EVREN ERDENER 56, 114, 272  
SEHER NAZ YENİ 82  
ŞEHNAZ ARICI 74, 87, 231  
SELAHATTİN AYAS 103, 209, 219, 250  
SELCEN DURAN 7, 202  
SELCUK ALVER 240  
SELÇUK DİNÇER 178  
SELDA KESKİN 156  
SELDA KESKİN GÜLER 106, 121, 130, 151, 158, 198, 232  
SELDA KORKMAZ 36, 51  
SELHAN KARADERELER 63, 211  
SELİM KILIÇ 79  
SELİM SERTER 179  
SELİN YETKİNEL 73, 172, 226  
SELMA AKSOY 265  
SELMA AKSOY YÜCEL 93, 110, 171  
SELMA AYDOĞAN 232  
SELMA GÜLER 267  
SELMA TOPALOĞLU 167, 266  
SELVİ OKUNDU 189, 254, 255  
SEMA DEMİRCİ 77, 91, 186, 244  
SEMA İÇÖZ 16, 111  
SEMA SAVCI 107  
SEMA UYSAL 106  
SEMİHA AKIN 278, 280, 281  
SEMİHA GÜLSÜM KURT 89, 100, 239  
SEMİHA KURT 18, 79, 92, 100, 174, 233, 258, 268  
SEMİH ALAY 22, 86, 90, 168, 174, 176, 266, 270  
SEMİH GİRAY 73, 81, 213  
SEMİH GÜRLER 176, 179  
ŞEMİNUR HAZNEDAROĞLU 178  
SEMİR MAZMAN 90, 168  
SEMRA ALAÇAM KÖKSAL 75, 108, 245  
SEMRA ARI 21  
SEMRA BİLGE 170  
SEMRA MUNGAN 106, 231  
SENA DESTAN BÜNÜL 179, 183, 206, 270  
SENAR EBİNÇ 105  
ŞENAY YILDIZ 155  
SENEM MUT 265  
SENEM SEZİKLİ 180, 207  
ŞENER AKYOL 244, 249, 259  
ŞENNUR DELİBAŞ KATI 186, 191  
SERAP MÜLAYİM 92, 164  
SERAP SAYGI 59  
SERAP ÜÇLER 252  
SERAP ÜÇLER YAMAN 256  
SERAY ŞENYER 76  
SERBÜLENT YİĞİT 18  
SERDAL UĞURLU 43  
SERDAR GEYİK 200  
SERDAR ORUÇ 207, 229, 246  
SERDAR TAŞDEMİR 86, 90, 91, 168, 174, 266, 270, 274  
ŞEREF DEMİRKAYA 13, 86, 90, 91, 95, 168, 174, 176, 224, 226, 249, 266, 270, 274  
ŞEREFNUR ÖZTÜRK 38, 39, 179, 181  
SERHAN KARAKILIÇ 107, 135  
SERHAN SEVİM 107  
SERHAT OKAR 67  
SERKAN DEMİR 128, 142, 149, 158, 159, 279  
SERKAN GÜVENÇ 211  
SERKAN KIRBAŞ 212, 245  
SERKAN ÖCAL 170  
SERKAN ÖZAKBAŞ 17, 18, 38, 39, 40, 41, 98, 107  
SERKAN TOPÇU 81, 124  
SERPİL BULUT 68, 164  
SERPİL DEMİRCİ 70, 71, 107  
SERPİL DOĞAN 138, 147, 177  
SERRA SENCER 80  
SERTAN ARKAN 15  
SERVİNAZ ÖZKARA 152  
SEVCAN YILDIZ BALCI 84  
SEVDA DİKER 56, 121  
SEVDA ERER ÖZBEK 210  
SEVDA GÖKÇEER 157, 259  
SEVDA İSMAİLOĞULLARI 36, 180  
SEVDA KURAL YÜCEKAYA 171  
SEVDA YILDIZ GÖKÇEER 118  
SEVGİ CANBAZ 40, 41  
SEVGİN GÖKÇE 218  
SEVGİSUN KAPUCU 278  
SEVİLAY BEYAZAY 281  
SEVİM BAYBAŞ 75, 167, 266  
SEVİM KAHRAMAN 46  
SEVİM KARAKAŞ ÇELİK 236  
SEVİM KAVUNCU 130  
SEVİM ŞAHİN 212, 245  
SEVİM YILDIZ 190  
SEVİNÇ ÇELİK 216, 238, 239  
SEVİNÇ SARINÇ ULAŞLI 207  
ŞEVKET YALIN 250  
ŞEVKİ ŞAHİN 135  
ŞEYDA ÇANKAYA 222  
ŞEYDA ÖZTÜRK ÖZAL 84, 135  
ŞEYMA ÇİFTÇİ 67, 74  
SEYMEN ÖZDEMİR 134  
SEZGİN GÜNEŞ 40  
SEZGİN KEHAYA 223  
Ş.FAZİLET HIZ 80, 142  
SHEBNEM CEFEROVA 80  
SİBEL ALTINAYAR 140, 146  
SİBEL BERKER KARAÜZÜM 45  
SİBEL CANBAZ KABAY 38, 39, 103, 209, 219, 250  
SİBEL ÇELİKER USLU 186, 258  
SİBEL ERTAN 11, 85, 156  
SİBEL GAZİOĞLU 108  
SİBEL KARACA 73, 172  
SİBEL KARŞIDAĞ 135  
SİBEL MUMCU 223, 265  
SİBEL ÜSTÜN ÖZEK 256  
SİBEL VELİOĞLU 119, 121  
SIDIKA SİNEM TAŞDEMİR 113  
SILA USAR İNCİRLİ 241, 243, 265  
SİMGE ERTÜRK 21  
SİNDA LEPÊTRE 9  
SİNEM YAZICI AKKAŞ 44  
ŞİRİN SAÇAK 201  
SIRMA GEYİK 138, 141, 148, 149  
SITKI SAMET ERMİŞ 248  
S.NAZ YENİ 119  
SOCRATES TZARTOS 111  
ŞÖHRET AYDEMİR 10  
SONGÜL ŞENADIM 77, 109, 273  
SUAT KAMIŞLI 140, 146  
SUAT TOPAKTAŞ 89, 171, 257  
SÜHA AKPINAR 169  
ŞÜKRİYE FERYAL MENKÜ 33, 69  
ŞULE BİLEN 79, 128, 227, 231



ŞULE PEKER 231  
ŞULE UYSAL 264  
SÜLEYMAN DİKİCİ 58  
SÜLEYMAN KUTLUHAN 85  
SÜLEYMAN MEN 208, 216  
SÜLEYMAN ÖZYALÇIN 178  
SÜLEYMAN SADIK TURGUT 182  
SULTAN ÇAĞIRICI 109, 203  
SULTAN YILDIZ 77  
SÜMEYYE ÇEVİK 42, 55, 98  
SUNA LAHUT 123  
SUNA SARIKAYA 81, 124, 165, 181  
SUNA USLUER 236

## T

TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ 81, 106, 121, 124, 130, 151, 156,  
158, 165, 181, 184, 198, 232, 252  
TAHŞİN AKGÜN 123  
TALAT KIRIŞ 63  
TALİP ASİL 8, 13, 21, 44, 58, 68, 71, 72, 102, 187, 200, 234, 240  
TAMER BAYRAM 69, 259  
TANER ÖZBENLİ 172  
TANSEL KENDİRLİ 22  
TARIK DUKSAL 23  
TAŞKIN GÜNEŞ 187, 201, 217  
TAYFUN ADANIR 6  
TEHRAN ALİYEVA 188  
TEMEL TOMBUL 38, 39, 59, 95, 105, 172, 211, 251, 261, 275  
TERANE ABBASLI 256  
TEVFİK ECDER 47  
TEZAY ÇAKIN GÜLEÇ 171, 275  
TEZCAN ERSAN 240  
TİRAJE CELKAN 203  
TOGHRUL MASTANZADE 85, 115  
TOLGA BAYAZIT 73, 170, 231  
TOLGA ÖZDEMİRKIRAN 6, 179, 254  
TOMRİS UĞUR EĞERCİOĞLU 111, 248  
T.SELCEN AYDEMİR 216  
TUBA ANIK 87, 124, 157  
TUBA CAN AKMAN 170  
TUBA EDGÜNLÜ 236  
TUFAN ARUK 182  
TUĞBA ARGÜN 180, 215  
TUĞBA CENGİZ 166, 175, 215  
TUĞBA SEMA ŞİMŞEK 115  
TUĞBA TANYEL 259  
TUĞBA TUNÇ 173  
TUGBA UYAR 237  
TUĞBA YILMAZ 73, 101, 143, 145, 188  
TUĞÇE ANGIN 127, 198, 224, 254, 266  
TUĞÇE ÖZDEMİR 13, 02, 128  
TUĞÇE TOPTAN 216  
TUĞRA YANIK 72  
TUĞRUL AYDIN 39  
TUĞRUL CEM ÜNAL 30  
TUĞRUL DOĞAN 184, 262  
TUĞSAN BALLI 175  
TÜLAY KELEŞ ÇAVUŞ 145, 228  
TÜLAY KOYUNCU 207  
TÜLAY KURT İNCESU 6, 42, 66, 125, 127, 189, 218, 225, 247  
TÜLAY YILMAZ 124, 140  
TÜLİN OĞUZKAN MERCİMEK 8  
TÜLİN TANRIDAĞ 80, 119, 180, 218, 220

TÜMER GÜVEN 10  
TUNCAY GÜNDÜZ 47, 97  
TUNCAY KULOĞLU 68, 164  
TUNCER TURHAN 10  
TURAN POYRAZ 27, 55  
TURGAY AYDIN 28  
TURGAY DALKARA 9, 170  
TURGUT ANUK 228  
TURHAN KAHRAMAN 107  
TURHAN TOGAN 249  
TÜRKAN ACAR 75, 108, 210, 224, 230, 238, 245  
TÜRKAY SELCEN AYDEMİR 207  
TÜRKER TÜRKER 22

## U-Ü

UFUK ATAK DÖNGER 158  
UFUK CAN 33, 199, 236  
UFUK EMRE 69, 187, 196, 201, 217, 267  
UFUK ERGÜN 158, 252  
UFUK ŞENER 55, 120  
UĞUR TÜRE 26, 232  
UĞUR UYGUNOĞLU 11, 33, 43, 56, 99, 115, 117, 156, 203, 256  
ÜLKÜ BÜYÜKBURGAZ 15  
ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ 52, 65, 96, 141, 185, 196, 221, 225, 235,  
242, 243  
ÜMİT ERALP 278  
ÜMİT HİDİR ULAŞ 90, 91, 168, 174, 176, 224, 274  
ÜMİT NACİ GÜNDOĞMUŞ 51  
ÜMRAN ÇETİNÇELİK 116  
ÜNAL ÖZTÜRK 259  
UTKU MAHİR YILDIRIM 179  
UTKU OĞAN AKYILDIZ 214

## V

VAHİDE AKMAN ŞENER 89  
VAHİDE DENİZ YERDELEN 73  
VASFİYE BURCU DOĞAN 75, 167, 266  
VEDAT ALİ YÜREKLİ 81, 85, 176, 214  
VEDAT BALLIKAYA 59  
VEDAT ÇİLİNGİR 211, 251, 261  
VEFA İSMAİLOVA 59  
VESİLE ÖZTÜRK 60  
VEYSEL ANTAR 267  
VEYSEL ERDEN 187  
VEYSİ DEMİRBİLEK 117  
VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK 108, 132, 133  
VİLDAN GÜZEL 6  
VİLDAN YAYLA 6, 38, 39, 77, 109, 129, 178, 203, 205, 273  
VOLKAN SOLMAZ 15, 23, 24, 25, 32, 56, 57, 79, 92, 100, 233,  
239  
VUSLAT ACAR 138, 147, 177

## W

WOLFGANG BRUCK 104

## Y

YAHYA AKALIN 164  
YAHYA PAKSOY 257

YAKUP KRESPI 64  
YALÇIN BÜYÜK 51  
YANKI BOYACI 249  
YAPRAK SEÇİL 127, 242, 247, 264  
YAŞAR KARAASLAN 42, 269  
YAŞAR KÜTÜKÇÜ 13, 91, 120, 158, 160, 274  
YAŞAR ZORLU 23, 38, 39, 55, 82, 98, 99, 110, 120, 154  
YASEMİN B GÖMCELİ 156, 190  
YASEMİN ÇİĞDEM ÖZERDEM 164, 189  
YASEMİN E. FIRAT 138, 149  
YASEMİN KARAKAPTAN 50, 109  
YASEMİN ÖZDEMİR 170  
YASEMİN ÖZKAN 47, 124, 219, 221, 248  
YAVUZ ARAS 30, 148  
YAVUZ YÜCEL 166, 239  
YELİZ ÖZTÜRK 224, 226  
YELİZ YILMAZ 256  
YEŞİM BECKMANN 6, 42, 127, 131, 215, 226, 242, 247, 264, 271  
YEŞİM EYLEV AKBOĞA 254  
YEŞİM GÜZEY ARAS 113, 183, 263  
YEŞİM KARAGÖZ 187, 267  
YEŞİM PARMAN 45, 46, 47, 123, 126  
YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ 31, 42, 269  
YILDIZ AKGÜNEY 150  
YILDIZ ARSLAN 110  
YILDIZHAN ŞENGÜL 93, 110, 171  
YILMAZ ÇAPAN 9  
YILMAZ ÇETİNKAYA 146, 151, 152  
YILMAZ İNANÇ 143  
YONCA ANIK 20  
YONCA TOPAL 252  
YÜKSEL KAPLAN 140, 146  
YUNUS DİLER 125, 184, 264  
YUSUF ALPER KATI 186  
YUSUF İNANÇ 143, 213  
YUSUF TAMAM 38, 39, 182, 230  
YUSUF ZİYA GÜLER 168

## Z

ZAFER SABANCILAR 231  
ZAHİDE BETÜL GÜNDÜZ 111  
ZAUR MEHDİYEV 43, 55  
ZEHRİ AKPINAR 111  
ZEHRİ AKTAN 113  
ZEHRİ ARIKAN 188, 214, 238  
ZEHRİ DURNA 280, 281  
ZEHRİ ÖZDE AKKİRAZ 87, 215, 226, 242, 271  
ZEKİ KILIÇASLAN 148  
ZEKİ ODABAŞI 176, 224, 266  
ZEKİYE ALTUN 55  
ZEKİ YILDIZ 148  
ZELİHA MATUR 153, 160, 205, 219, 244, 263  
ZELİHA TÜLEK 18, 279  
ZERRİN KARAASLAN 111, 139, 147, 148  
ZEYNAL ABİDİN TAK 11  
ZEYNEP AYDIN ÖZEMİR 260  
ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL 195, 276  
ZEYNEP ELMAS 6, 179  
ZEYNEP ISSI 227  
ZEYNEP KURT 252  
ZEYNEP KUZU 12, 159, 223  
ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN 79, 128, 184  
ZEYNEP NEŞE SUBUTAY ÖZTEKİN 227

ZEYNEP ÖZBALKAN AŞLAR 269  
ZEYNEP ÖZDEMİR 45, 53, 54, 166  
ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS 183  
ZEYNEP SENA AĞIM 123  
ZEYNEP TANRIVERDİ 99, 221, 265  
ZEYNEP VARGÜN 171, 257  
ZEYNEP YILDIZ 141  
ZÜBEYDE AYTÜRK 166, 175, 215  
ZUHAL YAPICI 47, 82, 237  
ZÜLEYHA BİNGÖL 148, 150  
ZÜLEYHA ERİŞGİN 70, 71, 122  
ZÜLFİKAR ARLIER 73, 213



