



51.

ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

27 KASIM – 3 ARALIK 2015

MARİTİM PINE BEACH OTEL

ANA TEMA: NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLAR

BİLDİRİ ÖZETLERİ



HOŞ GELDİNİZ

Sevgili Türk Nöroloji Ailesi'nin Değerli Üyeleri,

Ellibirinci Ulusal kongremiz, 27 Kasım-3 Aralık 2015 tarihleri arasında, Antalya'da Maritim Pine Beach Otel ve Kongre Merkezi'nde gerçekleştirilecektir. Ulusal kongremiz hem bilimsel paylaşımın üst düzeyde gerçekleşebilmesini, hem de nöroloji ailesinin daha da yakınlaşacağı sosyal paylaşımların yapılabilmesini amaçlayan bilimsel ve sosyal platform sağlamayı amaçlamaktadır. Bilimsel program bu yıl da genel nörolojik yaklaşımlar yanısıra, özelleşmiş alanlara da ayrıntılı bir bakış sağlayabilecektir. Oldukça geniş bir yelpazeye sahip bilimsel içerik her alanın sorumlusu bilimsel çalışma grupları tarafından düzenlenmiş olup, toplam 26 yarım gün, 5 tam gün kurslar ve diğer kongre oturum programları ile yürütülecektir. Katılımcıların istedikleri kredili oturuma katılabilmeleri için kursların kontenjanlarla sınırlı olması nedeniyle ön kayıt yaptırmaları gerekmektedir. Uluslararası katılımların daha yoğun olarak sağlandığı ve kongre içinde temel yeri oluşturan ana tema bu yıl Nöromüsküler hastalıklar olarak belirlenmiştir. 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 değerlendirilecek ve özellikle genç meslektaşlarımızın bilimsel çaba ve ürünlerinin en iyi şekilde sunulması sağlanacaktır.

Nöroloji eğitim ve hizmet alanında her zaman yanımızda olan hemşire arkadaşlarımız için bu yıl da nöroloji hemşirelerine yönelik birbuçuk günlük bir kurs düzenlenecektir. Meleğimizin karşı karşıya olduğu sorunlar bireysel ve topluca ele alınmak üzere özel bir çalıştayda paylaşılacaktır. Özellikle mecburi hizmet görevini yürüten nöroloji uzmanlarının karşılaştıkları sorunlar ve özel sağlık kuruluşları da olmak üzere nörolojinin farklı alanlarında çalışan nörologlar deneyimlerini, sorunlarını aktarabilecekler ve hukuksal destek de dahil olmak üzere çözüm önerileri birlikte tartışılacaktır. Kongre boyunca bu konularda soru ve dileklerin toplanıp çalıştay öncesinde moderatörlere iletilmesi sağlanacaktır. Çevresine duyarlı bir uzmanlık derneği olan derneğimiz kongrede meslek hastalıkları ve çevresel sorunları da irdeleyen özel bir oturumu da programına eklemiştir. Her zaman heyecanla beklenen "Nöronlar Yarışıyor" programı 29 Kasım akşamı yine bizlere dolu dolu bir program yaşatacak, bilimsellik, eğlence ve hoşgörüyü birlikte yaşayacağız. Geleneksel gala yemeğinde de yine sosyal paylaşımlarımız, ödülllerimiz ve tabii ki eğlencemiz eksik olmayacaktır.

Türk Tabipleri Birliği ve EAN tarafından kredilendirilecek olan kongre 11. 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.

Kongremizin nöroloji ailesi için yararlı ve güzel geçmesini diliyoruz, görüşmek üzere...

Saygılarımızla

Türk Nöroloji Derneği

Kongre Düzenleme ve Bilimsel Kurulu

KURULLAR

KONGRE BİLİMSEL KURULU

Prof. Dr. Şerefur Öztürk (Türk Nöroloji Derneği Başkanı)
Prof. Dr. Mehmet Ali Akalın
Prof. Dr. Ayşe Altıntaş
Prof. Dr. Ethem Murat Arsava
Doç. Dr. Hüseyin Tuğrul Atasoy
Prof. Dr. Betül Baykan
Prof. Dr. Nerses Bebek
Prof. Dr. Cavit Boz
Dr. Hale Batur Çağlayan
Prof. Dr. Neşe Çelebisoy
Prof. Dr. Turgay Dalkara
Prof. Dr. Gülşen Akman Demir
Prof. Dr. Feza Deymeer
Prof. Dr. Bülent Elibol
Prof. Dr. Candan Gürses
Prof. Dr. Fethi İdman
Prof. Dr. Egemen İdman
Prof. Dr. Levent Ertuğrul İnan
Prof. Dr. Tülay Kansu
Prof. Dr. Reha Kuruoğlu
Prof. Dr. Kürşad Kutluk
Prof. Dr. Hatice Mavioğlu
Prof. Dr. Kürşad Kutluk
Prof. Dr. Hatice Mavioğlu
Prof. Dr. Demet Özbabalık
Prof. Dr. Aynur Özge
Prof. Dr. İbrahim Öztura
Prof. Dr. Yeşim Parman
Prof. Dr. Yakup Sarıca
Prof. Dr. Kaynak Selekler
Prof. Dr. Aksel Siva
Prof. Dr. Ersin Tan
Prof. Dr. Ayşe Bora Tokçaer
Prof. Dr. Reha Tolun
Prof. Dr. Mehmet Akif Topçuoğlu
Prof. Dr. Burhanettin Uludağ
Prof. Dr. Hilmi Uysal
Prof. Dr. Nevzat UZuner
Prof. Dr. Kubilay Varlı
Prof. Dr. Görsev Yener
Prof. Dr. Seher Naz Yeni

ÇALIŞMA GRUPLARI

- Algoloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Başağrısı Bilimsel Çalışma Grubu
- Beyin Damar Hastalıkları Bilimsel Çalışma Grubu
- Çocuk ve Ergen Nörolojisi Bilimsel Çalışma Grubu
- Demans ve Davranış Nörolojisi Bilimsel Çalışma Grubu
- Epilepsi Bilimsel Çalışma Grubu
- Genç Nörologlar Çalışma Grubu
- Girişimsel Nöroloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Hareket Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu
- Klinik Nörofizyoloji EEG/EMG Bilimsel Çalışma Grubu
- Multipl Skleroz Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöro-Behçet Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöroepidemioloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Nörogenetik Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöroimmünoloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Nörolojik Hastalıklarda Sağlıkta Yaşam Kalitesi Bilimsel Çalışma Grubu
- Nörolojik Yoğun Bakım Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöromodülasyon Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöromusküler Hastalıklar Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöro-nutrisyon Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöro-oftalmoloji/Nöro-otoloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Nörosonoloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöropatik Ağrı Bilimsel Çalışma Grubu
- Uyku bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu
- Yürüme ve Denge Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

Prof. Dr. Ali Akyol
Prof. Dr. Ayfer Karadakovan
Prof. Dr. Aynur Özge
Prof. Dr. Ayşe Altıntaş
Prof. Dr. Belgin Koçer
Uzm. Dr. Belgin Petek Balcı
Prof. Dr. Bijen Nazliel
Prof. Dr. Bülent Oğuz Genç
Prof. Dr. Canan Togay Işıkkay
Prof. Dr. Demet Özbabalık
Prof. Dr. Derya Uludüz
Prof. Dr. Dilek İnce Günal
Uzm. Dr. Emin Özcan
Doç . Dr. Erdem Toğrol
Doç . Dr. Erdem Yaka
Doç . Dr. Ethem Murat Arsava
Doç . Dr. Fatih Özdağ
Prof. Dr. Fethi İdman
Prof. Dr. Filiz Koç
Doç . Dr. Füsün Mayda Domaç
Prof. Dr. Gökhan Erkol
Prof. Dr. Gülden Akdal
Prof. Dr. Gülşen Akman Demir
Prof. Dr. Hacer Erdem Tilki
Prof. Dr. Handan Özışık Karaman
Prof. Dr. Haşmet Hanağası
Prof. Dr. Hatice Karasoy
Prof. Dr. Hikmet Yılmaz
Prof. Dr. Hilmi Uysal
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
Prof. Dr. Mehmet Demirci
Doç . Dr. Mehmet Karataş
Prof. Dr. Mehmet Özmenoğlu
Doç . Dr. Muhteşem Gedizlioğlu
Prof. Dr. Murat Aksu
Doç . Dr. Murat Kürtüncü
Prof. Dr. Mustafa Bakar
Doç . Dr. Nerses Bebek
Prof. Dr. Nur Yüceyar
Prof. Dr. Okan Doğu
Doç . Dr. Özgül Ekmekçi
Doç . Dr. Özlem Çokar
Doç . Dr. Özlem Taşkapılıoğlu
Prof. Dr. Rana Karabudak
Prof. Dr. Sabahattin Saip
Doç . Dr. Sibel Canbaz Kabay
Prof. Dr. Sibel Özkaynak
Doç . Dr. Şebnem Bıçakçı
Prof. Dr. Taşkın Duman
Doç . Dr. Ufuk Ergün
Prof. Dr. Yahya Çelik
Uzm. Dr. Yaşar Zorlu
Doç . Dr. Yusuf Tamam
Prof. Dr. Zehra Durna



SÖZLÜ BİLDİRİLER

**S-01 AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA
TROMBOSİT LENFOSİT ORANININ
NÖROGÖRÜNTÜLEMELER,REVASKÜLARİZASYON BAŞARISI
VE KLİNİK PROGNOZ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

ÖZGE ALTINTAŞ¹, ABDURRAHMAN TASAL³, ÖKKEŞ TAHA
KÜÇÜKDAĞLI⁴, MEHMET ÖZGEN ALTINTAŞ⁵, TALİP ASİL²

¹ NİĞDE BOR DEVLET HASTANESİ

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİ

³ ÖZEL TARSUS MEDICALPARK HASTANESİ

⁴ BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

⁵ FATİH ÜNİVERSİTESİ GENETİK VE BİYOMÜHENDİSLİK
FAKÜLTESİ

Amaç:

İnme dünya çapında en sık 3. ciddi disabilite ve ölüm nedenidir. Tüm inme nedenlerinin %85'i iskemik inme ve bunların yaklaşık %80'ni intrakranial arter oklüzyonu ile presente olmaktadır.Günümüzdeki tedavi seçenekleri arasında ilk 6saatteki tedavi penceresinde en yüksek rekanalizasyon oranı mekanik geriçekilebilir stentlerle olmaktadır. Trombosit –lenfosit oranı (TLO) kardiyak ,onkolojik hastalıklarda inflamasyon belirlemede potansiyel marker olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda hastanemizde uygulanan akut inme tedavi protokolüne alınan hastalarda geliş hemogram verilerinden elde edilen TLO ile hastaların nörogörüntülemeleri,revaskularizasyon başarısı ve klinik prognozu arasındaki ilişki değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2 yıllık süreçte hastanemizde akut trombektomi uygulanan 57 iskemik inme hastası değerlendirilmiştir.Hastaların demografik verileri ve vasküler risk faktörleri kaydedilmiştir. Geliş ve 24. saat(kontrol) beyin bilgisayarlı tomografisi(BT) yapıldı ; 6-10 ASPECT skoru küçük iskemik hacim; katater laboratuvarında işlem sonrası mTICI skorlaması ile 2b-3 skor başarılı revaskularizasyon olarak belirlenmiştir.Hastaların geliş NIHSS ile mRS ve takipte 1.- 3. ay mRS skorları hesaplanmıştır. mRS 0-2 fonksiyonel bağımsızlık kabul edilmiştir.

Bulgular:

Hastalar TLO cut off değeri %73 duyarlılık ve %69 özgüllükle 145 alınarak ; TLO değeri >145 olan grupta 34 , TLO değeri <145 olanda ise 23 hasta değerlendirilmiştir. Bu iki grup arasında vasküler risk faktörleri ve demografik veriler arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. Başarılı revaskularizasyon istatistiksel olarak TLO düşük olan grupta anlamlı saptanmıştır(p=.015).Yüksek TLO değeri olan grupta kontrol beyin BTde geniş iskemik infarkt (ASPECT skor 0-6) hacmi saptanmıştır(p=.005). TLO <145 olan grupta takiplerde 1. ayda 23 hastanın 13'ü ve 3. ayda 23 hastanın 14'ünde ; TLO>145 olan gruba göre daha iyi fonksiyonel bağımsızlık (mRS ≤2) görülmüştür(sırasıyla p=.004 ve p=.014).

Sonuç:

Bu bulgular akut inme hastalarında mortalite-morbidite risk değerlendirilmesinde katkı sağlayabilir.

**S-02 İSKEMİK İNME HASTALARINDA VE KLOPIDOGREL
DİRENCİNİN TROMBOSİT SAYI VE OTH
(ORTALAMA TROMBOSİT HACMI) İLE İLİŞKİSİ**

ELMİR KHANMAMMADOV, EDA ÇOBAN

BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM
ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Klopidogrel, iskemik inmede asetilsalisilik asit (ASA) tedavisine dirençli veya ASA tedavisi altında tekrarlayan inme geçiren hastalarda ve endovasküler stent uygulamasında standart olarak kullanılan bir antiagregandır. Fakat vakaların %25 inde klopidogrel direnci (KD) gelişmektedir. KD'li hastaların tekrarlayan iskemik inme geçirmelerine neden olmaktadır. Çalışmamız; trombosit sayısının ve ortalama trombosit hacminin (OTH) klopidogrelle yanıtsız hastalarda trombosit aktivasyonu için bir indikatör olabileceğini göstermek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda klopidogrel kullanımı sırasında iskemik inme geçiren ve klopidogrel direnci(KD) bakılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar klopidogrel direnci olanlar ve klopidogrelle direnci olmayanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Trombosit sayımı kan alındıktan sonra ikinci saatten sonra rutin kan testi ile yapıldı. Klopidogrel direnci ölçümü trombosit fonksiyon analizatörü olan impedans agregometresi ile heparinli tam kan kullanılarak aynı merkezde ölçüldü. Çalışmanın sonlanım noktası ; KD olan ve KD olmayan hastalarda trombosit sayısının ve OTH' in trombosit aktivasyonunu göstermede bir indikatör olup olmayacağını göstermek olarak belirlendi.

Bulgular:

Klopidogrel direnç görülme durumuna göre olguların trombosit sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. (p=0,005; p<0,01). Direnç görülen olguların trombosit sayıları, direnç görülmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Direnç görülme durumuna göre en iyi cut off değeri trombosit sayısı için 254 olarak saptandı. Trombosit sayısının 254 cut off değeri için; duyarlılık %57,58; özgüllük %69,64; pozitif kestirim değeri 52,78 ve negatif kestirim değeri 73,58 olarak bulundu. Olguların OTH ölçümleri direnç görülme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi.

Sonuç:

Çalışmamızda klopidogrel kullanan hastalarda ilaca karşı direnç gelişim oranı literatüre göre yüksektir. Trombosit sayısı 254 ve üzeri olan olgularda KD gelişim oranı anlamlı olarak yüksek bulunmakla birlikte, OTH oranı ile ilgili bir ilişki tespit edilememiştir.

S-03 İSKEMİK İNME HASTALARINDA ORAL ANTİKOAGÜLAN TEDAVİ YAŞAM KALİTESİNİ BOZAR MI?

EDA ÇOBAN, NİLÜFER İÇEN, DİLEK ATAĞLI, AYSUN SOYSAL

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışma oral antikoagülan ve antitrombotik ilaç kullanan iskemik inme hastalarında yaşam kalitesini değerlendirmek, yaş, cinsiyet, eşlik eden komorbid hastalıklar ve ilaç kullanımlarının etkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 126 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; hastaların iskemik inme nedeni ile en az bir yıldır antitrombotik veya oral antikoagülan ilaç kullanması, inme nedeni ile herhangi bir fiziksel özür lülüğünün olmaması, Rankin skoru sıfır olması idi. Yaşam kalitesi SF-36 ölçeği ile değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, kullandığı ilaçlar, eşlik eden komorbiditeleri, antitrombotik ve oral antikoagülan kullanma nedenleri, tedavi süreleri, kanama öyküsü, kanama nedeni ile acil başvuru ve yatışları sorgulanarak kaydedildi. İstatistiki yöntem olarak bağımsız örneklem student t-test ve ANOVA kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmada kadın cinsiyet, hipertansiyon ve diyabet varlığı, antihipertansif, antidiyabetik, antilipidemik ilaç kullanımı ile yaşam kalitesi arasında negatif etkilenme saptanırken oral antikoagülan tedavinin olumsuz etkisi bulunmadı.

Sonuç:

Bu çalışmada hastalarda oral antikoagülan tedaviden ziyade kadın cinsiyetin, eşlikçi kronik hastalıkların ve çoklu ilaç kullanımının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptandı.

S-04 SERVİKAL VE İNTRAKRANİAL KAROTİS DOLİKOARTERİOPATİLERİNDE MATRİKS METALLOPROTEİNAZ DÜZEYLERİ

YILDIZ ARSLAN, İLKER BURAK ARSLAN, YELİZ PEKÇEVİK, UFUK ŞENER, ŞÜKRAN KÖSE, YAŞAR ZORLU

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Servikal ve intrakranial dolikoarteriopatilerde matriks metalloproteinaz (MMP) düzeylerinin ve etyolojideki yerinin araştırılması. Dolikoektazi (DE) intrakranial ve ekstrakranial arterleri etkileyen tortiozite ve/veya dilatasyon ile karakterize arteriyel patolojidir. Asemptomatik olabileceği gibi kompresif ve/veya vasküler semptomlarla ortaya çıkabilir. DE en sık vertebro baziler arterde görülürken, nadir olarak da intrakranial ve ekstrakranial karotis arterde görülür. Etiyolojisinde MMP'ler yer almaktadır. MMP'ler ekstrasellüler matriks (ESM) komponentlerine karşı

proteolitik aktiviteye sahip yirmiden fazla üyesi olan çinko bağımlı endopeptidaz ailesidir. Ateroskleroz, enflamasyon, anevrizmal dilatasyon, neoplazi ve kan beyin bariyerinin harabiyeti gibi birçok patolojik sürece dahil olur.

Gereç ve Yöntem:

2014 mart-2015 ocak tarihleri arasında radyoloji ünitesine herhangi bir nedenle başvuran serebral BT angiografi çekilen hastalar arasından seçildi. Anevrizma, arteriyel diseksiyon, AV malformasyon ve diğer vasküler patolojiler dışlandı. Sadece karotis arterde DE olan hastalar dahil edildi. DE derecesine göre hastalar üç gruba ayrıldı; tortioz, kink, koiling. Kontrol grubu normal olanlar arasından seçildi. MMP düzeylerini etkileyen hastalıklar sorgulandı ve dışlandı. Serum MMP-1,2,3 ve 12 düzeyleri ELISA yöntemiyle çalışıldı.

Bulgular:

Tortioz ve kink olan grubun MMP-2 düzeyleri anlamlı olarak yüksek saptandı. MMP-12 düzeyleri çalışma grubunun aterosklerotik olanlarında istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Vasküler risk faktörlerinden HT, DM ve sigara içmek kink olan grupta anlamlı olarak yüksek sıklıkta tespit edildi.

Sonuç:

İnternal elastik lamina harabiyeti sonucu oluşan dolikoarteriopati intraluminal thrombus ve aterosklerotik plak oluşumuna yatkınlık sağlar. Böylece TIA, iskemik inme veya hemorajik inme oluşumuna yol açabilir. Bu çalışmada özellikle MMP-2'nin kink ve tortioz grupta yüksek bulunması etyolojide rol oynadığına dair kanıt sağlamaktadır. Ayrıca MMP-12 nin aterosklerozu olan grupta yüksek saptanması gelecekte MMP inhibitörlerinin DE ve ateroskleroz oluşumunun önlenmesinde yeri olabileceğini düşündürmektedir.

S-05 ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİNİN İLK GİRİŞİMSSEL İŞLEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÖKHAN ÖZDEMİR, LÜTFİ ÖZEL, RECEP DEMİR, HIZIR ULVİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Rutin olarak yaklaşık dört yıldır kliniğimizce IV-tPA yapılmaktadır. 1 temmuz 2015 tarihinden itibaren tanı ve tedavi amaçlı girişimsel işlemlere başladık. 1 temmuz 2015 - 17 eylül 2015 tarihleri arasında tanı ve tedavi için yapılan girişimsel işlemlerin bir analizini yaparak, tecrübelerimizi sunmayı ve paylaşmayı değer bulduk.

Gereç ve Yöntem:

Müdahalelerin tamamı kliniğimiz tarafından yapıldı. 21 hastaya diagnostikanjiyo, 6 hastaya akut iskemik inme için müdahale, 3 hastaya da karotis stenti takıldı.

Bulgular:

Diagnostik anjiyaya; geçici iskemik atak, minör inme ve anevrizma nedeniyle alınan hastalardan oluşuyordu.

Sonuç:

Diagnostik anjiyaya; geçici iskemik atak, minör inme ve anevrizma nedeniyle alınan hastalardan oluşuyordu. 2 hastada tip III aorta, 7 hastada tip II aorta ve 12 hastada tip I aorta mevcuttu. 4 hastada bovin arkus vardı. 4 hasta da bir taraflı tam oklüde ICA vardı. 4 hastada % 50 ICA darlık, 7 hastada % 50 nin altında darlık ve 1 hastada near-oklüzyon vardı. Near-oklüzyonlu hasta yaşlı, arkusda ciddi plak yükü, tip III aorta ve bovinarkus olduğu için cerrahiye verildi. 3 hastada vertebralde % 50 darlık vardı. 1 sakküler, 4 fusiform olmak üzere 4 anevrizma hastası (bir hastada bilateral MCA proksimal fusiform anevrizma) izlendi. 2 hastada ECA den intrakranial kollateral izlendi. 4 hastada kominikan arterler vasıtasıyla diğer tarafın beslendiği izlendi. 1 hastada MCA alt divizyonda oklüzyon, 2 hastada subklaviande % 50 darlık izlendi. Bir hastada tip III aorta ve bovinarkus nedeniyle müdahaleye başlanamadı. Akut iskemi için müdahaleye alınan hastaların bir tanesinde MCA kök tıkanıklığı içine mikro-kateter ile girilerek pıhtı parçalandı ve 30 cc IA-tPA yapıldı. 3. saatinde müdahaleye alınan bu hasta 4 gün sonra sekelsiz taburcu edildi. 5.5 saatinde müdahaleye alınan MCA kök tıkanıklığında pıhtı mikro-kateter ile geçilemedi. 30 cc trombolitik yapıldı. Striatal dallar açıldı. Diğer 4 hastaya 30 cc IA-tPA yapıldı. Bu hastaların hepsi dal oklüzyonuydu. 3 hastada beslenme sağlandı. 1 hasta cevap vermedi. Karotisstenozuna alınan hastaların birinde % 70 darlık mevcuttu. Diğer iki hasta da near-oklüzyon vardı. Near-oklüzyon olanların birinde ise diğer karotis total oklüdeydi. Bu hastada işlem sonrası 3. Saatte hiperperfüzyon gelişti. 3 gün tamamen düzeldi. Hastaların hepsinde distal filtre yerleştirildi. Tüm hastalardan sadece birinde kasık bölgesinde pseudoanevrizma gelişti. IA-tPA verilenlerin sadece birinde ilk 24 içinde intrakranialhemoraji gelişti.

S-06 ESANSİYEL TREMOR HASTALARINDA YORGUNLUK BİR NONMOTOR SEMPTOM MU?

YILDIZHAN ŞENGÜL¹, HAKAN SERDAR ŞENGÜL², SELMA YÜCEL³, MÜGE KOÇAK⁴

¹ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² GOP TAKSİM İLKYARDIM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ DÜMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

⁴ ÖZEL KENT HASTANESİ

Amaç:

Esansiyel tremor (ET) monosemptomatik, yavaş ilerleyen, benign, istemli hareket sırasında görülen tremor ile karakterize motor sistem hastalığı olarak tanımlanırken son yıllarda gittikçe artan çalışmalar bize hastalığın nonmotor bulgulara da sahip olduğunu ve belki de bir grubunun nörodejeneratif doğada olabileceğini göstermektedir. ET hastalarında hafif kognitif bozukluk, nöropsikiyatrik

semptomlar, uyku bozuklukları gibi nonmotor bulguları gittikçe artan oranda tanınmaktadır. Yorgunluğun ET'da görülen tremoru arttırdığı bilinmektedir fakat nonmotor semptom olarak yorgunluğu araştıran kısıtlı sayıda araştırma mevcuttur.

Gereç ve Yöntem:

35 ET hastası (ortalama yaş 23,77 ± 5.64) ve 20 sağlıklı kontrol (ortalama yaş 26.55 ± 5.95) çalışmamıza dâhil edildi. Hasta grubuna Fahn Tolosa Marin Tremor değerlendirme ölçeği (FTM- TDÖ) yapılarak tremorun şiddeti değerlendirildi. Her iki gruba da Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği (YDÖ) uygulandı.

Bulgular:

Ortalama hastalık süresi 5.05 ± 4.35 yıldır. Ortalama YDÖ skoru hasta grubunda 40.54 ± 16.60 ve kontrol grubunda 28.60 ± 14.123 (p 0.009), BDÖ skoru hasta grubunda 16.80 ± 9.41 ve kontrol grubunda 6.60 ± 4.86 (p<0.001), BAÖ hasta grubunda 23.71 ± 10.02 ve kontrol grubunda 7.75 ± 6.77 (p<0.001) idi. Yorgunluk üzerine depresyon, anksiyete, hastalık süresi, FTM-TRS skoru gibi faktörlerin etkisi çoklu regresyon analizi kullanılarak incelendiğinde anksiyete dışında hiçbir değişkenin etkili olmadığı saptandı. Pearson korelasyon analiziyle bakıldığında bu değişkenlerin hiçbirisiyle yorgunluğun korelasyon göstermediği görüldü.

Sonuç:

ET hastalarında kontrol grubuna göre yorgunluk anlamlı derecede sık saptandı. Yorgunluğun derecesi hastalık süresi, hastalığın şiddeti ve depresyon gibi faktörlerden bağımsızdır. Gelecek yıllarda yapılacak olan geniş kapsamlı çalışmalar non motor semptom olarak yorgunluğun tanınması ve değişkenlerinin saptanmasını sağlayacaktır.

S-07 PARKİNSON HASTALIĞINDA HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK TANISINDA İŞİTSEL P300 TESTİNİN KLİNİK TANIYA KATKISI

FİKRİYE TÜTER YILMAZ¹, SEHÜR SİBEL ÖZKAYNAK², EBRU BARCIN¹

¹ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Kognitif bozukluklar Parkinson hastalığının oldukça sık görülen non-motor bulgularından biridir. Kognitif bozukluğun derecesi hafif düzeyden demansa kadar değişik derecelerde olabilmektedir. 2012 yılında Hareket Bozuklukları Derneği (Movement Disorder Society - MDS) tarafından Parkinson Hastalığında Hafif Kognitif Bozukluk (PH-HKB) tanı kriterleri yayınlanmıştır. Bir laboratuvar yöntemi olarak kognitif olaya ilişkin potansiyeller kognitif fonksiyonlar için belirteç olarak kullanılmıştır. Daha önce yapılmış çalışmalarda

Parkinson hastalığında kognitif durum ile P300 değişiklikleri arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Ancak MDS tarafından PH-HKB tanı kriterlerinin yayınlanması sonrasında bu kriterler doğrultusunda değerlendirilmiş hastalarda işitsel P300 testinin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada demansı olmayan Parkinson hastalarının P300 değişikliklerinin incelenmesi, kognitif durum ile P300 değişikliklerinin korelasyonuna bakılması ve PH-HKB klinik tanısına yardımcı olabilecek laboratuvar destekli tanı yaklaşımları oluşturmaya katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2012 MDS PH-HKB ikinci aşama tanı kriterleri doğrultusunda hafif kognitif bozukluk tanısı konmuş 20 Parkinson hastası (PH-HKB), kognitif bozukluğu saptanmayan 21 Parkinson hastası (PH-Normal) ve yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi bakımından eşleştirilmiş 20 sağlıklı gönüllü (Kontrol) çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların demografik özellikleri, hastalıkla ilişkili özellikleri ve kullanmakta oldukları medikasyonlar kaydedildi. Tüm katılımcılar ayrıntılı ve kapsamlı bir şekilde MMSE, Beck depresyon envanteri, UPDRS, Hoehn-Yahr evrelemesi ve 2012 MDS PH-HKB 2. basamak tanı kriterleri doğrultusunda 5 kognitif alanın her birinin ikişer testle değerlendirildiği kognitif test bataryası ile değerlendirildi. Standart işitsel 'odd ball paradigm' yöntemi doğrultusunda P300 testi ile Fz, Cz ve Pz elektrotlarından kayıt yapıldı. Elde edilen traselerde N100, P200, N200, P300 latansları ile pikten pike N100-P200, P200-N200, N200-P300 amplitüdüleri ölçüldü ve analiz edildi.

Bulgular:

PH-HKB grubunda Fz, Cz ve Pz elektrotlarından kayıtlanan P300 latansları ile Fz elektrotundan kayıtlanan N200 latansı PH-Normal ve Kontrol grubuna göre uzamış saptandı (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.041$). Fz elektrotundan kayıtlanan P300 amplitüdünün PH-HKB grubunda diğer iki gruba göre ufalmış olduğu saptandı ($p=0.038$). PH-Normal ve Kontrol grubundaki tüm katılımcılarda P300 potansiyeli elde edilirken, PH-HKB grubundaki hastaların %35'inde P300 potansiyelinin elde edilemediği görüldü.

Sonuç:

Bu sonuçlar bize P300 testinin Parkinson hastalığında hafif kognitif bozukluğun saptanmasında faydalı bir tanı aracı olabileceğini göstermiştir. Bu konuda daha geniş çalışmaların yapılması ile P300 latansında uzama ve P300 potansiyelinin elde edilemediğinin PH-HKB tanı kriterleri arasına destekleyici kriter olarak yer alabileceği kanısındayız.

S-08 SERVİKAL DİSTONİDE GÖZ KIRPMA REFLEKSİNİN PRE-PULSE İNHİBİSYONU

OYA ÖZTÜRK¹, MERAL E. KIZILTAN²

¹BAKIRKÖY PROF DR MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Servikal distonide (SD) beyin sapı reflekslerinde eksitabilite artışı daha önce gösterilmiştir. Prepulse inhibisyon (PPI) bir refleksin o refleksi oluşturan uyarının öncesindeki eşik altı bir uyarı ile baskılanması olarak tanımlanabilecek bir nörofizyolojik yöntem olup bazal ganglia ve beyin sapı retiküler nükleus arasındaki bağlantıları kapsayan bir devrenin aracılık ettiği, pedinkulo pontin tegmental nükleusla (PPTN) ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, SD'li bireylerde göz kırpma refleksi (GKR) üzerinde prepulse inhibisyonun etkisi araştırılmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya SD olan 23 hasta (18 kadın, yaş ortalaması 38,65±9,49) ve 21 kontrol (10 kadın, yaş ortalaması 37,33±9,42) alındı. GKR bazal koşullarda çalışıldıktan sonra esas uyarı öncesinde 100 ve 300 ms uyarı aralıklarında median sinirin bilekte düşük şiddette uyarımı ile GKR R2 yanıtındaki boyut küçülmesi değerlendirildi. İstatistiksel analizler için SPSS 18 kullanıldı.

Bulgular:

Gruplar arasında GKR yanıt latans ve R2 alan değerleri arasında istatistiksel fark yoktu. 100 ms uyarı aralığında prepulse uyarı ile elde edilen R2 alanlarında hem kontrol ($p<0,05$) hem de hasta grubunda ($p<0,05$) anlamlı düşme gözlemlendi. 300 ms uyarı aralığında ise kontrol grubundaki R2 alan küçülmesi ($p<0,05$) anlamlı bulunurken, hasta grubunda anlamlılık ($p>0,05$) saptanmadı. PPI 100 ms'de hasta grubunda % 47,15±37,55, kontrol grubunda % 68,65±22,79 oranında; 300 ms'de hasta grubunda %39,76±37,14, kontrol grubunda %64,77±25,53 oranında bulundu. SD grubu duysal hilelerinin veya botulinum toksin tedavisi altında olup olmamalarına göre kıyaslandığında anlamlı sonuç bulunmadı.

Sonuç:

Çalışmamızın başlıca bulgusu olan SD'li olgulardaki PPI azalması literatürdeki blefarospazmlı hastalarda GKR- R2 yanıtındaki PPI'nun azalması ile uyumludur. Bu bulgu SD'de PPTN ile ilişkili başlıcası bazal ganlionlar olan hiyerarşik mekanizmalardaki anormalliği yansıtmaktadır.

S-09 İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞINDA STN VE GPİ DERİN BEYİN STİMÜLASYONUNUN MOTOR SEMPTOMLAR, NON-MOTOR SEMPTOMLAR VE DENGE ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZKAN ÇELİKER¹, GÖKSEMİN ACAR², FERİDUN ACAR¹,
MUSTAFA KORUCU¹, FİLİZ ALTUĞ³

¹PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

²PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSİTÜTÜSÜ, FİZİK TEDAVİ REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışma İdiopatik Parkinson Hastalığında STN'a veya GPİ'ya uygulanan DBS'in motor semptomlar, non-motor semptomlar ve denge üzerine etkilerinin değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada Parkinson Hastalığı dışında herhangi bir nörolojik hastalığı olmayan STN DBS cerrahisi uygulanan 6 hasta ve GPİ DBS cerrahisi uygulanan 6 hasta olmak üzere toplam 12 hasta cerrahi öncesi, cerrahi sonrası 6. ay, 12.ay ve 24.ayda değerlendirilmiştir. Mobilite ve denge yeteneğini değerlendirmek için Süreli Kalk Yürü Testi, 12 m Yürüme Testi, Otur-Kalk Testi, posturografi uygulanmıştır. Emosyonel durumu değerlendirmek için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) kullanılmıştır. Parkinson Hastalığı'nın klinik şiddetini belirlemek için Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (BPHDÖ) kullanılmıştır. Parkinson Hastalığı'nın evresini belirlemede ise Hoehn&Yahr Parkinson Hastalığı Düzeyi Ölçeği, günlük yaşam aktivitelerinin (GYA) değerlendirilmesi için Schwab ve England Günlük Yaşam Aktiviteleri Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular:

Hem STN hem de GPİ DBS cerrahisi Parkinson hastalarının fiziksel fonksiyon, emosyonel durum, günlük yaşam aktivite düzeylerinde gelişmeler sağlamaktadır. Ancak GPİ DBS uygulamasında Anksiyete & Depresyon Ölçeğine ve Schwab & England Günlük Yaşam Aktiviteleri Değerlendirme Ölçeğine göre daha fazla bir düzelme söz konusu olup bu durum anlamlı bulunmuştur. Kognitif fonksiyonlarda ve posturografik ölçümlerde gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Sonuç:

DBS cerrahisinden sonra hastanın yaşam kalitesini belirleyen sadece motor semptomlardaki iyileşme değildir aynı zamanda non-motor semptomlar da göz önüne alınmalıdır. Hastalara standart hedef seçimi yerine hastanın özellikle non-motor semptomlar açısından profilini belirleyip hastaya özgü hedef seçimi yapmanın postoperatif genel iyilik haline katkıda bulunacağını düşünüyoruz.

Bu hasta bazlı seçimin ayrıca, ilaç dozunu azaltmanın şart olmadığı durumlarda, özellikle STN DBS sonrasında gelişen psikotik tabloulardan kaçınmak gerektiğinde ve preoperatif radyolojik görüntülerde STN'nin atrofik ya da asimetric tespit edildiği durumlarda GPİ DBS'in alternatif bir hedef olduğunu düşünmekteyiz.

S-10 HEREDİTER ASERULOPLAZMİNEMİ: ENDER BİR KORE SEBEBİ

SELEN ÖZYURT, GÜLBÜN YÜKSEL, ÖZLEM KÜRKLÜ, HÜLYA TİRELİ, GİZEM GÜRİSOY

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Seruloplazmin karaciğerde sentezlenen, yapısında bakır bulunan, ferooksidaz aktivitesine sahip bir proteindir. Ferröz iyonunun ferrik forma dönüştürülmesinde görevlidir. Aseruloplazminemi; CP geninde otozomal resesif mutasyondan kaynaklanır, ferröz demirin beyin ve diğer organlarda birikimine yol açar. Bazal gangliadaki demir birikimi hareket bozuklukları oluşturabilir. Bu vaka koreiform hareket bozukluklarında aseruloplazmineminin çok nadir bir sebep olması nedeniyle sunulmuştur. Üç yıldır tüm vücutta ağrı ve hareket bozukluğu olan 46 yaşında kadın hastanın sol kolunda belirgin, stresle artan koreiform hareketleri gözlemlendi. Demir eksikliği anemisi vardı. Kranial MR'da bilateral bazal ganglia ve dentat nükleuslarda hipointens odaklar saptandı, hasta interne edildi. Hastada anksiyete ve dikkat eksikliği mevcuttu, anamnezle muayene esnasında iletişim kurmakta zorluk yaşıyordu. Aile öyküsünde anne ve babasının 2. derece kuzen olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde istemsiz hareketleri haricinde patoloji saptanmadı. Hastanın IQ'su 80'di. MMT'i 25'ti. Kan demir düzeyi 15mg/dl bulundu. Hasta koreiform hareket bozukluğu yapabilen hastalıklar açısından ayırıcı tanıya alındı. Anti-dsDNA, ANA, lupusantikoagülanı, antifosfolipit antikorları, anti-HIV antikorları negatifti. DOPA agonisti ilaç kullanımı yoktu. Tiroid fonksiyonları normaldi. Hastanın MR'daki lezyonlarının bazal gangliyalarda ve dentat nükleusta metal birikiminden kaynaklandığı düşünüldü. Nöroakantositoz açısından istenilen periferik yayma doğaldı. Kanda seruloplazmin değeri 2mg/dl saptandı.(N:40-60).Ferritin değeri 307.6ng/dl geldi. 24 saatlik idrarda bakır 24mg idi (N:3-35 mg/gün). Bu bulgularla aseruloplazminemi düşünülen hastanın anamnezi derinleştirildiğinde yurt dışında yaşayan kardeşinde de aseruloplazminemi düşünüldüğü öğrenildi. Bunun üzerine taradığımız diğer 3 kardeşten birinde daha aseruloplazminemi bulundu. Hereditör aseruloplazminemi düşündüğümüz her iki olguya deferasirox tedavisi başlanması planlandı. Koreiform hareket bozukluklarında demir, bakır gibi elementlerin metabolizma bozuklukları da araştırılmalı, görüntülemelerde bazal ganglialar olası metal birikimleri yönünden mutlaka incelenmelidir.

S-11 MULTİPL SKLEROZDA KULLANILAN İLAÇLARIN VE HASTALIĞIN KENDİSİNİN MENOPOZ YAŞINA ETKİSİ

ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ , ADNAN BİLGİÇ , CANSU KÖSEÖĞLU,
CEM BÖLÜK

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

Amaç:

Multipl Sklerozda kullanılan ilaçların ve hastalığın kendisinin menopoz yaşına etkisi hakkında cevaplanmamış birçok soru bulunmaktadır. Bu çalışmada hastalığının kendisinin ve kullanılan ilaçların menopoz yaşı ile ilişkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya yineleyici(RR) MS tanısı olan 65 kadın hasta ve 70 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Hastalığın ortalama başlangıç yaşı, relaps oranı, menopoz başlangıç yaşı ve EDSS kaydedildi. Kümülatif kortizon, interferon beta 1a, interferon beta 1b, siklofosomid dozları hesaplandı. Ortalama menopoz başlangıç yaşı sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Bu ilaçların kümülatif dozlarının menopoz yaşına etkileri değerlendirildi.

Bulgular:

Hastalarda ortalama menopoz yaşı $43,4 \pm 5,5$ iken, kontrol grubunda $46,8 \pm 4,9$ olarak bulundu. İki grup arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulundu ($p=0,016$). Kümülatif kortizon ($p=0,190$), interferon beta 1a ($p=0,619$), interferon beta 1b ($0,833$) ve glatiramer asetat ($p=0,384$) dozlarının menopoz yaşına etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Hastalık süresinin menopoz yaşı üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi tespit edilmedi ($p=0,210$). EDSS değeri ile menopoz yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,842$). Hastalık relaps oranının menopoz yaşını etkilemediği görüldü($p=$). Kümülatif siklofosomid dozunun menopoz yaşı üzerinde anlamlı olarak etkisi olduğu gösterildi ($p=0,001$).

Sonuç:

Bu çalışma MS hastalarında menopoz yaşının sağlıklı gruptan daha küçük olduğunu göstermektedir. Hastalığın şiddeti(EDSS), hastalığın süresi, kortizon tedavisi, immunmodulatör tedavi ve relaps oranının menopoz üzerine etkili görülmemekle birlikte, immunsupresiflerin menopoz yaşını düşürdüğü görülmektedir. Bu güne kadar kortizon, immunmodulatör ilaçlar ve immunsupresiflerin menopoz ile ilişkisini araştıran çalışma bildiğimiz kadarıyla mevcut değildir. Bu konuda yapılacak çalışmalar menopoz ve ilaç ilişkisinin aydınlanmasına yardımcı olacaktır.

S-12 RADYOLOJİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK OLARAK ÖN BOYNUZ TUTULUMU GÖSTEREN BİR MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

BELGİN MUTLUAY, MUSA ÖZTÜRK , AYSUN SOYSAL , SEVİM BAYBAŞ

PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Multipl skleroz (MS) demiyelinizasyon ve akson kaybına yol açıp hem beyaz hem de gri cevheri etkileyen santral sinir sisteminin enflamatuvar bir hastalıdır. MS beyin ve spinal kordu etkileyerek üst motor nöron tipi tutulumu yol açar. Bu çalışmada RRMS tanısı ile izlenip düşük el gelişen ve EMG incelemesinde ön boynuz ve/veya ön kök tutulumu saptanan bir olgu sunulacaktır.

Tıp Fakültesi öğrencisi olup 6 yıldır RRMS tanısı ile izlenen 26 yaşındaki erkek hasta, 2 gün süren, boynunun sağ tarafında oluşan künt ağrı ardından gelişen, sağda düşük el ve parmaklarında güçsüzlük yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilek ve parmak ekstansiyon zaafı, sağ kolda hiporefleksi ve 1. dorsal interosseöz kasında hafif atrofi saptandı. EMG incelemesinde denervasyonun eşlik ettiği, sağda C7-T1 ön kök ve/veya ön boynuz tutulumu saptandı. Kontrastlı servikal MR'ında C4-C7 düzeyinde ön boynuz da uzanan kontrast tutan, geniş tabanlı demiyelinizan plak görüldü. 10 gün IVMP tedavisi alan hastada klinik olarak kas güçsüzlüğünde düzelme başladı.

Sonuç ve Yorum:

Literatürde santral ve periferik sinir sisteminin birlikte etkilendiği MS ve kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati olguları bildirilmekle birlikte ön boynuz tutulumu gösterilen MS olgusu çok nadirdir. Olgumuzda da akut olarak ağrıyı takiben başlayan sağda düşük el öyküsü nedeni ile MS tanılı hastadan EMG incelemesi istenmiştir. EMG'de C7-T1 ön kök ve/veya ön boynuz tutulumu saptanan hastanın servikal MR incelemesinde ön boynuzu da etkileyen bir servikal lezyon saptanmıştır. Literatürdeki olgularda hastaların servikal lezyonları gerilemekle birlikte EMG incelemelerinde kronik etkilenmenin devam ettiği izlenmiştir. Bu tür olguların uzun süreli izlenmesi bu olguların prognozu ve ön boynuzdaki etkilenmenin kalıcı akson hasarına yol açıp açmayacağı hakkında bilgi edinmemizi sağlayacaktır.

S-13 MULTİPL SKLEROZDA KOKU VE TAT DUYULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ;KOGNİSYON İLE KORELASYONU

NAİLA ALAKBAROVA¹, ÖZGÜL EKMEKÇİ¹, TİMUR KÖSE², AYŞE NUR YÜCEYAR¹

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK VE TIBBİ BİLİM DALI

Amaç:

MS hastalarında, inflamasyon ve dejenerasyona bağlı diğer fonksiyonların yanında koku ve tat duyusunda etkilenmenin olduğu literatürde bildirilmiştir. Ancak bu duyulardaki disfonksiyonun kognisyon ile ilişkisini, duyarlılığı ve özgüllüğü yüksek kognitif testlerle değerlendiren ayrıntılı çalışma yoktur. Çalışmamızda bu duyulardaki disfonksiyonla kognitif bozukluk arasında ilişkiyi, görülme oranını, özürülük, yorgunluk, hastalık süresi, hastalık gidişyle ilişkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Revize McDonald 2010 tanı kriterlerine göre RRMS (n=15) ve SPMS (n=15) tanıları almış 30 MS hastası ve 20 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Olgulara Hamilton Depresyon Skalası, EDSS, Modifiye Yorgunluk Etki Skalasına göre değerlendirildikten sonra, koku ve tat duyusu testleri (Ouick Smell Identification Test ve MediSense Taste Spray Test), nöropsikolojik testler (PASAT, SDMT, BVMT-R, SBST) yapılmıştır.

Bulgular:

Olguların eğitim düzeyleri (p=1), yaşları arasında (p=0.239) istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. RRMS olgularının %33.3'ünde koku, %40'ında tat, SPMS olgularının %80'de koku, %73.3'de tat duyusunda bozukluk saptandı. Kontrol grubunda koku bozukluğu %10 oranında saptanırken, tat duyusu bozukluğu gözlenmedi. Koku bozukluğuyla kognisyon arasında ilişki gösterilemedi ancak tat bozukluğu PASAT (p=0.003) ve SDMT (p=0.045) arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı. Hem koku hem de tat duyusu bozukluğu EDSS ile ilişkili bulundu.

Sonuç:

SPMS olgularında daha fazla oranda olmak üzere, MS olgularında koku ve tat duyusunda yüksek oranda bozukluk saptanmıştır. Bu etkilenme inflamasyon ve nörodejenerasyonla ilişkili olabilir. Diğer nörodejeneratif hastalıklardan farklı olarak koku ve kognisyon arasında ilişki gösterilemedi ancak tat duyusunda kognitif bozuklukla birliktelik saptanmıştır. Koku ve tat duyusu bozukluğu, diğer özürülük nedenleri gibi yaşam kalitesini bozmakla birlikte, yaşamı tehdit edebilecek olumsuz sonuçlara da neden olabilmektedir. Bu nedenle, hastaların bu açıdan sorgulanması ve objektif testlerle değerlendirilmesi önerilir.

S-14 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA D TİPİ KİŞİLİK VARLIĞININ KLİNİK ÖZELLİKLER VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

SEDEN DEMİRCİ¹, KADİR DEMİRCİ², SERPİL DEMİRCİ¹

¹ SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multipl skleroz (MS), santral sinir sisteminin tekrarlayıcı ve ilerleyici, beyin ve spinal kordda gelişen plaklara bağlı olarak multifokal nörolojik defisitlerin görüldüğü demiyelinizan bir hastalıktır. Olumsuz duygulanım ve sosyal inhibisyon birlikteliği ile tanımlanan D tipi kişilik, son dönemde başta kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere bazı hastalıklarla ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, MS hastalarında D tipi kişilik varlığı ile klinik durum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

74 MS hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların Genişletilmiş Özürülük Durumu Ölçeği (EDSS) skoru, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), 14 maddeli D Tipi Kişilik Ölçeği (DS-14) ve Kısa Form-36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği skorları kaydedildi. Tüm katılımcılar D tipi kişilik varlığına göre 2 gruba ayrıldı. Elde edilen veriler istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular:

32 hastada D tipi kişiliğin bulunmadığı, 42 hastada D kişiliğin bulunduğu belirlendi. D tipi kişiliğe sahip hastalarda BDÖ ve BAÖ skorları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p < 0,05). D tipi kişiliğe sahip hastaların SF-36 mental bölümü skoru olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük saptandı (p < 0,05). EDSS skoru ile sosyal inhibisyon puanı arasında anlamlı pozitif, SF-36 mental bölümü ile olumsuz duygulanım ve sosyal inhibisyon skorları arasında anlamlı negatif korelasyon bulundu (p < 0,05). Lineer regresyon analizinde D tipi kişiliğin SF-36 mental bileşeni üzerine bağımsız etkisi olduğu saptandı (p < 0,05).

Sonuç:

Çalışmamız MS hastalarında D tipi kişilik varlığının yaşam kalitesini tek başına olumsuz etkileyebileceğini göstermiştir.

S-15 BİR DOĞAL SEYİR ÇALIŞMASI: PRİMER PROGRESİF MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA HASTALIK AKTİVİTESİNİN PROGNOZA ETKİSİ

ASLI TUNCER¹, ATAY VURAL¹, EDA DERLE ÇİFTÇİ², GÜLİZ SAYAT¹, RANA KARABUDAK¹

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

1996'dan beri kullanılmakta olan multipl skleroz (MS) fenotipik sınıflaması geçtiğimiz sene değiştirilmiş olup, artık yalnızca atakların değil, magnetik rezonans görüntülemeye saptanan aktivite bulgularının da kullanılması önerilmektedir. Yeni kriterlerin prognozla ilişkisiye henüz bilinmemektedir. Bu çalışmamızda, primer progresif MS (PPMS) hastalarında hastalık aktivitesinin prognozla ilişkisini incelemeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Hacettepe Üniversitesi MS kliniğinde takip edilmiş olan PPMS hastaları çalışmaya dâhil edildi. Klinik bilgiler, radyolojik aktivitelerinin türü, sayısı ve yılı çıkartıldı. Hastalık aktivitesinin ve diğer değişkenlerin prognoza etkisi EDSS 6 son nokta alınarak, Cox regresyon analizi ve Kaplan-Meier sağkalım eğrileriyle incelendi.

Bulgular:

Çalışma kriterlerine uyan 157 PPMS hastası (K/E=1,49) tespit edildi. Ortalama (±SD) takip süresi 10,2±6,6 yıl; başlangıç yaşı 34,8±9,7; EDSS 6 olma yaşı 42,8±10; EDSS 6 olana kadar geçen zaman 7,8±4,9 yıl idi. Hastaların %45,2'sinde aktif hastalık saptandı (%21 bir kere, %24,2 ikiden fazla). Aktivite %33,7 hastada radyolojik olarak (gadolinium pozitifliği veya yeni T2 lezyon), %22,3'ünde relaps olarak saptandı. Hastalık aktivitesi saptanan hastaların başlangıç yaşı (32,9±9,2 vs 36,4±9,8, p=0,02) ve EDSS 6 olma yaşı (40,6±10,1 vs 44,6±9,6, p=0,04) diğerlerinden daha erkendi. Cox regresyon analizi sonucunda hastalık aktivitesi ile progresyon hızı arasında bir ilişki saptanmadı. Kaplan-Meier ve Log Rank analizleri sonucunda hastalığın 40 yaşından sonra başlaması, başlangıçta spinal bulgular bulunması, teşhis konulduğunda hastalık süresinin 2 yıldan kısa olması ve tanı anında EDSS≥4 olması daha hızlı progresyon ile ilişkili bulundu.

Sonuç:

Yeni sınıflama ile eskiden PPMS olarak sınıflandırılan pek çok hasta PP-aktif olarak sınıflandırılmıştır. Bu hastalar diğerlerinden daha genç başlangıçlı olup daha erken yaşta EDSS 6'ya ulaşmaktadırlar. Progresyon hızlıysa her iki grup arasında benzerdir.

S-16 EPİLEPSİ CERRAHİSİ UYGULANAN YA DA UYGULANMAYAN TEMPORAL VE EKSTRATEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ OLAN HASTA VE YAKINLARININ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜLFER ATASAYAR¹, AYLİN BİCAN DEMİR¹, İBRAHİM HAKKI BORA¹, NEVİN TÜRKEŞ², AHMET DEMİRALAY², ENDER UZABACI³

¹ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI NÖROPSİKOLOJİ LABORATUARI

³ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI

Amaç:

Epilepsili bireyin yaşam kalitesini psikolojik testlerle ölçmek; hastaların cerrahi öncesi ve sonrası, antiepileptik ilaç kullanımı sonrası, yaşam kalitelerini belirleyebilmek, tıbbi girişimlerin etkinliğini ve yan etkilerini değerlendirebilmek, sağlık politikalarına yön verebilmek ve tıbbi araştırmaların yapılabilmesi için önemlidir. Biz bu çalışmamızda farklı gruplarda epileptik sendromların yaşam kalitesi ve sosyal işlevsellik üzerine etkisini, hastanın ve hastaya bakım veren kişinin anksiyete ve depresyon düzeyini, bunun yaşam kalitesi ve sosyal işlevsellik üzerine etkisini inceledik. Literatür incelendiğinde, ILAE 1989 semptomatik nöbet sınıflamasına göre epileptik hastaların gruplandırıldığı ve mevcut gruplandırma içerisinde tedavi cevabının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamış olması ayrıca epilepside yaşam kalitesi ile birlikte sosyal işlevselliğin değerlendirildiği çalışma sayısının az olması nedeniyle çalışmamız bu alanda yapılmış ilk çalışmalardan biridir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Epilepsi Polikliniğinde, Ocak 2014 – Şubat 2015 arasında takip edilen, KPN olan 203 epilepsi hastası ve hasta yakını alındı. Hastalar cerrahi uygulanan ya da uygulanmayan temporal (TLE) ve ekstratemporal (ETLE) lob epilepsisi olanlar şeklinde gruplandırıldı. Tüm hastalara Uludağ Üniversitesi Nöroloji Kliniği Epilepsi Değerlendirme Formu (EDF) ; Sosyodemografik Bilgi Formu (SBF) , Epilepside Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOLIE-89 1,0 Versiyonu), Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SIO) ,hasta ve yakınlarına; Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A) uygulandı. **Gruplar:**

- Sosyodemografik değişkenlerin yaşam kalitesi, sosyal işlevsellik, depresyon ve anksiyete üzerine etkisi,
- Yaşam kalitesi, sosyal işlevsellik, anksiyete ve depresyon açısından farklılık olup olmadığı
- Yaşam kalitesinin sosyal işlevsellik üzerine etkisi
- Epileptik bireyin anksiyete ve depresyon düzeylerinin sosyal işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerine etkisi,
- Epileptik bireye bakım veren kişinin anksiyete ve depresyon düzeyinin hastanın sosyal işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerine etkisi açısından incelendi.
- İstatistiksel analizde Kruskal-Wallis Test ve Mann-Whitney U Testi kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmamızda yaşam kalitesi ve sosyal işlevsellik alt ölçekleri değerlendirildiğinde en düşük puanların dirençli TLE olan grupta, en yüksek puanların cerrahi uygulanan TLE ve medikal tedavi ile remisyona giren TLE olan grupta olduğu gözlemlendi. Hem hasta hem de yakınlarında anksiyete ve depresyon puanları en yüksek dirençli TLE, en düşük cerrahi ve remisyon grubunda saptandı. Tüm gruplar arasında yaşam kalitesi ve sosyal işlevsellik arasında pozitif korelasyon, hasta ve hastaya bakım veren depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında negatif korelasyon saptandı.

Sonuç:

Nöbetleri kontrol altına alınan bireylerin yaşam kalitesi ve sosyal işlevsellik düzeylerinin normal popülasyona yakın olmasına rağmen dirençli nöbetleri olan bireylerin nöbetleri kontrol altında olan epileptik bireylere oranla yaşam kalitesi ve sosyal işlevselliklerinin istatistiksel anlamlılık yaratacak derecede düşük olması, yaşam kalitesini etkileyen en önemli değişkenin nöbet kontrolü olduğunu göstermektedir. Tedavide başarılı olabilmek, bireyin yaşam kalitesini artırabilmek için nöbetlerin kontrol altına alınması kadar hasta ve yakınlarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin saptanması ve tedavi edilmesi de önemlidir. Sonuç olarak hastaların yaşam kalitesini artırmaya yönelik yapılan planlarda hastanın sosyal işlevselliğinin artırılmasına yönelik tedbirlerin alınması, hasta ve yakınlarının anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik komorbid durumlar açısından incelenmesi ve gerekli durumlarda psikiyatri uzmanlarına yönlendirilmesi gerekmektedir.

S-17 PİLOMOTOR NÖBETLER VE HİPOKAMPAL GLİAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

DEMET İLHAN ALGIN, GÖNÜL AKDAĞ, FATMA GER, OĞUZ OSMAN ERDİNÇ

*ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Pilomotor nöbetleri olan sol hipokampal bölgede yüksek gradeli glial tümör saptanan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

43 yaşında kadın hasta sekonder generalize tonik klonik nöbet geçirme şikayeti ile acil serviste değerlendirilerek nöroloji servisine yatırıldı. Yaklaşık bir aydır başgırsı şikayeti ile beraber zaman zaman sol yüz ve kolda belirgin sol vücuduna yayılan tüylerde ürperme şikayeti olduğunu ifade etti. Hastanın özgeçmişinde 10 gün önce geçirilen labial herpes öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastanın hemogram, biokimya tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Serebral manyetik rezonans görüntüleme (MRI)incelemede solda hipokampus parahipokampal bölgede T2 ve Flair sekanslarda, kontrastlı serilerde minimal kontrast tutan hiperintens alan saptandı. Ensefalit ön tanısı ile lomber ponksiyon yapıldı. BOS

direkt mikroskobisinde hücre görülmedi. BOS proteini 51 sınırdan yüksek olarak saptandı. Hastada ön planda herpes ensefaliti ve limbik ensefalit düşünülerek asiklovir ve IVIG tedavileri başlandı Limbik ensefalit paneli ve enfeksiyöz markerları negatif olarak değerlendirildi. Levetricetam 500mg 2*1 başlanan hastanın yattığı dönemde pilomotor nöbetleri devam etti. Serebral MR Spektroskopi ve video EEG monitorizasyon planlanan hastaya nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Serebral MR Spektroskopi orta-yüksek gradeli glial tümör lehine yorumlandı.

Video-EEG'de: Solda ön temporal bölgede izole diken, keskin dalga aktivitesi zaman zaman gözlemlendi. Sol yüz yarısını ve sol kolu içine alan tüylerde ürperme şikayeti devam eden hastaya klobazam tbt 2*1/2 başlandı. Nöbetleri tamamen kontrol altına alınan hastaya nöroşirurji konsültasyonu istendi. Nöroşirurji tarafından değerlendirilen hasta opere edildi, patoloji raporu yüksek gradeli glial tümör ile uyumlu olarak değerlendirildi. Radyasyon Onkoloji tarafından değerlendirilen hasta ya radyoterapi uygulandı. Levetricetam 1500 mg/gün, klobazam 2*1 ile nöbetleri tam olarak kontrol altına alındı.

Tartışma:

İktal pilomotor nöbetler nadir gözlenen bir durumdur. Pilomotor nöbetlerin etyolojisinde literatürde tümörler, ensefalit, stroke, nörodejeneratif hastalıklar, hipokampal skleroz ve atrofi tanımlanmıştır. Litetarür eşliğinde pilomotor nöbetler ve etyolojilerinin tartışılması amaçlandı.

S-18 YAŞLI POPÜLASYONDA EPİLEPSİ VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

GÖNÜL AKDAĞ, DEMET İLHAN ALGIN, OĞUZ ERDİNÇ

*ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Yaşlı popülasyonda epilepsi sık görülen nörolojik hastalıklardan biridir ve ilk kez ortaya çıkan nöbetlerin 1/4'ünün 65 yaştan sonra görüldüğü bildirilmektedir. Yaşlanma demografik olarak genç yaşlı (65-74 yaş), orta yaşlı (75-84), yaşlı yaşlı (85-94), en yaşlı (95 +) olmak üzere sınıflandırılır. Epilepsi polikliniğimizde takipli yaşlı hastalarda epilepsi özelliklerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 2000-2015 yılları arasında epilepsi polikliniğimize başvuran 65 yaş ve üstü geç başlangıçlı epilepsi tanısıyla izlenen 34 hasta alındı. Hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Otuzdört olgunun 22'si erkek, 12'si kadın ve yaş ortalaması 73,52(65-89 yaş) idi. Hastalık süresi ortalama 3,73 yıl olarak saptandı. Hastaların 28'i genç yaşlı, 6'sı orta yaşlı

grupta idi. Hastalarda metabolik(6 kişi), serebrovasküler olay(5 kişi), beyin tümörü(5 kişi), demans(4 kişi), şant(1 kişi), travma(1 kişi), abse(1 kişi) ve ensefalitin(1 kişi) nöbet gelişimine yol açtığı düşünüldü. Diğer 10 hastada etyolojik neden bulunamadı. Nöbet tipleri sınıflandırıldığında, 34 hastanın %64,7'sinde en sık jeneralize tonik klonik nöbetler, %35,29'unda 2. sıklıkta kompleks parsiyel nöbetler, %8,82'sinde basit parsiyel nöbetler, %2,94'ünde status şeklindeydi. Hastaların 17'sinde EEG bulguları normaldi. 34 hastanın 6'sı tedavi almamakta olup, 28 hastanın %82,14'ü monoterapi,%17,85'i politerapi almaktaydı. Levetirasetam(17 hasta), valproat(5 hasta), okskarbazepin(3 hasta), fenitoin(3 hasta), lamotrijin(2 hasta), lakozamid(1 hasta) kullanılan antiepileptik ilaçlardı. Takip süreleri içinde 10 hasta nöbetsiz olarak izlenmekteydi.

Sonuç:

Yaşlı hastalarda epilepsi etyolojisinde sıklıkla serebrovasküler hastalık ve metabolik nedenler saptanmakla beraber bir kısım hastada etyolojinin belirlenemediği görülmüştür. Nöbet tipinin sıklıkla jeneralize tonik klonik nöbetler olduğu, nöbetlerin monoterapiye iyi yanıt verdiği saptanmıştır.

S-19 POSTOPERATİF EPİLEPSİ HASTALARININ ETYOLOJİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

GÖNÜL AKDAĞ , DEMET İLHAN ALGIN , OĞUZ ERDİNÇ

*ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Kranial operasyon(travmatik nedenler hariç) sonrası nöbetlerin sıklığı %15-20 olduğu tahmin edilmektedir. Nöbet gelişme riski 5 yıl içinde %3-92 arasında değişmektedir. Epilepsi polikliniğimizde postoperatif epilepsi nedeniyle takip edilen hastaların özelliklerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 2000-2015 yılları arasında epilepsi polikliniğimize başvuran, semptomatik epilepsi nedeniyle cerrahi öyküsü olan 87(40K/47E) hasta dahil edildi. Diğer semptomatik nöbet geçiren hastalar ve epilepsi cerrahisi yapılan hastalar çalışmaya alınmadı.

Bulgular:

Hastalarımızın yaş ortalaması 47,75 (21-76 yaş)idi. Operasyon yaşı minimum: 6 ay, maximum: 76 yaş, en az 2 kez opere olan hasta sayısı 17 idi. İntrakranial kitle nedeniyle 42, travma nedeniyle 20, enfeksiyon nedeniyle 2, anevrizma nedeniyle 7, şant operasyonu nedeniyle 5, İntrakranial kanama nedeniyle 7, dekompresyon(inme nedeniyle) uygulanan 2 hasta incelendi. 69 hasta cerrahi sonrasında nöbet geçirmişti. Postoperatif nöbet görülme süresi en erken 1 gün ve en geç 38 yıl sonra olarak saptandı. 10 hastanın hiç nöbeti olmamıştı. EEG bulguları 27 hastada normal, 9'unda fokal epileptiform, 31'inde fokal yavaşlama, 2'sinde jeneralize epileptiform, 1'inde jeneralize yavaşlama,

17'sinde nonspesifik olarak değerlendirildi. 9 hasta ilaçsız izlenirken, 46 hasta monoterapi, 32 hasta politerapi altındaydı.

Sonuç:

Posttravmatik epilepsilerde EEG, odak lokalizasyonunda ve antiepileptik ilaç kesilmesinde yararlı iken, epilepsi gelişme olasılığı açısından belirleyici değildir. EEG, hastaların %40'ında tümör lokalizasyonu hakkında yol gösterir. Bizim çalışmamızda 44(%50,7) hastanın EEG'si patolojik saptandı. Profilaktik antiepileptik kullanımının postoperatif nöbetleri önleyip önleyemediği konusunda yeterli düzeyde kanıt olmamakla beraber bazı çalışmalarda antiepileptik ilaçların erken başlanması posttravmatik epilepsi riskini azalttığına dair çalışmalarda vardır. Fenitoin ve levetirasetamın karşılaştırıldığı bir çalışmada levetirasetam profilaksisinin önemli ölçüde nöbetleri azalttığı ve güvenli olduğu saptanmıştır.

S-20 FONKSİYONEL ALANDA YER ALAN BENİGN LEZYONLARIN LOKAL ANESTEZİ İLE EKSIZYONU

METE RÜKŞEN , ALİ AKAY , SERTAÇ İŞLEKEL

İZMİR ÖZEL KENT HASTANESİ

Amaç:

Epilepsi nedeni olarak saptanmış fonksiyonel alanda yer alan lezyonların eksizyonu komplikasyon riski nedeniyle tercih edilmemektedir. Bu hastaların uygun cerrahi teknikler ile çıkarılması mümkün olmaktadır. Bu yöntemler arasında lokal anestezi ile eksizyon yöntemi ile ilgili deneyimimiz aktarılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İdiopatik epilepsi tanılı hastalarda fonksiyonel alanda lokalize distrofi heterotipi gibi konjenital lezyonlar arasında yerleşim bölgeleri nedeniyle rezekt edilemez olarak değerlendirilmiş olan olgular sunulmuştur. Bu grup hastalar lokal anestezi altında opere edilmiştir. Kraniotomi sonrası korteks ojeoman kortikal stimulator ile stimule edilerek konuşma, motor işlevler önce perilezyonal haritalama ile işaretlenmiş ardından lezyonun eksize edilmesi suresince hastanın işlevleri sürekli izlemiştir. mikrosirurjikal eksizyon tamamlandığında bazı olgularda us ile kontrol edilerek reziduel doku açısından değerlendirilmiş gerekli ise eksizyon sürdürülerek tamamlanmıştır.

Bulgular:

Ameliyat Sürecinde hasta uyumsuzluğu gözlenmedi. Peroperatif fonksiyonel alan ile ilgili uyarı gözlenmesi durumunda eksizyon durdurulmuş veya Yön değiştirilmiştir. Bu şekilde tüm olgular defisitsiz olarak opere edilmiştir

Sonuç:

Bu yöntem ile hiçbir olguda postoperatif defisit gözlenmemiş olup tüm olgularda nöbet kontrolü sağlanmıştır.

S-21 İSKEMİK SEREBROVASKÜLER OLAY TAKİBİNDE ENDOCAN'IN PROGNOSTİK DEĞERİ

DİLEK AĞIRCAN¹, ASUMAN ORHAN VAROĞLU¹, AYBALA EREK TOPRAK², R.BUSE HASIRCI¹, MÜNEVVER OKAY KILIÇ¹, ABDULKADİR KOÇER¹

¹ MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç:

Endocan (endotelial spesifik molekül-ESM 1), endotel hücreleri tarafından üretilen dermatan sülfat ailesine mensup bir proteoglikandır. Yapılan çalışmalar Endocan düzeyinin kanser, sepsis, obezite ve enflamatuar hastalıklarda arttığını göstermiştir. Ancak enflamasyonla ilişkili olduğu bilinen akut iskemik inme olgularında Endocan düzeyini araştırarak çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada akut iskemik inmeli hastalarda serum Endocan düzeyleri ile prognoz arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda akut iskemik inme tanısı alan ve yaş ortalaması 63,85±11,47 yıl olan 60 hasta ile yaş ortalaması 61,55±12,37 yıl olan 40 sağlıklı kontrol grubu değerlendirildi. Endocan düzeyleri hasta grubundan ilk 24 saat, 1.hafta ve 3.ay içinde alınan kan örneklerinde bakıldı. Eş zamanlı olarak bakılan National Institute of Health Stroke skalası(NIHSS) ve Modifiye Rankin Skalası(mRS) ile hastaların prognozları değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışma Grubunun 24.Saat, 7.Gün ve 3.Ay Endocan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmedi ($p>0,05$). Kontrol ve Çalışma Gruplarının 24.Saat, 7.Gün ve 3.Ay Endocan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). Yedinci gün Endocan değerleri ile Kolesterol, LDL kolesterol ve Fibrinojen değerleri arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlemlendi ($r=0,329$ $p=0,021$; $r=0,317$ $p=0,032$; $r=0,443$ $p=0,005$). İlk 24.Saat, 7. Gün ve 3. Ay Endocan değerleri ile 24.Saat, 7.Gün ve 3.Ay NIHSS ve Modifiye Rankin Skoru değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmedi.

Sonuç:

Yapılan çalışmalarda hiperkolesteroleminin endotel disfonksiyonuna eşlik ettiği saptanmıştır. Okside LDL, NO sentazın aktivitesini bozarak endotel disfonksiyonun önemli nedenini oluşturur. Bizim çalışmamızda da endotel disfonksiyonun göstergesi olan endocan ile kolesterol ve LDL değerleri arasında ilişki saptanmıştır. Fibrinojen inflamasyon ve koagülasyon aşamalarında etkili olan bir akut faz reaktanıdır. Serum Endocan ve fibrinojen arasındaki pozitif korelasyon iskemik inmenin inflamatuvar bir hastalık olması ile ilişkilendirilebilir. Çalışmamızda iskemik inmeli hastalar ile endocan değerleri arasında anlamlı bir ilişki gözlenmedi. Yapılan çalışmalarda Endocan seviyesinin antihipertansif

tedavi alan hastalarda azaldığı izlenmiştir. Antihipertansif tedavi alan hastaların dışlanmamış olması, hasta sayımızın az olması ve takip süresinin kısa olması çalışmamızın eksik yönleri olup hasta sayısı daha fazla olan ve daha uzun takip süreli çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

S-22 İNME GEÇİRMİŞ OLGULARDA ALGILANAN DENGE HİSSİ İLE

SEMRA OĞUZ, İLKŞAN DEMİRBÜKEN, BAHAR ÖZGÜL, BAHAR KAVLAK, S.UFUK YURDALAN, M.GÜLDEN POLAT

MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

Amaç:

Hemiplejik bireylerde denge, düşme ve yürüme değerlendirmeleri yapılarak fiziksel yetersizlikler sıklıkla incelenirken bireylerin kendi algıladıkları denge hissi ile ilgili kısıtlı araştırma bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı; inme geçirmiş olgularda denge düzeyinin yanında algılanan denge hissi ile yürüme performansı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde tedavi görmekte olan kronik hemipleji tanılı yaş ortalaması 54,81±8,91 yıl olan 32 erkek ve 20 kadın olmak üzere toplam 52 olgu dahil edildi. Olguların demografik özellikleri kaydedildikten sonra denge düzeyi, algılanan denge hissi, düşme korkusu ve yürüme performansı değerlendirildi. Denge değerlendirmesi Berg Denge Ölçeği (BDÖ), algılanan denge düzeyi Algılanan Denge Hissi (ADH) skalası kullanılarak ve yürüme performansı on metre bağımsız yürüme süresi kaydedilerek incelendi. İstatistiksel veri analizinde parametrik test koşulları sağlanmadığı için Spearman korelasyon analizi kullanıldı ve anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlendi.

Bulgular:

10 metre bağımsız yürüme süresi ile BDÖ skoru arasında negatif yönde kuvvetli korelasyon ($p<0,001$, $r=-0,782$) saptandı. Yürüme performansı süresi ile ADH arasında ise pozitif yönde orta düzeyde korelasyon ($p<0,001$, $r=-0,515$) belirlendi.

Sonuç:

Sonuçlarımız incelendiğinde algılanan denge hissini düşüktüğü olguların düşük seviyeli yürüme performansına sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca yüksek denge düzeyi, daha iyi yürüme performansı ile ilişkiliydi. Çalışmamızın sonuçları inme geçirmiş olgularda algılanan denge hissini yürüme performansını etkileyen parametrelerden olabileceğini göstermektedir. İnme geçirmiş olgularda algılanan denge hissini denge ve yürüme performansı üzerine etkilerinin araştırıldığı daha fazla olgunun yer aldığı ileri çalışmaların planlanmasını önermekteyiz.

S-23 İNTRAVENÖZ VE İNTRAARTERİYEL TROMBOLİTİK TEDAVİ DENEYİMLERİMİZ

ERKAN ACAR¹, ZEYNEP OZDEMİR¹, HATEM HAKAN SELCUK², BATUHAN KARA², RUKEN MERMUT SİMSEKOGU¹, AYSUN SOYSAL¹

*¹BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİKLERİ
²BAKIRKÖY SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖRORADYOLOJİ BİRİMİ*

Amaç:

Son yıllarda iskemik inmelerin hiperakut döneminde intravenöz (IV) ve intraarteriyel (IA) tedavilerin kullanılmasının hastaların sekelsiz veya hafif sekelli olarak düzelmesine yol açtığı bildirilmektedir. Bu çalışmada inme başlangıcından itibaren 6 saat içinde başvuran ve intravenöz veya intraarteriyel trombolitik tedavi uyguladığımız hastaların sonuçlarını yayınlamayı planladık.

Gereç ve Yöntem:

Ağustos 2013 ile 2015 tarihleri arasında akut iskemik inme tanısı ile ilk 6 saat içinde nöroloji acil polikliniğimize başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular:

Yaşları 19-87 arasında değişen 33 kadın, 43 erkek hastanın 56'sına intravenöz, 19'una mekanik trombektomi uygulandı. 1 hastaya hem IV hem IA tedavi uygulandı. Klinik olarak 38 hastada düzelleme izlenip, 26 hastada bir değişiklik gözlenmedi. 5 hasta kanamaya bağlı komplikasyonlar nedeniyle kaybedildi.

Sonuç:

İskemik inmenin hiperakut döneminde son yıllarda uygulanmaya başlanmış olan intravenöz ve intraarteriyel trombolitik tedavi etkili bir yöntemdir. Hastalık morbiditesini anlamlı olarak azalttığı gözlenen bu tedavi ile ilgili farkındalık artırılmalı ve yeni yapılacak çalışmalarla nörologlar teşvik edilmelidir.

S-24 DİYABETİK SIÇANLARDA MALİGN SEREBRAL İSKEMİ VE İSKEMİK ÖN KOŞULLANMANIN EPİGENETİK ROLÜNÜN ARAŞTIRILMASI

ÖZGE ALTINTAŞ¹, MELTEM KUMAŞ², MEHMET ÖZGEN ALTINTAŞ³, ZEYNEP AYDIN SİNİRLİOĞLU³, TALİP ASİL⁴

¹NİĞDE BOR DEVLET HASTANESİ

²BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEMEL TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ, HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ANABİLİM DALI

³FATİH ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ, GENETİK VE BİYOMÜHENDİSLİK BÖLÜMÜ

⁴BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç:

İskemik inme etyolojisinde %50-55'inde büyük arter ateroskleroza, yaklaşık %25'inde küçük arter ateroskleroza yer almaktadır. İskemik inme risk faktörlerinden diyabet özellikle infarkt hacmini ve nörolojik defisitleri olumsuz etkilemektedir. İskemik önkoşullanmanın moleküler etkisi transkripsiyonel supresyon ile iskemiye toleransı arttırmakta, böylece iskemiye karşı kısmi nöroproteksiyon oluşmaktadır. Epigenetik, DNA sekansında herhangi bir değişiklik olmaksızın gen ekspresyonundaki değişikliği içermektedir. Projedeki amacımız, nöronal iskemi hasarlanmasına epigenetik olarak disregüle edilen gen dizilimlerinin saptanması ile yeni teröpatik stratejilerin belirlenmesine olanak sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma 450-500 gr ağırlığında toplam 72 adet Sprague Dawley cinsi erkek sıçanla gerçekleştirildi. Sıçanlar sham(n=6), diyabet (DM,n=6), iskemi (İSK, 3 saat orta serebral arter oklüzyonu,n=10), ön koşullanma (ÖK, 3 siklus 10 dakika sol internal karotis arter mikroklemple ile oklüzyonu ve 10 dk perfuzyonu şeklinde, n=10), ÖK+İSK grubu(n=10), DM+ÖK(n=10), DM+İSK(n=10), DM+ÖK+İSK(n=10) grubu olmak üzere 8 gruba ayrıldı. Diyabet modeli 50 mg/kg streptozotisin (STZ) intraperitoneal tek doz enjeksiyonu ile oluşturuldu. Diyabetik sıçanlarda kalıcı pMCAo işleminin STZ intraperitoneal enjeksiyonundan 1 hafta sonra; İskemik ön koşullanma işlemi kalıcı pMCAo işleminden 72 saat önce gerçekleştirdi. Streptozotisin uygulamasından 72 saat sonra kaudal venden tekrar kan alınarak serum glukoz değeri > 300 mg/dl olan sıçanlar diyabet olarak kabul edildi. Malign serebral iskemi intraluminal proximal orta serebral arter (pMCAo) oklüzyonu yöntemi ile yapıldı. İnfarkt volümleri beyin kesitlerinde TTC (2,3,5,triphenyltetrazolium chloride) boyaması ile belirlendi. Epigenetik analiz için sakrifasyon sonrası sıçan beyinleri PBS solüsyonunda eksi seksen derecede saklandı. Tüm istatistik analizler SPSS 18.00 programı ile yapıldı. İstatistik karşılaştırmalarda ANOVA (Tukey) tek yönlü varyans analizinden yararlanıldı. Önem seviyeleri p≤0,05 olarak alındı. Çalışma yöntemi Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Deney Hayvanları Yerel Etik Kurulu'nun 2015-60 no'lu kararıyla onaylanmıştır.

Bulgular:

Çalışmada İSK grubuyla karşılaştırıldığında DM+ÖK, DM+ÖK+İSK ve ÖK+İSK gruplarında iskemik infarkt volümleri anlamlı derecede azalmıştı. (sırasıyla p=.000,p=.016,p=.003). Sağ ve sol serebral hemisferler karşılaştırılarak yaklaşık 700 miRNA analizi yapıldı. Gruplar arasında özellikle iskemik ön koşullanma işlemi yapılan ÖK, İSK+ÖK, DM+ÖK ve DM+ÖK+İSK gruplarında ön planda mir29'un ekspresyonu artmıştır. mir29 ön koşullanmada önemlidir ve epigenetik olarak histon modifikasyonunda rol oynayan DNMT3A geni ile ilişkilidir. REST ile ilişkili beyin spesifik mir132 ve Ku70 geni ile ilişkili mir124 ekspresyonu azalmıştır. Özellikle DM+ÖK+İSK grubunda GRIA2 geni ile ilişkili mir181 seviyesi azalmıştır. Ayrıca DM ve DM+ÖK gruplarında miRNAlar arasında mir200 ailesi, özellikle mir200c ekspresyonu artmakta, epigenetik regülasyonda rol oynamaktadır. Koroner arter aterosklerotik hastalık derecesi ve angiogenez ile ilişkilendirilen mir23 ekspresyonunun İSK ,DM ve DM+İSK

gruplarında azaldığı saptanmıştır. İSK grubunda özellikle aterosklerotik plak rupturu ile ilişkili mir210 ekspresyonu artış göstermektedir.

Sonuç:

İskemik ön koşullanma; miRNA ekspresyonunu epigenetik düzeyde değiştirerek nöroproteksiyona katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada; diğer yayınlanan çalışmalardan farklı olarak inme koruması ve prognozunda değerlendirilebilecek spesifik biyobelirteç(ler) ile ilişkili yeni miRNA ekspresyonları belirlenmiştir. miRNA ekspresyon yolları anlaşılması için daha detaylı deneysel araştırma yapılarak yeni epigenomik tedavi stratejileri belirlenebilir.

S-25 İSKEMİK İNMEDE KAROTİS DARLIĞI İLE HEMATOLOJİK İNFLAMATUAR BELİRTEÇLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

BÜŞRA ERKİLİNÇ, SULTAN ÇAĞIRICI, ARSİDA BAJRAMI, VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Aterosklerozun patofizyolojisinde inflamatuvar olaylar rol oynamaktadır. Bu çalışmada, iskemik serebrovasküler hastalık tanılı hastaların risk faktörleri, karotis stenoz dereceleri ve inflamatuvar belirteç düzeyleri değerlendirilerek ateroskleroz patofizyolojisinde rol oynayan inflamasyonun karotis darlığındaki rolünü ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Retrospektif dosya taramasıyla, 2013-2015 tarihleri arasında iskemik serebrovasküler hastalık tanısı koyulmuş 391 hasta ele alındı. Karotis stenoz derecelendirmesinde North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial (NASCET) çalışması kullanıldı. Vasküler risk faktörleri değerlendirildi. İnflamasyon belirteçleri olarak lökosit sayısı, lökosit alt tipleri, nötrofil/lenfosit oranı (N/LO), platelet sayısı, ortalama platelet hacmi, CRP, sedimentasyon hızına bakılarak karotis stenoz gruplarıyla arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular:

Hastaların %48,1 kadın; %51,9'u erkekti. Yaş ortalaması 66±13 yıldır. İCA stenozu görülmeyen %63,7, İCA stenozu %50' den düşük %8,4, İCA stenozu %50-%70 arası olan %2, İCA stenozu %70 üzeri olan %22,5, asemptomatik tarafta %50'nin üzerinde İCA stenozu olan %3,3 olgu mevcuttu. En sık bulunan risk faktörü %72,1 ile hipertansiyondu. İCA stenoz grupları ile inflamatuvar belirteçler arasındaki ilişkide İCA stenozu olmayan grubun nötrofil sayısı, >%70 stenozu ve asemptomatik tarafta >%50 stenozu olanlardan anlamlı olarak düşük saptandı. Ayrıca gruplar stenozu olan ve olmayan şeklinde sınıflandırıldığında, lökosit sayısı, nötrofil sayısı, N/LO düzeyi stenoz bulunan grupta anlamlı derecede yüksek bulundu.

Sonuç:

Ateroskleroz patofizyolojisinde rol oynayan inflamasyonu yansıtan belirteçlerden lökosit ve nötrofil sayısı, N/LO yüksekliğiyle karotis stenozu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışmamız, inme etyolojisindeki karotis stenoz derecesini öngörmede bu inflamasyon belirteçlerinin yararlı olabileceğini düşündürmüştür. Ancak inmede etyolojik ve prognostik belirteç olarak klinikte kullanılabilirliği için destekleyici prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-26 PARKİNSON HASTALARINDA KORNEA VE GÖZYAŞI DEĞİŞİKLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SEDEN DEMİRCİ¹, ALİME GÜNEŞ², HASAN RİFAT KOYUNCUOĞLU¹, LEVENT TÖK², ÖZLEM TÖK²

¹SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Amaç:

Parkinson hastalığı (PH) ilerleyici nörodejeneratif bir hastalık olup istirahat tremoru, rijidite, bradikinezi ve postüral bozuklukla kendini gösterir. PH'da azalmış göz kırpması hızı, korneal iritasyon ve kuru göz görülebilir. Bu çalışmanın amacı PH'da korneal parametrelerin topografi ile değerlendirilmesi ve hastalık şiddeti ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 40 Parkinson hastası ve 40 sağlıklı kontrol dahil edildi. Tüm katılımcılara ayrıntılı nörolojik ve oftalmolojik muayene yapıldı. Hastalık şiddeti Hoehn Yahr evrelemesine göre belirlendi. Korneal parametreler topografi ile ölçüldü. Ayrıca göz kırpması hızı, Schirmer testi, gözyaşı kırılma zamanı, flöreseini ile korneal boyanma ve oküler yüzey hastalığı skoru (OSDI) değerlendirildi. Sonuçlar istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular:

Parkinson hastalarında göz kırpması hızı, Schirmer testi skoru, gözyaşı kırılma zamanı ve korneal kalınlık kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı (p < 0,05). Ayrıca, parkinson hastalarında korneal boyanma ve OSDI skorları anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p < 0,05). Göz kırpması hızı, gözyaşı testleri ile korneal parametreler arasında anlamlı ilişki belirlendi (p < 0,05).

Sonuç:

Çalışmamız parkinson hastalarında topografi ile kornea kalınlığının ilk kez değerlendirilmesi bakımından önemlidir. Sonuçlarımız, parkinson hastalarında kornea kalınlığında azalmanın; göz kırpması hızında ve gözyaşı kalitesinde azalma ile ilişki olduğunu göstermiştir.

S-27 GENÇ BAŞLANGIÇLI PARKİNSONİZMLİ HASTALARDA 3T KRANİYAL MR GÖRÜNTÜLEMELERİNDE BÖLGESEL DEMİR BİRİKİMİNİN, SUBSTANTIA NİGRA KONTRAST ORANININ, KORTİKAL VE SUBKORTİKAL YAPILARIN VOLÜMETRİK ÖLÇÜMLERİNİN İNCELENMESİ

MUHAMMET OKAY ÖRÜN¹, SEVDA ÇİĞDEM ERER ÖZBEK², BAHATTİN HAKYEMEZ³, MEHMET ZARİFOĞLU², ÜNAL EGELİ⁴, BERRİN TUNCA⁴, GÜLŞAH ÇEÇENER⁴

¹ VAN BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

⁴ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Parkinson hastalığında erken tanı ve tedavi, hastalık prognozunu belirleyen en önemli faktördür. Bu nedenle erken tanıda yardımcı radyolojik ve biyokimyasal yöntemlerin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda genç başlangıçlı parkinsonizmlilerde, gen değişimi olan ve olmayan gruplar arasında, kontrollere göre kraniyal MR görüntülemesinde demir birikimi oranları ve volumetrik ölçümlerin, klinik bulgularla korelasyonunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları Polikliniği'nde izlenen genç başlangıçlı parkinsonizm (GBP) tanılı 28 hasta ve 13 sağlıklı kontrol grubu alındı. Çalışmaya katılan tüm hastalarda SNCA (1-4), PARKIN, PINK1 ve DJ1 genlerinde hastalık ile ilişkisi olduğu düşünülen mutasyonlar ve gen değişimleri araştırıldı. Tüm olguların 3T kraniyal manyetik rezonans (MR) görüntülemelerinde; substantia nigra (SN) kontrast oranına bakıldı. Subkortikal ve beyinsapı yapıların T2 relaksasyon süreleri, kortikal ve subkortikal yapıların volumetrik ölçümleri yapıldı. Gen değişimi saptanan, saptanmayan ve kontrol grupları arasında elde edilen MR verilerinin farklılığına, sonuçların hasta gruplarında hastalık süresi, evresi ve klinik ile ilişkisine bakıldı.

Bulgular:

Gen değişimi saptanan hastalarda SN kontrast oranının azaldığı, SN ve kaudat nukleusta T2 relaksasyon süresinin hastalarda düştüğü ancak volumetrik ölçümlerde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlemlendi.

Sonuç:

Parkinson hastalığında kraniyal MR'ın hastalığın erken tanısında önemli bir belirteç olabileceği ve klinik olarak tanı konulan hastalıkta radyolojik yöntemlerden de faydalanılabileceği görüşüne varıldı.

S-28 PANTOTENAT KINAZ-İLİŞKİLİ NÖRODEJENERASYONDA FARKLI BİR MUTASYON: OLGU SUNUMU

SULTAN ÇAĞIRICI¹, VİLDAN YAYLA¹, ELİF DEMİR¹, N. HANDE AKÇAKAYA², NEJLA SÖZER TOPÇULAR¹, DİLEK BOZKURT¹

¹ BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ GENETİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş ve Amaç:

Pantotenat kinaz ilişkili nörodejenerasyon, beyinde demir birikimiyle giden, ekstrapiramidal semptomlarla karakterize, PANK2 mutasyonunun sebep olduğu, otozomal resesif geçişli, nadir görülen bir dejeneratif beyin hastalığıdır. Kaplan gözü belirtisi adı verilen, T2 ağırlıklı manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde, globus pallidus santralinde hiperintensitenin yer aldığı hipointens lezyonla karakterizedir. Pantotenat kinaz-ilişkili nörodejenerasyon tanısı alan olgumuz, nadir görülmesi ve farklı bir mutasyon tespit edilmesi sebebiyle sunulmuştur.

Olgu:

Ses kısıklığı ve yürüme bozukluğuyla başvuran 24 yaşındaki erkek hastanın özgeçmişinde retinitis pigmentosa mevcuttu. Anne-babasinda akrabalık bulunan hastanın bir kız kardeşinde benzer şikâyetler ve retinitis pigmentosa tanısı vardı. Muayenesinde spazmodik disfonisi ve bilateral blefarospazmı mevcuttu. Refleksleri tüm odaklarda canlı, taban cildi refleksi sağda ekstansör kaçaklıydı. Rombergi pozitif. Bilateral üst ekstremitelerde distalde distoni, aksiyonla artan dişli çark bulgusu ve koreatetok istemsiz hareketler vardı. Postüral instabilitesi, sensoriyel trickle birlikte jeneralize distonisi mevcuttu. İleri derecede retropulsiyon postüründe, küçük adımlarla, ayak parmaklarının ucuna basarak yürüyordu. Kraniyal MR'da "Kaplan gözü belirtisi" olarak bilinen lezyonlar izlendi. Periferik yaymasında %10-15 civarında akantositler gözlemlendi. Nöropsikiyatrik testlerinde hafif derecede bellek bozukluğuna eşlik eden frontal aks bulguları ve sınır zekâ düzeyi saptandı. Genetik incelemesinde 2. ekzonda homozigot missense nokta mutasyonu (c.655G>A homozigot mutasyonu, protein karşılığı: p.Gly219Ser (NM_153638)) tespit edildi. Biperiden ve baklofen tedavilerinden kısmen fayda gören hasta poliklinik takibine alındı.

Sonuç:

Progresif ekstrapiramidal belirtilerle başvuran ve MR görüntülemelerinde kaplan gözü belirtisi izlenen hastalarda, ayırıcı tanıda PKAN mutlaka düşünülmelidir. Genetik incelemesinde, şu ana kadar bildirilmiş, nadir mutasyon tiplerinden biri olan 2. ekzonda homozigot missense nokta mutasyonu tespit edilen olgumuz özelinde, pantotenat kinaz-ilişkili nörodejenerasyon tanısı tartışılmıştır.

S-29 PARKİNSON HASTALIĞINDA SARKOPENİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ¹, BERİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU², İPEK İNCİ³, ELİF DURAN³, RAİF ÇAKMUR²

¹İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ABBOTT BESLENME

Amaç:

Parkinson hastalığı (PH), nörodejeneratif hastalıklar arasında Alzheimer Hastalığından sonra ikinci sık görülen hastalıktır. Sarkopeni yaşın ilerlemesi ile birlikte oluşan kas kütlesi ve kuvvet kaybıdır. Santral ve periferik sinir sistemi ile ilgili hastalıklar, hormonal değişiklikler, beslenme, immünolojik ve fiziksel aktivite değişiklikleri etiolojide etkili faktörler olarak bilinmektedir. PH larında sarkopeninin tespiti prognoz ve tedavi açısından önemli olabilir. Bu çalışmanın amacı Bioelektriksel impedans vücut kompozisyon analizi ile Parkinson hastalığında sarkopeninin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda Tanita vücut kompozisyon analizi (Tanita, Tokyo, Japonya)yöntemi ile sarkopeni değerlendirilmiştir. 100 Parkinson hastası ve yaş ve cinsiyet olarak uyumlu 95 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubu çalışmaya dahil edilmiştir. Her iki grubun vücut ağırlıkları, yağ kütlesi, ortalama kas kütlesi, kemik kütlesi, bazal metabolizma hızı ve vücut kitle indexi (VKI) ölçümleri yapılmıştır.

Bulgular:

Parkinson hastaları ve kontrol grubu arasında yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p=0.19$ ve $p=0.29$, sırasıyla). Parkinson hastaları ve kontrol grubundaki kadın ve erkekler arasında ortalama kas kütleleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttu ($29,83\pm 2,13$ kg/m² ve $31,96\pm 1,66$ kg/m², ($p=0,000$), ve $25,43\pm 2,16$ kg/m² ve $26,82\pm 1,69$ kg/m² ($p=0,002$), sırasıyla). Sarkopeni prevalansları arasında PH ve kontrol gruplarında erkeklerde (30 (%49) and 9 (%16) ($p=0.001$); sırasıyla) ve kadınlarda (10 (%25) and 2 (%4,8), ($p=0,009$), sırasıyla) istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttu.

Sonuç:

Çalışmamızda PH da sarkopeninin daha sık olduğu gösterilmiştir. Hareket kabiliyetini azaltması, kırılabilirliği artırması, düşme ve kırıklara neden olan dengesizliği artırması nedeniyle Parkinson hastalarında sarkopeninin değerlendirilmesi ve tespit edildiğinde tedavisi hastaların takibinde başarıyı arttırabilir.

S-30 BEHÇET HASTALIĞINA BAĞLI PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ

GÜLDEN AKDAL¹, MELTEM SÖYLEV BAJİN², AYLİN YAMAN², HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR³, OSMAN SAATÇİ²

¹DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

³DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Nörooftalmoloji polikliniğine baş ağrısı, çift görme yakınması ile başvuran ve Behçet Hastalığına bağlı psödotümör serebri tanısı alan hastaların klinik özelliklerini incelemek ve tedavi seçenekleri tartışmak

Gereç ve Yöntem:

2010-2015 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroloji anabilim dalı nörooftalmoloji polikliniğine baş ağrısı ve çift görme yakınması ile başvuran hastalarda yapılan görme keskinliği, göz dibi, görme alanı değerlendirmesi ve MRG ve MRVenografi sonucunda psödotümör serebri tanı alan hastalardan, psödotümör tablosunun nedeni olarak Behçet hastalığı saptanan hastalar çalışmaya alındı

Bulgular:

11 hasta (8E,3K) hastaların yaş aralığı 26-55 yıl, takip süreleri 1-5 yıl arasındaydı. Hastaların hepsinde şiddeti baş ağrısı, 3'ünde geçici görme kayıpları, 4'ünde çift görme yakınması, 2'sinde pulsatif tinnitus yakınması vardı. Nörooftalmolojik bakıda 4 hastada hemorajik papil stazı, 4 hastada 6.KS tutulumu saptandı. Yedi hastada görme keskinliği tamdı, bir hasta bilateral 2m'den parmak sayıyordu. Görme alanı değerlendirmesinde; 4 hastada kör nokta genişlemesi, 7 hastada ise kör nokta genişlemesini aşan görme alanı kayıpları saptandı. MRG venografide 5 hastada sinus trombozu saptandı. Bütün hastalar romatoloji tarafından görüldü, paterji testi yapıldı. Behçet tanısı Uluslararası Behçet Çalışma grubu tanı kriterlerine göre Behçet tanısı konuldu. İki hastaya acil optik sinir fenestrasyonu yapıldı. Hastalara 5 gün I.V 1gr/g KS ardından oral KS ve azatioprin başlandı. Bu tedavinin ardından hastaların hepsinde klinik tablo kontrol altına alındı.

Sonuç:

Psödotümör tablosu ile başvuran hastalarda mutlaka aft, genital ülser öyküsü sorulmalıdır. Behçet hastalığının vasküler tutulum belirtisi olan psödotümör serebri tablosu tromboz olmadan da gelişebilir. Tedavi idiyopatik intrakraniyal basınç artışı tablosuna göre tamamen farklı olduğu için tanı koymak çok önemlidir. Mutlaka etkin immun supresyon uygulanmalıdır. Trombozlu olgularda antikoagülasyon tartışmalıdır.

S-31 NÖROMİYELITİS OPTİKA VE MULTİPL SKLEROZDA GÖRÜLEN OPTİK NEVRİTLER PATOGENETİK OLARAK FARKLIMI DIR

FETHİ İDİMAN¹, MAHMUT KAYA³, EGEMEN İDİMAN¹, DERYA KAYA², ONUR BULUT¹, HATİCE LİMONCU¹

¹DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GERİATRİ ANABİLİM DALI

³DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Amaç:

Optik nevrit, Nöromiyelitis optika (NMO) ve Multipl skleroz (MS) olgularının ortak gösterilerinden biridir. Bununla birlikte akut görme kaybının ve kalıcı görme kaybının ağırlığı açısından bazı klinik farklılıklar gösterir. Bu çalışmanın amacı klinik ve/ya da laboratuvar farklılıkların tanı, prognoz ve patogenezi açısından katkılarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada 18 NMO(36 göz) ve 21 MS (42 göz) olgusu ayrı ayrı kendi içinde optik nevrit öyküsü olan(ONÖ+) ve olmayan gözler(ONÖ-) olarak hastalık gruplarına göre ve 19 (38 göz) sağlıklı kontrolle karşılaştırıldı. Nöro-oftalmolojik parametreler ve optik koherans tomografi (OKT) ile peripapiller retinal sinir lifi tabakası (RSLT) ve makula kalınlığı ile her bir retinal tabakanın ölçümleri parametrik ve nonparametrik istatistik yöntemlerle değerlendirildi.

Bulgular:

Gruplar arasında yaş ve cins farklılığı yoktu. Hasta gruplarında hastalık başlangıç yaşı ve hastalık süresi farklı bulunmadı. EDSS NMO grubunda daha yüksekti. NMO grubunda görme keskinliği(GK)($p<0.001$) ve renkli görme(RG) ($p<0.001$). anlamlı ölçüde düşük, pupil çapı(PÇ) daha büyük(0.002) bulundu. RSLT her iki grupta da NMO'da daha belirgin kontrollerden ince saptandı. Makulada yalnızca NMO'da iç retinal tabaka ince bulundu.

Sonuç:

NMO ve MS hastalarında görülen optik nevritlerde bazı klinik farklılıklar saptanmıştır. Bu farklılıklar nörooftalmolojik verilere ve OKT değerlendirmelerine de yansımıştır. Sonuçlar, NMO optik nevritinde farklı bir patogenezin söz konusu olabileceğini düşündürmüştür. Bu farklılık, son zamanlarda, iç retinal tabakalarda yer alan, retinal astrositler olarak kabul edilen ve Aquaporin-4 taşıyan Muller hücrelerinin anti Aquaporin-4 antikolarından etkilenmesi sonucu ortaya çıkan bir patolojiye bağlı olabileceği görüşü ile açıklanabilir. Diğer yandan, benzer bulgular Leber'in optik nöropatisi gibi herediter mitokondrial hastalıklarda ve Parkinson hastalığı gibi nörodejeneratif süreçlerde de bildirilmiş olduğu için NMO optik nöropatisinin dejeneratif bir süreçle ilişkili olabileceği düşünülebilir.

S-32 MULTİPL SKLEROZUN HUZURSUZ BACAKLARI-TÜRKİYE: ÇOK MERKEZLİ ULUSAL ÇALIŞMANIN METODOLOJİSİ

SERHAN SEVİM¹, AKSEL SİVA², EGEMEN İDİMAN³, CAVİT BOZ⁴, MURAT TERZİ⁵, MURAT KÜRTÜNCÜ⁶, MELTEM DEMİRKİRAN⁷, HÜSNÜ EFENDİ⁸, MÜNİFE NEYAL⁹, TAŞKIN DUMAN¹⁰, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU¹¹, DENİZ TUNCEL¹², BAŞAK KARAKURUM GÖKSEL¹³, BAHAR TAŞDELEN¹⁴

¹MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ, ANABİLİM DALI

⁴KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁵ON DOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁶İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁷ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁸KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁹GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

¹⁰NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

¹¹ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

¹²KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

¹³BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

¹⁴MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYİSTATİSTİK ANABİLİM DALI

Amaç:

Multipl Skleroz(MS) ile huzursuz bacaklar sendromu(HBS) birlikteliği birçok çalışmada irdelenmiş, %14,4 ile %65,1 arasında oldukça farklı ve yüksek prevalans değerleri bildirilmiştir. Ancak bu alanda yapılmış çok merkezli çalışma ve prevalansın yüksek bulunduğu alt gruplara ilişkin araştırma bilgi oldukça azdır. Saptanan prevalans değerlerinin tümü aynı toplumlarda sağlıklı bireylere ait değerlerden çok daha yüksektir. Bu nedenle son dönemde MS sekonder HBS nedenleri arasında yerini almıştır. Biz de Türkiye'de MS hastalarında HBS'nun prevalansını saptamak; HBS'nun lezyon ve atak lokalizasyonlarıyla, biyokimyasal değerlerle, özrürlük derecesiyle, MS tipiyle, kullanılan MS'a özgün ve özgün olmayan ilaçlarla ve hastalık süresiyle ilişkisini saptamak ve ikincil olarak da HBS olan MS hastalarını nöropsikolojik yönden olmayanlarla karşılaştırılmak amacı ile ülke çapında çok merkezli, kesitsel bir çalışma yapmayı planladık. Bu ilişkileri ortaya koyarak olasılıkla önceki çalışmalarda saptanan farklı prevalans değerlerini açıklayabileceğimizi ve MS'da HBS'nun patofizyolojisinin anlaşılmasına yönelik bilgiler sağlayabileceğimizi düşündük.

Gereç ve Yöntem:

Bu amaçlarla 13 merkezden çalışmaya katılmaya gönüllü MS hastalarına 8 sorudan oluşan demografik bilgiler formunun, 15 sorudan oluşan MS'a ilişkin klinik ve radyolojik bilgiler formunun, Hamilton Anksiyete ve Hamilton Depresyon Ölçeklerinin ve 4 sorudan oluşan HBS tanı ölçütleri formunun; HBS ölçütlerinin tümünü dolduran hastalarda ek olarak HBS'nun özelliklerini içeren 8 sorunun ve HBS Ağırılık Derecesi Skalası'nın Türkçe versiyonunun uygulanmasını planladık.

Bulgular:

Tahmini prevalans değeri %20 olarak düşünülürken ve 13 merkezde düzenli olarak izlene 8000 MS hastası dikkate alındığında, HBS'nun prevalans değerini %95 güven aralığında ve ± 2 hata payı ile saptayabilmek için gerekli olan minimum örneklem büyüklüğü 1290 olarak belirlendi. Bu doğrultuda çalışmaya 1350 hasta alınmasını planladık.

Sonuç:

Çalışmaya Eylül 2015 itibarıyla 500'ün üzerinde hasta alınmıştır.

S-33 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA HUZURSUZ BACAK SENDROMU VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİLERİ

FARUK ÖZTÜRK, BELGİN PETEK BALCI, BİRGÜL BAŞTAN, AYTÜL MUTLU, SEFER GÜNAYDIN, HÜRTAN ACAR, NİHAT ÇEVİK, ÖZLEM ÇOKAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multipl skleroz (MS) hastalarında huzursuz bacak sendromu (HBS) görülme sıklığı, şiddeti ve MS'deki klinik özelliklerle HBS ilişkisini değerlendirmek, bunun yaşam kalitesi üzerine etkilerini incelemek.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji polikliniğinde MS tanısı ile izlenen 100 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik bilgileri ve hastalık süresi, başlangıç yaşı, başlangıç semptomu, hastalık tipi, atak sayısı, özürülük durumu (EDSS), oligoklonal band (OKB) varlığı ve kullandığı ilaçlar not edildi. HBS tanısı 2012 Revize IRLSSG ölçeği ve şiddeti 2003 Revize IRLSSG şiddet ölçeği kullanılarak tespit edildi. Tüm hastalara SF-36 yaşam kalitesi ölçeği uygulandı.

Bulgular:

Yaş ortalamaları 35,1 \pm 8,8 yıl olan 30 erkek, 70 kadın toplam 100 MS tanılı hasta alındı. Hastaların %90'ı RRMS, %10'u SPMS'ydı. Hastalık süresi ortalama 7,3 \pm 4,7 yıl, hastalık başlangıç yaş ortalamaları 27,7 \pm 8,3 yıl, atak sayı ortalaması 4,2 \pm 2,2, EDSS ortalaması 2,6 \pm 1,2'ydı. MS'da HBS sıklığı %35 bulundu, hastaların %94,5'inde OKB pozitifliği. HBS olan ve olmayan grup arasında demografik ve hastalık

özellikleri açısından istatistiksel bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Hastalarımızın % 91,4'ünde HBS şiddet skorları yüksekti, cinsiyetler arasında HBS şiddetinde farklılık saptanmadı ($p=0,84$). HBS olanlarda olmayanlara kıyasla SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin tüm parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede kötüleşme saptandı. Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü ve ağrı parametrelerinde fark daha belirgindi ($p<0,001$). HBS şiddeti, SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin parametrelerinden emosyonel rol güçlüğü ($p=0,060$) hariç diğerleri ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptandı ($p<0,001$ - $p=0,046$).

Sonuç:

Çalışmamızda MS hastalarında HBS'nin toplumdan fazla olduğu, hastaların büyük kısmında HBS'nin orta/şiddetli düzeyde olduğu, HBS'nin MS'li hastaların yaşam kalitesini kötüleştirdiği ortaya konulmuştur. MS'lilerde HBS'nin sorgulanması ve tedavi edilmesi, hastaların yaşam kalitesini arttıracak basit ancak önemli bir adımdır.

S-34 RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA FİNGOLİMOD TEDAVİSİNİN KLİNİK ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

MURAT TERZİ, SEDAT ŞEN, GÜLBİN AYKAÇ, MUSA KAZIM ONAR

ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multipl skleroz (MS) relapslarla ya da progresif olarak seyreden santral sinir sisteminin otoimmün, demiyelinizan, inflamatuvar hastalığıdır. Relapsing remitting MS hastalarında immunomodülatör ve immunsüpresif tedaviler hastalığın klinik ve radyolojik seyrine göre belirli kurallar dahilinde uygulanmaktadır. Fingolimod MS tedavisinde kullanılan oral immunomodülatör ajanlardan biridir. Bu çalışmada fingolimod tedavisi alan MS hastalarının gerçek yaşam verileri paylaşılacaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada fingolimod tedavisi alan RRMS hastaları değerlendirilmiştir. Hastaların klinik ve demografik verilerine imed veri tabanından ulaşılmıştır. Tedavi öncesi, tedavi sonrası belirli periyotlarla ve gerekli durumlarda hastalara nörolojik muayene yapılmış, klinik laboratuvar, EDSS ve atak değerlendirmeleri yapılmıştır. Tüm veriler imed veri tabanına kayıt edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya fingolimod tedavisi alan toplam 140 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların 101'i kadın (%72), 39'u erkek (%28) hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların yaşları 18 ile 64 arasında değişmekle birlikte ortalama yaş 38.4 olarak bulundu. İlaç kullanım süreleri 1 ile 55 ay arasında değişmekte, ortalama ilaç kullanım süresi 18.1 aydı. Hastaların tedavi öncesi ve sonrasına ait 1,2 ve 3. yılların yıllık atak sayıları belirlendi.

Tedavi öncesi bir yıllık dönemde yıllık atak sayısı 0.85 iken tedavinin 1. yılını dolduran hastalarda bu değer 0.1 olarak bulundu (Şekil 1). Hastaların tedavi öncesi ve tedaviden sonra 1,3,6,12,18,24 ve 36. ay EDSS değerleri hesaplandı. Ortalama EDSS değeri tedavi başlangıcında 2.55 iken, tedavinin 3. ayında 1.88 olarak bulundu (Şekil 2). Hastaların büyük bir kısmında fingolimod yan etki veya etkisizlik nedeniyle ikinci-üçüncü tedavi seçeneği olarak kullanılmıştır. İlk tedavi seçeneği olarak %10 hastada fingolimod tercih edilmişti. Şekil3. Fingolimod kullanan hastaların % 9'unda (12 hasta) herhangi bir sebeple tedavi sonlandırılmak zorunda kalmıştı. Tedaviyi sonlandırma nedenleri, 5 hastada yan etki, 2 hastada etkisizlik, 2 hastada gebelik planlaması ve 3 hastada kendi isteği ile olmuştu. Fingolimod sonrası hastaların 2'si natalizumab, 2'si glatiramer asetat, 1'i dimetil fumarat kullanmaktadır. Yedi hasta tedavisiz takip edilmektedir. En sık görülen yan etkilerden biri de saç dökülmesidir. Toplamda 5 hastanın bu yakınması olmuş, 1 hastanın tedavisi bu nedenle sonlandırılmak zorunda kalmıştır. Oral ve ayakta enfeksiyon tablosu, zona zoster ve molloscum contagiosum diğer nadir görülen yan etkiler olmuştur.

Sonuç:

MS hastalarında fingolimod tedavisi genel olarak iyi tolere edilmektedir. Tedavinin ilk aylarında başlayan yıllık atak sayısı üzerine olan etki ilerleyen dönemlerde de devam etmektedir. Disabilite üzerine olan etkinlik tedavinin ilk yıllarında belirgin olarak görülmekte ancak ilerleyen dönemlerde azalarak devam etmektedir.

S-35 RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA FİNGOLİMOD TEDAVİSİNİN GÜVENİLİRLİĞİ

MURAT TERZİ , SEDAT ŞEN , GÜLBİN AYKAÇ , MUSA KAZIM ONAR

ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multiple skleroz (MS) hem gri hem de beyaz cevherde akson kaybı ile seyreden, multifokal, santral sinir sistemi demiyelinizasyonu ve aksonal hasarının olduğu, otoimmün, inflamatuvar bir hastalıktır. MS'in ataklarla seyreden relapsing remitting (RRMS) formunun yanı sıra başlangıçtan itibaren progresif seyreden (primer progresif multipl skleroz) ve zaman içinde progresyon geliştiren (sekonder-relapsing progresif multipl skleroz) formları da mevcuttur. Relapsing remitting multipl skleroz (RRMS) hastalarında immunmodülatör ve immünsüpresif tedaviler hastalık sürecinde etkinlik ve güvenilirlik dikkate alınarak kullanılmaktadır. Fingolimod MS tedavisinde kullanılan oral immunmodülatör ajanlardan biridir. Hem atak hem de dizabilite üzerine etkisi olduğu gösterilmiş ve klinik deneyim her geçen gün artmaktadır.

Fingolimod tedavisine bağlı olarak geçici ve asemptomatik bradikardi ile bazı laboratuvar parametrelerinde değişiklikler olabilir. Bu çalışmada Fingolimod tedavisi alan RRMS hastalarının ilk doz gözlem ve laboratuvar verileri ile güvenlik analizi sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada fingolimod tedavisi alan RRMS hastaları değerlendirilmiştir. Hastaların ilk doz gözlem veri sonuçları hasta takip dosyalarından geri dönük olarak elde edilmiştir. Fingolimod tedavisi öncesinde ve sonrasında yapılan laboratuvar verilerinin sonuçlarına imed veri tabanından ulaşılmıştır. Çalışmaya dâhil edilen tüm hastalara en az 6 saat ilk doz gözlem yapılmıştır. İlk doz öncesinde ve gözlem sonlandırılmasında her hastaya EKG uygulanmıştır. Hastalara tedavi öncesinde, tedavinin birinci, üçüncü, altıncı aylarında ve sonraki takiplerinde yılda en az bir defa tam kan sayımı ve biyokimyasal parametrelerin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Bulgular:

Kliniğimizde Fingolimod tedavisi alan 140 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastaların 101'i (%72) kadın, 39'u (%28) erkek hastalardan oluşmaktaydı. İlk doz gözlemi yapılan hiçbir hastada semptomatik bradikardi veya EKG değişikliği gözlenmedi. İki hastada 6 saatlik gözlem sonrasında asemptomatik, başlangıç değerinin %80 altında bradikardi geliştiği gözlemlendi. Bu iki hastanın gözlem süresi 24 saate uzatıldı. 24 saatin sonunda vital parametreleri stabil hale gelen iki hasta da taburcu edildi. Hastaların 6 saatlik gözlem sonucunda elde edilen nabız parametreleri şekil 1 de verilmiştir. İlk doz gözlemi yapılan hastalarda anlamlı sistolik ve diastolik tansiyon değişikliği görülmedi. Tansiyon takip verileri şekil 2 de verilmiştir. Fingolimod tedavisi alan hastalarda tedavinin 1. ayında başlayan ve tedavi süresince devam eden lenfosit ve buna bağlı beyaz küre düşüklüğü tespit edildi (Şekil 3 ve 4). Fingolimod tedavisi altında olan 16 hastada karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma gözlemlendi. Dört hastada artış normal üst sınırın 3 katı ve üzerinde, bir hastada 5 katının üzerinde idi. Takiplerinde tedaviye ara vermek ya da sonlandırmak gerekmeden tüm hastaların KCFT değerleri normal aralığa indiği görüldü (Şekil 5).

Sonuç:

Fingolimod tedavisi RRMS hastalarında ilk doz esnasında iyi tolere edilmiştir. Hiçbir hastada semptomatik bradikardi ya da EKG değişikliği gözlenmemiştir. Fingolimod tedavinin erken dönemlerinde başlayan ve tedaviye devam edilen süre boyunca kan lenfosit sayısı düşüklüğüne sebep olmaktadır.

S-36 MULTIPL SKLEROZ HASTALARINDA SPİNAL KORD DEĞERLENDİRMESİ İÇİN T2 VE SHORT T1 İNVERSİYON RECOVERY (STIR) MR BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

MURAT TERZİ¹, SEDAT ŞEN¹, KERİM ASLAN², HEDİYE PINAR GÜNBEY²

¹ ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multipl skleroz santral sinir sisteminin gri ve beyaz cevherini etkileyen, multifokal miyelin ve akson kaybı ile karakterize otoimmün inflamatuvar hastalıktır. Manyetik rezonans görüntüleme MS hastalarında spinal kord ve beyin incelemesi için yapılmaktadır. Spinal kord lezyonunun bulunması, beyin lezyonlarının mevcudiyetinde ilave olarak, MS teşhisi için önemlidir. Short T1 inversion recovery (STIR) sekans MR incelemesi spinal kord lezyonlarında T2 incelemeye göre daha başarılı olabilir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada MS tanısı ile takip edilen 130 hastanın spinal kord incelemeleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların klinik bilgilerini bilmeyen iki deneyimli nöroradyolog tarafından ayrı ayrı T2 ve STIR MR sekansları değerlendirilmiştir. Her bir hastanın MR görüntüleri lezyon sayısı ve lezyon barizlik puanı ile değerlendirildi. Lezyon barizlik puanı 1 ile 5 arasında olarak belirlendi. Bir puan MR incelemede hiç lezyon olmaması, 5 puan ise belirgin, büyük ver multipl lezyon varlığını gösteriyordu. Hastaların yaş, cinsiyet, özürüllük oranları (EDSS) belirlendi. Veriler İmed veri tabanından alındı. Veriler SPSS 16.0 programı ile değerlendirildi.

Bulgular:

Toplam 156 hastanın MR verileri değerlendirildi. Verileri artefakt nedeni ile net değerlendirilemeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Toplam 130 hasta ile çalışmaya devam edildi. Her iki uzman için T2 MR da saptanan ortalama lezyon sayısı 0,77 ve 0,80 (birinci ve ikinci değerlendirmeci), STIR MR'da saptanan ortalama lezyon sayısı 1,54 ve 1,62 (birinci ve ikinci değerlendirmeci) olarak bulundu. Her iki değerlendirmeci için de gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık saptandı P<0,05. Lezyon barizlik puanına göre yapılan incelemede T2 MR'da ortalama puan 1,39 ve 1,62 (birinci ve ikinci değerlendirmeci) olarak saptanırken STIR incelemede 2,24 ve 2,62 (birinci ve ikinci değerlendirmeci) olarak bulundu. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı P<0,01. T2 MR incelemede toplam hastaların 52 ve 65 (birinci ve ikinci değerlendirmeci) tanesinde lezyon saptandı. STIR incelemede 98 ve 104 (birinci ve ikinci değerlendirmeci) hastada lezyon saptandı. STIR MR incelemesi T2 MR'da görülmeyen 46/39 (birinci ve ikinci değerlendirmeci) hastada lezyon göstermiş oldu. Şekil 1 Hastaların MR inceleme bulguları ile EDSS değerleri karşılaştırıldı. Belirlenen lezyon sayısı ve lezyon barizlik puanı değerlendirilmesi ile EDSS puanları karşılaştırıldı. EDSS artışı ile T2 ve STIR MR da

belirlenen lezyon sayısı ve barizliği ilişkili olarak bulundu P=0,05. EDSS artışı ile STIR MR ve T2 MR arasında farklılık saptanmadı P=0,224

Sonuç:

MS hastalarında spinal kord değerlendirmesi için STIR MR inceleme T2 MR'a göre daha etkili olabilir. STIR MR inceleme MS tanı ve takibi için rutin değerlendirme protokollerine dahil edilmesi faydalı olabilir.

S-37 İSKEMİK BEYİN SAPI İNFARKTI OLGULARINDA OROFARİNGİYAL DİSFAJİNİN ELEKTROFİZYOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

NAZLI GAMZE BÜLBÜL¹, ŞEHNAZ ARICI¹, YEŞİM BECKMANN¹, TÜLAY KURT İNCESU¹, YAPRAK SEÇİL¹, NEVİN KANAT GÜRGÖR¹, CUMHUR ERTEKİN²

¹ İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ VE KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Disfaji, inme hastalarında en yaygın ve hayatı tehdit eden komplikasyonlardan biridir. Bu çalışmada, videoflorskopi ve endoskopi gibi invaziv, pahalı ve riskli yöntemler yerine, önceki çalışmalardan farklı olarak kullandığımız elektrofizyolojik yöntemlerle subklinik disfajinin saptanması ve disfajiden kuşku edilen inme hastalarında orofaringiyal disfajinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, iskemik beyin sapı infarktı nedeniyle takip edilen 53 hasta ve 20 normal kontrol (NK) grubu dahil edildi. Elektrofizyolojik incelemede yutmanın değerlendirilmesi için disfaji limiti (DL) ve ardeşik su içme (ASİ) testi kullanıldı. Kardiyak ritm, solunum ve sempatik deri yanıtı yutma sırasında senkronize olarak kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmamızdaki 53 iskemik inme olgusunun 34'ü (% 64,2) erkek, 19'u (% 35,8) kadındı. 2 erkek (%10) ve 18 kadın (%90) toplam 20 olgu NK grubu olarak alındı. 30 hastada pontin, 13 hastada meduller, 5 hastada serebellar ve 5 hastada mezensefalik infarkt saptandı. Olgular disfaji derecelendirilmesi skalasına göre grade 1 veya 2 grubundaydı. DL 20 hastada (%37,7) patolojik bulundu. 50 ml ASİ testinde ön patlama bakımından, hasta ile NK grubu arasında anlamlı fark yoktu (p>0,05). Medial meduller infarktlı olgularda ise, lateral meduller infarktlı olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı artış bulundu (p<0,05). ASİ testinde yutma süresi, yutma apne süresi, yutma sayısı, bazal kalp atım sayısı, apne sırasındaki kalp atım değerleri ve kompensatris solunum sayısı hasta grubunda anlamlı artmıştı (p<0,05).

Sonuç:

Çalışmamızda, diğer çalışmalardan farklı olarak hastalarda subklinik disfajinin ilk hafta içinde değerlendirilmiş olması önemlidir. Kullandığımız yöntemlerle subklinik disfajinin ortaya konulması ve disfajiden kuşku edilen inme hastalarında orofaringiyal disfajinin ortaya çıkarılması, alınacak sağaltım önlemleri ve verilecek tedaviler açısından çok yararlıdır.

S-38 GÖZ KAPAĞI MIYOKLONİLERİNİN EŞLİK ETTİĞİ GENETİK JENERALİZE EPİLEPSİ OLGULARININ KLİNİK VE EEG ÖZELLİKLERİ

GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN, NERSES BEBEK, CANDAN GÜRSES, AYŞEN GÖKYİĞİT, BETÜL BAYKAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Göz kapağı miyoklonisi (GKM) genetik jeneralize epilepsilerde (GJE) görülebilen "International League Against Epilepsy" (ILAE) sınıflamalarında yer alan farklı bir nöbet tipidir. En sık göz kapağı miyoklonili absans epilepsi (GKMAE) sendromunda bildirilmiştir. Çalışmamızda, GKM'si olan GJE sendromlarının klinik ve EEG özellikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya ILAE 2010 kriterlerine göre GJE tanısı almış ve GKM anlatan hastalar dahil edilmiştir. Olguların klinik özellikleri ve sendromları, antiepileptik ilaç (AEİ) tedavisine yanıtları, EEG bulguları standart bir form ile incelenmiştir.

Bulgular:

Ardışık 352 GJE olgusundan 31'i (%77,5) kadın toplam 40 olgu çalışmaya alındı. Yaşları $30,72 \pm 8,92$, takip süreleri $8,48 \pm 6,66$ yıldır. İlk nöbet başlangıç yaşı $9,61 \pm 4,69$ yıldır. Ailede epilepsi öyküsü 24 (%60) olguda vardı. Yirmialtı (%65) olgunun ilk ortaya çıkan nöbet tipi GKM'ydı. Olguların %37,5'i GKMAE, %22,5'i GJE-Sınıflandırılmayan, %12,5'i çocukluk çağı absans epilepsisi, %12,5'i juvenil absans epilepsisi, %7,5'i juvenil miyoklonik epilepsi (JME), %2,5'i geç başlangıçlı absans epilepsisi, %2,5'i GKMAE+temporal lob epilepsisi, %2,5'i JME+GKMAE tanısını aldı. Hastaların %50'si klinik, %75'i ise EEGde fotosensitif özellik göstermekteydi. Hastaların tümünde EEG incelemelerinde saptanan jeneralize epileptiform anomalinin %79,4 oranında belirgin multidiken özelliği gösterdiği, eşlik eden fokal epileptiform anomalinin %48,7 oranında olduğu dikkat çekmekteydi. Göz kapama duyarlılığı (GKD) %87,1, posterior dikensi alfa aktivitesi %37,5 olguda gözlemlendi. EEG incelemesinde 4 olguda miyokloni, 8'inde absans ve 7'sinde GKMA olmak üzere 19 olguda klinik ve elektrofizyolojik nöbet kaydı izlendi. Olgularda %12,5 oranında absans status epileptikus, %27,5'inde AEİ kesimi ya da doz azaltılması sonrasında nüks gelişmişti. Prognoz açısından %70'i AEİ tedavisine iyi, %20'si orta yanıtlıydı sadece %10'u dirençliydi.

Sonuç:

GKM'nin farklı ve nadir bir nöbet tipi olduğu, GKMAE sendromu için belirleyici olmakta birlikte diğer GJE sendromlarında da görülebildiği dikkati çekmiştir. GKMAE'nin kadınlarda sık görülmesi, genetik geçişin belirginliği, GKD ve yüksek oranda fotosensitivite gibi özellikleri nedeniyle diğer GJE sendromlarından ayrı ele alınmasının gerekli olduğu düşünülmüştür.

S-39 DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTALARINDA KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİNİN VE EPİLEPSİDE ANİ ÖLÜM RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

LEYLA BAYSAL KIRAÇ¹, NAİL GÜVEN SERBEST², ERDİ ŞAHİN¹, HAVA ÖZLEM DEDE¹, LALE MEHDİKHANOVA¹, CANDAN GÜRSES¹, AYŞEN GÖKYİĞİT¹, NERSES BEBEK¹, AHMET KAYA BİLGE², BETÜL BAYKAN¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Çalışmanın amacı dirençli epilepsi nedeniyle izlenen ardışık olgularda kardiyak otonomik fonksiyonları interiktal dönemde 24 saatlik kalp hızı değişkenliği ölçümü ile değerlendirmektir. Ayrıca kalp hızı değişkenliğinin epilepside ani ölüm (SUDEP) risk faktörleri ile ilişkisini incelemek hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Dirençli epilepsi tanısıyla izlenen 37 hastaya (19 K:18 E, yaş ortalaması: $33,4 \pm 11,1$, epilepsi süresi $19,7 \pm 10,1$ yıl) ve 37 sağlıklı kontrole (23 K:14 E, yaş ort: $32,3 \pm 9,4$) 24 saatlik ambulatuvar EKG Holter incelemesi yapılmıştır. Epilepside ani ölüm riski SUDEP-7 envanteri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Sağlıklı kontrollerle kıyaslandığında, hasta grubunda zaman ile ilgili önemli kalp hızı değişkenliği parametrelerinden olan SDNN-24 ve SDANN indeksi anlamlı olarak düşük bulundu ($p = 0.01$). Benzer şekilde PNN50 ve RMSDD değerleri de sağlıklı kontrol grubuna göre düşük olarak saptandı ($p = 0.4$). Bilateral temporal lob epilepsisi tanısıyla izlenen bir hasta Holter incelemesi sonrası Wolff-Parkinson-White sendromu tanısı aldı. Hasta grubunda SUDEP-7 skoru ortancası 4 (1-11) idi. SUDEP-7 skoru 6 olan Dravet sendromu tanılı bir hasta izleminde SUDEP nedeniyle kaybedildi. Bu hastanın zaman ile ilgili kalp hızı parametreleri hasta ve kontrol grubuna göre belirgin olarak düşüktü. SUDEP-7 skoru ve kalp hızı değişkenliği parametreleri arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı.

Sonuç:

Dirençli epilepsi tanılı hastalarda saptadığımız düşük SDNN değerleri vagal aktivitenin azalmasını ve kardiyak elektriksiz instabiliteyi yansıtmaktadır. Düşük kalp hızı değişkenliği parametreleri kardiyak mortalite ve aritmik komplikasyonlar için dirençli epilepsi olgularında bir risk faktörü oluşturabilir. Daha geniş olgu gruplarında planlanacak 24 saatlik Holter incelemesi ve SUDEP risk faktörü araştırmaları epilepside ani ölüm riskinin öngörülebilmesi ve engellenmesinde önem taşıyabilir.

S-40 YENİ BAŞLANGIÇLI JUVENİL MYOKLONİK EPİLEPSİDE TALAMOFRONTAL MİKROYAPISAL ANOMALİLERİN KOGNİTİF FONKSİYONLARLA İLİŞKİSİ

BURCU EKMEKÇİ¹, HACI TANER BULUT², FUNDA GÜMÜŞTAŞ³, ADEM YILDIRIM⁴, ALİ KUŞTEPE⁵

¹ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

³TEKİRDAĞ DEVLET HASTANESİ, ÇOCUK PSİKIYATRİSİ POLİKLİNİĞİ

⁴ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

⁵ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, PSİKOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Juvenil myoklonik epilepsi (JME) idiyopatik jeneralize epilepsilerin en yaygın olarak görülen formudur. JME hastalarındaki kognitif defisit ile frontal bölge, subkortikal beyaz cevher ve talamokortikal yollardaki mikroyapısal anormallikler arasında ilişkiye ait kanıtlar, son yıllarda sıklıkla kullanılan difüzyon tensör görüntüleme (DTG) yoluyla gösterilmiştir. Biz buna dayanarak çalışmamızda yeni başlangıçlı çocukluk çağı epilepsi hastalarından JME de beyaz cevher ve gri cevher anormalliklerini DTG kullanarak tespit etmeyi ve bu anormalliğin klinik yansımaları olabilecek kognitif defisit varlığını tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Prospektif olarak en az 1 yıldır izlemde olan epilepsi süresi en fazla 5 yıl olan JME tanısı almış 24 çocuk hasta ve 28 normal çocuk kontrol olarak çalışmaya alındı.

Bulgular:

Normal çocuklarla karşılaştırıldığında JME hastalarında talamus, frontal kortikal alanlar ve her ikisi arası bağlantıyı sağlayan frontal beyaz cevherde DTG de FA değerinde düşme ile niteli mikroyapısal anomaliler saptadık ve anomalinin eksekutif fonksiyon testlerinde bozulma ile korele olduğunu gördük.

Sonuç:

Önceki çalışmalarda erişkin JME de frontal beyaz cevher anormallikleri ve talamusda volüm azalması gösterilmiştir ve

bu anormalliğin nöbet sayısı ile orantılı olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda yeni başlangıçlı çocuk hastalar değerlendirildiği için nöbet sıklığı ile bu anormallikler arasında bağlantı bulunamadı. Bu da mikroyapısal anomalilerin hastalığın doğasından kaynaklanmakta olduğunu düşündürmektedir. JME deki nöropsikolojik defisit beyaz cevher lezyonları ile korelasyonu çalışmalarda saptanmış. Çalışmalar erişkin dönemde sıklıkla talamokortikal döngü üzerine yoğunlaşmış ve diseksekutif sendrom olarak tanımlanmıştır. Çalışmamız çocuk hasta grubunda yeni başlangıçlı JME hastalarında yapıldığından bu diseksekutif sendromun hastalığın genetik yapısından kaynaklandığını düşündürmektedir. Ayrıca talamusun idiyopatik jeneralize epilepsilerdeki rolünün sadece motor bir döngüden çok kognitif yıkım üzerinde de etkili olduğu çalışmamız desteklemektedir.

S-41 GENİTAL OTOMATİZMALAR; NADİR Mİ, YOKSA GÖZDEN KAÇAN BİR BULGU MU?

HAVA ÖZLEM DEDE, NERSES BEBEK, LEYLA BAYSAL KIRAC, CANDAN GÜRSES, BETÜL BAYKAN, AYŞEN GÖKYİĞİT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

Amaç:

Genital otomatizma, fokal nöbetler sırasında ya da sonrasında görülebilen sık olmayan bir klinik fenomendir. Genital bölgede tekrarlayıcı kavrama, okşama benzeri hareketler olarak tanımlanmaktadır. Semiyolojik olarak genelde kontralateral tarafı göstermektedir. Bu çalışmanın amacı genital otomatizmaların sıklığını, lokalizasyon ve lateralizasyon değerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi cerrahisi, uzun süreli video EEG monitorizasyon (VEM) yapılmış 351 hasta geriye dönük olarak tarandı. Genital otomatizma davranışının sıklığını, klinik semiyoloji, ilişkili klinik ve iktal-interiktal elektrofizyolojik bulgular değerlendirildi.

Bulgular:

Üç yüz elli bir hastanın on dördünde (%3.98) genital otomatizma gözlemlendi. Genital otomatizma gözlenen erkek hasta sayısı kadın hasta sayısından daha fazlaydı (K/E: 5/9). Genital otomatizmalar burun silme, üzerini düzeltme gibi tek taraflı el otomatizmalarıyla %78.5 (11/14) oranında aynı taraftaydı. On hasta (%71.4) temporal lop epilepsisi, dört hasta ekstra temporal lop epilepsisi özellikleri taşımaktaydı. VEM incelemesinde saptanan epileptik odak hastalarımızın sekizinde (%57.1) genital otomatizma gözlenen ekstremiteler ile aynı taraftaydı. Hastalarımızın onunda (%71.4) iktal desarjlar sol hemisferden kaynaklıydı. Hastalarımızın tümü genital otomatizma sürecine yönelik amneztikti.

Sonuç:

Genital otomatizmalar iktal ya da postiktal dönemde görülebilmekte ve bilincin etkilendiği dikkati çekmektedir. Erkeklerde kadınlara göre yaklaşık iki kat daha sık izlenmektedir. El hareketi şeklinde gözlenen genital otomatizmalar sıklıkla temporal lop nöbetlerinde görülmele birlikte ekstraparotal epilepsilerine eşlik edebilmektedir. EEG kayıtlarında iktal aktivite genital otomatizma ile aynı veya karşı taraftal olabilmekte, belirgin bir lateralizan değer göstermemektedir.

S-42 LENNOX-GASTAUT SENDROMU TANILI ERİŞKİN OLGULARIN KLİNİK VE EEG ÖZELLİKLERİ

GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN, NERSES BEBEK, CANDAN GÜRSES, BETÜL BAYKAN, AYŞEN GÖKYİĞİT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Lennox-Gastaut Sendromu (LGS) tonik nöbetler de dahil çeşitli epileptik nöbetlerin eşlik ettiği, karakteristik EEG özellikleri, psikomotor gelişim geriliği ve davranış sorunları ile seyreden bir çocukluk çağı ensefalopatidir. Burada; kliniğimizde takip edilen LGS tanılı erişkin olguların klinik ve elektrofizyolojik özellikleri ele alınmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Erişkin epilepsi polikliniğimizden takip edilen olgular retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların klinik ve EEG özellikleri ile antiepileptik ilaç (AEİ) tedavisine yanıtları incelenmiştir.

Bulgular:

Takipli yirmi olgunun (12E, 8K) yaş ortalamaları $30,3\pm 6,0$ idi. Takip süreleri $6,9\pm 5,7$ yıldır, iki olgu polikliniğimizde sadece bir kez değerlendirilmiştir. Sekiz (%40) olguda zor doğum, 2 (%10) olguda ise düşük doğum ağırlığı öyküsü mevcuttu. Nöbet başlangıç yaş ortalamaları $4,9\pm 3,2$ aydır, 4 olgunun klinik belirtilerinin başlangıç yaş bilgisine ulaşılamadı. Olguların 6'sında (%30) tonik-aksiyel nöbetler, 7'sinde (%35) atonik nöbetler, 3'ünde (%15) ise atipik absanslar ilk ortaya çıkan nöbet tipleriydi. On (%50) olguda ise fokal ve/veya jeneralize nöbetlerin varlığı dikkati çekti. Üç (%15) olguda status epileptikus öyküsü mevcuttu. Onbir (%55) olgunun West sendromu, bir (% 5) olgunun ise tüberskleroz tanısı ile izlenmiş olduğu görüldü. Onbir (%55) olgu nöbetlerin ortaya çıktığı erken dönemde steroid tedavisi almıştı. İki olgu dışında tümünde motor ve mental gerilik mevcuttu. İyi seyreden iki olgudan birinin, steroid sonrası kognitif olarak hızlı düzelme göstermesi dikkat çekiciydi. Kranyal MRG incelemesi yapılabilen 14 olgunun 5'inde (%35,7) perinatal asfiksi sekel bulguları, birinde (%7,1) kortikal tüberler ve birinde (%7,1) hidrosefali mevcuttu, 6'sının nöro-görüntülemeleri normaldi. Erişkin dönemde yapılan EEG incelemelerinde; bir olgunun normal olarak değerlendirilmesi dışında tümünde multipl epileptojen odaklar, yaygın yavaş diken dalga ve jeneralize epileptiform deşarjlar mevcuttu. Beş (%25) olgunun tekli AEİ, 2 (%10)

olgunun ikili AEİ ile nöbet kontrolünün sağlandığı, 13 (%65) olgunun ise çoklu AEİ kullanımına rağmen nöbetlerin halen devam ettiği dikkati çekti.

Sonuç:

Çocukluk çağı epilepsilerinin en ağır formlarından biri olan LGS, diğer çocukluk çağı ensefalopatilerinden ayrılması gereken bir hastalıktır. Sendrom seyri kötü olmakla birlikte erken tanı, klinik gidiş ve erken tedavi için halen önem taşımaktadır.

S-43 ALLODİNİSİ OLAN MİGREN HASTALARININ FARKLI ÖZELLİKLERİ: TOPLUM TABANLI GENİŞ BİR ÇALIŞMANIN VERİLERİ

ESME EKİZOĞLU¹, BETÜL BAYKAN¹, NECDET KARLI², ELİF KOCASOY ORHAN¹, MEHMET ZARİFOĞLU², SABAHATTİN SAİP³, AKSEL SİVA³, MUSTAFA ERTAŞ¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Santral duyarlılaşmanın klinik karşılığı olan allodini bulgusu, baş ağrısının klinik değerlendirmesinde genellikle ihmal edilmektedir. Eğitim almış hekimler tarafından gerçekleştirilen ve standart bir soru listesiyle yürütülen bu ulusal çalışmada, migrenli hastalarda allodini prevalansını ve allodini ile ilişkili farklı durumları araştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Toplam 5323 ev gezilerek hane halkı, Uluslararası Baş ağrısı Derneği'nin 2004 sınıflamasına uygun olarak baş ağrısı açısından sorgulandı. Ayrıntılı baş ağrısı özellikleri, öncü belirtiler, demografik özellikler, sosyoekonomik düzey ve kadın hastaların hormonal durumları, allodini varlığı ile ilişkili olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Türkiye'nin genel popülasyonunda migren hastalarının %61,1'inde allodini saptandı. Migren ataklarının sıklık ve şiddeti ($p<0,0001$), öncü belirtilerin varlığı ($p=0,018$), fotofobi ($p=0,001$), fonofobi ve osmofobi ($p<0,0001$) ile allodini arasında anlamlı birliktelik görüldü. Allodinili hastalarda, allodinik olmayan grupla karşılaştırıldığında, auralı migren ve ailede migren öyküsü daha sık bildirildi (sırasıyla $p=0,001$ ve $p=0,028$). Bunun yanı sıra, allodinili migren hastalarında baş ağrısı yükünün göstergesi olan MIDAS skorlarının daha yüksek olduğu ve bu hastaların hekime daha fazla başvurduğu görüldü. Ayrıca, allodinili hastalarca, allodinisi olmayanlarla karşılaştırıldıklarında, menstrüasyon döneminde ağrı sıklığında artış; gebelikte iyileşme, öte yandan menapoz döneminde ve oral kontraseptif kullanımı sırasında kötüleşme daha sık bildirildi.

Sonuç:

Migren ataklarının süresi, şiddeti ve kısıtlılığı, fotofobi, fonofobi, osmofobi gibi eşlikçi belirtiler ve literatürde ilk kez olarak saptanan öncü bulgular, allodini varlığı ile anlamlı birliktelik göstermiştir. Ayrıca auralı migren ve ailede migren varlığı allodiniklerde daha sık olup, allodinili kadın hastalar hormonal değişikliklere daha duyarlı bulunmuştur. Allodini, duyarlılaşmaya artan eğilimin bir göstergesi gibi görünmekte olup, migren prognozunun ve hastalık şiddetinin öngörülmesi amacı ile rutin başağrısı değerlendirmelerinde sorgulanması gereken bir olgudur.

S-44 YAŞLILARDA BAŞ AĞRISI TIPLERİ, NEDENLERİ, SIKLIĞI, ŞİDDETİ VE TEDAVİYE YANITI

SEYDA ERDOĞAN, MİNE HAYRİYE SORGUN, ÇAĞRI ULUKAN, FATMA ELİF TABAN, FİDAN DÜNDAR, HAFİZE ÇOTUR, İNCİ ŞULE ÖZER, MUSTAFA KEMAL ALTINOK, MUSTAFA TOLGA TUNAGÜR, MÜGE KUZU, SABİHA TEZCAN, SEVİL HÜSEYİNOVA, SEFER RZAYEV, VOLKAN YILMAZ, YİĞİT BAYKARA, ZEYNEP KUZU, CANAN TOGAY IŞIKAY, DENİZ SELÇUKİ, CANAN YÜCESAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNİ SİNA HASTANESİ

Amaç:

Baş ağrısı sıklığı ilerleyen yaşla azalmakla birlikte yine de sıktır. Bu çalışmanın amacı baş ağrısı polikliniğimizde izlenen 65 yaş ve üzeri hastaların baş ağrısı tipleri ve özelliklerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Baş Ağrısı Polikliniği' mizde Kasım 1995-Kasım 2002 tarihleri arasında takip edilen 2412 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Baş ağrısı tanısı için Uluslararası Başağrısı Topluluğunun (IHS 1986) kriterleri kullanılmıştır. Altmış beş yaş ve üzerindeki geriatric hastaların baş ağrısı tipleri, nedenleri, sıklığı, şiddeti ve tedaviye yanıtı değerlendirilerek, 65 yaş altındaki hastalarda karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Altmış yedi (%2.8) hasta 65 yaş ve üzerinde idi (kadın%73, ortalama yaş 69). Geri kalan 2345 hasta 65 yaş altında idi (kadın%81, ortalama yaş 38). Gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu. Yaşlı grupta sekonder baş ağrısı sıklığı % 22, genç grupta %5 civarında bulundu; aradaki fark anlamlı idi ($p<0.001$). Yaşlı grupta primer baş ağrısı olan 52 hastanın 27'sinde (%51.9) baş ağrısı 65 yaş ve üstünde, 33'ünde ise (%63.5) daha önce başlamıştı. Yaşlı grupta migren sıklığı %16, genç grupta % 44.5 iken yaşlı grupta gerilim tipi baş ağrısı sıklığı % 64, genç grupta %50 idi; aradaki fark anlamlı idi ($p<0.001$, $p=0.018$). Yaşlı hastalarda baş ağrısı sıklığı ayda 4 veya daha az olanların oranı %8.5 iken gençlerde %30 idi ($p<0.001$). Şiddetli baş ağrısı yaşlılarda %34, gençlerde %47 oranında idi ($p=0.045$). Tedaviye yanıt açısından iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0.439$).

Sonuç:

Bizim çalışmamızda, beklendiği gibi, sekonder baş ağrıları, genç hastalarla karşılaştırıldığında yaşlılarda daha sık bulunmuştur. Yaşlılarda, en sık görülen primer baş ağrısı gerilim tipi baş ağrısıdır. Yaşlılarda baş ağrısı gençlerdekine göre farklı özellikler göstermektedir.

S-45 İDYOPATİK İNTRAKRANYAL HİPERTANSİYON OLGULARINDA SERUM NÖRON SPESİFİK ENOLAZ DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI

ERDİ ŞAHİN¹, BEDİA SAMANCI¹, YAVUZ SAMANCI², GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN¹, ESME EKİZOĞLU¹, SEMA İÇÖZ¹, CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ³, ERDEM TÜZÜN³, BETÜL BAYKAN¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ KLİNİĞİ

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI

Amaç:

İdyopatik intrakranyal hipertansiyon (İİH) beyinde yapısal bir lezyon ve beyin omurilik sıvısında (BOS) başka anormal bir bulgu olmaksızın kafa içi basınç artışı ile seyreden mekanizması henüz aydınlatılmamış bir sendromdur. Bazı olgularda vizyon kaybı, tedaviye direnç, nüks gelişmesi gibi sorunlar patofizyolojisinde nöron hasarının olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada nöron hasarını gösterebilmesi açısından önemli bir biyo-ışaretleyici olan nöron spesifik enolaz (NSE) düzeyinin klinik veriler ve prognoz ile ilişkisini araştırmak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı Başağrısı Polikliniğinden revize Friedman ölçütlerine göre İİH tanısıyla takipli 39 hasta ile yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi (VKİ) açısından benzer 40 sağlıklı kontrol etik onay ve yazılı onam alınmasını izleyerek çalışmaya alındı. Serum örnekleri ELISA yöntemiyle çalışılarak istatistiksel açıdan değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya katılan hastaların (35 K, 4 E) yakınmalarının ortalama başlangıcı $31,12 \pm 9,0$ yaş (18-50), ortalama takip süresi $39,05 \pm 40,29$ ay (2-168), ortalama VKİ $30,79 \pm 5,02$ ($22,2-41,5$), BOS basıncı $354,56 \pm 101,38$ mmSu (200-650) idi. Hastaların 5'inde papilödem saptanmadı. Toplam 23 hastada vizyon kaybı ($n=11$) veya görme alanı defekti ($n=12$) gelişti, yalnızca ikisine cerrahi girişim gerekti. İzleminde nüks gözlenen 14 hastanın 9'u vizyon kaybı veya görme alanı defekti olan hastalardı. Hasta ve kontrol grubu arasında serum NSE düzeyi açısından ve İİH grubu içinde cinsiyet, VKİ, başlangıç yaşı, takip süresi, papilödem varlığı, vizyon kaybı, görme alanı defekti, BOS basıncı ve nüks arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Sonuç:

Çalışmamızda İİH ve kontrol grubu arasında anlamlı fark görülmemesi, serum NSE düzeyinin klinik özellikler ve prognozla ilişkili bulunmaması hastalığın nöron yıkımı yapmadığını düşündürülebilir. Ancak İİH grubumuzun %93,3'unun remisyon döneminde olması nedeniyle atak dönemlerini içeren ölçümlerin yapılması patofizyolojinin aydınlatılması açısından yol gösterici olabilir.

S-46 MİGRENDE DİYET KISITLAMASININ ETKİNLİĞİ

AKÇAY ÖVÜNÇ ÖZÖN¹, ÖMER KARADAŞ²

¹ ÖZEL LİV HOSPİTAL ANKARA, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

² ANKARA MEVKİİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Migren tipi baş ağrısı çok sık karşılaşılan bir baş ağrısı olup hala patogenezi tam olarak anlaşılmış değildir. Kişiler arasında farklılık göstermekle birlikte migreni tetikleyen birçok faktör vardır. Bu faktörler arasında gıdalar önemli yer tutmaktadırlar. Bu çalışmada migren tetikleyici gıdaların alımının kısıtlanarak, migren ataklarının önlenmesi üzerine etkisinin olup olmadığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Uluslararası Baş ağrısı sınıflamasına göre aurasız migren tanısı konulan hastalar alındı. Migren atağının belirli gıdaların alımından sonra başladığını belirten 50 migren hastası değerlendirildi. 50 hasta randomize olarak 2 gruba ayrıldı. Hem grup 1 (N=25) hem de grup 2 (N=25) hastaları için belirlenen tetikleyici gıdalar o hastanın diyetinden çıkarıldı. Bu diyet uygulama öncesi ve diyet uygulama sonrası 2. Ayda, bir ay içerisindeki atak sıklığı, atak süresi ve Görsel Analog Skala ile ağrı şiddetleri kaydedildi. 2. Aydan sonra grup 1 hastalarındaki diyet kısıtlaması kaldırıldı ancak grup 2 için diyet kısıtlamasına devam edilerek. 4. Ayda her iki grupta bir ay içerisindeki atak sıklığı, atak süresi ve Görsel Analog Skala ile ağrı şiddetleri saptandı.

Bulgular:

Çalışmada 9'u erkek 41'i kadın olmak üzere toplam 50 hasta değerlendirildi. Her iki grupta hastalara diyet uygulama sonrası ikinci ayda, bir ay içerisindeki atak sıklığı, atak süresi ve ağrı şiddetleri, diyet uygulama öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olarak saptandı. (p<0,05). 4. Ayda yapılan değerlendirmede sadece grup 2de bu anlamlılığın devam ettiği görüldü.

Sonuç:

Çalışma sonuçları ; migren hastalarında migren ataklarını tetikleyici gıdaların olduğu tespit edildiğinde, bu gıdaların alımının kısıtlanmasının , migren ataklarının azaltılmasında etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemi olabileceğini ortaya koymaktadır.

S-47 MİGRENDE AĞRILI DÖNEMDE PREPULSE İNHİBİSYON

UĞUR UYGUNOĞLU, DEVRİMSSEL HARİKA ERTEM, DERYA ULUDÜZ, SABAHATTİN SAİP, BAKİ GÖKSAN, AKSEL SİVA, MERAL KIZILTAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Migren atakları sırasında trigeminal sistemdeki eksitabilite değişiklikleri ve santral sensitizasyon mekanizmaları nörofizyolojik olarak gösterilmiştir. Bunlar arasında güncel yöntemlerden biri olan ve beyin sapında pedunküloptin çekirdekte gerçekleşen duysal filtrelemeyi gösteren, düşük şiddetteki öncül uyarının esas uyarının oluşturacağı yanıtı baskılaması şeklinde tanımlanabilecek prepulse inhibisyon (PPI) henüz yoktur ve migrende bu mekanizmanın bozulması mümkündür. Çalışmamızda göz kırpmaya refleksinin(GKR) PPI ile literatürdeki bu açık soruya yanıt aramayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Son 24 saat içinde migren atağı geçiren 17 olgu (5E, ortalama yaş: 34,6 + 9,6), ve 20 sağlıklı birey (10 E ortalama yaş 35.9+7.1) çalışmaya alındı. Bu çalışmada farklı bir teknik olarak PP uyarını mikst sinirden verildi.GKR bazal koşullarda çalışıldıktan sonra esas uyarı öncesinde 100 ve 300 ms.uyarı alarıklarında median sinirin bilekte düşük şiddette uyarımı ile GKR R2 yanıtındaki boyut küçülmesi değerlendirildi.

Bulgular:

Bazal koşullarda çalışılan GKR yanıt latansları ve R2 alanları (4.08 + 2.25uVxms kontrol ve 3.65+2.95 uVxms) gruplar arasında farklı bulunmadı. Her iki grupta da mikst sinir uyarımı ile PPI oluştu. Kontrol grubunda 100ms uyarı aralığında %70,2, 300ms de %64,2 inhibisyon görülürken, migren grubunda 100ms için %45, 300ms için %48 PPI kaydedildi.

Sonuç:

Migrenlilerde atak sırasında veya sonrasında çeşitli duysal modalitelere karşı algı bozukluğu olduğu bilinir. Bu durumun uyarın karşısında duysal bilginin işlenmesi ile görevli beyin sapı, subkortikal veya kortikal yapılarıdaki atipik aktivasyonla ilgili olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızın başlıca bulgusu olan Migren atağı sırasındaki PPI'nun azalması da bu kavramı desteklemektedir.

S-48 ARKA SİSTEM ENFARKTLARINDA HEMORAJİK DÖNÜŞÜM İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

BURCU SELBEST DEMİRTAŞ¹, LEVENT ÖCEK¹, ÖZGÜR ÖZTEKİN², YAŞAR ZORLU¹

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Akut iskemik inme (Aİİ) sonrası hemorajik dönüşüm (HD); iskemik atağı izleyen herhangi bir dönemde, spontan ya da trombolitik tedavi komplikasyonu olarak görülebilir. Arka sistem inmelerinde HD nadir gözlenmektedir ve bu bölge için risk faktörleri hakkında yeterli veri bulunmamaktadır. Vertebral, baziller ve posterior serebral arter sulama alanına ait Aİİ olan, trombolitik tedavi uygulanmamış hastalarda HD görülme görülme oranı ve risk faktörlerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Vertebral, baziller ve posterior serebral arter akut enfarkt sonrası kliniğimizde izlenen, trombolitik tedavi uygulanmamış ardışık 191 hasta çalışmaya alındı. İskemik inme risk faktörleri sorgulandı, rutin biyokimyasal analizleri yapıldı. Klinik izlemde nörolojik bulgularda kötüleşme olanlara hemen, diğerlerine onuncu günde ve üçüncü ayda kontrol nörogörüntüleme yapıldı. Eş zamanlı National Institutes of Health Stroke Scale(NIHSS) hesaplandı. Kontrol nörogörüntülemelerinde hemorajik dönüşüm saptananlar, radyolojik açıdan European Cooperative Acute Stroke Study(ECASS)'e göre gruplara ayrılarak; ilişkili olabilecek risk faktörleri incelendi.

Bulgular:

86'sı(%45) Kadın ve 105'i(%55) erkek, yaş ortalaması 68,02 ±12,26 (28-93) yaş, 191 hastanın 15 (%7,9)'inde HD gelişti. 3'ü(%20) Parankimal hematoma (PH),12'si (%80) hemorajik infarkt (Hİ) olarak değerlendirildi. HD'in en sık nedeni ateroskleroz (%53,3) idi. HD için; Sistolik kan basıncının yüksek olması (159,95±12,04; PH:p=0,007; Hİ:p<0,001) ve ilk nörogörüntülemelerinde elde edilen infarkt hacminin (1,68 ±2,38 cm³, PH:p=0,021; Hİ:p<0,001) büyük olması risk faktörleri olarak saptandı. Yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) düzeyleri semptomatik HD(%66,6) hastalarda düşük saptandı(38,1±8,5; p=0,026). 10.gün hesaplanan NIHSS puanı HD olan grupta yüksek bulundu(8,3±4,1; p<0,001).

Sonuç:

Arka sistem Aİİ'de HD nadir görülmekle beraber, morbidite ve mortaliteyi artırır. Risklerinin önceden belirlenebilmesi ile, HD ihtimalinin yüksek olduğu düşünülen özellikle de trombolitik tedavi planlanan hastalarda, alternatif tedavilerin de gözden geçirilebilir.

S-49 GENÇ İNMELEDE ETYOLOJİK TETKİKLERDE NEREYE KADAR GİDİLMELİDİR?

EDA ÇOBAN, YEŞİM KAYKI, METİN DEDEİDARYAN, DİLEK ATAKLI, AYSUN SOYSAL

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışma genç inmelerde etyolojik incelemelerin hangilerinin gerekliliğini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemize 2013-2014 tarihleri arasında iskemik inme /GİA tanısı olarak yatan 16-45 yaş arası 109 hasta çalışmaya dahil edildi. Serebral venöz tromboz tanısı alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Retrospektif olarak planlanan çalışmada hastaların demografik özellikleri, inme risk faktörleri kaydedildi. Rutin kan tetkikleri, Hiperkoagülopati ve vaskülit belirteçleri gönderildi. EKG,EKO,Doppler sonuçları kaydedildi. Seçilmiş vakalara TEE,DSA yapıldı.

Bulgular:

Hastaların % 58'i erkekti. Yaş ortalamaları 38.68±5.86 idi. Hastaların % 66 sında MCA enfarkt tespit edildi. Risk faktörleri olarak LDL yüksekliği % 35, DM % 23, HT % 20 oranlarında saptandı. EKG de 1 hastada AF tespit edildi. EKO % 77 hastada normal bulunurken, % 81 hastada doppler USG normaldi. DSA yapılan hastaların % 19 unda diseksiyon, % 23 ünde müdahale edilecek ateroskleroz bulguları tespit edildi. Hastalara vaskülit belirteçleri ve koagülopati açısından yapılan genetik incelemede; ANA % 93, lupus antikoagülan % 96, antifosfolipid antikorları % 98, antikardiyolipin antikorları % 97, beta2 glikoprotein % 100, C3 ve C4 % 100, antitrombin III % 97, Protein C % 97, Protein S % 92, c-ANCA ve p-ANCA % 100 hastada normalken, MTHFR gen mutasyonu % 8 hastada, FV Leiden % 2 hastada homozigot saptandı.Protrombin gen II mutasyonu % 95 olguda mevcut değildi. % 41 hastada etyoloji tespit edilemedi. Hastaların % 72 si antiagregan tedavi ile sonuçlandırıldı.

Sonuç:

Genç inme vakalarında ilerlemiş tetkik yöntemlerine rağmen hala etyolojik neden saptanamayan vakalar çoğunluktadır. Eski bilinen risk faktörleri halen en sık nedenler olarak geçerliliğini korumaktadır. Sadece seçilmiş vakalarda ileri tetkik yapmak en uygun yaklaşım olmalıdır.

S-50 GEÇİCİ İSKEMİK ATAK GEÇİREN HASTALARDA POZİTİF DİFFÜZYON MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMİYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU¹, FİKRİYE TÜTER YILMAZ¹, ALİ ÜNAL², KAMİL KARAALİ³

¹ ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Geçici iskemik atak öyküsü olan ve çekilen diffüzyon manyetik rezonans görüntülemelerinde (MRG) akut enfarkti saptanan hastalarda ilişkili faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2013 - Temmuz 2014 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesine başvuran GİA öyküsü olan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Toplam 95 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların demografik özellikleri, Nörolojik belirtileri, acil serviste çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve MRG'leri, ABCD2 skorları kayıt edildi.

Bulgular:

GİA ile başvuran hastaların yaş ortalaması; 64.5 ± 1 idi. 64 hasta (%67) erkek, 31 hasta (%33) kadındı. Hastaların 33'ü konuşma bozukluğuyla, 24'ü motor semptomlarla, 2'i amorozis fugaksla, 3'ü birden fazla semptomla başvururken 33'ü de diğer semptomlarla başvurdu. Hastaların %53.7'inde (n:51) hipertansiyon (HT), %37'inde (n:35) diabetes mellitus (DM), %27'inde (n:26) daha önce geçirilmiş serebrovasküler olay (SVO), %21'inde (n:20) koronerarter hastalığı (KAH), %12.6'ında (n:12) atriyal fibrilasyon (AF), %19'unda (n:17) hiperlipidemi (HPL), %11.6'ında (n:11) sigara öyküsü vardı. Toplam 95 hastanın 54'ünde (%57), acil serviste çekilen BBT de anormallik saptanırken 41'inde (%43) BBT' i normaldi. Ortalama 24 saat (12-96) içinde çekilen diffüzyon MRG' e hastaların 39'unda (%41) pozitif olarak saptandı. Diffüzyon MRG' i pozitif olan hastalarda acil serviste çekilen BBT ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmedi. ABCD2 skoru ≥ 4 olan hastalarla diffüzyon MRG' i pozitif olan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlendi ($p = 0.04$). Diffüzyon MRG 'i pozitif olan hastaların % 74'ünde ABCD2 skoru ≥ 4 iken, diffüzyon MRG'i negatif hastaların % 26'ında ABCD2 skoru ≥ 4 idi.

Sonuç:

GİA öyküsü olan hastalarda acil serviste çekilen BBT' deki anormallikle diffüzyon MRG' de akut iskemi saptanması arasında bir ilişki tespit edilememiş, ABCD2 skorunun ≥ 4 olması diffüzyon MRG pozitifliğini öngörmüştür.

S-51 İSKEMİK İNME HASTALARINDA ASİRİN DİRENCİ, HEMOGRAM PARAMETRELERİ, VON WİLLEBRAND FAKTÖR DÜZEYİ VE DİĞER RİSK FAKTÖRLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ANIL BULUT¹, SULTAN ÇAĞIRICI¹, VİLDAN YAYLA¹, MURAT ÇABALAR¹, SONGÜL ŞENADIM²

¹ BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Hemoglobin (Hgb), hematokrit (Htc), trombosit sayısının yüksekliği hiperkoagülabilitate sebeplerindedir, von Willebrand Faktörü (vWF), yüksek damar duvarı basıncında trombositlerin damar duvarına yapışmalarını kolaylaştıran bir glikoproteindir. Bu parametreler, aspirin direncini değerlendiren birçok testte trombosit agregasyon hızı ölçüldüğünden test sonucunu etkileyebilir. Bu çalışmada, aspirin tedavisi altındaki akut iskemik inme hastalarında aspirin direnci prevelansı, hemogram parametreleri ve vWF düzeyi başta olmak üzere olası risk faktörleriyle ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza, retrospektif dosya taramasıyla, Ocak-Nisan 2015 tarihleri arasında, kliniğimizde akut iskemik inme tanısı sonrası aspirin 100-300 mg/gün tedavisi başlanan ve tedavinin 3. ve 5. günlerinde Multiplate Platelet Fonksiyon Analizatörü ile aspirin direnci bakılmış olan 154 hasta (ort. yaş: $64,9 \pm 14,0$ yıl) dahil edilmiştir. Bu hastalarda inme alt tipleri belirlenerek yaş, cinsiyet, boy, kilo, hipertansiyon, diyabet, geçirilmiş serebrovasküler hastalık, sigara ve alkol kullanımı, Hgb ile Htc düzeyleri, trombosit sayısı, vWF düzeyi, hiperlipidemi, açlık kan şekeri düzeyi gibi parametrelerin aspirin direnci üzerine etkisi gözden geçirilmiştir.

Bulgular:

Aspirin direnci 154 hastanın %15,6'sında (n=24) saptandı. Tüm risk faktörleri aspirine dirençli ve duyarlı grupta karşılaştırıldı. Hgb, Htc, trombosit sayısı, vWF düzeyi, diğer risk faktörleri, gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi: Hgb, Htc, vWF düzeyleri $p=0,09$, $p=0,08$, $p=0,091$.

Sonuç:

Aspirin direncini araştırmak üzere günümüzde birçok test kullanılmamıştır. Ancak bu testlerin etkinliğini değiştirebilen birçok klinik ve laboratuvar parametresi mevcuttur. Bu nedenle aspirin direncini etkileyebilen parametrelerin doğru şekilde ele alınması, tedavi değişikliğinin gündeme getirilip getirilmemesi açısından oldukça önemlidir. Bununla birlikte konunun netliğe kavuşabilmesi için daha geniş serilerle çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-52 ACİL SERVİS BAŞVURUSU SIRASINDA İSKEMİK İNME ALT TİPİ BELİRLENEBİLİR Mİ? (KLİNİK VE DİFFÜZYON AĞIRLIKLI GÖRÜNTÜLERE DAYALI BİR DEĞERLENDİRME)

HAKAN DOĞRU, BAKİ DOĞAN, LEVENT GÜNGÖR, KEMAL BALCI

19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Akut iskemik inmeden sonra erken dönemde rekürrens sanılanın aksine, pek de nadir değildir. İlk 3 günde inme rekürrensi %3.5, birinci haftanın sonunda %3.4e ulaşabilmektedir. Yaklaşık her 30 hastadan birisi ilk bir hafta içerisinde erken rekürrens geçirirken, rekürrensi önlemenin yolu inme alt tipine göre spesifik bir sekonder profilaksi uygulamaktır. Ülkemizdeki şartlar çok değişken olsa da gelişmiş ülkelerde gelişmiş inme merkezlerinde bile inme alt tipinin belirlenmesi için geçen süre 2-14 gün arasındadır. Bu çalışmada klinik öykü ve muayene ile birlikte DWI özellikleri kullanılarak acil servise başvuru sırasında inme alt tipini belirlemenin mümkün olup olamayacağı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma merkezimizde akut iskemik inme tanısı alan 213 hasta ile prospektif olarak yürütülmüştür. Önceki tıbbi öykü, anamnez, klinik seyir, nörolojik muayene bulguları, kalp ve boyun oskültasyonu bulguları ile akut dönemde çekilen DWI'da görülen lezyon özellikleri kategorize edilerek inme alt tipi iki bağımsız araştırmacı tarafından tahmin edilmiştir. Klinikte yatıştan sonra yapılan incelemelerle belirlenen final inme alt tipi ile başlangıçta tahmin edilen inme alt tiplerinin ne oranda örtüştüğü analiz edilmiştir.

Bulgular:

213 hastanın 152'sinde (%71.3) acil servise başvuru sırasında yapılan klinik ve DWI değerlendirmesi ile inme alt tipi doğru olarak tahmin edilebilmiştir. Farklı alt tiplerin tahminindeki başarı oranı büyük damar hastalığı için %48.9 (24/49), kardiyoembolik inme için %90,4 (76/84), küçük damar hastalığı için %81,25 (13/16), diğer nedenler için %59,2 (16/27) olmuştur. İki farklı araştırmacı arasındaki uyum oranı ise %72,7'dir.

Sonuç:

Başvuru anında en yüksek oranda tahmin edilebilen inme alt tipi kardiyoembolik inme olmuştur. Laküner enfarktılar tanısı da yüksek olasılıkla koyulabilmekte iken büyük damar aterosklerozuna bağlı inme tanısı ancak iki hastadan birinde doğru olarak öngörülebilmektedir. Bu oranı düşüren daha çok intrakranial ateroskleroz varlığıdır. İskemik inme hastalarının acil servis başvurusu esnasında anamnez, muayene özellikleri ve DWI lezyon paternlerine göre alt tipi büyük oranda tahmin edilebilir.

S-53 MULTİPL SKLEROZDA ENJEKSİYON ŞEKLİNDE KULLANILAN HASTALIK MODİFİYE EDİCİ İLAÇLAR NEDEN SONLANDIRILIR?

SEDAT ŞEN, MURAT TERZİ, MUSA KAZIM ONAR

ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multiple skleroz (MS) hem gri hem de beyaz cevherde akson kaybı ile seyreden, multifokal, santral sinir sistemi demiyelinizasyonu ve aksonal hasarının olduğu, otoimmün, inflamatuvar bir hastalıktır. MS'in ataklarla seyreden relapsing remitting (RRMS) formunun yanı sıra başlangıçtan itibaren progresif seyreden (primer progresif multipl skleroz) ve zaman içinde progresyon geliştiren (sekonder-relapsing progresif multipl skleroz) formları da mevcuttur. Relapsing remitting multipl skleroz (RRMS) hastalarında immunmodülatör ve immünsüpresif tedaviler hastalık sürecinde etkinlik ve güvenilirlik dikkate alınarak kullanılmaktadır. İmmunmodülatör tedaviler 20 yılı aşkın süredir kullanılmaktadır. Bu yazıda enjeksiyon şeklinde kullanılan immünmodülatör tedavilerin drop sebepleri gerçek yaşam verileri ile sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı MS biriminde takip edilen, enjeksiyon şeklinde tedavi alan herhangi bir sebeple tedavisi kesilen hastaların klinik ve demografik verileri paylaşılacaktır. Hastalara ait veriler İmed veri tabanından elde edilmiştir.

Bulgular:

MS tanısı ile takip edilen enjeksiyon şeklinde immunmodülatör tedavi almış toplam 952 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalarda 471'inin tedavisi herhangi bir sebeple kesilmişti. Drop olan hastaların 162'si interferon beta 1-A (IM), 103'ü interferon beta 1-B, 96'sı glatiramer asetat, 110'u ise interferon beta 1-A (SC) tedavisi alan hastalardı. Drop oranı en yüksek olan ajan interferon beta 1-A (IM) % 56 olarak bulunurken en düşük %45 ile glatiremer asetat ve interferon beta 1-A (SC) idi. Ortalama hastalık süreleri, ortalama tedaviye devam süreleri tablo 1de verilmiştir. Kullanılan immünmodülatör tedaviye göre drop sebepleri tablo 2de verilmiştir. Hastaların enjeksiyon sonlandırılmasından sonraki tedavileri ve bu tedavi ile seyirleri tablo 3de verilmiştir.

Sonuç:

Enjeksiyon şeklinde kullanılan immünmodülatör tedaviler MS'da uzun yıllardır güvenle kullanılmaktadır. En sık drop sebebi sık atak ve hastalık progresyonu olarak görülmektedir. Bazı tedavi seçeneklerinde yan etkilerde drop sebebi olarak öne çıkmaktadır. Etkisizlik nedeni ile tedavisi sonlandırılan hastaların ikinci basamak ajanlarla daha iyi hastalık kontrolü sağlandığı görülmektedir.

S-54 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA KLİNİK TECRÜBEYE GÖRE TANI, TAKİP VE TEDAVİ STRATEJİSİNDEKİ FARKLILIKLAR: MULTİPL SKLEROZ UZMANLARI VE GENEL NÖROLOGLAR İLE YAPILAN ANKET ÇALIŞMASI

ASLI KURNE¹, KÜRTÜNCÜ MURAT², UĞUR UYGUNOĞLU³, ZEYNEP ÇALIŞKAN⁴, SERHAN SEVGİ⁴, HÜSNÜ EFENDİ⁵, AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN⁶, CEMAL ÖZCAN⁷, MURAT TERZİ⁸, TURAN ÖMER FARUK⁹, SABAHATTİN SAİP³, RANA KARABUDAK¹, AKSEL SİVA³

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁴ NOVARTİS ÜRÜNLERİ MEDİKAL DEPARTMAN

⁵ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁶ ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁷ İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁸ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁹ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multipl Skleroz'un (MS) kompleks bir hastalık olması, teşhis, takip ve tedavide klinisyenlerin uygulamaları arasında farklılıklara yol açmaktadır. Bu çalışmada genel nörologlar ve MS uzmanlarının MS hastalarının takibinde yaklaşık farklılıklarını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Genel nörologlar ve MS uzmanları için Türkiye'nin farklı şehirlerinde uygulanmak üzere tanı, takip ve tedavi ile ilgili 36 soruluk anket düzenlendi. Anket radyolojik izole sendrom (RİS) ve MS hastalarında tanı ve tedavi ile ilgili sorunlar ile birlikte tedavi değişimindeki kişisel tercihler, vitamin D ve beyin atrofisi gibi faktörlerin hastalık üzerindeki etkilerini içermektedir.

Bulgular:

Anket 285 genel nörolog ve 33 MS uzmanına uygulandı. Klinik yakınması olmayan hastalarda MS uzmanlarının yılda bir, genel nörologların ise altı ayda bir MR isteme eğiliminde olduğu izlendi. Ayrıca genel nörologların MS uzmanlarına göre klinik olarak inaktif hastalarda daha sık MR tetkiki istemelerine karşın, klinik olarak inaktif hastalarda daha seyrek olarak MR istedikleri saptandı. Genel nörologların kara delik oluşumu ve beyin atrofisinin hastalık progresyonunu değerlendirmek açısından MS uzmanlarına göre daha az önemsendiği izlendi. Katılımcıların %50'sinden azının vitamin D'nin MS'in prognozu üzerinde etkisinin olduğunu düşündüğü görüldü. Katılımcıların %14'ünün RİS için koruyucu tedavi önerebileceği dikkati çekerken, her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bu oranın genel nörologlar arasında daha fazla olduğu gözlemlendi.

Sonuç:

Çalışmamız karadelik ve beyin atrofisi varlığının MS uzmanları açısından daha önemli bulunduğunu göstermektedir. Genel nörologlar RİS hastalarına daha çabuk tedavi başlama ve koruyucu tedaviyi daha çabuk değiştirme eğilimindedir. Beyin atrofisi ve düşük vitamin D düzeyinin hastaların tedavisinde halen önemli bir etken olmadığı izlenmiştir.

S-55 MULTİPLE SKLEROZLU BİREYLERE UYGULANAN SOĞUTUCU GİYSİ (COOLING SUIT) YÖNTEMİNİN YORGUNLUK VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

FATMA ÖZKAN TUNCAI, MUKADDER MOLLAOĞLU

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu araştırma, multiple sklerozlu bireylere uygulanan soğutucu giysi (cooling suit) yönteminin yorgunluk ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma evrenini Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroloji Bölümü Multiple Skleroz (MS) polikliniğine kayıtlı araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 40 çalışma, 40 kontrol grubu olmak üzere 80 birey alınmıştır. Ancak çalışma grubuna alınan bireylerden ikisi atak geçirdiği, üçü uygulamayı sonuna kadar sürdüremediği için araştırma, çalışma grubunda 35, kontrol grubunda 40 olmak üzere toplam 75 birey ile tamamlanmıştır. Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Yorgunluk Etki Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği ve Modifiye Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ile toplanmıştır. Araştırma verileri toplandıktan sonra, çalışma grubu için soğutucu yelek uygulaması başlatılmıştır. Bireylerden kendi ev ortamlarında sekiz hafta süre ile her gün, günde 40 dakika yelege uygulaması istenmiştir. Uygulamayı takip eden, dördüncü ve sekizinci haftada yapılan ev ziyaretlerinde belirtilen ölçekler tekrar uygulanmıştır. Kontrol grubunu oluşturan bireyler ise; ilk ziyaretten dört hafta ve sekiz hafta sonra ölçeklerin tekrar uygulanması ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; ortalama, yüzdelik hesabı, Khi Kare testi, bağımsız gruplarda t testi (Independent-Samples t Test), tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Repeated Measures Anova) ve Bonferroni testi kullanılmıştır.

Bulgular:

Soğutucu giysi uygulaması ile çalışma grubunda yer alan bireylerin yorgunluk şiddet düzeyinde azalma olduğu, Yorgunluk Etki Ölçeği alt parametreleri ve toplam puanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düştüğü saptanmıştır. Benzer şekilde çalışma grubundaki bireylerin günlük yaşam aktiviteleri bağımsızlık düzeylerinde anlamlı değişim olduğu belirlenmiştir.

Sonuç:

MS'li bireylere uygulanan soğutucu giysi yönteminin bireylerin yorgunluk ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeyi üzerinde olumlu ve istenik düzeyde değişim yarattığı belirlenmiştir.

S-56 ORTA HAT TUTULUMLU NÖROSARKOİDOZDA NAZAL MUKOZA BİOPSİSİNİN TANI DEĞERİ

EMİNE RABİA KOÇ¹, NERMİN TEPE¹, NURHAN SARIOĞLU³, BAHAR KEYİK⁴, SERPİL SARI⁵

¹ BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

⁴ BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

⁵ BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Sarkoidoz, etyolojisi tam olarak anlaşılammış, tuttuğu dokuda non-kazaiye granülomlar ile karakterize sistemik enflamatuar bir hastalıktır.

Olgu: E.V. 46 y bayan hasta, ilkököl mezunu, sağ elli şikayeti: unutkanlık, kendi kendine konuşma Hikayesi: 2 yıldır şikayetleri başlamış. Psikiyatri tarafından takip edilmiş. Tedaviye direnç ve klinik durumunda ilerleme olması nedeni ile hasta Nöroloji bölümüne konsülte edildi.

Özgeçmiş:

Depresyon (prozac 20, abizol 5 mg), Morbid obezite: 145 kg, Amonere +, İdrar incontinansı+ (taşma şeklinde) Nöbet? (toplam 3 kez , öncesinde gastrik aura + bilinç kaybı+) MMT:23, EEG: yaygın yavaş, epileptiform anormali yok. VEP:Sağ ve sol P100 dalga latansı: N Laboratuvar: CRP:31.8 ve Sedim:42 yüksekliği dışında normal. BOS biyokimyası: Glukoz 37, Kan Glukoz:118, Protein:229, K:3.1,Na.142, LDH:31. 40 lokosit/mm³, lenfosit hakimiyeti mevcuttu. KRANİAL KONTRASTLI KRANİAL MRG da; Optik kiazma, optik traktus , hipotalamik bölgede T2 ağırlıklı görüntüler ve FLAIR sekansında kalınlaşma-sinyal artışı; bu bölgelerde , bazal sisternada infratentoryal ve bitemporal meningeal yüzeylerde kontrastlanma izlendi. TORAX BTde:Mediastende bilateral hiler subkarinal, paratrakeal ,prevasküler ve aortikopulmoner pencere düzeylerinde yaygın multipl sayıda LAPlar görülmektedir. HASTANIN KRANİAL MRGsinde orta hat tutulumu olması üzerine burun biopsisi istendi ve histopatolojik incelemede non-kazaiye granülomlar izlendi.hasta göğüs hastalıkları ile konsülte edilerek flantadin başlandı.6 hafta sonraki kontrolünde hastanın amnestik tablosunda ve nöbetlerinde düzelme izlendi.

Tartışma:

Sarkoidozda sinir sistemi etkilenimi yaklaşık %5 olguda görülür. Nörosarkoidozlu hastaların %18 inde pitüiter bez, infundibulum ya da hipotalamus tutulumu görülebilir. Özellikle orta hat tutulumu (hipotalamo-pitüiter alan, optik sinir ve trakt)sinonasal sarkoidozun perinöral yayılımı ile ilişkili olabilir. Bu nedenle, nasal mukozaya materyali nasal mukozaya etkilenimi olmasa bile nörosarkoidoz tanısı koymada ve de non-kazaiye granülomu göstermede faydalı olabilir.

S-57 MYASTENİA GRAVİS VE MGUS TANISI ALAN BİR HASTA

SEYDA ERDOĞAN, ZEYNEP KUZU, MUSTAFA TOLGA TUNAGÜR, CANAN YÜCESAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Anlamı belirsiz monoklonal gamopati (MGUS, monoclonal gammopathy of undetermined significance) genellikle kronik progresif simetrik distal nöropati ile ilişkili olmakla birlikte kraniyal sinir felçleri, mononöropatiler ya da mononöritis multipler de sebep olabilir. Literatürde MGUS ile ilişkili MG olguları nadir olarak bildirilmiştir. Burada bu iki hastalığın birlikte bulunduğu bir hasta sunulmaktadır. Altmış altı yaşındaki erkek hasta Eylül 2014'te yorgunlukla artan yutma zorluğu nedeni ile polikliniğimize başvurmuştu. O dönemde arızık sinir uyarımı ile dekrement yanıt bulunmuştu. Asetilkolin reseptörlerine karşı ve anti-MUSK antikörleri negatif, anti-titin antikörleri pozitif. Toraks tomografisinde timüs patolojisi saptanmadı. Myastenia Gravis tanısı konan hastaya pridostigmin (4x60mg/gün) başlanmıştı; takiplerinde tedaviden fayda görmüştü. Hasta Nisan 2015'te ani başlangıçlı çift görme ve sağ gözde dışa kayma yakınması ile acil servise başvurdu; muayenede sağ gözü dışa kaymış, içe bakışı kısıtlı idi ve sağda kısmi pitoz vardı, ışık refleksleri normaldi. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde ve MR anjiyografisinde anlamlı patoloji izlenmedi. Mayıs 2014'te sağ gözdeki bulgulara sol gözde total eksternal oftalmopleji eklendi ve 1 hafta içinde bilateral total eksternal oftalmopleji gelişti. Tümöre ve paraneoplastik sendromlara yönelik tüm tetkikler normaldi. Serum immünfiksasyon elektroforezi ve kemik iliği biyopsisi sonucu ile hastaya IgG MGUS tanısı kondu. Hastaya sırasıyla plazma değişimi, IVIG ve steroid tedavisi uygulandı; 3 ay sonraki kontrolde hastanın muayenesi normaldi. Bu hastada yorgunlukla artan ve pridostigmine iyi yanıt veren disfajinin MG'e bağlı olduğu düşünülmüştür ancak izlemde neredeyse akut/subakut süreçte eklenen, yorgunlukla artmayan, gün içinde dalgalanma göstermeyen total eksternal oftalmopleji MG ile değil MGUS ile ilişkilendirilmiştir. Bu iki hastalığın birlikteliği nadirdir ama akılda bulundurulmalıdır.

S-58 PRİMER AMİLOİDOZİSE BAĞLI POLİNÖROPATİ VAKASI

ZEYNEP KUZU, SEYDA ERDOĞAN, HAFİZE ÇOTUR,
H. ÖZDEN ŞENER

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Primer amiloidoz, sistemik amiloidozun en sık nedeni olup farklı organlarda tutulum yapabilir. Hastalar en sık nefrotik düzeyde proteinüri ile başvurmakla birlikte bunların yaklaşık %20'sinde nöropati, klinik tabloya eşlik eder. Burada, kronik sensorimotor aksonal polinöropati kliniği ile başvuran ve etyolojik incelemeler sonucunda primer amiloidoz tanısı alan 44 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. Hasta yürüme bozukluğu, el ve ayaklarda his kaybı nedeni ile kliniğimize başvurdu. Dokuz yıl önce ayaklarda uyuşma şikayeti başlayan hastanın yıllar içinde şikayetleri giderek artmış. Zamanla kol ve bacaklarda güçsüzlük, ardından da idrar yapamama, baş dönmesi, ishal ve ara ara olan kabızlık şikayetleri eklenmiş. Son 4 aydır desteksiz yürüyemez olmuş. Nörolojik muayenesinde dört ekstremitesinde kas gücü ve duyu defisiti, yaygın kas atrofisi, bilateral ayak bileklerinde Charcot eklemi vardı. Kan basıncı ölçümünde ortostatik hipotansiyon saptandı. Hastanın yapılan elektronöromiyografisi, kronik sensorimotor aksonal polinöropati ile uyumlu idi. Hasta etyoloji açısından detaylı olarak tetkik edildi. Anemisi olan hasta Hematoloji tarafından değerlendirilerek kemik iliği biyopsisi, ayrıca ishal, zaman zaman kabızlık ve kilo kaybı nedeniyle olası malignite açısından kolon biyopsisi yapıldı. Kolon ve kemik iliği aspirasyon biyopsilerinin patolojik incelemesi primer amiloidoz ile uyumlu saptandı. Hastaya otolog kemik iliği nakli yapıldı. Amiloidoz, polinöropati nedenleri arasında nadir görülenlerdendir. Bu hastalar halsizlik, parastezik yakınmalar, kuvvet kaybı, ortostatik hipotansiyon ve ishal gibi şikayetlerle başvurabilir. Kemik iliği nakli ile periferik ya da otonom nöropatik bulgularda sağlanabilecek fayda, irreversible histolojik hasar nedeni ile sınırlı olmakla birlikte, yavaş ve kısmi düzelme olabilir. Ayrıca amiloid nöropatide tedavi, eklem deformitesine gidişi önleyebilir. Bu nedenle ayırıcı tanılar arasında yer almalı, hastalar bu açıdan tetkik edilmelidir.

S-59 KARPAL TÜNEL SENDROMLU HASTALARDA ULNAR SİNİRİN ELEKTROFİZYOLOJİK VE ULTRASONOGRAFİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

HATİCE KÖSE ÖZLECE¹, NERGİZ HÜSEYİNOĞLU¹, MUSTAFA GÖK², FAİK İLİK³

¹KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

³MEVLANA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Karpal Tünel Sendromu (KTS) tanısı almış hastalarda, ulnar sinirin nasıl etkilendiğini, elektrofizyolojik ve ultrasonografik olarak ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya KTS tanısı alan 86 hasta (136 el) ve elektrofizyolojik değerlendirmelerinde tamamen normal bulgular saptanan 39 kontrol hastası (78 el) dahil edildi. Elektromyografi (EMG) ölçümleri sonrası kts grade 1,2 ve 3 hastalar grup 1, grade 4,5,6 hastalar ise grup 2 olarak ayrıldı. Kontrol grubu, grup 1 ve grup 2 hastaların ulnar sinirleri EMG ve ultrasonografik olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Ulnar duysal sinir iletim çalışmalarında, 5. Parmak- el bileği duysal distal latans, grup 2 de grup 1'e ve kontrol grubuna göre, grup 1 de ise kontrol grubuna göre anlamlı derecede uzun olarak saptandı (p < 0,005; p < 0,001; p < 0,001). Ulnar sinir duysal amplitüdün ise grup 2 de grup 1'e ve kontrollere göre, grup 1 de ise kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu saptandı (p < 0,001; p < 0,001; p < 0,005). Ultrasound inceleme sonucunda ise UN-CSA ve UN-P'de grup 1 de kontrol grubuna göre azalma saptanmasına rağmen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Ancak grup 2'de grup 1'e ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüş saptandı (p < 0,01; p < 0,001)

Sonuç:

Çalışmamızda, KTS hastalarında özellikle ileri evre hastalarda, ulnar sinirin elektrofizyolojik ve morfolojik olarak etkilendiği belirlenmiştir. Özellikle ileri evre hastalarda semptomların median sinir innervasyon bölgelerinden elin tamamına yayılım göstermesi bu durumla ilişkili olabilir.

S-60 LEVOFLOKSASİNE BAĞLI AŞIL TENDİNOPATİSİ

CEM BÖLÜK¹, ARDA DUMAN², GÖKÇE ZEYTİN¹

¹DR LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²BİSMİL DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Florokinolonlar günümüzde sıkça tercih edilen çeşitli enfektif hastalıkların tedavisinde kullanılabilen geniş spektrumlu antibiyotiklerdir. Literatürde levofloksasine bağlı aşil tendinopatisi ve aşil tendon rüptürü olguları nadir olarak bildirilmiştir. Biz de özgeçmişinde 15 gün önce geçirdiği pnömoni dışında özellik olmayan ve tekerlikli sandalyede kliniğimize başvuran genç bir aşil tendinopatisi vakasını sunmayı amaçladık. Hasta, her iki bacakta ağrı kuvvetsizlik yürüyememe şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde motor defisit olmamasına karşın alt ekstremitedeki hassasiyet ve ciddi ağrısı nedeniyle yürümekte ve eklem hareketlerinde zorlanmaktaydı. Myozit şüphesiyle tetkik edilen hastanın sonuçlarında myozit ile uyumlu bulgular elde edilmedi.

Hastanın cruris bölgesinde gastroknemius kaslarında özellikle distal bölgede aşıl tendonunda yoğunlaşan ağrısı ve hassasiyeti saptandı. Bilateral cruris ve ayak bileği MRGleri çekilen hastada aşıl tendonunda sinyal artışı ve çevresinde ödem gözlemlendi. Levofloksasin tedavisinin stoplanması ardından herhangi bir tedavi verilmeden şikayetleri giderek gerileyen hasta yürüyerek taburcu oldu. Levofloksasine bağlı aşıl tendinopatisi görülmesi durumunda hastalarda erken dönemde antibiyoterapi değişimi tendon rüptürünü önlemek açısından önemli görülmektedir.

S-61 AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZDA A DALGALARI

AZİZE ESRA GÜRSOY, HALİDE RENGİN BİLGİN, ELİF GÖKÇAL, TALİP ASİL

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Amyotrofik lateral skleroz (ALS) serebral korteks, beyin sapı ve spinal korddaki motor nöronların dejenerasyonu ile karakterize ilerleyici bir hastalıktır. ALS tanısında elektronörofizyolojik incelemeler önem taşır. A dalgaları, F dalga çalışmaları sırasında birleşik kas aksiyon potansiyeli sonrası ortaya çıkan sabit şekil ve latanslı dalgalardır. Sağlıklı bireylerde posterior tibial sinirde görülebilmelerine karşın başka sinirlerde saptanması alt motor nöron veya periferik sinir hastalığı ile ilişkili olabilir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda revize El Escorial kriterlerine göre klinik olarak kesin veya muhtemel ALS tanısı alan, duysal ve motor sinir ileti incelemeleri ve iğne EMG yanı sıra median, ulnar, tibial ve peroneal sinir F dalga incelemeleri yapılmış 25 hastanın (14 kadın, 11 erkek) verileri değerlendirildi. İncelenen sinirde M yanıtı ve F dalgası arasında yer alan, 20 trasenin en az 8'inde zemin çizgisinden net olarak ayrılabilen, 0,5 ms'den az jittire sahip, sabit şekilli dalgalar A dalgası olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 57,32± 10,88 idi . Yakınmaların süresi ortalama 16,92 aydı. F dalgaları kaydedilebilen 14 sinirin 38'inde (%26,07) A dalgası saptandı. Median sinirde A dalgası %5,9, ulnar sinirde % 16,2, tibial sinirde %45,2, peroneal sinirde ise %33,3 oranında bulundu. 19 hastada en az bir sinirde A dalgası saptanırken, 12 hastada 1'den fazla sinirde A dalgası mevcuttu. 2 hastada A dalgası saptanan sinir sayısı 4, 3 hastada ise 3 olarak bulundu. 5 hastada ise tibial sinirlerde A dalgası olmamasına rağmen diğer sinirlerde saptandı.

Sonuç:

Çalışmamız ALS hastalarında A dalgası varlığının en sık tibial sinirde saptanmasına karşın diğer sinirlerde de olabileceğini göstermiştir. ALS hastalarında A dalgalarının sıklıkla saptanabileceğinin göz önünde bulundurulması ayırıcı tanı açısından önem taşımaktadır.

S-62 SPASTİK PARAPAREZİ VE TEDAVİ

HALİL ATILLA İDRİSOĞLU, NURKAN POLAT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Hereditör Spastik Paraparezisi, nörodejeneratif hastalıkların, nörojenetik hastalıkların çok heterojen bir grubunu içerir.Hastalık Saf olabileceği gibi komplike de klinik fenotipler gösterir.Bu hastalığın bugün için kesin bir tedavisi yoktur. Spastik Paraparezinin bulunan bir tedavisi olmadığından,hastanın hayat kalitesinin düzeltilmesi ile Spastisite tedavisi önemlidir.

Yöntem:

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji ABD kliniğine 2009-2015 yılları arasında Spastik Paraparezisi tanısı konulan 12 hastanın tedavi süreçleri bildirilmiştir. Hastalık süreci 3 yıl ile 30 yıl arasında değişmekte idi.Hastalara Nörolojik muayene yapıldı.Nöroradyolojik görüntüleme;MR 3 bölge,EMG,Yürüme Analizi,Rutin kan tetkiki,TİT,DNA örneği alınarak genetik taraması yapıldı. Daha sonra medikal tedavi lioresal ve botoks uygulaması 1 kez ile 3 kez Botulinium Toksin uygulandı.Yürüme analizi sonucuna göre tedavi planlandı.

Sonuç:

Toplam 12 Hastanın 9'u Erkek,3'ü Kadın idi.Yaş aralığı 17 ile 56 arasında değişmekte idi.Yaş ortalaması 30 idi. Tedavi olarak ; 1.Hastalara bir medikal Antispastisite ve egzersiz tedavisi 2.Botulinium Toksin Tedavisi,Egzersiz ve Antispastisite Tedavisi 3.Botulinium Toksini ve Cerrahi Rilising ve Tendon Germe tedavisi 4.Anspastisite ve Lioresal Pompası tedavisi ile birlikte Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon çalışmaları yapıldı. Bu tedavilerden hastalar %60 ile %90 arasında yarar gördüler. Yorum Spastik Paraparezisi'nin kesin bir tedavisi bulunmadığından hayat kalitesini yükseltme ve spastisiteyi çözme açısından multi disiplinler bir yaklaşım ile olmalı ve Nöroloji uzmanı,Ortopedi uzmanı,Beyin cerrahisi ve Fizik tedavi uzmanı,Yürüme analizi uzmanı içeren bir yaklaşım ile yapılmalıdır.

S-63 NÖROMUSKÜLER HASTALIKLARDA FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

FATMA AVCU, CEVHER SAVCUN DEMİRCİ, ENDER AYVAT, ÖZGE ONURSAL, MUHAMMED KILINÇ, SİBEL AKSU, YILDIRIM, ERSİN TAN

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, nöromusküler hastalığa sahip bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini incelemek ve fiziksel aktiviteyi etkileyebileceği düşünülen cinsiyet, hastalık

şiddeti, fonksiyonel kapasite, yorgunluk, ağrı, kas kuvveti ve yaşam kalitesi gibi biyopsikososyal faktörlerin fiziksel aktivite düzeyleri üzerine etkilerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Nörolojik Rehabilitasyon Ünitesi'ne başvuran 13 hasta ve 10 sağlıklı gönüllü üzerinde yapıldı. Çalışmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri SenseWear Pro 3 Armband cihazı ile değerlendirildi. Bireyler cihazı toplam 5 gün kullandı ve bireylerin toplam adım sayısı ve enerji harcaması kaydedildi. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ile toplam fiziksel aktivite MET değerleri hesaplandı. Ayrıca hastaların ağrı şiddeti McGill Ağrı Anketi, kas kuvvetleri dinamometre, aktivite limitasyonları Aktivlim anketi, yorgunluk düzeyleri Yorgunluk Şiddet Ölçeği, fonksiyonel mobilite düzeyleri Süreli Kalk Yürü Testi ve 6 dakika yürüme testi ve yaşam kaliteleri ise Sf-36 yaşam kalitesi anketi ile değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 32±6.89 iken sağlıklıların ise 25,5±1.90 idi. Hastalar ortalama 28.000 adım ve bunun karşılığında 12.295 kcal enerji harcarken sağlıklı gruptaki bireylerin benzer enerji harcamasında (12.866kcal) yaklaşık 50.000 adım attığı görülmüştür. Hastaların enerji harcama düzeyleri ile cinsiyet, kalça fleksiyon, diz fleksiyon ve ekstansiyon, kalça abduksiyon, fleksiyon ve ekstansiyon kas kuvveti, 6 dakika yürüme mesafeleri, adım sayısı ve yaşam kalitesinin fonksiyonel rol alt parametresi arasında anlamlı bir korelasyon olduğu görüldü ($p<0.05$).

Sonuç:

Bu çalışmanın en önemli sonucu benzer aktivite performansını hastaların yaklaşık olarak 2 kat enerji harcayarak gerçekleştirdiğinin gösterilmesidir. Hastaların enerji harcama oranlarının sağlıklılardan yaklaşık olarak 2 kat fazla olması, hastaların fiziksel aktivitelerindeki azalmanın önemli bir nedenidir.

S-64 HAVAYOLU SEYAHATİ ESNASINDA ORTAYA ÇIKAN BAŞAĞRISI: ACABA BİR "PAROXİSMAL HEMİCRANİA" ATAĞI MI ?

ABDULKADİR KOÇER¹, DİLEK AĞIRCAN¹, MUHAMMED EMİN ÖZCAN², ASUMAN VAROĞLU¹

¹ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Havayolu seyahatiyle (uçanın kalkışı veya inişi anında) indüklenen başağrısı, nadir görülen (%0.1) bir başağrısı olup kendine özgü tanı kriterleri oluşturulmaya çalışılmaktadır. Ağrının frontal sinüslerde oluşan negative basınç etkisiyle ortaya çıkan mukozal ödemele ilişkili olduğuna inanılır. Uçuş

öncesi alınacak anti-histaminik ve uzun etkili analjezikler tedavi seçeneği olarak önerilmektedir.

Olgu sunumu:

50 yaşında bayan hasta, başın sol tarafında şakakta, şiddetli, 10-15 dakika süren ve aynı tarafta otonom semptomların (göz yaşarması ve burun akıntısı) eşlik ettiği ataklar tariflemekteydi. İlginç olan bahsi geçen atakların yalnızca uçuşlarda uçak havalanırken ortaya çıkmasıydı. Yaptığı uçuşlarda benzeri problem ortaya çıkmaktaymış. Nörolojik muayene bulguları normal olan ve çekilen kranial MRG incelemesinde patoloji saptanmayan hastaya "uçuşla indüklenen başağrısı" tanısı konuldu. Hastaya uçuştan 1 saat öncesinde endol kapsül 2 adet alması önerildi. Fayda gördüğünü ifade etti.

Tartışma:

Paroksizmal hemicrania, küme tipi başağrısına benzer şikayet ve bulgularla fakat daha kısa süreli ataklarla seyreden, kadınlarda daha çok gözlenen ve indometasin'e yanıtı tanı kriterleri içinde yer alan bir başağrısıdır. Bizim olgumuz, daha öncesinde önerilen "uçuşla indüklenen başağrısı" kriterlerini karşılamakla birlikte özellikle otonom semptomların çok belirgin olması nedeniyle indometazin önerildi. İlginç olan başağrısının endol kapsül (50 mg) kullanımı ile rahatlamasıydı. Uçuşla indüklenen başağrısını gündeme getirmek ve otonom semptomları olan olgularda indometazin kullanımına dikkati çekmek düşüncesiyle olgumuz sunulmuştur.

S-65 DİRENÇLİ MİGREN OLGULARINDA BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOKAJININ ETKİNLİĞİ

ABDULKADİR KOÇER, DİLEK AĞIRCAN, ASUMAN VAROĞLU

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Büyük oksipital sinir injeksiyonu hakkındaki çalışmalar yıllardır yapılmakla birlikte özellikle migren profilaksisindeki konumu halen tartışılmaktadır. Oksipital blokaj (GONB) başın ağrı duyusunu algılayan kısmın anestezik maddelerle blokajı ve sinirin uyarılabilirliğinin azaltılarak, ağrı eşliğinin yukarı taşınması işlemidir. Bu sunumda dirençli migren ataklarını önlemede kolay ulaşılabilir Lidocaine HCl'in etkinliğinin gösterilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Uluslararası baş ağrısı birliği kriterlerine göre kronik migren tanısı alan, uygunsuz ağrı kesici kullanımı mevcut olan ve en az 1 yıl süreyle etkin tedaviye rağmen ağrıları rahatlamayan 5 hasta (3 kadın, 2 erkek) 3 aylık bir çalışma ile değerlendirildi. Tedavi ve takip süresince 4 hastaya anti-depresan tedavi ve 1 hastaya profilaktif tedavi de verildi. Hastalara Lidocaine HCl ile 1 ay arayla 3 kez GONB ve temporal kaslara enjeksiyon tekrarlandı. Başlangıç, profilaktif tedavi ve enjeksiyon tedavisi sonrasında ait migren atağı sıklığı ve ağrı şiddeti kaydedildi.

Bulgular:

Üçüncü ayın sonunda hastaların ortalama ağrı şiddeti skorları (VAS) değeri 6,8±1,3'ten 2,8±0,8'e düştü (p=0.0004). Tedavi öncesi değerleri ile karşılaştırıldığında ilk ay süresince ortalama ağrılı gün sayısı 10,6±3,3'den 2,6±1,1'e düştü ve bu düşüşler 3 ay süresince sürdü (p=0.0009). Tedavi süresince vakaların hiçbirisinde ciddi yan etki görülmedi.

Sonuç:

Sonuçlarımız, ön çalışma niteliğinde olup, az sayıda hastadan elde edilmiş olmakla birlikte, kolay ulaşılabilir bir ajan olan Lidocaine ile GONB'nın dirençli migren ataklarının önlenmesinde oldukça etkili ve kolay uygulanabilir olduğunu göstermektedir.

S-66 ALZHEİMER HASTALIĞININ BEYİN-OMURİLİK-SIVISI BELİRTEÇLERİYLE FRONTOTEMPORAL DEMANS VE KONTROL OLGULARDAN AYRILMASI İÇİN KESİM DEĞERLERİNİN BELİRLENMESİ

GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

S-67 ALZHEİMER VE PARKİNSON HASTALIĞINDA ORAL MUKOZANIN EXFOLİYATİF SİTOLOJİSİ; KANTİTATİF SİTOMETRİK ANALİZ ÇALIŞMASI

HATİCE KÖSE ÖZLECE¹, GÜLNAME GÜVENDİ², SELİNA AKSAK KARAMEŞE³, FAİK İLİK⁴, YÜKSEL KIVRAK⁵, NERGİZ HÜSEYİNOĞLU¹, YUSUF EHİ¹, ATAMAN SERİM¹

¹ KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI

³ KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HİSTOLOJİ ANABİLİM DALI

⁴ MEVLANA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁵ KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Nörodejeneratif hastalıklar arasında ilk sırada yer alan Alzheimer ve Parkinson Hastalığının erken tanısı oldukça büyük bir öneme sahiptir. Oral eksfoliyatif sitoloji güçlü diagnostik bilgiler sağlayan, noninvasiv, kolay uygulanabilir ve ucuz bir yöntemdir. Çalışmamızda Alzheimer ve Parkinson hastalığında oral mukoza değişikliklerinin incelenmesi ve tanılarda değerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza, nöroloji polikliniğine başvuran ve Alzheimer tanısı alan 30 hasta, İdiyopatik Parkinson Hastalığı tanısı alan 30 hasta ve 30 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Tüm katılımcılardan ayrıntılı nörolojik muayene sonrası oral mukoza örnekleme yapıldı. Oral mukozadan pamuklu

çubuk ile alınan sürüntü örnekleri, mikroskop camına yayıldıktan sonra %95 etil alkol ile fixe edildi. Ardından Papanicolaou yöntemi ile boyanan örneklerin hücre ve çekirdek hacimleri stereolojik yöntem olan nucleator ile analiz edildi.

Bulgular:

Alzheimer tanısı alan hastalarda, çekirdek volümü 484.39 ± 117.10 µm³; İdiyopatik Parkinson hastalarında, 509.71 ± 132.26 µm³ iken sağlıklı kontrollerde 509.30 ± 100.21 µm³ idi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Benzer şekilde sitoplazma volümü Alzheimer hastalarında, 115 456.60 ± 30 664.98 µm³; Parkinson hastalarında, 103 097.93 ± 25 034.65 µm³ iken sağlıklı kontrollerde 109 528.45 ± 28 381.43 µm³ idi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç:

Sitomorfometrik sonuçlar sağlıklı gönüllüler ile alzheimer ve parkinson hastalarından alınan buccal mukoza epitelinin hem nucleus hem de sitoplazma hacimlerinin arasında fark olmadığını göstermiştir.

S-68 2. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNDA AKUT İSKEMİK İNMEDE İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ DENEYİMİ

REFİK KUNT¹, CENNET NALAN SOYDER¹, YÜCEL YÜZBAŞIOĞLU²

¹ AYDIN DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ANKARA ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ

Amaç:

Akut iskemik inme hızlı tedavi gerektiren acil bir durumdur. İlk 4.5 saatte uygulanan intravenöz (IV) rekombinan insan doku tipi plazminojen aktivatörü (rt-PA) olan Alteplaz, akut iskemik inmede en etkili tedavi yöntemidir. Çalışmamızın amacı kliniğimizin trombolitik tedavi deneyimini paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Aydın Devlet Hastanesi nöroloji kliniğinde, akut iskemik inmede trombolitik tedavinin ilk defa uygulanmaya başlandığı Ocak 2014 tarihinden itibaren 20 aylık sürede, iv rt-PA verilen 15 hastanın verileri kayıt altına alındı. Olguların nörolojik durumları tedavi verilmeden hemen önce, tedavi uygulandıktan sonra birinci ve yirmidördüncü saatte ve taburculuk öncesinde yapılan "The National Institutes of Health Stroke Scale" (NIHSS) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Yaş ortalaması 73 (35 - 88 yıl) olan altı erkek, dokuz kadın toplam 15 hastaya iv trombolitik uygulandı. Tedavi öncesi NIHSS ortalaması 14 olan olguların skor aralığı ise 9-22 idi. Tedavi sonrası üç (%20) olguda tedaviye bağlı olduğu düşünülen semptomatik intrakraniyal kanama gelişti ve

ikisi (%13) geniş hemorajiye bağlı ödem artışı nedeniyle kaybedildi. Bir olgu (%6,5) malign orta serebral arter infarktına, bir olguda (%6,5) inme sonrası gelişen metabolik nedenlere bağlı kaybedildi. Olguların altısı (%40) sekelsiz, ikisi (%13) hafif, ikisi (13) orta, biri (%6,5) ağır nörolojik defisit ile taburcu edildi.

Sonuç:

Az sayıda olguyu içerse de bu sonuçlarla, iyi seçilmiş hastalarda IV rt-PA tedavisinin etkin ve güvenilir olduğu doğrulanmıştır. 2. basamak sağlık kuruluşu da olsa bir nöroloji uzmanı eğer 24 saat çalışan beyin tomografisi ve laboratuvarının yanında yataklı servisi varsa ve gerektiğinde yoğun bakım koşullarını sağlayabiliyorsa akut iskemik inme hastasına intravenöz trombolitik tedavi yapmak için elinden gelen çabayı göstermek zorundadır.

S-69 AKUT İSKEMİK İNMEDE İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ: KÜTAHYA DENEYİMLERİ

MUSTAFA ÇETİNER, EMİNE MESTAN, SİBEL CANBAZ KABAY

DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

İnme ciddi derecede mortalite ve disabilite sebebidir. Hastanın yanında tüm aile bu durumdan olumsuz etkilenebilir. İnme aynı zamanda sağlık ekonomisi üzerine büyük bir yük oluşturur. Tüm inmelerin yaklaşık % 80'i iskemik kökenlidir. Son yıllarda iskemik inmeli hastaların akut dönemde tanı, tedavi ve bakımları açısından önemli gelişmeler kaydedilmiştir. İntravenöz (iv) trombolitik tedavi bunlardan biridir. Çalışmamızın amacı akut iskemik inmeli hastalarda, kliniğimizde uyguladığımız iv. trombolitik tedavi sonuçlarını paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Mayıs 2014 ve haziran 2015 yılları arasında inme semptomlarının başlamasından ilk 4,5 saate kadar başvuran ve iv. trombolitik tedavi uygulanan 37 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikleri kaydedildi. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası ulusal sağlık enstitüsü strok skalası (NIHSS) ve hastaların 3(üç) ay sonraki modifiye rankin skalası (mRS) skorları değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 69,9+ 14 (41-92) idi. Tedavi öncesi, tedavi sonrası 24.saatte ve 7. gündeki NIHSS ortalamaları 16,7 + 5,7 (7-26), 13,1 + 6,9 (1-23), 10,8 + 7,8 (1-26) idi. NIHSS karşılaştırıldığında tedavi sonrası anlamlı düzelme saptandı ($p<0,05$). 19 (%51,3) hastanın 3 ay sonraki mRS skoru (0-2) aralığında idi. 4 (%10,8) hastada intrakranial kanama gözlemlendi. Yalnızca 1(%2,7) hastada semptomatik intrakranial kanama saptandı. Tedavi sonrası 3 aylık dönemde 8 (%21.6) hasta ex oldu.

Sonuç:

Akut iskemik inmede ilk 4,5 saatte iv trombolitik tedavi kolay uygulanır etkili bir tedavidir. Uygun hasta seçimi ile inme sonucu gelişebilecek disabilite azaltılabilir ve bağımsız yaşayan hasta sayısı artırılabilir.

S-70 AKUT İNME Lİ VE GEÇİCİ İSKEMİK ATA KLI HASTALARDA PAROKSİSMAL ATRİAL FİBRİLASYON TESPİTİNDE HOLTER MONİTÖRİZASYON

EMİNE MESTAN, MUSTAFA ÇETİNER, SİBEL CANBAZ KABAY, KAZIM SARICI, SELAHATTİN AYAS, AHMET ALPASAR

DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Atrial fibrilasyon(AF) iskemik inmeler için değiştirilebilir kesinleşmiş risk faktörlerindedir. Yaş ve ilişkili vasküler hastalıklar birlikte ele alındığında AF hastalarında inme riski 20 kat artmıştır. Ayrıca AF rekürren inmelerde yüksek risk nedenidir. Paroksizmal atrial fibrilasyonlu hastalarda inme riski kronik atrial fibrilasyonlu hastalarla hemen aynıdır. Biz bu retrospektif çalışmamızda özellikle seçilmiş hastalarda inme etyolojisinde 24 saatlik holter monitörizasyon ile paroksizmal atrial fibrilasyon(PAF) sıklığını tespit ettik. İnme risk faktörlerinin araştırılmasında holter monitörizasyonun(HM) önemine vurgu yapmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza hastanemiz nöroloji servisinde Ağustos 2014-Ağustos 2015 tarihleri arasındaki akut iskemik inme /geçici iskemik atak tanısı alan 43 kadın, 49 erkek toplam 92 hasta alındı. Çalışmaya risk faktörleri araştırılması sırasında elektrokardiografi(EKG) normal sinüs ritmi olarak değerlendirilen, Transtorasik Ekokardiografi de kardiyak kökenli emboliye neden olabilecek bir patoloji saptanmamış ve karotis-vertebral dopler ultrasonografisinde darlık oluşturan plak formasyonu olmayan hastalar alındı. Geriye dönük olarak yapılan bu çalışmada hastaların demografik özellikleri, eşlik eden hastalıklar, nörogörüntüleme özellikleri, NIH inme skalası, ekokardiografi sonucu ve 24 saatlik Holter monitörizasyon sonucu kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan toplam 92 hastanın (n=92) ortalama yaşı 65.32±12.32 (SD) (32-87), 49 erkek (%53.3), 43 kadın (%46.7) hastadan oluşmaktaydı. 29 hastada PAF tespit edilmiş olup (%31.5) ; PAF tespit edilen hastaların 12'si erkek (%41.3) , 17'si kadın(%58.7), yaş ortalamaları 67.63±12.40 (SD) (32-87) olarak bulundu.

Sonuç:

Bizim çalışmamızda PAF görülme oranı %31.5 olarak bulunmuş olup, literatürde bildirilenden daha yüksektir. Hastalarda inme risk faktörleri araştırılmasında kardiyak holter monitörizasyonun ön planda düşünülmesi inme sebebinin belirlenmesi, prognoz ve tedavi açısından fayda sağlayacaktır.

S-71 L-2 HİDROKSİ GLUTARİK ASİDÜRİDE ELEKTROFİZYOLOJİK VE KLİNİK DEĞERLENDİRME

PINAR TEKTÜRK¹, ZELİHA MATUR², ZUHAL YAPICI¹, MEFKURE ERAKSOY¹, A. EMRE ÖGE³

*¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI
² İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ELEKTROFİZYOLOJİ BİLİM DALI*

Amaç:

L-2-hidroksi glutarik asidüri (L2OHGA), mitokondrial L-2 hidroksiglutarat dehidrogenaz (L2HGDH) enzimini kodlayan L2HGDH geninde (14q22.1) oluşan mutasyonlar sonucu gelişen, otozomal resesif geçişli, çok nadir görülen bir hastalıktır. Kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) derin gri madde tutulumu ve serebellar atrofinin yanı sıra parçalı veya yaygın subkortikal ak madde lezyonları görülür. Bu çalışmada subkortikal ak madde tutulumundan yola çıkılarak, L2OHGA hastaları ve birinci derece akrabalarında, merkezi ve periferik sinir sistemi iletiminin durumu araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı'ndan ortalama 8,9±4,0 (4-17yıl) yıldır takip edilen, genetik mutasyonu saptanmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 7 aileden 13 hasta (7'si kız, yaş ortalaması 21,5±5,5yıl) ve 6 anne-baba (yaş ortalaması 48,9±7,0yıl) incelenmiştir. Boy, ağırlık ve baş çevresi ölçümü, nörolojik muayene, non-dominant tarafta duyusal-motor sinir iletim çalışmaları (SİÇ), patern-VEP ve tibial SEP incelemeleri yapılmıştır. Orta-ağır derecede mental geriliği olan hasta grubunda işbirliği yetersizliği nedeniyle elektrofizyolojik incelemeler sınırlı olabilmektedir.

Bulgular:

Hastaların kranyal MRG'leri incelendiğinde 9'unda yaygın, 4'ünde derin ak madde tutulumu saptandı. Sinir iletileri normal olup sadece medial plantar duyusal cevabı alınmayan bir hasta ve dört ebeveyn dışındakilerin tüm iletileri normaldi. Oniki hastanın altısında ve iki ebeveynde patern-VEP (çocuklarında VEP patolojisi var) ile yedi hastada tibial SEP patolojikti.

Sonuç:

Hastalarda VEP ve tibial SEP patolojileri sıktır. VEP bozukluğu klinik tablonun ağırlığıyla ilişkili gözükmemektedir. Ancak tibial SEP bozukluğunun hem ataksinin hem de diğer nörolojik tutulum bulgularının ağırlığı ile paralellik gösterdiği dikkati çekmiştir. Yakınması olmayan 2 ebeveynde görme yollarında subklinik etkilenme saptanmıştır.

S-72 YAĞLI KARACİĞER & METABOLİK SENDROM MODELİ GELİŞTİRİLMİŞ ANNELERDEN DOĞAN YAVRU SIÇANLARDAKİ DAVRANIŞSAL DEĞİŞİKLİKLERİN İNFLAMASYON – OTİZM İLİŞKİSİ BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

OYTUN ERBAŞ¹, ASGHAR KHALİLNEZHAD², FULYA TUZCU², ALPER ERDOĞAN², DİLEK TAŞKIRAN²

*¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DENEYSEL TIP VE ARGE MERKEZİ
² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

İnflamasyon sırasında proinflatuar sitokinlerin aşırı salımı sonucu ortaya çıkan davranışsal değişiklikler deney hayvanlarında gösterilmiştir. Ancak anne karnında kronik inflamasyona maruz kalan yavruların davranışsal olarak ne kadar etkilendiği henüz tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmamızın amacı dişi sıçanlarda yağlı karaciğer modeli sonucunda gelişen kronik inflamatuar sürecin bu annelerden doğan yavruların davranışlarına olan etkilerini inflamasyon-otizm ilişkisi bağlamında araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada 12 erişkin Sprague Dawley dişi sıçan ve bunlardan doğan 40 adet yavru sıçan kullanılmıştır. Yağlı karaciğer modeli için sıçanlara 10 hafta boyunca içme suyu olarak % 30 fruktoz solüsyonu verilirken kontrol grubu sıçanlara standart çeşme suyu verilmiştir (1). Sürenin sonunda kafeslere erkek sıçan eklenerek yavrulamaları (gebe kalmaları) sağlanan annelerden doğan dişi ve erkek yavrular 21 gün boyunca anneleri tarafından beslenmişlerdir. Bu sürenin sonunda yavrular ayrı kafeslere alınarak normal beslenmeye tabi tutulmuşlardır. Yavrular 8 haftalık olduğunda hasta annelerden doğan erkek (n=10)/ dişi (n=10) ve normal annelerden doğan erkek (n=10)/ dişi (n=10) olmak üzere 4 grup oluşturularak çalışma başlatılmıştır. Anksiyete, depresyon, stereotipi gibi davranışsal değişikliklerin belirlenmesinde açık alan testi, porsolt yüzme testi, apomorfinle uyarılmış stereotipi testi, sosyal etkileşim testi ve bellek testi uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tek yönlü ANOVA ve post-hoc Bonferonni testleri kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmamız yağlı karaciğer modeli gelişen annelerden doğan yavrularda normal yavrulara göre anlamlı derecede artmış anksiyetenin varlığını ve bunun özellikle hasta-erkek yavrularda belirgin olduğunu göstermiştir. Benzer sonuçlar sosyal etkileşim, stereotipi ve bellek testlerinde de gözlenmiş olup yağlı karaciğer modeli gelişen annelerden doğan erkek yavrularda diğer gruplara göre anlamlı değişiklikler saptanmıştır.

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçları kronik inflamasyona maruz kalan annelerden doğan yavru sıçanlarda davranışsal değişikliklerin ortaya çıkabileceğini ve bunun cinsiyete bağlı olarak gelişebileceğini göstermiştir. Sonuçlarımız otizm benzeri bozuklukların gelişiminde annenin maruz kaldığı inflamasyonun sorumlu olabileceği hipotezini desteklemektedir.

S-73 LUPUS NEFRİTİNDE MİKOFENOLAT MOFETİL KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ OLABİLECEK SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI OLGUSU

DUYGU AKSOY, PINAR GELENER, SILA USAR İNCİRLİ, FERDA SELÇUK, EYLEM BARBİN

DR BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Sistemik lupus eritematozus (SLE) tanılı kişilerin lenfoproliferatif hastalık geliştirmeye duyarlı oldukları bilinmektedir. Bu durumun immunsupresanların iyatrojenik etkilerine ve intrinsek immun defisitlere bağlı olduğu düşünülmektedir. Mikofenolat mofetil' in (MMF) ilk endikasyonu olan organ transplantasyonu sonrasında immunsupresan olarak kullanılmaya başlamasından itibaren primer santral sinir sistemi lenfomaları bildirilmektedir. MMF lupus nefritinde sıkça tercih edilen bir ilaçtır. Uzun süreli MMF kullanan SLE tanılı hastalarda primer santral sinir sistemi lenfomasi (PSSSL) literatürde oldukça az bildirilmiştir. Bildirilen vakalara ek olarak biz de 16 aydır MMF ve kortizon tedavisi altında iken, PSSSL gelişen lupus nefriti hastasını sunmaktayız. Kırkdokuz (49) yaşında bayan hasta uyku hali ve baş ağrısı nedeniyle tarafımızca değerlendirilmiş, nörolojik muaynesinde sol santral fasyal paralizisi, sağ gözde pitoz, sol 3/5 hemiparezi tespit edilmiştir. Hastanın 7 yıllık SLE hastası olduğu 2 yıldır Klas 3 fokal proliferatif lupus nefriti tanısıyla izlendiği öğrenildi. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) pons sol yarımı, sağ mezensefalın sol oksipitalde sol lentiform nükleusta sağ frontal temporal ve parietal loblarda çevresi ödemli, yüzük tarzı kontrastlanma gösteren ve unkal herniasyona neden olan yaygın lezyonlar saptadı. Bizim olgumuzda da biyopsi sonucu, literatürdekine benzer olarak, histolojide diffüz büyük B hücreli lenfoma saptanmıştır. Böylece tanısı kesinleşen hastanın MMF tedavisi kesilip intravenöz metotreksat ve rituksimab tedavisi başlandı ancak hasta tanı sonrası 3. ayda kaybedildi. Renal veya nonrenal SLE alevlenmelerinde her geçen gün MMF kullanımı artmaktadır, bu hastalarda yeni başlangıçlı ve ilerleyici nörolojik belirti ve bulguların gelişmesi durumunda primer santral sinir sistemi lenfomasi ayırıcı tanılarda akla getirilmelidir.

S-74 MULTİPL SKLEROZ VE NÖROMİYELITİS OPTİKA HASTALARINDA SERUM CHİTİNASE3-LİKE 1'İN ANLAMI

DERYA KAYA¹, ZEKİYE ALTUN⁴, EGEMEN İDİMAN², NURI KARABAY³, DUYGU ARSLAN², ZEYNEP KUZU²

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GERİATRİ BİLİM DALI

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

⁴ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

Amaç:

Kitinazların inflamatuvar süreçlerde rol aldığı bildirilmektedir. Yayımlanan son çalışmalar chitinase 3-like1' in multipl sklerozda (MS) prognostik bir biyobelirteç olarak rol aldığını düşündürmektedir. Bu çalışmanın amacı, klinik izole sendrom (KİS),relapsing remitting (RR) MS ve Nöromiyelitis optika (NMO) hastalarının serum örneklerinde chitinase 3-like 1 (CHI3L1) varlığını konfirme etmek ve hastalık süreçlerindeki rollerinin araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

35 NMO, 31 RRMS, 19 KİS hastasının ve 20 sağlıklı kontrol grubunun serum CHL13 düzeyleri üretici firmanın talimatları doğrultusunda ELISA kiti (R&D System, Minneapolis, MN, ABD) ölçüldü. Serum düzeylerin hastaları klinik ve paraklinik verileriyle karşılaştırıldı.

Bulgular:

Serum CHI3L1 düzeyleri NMO (61.75±59,10 ng/ml), RRMS (49.86±28.36 ng/ml) ve CIS (51.77±25.16 ng/ml) grubunda;kontrol grubu (27.26±10.14 ng/ml) ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.001). Ancak, hasta grupları arasında serum düzeylerinde anlamlı bir fark saptanmadı. MS hastalarındaki serum CHI3L1 düzeyleri ile ortalama yaş, hastalık süresi, genişletilmiş özürülük durumu ölçeği (EDSS), beyin-omurilik sıvısı (BOS) immünoglobülin G indeksi, BOS immünoglobulin M indeksi ve gadolinyum tutan lezyon sayısı arasında korelasyon gösterilemedi. Diğer yandan, düşük görsel skoru olan NMO hastalarında; iyi görsel skoru olan NMO hastalarına göre serum CHI3L1 düzeyleri daha yüksek olarak bulundu ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (70,73±80,33; 54,86±35,66, p= 0.856).

Sonuç:

Bu çalışmada, NMO, RRMS ve KİS hastalarındaki serum chitinase 3-like 1 düzeyleri kontrollere göre anlamlı yüksek olarak bulunmuştur. Ancak, sonuçlarımız CHI3L1'in prognostik biyobelirteç olabileceği yönündeki rolünü konfirme etmemektedir.

S-75 FİNGOLİMOD TEDAVİSİ ALAN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA DOĞAL ÖLDÜRÜCÜ HÜCRELERİN DURUM VE FONKSİYONLARININ İNCELENMESİ

NAZİRE PINAR ACAR¹, GÜNEŞ ESENDAĞLI², DİDEM ÖZKAZANÇ², GÜLİZ SAYAT GÜREL¹, RANA KARABUDAK¹, ASLI TUNCER¹

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KANSER ENSTİTÜSÜ, TEMEL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu kesitsel çalışmanın amacı fingolimod tedavisi başlanmış multipl skleroz(MS) hastalarında doğal bağışıklık sisteminin bir elemanı olan doğal öldürücü hücre etkilenimi ve bunun klinik ve radyolojik parametrelerle olan ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç-yöntem:

Fingolimod tedavisinin 1. ayında(Grup I)(n=15), 3-6. aylarında(Grup II)(n=16), 12-24. ayları(Grup III)(n=15) arasında ve kontrol grubu(n=23) olmak üzere 4 grup oluşturulmuştur.Hastalardan periferik venöz kan örneği toplanmış, bu örneklerden ko-kültür ve sitotoksosite; akım sitometriyöntemleri ile CD3-CD16/56+NK hücre fonksiyonları değerlendirilmiştir.Tedaviye klinik yanıtı belirlemek amacıyla eş zamanlı olarak hastaların fizik ve nörolojik muayenesi yapılmış, nörolojik özürülük oranı(EDSS) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki değerlendirmeler SPSS 20 programı ile nonparametrik Kruskal-Wallis testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 69 hasta dahil edilmiştir.Hastaların %60,9'u (n=42) kadın, %39,1'i (27) erkektir.Gruplar arasında yaş, hastalık süreleri, EDSS skorları açısından anlamlı fark yoktur. CD3+CD16/56-T, CD3-CD16/56+NK ve CD3+CD16/56+NKT hücre yüzde ve sayıları tedavi almayan grupta tedavi gruplarından farklı saptanmıştır. Tedavi ile tüm gruplarda CD3+CD16/56-T hücre yüzde ve sayısı azalmış, CD3-CD16/56+NK hücre yüzdeleri artmıştır.CD56parlakNK hücrelerin periferik kandaki yüzdesi kontrol grubu ile karşılaştırıldığında fingolimod tedavisinin 6.ayından sonra anlamlı oranda azalmıştır. CD3-CD16/56+NK aktivite belirteçlerinden NKp46 pozitif NK hücrelerin yüzde ve sayısı gruplar arasında farklı değilken,NKG2D pozitif hücre sayısı 12-24 ay arasında tedavi almakta olan grupta kontrol grubuna göre daha düşüktür(p=0,025).K562 hücreleri ile ko-kültür sonrasında NK hücrelerin IFN γ ,CD107a pozitifliğinin yüzde değişimleri ve IFN γ MFI değişimleri arasında anlamlı fark izlenmezken,sitotoksosite belirteci CD107a MFI değişiminin 12.ay hastalarında azaldığı görülmüştür.

Sonuç:

Fingolimod tedavisinin çeşitli lenfosit alt gruplarının fonksiyonlarını etkilediği bilinmektedir.Bu çalışma ile fingolimod tedavisi ile NK hücre dağılımında değişiklik olduğu;tedavi sonrası NK yüzdesinin arttığı ancak sekonder lenfoid organlarda yüksek oranda bulunan,sitokin salgılama

özelliği belirgin NK56parlak hücre yüzdesinin literatürle uyumlu olarak daha düşük olduğu gösterilmiştir.12. aydan sonra NK hücrelerin sitotoksik aktivitesinin azaldığı söylenebilir.

S-76 NÖROMİYELITİS OPTİKA HASTALARINDA POTASYUM KANALI KIR4.1'E KARŞI GELİŞEN ANTİKORLAR

DERYA KAYA, EGEMEN İDİMAN, ZEKİYE ALTUN, BETÜL TERCAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROİMMÜNOLOJİ LABORATUVARI

Amaç:

KIR4.1, astrosit son bacaklarında akuaporin 4 (AQP4) ile birlikte eksprese olan bir potasyum kanalıdır. Bu potasyum kanallarının Nöromiyelitis optikada (NMO) patojenik rol oynayan AQP4 kanalları ile fonksiyonel işbirliği içinde oldukları bildirilmiştir. Bu veriler NMO'lu hastalarda KIR4.1 potasyum kanallarına karşı antikor olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda, NMO'lu hastaların serum örneklerinde anti-KIR4.1 antikor varlığını ve anti-KIR4.1 seropozitif NMO'lu olguların anti-KIR4.1 seronegatif olgulara kıyasla klinik, laboratuvar ve radyolojik parametreler açısından farklılık gösterip göstermediğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Anti-KIR4.1antikor varlığı, Wingerchuck 2006 kriterlerine göre tanı almış 61 NMO hastasının ve 19 sağlıklı kontrolün serum örneğinde üretici firma talimatları doğrultusunda ELISA ile değerlendirildi. Sonuçlar, olguların klinik ve paraklinik verileri ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

NMO'lu olguların %14.8'inde (9/61) anti-KIR4.1 antikor varlığı saptandı. Sağlıklı kontrolerle kıyaslandığında NMO'lu hastaların serum anti-KIR4.1antikor titreleri anlamlı yüksekti (p=0.014). Anti-KIR4.1 antikor seropozitivitesinin özgün klinik, laboratuvar ya da radyolojik özellik göstermediği bulundu.

Sonuç:

Sonuçlarımız, NMO'lu hastaların en azından bir bölümünde anti-KIR4.1 antikorlarının varlığını göstermektedir. Bununla birlikte, bu antikoru bulunduran ve bulundurmayan NMO'lu olgularda anlamlı herhangi bir klinik ve paraklinik ayırt edici özellik belirlenmemiştir.

S-77 İNSAN İMMÜNİYETMEZLİK VİRÜSÜ (HIV) HASTALARINDA NÖROLOJİK TUTULUM: VAKA SERİSİ

*FERİD HASİYEV¹, RAHŞAN GÖÇMEN², A. ÇAĞKAN İNKAYA³,
M. ASLI TUNCER¹*

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ
ANABİLİM DALI

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ
ANABİLİM DALI

³HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON
HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Amaç:

HIV hastalarının %30-70'de santral ve periferik sinir sistemi (SSS ve PSS) tutulumu görülmektedir. Bunlar virüsün direkt etkisine bağlı primer (AIDS demans kompleksi, HIV ilişkili vakuoler miyelopati, HIV ilişkili polinöropati) ve immün sistemin baskılanmasına sekonder ortaya çıkan (SSS fırsatçı enfeksiyonları, SSS lenfoması) klinik tablolardır. HIV hastalarında nörolojik tutulumun klinik, radyolojik, elektrofizyolojik tetkiklerle değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi önemlidir. Yüksek derecede aktif antiretroviral tedavi ile nörolojik tutulumda azalma görülmektedir. Bu bildiride, hastanemizde nörolojik tutulum görülmüş HIV hastalarının klinik verileri sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem:

2000-2015 yılları arasında hastanemizin Enfeksiyon Hastalıkları Bölümünde nörolojik tutulum görülmüş HIV tanısıyla takipli hastalarının dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, HIV virüs yükü, tam kan sayımında lökosit ve lenfosit sayısı, CD4/CD8 oranı, tutulumla ilgili radyolojik ve elektrofizyolojik bulguları, tedaviye yanıtı incelendi.

Bulgular:

11 HIV hastasında nörolojik tutulum izlendi. Hastalardan 9 tanesi erkek, 2 tanesi kadındı. Hastalarda nörolojik tutulumun ortaya çıkma yaşı 7-53 arasında değişmekte olduğu görüldü. 2 hastada CMV radikülopatisi, 1 hastada SSS CMV tutulumu, 1 hastada SSS sifilizi, 1 hastada SSS tüberkülozu, 1 hastada HIV ensefalopatisi, 1 hastada HIV vaskülopatisine bağlı iskemik inme, 1 hastada SSS lenfoması, 1 hastada SSS toksoplazmoz, 1 hastada polinöropati, 1 hastada ise tedaviye ikincili gelişmiş bağışıklığın yeniden kazanılmasında yangı sendromu (IRIS) görüldü. Hastalara uygulanmış antiviral, antitüberküloz, antiagregan, kortikosteroid tedavisinden klinik, radyolojik (lezyon boyutları ve kontrast tutulumunda azalma) ve laboratuvar değerlerde yararlanma (HIV virüs yükünde azalma, CD4 sayısında artış) olduğu görüldü.

Sonuç:

HIV hastalarında nörolojik tablonun bulgularla beraber doğru değerlendirilmesi, buna yönelik uygulanacak tedaviler ve prognostik açısından ciddi önem taşımaktadır.

S-78 LEUCINE RICH GLIOMA İNAKTİVED -1 ANTİKORU (LGI-1) İLİŞKİLİ LİMBİK ENSEFALİT OLGUSU

*CANSU KARATAŞ, YAPRAK SEÇİL, ÇAĞLA BİLGİN, HATİCE
SABİHA TÜRE, TÜLAY KURT İNCESU, GALİP AKHAN*

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

Olgu:

Anti leucine rich glioma inaktived -1(LGI1) Limbik ensefalit(LE) subakut başlangıçlı progresif ensefalopati , hiponatremi, fasiobrakial distonik nöbetlerle karakterize genellikle malignite ilişkili olmayan nadir görülen otoimmün ensefalittir. Kraniyal Magnetik Rezonans görüntülemeye (MRG) medial temporal lobda inflamasyona ait bulgular görülmektedir. Ellibeş yaşında erkek hasta iki üç aydır olan konuşmada bozulma , sol yüz yarısında ve kolda kasılma yakınmasıyla başka bir merkezde tetkik edilmiş. EEG'de epileptiform aktivite saptanması üzerine antiepileptik tedavi başlanmış. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine hastanemize başvuran hasta, tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Nörolojik muayenede hastanın reaksiyon zamanının uzadığı, zaman dezoryantasyonunun ve sol tarafta fasiobrakial distonilerinin olduğu gözlemlendi . Ensefalopati tablosu olan hastanın rutin EEG'si nde sol frontotemporal bölgede jenaralize olma eğilimi gösteren paroksizmal epileptiform aktivite saptandı. Kraniyal MRG'sinde sol temporal lobda T2 hiperintens lezyon saptandı. Limbik ensefalit düşünüldü. Video EEG monitorizasyonuna alınan hastanın fasiobrakial distonileri sırasında EEG'de epileptiform aktivite olmadığı ve çekim boyunca sıklıkla tekrarladığı gözlemlendi. Otoimmün ensefalit paneli sonucunda LGI-1 antikor pozitif saptanması üzerine hastaya 1000mg/10g metilprenidazolun PULSE tedavisi verildi. Steroid tedavisi sonrası fasiobrakial distonilerinde azalma olduğu ve konfüzyonel durumunun düzeldiği gözlemlendi. Hastanın tedavisine 1mg/kg/gün oral prednizolon ile devam edildi. Hasta poliklinik izlemine alınarak taburcu edildi. Limbik ensefalit paraneoplastik sendromlar arasında yer almaktadır. LGI1 antikor ilişkili limbik ensefalit sıklıkla malignite ile ilişkisizdir. Nadir rastlanmakla birlikte nöbet ve bilinç bulanıklığı saptanan hastalarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olgumuzda hastanın tablosunun diğer ensefalopati tablolarından farklı olması sebebiyle sunmaya değer bulduk. Nedeni bilinmeyen ensefalit olgularının bu açıdan da değerlendirilmesi önerilir.

S-79 CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI'NDA PLAZMAFEREZ UYGULANAN HASTALAR

FURKAN ASAN¹, UĞUR UYGUNOĞLU¹, SABAHATTİN SAİP¹, MELİH TÛTÛNCÛ¹, CENGİZ YALÇINKAYA¹, AYŞE ALTINTAŞ¹, AKSEL SİVA¹, ŞENİZ ÖNGÖREN AYDIN²

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Amaç:

Plazmaferez hastanın kan plazmasını diğer kan elemanlarından ayırıp içeriğinden birtakım bileşenlerin uzaklaştırıldığı ve hastaya geri verildiği bir işlemdir. Plazmaferez, terapötik etkinliğini patolojiye yol açan otoantikörleri uzaklaştırarak etki gösterir. Tek sefer yapılan plazmaferez serum IgG düzeyini %63.4, IgM düzeyini %68.9 düşürürken bu oranlar beşinci plazmaferezden sonra IgG için %80.1e IgM için de %79.5e kadar çıkmaktadır. Plazmaferezin nörolojik olarak kullanımı önerilen durumlar Guillain-Barre sendromu(GBS), kronik enflamatuar demiyelinizan polinöropati(CIDP), multiple skleroz(MS) ve fulminan demiyelinizan santral sinir sistemi hastalıkları olarak özetlenebilir. Bu çalışma ile kliniğimizde takip edilerek 2014-2015 yılları arasında plazmaferez işlemi uygulanan hastaların bazı klinik ve demografik özelliklerini belirtmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu yıllar arasında kliniğimizde toplam 12 hastaya plazmaferez işlemi uygulandı. Bu hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenerek bulgular elde edildi.

Bulgular:

Hastaların tanı dağılımı; 6 hasta MS, 2 hasta nöromiyelitis optika spektrumu (NMO), 1 hasta akut dissemine ennefalomiyelit (ADEM), 2 hasta CIDP, 1 hasta GBS olarak oluştu. MS, ADEM ve NMO hastalarının yaş ortalaması 26,7±9,68(18-41); erkek-kadın oranı 1,25'di. Atak başlangıcı ile plazmaferez yapılması arasındaki süre; MS hastalarında ortalama 23±19,7 gün(7-60 gün); NMO hastalarında ise birinde 45 gün diğerinde 3 gün olarak saptandı. Plazmaferezin uygulandığı tarih ile tanının koyulduğu tarih arasındaki süre zarfının; MS hastalarında ortalama 7,5±4,5 yıl (2-15 yıl), NMO hastalarının birinde 2 ay diğerinde ise 3 ay olduğu belirlendi. Plazmaferez uygulanan hastaların hiçbirinde sepsis,pnömotoraks gibi major komplikasyonlar gelişmemiştir. Ayrıca hastaların tümünde plazmaferez öncesinde almış oldukları farklı medikal tedavilerden görülmeyen klinik fayda plazmaferez sonrası gözlenmiştir.

Sonuç:

Sonuç olarak medikal tedaviye dirençli olan ve plazmaferez için uygun olan hastalarda, maksimum faydayı sağlamak amacıyla plazmaferez işlemi mümkün olduğu kadar erken yapılmalıdır.

S-80 ASİMETRİK DUYUSAL SİNİR AMPLİTÜD DÜŞÜKLÜĞÜYLE TAKİP ETTİĞİMİZ MADSAM OLGUSU

MEHMET İLKER YÖN, HAFİZE NALAN GÜNEŞ, BURCU GÖKÇE ÇOKAL, SELDA KESKİN GÜLER, CEMİLE SENCER DEMİRCAN, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

MMN ve MADSAM klinik olarak distal asimetrik kuvvetsizlik ve en az iki sinirde iletim bloklarıyla karakterize immün aracılı polinöropatilerdir. MADSAM, MMN den duysal sinir tutulumunun varlığı ve serumda anti-GM1 antikorunun pozitif olmamasıyla ayrılır.

Yöntem:

Otuz yaşında bayan hasta bize 1.5 yıl önce ellerde, bikaç ay sonrasında da ayaklarda gelişen uyuşma şikayeti ile başvurdu. Motor muayenesinde ekstremitelerde distallerinde daha belirgin simetrik hafif güç kaybı vardı. Duyu muayenesinde kısa eldiven çorap his kusuru tarifliyordu. Derin duyu muayenesi bozuktu. DTR leri her iki bicepsde hipoaktifken diğer odaklarda alınamadı. BOS proteini 55.9 mg/dl saptandı. Serumda anti-GM1 antikoruna saptanmadı. Üç ay oral steroid tedavisinden fayda gördü fakat şikayetlerinin azalması nedeni ile tedaviyi kendisi bıraktı. Sonrasında aylık IVIG infüzyonu 3 ay verildi. Hasta bu tedaviden fayda görmedi.

Sonuç:

EMG'de duyu sinir iletim çalışmaları normal sınırlardaydı. Fakat sol ulnar sinirde sağa göre; sol sural sinirde de sağa göre amplitüde belirgin azalma saptandı (sırasıyla 4.4 µV, 8.5 µV ve 4.6 µV, 11.1 µV). Yapılan motor sinir iletim çalışmalarında hızlarda hafif düzeyde azalmayla beraber sol median sinir bilek dirsek arası, sol ve sağ ulnar sinir bilek dirsek altı arası ve sol ve sağ posterior tibial sinirlerde bilek diz arası motor iletim bloğu saptandı.

Yorum:

Duyu bozuklukları MADSAM dışında MMN de nadiren ve hafif olarak görülebilse de, biz hastamıza steroide iyi yanıtının olması, anti-GM1 antikorunun negatif gelmesi ve duysal sinirlerin amplitüde belirgin azalmayla beraber sol median sinir bilek dirsek arası, sol ve sağ ulnar sinir bilek dirsek altı arası ve sol ve sağ posterior tibial sinirlerde bilek diz arası motor iletim bloğu saptandı.

S-81 AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZA BAĞLI SOLUNUM YETMEZLİĞİ GELİŞEN HASTALARDA DİYAFRAM PİLİNİN YAŞAM KALİTESİ VE SOLUNUMA ETKİSİ: ÖN ÇALIŞMA

TUNÇ LAÇİN¹, PINAR KAHRAMAN KOYTAK², CANAN CİMŞİT³, KAYIHAN ULUÇ², NURİ ÇAĞATAY CİMŞİT³, SEMİHA EMEL ERYÜKSEL⁴, SAİT KARAKURT⁴, BERRİN CEYHAN⁴, TÜLİN TANRIDAĞ²

¹ MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

² MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

⁴ MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Amaç:

Amiyotrofik lateral sklerozlu(ALS)hastalarda gelişen solunum yetmezliği noninvasif mekanik ventilasyonla tedavi edilmektedir.ALS hastalarında diyafram pili yerleştirilmesi ile solunum yetmezliğinin tedavisi planlanmaktadır.Bu ön çalışma ile diyafram pili yerleştirilen hastalarda sistemin güvenliği ve etkinliği değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Nisan-Ekim 2014 tarihleri arasında diyafram pili yerleştirilen 7 ALS'li(4K,3E,ortalama yaş 57,7)hastanın verileri prospektif olarak toplandı,retrospektif olarak değerlendirildi.Bir hasta trakeostomiydi,2 hasta BİPAP kullanmaktaydı.Bütün hastalar ALS-diyafram pili çalışma grubumuz(Nöroloji,Göğüs Hastalıkları,Göğüs Cerrahisi)tarafından değerlendirildi.Ameliyat öncesi dönemde diyafram EMG'si,solunum fonksiyon testi,kan gazı analizi yapıldı,batın tomografisi çekildi.Son 4 hastanın değerlendirilmesine diyafram ultrasonu eklendi.Hastalara laparoskopik yöntemle diyafram elektrodları yerleştirildi.Bir gece yoğun bakım ünitesinde geçiren hastaların diyafram pili uyarma değerleri 1. günde belirlendi.Pil ilk gün birer saatlik çalışma ve yarım saatlik dinlenme periyodları şeklinde 4 saat çalıştırıldı. Herbir hastanın ihtiyacı ölçüsünde günlük pil çalışma süresi belirlendi.

Bulgular:

Erken postop dönemde(3. gün)bir hastada pnömotoraks tespit edildi,tüp torakostomi uygulandı.Bir hasta dışında bütün hastalar diyafram pilinden fayda gördü.Günlük 20saat BİPAP kullanan hastanın solunumunda iyileşme görülmedi,3.ayında evinde kardiyak arrest ile kaybedildi. Diğer 6 hastanın takipleri haftalık devam etmektedir.Akut dönemde hastaların gece uykuları düzeldi.Trakeostomili hasta 3.ayda ventilatörden 24saat ayrı kalmaya başladı.Bir hastaya yoğun siyaloreye bağlı,bir hastaya ilerleyen solunum yetmezliğine bağlı(8.ayda)trakeostomi açıldı.Takiplerinde pnömoni atağı görülmedi.Diğer 4 hasta diyafram pilini 24saat kullanmaktadır.Hastaların solunum parametreleri ve diyafram ultrason kalınlıklarındaki azalmaya bağlı olarak günlük pil kullanım süreleri arttırıldı.

Sonuç:

Diyafram pili yerleştirilen 5 ALS'li hastanın 1 yıllık takiplerinde solunum değerlerinin korunduğu tespit edildi.Takipte hastalardan hiçbirinde pnömoni görülmedi.Bu ön çalışma ile doğru endikasyon ile iyi seçilmiş hastalarda diyafram pilinin diyafram kalınlığını arttırarak solunum yetmezliğini tedavi ettiğini tespit ettik.Pilin ventilatöre bağlanma sürelerini ve sağkalımı uzatacağını öngörmekteyiz.

S-82 AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZLU (ALS) HASTALARA EVDE BAKIM PROJESİ: “YAŞAMAK YETMEZ, YAŞATMAK DA LAZIM”

ALPER KAYA¹, AYNUR DİK², ZELİHA TÜLEK³, NAİLE ALANKAYA⁴, AYLİN ÖZAKGÜL³, PEMRA ÜNALAN⁵, NİLÜFER ÖZAYDIN⁵, HALİL ATILLA İDRİSOĞLU⁶

¹ ALS-MNH DERNEĞİ

² EVDE BAKIM DERNEĞİ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, FLORENCE NIGHTİNGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

⁴ İZMİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, SAĞLIK YÜKSEKOKULU

⁵ MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

⁶ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

ALS yaşam süresinin kısalmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olan kronik ve ilerleyici bir hastalıktır. İleride derece kas zaafı yaşayan hastalara hastane ortamında trakeostomi ve PEG takılmakta ve yaşamlarının kalan kısmını evlerinde bu ağır durum ile sürdürmeleri gerekmektedir. Evde bakım konusunda yeterli eğitim ve destek sunulmayan hastalar ve yakınları olumsuz sonuçlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu sunumda, ALS'li hastalara ve bakım vericilerine, evde yoğun bakım koşullarında yaşama adaptasyonlarını sağlamak ve yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla evde bakım hemşireleri tarafından verilen eğitimi içeren bir proje süreci paylaşılacaktır.

Gereç ve Yöntem:

Proje İstanbul (n=88) ve İzmir (n=43) ilinde yaşayan toplam 131 ALS hastası ve onların bakım vericileri ile gerçekleştirilmiştir. Eylül 2014-Haziran 2015 tarihleri arasında hastalar ziyaret edilmiştir. Her bir hastaya üç ziyaret gerçekleştirilmiştir. Hasta ve yakınlarının eğitim gereksinimleri, araştırmacılar tarafından hazırlanan formlar ve ölçekler ile değerlendirilmiştir. Ziyaretlerde hasta ve yakını ALS'li hastanın bakımı konusunda eğitilmiş, yazılı eğitim materyali verilmiştir. Eğitimlerde, yatağa bağımlı hastanın genel bakım ilkelerinin yanısıra ALS'li hastalarda sıklıkla uygulanan PEG ve trakeostomi konuları üzerinde durulmuştur.

Bulgular:

ALS'li hastalara yönelik gerçekleştirilen bu ev ziyareti projesi ile hasta ve yakınlarının fiziksel, sosyal ve psikolojik gereksinimleri belirlenmiş ve bu gereksinimleri karşılamak üzere gerekli adımlar atılmıştır. Ayrıca ziyaretlerin hasta ve bakım vericiler üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.

Hastalığın progresif doğası nedeniyle bazı değişkenlerde olumlu sonuçlar elde etmek mümkün olamamakla beraber hasta ve yakınları büyük oranda ziyaretlerden memnuniyet belirtmişlerdir.

Sonuç:

Evde bakımın tüm paydaşlarının katılımıyla gerçekleştirilecek bir konsensusun önemli bir adımı olması planlanan bu projenin ALS'li hastaların evde bakımı konusunda uygulanabilir, erişilebilir bir bakım modeli oluşturmaya önemli katkısı olacağı öngörülmektedir.

S-83 AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZDA (ALS) İNFORMAL BAKIM VERİCİLERİN BAKIM YÜKÜ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ZELİHA TÜLEK¹, AYLİN ÖZAKGÜL¹, NAİLE ALANKAYA², AYNUR DİK³, ALPER KAYA⁴, PEMRA ÜNALAN⁵, NİLÜFER ÖZAYDIN⁵, HALİL ATILLA İDRİSOĞLU⁶

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,

FLORENCE NIGHTİNGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

² İZMİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, SAĞLIK YÜKSEKOKULU

³ EVDE BAKIM DERNEĞİ

⁴ ALS-MNH DERNEĞİ

⁵ MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

⁶ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Kronik ve ilerleyici bir hastalık olan ALS neden olduğu yetiyitimi ile sadece hastanın değil, ona bakım veren aile üyesinin de yaşamını etkileyen bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı toplumdaki ALS hastalarına bakım veren aile bireylerinde bakım verme yükü ve yaşam kalitesini ve ilişkili faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Prospektif nitelikte olan bir evde bakım projesinin ilk ziyarete ait verilerinin analiziyle gerçekleştirilen bu çalışma, Eylül 2014-Haziran 2015 tarihleri arasında İstanbul (n=88) ve İzmir'de (n=43) yaşayan toplam 131 ALS hastası ve onların informal bakım vericileri ile gerçekleştirildi. Hastalara Bilgi Formu, ALS-FRS (ALS Fonksiyonel Durum Değerlendirme Ölçeği) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği; hasta yakınlarına Bilgi Formu, EQ-5D Yaşam Kalitesi Ölçeği, Zarit Bakım Verici Yükü Skalası, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulandı.

Bulgular:

Bakım verenlerin çoğunlukla orta yaş grubunda (ortalama 48) kadın olduğu ve hastaların çoğuna eşleri veya çocukları tarafından bakım verildiği saptandı. Çalışmada katılımcıların %49.1'i orta veya aşırı derecede bakım verme yükü belirtirken yaşam kaliteleri orta düzeyde idi (ortalama 70.63±22.81). Bakım yükünün hastanın cinsiyeti, fonksiyonel ve nutrisyonel durumu, ücretli bakıcı varlığı, bakım verenin hastaya yakınlığı, bakım verenin sağlık durumu, sosyal desteği, anksiyete ve depresyonundan etkilendiği saptandı.

Hastada PEG veya trakeostomi varlığının bakım veren yükünü etkilemediği belirlendi. Bakım vericinin yaşam kalitesinin de benzer değişkenler ile ilişkili olduğu görüldü. Ayrıca bakım verme yükü arttıkça bakım vericinin yaşam kalitesinin bozulduğu saptandı.

Sonuç:

Bu çalışma ALS'li hasta yakınlarında bakım yükünün önemli olduğuna ve yaşam kalitesinin bozulduğuna dikkat çekmektedir. Hasta yakınlarının desteklenmesi gereken sorunlarını belirlemeye katkıda bulunmaktadır.

S-84 AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZLU (ALS) HASTALARIN YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ZELİHA TÜLEK¹, NAİLE ALANKAYA², AYLİN ÖZAKGÜL¹, AYNUR DİK³, ALPER KAYA⁴, PEMRA ÜNALAN⁵, NİLÜFER ÖZAYDIN⁵, HALİL ATILLA İDRİSOĞLU⁶

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,

FLORENCE NIGHTİNGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

² İZMİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, SAĞLIK YÜKSEKOKULU

³ EVDE BAKIM DERNEĞİ

⁴ ALS-MNH DERNEĞİ

⁵ MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

⁶ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Kronik ve ilerleyici bir hastalık olan ALS yaşam süresinin kısalmasına yol açtığı gibi yaşam kalitesini de önemli ölçüde etkileyen bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı toplumdaki ALS hastalarının yaşam kalitesini ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı, prospektif nitelikte olan bu çalışma Eylül 2014-Haziran 2015 tarihleri arasında İstanbul (n=88) ve İzmir (n=43) illerinde yaşayan toplam 131 ALS hastası ile gerçekleştirildi. Bu çalışma için hastalara yapılan ilk ziyaretler esas alındı. Bir proje kapsamında evde ziyaret edilen hastalara Bilgi Formu, EQ-5D Yaşam Kalitesi Ölçeği, ALS Fonksiyonel Durum Değerlendirme Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği uygulandı.

Bulgular:

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 57.2±12.1, çoğu (%64) erkek idi. Tanı süreleri 5.0±4.5 yıl olan hastaların fonksiyonel durum puan ortalamasının 17.6±12.4 (0-48) olduğu, %60'ında girişim gerektirecek ölçüde solunum sorunu, %60 kadarında aktivitelerde tam bağımlılık ve yaklaşık yarısında önemli yutma sorunu ve tam konuşma kaybı olduğu belirlendi. Hastaların yaşam kalitesi puan ortalaması 64.3±26.2 (0-100) bulundu. Yaşam kalitesinin fiziksel boyutlarında (hareket, özbakım ve olağan işler) ciddi sorunları varken ağrı, endişe/moral bozukluğu boyutlarındaki sorunların daha az yaşandığı görüldü. Hastaların yaşam kalitesinin çeşitli parametrelerle ilişkisi incelendiğinde, aile tarafından bakım verilen hastaların yaşam kalitelerinin

ücretli bakıcısı olanlara göre daha iyi olduğu (p=0.004), oral beslenemeyen hastaların beslenebilenlere göre (p=0.004), trakeostomize olanlarda olmayanlara göre (p=0.007) yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğu saptandı. Yaşam kalitesinin fonksiyonel durumun tüm boyutlarıyla anlamlı korelasyonlar gösterdiği (p<0.05), hastanın nutrisyonel durumu ile de negatif korelasyon gösterdiği (p=0.044) saptandı. Hastanın yaşam kalitesi bakım verici yükü ile de ilişkili bulundu (p=0.039).

Sonuç:

ALS'li hastalarda yaşam kalitesini periyodik olarak değerlendirmek ve bu doğrultuda hastaya ve bakım vericisine gereken desteği sağlamak yaşam kalitesinin artırılmasında önemlidir.

S-85 OLGU SUNUMU: ISAAC SENDROMU (NÖROMİYOTONİ)

İBRAHİM ACIR, SULTAN ÇAĞIRICI, VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Isaac sendromu; periferik sinirlerin hipereksitabilitesi sonucu kas seğirmesi, kramp, miyokimi, psödomiyotoni (gecikmiş kas gevşemesi) ve hafif güçsüzlükle karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle genç erişkinlerde ortaya çıkar. Etiyoloji herediter, immün-aracılı ve dejeneratif olabilir. Timoma, küçük hücreli akciğer kanseri, Hodgkin lenfoma ve plazmasitoma gibi tümörlerde, paraneoplastik sendrom olarak karşımıza çıkabilir. Bu yazıda nadir görülmesi sebebiyle edinsel nöromiyotoni olgusunu sunmayı amaçladık.

Her iki elde aşırı kasılma, açmakta güçlük, ağız çevresi, kol ve bacaklarda kramp şikâyetleriyle başvuran 26 yaşındaki kadın hastanın yakınmaları yaklaşık 5 yıl önce başlamıştı. Yakınmaları artarak devam etmekte olup ellerinde ve ayaklarında şekil bozukluğu gelişmişti. Sadece bir dönem, genel anesteziyle uygulanan sezaryen operasyonu yaptırdığı doğum sonrasında 2 haftalık süre boyunca kasılmalarının gerilediği öğrenildi. Özgeçmişinde kalpte ritim bozukluğu tanımlıyordu. Muayenesinde; üst ekstremitelerde istirahatte izlenen, perküsyonla da ortaya çıkabilen miyokimi ve fasikülasyonlar ile aksiyon miyotonisi izlendi. Sağ el ilk üç parmakta, sol el 2. parmakta ve her iki alt ekstremitede kontraktür mevcuttu. Başvuru öncesinde yapılmış olan kranial ve tüm spinal MR incelemeleri, paraneoplastik paneli normal bulunan hastanın rutin kan tetkikleri, vaskülit belirteçleri, anti-GAD antikorları, paraneoplastik paneli, akciğer grafisi, batin USG, toraks ve batin tomografisi normal sınırlarda, voltaj kapılı potasyum kanal antikorları negatif bulundu. Elektromiyografide, istirahatte multipler, quadriplet şeklinde çoklu motor unit deşarjları, kompleks repetitif deşarjlar ve psödomiyotonik deşarjlar izlendi. Klinik ve EMG bulgularıyla edinsel nöromiyotoni (Isaac Sendromu) tanısı kondu.

Sonuç:

Isaac Sendromunda, ilerlemiş ve tedavisiz olgularda kontraktürlerin inspeksiyonla bakıldığında spastisite ile karışabileceğini ve bunu ayırt etmede EMG'nin vazgeçilmez bir tanı aracı olduğunu vurgulamak istedik.

S-86 TÜRK TOPLUMUNDA EN SIK RASTLANILAN MİYOFOSFORİLİZ (PYGM) MUTASYONLARI: MCARDLE HASTALIĞININ GENETİK TANISI İÇİN YENİ NESİL DİZİLEME

GÜLDAL İNAL GÜLTEKİN¹, BAHAR TOPTAŞ HEKİMOĞLU¹, ZELİHA GÖRMEZ², HACER DURMUŞ³, MAHMUT Ş SAĞIROĞLU², HÜSEYİN DEMİRCİ², YEŞİM PARMAN³, FEZA DEYMEER³, SADRETTİN PENÇE¹, HÜLYA YILMAZ¹, CAN EBRU KURT-BEKİRCAN⁴, M. ERSİN TAN⁴, SEVİM ERDEM-ÖZDAMAR⁴, DURAN ÜSTEK⁵, OĞUZ ÖZTÜRK¹, PİRAYE SERDAROĞLU-OFLAZER³

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, MOLEKÜLER TIP ANABİLİM DALI

²TUBİTAK İLERİ GENOM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁴HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁵İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, GENETİK ANABİLİM DALI

Amaç:

Miyofosforilaz enzimini kodlayan PYGM genindeki mutasyonlar, enzimde aktivite eksikliğine neden olarak glikojen depo hastalığı tip V (GDHV – McArdle hastalığı) fenotipini ortaya çıkarmaktadır. Dünya genelinde en sık rastlanılan PYGM mutasyonları sırasıyla p.Arg50X ve p.Arg488X nokta mutasyonları olup, proteinde erken sonlanmaya neden olan anlamsız mutasyonlardır. Bu çalışmada ülkemizde genetik tanının konulabilmesi ve bu testlerin tanı akışında kas biyopsisinin önüne geçebilmesi için, Türk McArdle hastalarında PYGM geninde en sık görülen mutasyonların yeni nesil dizileme (YND) teknikleri ile belirlenmesi ve moleküler yöntemler ile bir tanı algoritması oluşturulması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma, daha önce kas biyopsisinde enzim histokimya ile miyofosforilaz enzim eksikliği tanısı konmuş 19 aileden oluşan hasta ve aile fertleri ile yürütülmüştür (n=34). Kontrol grubu sağlıklı hastalarla akrabalık ilişkisi bulunmayan ve miyopati klinik bulguları taşımayan kişilerden oluşturulmuştur (n=53). Hastalardan elde edilen DNA Illumina Miseq sisteminde YND ile dizilenmiştir. Dizileme verileri Burrows-Wheeler Aligner ile insan genom sekansına hizalanmış (hg19), BAM dosyaları SAMtool ile okunmuş, tek nükleotid polimorfizmler ve küçük insersiyon-delesyonların tespitinde GATK, fonksiyonel anotasyonların tespitinde SnpEff ve varyant filtreleme için VarSifter kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışma grubumuzda PYGM'de en çok rastlanılan mutasyon p.Met1Val/c.1A>G (hasta/aile=18/7) nokta mutasyonudur ve daha önce Türk kökenli bir hastada saptanmıştır. Çalışmada tespit edilen diğer mutasyonlar, p.621Phe_622Ile/c.1864_1865delCTT (6/4), yeni keşfedilen g.4853_4854delTG (4/3), p.Arg488X/c.1462C>T (3/3) ve p.665Lys_666Gln/c.1998_1999delA (2/1) olarak sıralanmıştır. Bunların dışında, dünya genelinde hot-spot olan p.Arg50X (1) erken sonlanma mutasyonu sadece tek bir hastada belirlenmiştir.

Sonuç:

Türk GDHV hastalarında en sık rastlanılan p.Met1Val/c.1A>G mutasyonu, başlangıç kodonunu ortadan kaldırdığından, enzim translasyonunu yok ederek McArdle fenotipinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hastalarda, daha az olmakla birlikte, 5 ayrı mutasyon daha belirlenmiştir. Bu çalışmada g.4853_4854delTG mutasyonu 3 farklı ailede saptanan yeni bir mutasyon olup, diğerleri daha önce başka çalışmalarda tespit edilmiştir. YND teknikleri ile, Türkiye'den 19 ailede ortak PYGM mutasyonları belirlenmiş ve moleküler tanı için bir akit şeması oluşturulmuştur.

S-87 NADİR GÖRÜLEN BİR MENENJİT NEDENİ:CURRARİNO SENDROMU

GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

S-88 FLAIL ARM SENDROMU: İKİNCİ MOTOR NÖRON TUTULUŞU İLE GİDEN ÜST EKSTREMİTE GÜÇSÜZLÜĞÜNDE ÖNEMLİ BİR AYIRICI TANI SEÇENEĞİ

NİGAR AHMADOVA, MELİKE GÜCÜYENER, R.REHA BİLGİN, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Flail arm sendromu (FAS) amyotrofik lateral sklerozun (ALS) bir alt grubu olarak tanımlanmıştır. Tipik olarak progresif, yavaş seyirli ve proksimal kasları tutan üst ekstremitelerde güçsüzlüğü ile karakterizedir. Bu sunumda her iki kolunda güçsüzlük olan; anamnez, nörolojik muayene ve EMG bulguları ile FAS tanısı konulan hastayı tartışacağız.

Olgu:

68 yaşında erkek hasta kollarında bir yıldır ilerleyen güçsüzlükle başvurdu. Bakıda her iki üst ekstremitelerde proksimallerde belirgin (3/5) kas güçsüzlüğü, atrofi ve fasikülasyonlar saptandı. DTR azalmıştı. Patolojik refleks yoktu. Rutin laboratuvar testleri, antineoplastik ve anti gangliozid antikolar, protein elektroforezi, servikal ve kraniyal MR görüntülemeleri normaldi. EMG: Ağırıklı olarak servikal, daha az olarak torakal ve lomber alanlardaki kaslarda denervasyon ve nörojenik MÜP'ler gözlemlendi. Sinir iletim çalışmaları normaldi.

Tartışma:

Her iki üst ekstremitelerde kısmen asimetric progresif güçsüzlük ile gelen ve 2. motor nöron bulguları saptanan hastada ALS, fıçdaki adam sendromu (bilateral watershed enfarkt), servikal spinal ya da medial pontin lezyonlar üzerinde duruldu. Laboratuvar testleri ve nöro-görüntülemelerin normal bulunmasıyla ALS dışındaki tanılar dışlandı. Klinik tablo ile FAS tanısı kondu. FAS, ALS'nin bir varyantı olup; tipik özellikleri 1.Üst ekstremitelerde alt motor nöron tutuluşu, 2.Özellikle proksimal kaslarda simetrik, progresif güçsüzlük 3.Üst ekstremitelerde Hoffmann R varlığıdır. Retrospektif çalışmalara göre ALS'lilerde FAS %10 oranında bulunmuştur. Yavaş gidişli olup, tipik bulguların gelişmesi 3 yıla dek uzayabilir. Bizim hastamızda da 1 yıllık öykü vardı. Birinci motor nöron bulgusu eklenmemesine rağmen, alt motor nöron tipi bir tutuluşun baskın olabileceğini öngörerek hastamıza FAS tanısı koyduk. Kollarda güç azlığı ile başvuran hastalarda bu önemli tanı seçeneğinin unutulmaması gerektiğini vurgulamak üzere olgumuzu sunmaya değer bulduk.

S-89 HUZURSUZ BACAK SENDROMUNDA KISA LATANSLI SOMATOSENSÖRİYEL UYANDIRILMIŞ POTANSİYELLER

MERYEM KAYDAN, EREN GÖZKE, PELİN DOĞAN AK, NİMET DÖRTCAN, BORAN SARAÇOĞLU

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmada huzursuz bacak sendromu (HBS) olgularında kısa latanslı somatosensöriyel uyandırılmış potansiyeller (SEP) ile duyu yollarının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Kırk idiopatik HBS olgusu ve 40 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Rutin kan tahlilleri ve EMG yapılarak sekonder nedenler dışlandı. Aktif elektrod Cz'ye, referans ise 2 cm posterior ve 7 cm lateralde sağda C4', solda C3'ne yerleştirilerek posterior tibial SEP incelemesi yapıldı. P37, N45 latansları ve P37-N45 amplitüdü kaydedildi.

Bulgular:

Hasta ve kontrol grubunun yaş dağılımında anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla $55,0 \pm 8,7$ ve $51,2 \pm 10,6$; $p>0,05$). Hasta grubunun 10'u (%25) erkek, 30'u (%75) kadın; kontrol grubunun 9'u (%22,5) erkek, 31'i (%77,5) kadındı. Boy ortalaması HBS grubunda $160,3 \pm 7,3$; kontrol grubunda $163,5 \pm 8,1$ cm idi. Cinsiyet dağılımları ve boy ortalamalarında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). P37 ve N45 latansı ile P37-N45 amplitüdüde sağ ve sol bacak ayrı ve tüm bacakların toplam karşılaştırmalarında hasta ve kontroller arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Sağ ve sol bacak P37 ve N45 latans farkı ve P37-N45 amplitüdü farkı ortalamaları karşılaştırıldığında, HBS olgularında her üç parametrede de anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Beklenen P37 değerine göre 4 (%10) hastada latans uzundu. HBS olgularında 2 (%2,5) bacakta P37-N45 amplitüdü, kontrol grubundan elde edilen alt sınır değerinin altında bulundu.

Sonuç:

Sağ-sol latans ve amplitüd farkı bulunması, HBS grubu için dikkat çekicidir. Direkt olarak latans uzaması ve amplitüd düşüklüğü görülme oranının düşük olmasına karşın sağ-sol farkının hem latans hem de amplitüd olarak anlamlılığı sensoriel integrasyonda bozulmaya işaret etmektedir.

S-90 NÖROBEHÇET SENDROMU'NDA SPİNAL KORD TUTULUMU: DEMOGRAFİK, KLİNİK, RADYOLOJİK ÖZELLİKLER VE PROGNOZ

BURCU ZEYDAN¹, UĞUR UYGUNOĞLU¹, SERDAL UĞURLU², EMİRE SEYAHİ², SABAHATTİN SAİP¹, AKSEL SİVA¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ROMATOLOJİ BİLİM DALI

Amaç:

İntra-aksiyel Nörobeçet Sendromu (NBS), en sık oftalmoparezi ve diğer kranyal sinir bulguları, dizartri, güçsüzlüğün eşlik ettiği veya etmediği tek veya iki taraflı kortikospinal bulgular ve ataksiyi içeren subakut bir beyinsapı sendromu olarak ortaya çıkar. Ancak nadir de olsa intra-aksiyel NBS'de spinal kord tutulumu gözlenebilir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda spinal kord tutulumu olan 19 NBS'li hastanın demografik, klinik, radyolojik özellikleri ile birlikte prognozunu inceledik.

Bulgular:

Hastaların 14'ü erkek, 5'i kadındı. BS ve NBS başlangıç yaşı sırasıyla 24.2±6.1 ve 25.5±6.6 olarak bulundu. Hastalar paraparezi ve/veya sfinkter disfonksiyonu yakınmaları ile başvurmuştu. Dört hasta birden fazla miyelit atağı geçirmişti. Hastaların ortalama takip süresi 77 ay, ortalama EDSS 5.2 olarak değerlendirildi. Spinal MR incelemelerinde lezyon kordun santralinde, ödemli ve çoğunlukla uzun segment tutulumu göstermekteydi. Bazı hastalarda ek olarak beyin sapı tutulumu da vardı. Akut tedavide IV metilprednizolon ve sonrasında oral steroid kullanılırken, uzun dönemli tedavide ilk seçenek azathioprin, ikinci seçenek ise infliximab tercih edildi.

Sonuç:

NBS'deki spinal kord tutulumu kordun santralinde, ödemli ve uzun segment olarak gözlenir. Hastalık prognozu ekstraparankimal tutulumu göre çok daha kötüdür.

S-91 EPİLEPSİLİ BİREYLERDE YÜRÜME VE DENGENİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE DÜŞME RİSKİNİN ARAŞTIRILMASI

ÖZLEM ÖNDER¹, RİFAT REHA BİLGİN¹, BİRGÜL DÖNMEZ BALCI², NİLDEN KAHYAOĞLU¹

¹İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU

Amaç:

Yürüme ve denge bozuklukları kronik seyirli nörolojik hastalıkların önemli özelliklerinden biridir. Söz konusu bozukluklar hastalığın seyri sırasında düşme ve yaralanmalara neden olabilir. Genellikle ev kazası niteliğindeki bu olaylar ek sorunlar yaratarak birincil hastalığın tedavisini güçleştirir. Düşme, çocukluk çağı epilepsilerinde nöbet tipi ile ilişkiliklenmiş erişkinlerde nöbetlerden bağımsız olarak gelişir. Bu hastaların günlük yaşam aktiviteleri sırasındaki yürüme ve denge sorunları ve düşme riski halen tam olarak belirlenememiştir. Bu çalışmada epilepsi hastalarında yürüme ve dengenin değerlendirilmesi ve düşme riskinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi NörolojiKliniğiEpilepsiÖzelDalPolikliniği'nde değerlendirilen 535 hastadan kriterlere uyan 104 hasta ile yapıldı. Hastalar tedaviye dirençli epilepsi (TDE) ve remisyonda epilepsi (RE) grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı. Tüm hastaların parathormon, kalsiyum, fosfor, vitamin D, vitamin B12 ve folik asit düzeyleri değerlendirildi. Klinik olarak yürüme ve denge performansını değerlendirmek üzere Tinetti Yürüme ve Denge Testi (TYDT), düşme kaygısının varlığını ortaya koymak üzere Düşme Etkinlik Ölçeği (DEÖ), bilişsel fonksiyonelliği değerlendirebilmek üzere Kısa Kognitif Muayene (KKM) Formu ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. Objektif olarak yürüme ve denge performansını değerlendirmek üzere tüm hastalara Neurocom Balance Master cihazında Dengenin Kliniğe Uyarlanmış Duyusal Etkileşim Testi, Normal Yürüme Testi, Topuk- Parmak Ucu Yürüme Testi, Adımla ve Hızlı Dön Testi, Kararlılık Sınırları Testi uygulandı.

Bulgular:

Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi açısından fark yoktu. İki grup birbiriyle kıyaslandığında TDE grubunda TYDT skoru, Tinetti yürüme skoru, Tinetti denge testi skoru ve KKM skorunun daha düşük, DEÖ skorunun daha yüksek ve BDÖ skorlarına göre depresyon sıklığının ise daha fazla olduğu saptandı. Neurocom Balance Master analizi sonuçlarına göre ise TDE grubundaki hastaların göz açık denge performanslarının daha kötü olduğu saptandı. Yürüme performanslarında ise düz yürüme hızlarının yavaş, adım sayısının fazla ve dönüş sırasındaki salınımlarının artmış olduğu görüldü.

Ayrıca yine bu grupta hareket başlama sürelerinin uzun, hedefe doğru hareket hızlarının yavaş ve hedefe ulaşma yüzdelerinin ve doğrusal hareketliliğin daha düşük olduğu saptandı. Bu grupta; AEİ sayısı ve kullanım süresi ile Tinetti denge skoru arasında negatif (sırasıyla $p<0.05$, R: -0.331; $p<0.05$, R: -0.495); Nöbet tipi çeşitliliği ile göz kapalı denge skoru arasında pozitif korelasyon ($p<0.05$, R: +0.311); Kullanılan AEİ sayısı ile adım genişliği arasında pozitif korelasyon($p<0.05$, R:+0.316); Antiepileptik ilaç kullanım süresi ile DEÖ skoru arasında pozitif korelasyon ($p<0.05$, R: +0.272); Kısa Kognitif Muayene skoru AEİ sayısı ve harekete geçme zamanı arasında negatif korelasyon bulundu (sırasıyla $p<0.05$, R: -0.294; $p<0.05$, R: -0.286).

Sonuç:

Çalışmamız; nöbet frekansının yüksek olduğu TDE grubunda nöbet çeşitliliği, hastalık süresi, politerapi, AEİ kullanım süresi ve kognisyonun denge ve yürüyüş bozuklukları ile düşme riskini etkilediğini ortaya koymuştur. Tüm bu bulguların varlığında, dirençli epilepsili bireyler başta olmak üzere tüm epilepsili bireylerde amacımız sadece nöbetsizlik halini hedeflemek olmamalı, nöbetsizliğin yanı sıra bu bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin uygun şekilde sürdürülebilmesini sağlamak da önemli bir hedef olmalıdır.

S-92 ODANIN DÖNME İLLÜZYONU: OLGU SUNUMU

GÜLDEN AKDAL¹, HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR², TURAL TANRIVERDİZE³, MICHAEL HALMAGYI⁴

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

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

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, KLİNİK SİNİR BİLİMLER ANABİLİM DALI

⁴ KRALİYET PRENS ALFRED HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Odanın dönme illüzyonu (ODİ) (Room tilt illusion), görüntülerin koronal planda 90-180-360 derece paroksizmal olarak dönmesi şeklinde olabilen, çevresel vizyospasyal algının geçici bozukluğudur. Bu çalışmada, ODİ ile başvuran 4 olgu sunulmaktadır.

Olgular:

29 yaşında erkek hasta, 2 kez 15 saniye süreli görüntülerin koronal veya sagittal planda 90 derece döndüğü yakınlama nedeniyle başvurdu. 23 yaşında erkek hasta, 5 yıldır 2 ayda bir olan 1-2 saniye süreli görüntülerin koronal planda 90 veya 180 derece döndüğü, sonrasında 1-2 saat süren baş dönmesi, dengesizliğinin olduğu ataklar ile başvurdu. Her iki hastanın yapılan EEG, MRG ve nörootolojik bakışında patolojik bulgu saptanmadı, ancak 2 olguda migren öyküsü vardı. 2 olguda ataklara baş ağrısı eşlik ederken ilk olguda sadece atak öncesi migren tetikleyicilerine maruz kalma vardı. 56 yaşında erkek hasta, akut başlayan görüntülerin 10 saat süreyle koronal planda 180 derece dönmesi ve kusma yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde gövde

ataksisi, santral vestibüler nistagmus, görüntülemesinde serebellar enfarkt saptandı. 71 yaşında erkek hasta, 6 yıl önce 2 kez tekrarlayan sağa 180 derece dönme yakınması ile tetkik edildi ve Meniere tanısı aldı ve intratimpanik gentamisin uygulandı. Çevrenin dönme yakınması şiddeti azalmasına rağmen yılda 4-5 kez tekrarlamaya devam ediyor.

Tartışma:

ODİ ender görülen geçici bir semptomdur; dikeylik (vertikalite) algısını sağlayan görsel, vestibüler ve somatosensoriyel sistemlerin entegrasyonunu etkileyen farklı doğadaki patolojilerin bu tabloya neden olabileceği çalışmamızda da görülmektedir. İki hastamızda migren gibi benign, bir hastada Meniere hastalığı gibi periferik vestibüler, bir hastamızda ise hayati tehlikeye neden olabilecek serebellar enfarkt nedeniyle ortaya çıkmıştır. Bu semptomun tanınması doğru tetkik ve tanı açısından önemlidir.

S-93 YÜRÜMEDE DONMA FENOMENİNİN FARKLI PARKİNSONİZM TİPLERİNDE KOGNİTİF PROFİLE KARŞILAŞTIRMALI OLARAK KANTİTATİF MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMİ İLE ANALİZİ

HALİL ÖNDER¹, ESEN SAKA TOPÇUOĞLU¹, ARZU CEYLAN HAS², KADER KARLI OĞUZ³, BÜLENT ELİBOL¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² BİLKENT ÜNİVERSİTESİ ULUSAL MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME MERKEZİ (UMRAM)

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada ileri evre Parkinson hastalarında (PH) ve diğer atipik parkinsonizm sendromlarında görülebilen ve hayat kalitesini önemli oranda düşüren "Yürümede donma" fenomeninden (YD) sorumlu olabilecek nöral yolları incelemeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 18 YD(+) PH, 13 YD(-) PH ve 12 sağlıklı kontrollerden oluşan grupların yanısıra, YD fenomeninin sık görüldüğü Progresif Supranükleer Paralizi (PSP) tanısı almış [6 YD(+) PSP, 5 YD(-) PSP] hasta grubu dahil edildi. Tüm bireylere 3T cihazda yüksek rezolüsyonlu difüzyon tensor görüntüleme (DTG) belirlenen alanlarda difüzyon metrikleri ölçüldü. Ayrıca, tüm bireylerin ayrıntılı nöropsikolojik ve klinik değerlendirmeleri yapıldı.

Bulgular:

YD(+) PH grubunda YD(-) PH' lere göre bilateral superior frontal girus (SFG), bilateral fastigial nükleus (FN), presuplementer motor alanlara (pre-SMA) ilişkin FA/ MD değerlerinde bozulma olduğu görüldü. PSP grup için analizlerinde ise benzer şekilde sol pre-SMA değerlerinde YD(+) grupta bozulma görülürken, sağ subtalamik nükleus

(STN) ve sol PPN değerleri ile YD skorları arasında negatif korelasyon saptandı. Nöropsikolojik değerlendirmelerde ise her iki hasta alt grubunda ortak olarak vizüospasyal yetilerin YD' nin eşlik ettiği hastalarda YD görülmeyenlere göre daha bozuk olduğu belirlendi.

Sonuç:

Bu sonuçlar, kognitif işlevler arasında vizüospasyal yetilerdeki bozulmanın, yani parietal alan disfonksiyonunun YD'nin oluşumunda kritik rolü olabileceğini ortaya koymaktadır. DTG bulgularına göre de, PH grubunda YD gelişiminde frontal motor alanların bazal ganglionlar ile iletişimindeki bozulmanın ana faktör olabileceği; non-dopaminerjik bir nukleus olan sol PPN'nin ise PSP' lerde daha ağırlıklı rol oynayabileceği ileri sürülebilir. Ayrıca, bulgularımız daha önce de üzerinde durulan sağ STN' nin YD ile ilişkisini desteklemekte olup, ilk kez olarak da FN' nin önemini ortaya koyarak, gelecekteki tedaviye odaklı patogeneze çalışmaları için yardımcı olabilir.

S-94 FAHR HASTALIĞI; AİLE SUNUMU

NİLGÜN ERTEN¹, DURAN YAZICI¹, OĞUZ DİKBAŞ², TUBA ŞAZİYE ÖZCAN³, ESRA DEMİR⁴

¹ ORDU DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI

³ ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ BİLİM DALI

⁴ ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ BİLİM DALI

Olgu:

Fahr Hastalığı; ailesel, idiopatik, beyinde bazal ganglionlar, dentat nükleus, serebellum ve sentrum semiovale gibi lokalizasyonların bilateral kalsifikasyonu ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Sıklıkla parkinsonizm, ilerleyici kognitif bozulma, nöropsikiyatrik davranış bozuklukları, konvülsiyon gibi semptomlar verebildiği gibi herhangi bir nörolojik anormalliğin eşlik etmediği radyolojik görüntülemeler ile tesadüfen saptanan olgular da vardır. Biz bu olgu sunumunda bir aile üzerinden Fahr hastalığını tartıştık. Probandımızın Fahr hastalığında nadir bir semptom olan epileptik nöbet ile başvurusu ve otozomal dominant geçiş düşündüren yüklü bir aile öyküsü bulunması olgumuzun tartışılmasının temel nedenidir. Nadir görülen bu hastalıkta aile taramasının önemini ve asemptomatik de olsa bütün olguların yakın klinik takibin gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

S-95 RNA-SPEŞİK ADENOZİN DEAMİNAZ (ADAR) GENİNDE YENİ BİR MUTASYONUN NEDEN OLDUĞU AİCARDİ-GOUTİERES TİP 6 SENDROMU

NİHAN HANDE AKÇAKAYA¹, PINAR TEKTÜRK², SİBEL İŞERİ¹, UĞUR ÖZBEK¹, BAŞAR BİLGİÇ³, HAŞMET HANAĞASI³, ZUHAL YAPICI²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, GENETİK ANABİLİM DALI

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

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DAVRANIŞ VE HAREKET BOZUKLUKLARI BİLİM DALI

Giriş:

Aicardi-Goutieres tip 6 sendromu (AGS6) erken çocukluk döneminde başlayan gelişme geriliği, parkinsonizm ve distoni ile karakterize RNA-spesifik adenoazin deaminaz (ADAR) genindeki mutasyonlara bağlı otozomal resesif geçişli nadir bir hastalıktır (1). Aicardi-Goutieres sendromu geniş fenotipik ve genetik spektruma sahiptir. Bu sendromdaki genotip-fenotip ilişkilerinin daha iyi tanımlanması ile orijinal tanı kriterleri geçerliliğini kaybetmiştir (2).

Materyal Metod:

Burada sunulan 36 yaşındaki erkek hasta 18 yıldan beri kliniğimizin önce çocuk nörolojisi, ardından hareket bozuklukları polikliniğinden takip edilmektedir. Hastanın doğumundan beri gelişme geriliği öyküsü vardı. Üç yaşından sonra kusma ile seyreden bir atak sonrası klinik tabloya parkinsonizm, yirmili yaşlarda distonik kasılmalar eklenmişti. Hastanın sistemik muayenesinde el ve ayak ekstansör yüzlerinde vitiligoya benzer cilt lezyonları vardı. Hastanın tüm ekzom verisi ayırıcı tanıda düşünülen parkinson ve diğer hareket bozuklukları ile ilişkili genler açısından incelendi. ADAR geni (NM_001025107) cDNA.54C>T homozigot değişiminin hastalıkla ilişkili olduğu düşünüldü. Sanger dizileme ile bu değişim tekrar gösterildi, ebeveynlerde ise heterozigot olarak bulunduğu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:

Göstermiş olduğumuz yeni mutasyon ADAR geninin transkripsiyonda düzenleyici olarak görev yapan 5'UTR bölgesindedir ve amino asit değişikliğine yol açmamaktadır. Bu bölgedeki değişimlerin de protein sentezini etkileyerek hastalığa neden olduğu bilinmektedir. Genin eski transkriptinde ise bu yeni mutasyon protein kodlayan bölgededir. Bu durum ADAR geni için transkripsiyon çalışmalarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Gelişme geriliği, ön planda parkinsonyan sendrom ile seyreden tanısı kesinleştirilememiş olgularda AGS6 ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken nadir bir sendromdur. Kaynaklar: 1-Livingston, J. H., Lin, J.-P., Dale, R. C., et al. A type I interferon signature identifies bilateral striatal necrosis due to mutations in ADAR1. J. Med. Genet. 51: 76-82, 2014. 2-Stephenson, J. B. Aicardi-Goutieres syndrome (AGS). Europ. J. Ped. Neurol. 12: 355-358, 2008.

S-96 PANTOTENAT-KINAZ İLİŞKİLİ NÖRODEJENERASYON: KLİNİK-GENETİK-RADYOLOJİK ÇALIŞMA

*NİHAN HANDE AKÇAKAYA¹, PINAR TEKTÜRK², SİBEL İŞERİ¹,
UĞUR ÖZBEK¹, KUBİLAY AYDIN³, ZUHAL YAPICI²*

*¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA
ENSTİTÜSÜ, GENETİK ANABİLİM DALI*

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

*³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Pantotenat kinaz ilişkili nörodejenerasyon [Panthotenate kinase-associated neurodegeneration (PKAN)] Pantotenat kinaz-2 (PANK2) genindeki mutasyonlar sonucu ortaya çıkan, spastisite, kognitif/nöropsikiyatrik tutulum, distoni başta olmak üzere ekstrapiramidal semptomlarla seyreden nadir görülen bir hastalıktır. Olguların beyin manyetik rezonans görüntülemelerinde (MRG) bazal gangliyalarda demir birikimine bağlı oluşan “kaplan gözü” görünümü tipiktir. Bu çalışmadaki amacımız klinik ve radyolojik özelliklerine göre PKAN ön tanısı ile izlenmekte olan olguların genetik tanılarının konması, bulunan mutasyonların klinik ve radyolojik olarak birbiri ile ilişkilendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda klinik ve radyolojik bulgularına göre PKAN ön tanısı ile izlenen 13 farklı aileden 20 olgunun bilgilendirilmiş onamları alınarak PANK2 gen analizleri yapıldı. Olgulara ait genetik, klinik ve radyolojik özellikler standart bir tablo ile kaydedildi. Elde edilen yeni genetik bulguların popülasyon çalışması TÜBİTAK ekzom veri bankası kullanılarak yapıldı. Genetik mutasyonların türler arası korunmuşluk dereceleri ve protein üzerindeki etkileri biyoinformatik yöntemlerle çalışıldı ve klinik bulgularla ilişkileri araştırıldı.

Bulgular:

Hastalığın başlangıç yaşı 1 ile 18 yıl arasında değişen 11 kadın, 9 erkek olgu değerlendirildi. En sık saptanan bulgular distoni ve postural instabilite oldu. Başlangıç belirtisinin çeşitlilik gösterdiği izlendi. Olgulardan biri hariç tümünün kranial MRG'sinde “kaplan gözü” görünümü vardı. Olguların 6'sında ek olarak substantia nigra tutulumu da olduğu izlendi. Radyolojik bulguların hastalık seyri süresince yıllar içinde değişebileceği gözlemlendi. Genetik çalışma sonucunda bilinen mutasyonlar dışında iki tanesi intronik bölgede olmak üzere, toplam 5 adet literatürde daha önce tanımlanmayan mutasyon tespit edildi. Serimizde kardeşlerin klinik seyri arasında belirgin fark görülmemesi allelik heterojenite olmadığını düşündürdü.

Sonuç:

Başlıca bulgusu distoni olan ve MRG'de “kaplan gözü” görünümü saptanan olgularda PKAN ayırıcı tanıda ilk akla gelmesi gereken hastalıktır. PKAN için daha önce tanımlanmış klasik ve atipik form tanımlanmasının yetersiz kaldığı; mutasyonların protein üzerindeki olası etkilerinin ve evrimsel korunmuşluğunun klinik seyir ile ilişkili olabileceği çalışmamızda gösterilmiştir. Bu çalışma ile saptanan yeni

bulgular, PKAN ön tanısı ile izlenen olguların PANK2 gen analizinin yapılması gerekliliğini ve her popülasyonda farklı mutasyonlarla seyrettiğini göstermektedir. Yeni genetik ve fonksiyonel çalışmalar bu hastalıkta klinik genetik korelasyonun daha net tanımlanmasını sağlayacaktır.

S-97 NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM DENEYİMİMİZ

*SULTAN ÇAĞIRICI, HACI ALİ ERDOĞAN, ARSİDA BAJRAMI,
FİLİZ AZMAN, VİLDAN YAYLA*

*BAKIRKÖY DR SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Nöroloji yoğun bakımımızın ilk onsekiz ayında yatan hastaların, demografik özelliklerinin, tanı ve takiplerinin dökümantasyon sonuçlarını paylaşmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji Yoğun Bakım Ünitemizde, 1 Ocak 2014-1 Ağustos 2015 tarihleri arasında yatırılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Toplam 250 hastanın 125'i kadın (%50), 125'i erkekti. Yaş ortalaması 65,2±16,7 yıl (19-92), yatış süresi ortalama 13 (1-185) gündü. Hastaların 207'si (%82,8) serebrovasküler hastalık [166 iskemik (21 trombolitik tedavi, 4 trombektomi), 3 GİA, 38 hemorajik] tanısıyla izlendi. Hastaların 27'sine (%10,8) intrakraniyal anevrizma ve/veya stenoz nedeniyle stent veya embolizasyon uygulanmıştı. Ensefalopati 6 (%2,4) olguda (HIV enfeksiyonu ile ilişkili progresif multifokal lökoensefalopati, duodonal fistül operasyonu sonrası gelişen Wernicke ensefalopatisi, nörometabolik hastalık, demans üzerine eklenen deliryum, MSS tutulumlu Wegener Granulomatosis ve sebebi tanımlanamamış), status epileptikus 3 (%1,2), subdural ve epidural hematoma (biri travmatik diğerleri antikoagülan yan etkisi) 3 hastada mevcuttu. Guillain-Barré sendromu tanısıyla 5 (%2), miyastenik kriz nedeniyle 1 hasta izlendi. Hastaların 71'ine (%28,4) endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilatörle ileri solunum desteği uygulandı. Hastalardan 32'si (%12,8) kaybedildi, 154 (%61,6) hasta nöroloji servisine, 1 hasta genel cerrahi servisine, 34 (%13,6) hasta farklı basamakta bir genel yoğun bakım servisine nakledildi. Hastalardan 29'u (%11,6) doğrudan taburcu edildi.

Sonuç:

Yoğun bakım ünitemize acil, nöroloji ve diğer servislerden yakın takip gerektiren, invazif/ noninvazif monitörizasyon, mekanik ventilatör gereksinimi olan veya izolasyon gereken nöroloji hastaları kabul edilmektedir. Genel yoğun bakımdaki nörokritik hastalarla, nöroloji yoğun bakım takibimizle ilgili bir karşılaştırma yapmamız mümkün olmayıp, sadece demografik verileri ortaya koyabilmiş olsak da mevcut klinik deneyimimiz, nöroloji yoğun bakım ünitelerinin hastanın takibiyle prognozu üzerine olumlu etkisinin olduğunu göstermiştir.

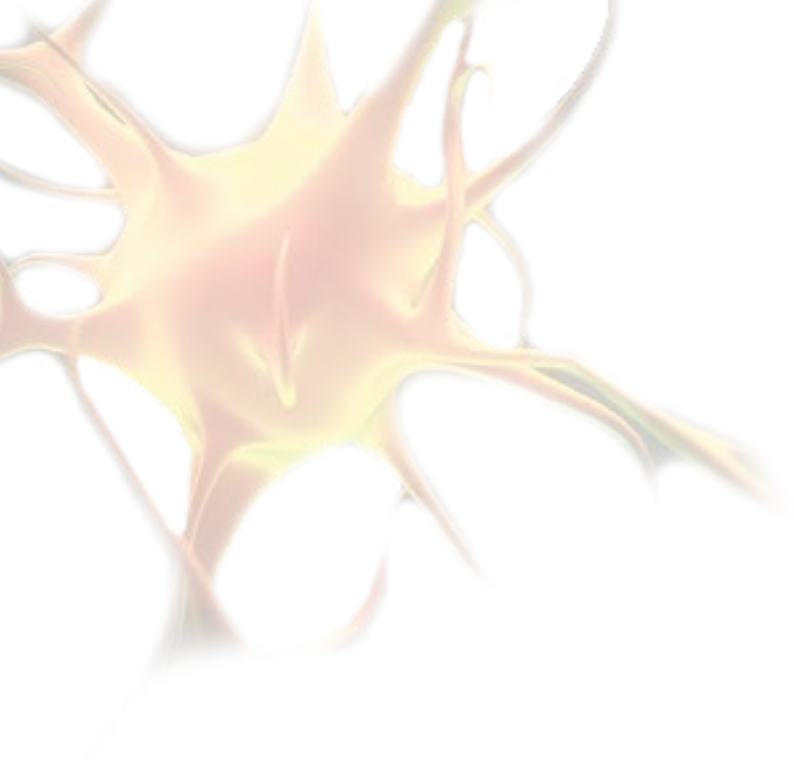
S-98 HERPES SİMPLEX VİRUSUNUN TETİKLEDİĞİ OTOİMMUN ENSEFALİT – OLGU SUNUMU

ŞEREFNUR ÖZTÜRK , HAKAN EKMEKÇİ , FETTAH EREN,
MUSTAFA FAİK BAKAN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM
DALI

Olgu:

Anti-NMDA reseptör ensefaliti (ANRE), psikiyatrik bozukluklar ve nöbetlerle karakterize, haftalar içinde genellikle orofasial diskinezilerin eklendiği, bilinç bozukluklarından komaya kadar ilerleyebilen otoimmün ya da paraneoplastik bir hastalıktır. Herpes simplex virüsünün tetiklediği otoimmün ensefalit olguları çok nadir olarak bildirilmektedir. On sekiz yaşında kadın hasta, bir aydır olan akut psikoz ön tanısı ve bayılmaları nedeni ile psikiyatri kliniğinden nakil alındı. Klinik tablo hızla bozulup komaya kadar ilerledi. Bu tabloya orofasial diskineziler de eklendi. BOS incelemesinde Herpes simplex virüs (HSV Tip 1) pozitif olarak sonuçlandı. Onbeş günlük antiviral tedaviye rağmen klinik cevap alınamadı. Kontrol BOS incelemesinde HSV Tip 1 negatif, anti-NMDA reseptör antikorları pozitif saptandı. Diğer faktörler dışlanarak ANRE tanısı düşünülen hastada intravenöz immuglobulin (IVIG) tedavisi sonrası belirgin klinik düzelme sağlandı. Otoimmün ensefalitlerden olan ANRE, sıklıkla psikiyatrik bozukluk tanısı alabilen, psikiyatrik özellikleri de içeren değişik klinik belirtilerle giden kompleks bir hastalıktır. Etiyolojide daha çok paraneoplastik hastalıklar görülmektedir. Mikroorganizmalara karşı çapraz reaksiyon görülebilmekte olup HSV pozitifliği ise oldukça nadirdir. Tümörlere ya da patojen mikroorganizmalara karşı oluşan antikorlar çapraz reaksiyonla ANRE meydana getirebilmektedir. Tedaviye yanıtız Herpes Simplex ensefaliti düşünülen hastalarda NMDA reseptörlerine yönelik araştırma ve uygun tedavi hayat kurtarıcı olabilmektedir.





TARTIŖMALI POSTER

TP-1 SİROZ HASTALARINDA TCD PARAMETRELERİ

ÇAĞATAY ÖNCEL¹, MUSTAFA YILMAZ²

¹PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROLOJİ BİLİM DALI

Amaç:

Sirozda hiperdinamik dolaşım sonucu serebral kan akımında azalma olmaktadır. Bu çalışmada dekompanse sirozlu hastalarda serebral hemodinamik parametreler ve bunun Child-Pugh ölçeğiyle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

50 dekompanse sirozlu hasta (ortalama yaş 64.1±5.6) ve 50 sağlıklıdan (Ortalama yaş 62.6±3.3) oluşan kontrol grubunda transkranyal doppler ile cerebral hemodinamik parametrelerini (Orta serebral arter ortalama akım hızı, pulsatilite indeksi [PI], resistivite indeksi [RI]) inceledik ve Child-Pugh ölçeği arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Bulgular:

Siroz hastalarının ortalama akım hızı, sağlıklılara göre düşüktü. PI (1,12±0,24 vs 0,93±0,12) ve RI (0,71±0,23 vs. 0,59±0,05) indeksleri yüksekti (p=0.0001). PI ile Child-Pugh ölçeği arasında pozitif bir korelasyon mevcuttu (r=0.307, p=0.032).

Sonuç:

Sirozlu hastalarda serebral otoregülasyon bozulmaktadır. Serebral rezistans hastalığın şiddetiyle orantılı olarak artmaktadır.

TP-2 AKUT İSKEMİK İNME HASTALARDA, KRANİYAL MRG-MRG ANJİYOGRAFI- KLİNİK SKORLAMA- NÖRON SPESİFİK ENOLAZ DÜZEY KORELASYONU

GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TP-3 AKUT İSKEMİK İNME İLE 25 HİDROKSİ VİTAMİN D DÜZEY İLİŞKİSİ

GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TP-4 25 HİDROKSİ VİTAMİN D DÜZEYİ İLE KRONİK SEREBRAL İNFARKT KORELASYONU

GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TP-5 İSKEMİK İNME HASTALARDA ASETİLSALİSİLİK ASİT KULLANIMININ PARAOKSANAZ 1 ENZİM AKTİVİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ VE BUNUN KAROTİS İNTİMA MEDIA KALINLIĞI VE DİĞER RİSK FAKTÖRLERİ İLE KORELASYONU

SADİKA ÖZDEMİR, ŞULE BİLEN, OĞUZHAN KURŞUN, AYŞE PINAR TİTİZ, ESRA ERUYAR, NEŞE ÖZTEKİN, FİKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Paraoksanaz 1(PON 1) enzim aktivitesi oksidatif stresi ve endotel hasarını azaltarak iskemik serebrovasküler olaylara karşı koruma sağlayabilir. Asetilsalisilik asit(ASA)in ve lipid düşürücü ajanların PON 1 aktivitesini arttırdığı bildirilmiştir. Çalışmamızda PON 1 enzim aktivitesi ve ASA kullanımı ile inmenin klasik risk faktörleri ve karotis intima-media kalınlık(KİMK) artışı arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, Nisan-Temmuz 2014 tarihleri arasında, kliniğimizde iskemik inme tanısı ile izlenmiş olan 82 hasta ile yaş ve cinsiyet uyumlu 85 kontrol olgusu dahil edildi. Gruplar klasik risk faktörleri ve ASA kullanım öyküsü açısından sorgulandı. ASA kullanım öyküsüne göre de gruplar kendi içlerinde ikiye ayrıldı. Her grupta, sekiz saat açlığı takiben PON1 enzim aktivitesi ölçüldü. İki grubun KİMK ölçümü nörosonolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular:

PON 1 aktivitesi hasta grubunda anlamlı olmayan düzeyde yüksek bulundu. ASA kullanan ve kullanmayan hasta grubu arasında PON 1 aktivitesi açısından bir farklılık gözlenmedi ancak ASA kullanan kontrol grubunda PON 1 aktivitesi ASA kullanmayan kontrol grubundan anlamlı olmasa da daha yüksekti. Hasta grubunda KİMK kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti. Düşük dansiteli lipoprotein seviyesi arttıkça KİMK artmaktaydı. ASA kullanan bireylerde PON 1 aktivitesi arttıkça KİMK in azaldığı izlendi.

Sonuç:

Akut iskemik inme olgularında PON 1 aktivitesinde düşme bildirilmiş olmasına rağmen bizim çalışmamızda hafif yüksek olarak bulunması PON 1 aktivite artışının inmede akut faz reaktanı olabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca inme geçirmemiş ASA kullanan bireylerde ASA kullanımı PON 1 aktivitesini artırabilir. Lipid düşürücü ajanlar ve ASA KİMK üzerindeki olumlu etkilerini kısmen de olsa PON 1 aktivitesini artırarak gösterebilir.

TP-6 MİLİYER TUBERKÜLOZ ZEMİNİNDE ÇOKLU SANTRAL SİNİR SİSTEMİ ETKİLENİMLERİ

EZGİ YETİM, NİGAR HACİYEVA, ETHEM MURAT ARSAVA, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Tüberküloz tüm dünyada yaygın olarak görülen, ciddi bir mortalite ve morbidite nedenidir. Çoklu ilaç dirençleri ve İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV)'nün varlığı ile birlikte önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Serebrovasküler olay, menenjit, tüberküloz gibi çeşitli santral sinir sistemi (SSS) komplikasyonlarına yol açabilmektedir. Bu olgu sunumu ile tüberkülozun SSS tutulumu, serebrovasküler komplikasyonları ve bunların klinik ve radyolojik bulgularının anlatımı amaçlanmıştır. HIV pozitifliği ve akut böbrek yetmezliği ile İç Hastalıkları servisinde izlenmekte olan 42 yaşında erkek hastanın ateş ve gece terlemeleri şikayetleri olması üzerine yapılan laboratuvar ve radyolojik incelemeleri sonucunda miliyer tüberküloz tanısının sürece eşlik ettiği belirleniyor. Hemodiyaliz ve anti-tüberküloz tedavileri başlanan hastanın bir hemodiyaliz seansının ardından yürümekte zorlandığı, beraberinde ateş, baş ağrısı ve kusma şikayetlerinin olduğu gözlenmesi üzerine yapılan nörolojik muayenesinde uykululuk hali, sol nazolabial olukta hafif silinme, sol üst ekstremitte distalinde kuvvetsizlik, horizontal konjuge bakış kısıtlılığı, yürümede güçlük ve davranış değişiklikleri saptanıyor. Kranial Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) incelemesinde sağ arka pariyetal bölgede difüzyon kısıtlılığı, perivasküler kontrastlanma ve yaygın leptomeningeal kontrast tutulumu ve posterior fossada tüberküloz ile uyumlu, halka tarzında kontrast tutulumu gösteren nodüler lezyonlar bulunmaktaydı. Manyetik Rezonans Anjiyografi (MRA) incelemesinde sağ orta serebral arterde belirgin akım azlığı dikkati çekmekteydi. Lomber ponksiyon yapılan hastanın beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemelerinde tüberküloz tutulumu ile uyumlu bulgular elde edilmesi üzerine hastada parenkimal ve leptomeningeal tüberküloz tutulumuna ilaveten enfeksiyöz vaskülitik sürece sekonder serebrovasküler olay tanıları düşünüldü. Anti-tüberküloz terapisine kortikosteroid ve antitrombotik tedavi eklendi.

TP-7 SEREBELLAR ENFARKT İLE PREZENTE OLAN ZONA VASKÜLİTİ OLGUSU

ÇİLE AKTAN, FİKRİYE TÜTER YILMAZ, ALİ ÜNAL

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

18 yaşında erkek acil servise baş ağrısı ,uyku hali nedeniyle getirildi.Acil servisteki takiplerinde genel durumunun iyice bozulması üzerine entübe ediliyor . Ve hasta çocuk nörolojisi tarafından nöbet olarak değerlendirilip levitirasetam infüzyonu yapılıyor 18 y altı olduğu için pediatrik nöroloji

adına pediatrik yoğun bakıma yatan hastaya yetişkin nörolojisinden konsültasyon istendi . Hasta tarafımızca görüldü acil serviste jeneralize tonik nöbet olarak değerlendirilen hastanın bu postürü spontan deserebre postür olarak değerlendirildi. Hasta kliniğimiz adına yoğun bakım ünitesine devir alındı.Özgeçmişinde daha önce benzer öykü yoktu.Ek hastalık, ailede genç inme öyküsü yoktu Ailesi tarafından 1 ay önce yüz felci geçirdiği belirtildi.Toksik maruziyet ve madde kullanımı sorgulandı. Yapılan nörolojik muayenede Hasta entübe, non oryante non koopere ağrılı uyararı lokalize ediyor Pupiller izokorik ır +/- Gözler orta hatta, aşağı doğru nistagmus (+) Horizontal göz hareketi yok, aşağı-yukarı göz hareketi + (taş bebek manevrası sırasında) DTR ++/++ +++/+++ Babinski +/- idi. Hastaya Kranial MRG çekildi.Kranial MRG da sol serebellar ve bilateral ponsta akut enfarkta uyumlu bulgular izlendi. Hastaya Beyin MRG angiografi çekildi.Mr angiografide baziller arterde şüpheli inceltme izlendi. Hasta baziller tromboz ön tanısıyla heparinize edildi. Etyolojiye yönelik Transtorasik EKO yapıldı,Vaskülit Markerları çalışıldı.BOS önekleme yapıldı. Hastanın anamnezi yakınlarıyla görüşülüp derinleştirildi. Geçirmiş olduğu yüz felci sorgulandı. Hastanın sol periferik fasial paralizi geçirdiği ve sol tarafta dış kulak yolunda ağrılı kırmızı döküntüler olduğu belirtildi.Hastada Ramsey Hunt Sendromu sonrası zona vaskülit ve buna sekonder iskemik inme düşünüldü.Ramsey-Hunt sendromunun uygun medikasyonla tedavi edilmemesi durumunda ağır komplikasyonlarının görülmesi sebebiyle; nadir bir inme sebebi olarak akılda tutulması gerektiğini vurgulamak için bu vakayı sunmayı uygun gördük.

TP-8 BASİLER ARTERİN FUSİFORM ANEVİZMASINDA NADİR BİR KLİNİK PREZENTASYON; LOCKED İN SENDROMU

RUKEN SİMSEKÖĞLU¹, HATEM HAKAN SELCUK², SEDAT GEZ¹, AYSUN SOYSAL¹, VASFİYE İLBAY¹

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

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

Olgu:

Locked İn Sendromu ventral pons lezyonlarında görülen, kuadrupleji, alt kranyal sinir paralizi ve mutizm ile prezente olan bir klinik tablodur. Bilinç korunur ve hastalar göz kırpmaya da vertikal göz hareketleri ile maksatlı iletişim kurabilirler. Sendrom nadir görülmekle birlikte sıklıkla, basiler arterin trombozu sonucu ortaya çıkar. Baziler arterin fusiform anevrizması ise çok nadir görülen sebeplerden birisidir. Bizim olgumuz 41 yaşında erkek hasta olup, ani gelişen baş dönmesi ve mide bulantısı şikayetleri ile acil servise başvurmuştur. İlerleyen saatlerde solunum sıkıntısı, bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine yoğun bakım ünitesine alınmış, yapılan kranyal MRG ve Kranyal MR Angiosunda baziler arterde tromboze fusiform anevrizma saptanmıştır. Hasta yoğun bakım ünitesinde takibi sırasında tetraplejik duruma gelmiş, sadece göz kapağı ve göz hareketleri ile iletişim

kurulabilmiştir. Özgeçmişinde hipertansiyonu dışında risk faktörü olmayıp, antihipertansif tedavi kullanmadığı öğrenilen hastanın Difüzyon MRGsinde bilateral ventral pons enfarktı saptanmıştır. Bu çalışmada nadir görülen bir sendrom olan Locked İn Sendromunun nadir görülen etyolojik nedeni olarak baziler arter anevrizmasına değinmek istedik.

TP-9 İSKEMİK İNME HASTALARINDA KISA SÜRELİ (< 30 SN) ATRİYAL FİBRİLASYON SIKLIĞININ KONTROLLER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

EZGİ YETİM¹, UĞUR CANPOLAT², KUDRET AYTEMİR², NECLA ÖZER², MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU¹, ETHEM MURAT ARSAVA¹

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

İskemik inme patofizyolojisinde, 30 saniyeden kısa süreli atriyal fibrilasyon (AF) ataklarının rolü net olarak bilinmemektedir. Daha sonra gelişebileceği düşünülen klasik, uzun süreli AF atakları için risk faktörü olarak değerlendirilen bu kısa süreli ataklar, önceki çalışmalarda inmenin klinik özellikleri açısından klasik AF ile karşılaştırılmış ve bu iki aritminin gözlemlendiği iskemik inme hastalarının tam olarak benzer klinik özellikler göstermediği izlenmiştir. Bu çalışmada inme geçirmemiş kontrol grubu ile iskemik inmeli hastalardaki kısa süreli AF sıklığının saptanması ve bu iki grubun karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Daha önce inme ya da AF öyküsü olmayan 235 kontrol çalışmaya dahil edildi. Elektrokardiyografi (EKG) ve 24 saatlik Holter monitörizasyonu ışığında <30 sn veya ≥30 sn AF ataklarının varlığı değerlendirildi. Sonuçlar AF öyküsü olmayan, uygun özellikteki iskemik inmeli hasta grubu (n=456) ile karşılaştırıldı. Demografik ve kardiyovasküler faktörler dikkate alınarak yapılan çok değişkenli analizlerde iskemik inme ile kısa süreli (<30 sn) AF arasındaki ilişki belirlenmeye çalışıldı.

Bulgular:

Beklendiği üzere, hem EKG hem de Holter monitorizasyonu ile yeni tanı alan ≥30 sn süren AF sıklığı iskemik inme geçiren hastalarda daha fazlaydı (%18 ve %2; p<0,01). Tek değişkenli analizlerde kısa süreli AF, ileri yaş (p<0,01), kadın cinsiyet (p=0,01) ve hipertansiyonu olan (p<0,01) grupta daha sık izlendi. Çoklu değişkenli analizler kullanılarak demografik özellikler ve kardiyovasküler risk faktörlerine göre düzeltilme yapıldığında kısa süreli AF, hem kriptojenik (OR 1,78; %95 GA 1,02-3,10) hem de non-kriptojenik (OR 1,84; %95 GA 1,15-2,94) iskemik inme hastalarında, kontrollere oranla belirgin olarak daha fazla oranda gözlemlendi.

Sonuç:

Bu çalışma, kontrollere oranla iskemik inme geçiren hastalarda kısa süreli AF prevalansının daha yüksek olduğunu göstermiştir. İnme patofizyolojisindeki nedensellik ilişkisinin gelecek çalışmalar ile daha ayrıntılı değerlendirilmesi gerekmektedir.

TP-10 TROMBOLİTİK TEDAVİ SONRASI SAPTANAN FLAIR SEKANSINDAKİ SİNYAL ARTIŞI İYİ KLİNİK SONLANIM İLE İLİŞKİLİDİR

ZEYNEP TANRIVERDİ¹, RAHŞAN GÖÇMEN², KADER K.OĞUZ², MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU³, ETHEM MURAT ARSAVA³

¹ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

³HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Trombolitik tedavi, akut iskemik inme hastalarında rekanalizasyonu sağlayan standart tedavi olarak kabul edilmektedir. T2- ağırlıklı imajlar ve Fluid Attenuated Inversion Recovery (FLAIR) sekanslarında, iskemik bölgede gelişen erken sinyal artışının, rekanalizasyon belirteci olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, trombolitik tedavi uygulanan akut iskemik inme hastalarında, kantitatif olarak saptanan FLAIR hiperintensite artışının hastaların klinik sonlanımı ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya intravenöz trombolitik tedavi uygulanan anterior sirkülasyon alanlarında proksimal damar tıkanmasına bağlı inme geçiren hastalar dahil edildi. İlk 72 saatte çekilen Kranial MRG'lerde, iskemik ve non-iskemik hemisferlerde FLAIR hiperintensite oranı hesaplandı.

Bulgular:

Çalışmaya 65 hasta alındı. Ortalama FLAIR hiperintensite oranı iyi klinik sonlanımı olan hastalarda anlamlı yüksek saptandı (90 günün sonunda mRS≤ 3; 1.4 (1.2-1.7) vs. 1.2 (1.1-1.4); p=0.005]. Üç ayın sonunda FLAIR hiperintensite oranı ≥ 1.3 olan hastaların, 4.4 (95% CI: 1.6-12.7) kat bağımsız işlevselliğe sahip olduğu saptandı. Çoklu varyans analizlerinde başvuru anındaki yüksek NIHSS, ileri yaş ve düşük FLAIR hiperintensite oranının (p=0.006) 3 ay sonundaki kötü klinik sonlanım ile ilişkili olduğu saptandı.

Sonuç:

Bu bulgular, FLAIR sekansındaki iskemik dokuya ait erken sinyal artışının, iskemik inme prognozu ile ilişkili olan yaş ve inme şiddeti gibi parametrelerden bağımsız olarak, iyi klinik sonlanım belirteci olduğunu düşündürmektedir.

TP-11 OLGU SUNUMU: FOIX-CHAVANY-MARIE SENDROMU

HAMZA GÜLTEKİN¹, GİZEM GÜRSOY¹, TAMER BAYRAM¹,
TUĞBA GÖZÜNKE¹, GÜLBÜN ASUMAN YÜKSEL¹,
M.FURKAN YILMAZ², HÜLYA TİRELİ¹

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

² COOPER UNIVERSITY HOSPITAL

Olgu:

Anartri ile birlikte, yüz, farenks, dil ve çiğneme kaslarına ait istemli hareketlerin yapılamadığı, ancak aynı kasların refleksi olarak kasılabildiği klinik tabloya Foix-Chavany-Marie sendromu adı verilmektedir. Psödobulber palsinin daha şiddetli formudur. Perisilvian korteksin veya subkortikal bağlantıların bilateral lezyonlarında görülür. Bizim olgumuz konuşmada bozulma, sol üst ve alt ekstremitelerde güçsüzlük şikayeti ile başvuran, özgeçmişinde SVO (sekel sağ hemiparezi), Diyabet ve Hipertansiyonu olan 56 yaşında erkek hasta idi. Fasiyal pareziye bağlı mimik hareketleri minimaldi. Yumuşak damak ve farenks hareketsizdi. Gag refleksi alınmıyordu. Dil ağız içinde hiç hareket etmiyordu. Yüz ve dil kaslarının istemli motor hareketlerini yapamıyordu. Ama afazi veya apraksi söz konusu değildi. Bu kasların otomatik hareketleri korunmuştu. Esnerken ağzını açabiliyor, gülme veya ağlama sırasında yüz kaslarını hareket ettirebiliyor, ağlarken, kahkaha atarken ağzını açma hareketi spontan ortaya çıkıyordu. Kranial MR da sağda akut dönem perisilvian ve subkortikal enfarkt, solda kronik dönem subkortikal enfarktları mevcuttu. Foix-Chavany-Marie sendromu oldukça nadir görülen bir sendrom olmasından dolayı olgumuz klinik ve radyolojik özellikleriyle sizlere sunulmuştur.

TP-12 ABİRATERON ASETAT KULLANAN İKİ PROSTAT KANSERLİ HASTADA İZOLE EL BİLEK PARALİZİSİ

YILMAZ İNANÇ, ERDEM ÖZYURT, RAMAZAN ŞENCAN,
SABRİYE ÖZÇEKİÇ DEMİRHAN, DENİZ TUNCEL, MUSTAFA GÖKÇE

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ

Giriş:

Biz difüzyon MRG görüntüleri ile gösterilmiş kortikal enfarkta bağlı sağ üst ekstremitede distalinde saf motor defisiti olan prostat kanser nedeniyle abirateron asetat kullanım öyküsü olan iki hastayı sunduk.

Olgu 1:

59 yaşındaki erkek hasta. sağ elde aniden ortaya çıkan kuvvetsizlik şikâyeti ile hastanemiz acil servisine başvurmuş. Muayenede sağ üst ekstremitede distal abduktorler 3-4/5, adduktorler 3/5, el bilek fleksörler 4-5/5, ekstansörler 1-2/5 dışında patoloji saptanmadı. Özgeçmişinde prostat

malignensi nedeniyle abirateron asetat 1000 mg/gün kullanım öyküsü mevcuttu. beyin diffüzyon MRG sol parietal lobda subkortikal alanda post santral grusu içinde olan akut infarkt alanı tespit edildi.

Olgu 2:

Prostat kanseri nedeniyle abirateron asetat 1000mg/gün kullanım öyküsü olan 81 yaşında erkek hasta. Sağ elde aniden ortaya çıkan kuvvetsizlik şikâyeti gelişmiş. Nörolojik değerlendirmede distal abduktorler 4/5, adduktorler 3/5, ekstansörler 2/5 dışında patoloji saptanmadı. Kranial MRG sol parietal lobda subkortikal alanda post santral grusu içinde olan akut infarkt alanı tespit edildi

Tartışma:

Bizim olgularımızda sol parietal lob angular gyrusu içeren akut lezyona bağlı sol el bilekte güçsüzlük mevcuttu ve her iki olgunun özgeçmişinde abirateron asetat kullanım öyküsü mevcuttu. İskemik inme etyolojisine yönelik yapılabilen tetkikler normaldi. İzole üst ekstremitede parezilerinin prognozu iyi olup hastalar tamamen ya da tama yakın düzelmektedir. Bizim olgumuz da 3 haftalık rehabilitasyon desteği ile tamamen düzeldi.

Sonuç:

Özellikle ağrısız distal yada proksimal izole kas güçsüzlüğü ile başvuran hastalarda santral patolojiler mutlaka düşünülmelidir.

TP-13 ADROPİN VE PENTRAXİN 3 DÜZEYLERİNİN AKUT İSKEMİK İNME VE İNFLAMASYON İLİŞKİSİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

ABDULLAH SEYİTHANOĞLU¹, HASAN HÜSEYİN KOZAK²,
ORHAN DEMİR³

¹ DR. SÜREYYA ADANALI GÖKSUN DEVLET HASTANESİ

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP
FAKÜLTESİ

³ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP
FAKÜLTESİ

Amaç:

İnflamatuvar mekanizmalar, inme riskinde ve hastaların fonksiyonel tablosunda etkili olan beyin iskemisinin akut fazı esnasında önemli bir rol oynar. İnflamatuvar belirteç olarak kabul edilen pentraxin 3 (PTX3) ve adropini akut iskemik inme ve inflamasyon ilişkisi çerçevesinde incelemeyi planladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, akut iskemik inme tanısı konan 92 hasta ve 42 sağlıklı olgu alındı ve serum PTX3 ve adropin düzeyleri ELISA prensibi ile çalışan kit kullanılarak ölçüldü.

Bulgular:

Hasta grubunda ortalama yaş 70 (min:23, max:91) iken kontrol grubunda ortalama yaş 69.5 (min:34, max:89) bulundu. PTX3 düzeyi hasta grubunda 446.00 pg/ml (min:18,max:20000), kontrol grubunda ise 135.00 pg/ml (min:0, max:20000) olarak saptanırken (p=0.004), adropin düzeyi hasta grubunda 1660.00 pg/ml (min:880, max:6134), kontrol grubunda ise 1793.00 pg/ml (min:720, max:12800) olarak saptandı (p=0.035).

Sonuç:

Çalışma bulgularımız, akut iskemik inmeli hastalarda PTX3 ve adropinin inflamatuvar belirteç olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

TP-14 GENÇ MULTİPL SKLEROZ VE ESANSİYEL TREMOR HASTALARINDA KOGNİTİF BOZULMA: BİR KARŞILAŞTIRMALI ÇALIŞMA

YILDIZHAN ŞENGÜL¹, HAKAN SERDAR ŞENGÜL², SELMA YÜCEL³, NEVİN KULOĞLU PAZARCI⁴, HULKİ FORTA⁵

¹ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² GOP TAKSİM İLK YARDIM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁵ Serbest Nörolog

Amaç:

Multipl sklerozda (MS) kortikal demyelinizasyon ve atrofi ile ilişkili bellek, dikkat, bilgi işleme hızı ve yönetici işlevlerde bozulma hastalığının ilk dönemlerinden itibaren görülmektedir. Esansiyel Tremorda (ET) ise serebello-talamo-kortikal yol disfonksiyonunu ile viziospasyal fonksiyonlar, verbal hafıza ve yine yürütücü işlevlerin bozulması ile karakterize kognitif etkilenmenin olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda MS ve ET hastalarında kognitif bozukluğunun değerlendirilmesi ve özellikleri açısından karşılaştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 30 ET (27.7 ± 6.8), 30 MS ((32.4 ± 6.6) ve 20 sağlıklı gönüllü (28.81 ± 7.3) dahil edildi. Katılımcılara kognitif fonksiyonları değerlendirmek amacıyla MoCA testi, hastalık derecesini değerlendirmek amacıyla ET grubuna Fahn Tolosa Marin tremor değerlendirme ölçeği (FTM-TDÖ) ve MS grubuna expanded disability status scale (EDSS) uygulandı.

Bulgular:

MoCA total skor ortalaması MS hastalarında 22.4 ± 4.34, ET hastalarında 25.8 ± 2.7 ve kontrol grubunda 28.2 ± 1.8 olarak saptandı. Hasta gruplarının skorları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında düşük olarak bulundu. MS hastalarıyla ET hastaları karşılaştırıldığında MS hastalarında kognitif bozulmanın daha fazla olduğu; adlandırma, dikkat, lisan ve gecikmeli hatırlama alt gruplarının ET hastalarına göre daha belirgin etkilendiği görüldü.

Sonuç:

Bu çalışmada her iki hastalık grubunda erken dönemde dahi kognitif bozukluğun görülebileceği ve bu bozulmanın MS hastalarında daha belirgin olduğu tespit edildi. Bununla birlikte MoCA testinin bu hastalık gruplarında kognitif bozulmanın gösterilebilmesi amacıyla kullanılabileceği saptandı.

TP-15 PARKİNSON HASTALIĞI TEDAVİSİNDE LEVODOPA/ KARBİDOPA İNTESTİNAL JEL İNFÜZYONU: TÜRKİYE DENEYİMİ

ÇAĞRI ULUKAN¹, ŞABİHA TEZCAN¹, OKAN DOĞU², HAŞMET HANAĞASI³, AYŞE BORA TOKÇAER⁴, RAİF ÇAKMUR⁵, BÜLENT ELİBOL⁶, DİLEK İNCE GÜNAL⁷, ÇİĞDEM SEVDA ERER⁸, ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ⁹, CENK AKBOSTANCI¹

¹ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁴ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁵ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁶ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁷ MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁸ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁹ İZMİR BOZKAYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Parkinson Hastalığı tedavisinde; en iyi oral tedavi ile motor dalgalanmalar düzelmez ise, derin beyin stimülasyonu, apomorfin infüzyonu ya da levodopa/karbidopa intestinal jel infüzyonu (LKİJ) uygulanır. LKİJ'nin ileri dönem Parkinson Hastalığının motor ve motor dışı komplikasyonlarını giderme ve yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, Türkiye'de LKİJ kullanan hastalarda etkinliğin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Ülkemizde LKİJ tedavisi alan hastaların izleyen hekimlerden izin alındı. İzin verilen hastalara veya onlarla yaşayan yakınlarına telefon edilerek daha önce hazırlanan, motor ve motor dışı semptomları tedavi öncesi haliyle karşılaştıran sorular yöneltildi. İlk kez kullanılan bir ölçek olduğundan iki nöroloji asistanı kaydedilmiş görüşmeyi birbirinden habersiz dinledi ve değerlendirdi. Anketin güvenilirliği intraclass correlation coefficient (ICC, değerlendiriciler arası güvenilirlik), geçerliliği Cronbach's alpha (iç tutarlılık) ile değerlendirildi.

Bulgular:

Ülkemizde LKİJİ kullanan on bir merkezin dokuzu çalışmaya kayılmayı kabul etti. Tüm anket soruları için ICC güvenilir sınırlarda ve Cronbach's alpha 0.753 (tutarlı) bulundu. Çalışma için aranan 42 hastadan biri katılmak istemediği, dördüne mevcut iletişim bilgileri ile ulaşamadığı, üçü (ikisinde iştahsızlık, birinde fayda görmeme nedeni ile) tedavisi kesildiği için çalışmaya alınamadı. Araştırmaya alınan 34 hastanın 18'i (%52,9) kadındı. Yaş ortalaması 64,6 olan hastaların hastalık süresi ortalama 13 yıldır. Ortalama LKİJİ tedavi süresi 17,1 ay olarak saptandı. Tedavi sonrası daha iyi olduğunu bildiren hasta oranları: off Süresi %85,3, diskinezi %58,8, tremor %67,6, yürüme %88,2, ağrı %52,9, uyku %55,9, depresyon %47,1, inkontinans %32,4, günlük aktivite %79,4. İnkontinans dışında tüm incelenen parametreler anlamlı olarak daha iyi bulunmuştur.

Sonuç:

LKİJİ tedavisinin etkinliği ülkemizde ilk kez bu çalışmayla değerlendirilmiştir. Tedaviyle inkontinans dışında, incelenen tüm parametrelerin düzeldiği saptanmıştır. Sonuçlar diğer çalışmalarla uyumludur.

TP-16 ESANSİYEL TREMOR HASTALARININ EL YAZILARININ NÖROMOTOR MODEL DENEMESİYLE İNCELENMESİ VE YENİ BİR TANI KRİTERİ OLARAK KULLANILABİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ZEYNEP ZELİHA BAYAZIT¹, ALİ RIZA SONKAYA², MUSTAFA CEYLAN³

¹ ANKARA ÜNİVERSİTESİ, NÖROLİNGÜİSTİK ANABİLİM DALI

² MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

³ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

Esansiyel Tremor (ET), sıklıkla her iki üst ekstremitayı etkileyen yavaş, progresif, postural ve kinetik tremor ile karakterize bir sendromdur. En yaygın hareket hastalığı olmasına rağmen birçok açıdan az anlaşılmış bir hastalıktır. Geleneksel olarak iyi huylu, ailevi, monosemptomatik bir bozukluk olarak bilinirken geçtiğimiz on yılda etiyolojik, klinik ve patolojik olarak heterojen bir hastalık ya da hastalıklar grubu olarak tanımlanmaya başlanmıştır. Bu çalışmada ET hastalarının el yazılarının nöromotor model denemesiyle incelenmesi yeni bir tanı kriteri olarak kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2014 yılında Edinburgh Üniversitesi Tıp Fakültesine başvuran ve Esansiyel Tremor (ET) tanısı almış 40 hasta alındı ve bu hastaların el yazıları sağlıklı gönüllüler ile karşılaştırıldı. Katılımcılardan isimlerini ve verilen adresleri elektronik tablette, yüzeye baskıyı ölçen özel bir kalemle yazmaları istendi. Bilgisayar ortamında katılımcıların el yazıları, yazma zamanı, baskı, harflerin boyu gibi bir dizi parametre gözönüne alınarak nöromotor

elyazısı modelleme inceleme yöntemlerinden Hollerbach, Kalverman ve Plomodon modelleriyle incelendi.

Bulgular:

Çalışmanın sonucunda hastalar ve sağlıklı gönüllülerin yazılarında anlamlı farklar olduğu, ET hastalarının kağıda daha fazla baskı yaparak yazma eğilimi gösterdikleri, daha büyük harfler kullandıkları ve yazı yazmak için daha fazla zaman harcadıkları belirlendi. Ayrıca bilgisayar incelemelerinde yüzde 94,5 oranında doğru teşhis sağlanabildiği görüldü.

Sonuç:

Çalışmaya katılan ET hastalarına yönelik yapılan geriye dönük el yazılarını kapsayan dökümanlar incelendiğinde ise hastaların el yazılarındaki bu değişikliklerin klinik teşhisten yıllar önce meydana geldiği görülmüştür. Dolayısıyla hastaların erken teşhisine yönelik ışık tutabileceği düşünülmektedir.

TP-17 MULTİPL SKLEROZDA CEP TELEFONU KONUŞMASIYLA ORTAYA ÇIKAN LHERMİTTE FENOMENİ: OLGU SUNUMU

SERHAN SEVİM, HAKAN KALEAĞASI

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Lhermitte işareti Multipl Skleroz(MS)'un özgül olmamakla birlikte klasik bulgularından biridir. Genellikle baş hareketiyle sırta ve bazen de kollar ve bacaklara kadar yayılan elektriklenme hissi şeklindedir. Hastaların %20-45 kadarında saptanır. Büyük çoğunluğu servikal MS plakları sonucu ortaya çıkar. Otuz beş yaşındaki hastamız son 2 yıldan beri cep telefonu ile konuştuğunda sırtında ve ekstremitelerinde bazen de yüzünün sol yarısında uyuşma, karıncalanma, batma, ağrı ve genel yorgunluk şeklinde yakınmaları oluştuğunu; bu yakınmaların ağırlık derecesinin telefonla konuşma süresi uzadıkça arttığını, bazen 10sn kulağına dayayarak konuşmakla bile tüm gün sürdüğünü; belirtilerin bazen 5 dakika kadar kısa ama genellikle uyuyana kadar sürdüğünü, dinlenmekle ve uykuyla düzeldiğini, genellikle mesleki ve sosyal yaşamının bu yüzden ciddi biçimde aksadığını, bu nedenlerle 2 yıldan beri sadece kablolu kulaklıkla konuştuğunu, bazen konuşmasa bile cep telefonu uzun süre yanında ve yakın mesafede olduğunda belirtilerin ortaya çıktığını bildirdi. Kulağa dayanarak konuşulduğunda cep telefonlarından yayılan elektromanyetik dalgaların beyinde 6 cm derine kadar ulaşarak ısı artışına neden olduğu ortaya konmuştur. Olgumuzda Lhermitte benzeri bulguların ortaya çıkmasının olası nedeni bu ısı artışıdır. Hastamızın yakınmaların tüm gün sürebilmesi ve günlük yaşamını belirgin şekilde aksatması da göz önüne alındığında semptomlar geçici olmasına rağmen hücresel düzeyde kalıcı hasarların oluşmadığını öne sürmek güçtür. Günümüzde MS hastalarının yaş grubu dikkate alındığında neredeyse tümü cep telefonlarını yoğun olarak kullanmaktadır. Bu nedenlerle beyin, beyin sapı ya da servikal spinal lezyon

oluşturan MS ve diğer hastalıklarda cep telefonlarının geçici ya da kalıcı olası negatif etkilerinin multidisipliner yaklaşımla araştırılması gerektiği düşüncesindeyiz. Olgumuz cep telefonu konuşmasıyla ortaya çıkan Lhermitte işareti ile prezente olan literatürdeki ilk MS hastasıdır.

TP-18 MULTİPL SKLEROZ KUŞKUSU OLAN HASTALARDA GENETİK GEÇİŞLİ VE DİĞER HASTALIKLARIN AYIRICI TANISI:OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

ÖZGE UYGUN¹, M. TUBA GÖKSUNGUR¹, TUNCA Y GÜNDÜZ¹, NEBİYE SERRA SENCER², MEFKÜRE ERAKSOY¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Tek gen geçişli birçok hastalık ve diğer bazı çocukluk dönemi hastalıkları multipl skleroz (MS) ile ortak klinik ve radyolojik özellikler gösterebilir.hem erişkin , hem de çocuklarda yanlış tanı olasılığı vardır.ayırıcı tanıda nörometabolik hastalıklar,lizozomal depo hastalıkları,çeşitli mitokondrial hastalıklar ,herediter spastik parapareziler,spinocerebellar ataksiler yanısıra diğer birçok hastalık yer alabilir.

Amaç:

Bu sunumda, ailesel familial spastik paraparezi fenotipi, beyin manyetik rezonans görüntüleme (MR) incelemelerinde ak madde lezyonları ve beyin omirilik sıvısında (BOS) oligoklonal bandlar (OKB) gösteren 16 yaşında kız çocuğu sunularak ayırıcı tanı ve hasta yönetimi konusundaki güçlükler tartışılacaktır.

Olgu:

Ailesinde 3 kuşakta ve kadınlarda ailesel spastik paraparezi bulunan kız çocuğu, 14 yaşında başlayan baldırlarında kasılma ve ilerleyen yürüme güçlüğü şikayetiyle değerlendirildi. prematüre ve düşük doğum tartılı doğan çocuğun motor mental gelişimi normal olup,muayenede 4/5 piramidal tipte paraparezi,beyin mr da ak madde lezyonları ve bosta okb pozitif saptandı.olgunun tablosu , klinik ve radyolojik olarak mc donald ölçütlerini karşılamıyordu.genetik testleri gönderildi.

Sonuç:

Tek gen hastalıklarının ms e benzer fenotip gösteren bir hastada neden olarak tanınması, hastanın yönetimi bakımından kritik önem taşır ve etkilenen ailelerde ayrıntılı genetik danışmanlık gerektirir.

TP-19 IL-18 GEN PROMOTER POLİMORFİZMİ VE SERUM IL-18 DÜZEYLERİNİN MULTİPL SKLEROZ GELİŞME RİSKİ ÜZERİNE ETKİSİ

GÜRDAL ORHAN¹, ESRA ERUYAR¹, SEMRA MUNGAN¹, FİKRİ AK¹, BENSU KARAHALİL²

¹ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, TOKSİKOLOJİ BİLİM DALI

Amaç:

Multipl Skleroz (MS); etyolojisinde immunolojik, genetik ve çevresel faktörlerin yer aldığı, merkezi sinir sisteminin inflamatuvar bir hastalıdır. Interlökin-18 (IL-18); MS gibi kesin inflamasyonun ispat edildiği hastalıklarda ciddi inflamatuvar reaksiyonları indükleyebilir. Çalışmamızın amacı, MS'te IL18-137C/G ve -607C/A gen promoter polimorfizme bireysel yatkınlığı belirlemek ve MS'te bu polimorfizmle ilgili IL-18 aktivitesinin etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

IL18-137C/G ve -607C/A gen promoter polimorfizmi, Sekans Spesifik Polimeraz Zincir Reaksiyonu ile analize edildi. Serum IL-18 düzeyi, MS'li bireylerde ve sağlıklı kontrollerde ELISA yöntemi ile ölçüldü.

Bulgular:

Bizim çalışmamız; IL-18-607AA genotipinde MS gelişme riskinin 6 kat daha fazla olduğunu gösterdi (OR=6.883;3.17-14.96;p<0.001). Sigara; IL-18-607AA ve CA+AA için MS gelişme riski açısından önemli bir kolaylaştırıcı faktör olduğu tespit edildi. Ama; IL-18-137CG gen promoter polimorfizmi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Sonuç:

Sonuçta; IL-18-607 C/A gen promoter polimorfizminin MS için major bir risk faktörü olduğunu ve sigaranın MS gelişme riskini arttırdığını gösterdik.

TP-20 MULTİPLE SKLEROZ VE BEHÇET HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ

ÖZLEM MERCAN, SELEN ÖZYURT, CEMİLE HANDAN MISIRLI, GİZEM GÜRSOY, Ş. DENİZ AK TURA, RECAİ TÜRKÖĞLU

¹HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Behçet hastalığı(BH) major bulgu olarak ağız ve genital mukozada aft olan, multisistemik, yineleyici, inflamatuvar bir hastalıktır. Nörolojik tutulumun prevalansı için çelişkili oranlar bildirilmişse de, ülkemizden bildirilen geniş serilerde bu oran yaklaşık %5-%7 arasındadır. Multipl skleroz (MS)

hastalığını da basitçe, merkezi sinir sistemine sınırlı olan ve merkezi sinir sisteminin birden fazla bölgesini farklı zamanlarda etkileyen (yineleyici) iltihabi hastalık olarak tanımlamak mümkündür. Nadiren de olsa Nörobeçet hastalarında MS'e benzer MRG bulgularının olabileceği bildirilmiştir. Otoimmün hastalıklar (OIH), bir uçta organa özgü, diğer uçta ise sistemik otoimmün hastalıkları içeren geniş bir yelpaze oluşturmaktadır. Sistemik ve organa özgü otoimmün hastalıklar arasında özellikle HLA'yı ilgilendiren genetik birliktelik söz konusudur. Bu durum, klinik olarak farklı otoimmün hastalıkların, otoimmünitede risk faktörü olarak ortak bir genetik eğilimi paylaşabileceği hipotezini de desteklemektedir. Olgumuz 37 yaşında kadın hasta olup onbeş yıl önce oral ve genital aftları nedeni ile başvurusunda BH tanısı almış, kolşisin 3x1/gün başlanmıştır. Kliniğimize, bir yıl önce görme bulanıklığı ve sağda beden yarısında uyuşukluk şikayetleri ile başvurdu. Pulse steroid tedavi ile yakınmaları geçen hastada demiyelinizan hastalığın ilk atağı olarak kabul edildi. O dönemde yapılan BOS incelemesinde Tip 2 OKB (+) saptandı. Üç ay sonra yapılan MRG incelemelerinde zamansal ve uzaysal yayılım olduğu tespit edildi. Mayıs 2015'te diplopi ve baş dönmesi gelişen hastada beyin sapı atağı geçirdiği tespit edildi, pulse steroid ile yakınmaları düzeldi. Bir yıl içinde iki atak geçiren ve Nörobeçet olmadığı düşünülen hastaya imünomodülatuar tedavi başlandı. MS'in diğer otoimmün hastalıklarla birlikteliği sık görülse de BH ile birlikteliğini gösteren çok fazla vaka yoktur. Bu nedenle olgumuzu paylaşmak istedik.

TP-21 MULTİPLE SKLEROZDA ATAK VE REMİSYON DÖNEMİNDE SERUM ENDOKAN DÜZEYİ

REZAN ALP, EŞREF AKIL

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multiple Skleroz (MS); merkezi sinir sisteminin yineleyici ya da ilerleyici, inflamatuvar, demiyelinizan, dejeneratif hastalığıdır. Genetik yatkınlık zemininde çevresel etmenler ve otoimmün yanıt hastalık patogenezinde suçlanan önemli faktörlerdir. Lezyonların perivasküler yerleşme eğilimli olması, endotel hasarını patogenezde suçlanan hedeflerden biri yapmıştır. Endokan ise inflamatuvar hastalıkların, vasküler ve endotelial hasarın, tümör progresyonu ve adezyonunun, anjiogenezin önemli bir belirteci olarak tanımlanmıştır. Çalışmamızda Relapsing-Remitting Multiple Skleroz (RRMS) hastalarında remisyon ve relaps dönemlerinde ölçülen serum endokan, C-Reaktif Protein (CRP) ve Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLR) düzeylerini karşılaştırmayı planladık. Bu çalışma ile RRMS hastalığının fizyopatolojisine, takip ve yeni tedavi yöntemleri açısından katkı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda klinik ve tanısal testler sonucu 2010 Mc Donald kriterlerine göre kesin RRMS tanısı alan 53 remisyon, 30 atak ve atak sonrası RRMS hastası ve 44 sağlıklı gönüllü

alındı. RRMS tanısı almış remisyon dönemindeki hastalardan ve sağlıklı kontrol grubundan bir kez, atak dönemindeki hastalardan atak sırasında ve ataktan bir ay sonra olmak üzere iki kez kan örneği alındı. RRMS hastalarında atak döneminde, ataktan bir ay sonra ve remisyon döneminde ölçülen endokan, CRP ve NLR düzeyleri kendi arasında ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Çalışılan parametreler hastalık süresi, atak sıklığı, Expanded Disability Status Scale (EDSS), uygulanan tedavi ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) lezyon yükü ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Endokan, CRP ve NLR düzeyi RRMS grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0,05$). Atak dönemindeki hastalarda serum endokan düzeyi, atak sonrası ve sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiki olarak yüksek bulundu. ($p<0,05$). Serum CRP ve NLR düzeylerinde ise atak ile kontrol grupları arasında anlamlı fark vardı ($p<0,05$). MS remisyon ve atak sonrası grup ile sağlıklı kontrol grubu arasında endokan, NLR ve CRP düzeyleri arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Hastalık süresi, EDSS, atak sıklığı ve MRG lezyon yükü ile endokan, CRP ve NLR değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon yoktu ($p>0,05$). Yapılan korelasyonlarda MRG lezyon lokalizasyonları ve EDSS skoru; hastalık süresi ve atak sıklığı arasında istatistiksel olarak güçlü pozitif bir ilişki vardı ($p<0,001$).

Sonuç:

Endokan MS hastalarında inflamatuvar sürece sekonder gelişen endotelial hasarın göstergesi olarak artmaktadır. Endokan atak tanısı açısından orta derecede iyi bir tanısal performans testidir şeklinde yorumlanabilir.

TP-22 TRANSVERS MİYELİTLE İLİŞKİLİ BROWN SEQUARD SENDROMU

BUSE ÇAĞLA ARI¹, ABDÜLKADİR KOÇER², ZARİFE TUĞÇE USLU², ASUMAN ORHAN VAROĞLU²

¹ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Brown-Sequard Sendromu spinal kordun genellikle servikal veya torasik bölgesinde, kordun yarısını tutan inkomplet lezyonu olarak tanımlanır. En sık travma ilişkili olarak ortaya çıktığı bilinmekle birlikte nadir de olsa transvers miyelit ve benzeri enflamatuvar süreçlerle görülebileceğine dair vaka bildirimleri mevcuttur.

Olgu:

36 yaşında erkek hasta, sağ bacakta güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitede kas gücü zafiyeti (proksimali 2/5, distali 0/5 motor gücü) saptanan hastanın sağ alt ekstremitede derin tendon refleksleri canlı ve Babinski pozitifliği mevcuttu.

Kranial MRG incelemesinde özellik olmayan hastanın yatışının 2.günü sırt ağrısı, T10 dermatom seviyesinin altında sol tarafta ağrı ve ısı duyusunda azalma, sağda ise pozisyon duyusunda kayıp ve vibrasyon duyusunda azalma olması üzerine lomber ponksiyon ve kontrastlı torakal MR yapılması planlandı. Beyin omurilik sıvısı(BOS)'nda hücre gözlenmedi ve BOS protein düzeyi 52mg/dL (N:15 – 45mg/dL) olarak saptandı. Torakal MRG'de ise T8-9 aralığı düzeyinde spinal kord sağ posterolateralinde yerleşik kontrast tutmayan lezyon gözlemlendi. Ayırıcı tanı amaçlı istenen diğer laboratuvar tetkiklerinde anormallik izlenmeyen hastaya "Transvers Miyelitle ilişkili Brown Sequard Sendromu" tanısı konularak i.v. metilprednizolon tedavisi uygulandı. Tedavi sonrasında motor ve duysal problemlerde düzelme saptanan hasta takip önerileriyle taburcu edildi.

Tartışma:

Akut Transvers Miyelit(TM), özellikle servikal ve torakal bölgelerde ortaya çıkan fokal, inflamatuvar bir spinal kord hastalığıdır. İdiyopatik olarak ortaya çıkabildiği gibi otoimmün, infeksiyöz veya inflamatuvar hastalıklar, spinal kord iskemisi gibi nedenlerle de oluştuğu gözlenmiştir. Nadiren de olsa Brown-sequard sendromuna ait klinik bulgularla prezente olabileceği bilinmektedir ve vakamız Brown-Sequard Sendromu gelişen vakaların ayırıcı tanısında Transvers Miyelit'in de akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla takdime değer bulundu.

TP-23 SEKONDER PROGRESİF MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA NÖROVASKÜLER REAKTİVİTE

GÜLNUR TEKGÖL UZUNER, NEVZAT UZUNER

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Relapsing remitting multipl skleroz hastalarının oksipital beyin bölgelerinde hiperaktif nöronlar bulunmaktadır. Buna karşın bu fenomenin sekonder progresif multipl skleroz hastalarında olup olmadığı bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, sekonder progresif multipl skleroz hastalarında nörovasküler aktivasyonu değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Nörosonoloji laboratuvarımızda 25 sekonder progresif multipl skleroz hastası ve 35 sağlıklı kontrol bu çalışma için değerlendirildi. Transtemporal transkraniyal Doppler ölçümleri arka serebral arterin ikinci parçası üzerinden kompleks görsel uyarı verilerek kayıtları alındı. Reaktivite, kan akım hızlarının bazal seviyeden artışının yüzdesi olarak tanımlandı.

Bulgular:

Hastalardan 4 tanesinde yetersiz Doppler incelemesi olduğu için çalışma dışı bırakıldı. Sağ ve sol taraf arasında veriler açısından fark olmadığı için veriler birleştirildi. Bu nedenle 21 hasta 42 damar ve 35 kontrol 70 damar üzerindeki veriler değerlendirmeye alındı. Kompleks görsel uyarı hastalarda

(%48,4), kontrol grubuna göre (%37,5) anlamlı derecede ($p<0.001$) yüksek bulundu.

Sonuç:

Sonuçlarımız sekonder progresif multipl skleroz hastalarında da, relapsing remitting multipl skleroz hastalarında olduğu gibi oksipital bölgede yüksek aktiviteli nöronların olduğunu desteklemektedir.

TP-24 PRİMER PROGRESİF MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA NÖROVASKÜLER REAKTİVİTE

GÜLNUR TEKGÖL UZUNER, NEVZAT UZUNER

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Relapsing remitting multipl skleroz hastalarının oksipital beyin bölgelerinde hiperaktif nöronlar bulunmaktadır. Buna karşın bu fenomenin primer progresif multipl skleroz hastalarında olup olmadığı bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, primer progresif multipl skleroz hastalarında nörovasküler aktivasyonu değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Nörosonoloji laboratuvarımızda 25 primer progresif multipl skleroz hastası ve yaş ve cins uyumlu 15 sağlıklı kontrol bu çalışma için değerlendirildi. Transtemporal transkraniyal Doppler ölçümleri arka serebral arterin ikinci parçası üzerinden kompleks görsel uyarı verilerek kayıtları alındı. Reaktivite, kan akım hızlarının bazal seviyeden artışının yüzdesi olarak tanımlandı. Hastalardan 2 tanesinin Doppler çalışması yetersiz olduğu için verileri analizden çıkarıldı. Çalışma için lokal etik kurul onayı ve hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı.

Bulgular:

Sağ ve sol taraf arasında veriler açısından fark olmadığı için veriler birleştirildi. Bu nedenle 23 hasta 46 damar ve 15 kontrol 30 damar üzerindeki veriler değerlendirmeye alındı. Kompleks görsel uyarı hastalarda (%44,2), kontrol grubuna göre (%34,6) anlamlı derecede ($p=0.019$) yüksek bulundu.

Sonuç:

Sonuçlarımız primer progresif multipl skleroz hastalarında da, relapsing remitting multipl skleroz hastalarında olduğu gibi oksipital bölgede yüksek aktiviteli nöronların olduğunu desteklemektedir.

TP-25 MULTİPL SKLEROZLU ERKEK HASTALARDA CİNSEL DİSFONKSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

FARUK ÖMER ODABAŞ¹, HALUK GÜMÜŞ², HALİL EKREM AKKURT¹, HALİM YILMAZ¹

¹ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² KARATAY ÜNİVERSİTESİ MEDİCANA TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Erkek cinselliği üzerine multiple skleroz (MS)'un etkilerini araştırmak

Gereç ve Yöntem:

Vaka grubuna 61 MS'li erkek hasta kontrol grubuna 60 sağlıklı erkek birey dahil edildi. MS'li hastaların fonksiyonel durumları Genişletilmiş Özürüllük Durum Skalası (Expanded DisabilityStatusScala-EDSS), depresyon düzeyleri Beck Depresyon Ölçeği (BDI), ağrı düzeyleri Vizüel Analog Skala (VAS), International Index of Erectile Function (IIEF) ve yaşam kaliteleri shorth form-36 (SF-36) ile değerlendirildi.

Bulgular:

MS'li hastalar EDSS< 5,5 olan 45 hasta ve EDSS>5,5 olan 19 hasta şeklinde sınıflandırıldı. MS'li hastalarda ortalama VAS ve BDI skorları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi ($p<0,05$). MS'li hastalarda ortalama IIEF skorları ve SF-36 tüm alt grup skorları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük idi ($p<0,05$). MS'li hasta grubunda EDSS ortalaması $2,75\pm 2,42$ idi. MS'li erkek hastalarda IIEF skorları ile; SF-36 mental ve fiziksel komponent ortalamaları ile pozitif yönde korelasyon mevcut iken IIEF skorları ile yaş, hastalık süresi, atak sayısı, evlilik yılı, EDSS, VAS ve BDI skorları arasında negatif yönde korelasyon mevcut idi ($p<0,00$). $BDI\geq 17$ depresyon lehine değerlendirildiğinde MS'li hastaların % 62,5'unda, kontrol grubunun % 11,7 'inde depresyon saptandı ($p<0,001$).

Sonuç:

MS'li erkek hastalarda cinsel fonksiyonlar olumsuz yönde etkilenmektedir. MS'li erkek hastalarda cinsel fonksiyonlar; artmış özürüllük (EDSS), ağrı ve eşlik eden depresyon düzeyi ile ilişkili görünmektedir. Bu nedenle MS'li erkek hastalar takipleri sırasında özürüllük yanında cinsel işlev bakımından da değerlendirilmelidir.

TP-26 MULTİPLE SKLEROZ HASTALARININ KONUŞMALARINDAKİ SEMANTİK VE FONOLOJİK AKICILIĞIN İNCELENMESİ

ALİ RIZA SONKAYA¹, ZEYNEP ZELİHA BAYAZIT², MUSTAFA CEYLAN³

¹ MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

² ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLİNGÜİSTİK ANABİLİM DALI

³ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

Dil üretimi temel dil fonksiyonları ve genel kognitif işlevler de dahil olmak üzere pek çok farklı süreçlerin kombinesiyeli oluşmaktadır. Multiple Skleroz (MS) hastalarının büyük bir kısmında kognitif fonksiyonların bozulduğu bilinmektedir. Buna paralel olarak genellikle dizartri ve acıcılık kaybı olmak üzere hastalarda diğer dil defisitleri de görülmekte, bu da hastaların dil üretimini etkileyerek yaşam kalitelerini düşürmektedir. Bu çalışmanın amacı MS hastalarının spontan konuşmalarındaki fonolojik ve semantik acıcılığı incelemek ve bunun kognitif bozulma ile ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmaya 35 MS'li hasta ve 40 sağlıklı gönüllü katılmıştır. Çalışmaya katılan hastaların ve kontrol grubunun kognitif fonksiyonları Brief Repeatable Battery of Neuropsychological Testi (BRB-N) ile belirlenmiştir. Ardından hastalardan kendi hayatları hakkında konuşmaları istenmiştir. Doğrudan gözlem yoluyla örneklem grubundan elde edilen veriler ses kayıt cihazıyla toplanmış ve yazıya aktarılmıştır. Transkripsiyonu yapılan anlatı metinlerinin semantik acıcılığı, içerdiği sözcük sayısı da dâhil olmak üzere, ortalama ve maksimum cümle uzunluğu, sözcük yoğunluğu ve konuşmanın korunması için uzman tarafından üretilen sözcük sayısı gibi parametrelerle değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler non-parametrik Mann Whitney U testi ve Spearman Korelasyon Testleri kullanılarak SPSS 13 paket progmanında yapılmıştır. Fonolojik incelemede ise disfonik semptomların varlığını araştırmak amacıyla MS hastaları ve normal bireylerdeki kantitatif akustik parametreler karşılaştırılmıştır. Disfonik semptomlar (nitel değişkenler) için, bileşkeler (associations) Mantel-Haenszel χ^2 testi ile değerlendirilmiş; gerekli görülen durumlarda da Yates düzeltmesi ya da Fisher kesin Ki-kare testi uygulanmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık $p \leq 0.05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular:

Çalışma sonucunda hastaların %58,7'sinde kognitif fonksiyonlarda bozulma tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak yapılan semantik incelemede hastaların anlatı metinlerindeki sözcük sayısı ve cümle uzunluğu ($p<0,001$), maksimum cümle uzunluğu ($p<0,019$) gibi parametrelerde kontrol grubuna göre azalma; konuşmanın korunması için klinisyen tarafından yapılan müdahalelerde ise artış olduğu saptanmıştır ($p=0,001$).

Buna karşın sözcük yoğunluğu konusunda örneklem grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0.754$). Fonolojik incelemede MS hastalarının %72.4'ünde, kontrol grubunun ise %12.5'inde disfoni gözlenmiştir.

Sonuç:

Çalışmamızın sonucunda; MS hastalarının dil fonksiyonlarında sağlıklı gönüllülere göre fonetik ve semantik açıdan anlamlı derecede bozulma olduğu gözlenmiştir.

TP-27 RRMS HASTALARINDA 12 AYLIK FİNGOLİMOD TEDAVİSİ SONUÇLARI: FINE ÇALIŞMASI

GÜLŞEN AKMAN DEMİR¹, RECAİ TÜRKOĞLU², SABAHATTİN SAİP³, NUR YÜCEYAR⁴, HÜSNÜ EFENDİ⁵, ÖMER FARUK TURAN⁶, KADRİYE AĞAN⁷, MURAT TERZİ⁸, CAVİT BOZ⁹, ASLI TUNCER¹⁰, BELGİN KOÇER¹¹, NUR EROĞLU¹², FINE ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ¹³

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

⁴ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

⁵ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

⁶ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

⁷ MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

⁸ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

⁹ KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

¹⁰ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

¹¹ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

¹² NOVARTİS ÜRÜNLERİ MEDİKAL DEPARTMAN

¹³ FINE ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ

Amaç:

Çalışmada RRMS hastalarında 12 aylık fingolimod tedavisi sonrası tedavi memnuniyetindeki değişiklikler değerlendirilmektedir. Çalışmadaki ikinci hedefler, fingolimod tedavisi ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesindeki değişiklikleri değerlendirmek ve fingolimod'un tolerabilite profilini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

FINE çalışması, Türkiye'de yapılan, 12 aylık, açık etiketli, çok merkezli, girişimsel bir çalışmadır. Bu çalışmada beta interferon veya glatiramer asetat tedavisine yanıtız olan RRMS hastaları değerlendirilmiştir. Daha önce fingolimod ile yapılmış çalışmalara katılmış hastalar bu çalışmaya dahil edilmemiştir. Tüm hastalar, 12 ay boyunca 0,5 mg Fingolimod tedavisi almıştır. Tedavi memnuniyeti, TSQM-9 anketi; yaşam kalitesi SF-36 ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya Türkiye'de 11 merkezden 45 RRMS hastası dahil edilmiştir. Hastaların başlangıçtaki ortalama TSQM skoru 32, son vizitte ise ortalama 44 idi. TSQM skorlarında başlangıca göre anlamlı bir artış gözlemlendi. ($p<0.001$) Yaşam

kalitesini değerlendiren SF-36 anketinin prametrelerinden biri olan duygusal sorunlara bağlı işlev kısıtlamaları alanında başlangıca göre anlamlı bir iyileşme gözlenmiştir. ($p=0.019$) Üriner sistem ve üst solunum yolu enfeksiyonları, çalışmada en sık gözlenen advers olaylar olmuştur. Advers olay nedeniyle 2 hasta (%4,8) çalışmadan ayrılmıştır. Çalışmada 4 (%9,5) hastada 5 adet ciddi advers olay(CAO) meydana gelmiştir ve bu CAO'ların hiçbiri çalışma ilacı ile ilişkilendirilmemiştir.

Sonuç:

Bu veriler, beta-interferon veya glatiramer asetat tedavilerine yanıtız hastalarda fingolimodun TSQM-9 ile değerlendirilen tedavi memnuniyeti ve duygusal sorunlara bağlı işlevler üzerine olumlu etki gösterdiğini düşündürmektedir. Bu çalışmada fingolimod tedavisi iyi tolere edilmiştir; çalışmadaki güvenilirlik profili, fingolimodun önceki çalışmalardan elde edilen güvenilirlik verileri ile benzer olmuştur ve yeni bir güvenilirlik sorunu ile karşılaşmamıştır.

TP-28 SPİNAL ANESTEZİ UYGULANAN PARANEOPLASTİK SEREBELLAR DEJENERASYONLU GEBE BİR OLGU

AYCA TAŞ TUNA¹, FATİH ŞAHİN¹, DİLÇAN KOTAN², ALİ FUAT ERDEM¹, MELTEM BAYKARA³, TUĞBA DÜZCAN⁴

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI

⁴ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Giriş:

Paraneoplastik serebellar dejenerasyon olarak bilinen paraneoplastik serebellar ataksi (PCA); subakut serebellar ataksi, spesifik tümör tipleri ve sıklıkla antinöral antikörlerle ilişkili bir heterojen hastalık grubudur.

Olgu:

37 yaşındaki, 39 haftalık gebeye elektif sezaryen planlandı. Gebeliğin 34. haftasında ani başlangıçlı baş ağrısı, konuşma bozukluğu, uyku hali, ayağa kalkamama ve yürüyememe şikayetleriyle Nöroloji kliniğine konsulte edildi. Anamnezinden gebeliğinin 26. haftasında annesinin ölümünün ardından fark edilen boynun sol tarafında şişlik olduğu ve zamanla arttığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sol submandibular bölgede ağrısız, sınırları tam belirlenemeyen, bir kitle ele geliyordu. Nörolojik muayenesinde konuşması ağır disartik, bilateral intansiyonel tremor, bilateral belirgin dismetri ve disdiadokokinezi, duruş ve yürüyüşü bozan belirgin gövde ataksisi mevcuttu. Yatakta oturur pozisyonda dahi Romberg bulgusu pozitif idi. Kranyal MRI' da birkaç adet nonspesifik gliyotik odak dışında özellik yoktu. Serebral difüzyon MR özellik yoktu. Bilinmeyen baş-boyun bölgesi malignitesine bağlı PCA ön tanısı ile gebeliğinin 39. haftasında single shot spinal anestezi tekniği ile sezaryen

kararı alındı. Kontrol kranyal MRI da serebellar atrofi izlendi. Onkoloji kliniği takibinde nazofarenks karsinomu tanısı alan olgunun otoantikör incelemesinde anti-Hu, anti-Yo, anti-Ri, anti-PNMA2/Ta, anti-CV2.1 ve anti-amfifizin antikorları negatif idi.

Tartışma:

Paraneoplastik nörolojik sendromlar, kanser varlığında direkt invazyona, metastaza ya da kanser tedavisinin yan etkilerine bağlı olmaksızın ortaya çıkar. Bizim hastamızda da klinik olarak kanser tanısından 2 ay önce ani başlangıçlı PCA mevcuttu ve postoperatif dönemde yapılan kanser taramasında nazofarenks karsinomu saptandı. Literatürde PCA'nın gebelikteki etkilerini açıklayan veya anestezi etkilerini bildiren herhangi bir veri bulunmamaktadır. Spinal anestezi ile komplikasyonsuz opere olan bu ender olgu, literatüre katkı amacıyla sunulmuştur.

TP-29 SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZİS HASTALARINDA BREATH HOLD İNDEKSİ VE NÖROPSİKİYATRİK TUTULUM ARASINDAKİ İLİŞKİ

SİBEL GÜLER¹, ASLAN TEKATAŞ¹, ÖMER NURİ PAMUK², YAHYA ÇELİK¹

¹TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ROMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Serebral vazomotor reaktivite, hipoksiye serebral damarların tepkisi olarak tanımlanmaktadır, ve nöropsikiyatrik tutulum gösteren Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) hastalarında yeterince araştırılmamıştır. Amacımız nöropsikiyatrik tutulumu olan SLE hastaları ile nöropsikiyatrik tutulum saptanmayan SLE hastaları ve kontrol grubu arasında Breath Holding Index (BHI) ile serebrovasküler yanıtı değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya nöropsikiyatrik tutulumu olan 58 SLE hastası, nöropsikiyatrik tutulumu olmayan 41 SLE hastası ve 50 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Transkranyal doppler ile serebrovasküler reaktivite BHI yöntemiyle değerlendirildi. İnsonasyon derinliği ve bazal hız simetrikti ve iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu ($p > 0.05$). Tüm hastalara hastane anksiyete depresyon (HAD) ölçeği uygulandı.

Bulgular:

Nöropsikiyatrik tutulumu olan ve olmayan SLE hastalarında sağ ve sol BHI değerleri 2.30 ± 0.47 , 1.26 ± 0.55 ve 2.27 ± 0.46 , 1.27 ± 0.50 , idi ve istatistiksel anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla; $p = 0.001$, $p = 0.001$) Nöropsikiyatrik tutulumu olmayan SLE ve kontrol grubunun sağ ve sol BHI ortalaması 2.30 ± 0.47 , 2.40 ± 0.33 ve 0.46 ± 2.27 , 2.37 ± 0.26 idi ve iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu (sırasıyla; $p = 0.453$, $p = 0.719$).

Sonuç:

Bu çalışma nöropsikiyatrik tutulumu olan SLE hastalarında BHI'nin önemli ölçüde azaldığını göstermiştir. Hastalığın süresi ile vazomotor reaktivite (VMR) arasında bir korelasyon saptanmadı. Ancak, hastalığın şiddeti ile VMR arasında ters yönde ve zayıf bir ilişki gözlemlendi.

TP-30 AQP4 İGG NEGATİF NMOSD TANILI İKİ VAKA SUNUMU

AZİZE İPEKBAYRAK¹, MÜGE MERCAN¹, SEVGİN GÜNDOĞAN¹, NAZLI GAMZE BÜLBÜL¹, NAZLI HASSANZADEH¹, BEHİYE GÖNENÇ ÖZER¹, MUSTAFA FAZIL GELAL², ŞEHNAZ ARICI¹, AYŞEGÜL NOYAN KARATEPE¹

¹İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Aquaporin 4 antikoru (AQP4 IgG) negatif Nöromyelitis Optika Spektrumu Hastalığı (NMOSD) tanılı iki olgunun klinik ve radyolojik bulgularının The International Consensus Diagnostic Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders (IPND) kriterleri ile değerlendirilmesi

Yöntem:

Her iki hasta mümkün olan tüm incelemelerle tetkik edilmiş ve NMOSD dışında kliniklerini açıklayacak başka bir hastalık bulgusuna rastlanmamıştır.

Sonuç:

83 yaşındaki kadın vaka, 17 ay içerisinde 4 atak geçirmiş, corpus callosum tutulumu ve uzun kord beyin sapı lezyonları sergilemiştir. İleri yaşta sık atak geçirmesi açısından ilgi çekiciydi. Area postrema kliniğiyle prezente olan 53 yaşındaki erkek vakamız ise yaygın beyaz cevher hasarına sahipti. Hemen tüm ventrikül duvarlarında ependimal tutulum sergiliyordu. Panhipopitüarizm şeklinde diensefalik bulgusu vardı. Lezyonlarının ve kliniğinin çeşitliliği açısından sunulmaya değer bulundu.

Yorum:

Neuromyelitis Optica(NMO) santral sinir sisteminin nekrotizan inflamatuvar bir hastalığıdır. Santral sinir sisteminde glia limitansta astrosit end-proseslerindeki Aquaporin 4'e karşı gelişen AQP4 IgG'nin tanınmasıyla patogenezin anlaşılmasında büyük aşamalar kaydedilmiştir. Ne var ki, pediatrik NMO vakalarının, Sjogren Sendromu ve Sistemik Lupus Eritematosus gibi otoimmün hastalık tanıları olan AQP4 IgG seropozitif ve seronegatif olguların, AQP4 IgG seronegatif olan veya testin yapılamadığı ancak NMO için karakteristik klinik ve radyolojik bulgular gösteren hastaların ve kriterleri karşılamayan ancak ilk atak olma ihtimali olan hastaların tanılandırılması gerekmiştir.

2014'te toplanan uluslararası komite; IPND, NMO ve NMOSD tanımlarının birleştirilmesini, AQP4 IgG pozitif NMOSD ve AQP4 IgG negatif NMOSD kavramlarının kullanılmasını önermiştir. Revize 2014 IPND kriterlerine göre AQP4 IgG negatif NMOSD tanısı alan iki olgumuzu klinik ve radyolojik bulguların çeşitliliği açısından sunmayı uygun bulduk.

TP-31 ANTI-GQ1B VE ANTI-GM1 ANTİKORU POZİTİF EŞZAMANLI ADEM VE POLİRADİKÜLOPATİ

SELEN ÖZYURT¹, ÖZLEM MERCAN¹, MEHMET GENCER¹, HÜLYA TİRELİ¹, ERDEM TÜZÜN², RECAİ TÜRKÖĞLU¹

¹HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, DETAM SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI

Olgu:

Postenfeksiyöz inflamatuvar immün aracılı nörolojik hastalıklar genellikle sinir sisteminin merkezi veya periferik kısımlarından yalnızca birini tutma eğilimindedir. Oysa klinikte karşımıza nadiren de olsa iki kısmı da etkileyen otoimmün hastalıklar çıkmaktadır. Vakamız; akut inflamatuvar polinöropatiye eşlik eden multipl serebral lezyonlar saptanması üzerine eşzamanlı tutulumla dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur. On gün önceki gribal enfeksiyonu takiben baş dönmesi, denge bozukluğu, idrarını yapamama şikayetleri başlayan 19 yaşında kadın hasta tarafımıza başvurdu. Bilateral horizontal nistagmusu ve üstte distallerde -5/5, altta proksimalde -5/5, distalde 3/5 kas gücü mevcuttu. Derin tendon refleksleri (DTR) ve karın cildi refleksleri alınamıyordu, yürüme destekle idi ve idrar retansiyonu vardı. Rutinlerinde özellik yoktu. Gönderilen HSV Ig G-M, HSV-PCR, borrelia western blot Ig G-M, Wright testi ve vaskülit markerları negatif olarak geldi. Kranial MR'da sağda sentrum semiovalede, talamusta, korpus kallozumun sağ yarısında, kontrast tutulumu olmayan T2 ve FLAIR'da hiperintens lezyonlar görüldü. EEG normaldi.. İlk LP'de 70 hücre 43mg/dl protein, kontrol LP'de 2 hücre 155mg/dl protein bulundu,OKB negatifti. EMG'de ise motor aksonal polinöropati saptandı. On günlük pulse tedavisi ardından haftalar içinde tedrici klinik düzelme sağlanan hasta poliklinikten takibe alındı. Kontrollerinde anti-Gq1b IgM-G antikorları serumda 1:100 oranında, anti-GM1 IgG-M antikorları ise 1:1000 oranında pozitif saptandı. Anti-GM1 IgG, BOS'ta da 3.85 olarak pozitif bulundu. Anti-CaK antikor, anti-KK antikor negatifti. Takiplerinde kas gücü düzelmesine rağmen DTR'ler halen alınamıyordu. Hastanın kontrol EMG'si normaldi, kontrol kranial MR'ında lezyonları kayboldu. Ortak Epitop yapılarına karşı gelişen antikorların yol açtığı otoimmün hastalıklar,immünopatogeneze bağlı olarak farklı sistemleri tutabildiği bilinmektedir. Anti-Gq1b ve anti-GM1 antikorları pozitif saptanan olgumuz bu açıdan sunuma uygun görülmüştür.

TP-32 PARANEOPLASTİK SEREBELLAR DEJENERASYON OLGUSU

MEHMET TECELLİOĞLU, ÖZDEN KAMIŞLI, FATMA EBRU YÜCEL, YÜKSEL KABLAN

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Paraneoplastik nörolojik sendrom, kanserli hastalarda görülen, altta yatan tümörün doğrudan ve lokal etkileriyle oluşmayan, metastaz, fırsatçı enfeksiyonlar ve kanser tedavisinin yan etkileri ile açıklanamayan ve önemli bir kısmının otoimmün kökenli mekanizmalarla oluştuğu kabul edilen bir tablodur. Paraneoplastik sendromlardan sık görülenler içinde serebellar dejenerasyon, duyuşal noronopati, sensorimotor periferik noropati, ensefalit ve miyelit sayılabilir. 52 yaşında bayan hastanın 2 ay önce başlayan dengesizlik, ses tonunu ayarlayamama şikayetleri olmuş. Nörolojik değerlendirmesinde bilateral serebellar testler beceriksiz ve serebellar dizartrisi olan hastanın Kranial MRG ve Karotis vertebral arter doppler incelemeleri normaldi. Daha önce verilen semptomatik tedavilere yanıt vermeyen hastanın etyolojiye yönelik tetkiklerinden tam kan sayımı, biyokimyasal tetkikleri, B12, A ve E vitamin düzeyleri normal saptandı. Tümör markerlarından CA 125 460 u/ml (1,9-16,3), CA 19-9 55,6 u/ml (0-33) ve CA 15.3 314 u/ml (7-51) saptandı. Ayrıca hastada antinöronal antikorlardan anti Yo yüksek saptandı. Hastada Paraneoplastik nörolojik sendrom düşünülerek malignite taraması yapıldı. Alt abdomen BT incelemesinde sağ over boyutları sola göre artmış kemik pelvis sağ lateralde 19 mm boyutunda çevresel kontrast tutan lezyon (peritoneal metastaz) saptandı. Pelvik MR da sağ over lojunda çevresel ince çeper kontrastlanma gösteren kistik görünümde yapılar görüldü. Hastanın primer malignitesine yönelik incelemeleri devam ederken 10 gün 1000mg/gün metilprednizolon ve ardından 5 gün 0,4 kg/gün IVIG tedavisi verildi fakat klinik düzelme gözlenmedi. Hasta bir yıl sonra kaybedildi. Başka herhangi bir patoloji ile açıklanamayan serebellar bulguları olan hastalarda paraneoplastik serebellar sendrom akılda tutulmalı ve malignite açısından gerekli incelemeler yapılmalıdır.

TP-33 GLUTAMİK ASİT DEKARBOKSİLİZ ANTIKOR POZİTİF OTOİMMÜN ENSEFALİT OLGUSU

ÖZLEM MERCAN¹, SELEN ÖZYURT¹, CEMİLE HANDAN MISIRLI¹, ZEKİYE ÜLGER¹, MEHMET GENCER¹, RECAİ TÜRKÖĞLU¹, ERDEM TÜZÜN²

¹HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, DETAM SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI

Olgu:

Otoimmün ensefalitler paraneoplastik ve nonparaneoplastik olarak ayrılmaktadır. Klasik olarak hipokampus ve amigdala

tutulumu ile kendini göstermekle birlikte temporal korteks, bazal gangliyonlar, hipotalamus, beyin sapı frontal ve parietal korteks etkilenmesi de nadir değildir. Çoğunlukla hasta başvuruları kognitif bozukluk, epileptik nöbet, ajitasyon, depresyon, psikoz, distoni, kore ve parkinsonizm bulguları ile olmaktadır. Bizim olgumuz glutamik asit dekarboksilaz antikoru (Anti-GAD) (+) saptanan 35 yaşında kadın hasta idi. Depresyon ve içe kapanma şeklinde nöropsikiyatrik bulgularla yakınmaları başlayan hastada depresyon tanısı ile 6 ay tedavi gördüğü iletildi. Kliniğimize, iki yıl önce başvuran hastada bradikinezi, maske yüz ve donma fenomeni mevcuttu. Nöroloji muayenesinde; göz hareketlerine kooperasyon olmadı, perseverasyonları mevcuttu, üst ekstremitelerde rijidite ve bradikinezi vardı. Desteksiz yürüyemedi. Hastada yapılan nöropsikolojik tetkiklerin sonucunda tabloya Ekstrapiramidal sistem bulgularına demansiyel sürecin de eklendiği tespit edildi. Kranial MR'da her iki hemisfer periventriküler akimadede hiperintens lezyonlar mevcuttu. EEG'de her iki hemisferde yaygın organizasyon bozukluğu görüldü. LP yapıldı, biyokimya normaldi, üreme olmadı, OKB (-) saptandı. Otoimmün panel gönderildi, Anti-GAD (+) saptandı. Pulse steroid tedavisi başlandı. Takipleri esnasında steroide yanıtı gelişen hastada IVIG tedavisine geçildi. İVİG tedavisine kısmen yanıt veren hasta günlük yaşam aktivitelerinin kısmen de olsa sürdürmeye başladı. GAD, gamma-amino bütirik asit (GABA) yapımından sorumlu olup bu enzime karşı gelişen otoantikolar çoğunlukla stiff man ve varyant hastalıklarla ilişkilidir. Ancak limbik ensefalit, serebellar dejenerasyon ve hipokampal skleroz da nadir değildir. Olgu sunumundaki amacımız GAD antikoru saptanan hastaların immunomodulator tedaviye yanıtı oluşturma, bu nedenle klinik ve radyolojik şüphe halinde GAD antikoru bakılmasındaki faydayı hatırlatmaktır.

TP-34 SİSTEMİK LUPUS ERİTAMATOZUSUN NADİR PREZANTASYONU KÖTÜ PROGNOZLU GBS

CANER FEYZİ DEMİR, FERHAT BALGETİR, VUSLAT ACAR, MURAT GÖNEN, EMRAH AYTAÇ, ERSİN KILIÇ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Sistemik lupus eritematozus (SLE), sebebi bilinmeyen, immünolojik bozukluklarla birlikte birçok organ ve sistemi tutan kronik, otoimmün, bir bağ dokusu hastalığıdır. Merkezi ve periferik sinir sistemi tutulumu gibi ölümcül olabilen komplikasyonlar genellikle hastalığın seyri sırasında veya hastalığın başından itibaren nadir de olsa rastlanabilir. Periferik nöropatiler (motor, sensoriyel veya miks) hastaların %10 'unda görülür. Polinöropati (%2-3) ve daha az mononöropati (tek, multipleks), akut inflamatuvar demiyelinizan poliradikülönöropati olarak gelişebilir. Otonomik tutulum bulguları terleme, kalp atım hızı ve ritmi, kan basıncı değişiklikleri, sfinkter disfonksiyonu, barsak hareketleri bozuklukları ve pupil değişiklikleridir. Bu yazıda prezantasyonu otonom bulguların eşlik ettiği GBS olan nadir bir SLE olgusunu sunmak istiyoruz.

59 yaşında kadın hasta sabah ani gelişen sağ kolda kuvvetsizlik

şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede sağ üst ekstremitede 4/5'lik kas gücü mevcuttu. DTR'ler normoaktifti. Başvuru sırasındaki EMG incelemesinde sağda F yanıtı persistansı düşük saptandı. Klinik ve elektrofizyolojik bulgular (tipik olmasa da) ışığında akut inflamatuvar demiyelinizan polinöropati olarak değerlendirildi. Akut poliradikülönöropati düşünülerek hastaneye yatışı uygun görüldü ve IVIG tedavisi (400 mg/kg/gün, 5 gün, IV) başlandı. Başvurudan 1 gün sonra kas güçsüzlüğü bilateral üst ekstremitelerde proksimalerde 3/5 distallerde 4/5, bilateral alt ekstremitelerde 4/5 olarak değerlendirildi. DTR'ler hipoaktifti. İkinci gün yapılan kontrol EMG incelemesinde yaygın ileti blokları, ileti hızları yavaşlaması, belirgin F yanıtı yokluğu saptandı. Semptomlarda progresif artış olan hasta takibinin 4. günü solunum yetmezliği gelişince yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatör desteği sağlandı. Hastanın bilinci açıldı, komutları yerine getirebiliyordu. Tedaviye yanıt izlenmeyen hastada 10. gün kardiyak aritmi, hipotansiyon, bradikardi, idrar retansiyonu ve paralitik ileus gibi otonom fonksiyon bozuklukları gelişti. Başvurusunun 11. günü kardiak arrest sonrası ölüm gerçekleşti. Tartışma SLE'li hastalarda birbirinden farklı SLE'ye özgül olmayan santral, periferik, ve otonom sinir sistemini etkileyen sendromlar tanımlanmıştır. Santral sinir sistemi tutulumu ile karakterize nöropsikiyatrik sistemik lupus eritematosus (NSLE) tanısı, ayırıcı tanı yapıldıktan sonra büyük ölçüde kliniğe dayandırılmaktadır. SLE'li hastalarda NSLE prevalansı %15-80 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir. Bu semptomlar SLE'nin başlangıç bulgusu olabileceği gibi seyri sırasında da ortaya çıkabilir. Periferik sinir sistemi tutulumu % 3-18 oranında görülebilir. SLE prezantasyon bulgusu olarak GBS birkaç vakada bildirilmiştir. Başka bir hastalığın eşlik etmesi GBS için kötü prognoz faktörlerinden biridir. Otonom sinir sistemi yapılarına karşı gelişen otoantikoların otonomik disfonksiyon patogenezinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu hastada otonom disfonksiyon kronik dönemde değil akut olarak ortaya çıkmıştı. IVİG ve steroid tedavisine yanıt alınamayan, hiçbir nörolojik iyileşme göstermeyen aksine flask paralizi ve otonom disfonksiyonun hızla kötüleştiği olguyu sunmaya değer bulduk.

TP-35 AQP-1 ANTİKORU POZİTİF REKÜRREN BİR TÜMEAKTİF MS OLGUSU

SELEN ÖZYURT¹, TUĞBA GÖZÜNKE¹, MEHMET GENCER¹, CEMİLE HANDAN MİSİRLİ¹, HÜLYA TİRELİ¹, ERDEM TÜZÜN², RECAİ TÜRKÖĞLU¹

¹HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Multipl skleroz ,MSS'nin nöroinflamasyon ve nörodejenerasyonla giden otoimmün, demiyelinizan yapıda kronik hastalığıdır. Kitle etkisi olan, 2 cm'den büyük, ödemli ve halkasal kontrast tutan lezyonlarda tümeaktif MS düşünülmelidir. Tümeaktif MS tüm hastaların 1/1000'inde görülür. Bu vaka anti-aqp1 antikoru pozitif olan bir tümeaktif MS olgusunda rituksimab kullanımını paylaşmak amacıyla

sunulmuştur. Dış merkezde 2006'da transvers miyelit ve optik nörit ile takip edilmiş olan 33 yaşındaki kadın hastanın, Nöromiyelitis Optika (NMO) spektrum bozukluğu olabileceği düşünülmüş ancak anti-aqp4 antikorunu negatif saptanmıştı. Ardından 2012'de sağ kolda güçsüzlük, başağrısı gelişen ve başvurduğu bir klinikte kranyal MR'da sol frontalde kitle etkisi yapan 3 cm'lik lezyon saptanan hastada, yüksek gradeli glial tümör düşünülmesi üzerine kitle eksizyonu yapıldığı öğrenildi. MS birimimizde takibe başlanan hastanın yapılan immünoopatolojik incelemeleri sonucunda anti-aqp1 antikorunun pozitif, anti-aqp4 antikorunun negatif olduğu saptanarak azatiopurin tedavisi başlandı. Hastanın bu tedavi altında 2014 Ağustos ve 2015 Ocak ayında farklı bölgelerde rekürren tümeaktif lezyonun eşlik ettiği ataklar geçirdiği tespit edildi. Son atağın steroidle yanıtsız olması üzerine plazmaferez tedavisi uygulandı. Bu tedaviye çok iyi yanıt veren hastanın, lezyonlarının çoğunun gerilediği ve kaybolduğu gözlemlendi. Bu dönemde Rituksimab (monoklonal antikor) tedavisine başlanan hastada yeni bir atak gözlenmedi. Son nörolojik muayenesinde EDDS:4 olarak saptandı. Artık anti-aqp4 antikorunu haricinde aqp1'e karşı gelişmiş antikorların da otoimmün nöroinflamatuvar süreçlerde yer aldığı gösterilmeye başlanmıştır. Tümeaktif demiyelinizan lezyon ve anti-aqp1 antikor saptanan immünsupresif tedavi altında atakları devam eden hastamızın monoklonal antikor tedavisi ile takibine devam edilmektedir. Yeni atak gözlenmemiştir. Demiyelinizan tümeaktif lezyonla seyreden otoimmün hastalıklarda anti-aqp1 antikorlarının da bakılmasının yararlı olacağı kanaatindeyiz.

TP-36 SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU İLE PREZENTE OLAN SJOĞREN SENDROMU: İKİ OLGU SUNUMU

DEMET İLHAN ALGIN¹, ŞULE YAŞAR BİLGE², GÖNÜL AKDAĞ¹, OĞUZ OSMAN ERDİNÇ¹

¹ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Sjögren sendromu (SS), kronik inflamatuvar otoimmün bir hastalıktır. Nörolojik tutulumların %87'si periferik sinir sistemi, yaklaşık %13'ü santral sinir sistemi tutulumu şeklindedir.

Olgu 1:

44 yaşında, bayan hasta, bir aydır sol tarafta güçsüzlük ve uyuşma şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmişi ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesinde solda hemihipoestezi, solda frust hemiparezi mevcuttu, derin tendon refleksi tüm ekstremitelerde artmıştı. Kontrastlı beyin MRG'de periventriküler T1 ağırlıklı serilerde izointens, T2 ağırlıklı serilerde ve flair sekansda hiperintens sinyallerle karakterize kontrastlanmayan lezyonlar mevcuttu. Hastanın karaciğer ve renal fonksiyon testleri, RF, hepatit paneli, anti-HIV, hemogram, akciğer grafisi ve elektrokardiyografi normaldi. Protein C, protein S, antitrombin 3, homosistein, vitamin B12, lupus

antikoagülanı, antikardiolipin antikorunu, sedimentasyon testleri normaldi. Faktör V leiden mutasyon negatifti. Transtorasik ve transözefagial ekokardiyografi normaldi. Bilateral karotis ve vertebral arter doppler incelemesinde patoloji yoktu. Brusella ve salmonella enfeksiyonuna yönelik incelemeler negatifti. ANA testi pozitif, anti-La (SS-B) negatif, anti-Ro (SS-A) antikorları pozitif. Beyin omurilik sıvısında (BOS) oligoklonal band (OKB) incelemesi negatifti. Schirmer testi pozitif bulundu. Romatoloji tarafından değerlendirilen hastaya sjögren tanısı kondu, hidrosiklorokin 400 mg/gün başlandı. Tedaviden 4 ay sonra şikayetleri tama yakın düzeldi.

Olgu 2:

40 yaşında bayan hasta, son 3 haftadır olan sağ tarafta uyuşma şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişi ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesinde sağda hemihipoestezi, dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Öyküsü detaylı olarak sorgulandığında 6 aydır yaygın eklem ağrıları olduğunu ifade etti. Kontrastlı beyin MRG'de periventriküler T1 ağırlıklı serilerde izointens, T2 ağırlıklı serilerde ve flair sekansda hiperintens sinyallerle karakterize kontrastlanmayan lezyonlar mevcuttu. Hemogram, biokimya tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Vaskülit markerlarında ANA pozitif saptandı. Protein C, protein S, antitrombin 3, homosistein, vitamin B12, lupus antikoagülanı, antikardiolipin antikorunu, sedimentasyon testleri normaldi. Faktör V leiden mutasyon negatifti. Transtorasik ve transözefagial ekokardiyografi normaldi. Schirmer testi pozitif bulundu. Romatoloji tarafından değerlendirilen hastaya sjögren tanısı konularak hidrosiklorokin tedavisi başlandı.

Tartışma:

SS'nun santral sinir sistemi (SSS) etkilenmesi multipl skleroz (MS) benzeri klinik ve radyolojik bulgular gösterebilir. Bu olgularda erken dönemde tanı konularak Sjögren'e yönelik tedavinin başlanması önemi literatür bilgileri eşliğinde değerlendirilmiştir.

TP-37 TÜMEFAKTİF MULTIPL SKLEROZDA SERUM İYON KANALI ANTİKORLARI

RECAİ TÜRKÖĞLU¹, ARZU ÇOBAN², UĞUR AKCAN³, CANAN ULUSOY³, DENEYSEL ÇEVİK¹, SELEN ÖZYURT¹, SEVDA YILDIZ GÖKÇEER¹, MEHMET GENCER¹, ERDEM TÜZÜN³

¹HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ (DETAE), SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI

Amaç:

Tümeaktif multipl skleroz (MS), fokal serebral kitle şeklinde geniş lezyonlarla ortaya çıkan nadir bir demiyelinizan hastalıktır. Diğer otoimmün hastalıklar ve nöromiyelitis optika (NMO) ile ilişkili olarak, tümeaktif lezyonların altında

otoimmün mekanizmaların yattığı düşünülmektedir. Bu çalışmada olası otoimmün etyolojiyi göstermek amacıyla geniş bir antikor taraması yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya klinik olarak kesin tekrarlayan-düzelen MS (RRMS) tanısı koyulmuş 50 tane hasta (43 RRMS, 7 tümefaktif MS) (20si erkek, 30u kadın; 51±13.2 yaş aralığında) ve 70 tane kontrol (50 tanesi sağlıklı, 20 tanesi SLEli olmak üzere; 15i erkek, 55i kadın; 53±10.8 yaş aralığında) olgusu alındı. Serum aquaporin-4 (Aqp-4), aquaporin-1 (Aqp-1), contactin-associated protein-like 2 (CASPR2), leucine-rich glioma inactivated 1 (LGI1), N-methyl-D-aspartat reseptörü (NMDAR), α-amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazolepropionic asid reseptörü (AMPA), gamma-aminobutyric asid B reseptörü (GABABR), gamma-aminobutyric asid A reseptörü (GABAAR), glisin reseptörü (GlyR) ve glutamik asid dekarboksilaz (GAD) antikorları hücre temelli bir test veya ELISA ile incelendi. Serum voltaj bağımlı potasyum kanal kompleksi (VGKC) antikorları ise RIA ile test edildi.

Bulgular:

Sadece bir tümefaktif MS hastasında Aqp-1 antikor pozitif bulundu. Diğer hasta ve kontrol olgularında hiçbir antikor saptanmadı.

Sonuç:

İyon kanalı antikorları ile tümefaktif lezyonlar arasında bir ilişki bulunmamaktadır. Bu sebeple tümefaktif lezyonlu hastalarda otoimmün ensefalit paneli antikorlarına rutin olarak bakılması anlamlı değildir. Ancak bu hastalarda aquaporin antikorları pozitif çıkabildiği için rutin taramada kullanılmaları önerilebilir.

TP-38 RESULTS OF TWO CLINICAL STUDIES OF TEGELINE®, INTRAVENOUS IMMUNOGLOBULIN (IVIg) IN MULTIFOCAL MOTOR NEUROPATHY (MMN) AND CHRONIC INFLAMMATORY DEMYELINATING POLYNEUROPATHY (CIDP)

MARIANA CIUMAS¹, JEAN MARC LÉGER², JEAN CHRISTOPHE ANTOÏNE³, SOPHIE PUGET¹

¹ LFB BIOMEDICAMENTS

² PÎTÎÉ-SALPÊTRIÈRE UNIVERSITY HOSPITAL, NEUROLOGICAL DEPARTMENT

³ NORD UNIVERSITY HOSPITAL, NEUROLOGICAL DEPARTMENT

Amaç:

IVIg are recommended by EFNS/PNS guidelines in treatment of dysimmune neuropathies such as CIDP and MMN. Clinical trials evaluating the efficacy and safety of TEGELINE® (freeze dried 5% concentrated IVIg of LFB BIOMEDICAMENTS) in Guillain Barré Syndrome, acute myasthenia, CIDP and MMN were conducted. Here we present the results of the clinical trials in CIDP and MMN. TEGELINE® is the only IVIg so far

registered for both indications.

Gereç ve Yöntem:

Both trials were conducted in France: • CIDP: retrospective multicenter study conducted between 1995 and 2004. Primary endpoint defined as the responder rate base on the modified Rankin scale at 4 months. • MMN: retrospective multicenter study conducted between 1995 and 2003. Primary endpoint defined as improvement of at least 1 point on the MRC score at 6 month.

Bulgular:

CIDP: 26 patients treated with 1 to 6 courses of TEGELINE® with a mean dosage of 1.8 g/kg (± 0.4). The responder rate at 4 months based on the modified Rankin scale was 52% (95% CI 0.313-0.722) whereas the published responder rate under placebo is 18% (p<0.001). MMN: 40 patients including 22 treatment-naïve were followed for 7.1 months at a mean dosage of 2 g/kg (± 0.3). The MRC score was significantly improved in 14 of 22 patients (70%, 95% CI 0.46-0.88; p<0.0001). Safety for TEGELINE® was good in these two studies. No serious adverse events were reported.

Sonuç:

The two clinical trials showed the efficacy and safety of TEGELINE® in CIDP and MMN. This data allowed obtaining Marketing Authorization in both indications.

TP-39 MYASTENİA GRAVİSLİ OLGULARDA T HÜCRE SUBTİPLERİNDE TRAIL/TRAIL RESEPTÖRLERİNİN EKSPRESYONU

ALİ DİNÇER, ATIL BİŞGİN, FİLİZ KOÇ

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Miyastenia gravis (MG), fluktuasyon gösteren farklı derecelerde bulber, ekstremiteler, oküler ve solunum kaslarının güçsüzlüğü ile karakterize, özelliği yorulmakla artan güçsüzlük olan antikorlar aracılığıyla oluşan otoimmün bir hastalıktır. Bu antikorlar arasında MG'de en sık görülen ve en iyi bilinen anti-AChR antikorudur olup bu antikorlar B lenfositleri tarafından yapılır, ancak otoimmün cevabın oluşmasında yardımcı T lenfositleri de katkı sunar. MG'li hastaların yaklaşık % 10-15'inde timoma, % 70 kadarında timus hiperplazisi bulunması ve hastaların önemli bir kısmının timektomiden yararlanması dikkatleri timus üzerine çekmiştir. TNF ve TRAIL/TRAIL reseptör sistemi T hücrelerinin aktivasyon ve/veya delesyonuna neden olur. Apoptozda TRAIL'in rolü kanser hücrelerinde ve otoimmün bazı hastalıklarda gösterilmiştir. Programlı hücre ölümü olarak bilinen apoptozis merkezi ve periferel T hücrelerinin immün yanıt esnasında aktivitelerini düzenler. Bu çalışmada T hücreleri ile ilişkili TRAL (TNF ili ilişkili apoptozisi aktivasyonunu sağlayan ligand) reseptör ve ligand kompozisyonlarının belirlenerek MG'li hastalarda TRAIL'in hastalığın gelişimi ve ilerlemesindeki rolünün

saptanması, bunun hastalığın seyri ile ilişkisinin açığa kavuşturulması ve gelecekte gen tedavi yöntemleri için hedef olup olmayacağına açığa kavuşturulması amaçlanmıştır. Bu sayede MG patofizyolojik mekanizmasında TRAIL ve reseptörlerinin T hücrelerin fonksiyonunu nasıl etkilediğinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Nöroloji kliniğine başvuran klinik, elektrofizyolojik ve laboratuvar verileri ışığında kesin MG olarak tanınan yaş ortalaması 48.3 ± 16.5, 10 kadın, 10 erkek toplam 20 hastayı sıra yaş, cinsiyet dağılımı bakımından benzerlik gösteren 16 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Hastaların 17'sinde antiasetikolin reseptör, ikisinde antiMUSK birinde ise antititin antikoru pozitif olup biri invaziv olmak üzere dört olguda timoma saptanmıştır. Osserman sınıflamasına göre olgulardan 8'i IIB, 6'sı IIA, ikisi I bir ise III olarak klasifiye edilmiştir. Hastalardan alınan periferik kan örneklerinden CD3+ CD4+ ve CD3+ CD8+ T lenfositlerdeki TRAIL ve reseptörlerinin ekspresyon profilleri akım sitometri ile saptanmış ve bunlar hastaların klinik bulguları ve tedavi protokolleri ile ilişkisi Spearman Rho Analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

CD8+ ve CD4+ T hücre oranları kontrol grubu ve MG hasta grubunda benzerlik gösterse de; MG hasta grubunda TRAIL ve reseptörlerinin hem CD4+ hem de CD8+ T hücrelerinde, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde eksprese olduğu saptanmıştır. Death Reseptor-4 (DR4) ve decoy reseptörleri DcR1 ve DcR2, CD8+ T hücrelerde hastalar ile pozitif olarak korole iken CD4+ T hücrelerinde bu korelasyon görülmemiştir.

Sonuç:

MG'li olgularda T hücre subtiplerinde TRAIL/TRAIL reseptör ekspresyon profili değerlendirildiği çalışmada TNF ve TRAIL/TRAIL reseptör sisteminin MG'de de etkin olarak rol oynadığını göstermiş olup elde edilen verilerin MG mice modellerinde yeni gen tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine katkı sunacağı kanaatindeyiz.

TP-40 MİLLER FİŞHER SENDROMU DÜŞÜNÜLEN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ OLGUSU

MEHMET FATİH GÖL, FÜSUN FERDA ERDOĞAN

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Wernicke ensefalopatisi (WE) klasik olarak alkol bağımlılarında tiamin eksikliğine bağlı gelişen ve konfüzyon, ataksi ve oftalmoparezi semptomlarıyla kendini gösteren beslenme eksikliğiyle ilişkili bir hastalık olarak bilinir. Son yıllarda literatürde alkol bağımlısı olmayan kişilerde de bilinenen daha sık olarak bu hastalığın görülebildiğine işaret eden çok sayıda vaka ve araştırma yazısı bildirilmiştir. Kanser, hiperemesis gravidarum ve bariatrik cerrahi sonrası

gibi durumların dışında, hastanede yatmakta olan, enteral beslenmesi bozuk ve total parenteral nütrisyon (TPN) alan hastalarda da multivitamin replasmanının yapılmaması nedeniyle iatrojenik WE olguları bildirilmiştir. Miller Fisher sendromunun klasik triadı ise ataksi, oftalmoparezi, arefleksidir ve benzer klinik bulguları içeren bu iki klinik tanının karıştırıldığına dair literatür dikkat çekicidir. Bu yazıda, Guillain barre sendromu öyküsü bulunan ve başlangıçta Miller Fisher Sendromu düşünülüp daha sonra Wernicke Ensefalopatisi teşhisi konan olgu sunulmuştur.

TP-41 BİR OLGU DOLAYISIYLA İNFLAMATUAR DEMİYELİNİZAN NÖROPATİDE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME

GİZEM ENGİN GÜL, CİHAT ÖRKEN, ONUR AKAN, MUSTAFA EMİR TAVŞANLI, SERAP UYGUN ÜÇLER

OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

31 yaşında erkek hasta 1,5 aydır giderek artan dudak ve ellerde uyuşma, bacaklarda güçsüzlük nedeniyle yatırıldı. Muayenesinde alt ekstremitelerde distalde hakim simetrik kas zaafı, dudak çevresi ve ekstremitelerde eldiven çorap tarzı his kusuru ve altta pozisyon hissini kaybı ile tüm derin tendon reflekslerinin azaldığı tesbit edildi. EMG demyelinizan polinöropati ile uyumluydu. BOS da albüminositolojik disosiasyon saptandı. İvlg tedavisi verildi. 4 ay sonra şikayetleri devam ettiği için tekrar yatırıldı. Lomber MR da kauda ekuina ve sinir köklerinde görülen yoğun kontrastlanma diğer seviyelerde görülmedi. Kronik inflamatuvar demyelinizan nöropati tanısıyla başlanan kortikosteroid tedavisine daha iyi yanıt alındı. Özellikle demyelinizan polinöropatilerde görüntüleme bulgularının önemi tartışmalıdır. Biz de subakut başlayan ve kronikleşen bu olgudaki MR bulgularını literatür bilgisi eşliğinde tartışacağız.

TP-42 HEMİPAREZİ İLE PREZENTE OLAN GUİLLAİN BARRE SENDROMU:İKİ OLGU SUNUMU

ONUR AKAN, TUĞRUL AYDIN, CANAN BOLCU EMİR, GİZEM ENGİN GÜL, ELİF ÜNAL, SERAP ÜÇLER YAMAN

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Guillain Barre sendromu, sıklıkla hızlı progresif, asendan, simetrik güçsüzlük ve arefleksiyi karakterize akut inflamatuvar demiyelinizan polinöropatidir. 1916 yılında Guillain, Barre ve Strohl GBS'nin temel klinik özelliklerini motor güçsüzlük, arefleksiyi, hafif duyu kaybıyla birlikte paresteziler, BOS'ta artmış protein ve pleositoz (albuminositolojik disosiasyon) olarak ortaya koymuşlardır. Klasik GBS hastaları kliniğe güçsüzlükle başvurur. Buna paresteziler eşlik edebilir. Hastalığın şiddetine göre tablo hafif güçsüzlükten total kuadriplejiye kadar değişkenlik gösterir. Hiporefleksiyi

ve arefleksi GBS'nin değişmez ögeleri olmakla birlikte, hastalığın erken dönemlerinde ortaya çıkmayabilir. GBS ve GBS varyantları bir çok farklı alt tip ve bir çok farklı nörolojik özelliklerle prezente olabilir. GBS klasik ve lokalize formlar olarak alt gruplara ayrılırken (ör:faringeal-servikal-brakial güçsüzlük, parestezinin eşlik ettiği bifasial güçsüzlük) Miller-Fisher sendromunun ise inkomplet form (ör: akut oftalmoparezi, akut ataksik nöropati) ve SSS tutulumunun olduğu (Bickerstaff beyinsapı ensefaliti) alt tipleri mevcuttur. Lokalize alandaki güçsüzlükle prezente olan varyantlar tanıyı zorlaştırabilir. Burada hemiparezi ile prezente olan Guillain Barre sendromlu iki olgu takdim edilmiştir.

TP-43 ATİPİK PREZENTASYONLU KRONİK İNFLAMATUAR DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ

DİLCAN KOTAN¹, ASLI AKSOY GÜNDOĞDU², BELMA DOĞAN GÜNGEN²

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (KİDP) simetrik tutulumlu, demiyelinizan özellikler taşıyan ve sekiz haftaya kadar progresyon gösteren bir nöropatidir. Tedavi edilebilir bir nöropati olduğundan tanı konulması önemlidir.

Olgu sunumu:

52 yaşında kadın hasta, bir yıldan beri olan kollarını kullanamama ve yürüme güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Kuvvetsizliğin önce sağ ayaktan başlayıp bacağına doğru yayıldığı ve bir ay sonra sol bacakta, iki hafta sonrasında ise kollarda farkedildiği öğrenildi. Son altı ayda sağ yüzde kayma ve göz kapaklarını kapatamama yakınması eklenmiş. Nörolojik muayenede sağda belirgin dipleji fasyal, üst ekstremité proksimalleri 4/5, distalleri 4-/5; alt ekstremité proksimalleri sağda 4-/5, solda 4/5, distalleri sağda 3/5, solda 4-/5 kas gücünde, ekstremité uçlarında hipoestezi ve hipoaljezi, vibrasyon alt ekstremité distallerinde alınmıyor, pozisyon duygusu belirgin bozuk, derin tendon refleksleri alınmıyor ve taban derisi bilateral cevapsız idi. Hasta destekle dahi ayağa kalkamıyor ve yürüyemiyordu. EMG incelemesi demiyelinizan polinöropatiyle uyumluuydu (Tablo 1). BOS proteinini artmıştı (Protein: 79 gr/dL, N:15-45 gr/dL). Paraneoplastik antikörlerinden anti-Hu +++ idi. Steroid tedavisine kısmen yanıt veren olgumuza beş gün süreyle 0,4 gr/kg/gün dozunda IVIg ilave edildi. İlk ayın sonunda kas güçlerinde ve fasyal diplejisinde belirgin düzelleme görüldü. T

Tartışma:

KİDP'de tipik bulgular simetrik proksimal ve distal güçsüzlük, duyu kaybı, hipo veya arefleksidir. Bizim olgumuzda farklı olarak güçsüzlük asimetric başlamıştı. KİDP' de genellikle simetrik ve ılımlı VII., X. ve XII. kranyal sinir tutuluşu eşlik edebilir (1,2). Bizim olgumuzda ise asimetric dipleji fasyali mevcuttu. Burada sunulan bu nadir olgunun literatürden

farklılıkları vurgulanmış, ve steroide cevapsız veya yeterince fayda görmeyen olgularda IVIg tedavisinin önemine dikkat çekilmek istenmiştir.

TP-44 ATİPİK GUİLLAİN-BARRE SENDROMU: OLGU SUNUMU

NESRİN HELVACI YILMAZ, BURCU POLAT, ÖZGE ARICI DÜZ, DİDEM TAŞKIN, FİKRET AYSAL, FERİHA ÖZER

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Kırk bir yaşında erkek hasta yirmi gün önce aniden kahvaltıda içtiklerinin burnundan geldiğini, konuşmasının peltekleştiğini, çığnemesinin zorlaştığını fark etmişti. Üç gün sonra boynunu ve sol kolunu kaldırma güçlüğünün şikayetlerine eklendiği öğrenildi. Ardından tüm vücutta ağırlık hissettiğini ve 10-15 gün boyunca kötüleşmenin devam ettiğini ifade etti. Öncesinde grip veya ishal yoktu. On sekiz yıl önce sol yüz felci geçirmiş, bir ayda tam düzelmışti. Nörolojik muayenede; sağ>sol iki yanlı fasiyal parezi/pleji, konuşma nazone, solda öğürme refleksi azalmış, uvula sağa deviye, boyun fleksiyonu 2/5, sol üst ekstremitéde kas gücü proksimalde 3/5, distalde 4/5, bilateral triseps refleksi alınmıyor, diğer refleksler normal, patolojik refleks yok, duyu muayenesi normaldi. Hastalığın birinci ayında elektrofizyolojik incelemede; duysal ve motor ileti çalışmaları, F-dalgaları ve sol nasalis kasında ardışık sinir uyarım testleri normaldi. İğne elektromiyografisinde kafa çiftleri ve üst servikal bölgeyi motor nöron/ön kök düzeyinde asimetric tutan, akut/subakut seyirli, akson hasarına yol açan lezyon bulguları vardı. Hemogram, sedimentasyon, rutin biyokimya, tiroid fonksiyon testleri, brusella, lyme, sifiliz, tüberküloz testleri, viral seroloji, vaskülit ve tümör belirteçleri normaldi. Kranial, servikal ve torakal manyetik rezonans görüntüleme; toraks, batın bilgisayarlı tomografisi ve pozitron emisyon tomografisi normaldi. Beyin-omurilik sıvısında (BOS) hücre yoktu, protein 55 mg/dl idi, glukoz normaldi. BOSda viral ensefalit ve vaskülit paneli, enfeksiyon belirteçleri normaldi. Serviste kaldığı süre içinde klinik tablo kötüleşmedi, çok hafif düzelleme dikkati çekti. Hastalığın 3. ayında boyun fleksiyonu 4/5, sol deltoid -4/5 düzeyine yükseldi ve elektrofizyolojik incelemede denervasyon potansiyellerinde hafif azalma ve reinnervasyon faaliyeti gözlemlendi. Bu bulgular hastanın tanısının Guillain-Barré sendromunun atipik bir varyantı olduğunu düşündürdü. Nadir görüldüğü için sunuldu.

TP-45 BÖBREK HÜCRELİ KARSİNOM İLE İLİŞKİLİ PARANEOPLASTİK MOTOR NÖRON HASTALIĞI

ESRA ERUYAR , ZEHRA BOZDOĞAN , ŞULE BİLEN , YEŞİM
SÜCÜLLÜ KARADAĞ , NEŞE ÖZTEKİN , FİKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Motor nöron hastalığının paraneoplastik sendrom olarak prezentasyonu nadirdir. Malignitenin erken dönemde tespiti ve tedavisi yıkımı belirgin olarak engeller. Biz bu olgumuzu, böbrek hücreli karsinom (BHK)'a bağlı ortaya çıkan alışılmadık bir paraneoplastik sendrom olan motor nöron hastalığının tedavi edilebilir bir etyolojisi de olduğunu vurgulamak amacı ile sunduk. 64 yaşında erkek hastanın şikayetleri, tanıdan 6 ay önce bacaklarına kramp girme şeklinde başlamış, sonrasında her iki kol ve bacaklarında güçsüzlük gelişmiş, ellerini kullanmakta ve yürümekte zorlanmaya başlamıştı. Özgeçmişinde diyabet ve koroner arter hastalığı öyküsü vardı. Son 1 yılda yaklaşık 10 kilo kaybetmişti. Nörolojik muayenesinde kas gücü 4 ekstremitede 3/5, derin tendon refleksleri tüm odaklarda hipoaktif, taban cildi refleksi bilateral lakayd olarak saptandı. 4 ekstremitede proksimal ve distal kaslarda yaygın atrofi ve spontan fasikülasyonlar mevcuttu. Hastanın elektromiyografik incelemesinde mikst tipte sensorimotor polinöropati ve yaygın alt motor nöron tutuluşu ile uyumlu bulgular mevcuttu. Bu bulgularla hastada öncelikli olarak diyabetik polinöropati ve alt motor nöron hastalığı düşünüldü. Öyküde kilo kaybının olması nedeniyle alta yatan malignite açısından araştırıldı. Çekilen servikal manyetik rezonans görüntülemesi normaldi, lomber ponsiyon yapıldı BOS proteini normalden yüksek olarak saptandı, kanda gönderilen paraneoplastik panel negatifti. Çekilen toraks ve batin tomografisinde sağ böbrek alt polde BHK ile uyumlu olabilecek 11x10 mm boyutlarında yumuşak doku kitlesi izlenmesi üzerine parsiyel nefrektomi yapıldı. Biyopsi sonucu böbrek hücreli karsinom ile uyumluuydu. Nefrektomi sonrası fasikülasyonları kaybolan hastanın şikayetlerinde daha fazla kötüleşme gözlenmedi ve rehabilitasyon önerilerek takibe alındı. Motor nöron hastalığı BHK ile ilişkili nadir görülen bir paraneoplastik sendromdur. Malignitenin tanı ve tedavisi nörolojik remisyona olanak sağlaması açısından önemlidir.

TP-46 TEKRARLAYAN GUILLAIN –BARRE SENDROMU

ADİLE ÖZKAN¹, HALİL MURAT ŞEN¹, BETÜL SARGIN²,
ÇAĞDAŞ BALCI¹, AYLA AKBAL², HANDAN İŞİN ÖZİŞİK
KARAMAN¹

¹ ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ,FİZİK
TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

Olgu:

Guillain Barre sendromu, otoimmün kaynaklı, akut

başlangıçlı inflamatuvar bir polinöropatidir. Gullian Barre Sendromlu olgularda %1-10 oranında rekürrens görülebilir. Tekrarlama periyodu birkaç ay ile birkaç yıl arasında değişebilir ve genellikle aynı klinik bulgularla tekrarlama eğilimindedir. Burada bir yıl ara ile Guillain Barre sendromu atağı geçiren olgu sunulmuştur. Altmışsekiz yaşında kadın her iki üst ekstremitede uyuşma, alt ekstremitelerde güçsüzlük ve yürüme zorluğu şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hasta bir yıl önce benzer şekilde ani başlayan kol ve bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize başvurmuş ve Gullian Barre Sendromu tanısı konularak 5 gün süre ile intravenöz immunoglobulin (IVIg) tedavisi almış ve bulguları tama yakın düzelmişti. Olaydan yaklaşık bir yıl sonra gastroenterit enfeksiyonu sonrasında her iki üst ekstremitede uyuşma, alt ekstremitelerde güçsüzlük ve yürüme zorluğu gelişen hasta kliniğimize yatırıldı. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitede proksimalde 4/5, distallerde 3/5 düzeyinde paraparezi tespit edildi. Alt ekstremitede patella ve aşil tendon refleksleri alınamadı. Hemogram ve biyokimya testleri normal sınırlarda idi. Beyin omurilik sıvısında incelemesinde ise BOS berrak, hücre yok ve BOS proteini: 528 g/dL ile artmış bulundu. Elektromiyografide her iki alt-üst ekstremitede demiyelinizat karakterde ve aksonal tutulum bulguları gösteren akut polinöropati ile uyumlu bulgular saptandı. Hastaya rekürren Gullian Barre tanısı konuldu ve 5 gün süre ile 400 mg/kg/gün IVIg tedavisi uygulandı. Takiplerinde kısmi düzelme izlenen hasta taburcu edildi. Guillain Barre Sendromu olan hastalar klinik açıdan yakın takip edilmeli ve hastalar benzer atakların tekrarlayabileceği konusunda bilgilendirilmelidir.

TP-47 FRONTOTEMPORAL DEMANS KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN MİYOTONİK DİSTROFİ OLGUSU

ULUFER ÇELEBİ , MUSTAFA AÇIKGÖZ , ESRA ACIMAN
DEMİREL , HÜSEYİN TUĞRUL ATASOY , NURAY ATASOY

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Miyotonik Distrofi (MD); miyotonik kas güçsüzlüğü ve multisistem tutulumu ile seyreden otozomal dominant kalıtılan bir hastalıktır. Apati, depresyon bulguları, kişilik değişiklikleri, paranoid sanrılar, sosyal içe kapanma, aşırı gündüz uykusu, ilerleyen yaşla birlikte frontal ve temporal kognitif fonksiyonlarda azalma sıkça görülmektedir. Biz burada kişilik değişiklikleri ve psikiyatrik semptomlarla hastanemiz psikiyatri kliniğine başvuran, nörolojik bulguları nedeniyle kliniğimize yönlendirilen ve miyotonik distrofi tanısı koyduğumuz bir olgu sunduk.

Olgu:

57 yaşında erkek hastanın 10 yıldır konuşma bozukluğu, yaklaşık 1 yıldır dış merkezde takipli paranoid sanrıları, sinirliliği, içe kapanıklığı vardı. Son 1 yıldır yürüme güçlüğü, el ve ayaklarında kuvvetsizlik, göz kapaklarında düşüklük ortaya çıkmıştı. Yakın zamanda unutkanlık ve idrar-gaita inkontinansı gelişmişti. Özgeçmişinde diabetes mellitus mevcuttu. Nörolojik değerlendirmesinde; bilateral pitozis,

yüz kaslarında atrofi, nazone konuşma , ekstremite distallerinde parezi, aksiyon ve perküsyon miyotonisi tespit edildi. Mental durum değerlendirmesinde (KISA MİNİMENTAL TEST) KMMT: 25/30, (MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT) MOCA: 16/30 olarak tespit edildi. Kraniyel MR'da her iki frontotemporal bölgede belirgin olmak üzere global atrofi bulguları görüldü. Beyin Spect'de bilateral sulkuslarda belirginleşme ve frontotemporal bölgelerde daha belirgin olmak üzere gri cevherde azalmış aktivite tutulumu görüldü. İğne EMG'de incelenen tüm kaslarda normal MÜP'lerin yanı sıra yer yer kısa süreli polifazik düşük amplitüdü MÜP geçişleri ve miyotonik boşalmalar izlendi. Klinik değerlendirme, görüntüleme ve EMG sonuçları ile olgumuz miyotonik distrofi ve frontotemporal demans tanılarıyla izleme alındı.

Sonuç:

Miyotonik distrofi olgularında santral sinir sistemi tutulumu ve nörodavranışsal değişiklikler görülebilir. Multidisipliner yaklaşım, multisistem tutulumu ile seyreden bu hastalık grubunda önem taşımaktadır.

TP-48 ATİPİK CİLT BULGULARI OLAN DERMATOMİYÖZİT VAKASI

MEHMET DEMİR¹, ASUMAN VAROĞLU², ZARİFE TUĞÇE USLU², DİLEK AĞIRCAN², ABDÜLKADİR KOÇER²

*¹ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Giriş:

Dermatomyozit karakteristik deri bulguları, proksimal kas güçsüzlüğü ve sıklıkla otoantikör varlığıyla seyreden bir idiopatik inflamatuvar myopatidir. Hastalarda kas tutulumu dışında akciğer, kalp ve eklem tutulumu da gelişebilir. Kadınlarda daha sık görülür.

Olgu:

Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 67 yaş kadın hasta; kol ve bacaklarda güçsüzlük, yaygın kas ağrıları, merdiven inip çıkmada zorlanma şikayeti ile başvurdu. Eş zamanlı olarak son 2 haftadır alın ve boyun bölgesindeki kızarıklıkların olduğu yakınları tarafından fark edilmişti. Fizik muayenesinde saç diplerinde, alın kenarlarında, ensede ve boyun bölgesinde psöriiform eritemli lezyonlar mevcuttu. Dermatomyozit için tipik bulgular (Göz çevresinde heliotropik raş ve el parmak ekstansör yüzde gotttron papülleri) yoktu. Nörolojik muayenesinde kranial alanlar intakt olup, her iki taraf alt ve üst ekstremiteelerde proksimal kas gücü 4/5 olarak saptandı. Distal kaslarda motor defisit izlenmedi. Acil giriş rutinlerinde CK değeri 4027 U/L idi. Sinir iletileri normal olup iğne EMG'sinde iki taraflı olarak vastus medialis ve biceps kaslarında kısa süreli polifazik ve düşük amplitüdü motor ünit potansiyelleri (MÜP) saptandı. Yapılan cilt biopsisi patoloji sonucunda dermatomyozit ile uyumlu bulgular saptandı. Hastaya 1mg/kg/gün dozundan

kortikosteroid tedavisi başlandı ve takiplerinde kas gücü zafiyetinin düzeldiği ve CK yüksekliğinin düştüğü görüldü.

Tartışma:

Dermatomyozitin en karakteristik iki bulgusu heliotrop belirtisi ve gotttron papülleridir. Ayrıca saç, saçlı deride, boyun ve ensede eritemli döküntüler yapabilen seboroik dermatit, kontakt dermatit ve fotokontakt dermatit gibi lezyonlar da dermatomyozit olgularında görülebilir. Olgumuz, atipik cilt bulgusu ve proksimal kas güçsüzlüğü olan olgularda da dermatomyozitin ayırıcı tanıda unutulmaması gerektiğini vurgulamak amacıyla takdim edilmiştir.

TP-49 KONVERSİYON BOZUKLUĞU İLE KARIŞAN SPİNAL MYOKLONUS OLGUSU

ELİF SARICA DAROL¹, HATİCE KÖSE ÖZLECE²

¹ SAKARYA YENİKENT DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

² KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

Spinal miyoklonus, genellikle spinal kord patolojileri sonucu gelişen tek bir kas veya kas gruplarında aniden, kısa sürelerle fokal veya segmental olarak kasılmaların meydana geldiği nöromusküler bir hastalıktır. 21 yaşında erkek hasta bacaklarda istemsiz kasılmalar nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık 5 yıl önce sert zemine kalça üzerine oturur pozisyonda düşme sonrası başlayan, özellikle akşam saatlerinde istirahat halinde iken bacaklarda ani sıçrama şikayeti oluyormuş. Hasta başlangıçta seyrek olan bu şikayetler ile ilk olarak ortopedi bölümüne başvurmuş. Posttravmatik başlangıç nedeni ile lomber, sakroiliak eklem MR'ı çekilmiş. L3-4, L4-5, L5-S1 de diffüz annuler bulging ve L4 ve S1 köküne bası tesbit edilirken sakroiliak eklem MR normal olarak değerlendirilmiş. Ortopedi tarafından koksiks fraktürü açısından incelenmiş ancak bir patoloji saptanmamış. Muayenesinde ve görüntülemelerinde belirgin patoloji olmaması nedeni ile hastanın şikayetlerinin psikolojik kökenli olduğu düşünülmüş. Psikiyatri tarafından değerlendirilen hasta yaklaşık iki yıl konversiyon bozukluğu tanısı ile takip edilmiş ancak şikayetlerinde artış olması nedeni ile takiplere devam etmemiş. Bacaklardaki istemsiz hareketler günlük hayatını etkilemeye başlayınca tekrar ortopedi bölümüne başvuran hasta nöroloji bölümüne yönlendirilmiş. Muayenesinde, oturur veya yatar pozisyonda istirahat halindeyken ayrıca proprioseptif uyarı sonrası da ortaya çıkan myoklonik jerkler dışında patoloji saptanmadı. Spinal miyoklonus ön tanısı ile hastaya ilk başvurusunda levetresetam başlandı ancak yanıt alınamaması üzerine kesilip klonazepam önerildi. Hastada klonazepam 2mg/gün ile sağaltım sağlandı. Spinal miyoklonus, birçok etiyolojik etmene bağlı gelişebilen nadir görülen bir hastalıktır. Görüntülemelerde patoloji tesbit edilemeyen vakalarda tanı koymak güçleşebilir ve hastalar uzun süre yanlış tanı ve tedaviler ile izlenebilir.

TP-50 SPASTİK PARAPAREZİ VE MTHFR GEN MUTASYONU

HALİL ATILLA İDRİSOĞLU, NURKAN POLAT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Herediter Spastik Paraparezi, nörodejeneratif hastalıkların, nörojenetik hastalıkların çok heterojen bir grubunu içerir. Hastalık Saf olabileceği gibi komplike de klinik fenotipler gösterir. Bu hastalığın bugün için kesin bir tedavisi yoktur. Literatür, bilgisine göre MTHFR mutasyonu olan iki ailenin bildirileri ve betain tedavisine cevap vermesi üzerine, biz de bizim serimizde 2 haftada MTHFR gen mutasyonuna baktık, bulduğumuz sonuçları bildirmeyi istedik.

Gereç ve Yöntem:

Yöntem 2010-2014 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji ABD'ye başvuran 15 Spastik Familial Paraparezi incelendi. Kliniğe başvuran 15 hastanın klinik muayenesi yapıldıktan sonra, Dorsal, Servikal ve Kranial MR incelemeleri yapıldı. Rutin kan araştırmaları; B12, Folik Asit, 25 D Oh Vitamin, Homosistein laboratuvar incelemesinden sonra DNA kan örneği alınarak MTHFR gen mutasyonu arandı. EMG (Elektrofizyolojik) inceleme tanıyı tamamlayıcı inceleme olarak uygulandı.

Bulgular:

15 Hastanın 11'i Erkek 4'ü Kadın idi. Yaş aralığı 17-65 arasında değişmekte idi. Yaş ortalaması 30 idi. MTHFR gen mutasyonuna bakılan hastalarda klinik tabloya sebep olabilecek patolojik gen mutasyonu saptanmadı. TT/AA:2 hastada saptandı. Yapılan laboratuvar incelemelerinin hepsi normal idi.

Sonuç:

Hastaların hiçbirinde belirgin Gen mutasyonu ve bu Gen mutasyonuna bağlı B12 vitamin eksikliği saptanmadı. Hastaların hiçbirinde belirgin Gen mutasyonu ve bu Gen mutasyonuna bağlı B12 vitamin eksikliği saptanmadı.

TP-51 AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ TEDAVİSİNDE BOTİLİNÜM TOKSİN UYGULAMASI

HALİL ATILLA İDRİSOĞLU, NURKAN POLAT, NURKAN POLAT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

ALS'li hastalarda Sialore yada Hipersalivasyon çok yaygın görülen bir problemdir. Bugünkü medikal tedaviler etkili olmamaktadır. Antikolinergik tedavi atropin amitriptilin, transdermal skopolamin ve daha invazif tedaviler botilium toksin enjeksiyonu, radyoterapi, tükürük bezlerine uygulanabilir. Bu çalışmada antikolinergik tedavi etkisi

görülmeden Peg ve Trakeostomi yada Peg ve Trakeostomi olmayan 6 ALS'li hastaya parotis bezine uyguladığımız Botilium Toksin etkisi sonuçlarını bildireceğiz.

Gereç ve Yöntem:

2013-2014 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesine başvuran ve El-Escorial kriterlerine göre kesin ALS tanısı konulan 6 bulber tutulumlu hastaya Botilium toksinin uygulandı. Botilium Toksini her iki parotis 40 unite olarak uygulandı. Bir, iki ay sonra hipersalivasyonun durumuna göre tekrarlandı.

Bulgular:

Hastaların 3'ü Erkek, 3'ü Kadın idi. Yaş aralığı 50 ile 68 arasında değişmekte idi. Yaş ortalaması 55 idi. Botilium toksin uygulandıktan sonra hastaların Hipersalivasyonu 4 ile 6 hafta içinde ileri derecede azaldığı görüldü. Yan etki saptanmadı. Hipersalivasyonun tekrar artması sonucunda Botilium Toksin tekrar uygulandı.

Sonuç:

Bulber tutulumlu ALS li hastalarda sialore kontrolünde Botilium Toksin uygulaması emin ve etkili yöntem olarak kullanılabilir.

TP-52 GUİLLAIN BARRE SENDROMUNDA P DALGA DİSPERSİYONU

SEDEN DEMİRCİ¹, AKİF ARSLAN², VEDAT ALİ YÜREKLİ¹,
SÜLEYMAN KUTLUHAN¹, HASAN RİFAT KOYUNCUOĞLU¹,
SERPİL DEMİRCİ¹

¹ SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Guillain Barre Sendromu (GBS) periferik sinir ve sinir köklerini etkileyen akut, immun aracılı bir polinöropatidir. Otonom disfonksiyon hastaların yaklaşık 2/3'ünde görülür. Yapılan çalışmalarda uzun P dalga dispersiyonunun (PDD) atriyal fibrilasyon gelişimi için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı GBS hastalarında elektrokardiyografide (EKG) P dalga süresi ve P dalga dispersiyonunu (PDD) araştırmak ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2009-2015 yılları arasında kliniğimizde takip edilen 35 GBS hastası ve 35 sağlıklı kontrol alındı. Tüm katılımcıların sosyodemografik ve klinik bilgileri, 12 derivasyonlu EKG kayıtlarından en uzun P dalga süresi, en kısa P dalga süresi ve PDD değerleri kaydedildi. Hastalık şiddeti GBS dizabilite skoru ile belirlendi.

Bulgular:

GBS hastalarında en uzun P dalga süresi ve PDD kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak daha uzun, en kısa P dalga süresi ise anlamlı olarak daha kısa saptandı ($p < 0,05$). GBS dizabilite skoru ile en uzun P dalga süresi ve PDD arasında anlamlı pozitif ilişki, en kısa P dalga süresi ile anlamlı negatif ilişki saptandı ($p < 0,05$).

Sonuç:

Çalışmamızda, GBS'nin atriyal fibrilasyon gelişme riskini öngörmeye kullanılan ve girişimsel bir işlem gerektirmeden elde edilebilen bir ölçüm parametresi olan PDD'yi etkileyebildiği sonucunu bulduk. Uzamış PDD, otonom sinir sistemi disfonksiyonu ile ilişkili olabilir.

TP-53 OLFACTORY AND GUSTATORY DYSFUNCTION IN MYASTHENIA GRAVIS: A STUDY IN TURKISH PATIENTS

HAKAN TEKELİ¹, MEHMET GÜNEY ŞENOL¹, AYTUĞ ALTUNDAĞ², ESİN YALÇINKAYA³, MUSTAFA TANSEL KENDİRLİ¹, HALİT YAŞAR⁴, MURAT SALİHOĞLU⁵, ÖMER SAĞLAM⁶, MELİH ÇAYÖNÜ⁷, ENVER ÇEŞMECİ⁸, THOMAS HUMMEL⁹

¹GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

²İSTANBUL CERRAHİ HASTANESİ, KBB SERVİSİ

³KORU HASTANELERİ, KULAK BURUN BOĞAZ SERVİSİ

⁴MEVKİ ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

⁵GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KBB SERVİSİ

⁶KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ, KBB SERVİSİ

⁷AMASYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, KBB SERVİSİ

⁸DİYARBAKIR ASKER HASTANESİ, KBB SERVİSİ.

⁹DRESDEN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ KBB ANABİLİM DALI, KOKU VE TAT KLİNİĞİ

Amaç:

Myasthenia gravis (MG) is commonly viewed as a muscle disorder. Less is known about neurosensory function and dysfunction in MG. We aim to evaluate olfactory and gustatory behavior in Turkish patients with MG, and compare these results with age and sex-matched healthy controls.

Gereç ve Yöntem:

30 individuals with MG, and 30 healthy volunteers were studied. Olfactory function was studied with the Sniffin sticks test. Taste strip test was used for studying taste function. The t-test was used for analyzing continuous variables, and the chi-square test for categorical data. Clinical staging and medication status were included in a model analyzed using analysis of variances.

Bulgular:

MG patients showed significantly lower olfactory ($p < 0.001$) and gustatory scores ($p < 0.001$) than the healthy controls. In addition, olfactory loss correlated with the severity of the disease. Medications for MG did not influence these results.

Sonuç:

This study replicates the olfactory dysfunction found elsewhere in MG. Further, gustatory dysfunction, an activity unrelated to muscle strength, was also unveiled. Medications used for treating MG must not be blamed for the chemosensory dysfunction found in this neurological disorder.

TP-54 GUILLAIN BARRE SENDROMUNDA NÖTROFİL/ LENFOSİT ORANI

SEDEN DEMİRCİ, VEDAT ALİ YÜREKLİ, SÜLEYMAN KUTLUHAN, SERPİL DEMİRCİ, HASAN RİFAT KOYUNCUOĞLU

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Guillain Barre Sendromu (GBS) poliomiyelit dışında en sık akut ve subakut jeneralize felce yol açan, hızlı progresif, asendan, simetrik güçsüzlük ve arefleksi ile karakterize akut inflamatuvar poliradikülönöropatidir. Hemogram parametrelerinden elde edilen nötrofil lenfosit oranı (NLR) son dönemlerde inflamatuvar belirteçlerin yeni bir ifadesi olarak birçok hastalıkta araştırılmıştır. Bu çalışmanın amacı GBS hastalarında NLR düzeyinin ve hastalık şiddeti ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2009-2015 yılları arasında kliniğimizde GBS tanısı ile takip edilmiş 69 hasta ve 60 sağlıklı kontrol alındı. Tüm katılımcıların sosyodemografik verileri, klinik bilgileri, kan lökosit, nötrofil ve lenfosit değerleri ve eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) ve C-reaktif protein (CRP) düzeyleri kaydedildi. Hastalık şiddeti GBS dizabilite skoru ile belirlendi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular:

GBS hastalarının NLR, ESR ve CRP değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı ($p < 0,001$, $p = 0,001$, $p < 0,001$ sırasıyla). NLR ile dizabilite skoru arasında anlamlı pozitif ilişki saptandı ($p < 0,001$). Hastalar prognoz açısından değerlendirildiğinde, 8 (%11,5) hastanın mortalite ile sonuçlandığı bulundu. Mortalite durumu esas alındığında NLR kesme değeri 3,6 olarak bulundu. $NLR \geq 3,6$ olan hastaların GBS dizabilite skorları ve hastanede yatış süreleri $NLR < 3,6$ olan hastalara göre anlamlı şekilde yüksekti ($p < 0,001$ ve $p = 0.013$, sırasıyla).

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçlarında, GBS hastalarında NLR kontrol grubuna göre daha yüksek saptandı. Yeni bir inflamatuvar belirteç olan NLR, GBS hastalarında hastalığın şiddeti ile ilişkili olan, ölçümü kolay, hızlı ve ucuz bir laboratuvar yöntemi olabilir.

TP-55 PERSİSTAN PRİMİTİF TRİGEMİNAL ARTER VE JUVENİL MYASTENİA GRAVİS BİRLİKTELİĞİ

NAİLA ALAKBAROVA¹, ÖZGÜL EKMEKÇİ¹, CENK ERASLAN², HATİCE KARASOY¹

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Persistan Primitif Trigeminal Arter (PPTA) ensık görülen primitif karotid-baziler anastomozdur. Genellikle insidental olarak serebral anjiyografi ile unilateral olarak %0.1-0.6 oranında saptanmaktadır. Bir çok vasküler anormalliklerle, anevrizmalarla, arteriovenöz malformasyonlarla, karotid-kavernöz fistülle birlikte görülebilir. Daha önce literatürde PPTA ile Myastenia Gravis (MG) birlikteliği bildirilmemiştir. Kliniğimize 3. kraniyal sinir paralişi ön tanısıyla sevk edilen 4 yaşında kız hastanın kraniyal MR anjiyografisinde PPTA izlendi. Hastanın 20 gün önce başlayan, fluktuasyon gösteren sol göz kapağında düşüklük, sol gözde dışa kayma, içe doğru bakamama, çift görme yakınmaları mevcuttu. Nörolojik muayenede bilateral orbicularis oculi kas güçsüzlüğü, sol göz kapağında pitoz, sol gözde içe bakış kısıtlılığı saptandı, yorulma testi (+) değerlendirildi. EMG'de motor son plak işlevi normaldi, repetitif sinir stimülasyonu ile dekrement yanıt gözlenmedi. Anti-AChR antikoru ve Neostigmin testi sonucu pozitif saptandı. Klinik, laboratuvar ve radyolojik inceleme sonucu hastaya Myastenia Gravis ve insidental olarak saptanan PPTA tanısı konuldu. Oral kortikosteroid ve piridostigmin tedavisi başlandı. Tedavi sonrası yakınmalarında tam düzelme görüldü. Olgu PPTA açısından radyolojik olarak takibe alındı. Olgumuz 3. kraniyal sinir tutulumu ile karıştırılan ve insidental olarak MR anjiyografisinde PPTA saptanan bir otoimmün myasteni olgusu olması ile ilginçtir.

TP-56 JENERALİZE TONİK-KLONİK NÖBETLE PREZENTE OLAN BİR EAGLE SENDROMU OLGUSU

NAİLA ALAKBAROVA, GÜLSÜM SARUHAN, AHMET GOKCAY

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Eagle sendromu, ender görülen, stiloid/stilohyoid sendromu olarak da bilinerek stiloid sürecin semptomatik elongasyonu veya stilohyoid, stilomandibuler ligamanın mineralizasyonuna (ossifikasyon ya da kalsifikasyon) bağlı gelişir. En sık akkiz nedeni tonsilektomiye bağlı travmadır. Tekrarlayan boğaz ağrısı, farinkste yabancı cisim hissi, tinnitus, otalji, faringialji epizodları, serebrovasküler semptomlarla karakterizedir. Tanısı radyolojik ve fizik muayene ile konulabilir. Jeneralize tonik-klonik nöbet nedeniyle başvuran 15 yaşında kız olguya radyolojik ve klinik inceleme sonucu Eagle sendromu tanısı konuldu. Özgeçmişinden sıklıkla

boğazda ağrı, yabancı cisim hissi olduğu öğrenildi. Kraniyal MRV'da stiloid sürecin juguler vene olan basısına bağlı (Juguler venöz kompresyon sendromu) venöz sistemde ektazi izlendi. Tedavisi düzenlendikten sonra hastanın yakınmaları geriledi. Bu olgu sunumunda literatürde daha önce bildirilmemiş olması nedeniyle, Eagle sendromunda nöbetin semptomatik veya insidental olabilmesi açısından etyolojisi tartışıldı.

TP-57 REVERSİBL SPLENİAL LEZYONLU HAFİF ENSEFALİT/ ENSEFALOPATİ (MERS) GELİŞİMİNDE YENİ ETİYOLOJİK FAKTÖR; AMANİTA PHALLOİDES

NAİLA ALAKBAROVA¹, CENK ERASLAN², HATİCE KARASOY¹, ALİ SAFFET GÖNÜL³, NEŞE ÇELEBİSOY¹

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

³ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Reversibl splenial lezyonlu hafif ensefalit/ensefalopati (Mild encephalitis/encephalopathy with a reversible splenial lesion [MERS]) ender görülen klinik-radyolojik bir tanı olup, enfeksiyöz, non-enfeksiyöz nedenlere bağlı gelişebilir. Literatürde 2 farklı isimle bildirilmiştir; MERS ve Reversible splenial lezyon sendromu (RESLES). Nörolojik bulgulara eşlik eden reverzibl splenial lezyonun olması karakteristiktir. Prognozu genelde iyidir. 46 yaşında şizofreni tanılı erkek olgu ani başlayan bilinç bozukluğu, baş ağrısı, ateş, karın ağrısı, diare ve 2 kez jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmesi nedeniyle başvurdu. Olgu ensefalit, nöroleptik malign sendrom ön tanılarıyla izleme alındı. Öyküsü derinleştirilince klinik tablonun intihar amaçlı mantar (Amanita Phalloides) yedikten 8-10 saat sonra ortaya çıktığı öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde CK, karaciğer fonksiyon testlerinde artış ve lökositoz vardı. Olgunun beyin omirilik sıvısı (BOS) incelemesinde anlamlı patoloji izlenmedi. Kraniyal MRG'de corpus callosum'un santral kısmında T2, FLAIR sekanslarında hiperintens, DWI kısıtlaması gösteren, ADC karşılığı olan lezyon izlendi. İzleminde klinik ve laboratuvar olarak düzelme olan hastanın antipsikotik tedavisi düzenlendi. 3 hafta sonra çekilen kontrol MRG'de lezyonun tamamen kaybolduğu görüldü. Hastaya klinik ve radyolojik olarak MERS tip1 tanısı konuldu. Bu olgu sunumu ile iki noktayı vurgulamak istedik. İlki; klinik olarak ensefalit/ensefalopati düşünülen, radyolojik olarak hemisferik lezyonların saptandığı durumlarda, korpus kallozumun splenial bölgesine de dikkat edilmesi prognostik açıdan önem taşır, gereksiz tetkik ve tedaviden uzak durmamızı sağlayabilir. İkincisi ise, daha önce literatürde etiyolojik etkenler arasında bildirilmemiş olan amatoksin kullanımının yeni bir etken olarak tanımlanmasıdır.

TP-58 YAŞLANMANIN YOL AÇTIĞI KOGNİTİF BOZUKLUĞUN YÜRÜMEYE ETKİSİ: PİLOT ÇALIŞMA

MELTEM KOÇ, FATİH ÖZDEN, ÖZGE İPEK, SEDA KARACA, BANU BAYAR, KILIÇHAN BAYAR

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Yürüme motor kontrol becerisi, postural stabilite ve denge gerektiren karmaşık bir fonksiyondur. Birçok çalışma yaşlanmayla meydana gelen kognitif bozukluğun yürümeye olan etkisini göstermiştir. Kognitif bozukluğu olan hastalarda yürüme değerlendirmesi hastaların klinik durumuna ve yürüme karakteristiklerine göre şekillendirilmelidir. Bu tanımlayıcı pilot çalışmamızda yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan kognitif bozukluğun yürümeye olan etkisi incelenmiştir

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 30 birey dahil edilmiştir. Olguların, demografik bilgileri, vestibüler sistem patolojileri, vizüel sistem patolojileri, yardımcı cihaz kullanımı kaydedilmiştir. Standardize Mini Mental Test (SMMT) ile kognitif durum değerlendirilmiştir. Denge, Tek Bacak Üzerinde Durma Testi (TBÜD) ile gözler açık ve kapalıken değerlendirilirken, yürüme hızı 10 Metre Yürüme Testi (10MYT) ile değerlendirilmiştir. Yürüme bozukluğunun değerlendirilmesinde Kognitif Bozuklukta Yürüme Değerlendirmesi Derecelendirme Skoru (KBYD-DS) kullanılmıştır.

Bulgular:

Bireylerin yaş ortalaması 60.43±16.41'di. %43.3'ü erkek ve %56.7'si kadındı. SMMT skoru ortalaması 24.4±3.9'di. SMMT skoru iki şekilde kategorize edilerek (kognitif bozukluk var, kognitif bozukluk yok) hastalar iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında KBYD-DS açısından anlamlı fark gözlenmiştir (p<0.01). SMMT ile 10MYT ve KBYD-DS arasında şiddetli negatif korelasyon gözlenmiştir (p<0.01). Ayrıca, SMMT ile TBÜD testi (gözler açık ve kapalı) arasında şiddetli pozitif korelasyon gözlenmiştir (p<0.01).

Sonuç:

Bu çalışma, yaşlanmaya bağlı gelişen kognitif bozukluğun postüral stabilite ve yürümeye olan etkisini göstermiştir. Bu bulgular kognitif bozukluğu olan yaşlı bireylerde yürüme değerlendirmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Ayrıca KBYD-DS'nin kognitif bozukluğu olan yaşlı bireylerde yürüme fonksiyonlarının değerlendirilmesi için uygun bir skala olduğunu göstermiştir.

TP-59 NADİR KARŞILAŞILAN PARAPLEJİ NEDENİ

DERYA TAKTAKOĞLU, KEZBAN ASLAN, ÖZGE SALKIN, HACER BOZDEMİR

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Paraparezi, farklı etyolojiler sonucu karşılaşılabilen morbiditesi yüksek nörolojik semptomlardan biridir. Kavernöz anjiomlar paraparezi etyolojisinde son derece nadir karşılaşılan nedenlerden biridir. Biz burada parapleji kliniği ile başvuran ve spinal kord içine kanayan intramedüller kavernom saptanan olgumuzu nadir rastlanan bir durum olması ve bu tanıya dikkat çekmek amacı ile sunduk. Olgumuz 35 yaşında erkek hasta her iki bacakta güçsüzlük ve idrar yapmada güçlük yakınmaları ile ünitemize başvurdu. Öyküsünden yaklaşık iki ay önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Olgunun yirmi gün önce sağ kalçadan başlayıp, sağ bacakta yamalar şeklinde ilerleyerek tüm bacağa ve bir gün sonra sol bacağa yayılan uyuşma şikayeti olmuş. Bu yakınmaları başladıktan yaklaşık bir gün içinde bacaklarını hiç hareket ettirememeye başlamış. Nörolojik sistem muayenesinde parapleji, DTR'ler solda alınamıyor, sağda hipoaktif alınıyor, Babinski bilateral ilgisiz, yüzeysel dokunma duyusunda T12 altı hipoestezi, vibrasyon duyusu alt ekstremitelerde ileri derecede azalmış idi. İdrar inkontinansı nedeni ile foley sonda takılıydı. Olguda öykü ve nörolojik muayene eşliğinde transvers myelit düşünüldü etyolojide rol oynayabilecek; spinal kord hastalıkları, yer kaplayan oluşumlar, vasküler anomaliler, vaskülitik hastalıklar, enfeksiyöz ve postenfeksiyöz hastalıklar araştırılması planlandı. Hastamızda özellikle üst solunum yolu sonrası prezente olması ve muayenede seviye veren his kusurunun olması nedeni ile postenfeksiyöz myelonevritlerin ekarte edilmesi planlanmıştır. Ancak hastanın öyküsünde progresif ve yamalar şeklinde ilerleyen hipoestezi tariflediği için yer kaplayıcı lezyonların ve hematomyelinin ayırt edilmesi için radyolojik görüntüleme beklendi. Spinal MR görüntülemesinde; T11 düzeyinde iki adet kan sinyali barındıran spinal kavernom ile uyumlu bulgular saptandı. İntramedüller kavernom %1.7-4.5 kanamaktadır. Tedavi uygulanılabilecek hastalarda cerrahi yöntemleri ile kliniğin başlangıcından 2-6 haftalar arasında lezyonun tamamen çıkarılması şeklindedir. Olgumuz için girişimsel radyoloji kliniği ile endovasküler cerrahi açısından görüşüldü, takibe alınıp hematoma rezorpsiyonu sonrasında değerlendirilmesi planlandı. Olguya yüksek dozda metil prednizolon tedavisi başlandı. Yapılan son nörolojik sistem muayenesinde L1 altı hipoestezi ve alt ekstremitelerde kök hareketi saptandı. Olgu poliklinik takiplerimize almak üzere taburcu edildi.

TP-60 PARANEOPLASTİK SEREBELLAR DEJENERASYON VE MİYOPATİ İLE PREZENTE OLAN AKCİĞER CA OLGUSU

ONUR AKAN , RAZİYE TIRAŞ , MUSTAFA EMİR
TAVŞANLI, TERRANE ABBASLI YILMAZ, CİHAT ÖRKEN ,
SERAP ÜÇLER YAMAN

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ
KLİNİĞİ

Olgu:

Paraneoplastik nörolojik semptomlar, santral sinir sisteminde yerleşmemiş kanserlerin neden olduğu heterojen bir hastalık grubunu oluşturur. Paraneoplastik nörolojik semptomlar subakut başlar ve haftalar, aylar içinde ilerler. Ciddi nörolojik yıkıma ve özürüllüğe yol açabilir. Bu sendromlar nadir olarak ortaya çıkmakla beraber, olguların çoğunda, kanser tanısından önce ve genellikle kanser henüz çok küçük ve tedavi edilebilir durumdayken gelişmeleri sebebiyle önemlidirler. Bütün PNSler için tümörün tedavisi, nörolojik bozukluğun kontrol altına alınmasında veya en azından stabilize edilmesinde etkili adımdır. Paraneoplastik serebellar dejenerasyon over, meme ve akciğer malignensileri ile ilişkilidir. Paraneoplastik serebellar sendrom akciğer ve meme kanserinin nadiren ilk prezentasyonu olabilir. Biz 58 yaşında subakut başlangıçlı ataksi, dizartri ve diplopi ile kliniğimize başvuran ve daha önceye ait malignite tanısı bulunmayan paraneoplastik serebellar dejenerasyonu ve miyopati tespit ettiğimiz akciğer kanseri tanısı alan bayan hastayı sunacağız.

TP-61 LERİCH SENDROMU

YAŞAR ALTUN, EMRE GEDİK , ALİ ZEYNEL ABİDİN TAK ,
SADULLAH SAĞLAM , BURCU EKMEKÇİ, İLHAN ÇAĞ

ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

Olgu:

Lerich Sendromu Olgu Öncesinde herhangi bir yakınması olmayan 44 yaşında erkek hasta 2-3 saat önce başlayan her iki bacağına uyuşma ve ağrısız güçsüzlük şikayetleri ile acil servise başvurdu. ÖG: DM, HT, lomber operasyonu öyküsü vardı. Vital bulguları normal. Alt ekstremiteler soluk ve atrofik izlendi. Motor muayenede parapleji mevcut olup 1/5 düzeyinde kas gücü vardı. DTR'ler alt ekstremitelerde alınamıyor. EMG incelemesi ağır derecede mix tip polinöropati ile uyumlu bulundu. Daha sonra yapılan periferik arter muayenesinde alt ekstremitelerde periferik nabızlar alınamaması üzerine hasta kalp damar cerrahi konsültasyonu istendi. Yapılan aorta iliak BT-Anjiyografide infrarenal aortada subtotal tromboz tespit edildi. Hastaya LS tanısı konularak kalp damar cerrahisi tarafından opere edildi. Post op. hastanın şikayetleri gerilemeye başladı ve parapleji düzeldi. Hasta antiagregan tedavilerle taburcu edildi. Tartışma Aortanın akut oklüzyonu çok nadir görülen ancak mortalite ve morbiditesi yüksek olan önemli bir cerrahi acildir (1). LS; bilateral kladikasyo, femoral nabazanların

alınamaması, alt ekstremitelerde soğukluk-soğukluk, impotans gibi bulgular ile ortaya çıkabilir (4). Bu nedenle alt ekstremitede nörolojik defisit ile gelen hastalarda mutlaka periferik nabazanların muayenesi yapılmalıdır. Literatürde akut aort trombozuna bağlı parapleji ile ilgili az sayıda bildiri mevcuttur (6). Ayırıcı tanıda yer alan aort diseksiyonunda gelişen paraplejinin ağrısız olduğu unutulmamalıdır. Hastamız impotans ve kladikasyo intermittant tarif etmiyordu. Bel ağrıları lomber vertebraya yönelik operasyon geçirmesi ile ilintili olabileceği düşünüldü. Ayrıca ağrı olmaması arteriyel oklüzyon tanısını akla getirmemiştir ve tanının gecikmesine sebebiyet vermiştir. Abdominal aortanın akut tıkanıklığı erken dönemde yüksek ölüm oranı ile ilişkilidir (7). Bizim hastamız cerrahiye dramatik bir şekilde fayda gördü. Sonuç olarak, acil servislere paraplejik olarak gelen hastalarda mutlaka periferik arter muayenesi yapılmalı ve bu tip hastalar zaman kaybedilmeden opere edilmelidir. Kaynaklar 1. Zankl AR, Blessing E, Volz HC, Krumdsdorf U, Katus HA, Andrassy M. Neurological symptoms in acute Leriche's syndrom. Clin Res Cardiol 2010;99:459-62. 4. Lee WJ, Cheng YZ, Lin HJ. Leriche syndrome. Int J Emerg Med 2008; 1: 223. 6. Surowiec SM, Isiklar H, Sreeram S, Weiss VJ, Lumsden AB. Acute occlusion of the abdominal aorta. Am J Surg 1998;176:193-7. 7. Babu SC, Shah PM, Nitahara J. Acute aortic occlusion-factors that influence outcome. J Vasc Surg 1995;21:567-72.

TP-62 TOPLUM İÇİ AMBULATUAR ERKEN DÖNEM İNMELİ HASTALARDA FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE YÜRÜME ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

BURCU ERSÖZ HÜSEYİNSİNOĞLU¹, GÖKŞEN KURAN
ASLAN¹, DEVRİM TARAKCI², HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU³, SEVİM
BAYBAŞ³, ARZU RAZAK ÖZDİNÇLER¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

² MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

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

Amaç:

Fiziksel inaktivite inme ve inmenin tekrarında önemli bir risk faktördür. Çalışmamızın amacı subakut dönem toplum içi ambulatuvar inmeli hastalarda fiziksel aktivite düzeyi, günlük adım sayısı ve yürüme mesafesini incelemek; aynı yaş grubunda inme geçirmemiş kişilerin aktivite düzeyi ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 30 inmeli olgu ve daha önce inme tanısı almamış aynı yaş grubundaki 30 olgu dahil edilmiştir. Dahil edilme kriterleri: Hastalık süresinin 1-3 ay aralığında olması, ambulasyon düzeyinin Fonksiyonel Ambulasyon Sınıflamasına göre 3 ve üzerinde olması, ambulasyon aktivitesini olumsuz etkileyecek düzeyde alt ekstremitte kas-iskelet sistemi sorunlarının yol açtığı ağrı şikayetinin olmaması, MRC dispne skorlamasına göre seviye III ve üzerinde dispne yaratan ek sistemik problemlerinin

bulunmaması. Olguların fiziksel aktivite düzeyi " Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form" ile; günlük adım sayısı ve yürüme mesafesi OMRON Walking style II cihazı ile değerlendirildi.

Bulgular:

İnmeli hastaların fiziksel aktivite skoru, adım sayısı ve yürüme mesafesinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede az olduğu gözlemlendi (Sırasıyla p=0,003; p=0,001; p=0,02). İnme grubunda kadın hastaların fiziksel aktivite düzeyi ve adım sayısı erkek hastalara oranla anlamlı derecede düşük bulunurken diğer demografik özelliklere göre (yaş, eğitim düzeyi, VKİ ve sigara kullanma durumu) bu parametrelerde anlamlı bir fark bulunamadı (p>0,05).

Sonuç:

Toplum içi ambulatuar olmalarına rağmen inmeli hastaların fiziksel aktivite düzeyi düşük bulunmuş; fiziksel aktivitenin önemli bir modu olan yürümenin de olumsuz etkilendiği görülmüştür. Demografik özellikler bakımından kadın hastaların bu durumdan daha fazla etkilendiği gözlenmiştir. Erken dönemde toplum içi bağımsız ambulasyon düzeyine ulaşmış hastalarda inmenin tekrarının önlenmesi ile ilgili girişimler içinde hastanın fiziksel aktivite düzeyi gözden geçirilmelidir.

TP-63 AKUT İSKEMİK İNME VE DELİRYUM: İNSİDANS, KLİNİK ÖZELLİKLER VE İNFLAMASYON İLİŞKİSİ

HASAN HÜSEYİN KOZAK¹, FARUK UĞUZ², İBRAHİM KILINÇ³, ALİ ULVİ UCA¹, OSMAN SERHAT TOKGÖZ¹, ZEHRA AKPINAR¹, NEJLA ÖZER³

¹ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI

³ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, KLİNİK BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç:

İnme ile birlikte gelişen deliryum tablosu kötü sonlanım, yüksek mortalite, hastanede yatış sürelerinde uzama ve taburculuk sonrası yüksek oranda bağımlılık ile ilişkilidir. Çalışmalar, deliryumlu hasta gruplarında anormal immünolojik cevaplar ve inflamatuvar yanıtta artışı ortaya koymuştur. Bu çalışma, deliryum gelişen akut iskemik inme hastalarında yaygınlık, klinik özellikler ve deliryum-akut iskemik inme- inflamasyon ilişkisini araştırmayı amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem:

Akut iskemik inme tanısı alan ve ilk 24 saat içerisinde hastaneye başvuran 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Bir psikiyatrist tarafından Structured Clinical Interview for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (SCID) ile deliryum tablosu değerlendirilen hastaların serumlarında ELİSA prensibi ile Tümör nekrotizan faktör-alfa (TNF-alfa),

interlökin-1 beta (IL-1 beta), interlökin-18 (IL-18), beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BKNF) ve nöron spesifik enolaz (NSE) düzeyleri ölçüldü.

Bulgular:

60 hastanın 11'ine (%18,3) delirium tanısı konuldu ve çoğunluğu (n=8, 72.7%) hipoaktif tipte idi. Demografik ve klinik özellikler açısından deliryum saptanan ve saptanmayan hasta grupları arasında farklılık saptanmadı. Deliryum saptanan hasta grubunda uzun süreli hastanede kalış süresi ve yüksek hastaneye başvuru ve taburculuk NIHSS skorları saptandı. Ölçülen serum TNF-alfa, IL-1 beta, IL-18, BKNF and NSE açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç:

Çalışma bulgularımız, akut iskemik inmeli hastalarda gelişen deliryum tablosunun, hastanede uzun kalış süresi ve inme şiddeti ile ilişkili olduğunu, basal serum proinflatuar sitokinler (TNF-alfa, IL-1 beta, IL-18), BKNF, NSE ile ilişkili olmadığını göstermektedir.

TP-64 YARIK (SLİT) HEMORAJİ: OLGU UNUMU

ERDEM ÖZYURT, YILMAZ İNANÇ, RAMAZAN ŞENCAN, SABRİYE ÖZÇEKİÇ DEMİRHAN, DENİZ TUNCEL, MUSTAFA GÖKÇE

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Yarık yani Slit hemoraji subkortikal ak madde çizgilerini takip ederek yarık şeklini alan kanamalardır. coumadin kullanımına ikincil kanamalarda olduğu gibi kanamaların şekli etiyoloji hakkında fikir verebilir. Burada subkortikal slit hemoraji ile gelen bir hasta sunuyoruz.

Olgu:

88 yaşında kadın hasta. Ani gelişen başağrısı, sol tarafta güçsüzlük yakınması başlamış. Bilinç bozukluğu yakınması eklenen hasta dış merkezden hastanemiz acil servisine sevk edilmiş. nörolojik muayenesinde; bilinç konfüze, kooperasyon kısıtlı, sol nazolabial oluk silik, sol 4/5 hemiparetik, sol Babinski lakayt olarak değerlendirildi. Özgeçmişinde diabet öyküsü mevcuttu. kranial BT de sağ talamus bazal ganglionlar sınırında kapsula internaya uzanan 3 cm boyutunda lineer hiperdens lezyon saptandı . olgunun hemogram tetkikinde trombosit sayısı 60000 olarak saptandı. Trombositopeni için istenen hematoloji konsültasyonu ile koagülasyon testleri ve batın USG istendi. Hepatosplenomegali saptanan olguya kronik karaciğer hastalığı tanısı kondu ve medikal tedaviye başlandı.

Tartışma:

İntrakranial kanama etyolojisi gözden geçirildiğinde olguların büyük çoğunluğunda kontrol altına alınmamış hipertansiyon, amiloid anjiyopati, koagülasyon bozuklukları,

tümörler, vasküler patolojiler, kronik alkol ve ilaç bağımlılığı yer almaktadır. Lobar kanamaların çoğu küresel veya ovaldir, çok azı ise subkortikal ak madde çizgilerini takip eder ve yarık şeklini alır. En büyük etyoloji nedeni trombositopeni gibi kanama bozukluğu sonucudur Biz olgumuzda literatüre benzer şekilde etyolojik olarak trombositopeni saptadık.

Sonuç:

Subkortikal slit hemoraji ile gelen hastalarda kanama diatezine yol açan etyoloji göz önünde tutulmalıdır. Ayrıca subkortikal slit hemoraji olan hastalarda alta yatan en önemli nedenlerden birinin trombositopeni olduğu akılda tutulmalıdır.

TP-65 HEMİPLEJİK HASTALARDA İSTEMLİ HAREKET MİKTARININ FONKSİYONELLİK VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

FATMA KARANTAY MUTLUAY¹, İBRAHİM KAYTAN², HACER DOĞAN³, NURAYET CANBAZ¹, AYSEL YILDIZ¹

¹ MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

² BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ ERENKÖY FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmada amaç, hemiplejik hastalarda istemli hareket ve mobilitiyi nicel olarak ölçen "STREAM-İnme Rehabilitasyonunda Hareket Değerlendirme Ölçeği" sonuçlarının günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi ile ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya kognitif ve iletişim problemi bulunmayan, stabil hemiplejik hastalar dahil edildi. Olguların demografik ve klinik bilgileri kaydedilerek istemli hareketler; STREAM ölçeği, fonksiyonel düzey; Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ) ve yaşam kalitesi; SF-36 ölçekleri ile değerlendirildi. Veri analizinde SPSS 22 paket programı kullanıldı.

Bulgular:

14 kadın, 16 erkek toplam 30 hasta (ort yaş: 61,83±14,91 yıl) çalışmada yer aldı. Hastaların STREAM ölçek puanı ort. 51,23±10,52; FBÖ puanı ort. 90,67±20,82; SF-36 fiziksel komponent skoru 32,9±8,16 ve SF-36 mental komponent skoru ise 42,02±10,53 olarak hesaplandı. STREAM ölçek sonucu ile FBÖ (rs=0,739, p=0,000) ve SF-36 fiziksel komponent skoru (rs=0,371, p=0,043) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı.

Sonuç:

İnme sonrası istemli hareketin ve mobilitenin kaybı fonksiyonel yetersizliklerin en büyük nedenidir, çalışmamızın sonucu da bunu doğrulamaktadır. Olgularımız tüm değerlendirmelerde düşük skorlar elde etmiştir ve istemli hareket kaybı ile fonksiyonellik arasında kesin bir ilişki ortaya

konmuştur. Hastaların fonksiyonel düzeyini arttırmak için uygulanacak olan rehabilitasyon programını belirlemeden önce klinik problemin doğru ve objektif olarak saptanması çok önemlidir. İnmeli hastaların klinik değerlendirmesinde problemi nicel olarak ortaya koyan STREAM ölçeğinin kullanılması rehabilitasyon uygulamalarının etkisini kanıta dayandırmayı sağlayacaktır.

TP-66 İNME Lİ HASTALARDA KOGNİTİF REHABİLİTASYONUN FONKSİYONEL BAĞIMSIZLIK ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZDEN ERKAN OĞUL¹, GONCA BUMİN², YAKUP KRESPI¹

¹ ŞİŞLİ MEMORİAL HASTANESİ, İNME REHABİLİTASYON VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ

Amaç:

İnme sonrası sık olarak görülen kognitif bozukluklar motor problemler olmasa bile kişilerin fonksiyonel bağımsızlıklarını kısıtlayabilmektedir. Bu nedenle çalışmanın amacı inmeli hastalara uygulanan kognitif rehabilitasyonun fonksiyonel bağımsızlıkları üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma, Temmuz 2011-Ağustos 2014 tarihleri arasında bir özel hastanenin İnme Rehabilitasyon ve Araştırma Merkezinde tedaviye alınan 6-24 aylık zaman dilimi içerisinde olan 20 inmeli hasta ile gerçekleştirildi. Randomizasyon yoluyla belirlenen iki gruptan kognitif rehabilitasyon programı uygulanan I. Gruba(KRG) 1 saat fizyoterapi ve 1 saat kognitif rehabilitasyondan oluşan toplam 2 saatlik tedavi programı, kontrol grubu olarak alınan II. Gruba(KG) ise 1 saatlik fizyoterapi programı uygulandı. Her iki grup haftada 3 gün 8 hafta boyunca tedaviye alındı. Olguların fonksiyonel bağımsızlıklarını değerlendirmek için Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü(FBÖ), kognitif durumlarını değerlendirmek için ise Loewenstein Ergoterapi Kognitif Değerlendirme Skalası(LOTCA) ve Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği(MOBİD) kullanıldı.

Bulgular:

İki grup demografik ve klinik özellikler açısından homojendi(p>0,05). Etkilenen vücut yarısı bakımından hem KRG hem de KG'undaki olguların 5(%50)'inin sağ hemiplejik, 5(%50)'inin sol hemiplejik olduğu görüldü. Lezyon tipi açısından incelendiğinde hem KRG hem de KG'unda 3(%30) hemorajik, 7(%70) iskemik lezyona rastlandı. KRG'daki olguların tedavi sonrası fonksiyonel bağımsızlıklarının tedavi öncesine göre geliştiği(p<0,05), kontrol grubunda ise bir fark olmadığı bulundu(p>0,05). KRG'unda tedavi sonrası kişilerin fonksiyonel bağımsızlıklarında görülen gelişmenin kontrol grubuna göre bir üstünlüğü olmadığı saptandı(p>0,05).

Sonuç:

Çalışmamız inmeli hastalarda uygulanan kognitif rehabilitasyon müdahalelerinin inme sonrası fonksiyonel

bağımsızlık üzerinde etkin olabileceğini düşündürmüştür. Kognitif yaklaşımların kapsamlı olarak erken dönemden itibaren inme rehabilitasyonu içerisinde yer alması kişilerin günlük yaşamdaki bağımsızlıklarını ve yaşam kalitesini arttıracaktır.

TP-67 İNTERNAL KAROTİD ARTER STENOZU OLAN HASTALARDA KOROID KALINLIĞININ ARAŞTIRILMASI

ECE ÖZDEMİR ÖKTEM¹, ÇAĞLAR ÖKTEM², ALİ KURT², AYSU YETİŞ¹, RAŞİT KILIÇ², BURÇ ESRA ŞAHİN¹, YELİZ DADALI³

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAĞLIK BAKANLIĞI KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ KLİNİĞİ

³ SAĞLIK BAKANLIĞI KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Karotid arter hastalığı; serebral ve retinal iskemiye yol açabilen önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Koroid; gözün beslenmesinden sorumlu olan, retina ve sklera arasında yer alan, esas olarak internal karotid arterin (İKA) dalı olan oftalmik arterin arka silier dalları ve bu dallara ait pleksuslardan oluşan tabakadır. Çalışmamızın amacı; İKA stenozu olan hastalarda, optik koherens tomografi (OKT) ile koroidal kalınlığı ölçmek ve koroidal kalınlık ile stenoz derecesi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza nöroloji polikliniğine başvuran ve karotis doppler ultrason görüntüleme (USG) sonucunda %50 ve üzerinde İKA stenozu saptanan 25 hastanın 35 gözü ile karotis doppler USGsi normal olan, aynı yaş grubundaki 23 hastanın 42 gözünden oluşan kontrol grubu dahil edilmiştir. Ayrıntılı oftalmolojik muayene sonrası yüksek miyopi, retina dekolmanı, makula dejenerasyonu gibi durumlar çalışma dışında bırakılmıştır. Her iki grubun spectral-domain OKT yöntemi ile toplam 6 ayrı noktadan koroidal kalınlık ölçümleri yapılmış ve gruplar arasındaki farklar karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Çalışma grubu ve kontrol grubu arasında yaş ortalaması açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p=0,279$). 6 ayrı noktadan (subfoveal, subfoveal mesafeden 500 μ ve 1000 μ uzaklıkta iki nazal nokta ve subfoveal mesafeden 500 μ ,1000 μ ve 1500 μ uzaklıkta üç temporal nokta) yapılan koroidal kalınlık ölçümünde gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Karotis stenozunun derecesi ile koroidal kalınlık arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı ($p>0,05$). Çalışma grubunda İKA stenozu olan taraf ve sağlam taraftaki gözlerinde koroid kalınlıkları ayrıca kıyaslandı, anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Sonuç:

İKA stenozu olan hastalarda koroidal kalınlıkta anlamlı bir değişiklik olmayabilir. Bu durumun sebebi; koroidal

kalınlığın İKA stenozundan direkt olarak etkilenmemesi ve kompensatuar mekanizmaların devreye girmesi olabilir.

TP-68 ENDOVASCULAR TREATMENT VERSUS INTRAVENOUS THROMBOLYSIS İN ISCHEMIC STROKE: A META-ANALYSIS OF 9 RANDOMIZED TRIALS AND TRIAL SEQUENTIAL ANALYSIS

HALİL İBRAHİM TANBOĞA², GÖKHAN ÖZDEMİR¹, SELİM TOPÇU², ENBİYA AKSAKAL², SERDAR SEVİMLİ²

¹ ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Endovascular treatment (ET) has been increasingly used in patients with proximal artery occlusion. However, there is controversial data about its efficacy and safety. Therefore we performed meta-analysis (MA) to compare efficacy and safety of ET±intravenous thrombolysis (IVT) and IVT alone.

Gereç ve Yöntem:

We searched PubMed, Embase, Cochrane library and international congress until February 2015. Nine randomized controlled trials (RCTs) included to MA. We calculated risk ratio (RR). The primary endpoint was independent outcome assessed by modified Rankin scale 0-2 at 90 days. Secondary endpoints were symptomatic intracerebral hemorrhage (ICH) and death.

Bulgular:

Nine RCTs with 2298 patients comparing ET±IVT (n=1248) and IVT (n=1050) were included in the meta-analysis. In ET±IVT arm, significantly more patients achieved excellent functional outcome (mRS \leq 1) (24.8% vs 18.8%; RR=1.382; 95% CI, 1.068 to 1.787; $p=0.014$, I2: 54.8) and good functional outcome (mRS \leq 2) (42.6% vs 31.9%; RR=1.415; 95% CI, 1.119 to 1.789; $p=0.004$, I2:73.1) than IVT alone. There was no significant difference between ET±IVT and IVT alone arms in terms of death from any cause (15.2% vs 16.7%; RR=0.867; 95% CI, 0.718 to 1.047; $p=0.137$, I2:0) and symptomatic ICH (6.4% vs 5.9%; RR=1.106; 95% CI, 0.800 to 1.530; $p=0.571$, I2:0).

Sonuç:

This meta-analysis indicates that ET±IVT seems to be associated with improved functional outcome compared to IVT alone. However, there are similar safety outcomes (death and ICH) between groups for acute ischemic stroke. Vascular imaging prior to ET was significantly associated with improved clinical outcomes.

TP-69 MCA KÖK OKLÜZYONUNDA IA TROMBOLİK TEDAVİ

GÖKHAN ÖZDEMİR, LÜTFİ ÖZEL, RECEP DEMİR, HIZIR ULVI

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ
ANABİLİM DALI

Olgu:

İskemik beyin damar hastalıklarında mortalite ve morbidite en sık büyük damar oklüzyonlarında izlenir. Bu damar oklüzyonlarında IV-tPA yetersiz kalmaktadır. Günümüzde artık mekanik nörovasküler girişimler önerilmektedir. Böylece büyük damar oklüzyonlarında akut dönemde müdahale ile açılma oranı % 70 lerin üzerine çıkarılmıştır. Sağ orta serebral arter akut oklüzyonu ile başvuran ve 3. saatinde nöroinvazif alınan hastaya hem mekanik, hem de trombolitik tedavi ile müdahale edildi. Olayın 4. gününde tam salah ile hasta taburcu edildi. Kullanılan yöntem majör damar oklüzyonlarındaki klavuzluk edeceğinden dolayı sunmaya değer bulduk. 69 yaşında, bayan hasta. Akut iskemik inme, müdahale için anjiyoya alındı. Hastanın şuuru stupor, sol üst plejik, alt taraf 1/5 kuvvetinde, sol santral fasiyal paralizisi ve sağa vulpianı vardı. Anjiyo da sağ MCA'nın beslediği hemisferik alanda vasküleyetersizlik ve sağ MCA M1 segmenti oklüde izlendi. Sağ ICA ekstrakraniyal distal segmentine, 0.035 wire eşliğinde 6F guide kateter yerleştirildi. İçinden 0.014 mikrowire ile oklüzyon içine girildi. Mikro-wire geri çekilerek, oklüzyon mikrokater ile oturuldu. 30 cc trombolitik yapıldı. İşlem komplikasyonsuz olarak sonlandırıldı. İşlem sonunda sağ hemisfer beslenmesi sağlandı. İskemik inmenin tedavisinde asıl hedef, yaşamsal olarak sınırdaki olan sinir hücrelerinin yani penumbra'nın kurtarılmasıdır. Sinir dokusu ne kadar iskemide kalırsa kaybedilen yani cor bölgesine katılan ölü hücre sayısı artmaktadır. Bu yüzden geçilen her saat, bir sonrakinden çok daha önemlidir. Özellikle ilk 4.5 saat kritik öneme sahiptir. Özellikle büyük damar oklüzyonlarında zaman daha da önemli olup, ilk saatlerde medikal tedavi ile müdahale edilse bile açılma ihtimali ancak % 20 lere ulaşmaktadır. Bu hastalarda mekanik yöntemle veya trombolitik ajanlarla kombine tedavi ile bu oran % 70 lerin üzerine çıkmaktadır ki; bu da bu yöntemlerin çok daha etkili olduğunu göstermektedir.

TP-70 OSAS HASTALARINDA NÖROVASKÜLER REAKTİVİTE

GÜLNUR TEKGÖL UZUNER, NEVZAT UZUNER

ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Tıkayıcı uyku apnesi sendromu (OSAS) inme için bağımsız risk faktörü olarak ileri sürülmektedir. Bu sendromda endotel işlev bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Serebral vasküler reaktivite endotel işlevi ile doğrudan bağlantılıdır. Transkraniyal Doppler ile yapılmış çalışmalarda endotel işlev bozukluğu olduğunu gösteren bulgular vardır. Ancak, endotel işlevine bağlı olarak gelişen nörovasküler reaktivite konusunda yeterli çalışma yoktur. Bu nedenle biz bu çalışmada görsel uyarı ile nöronal aktiviteyi değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:

Son 1 yıl içerisinde orta ve ağır OSAS tanısı alan (apne/hipopne indeksi saatte 15 ve üzeri olan hastalar) sıra ile alınan 80 hasta ile yaş, cins ve vasküler risk faktörleri eşleştirilmiş 30 sağlıklı kişi çalışmaya alındı. Görsel uyarı ile her iki arka serebral arterde ortaya çıkan kan akım hızı değişiklikleri iki taraflı ve eş zamanlı olarak kaydedildi. Hastalar içerisinde 13, sağlıklı kontrollerden 4 kişinin yetersiz Doppler incelemeleri olduğundan çalışma analizlerinden çıkarıldı. İstatistiksel analize 67 hasta ile 26 kontrol kişinin verileri dahil edildi. Çalışma için lokal etik kurul onayı ve hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı.

Bulgular:

Hem hasta grubunda hem de sağlıklı kontrollerde Doppler verileri açısından sağ ve sol taraf arasında fark olmadığından veriler birleştirildi. Böylece hasta grubunda 134, kontrol grubunda da 52 damar incelenmiş oldu. Her iki grupta da görsel uyarıya karşılık gelen kan akım hızı değişikliği benzer bulundu (hasta grubunda %27,7'e karşılık kontrol grubunda %29,1).

Sonuç:

Bu veriler OSAS hastalarında normal nörovasküler reaktiviteye işaret etmektedir. Endotel işlev bozukluğu hastalığa eşlik ediyor olsa da, görsel uyarı gibi nispeten zayıf uyarılar bu işlev bozukluğunda etkilenmemiş görünmektedir.

TP-71 CASE REPORT-PATIENT WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE AND BILATERAL INTERNAL CAROTID ARTERY OCCLUSION

ANITA ARSOVSKA

UNIVERSITY CLINIC OF NEUROLOGY

Olgu:

Bilateral occlusion of the internal carotid artery is an extremely rare condition. Case presentation: We present a 67 year old male patient with clinical presentation of acute ischemic stroke. He was hospitalized due to acute onset of left-sided hemiplegia and consciousness impairment more than 4,5 hours before admission. Hypertension was the only known stroke risk factor. On admission his blood pressure was 140/80 mmHg, puls was rhythmic with frequency of 63/minute, electrocardiogram (ECG) was with sharp T wave. National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) was 20. First computed tomography (CT) of the brain showed white matter hypodensities and calcifications on falx cerebri and plexus chorioideus. Laboratory blood and urine analysis was normal. Control CT of the brain after 48 hours showed massive ischemic stroke in the region of median and anterior right cerebral artery with haemorrhagic transformation. Color duplex sonography of the carotid arteries showed bilateral occlusion of internal carotid artery. CT angiography of extracranial and intracranial arteries confirmed the bilateral internal carotid occlusion, showing collateral flow through both posterior communicating arteries. The patient

was treated with usual medical treatment for a period of 3 weeks and his condition has gradually improved. NIHSS at discharge was 10. The patient was recommended medicamentous and physical therapy, with regulation of stroke risk factors. Conclusion: The clinical presentation of bilateral carotid occlusion is variable, from asymptomatic to symptomatic, leading to devastating strokes. Neuroimaging techniques allow prompt and accurate diagnosis of carotid artery occlusion and subsequent haemodynamic changes in the intracranial arteries. Current guidelines recommend medicamentous treatment for this condition.

TP-72 BİLATERAL İCA TIKANIKLIĞINDA İNTRAKRANİYAL BESLENMENİN SAĞLANMASI

GÖKHAN ÖZDEMİR, LÜTFİ ÖZEL, RECEP DEMİR, HIZIR ULVI

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Aynı taraflı geçici iskemik ataklar geçiren bir hastada öncelikli olarak aterosklerotik damar hastalıklarını düşünmek gerekir. Bu hastalar kronik bir süreçten geçtiğinden dolayı bazen Willis Poligonu ve/veya kollaterallerin sağlanmasıyla asemptomatik veya hafif duysal şikayetler gösterebilirler. Minör inme nedeniyle kliniğimize yatırılan hastanın doppler de ciddi darlık olması üzerine müdahale planlandı. Sağ İCA tam oklüde, sol ise near-oklüdeydi. Müdahale edilen hastanın intrakranial beslenmesi tamamen sağlanması ilginç ve çok nadir olduğundan sunmaya değer bulduk.

Olgu Sunumu:

Anjiyoya alınan hastanın; sağ İCA tam oklüde. Sağ MCA geç fazda, sağ ECA ve PCA dan doluyordu. Sol İCA da near-oklüzyon (%95 in üzerinde) darlık mevcuttu. Her iki ACA yetersiz doluyordu. Sol İCA petrozal segment altına filtre yerleştirildi. Üzerinden 7-9-40 mm lik self-extensiblestentkaydırıldı ve lezyon üzerinde yavaşça açıldı. Rezidü darlık olduğundan dolayı 4.5non-komplian balon yapıldı. İskemik komplikasyonsuz tamamlandı. İşlem sonrası sol İCA dan her iki MCA ve ACA nin beslenmesi sağlandı. Sonraki 4. Saatte hiperperfüzyon gelişti. 3. Günde baş ağrısı düzelen hastanın kontrol beyin CT de normal olması üzerine taburcu edildi.

Tartışma:

Kronik iskemidekompezasyon mekanizması gereği anjiogenezis devreye girerek kolateral dolaşım desteği sağlanabilir. Willis Poligonu da iyi çalışırsa özellikle kominikan arterler vasıtasıyla intrakranial beslenme sağlanabilir. Bizim vakada da sağ İCA tam oklüde ve sol İCA da tama yakın tıkanma olmasına rağmen Willis Poligonu sayesinde arka sistemden ve kollateraller vasıtasıyla ECA dan MCA ve ACA kısmen besleniyordu. Sol İCA nın açılması sağlandıktan sonra tüm ön sistemin baslanması sağlanmış oldu. Beklenildiği gibi açılan İCA nın kontrolateralinde hiperperfüzyon gelişmiş, fakat 3. Günde tamamen düzelmeye göstermiştir.

TP-73 VERTEBROBAZİLER DOLİKOEKTAZİ VE TEKRARLAYICI İNME

BENĞİ ALPASLAN, BİRSEN İNCE

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Vertebrobaziler dolikoektazinin (VBD) tersiyer merkezlerde, nörolojiye başvuran hastalarda, prevalansı %0.3-%4.4 civarındadır. Fusiform anevrizma, fusiform dilatasyon, dilatatif arteriopati olarak da isimlendirilmektedir. Tanı için arterlerin boy ve çapı ile ilgili pek çok özellik tanımlanmasına rağmen değişik çalışmalarda farklı kriterlere göre tanı konmaktadır. Altta yatan neden serebral damarlarda internal elatik laminada hasara yol açan bir hastalıktır ancak patogenezi tam olarak belirli değildir. İnme tekrarlama riski VBD'de %46'ya kadar çıkmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada inme merkezimizde 1996-2011 yılı arasında izlenen 2611 inmeli hasta arasında, tetkiklerinde vertebrobaziler dolikoektazi tanısı alan, bunun dışında bir patoloji saptanmayan 35 hastanın risk faktörleri ve inme tekrarı açısından özellikleri araştırılmıştır.

Bulgular:

VBDli hastaların üçte biri tesadüfen, üçte biri kitle etkisi ile, kalanı ise iskemik inme ile müracaat etmektedir. %10 kadar hasta ise parankimal veya subaraknoid kanama ile gelebilir. Bizim hastalarımızın hepsi iskemik inme ile müracaat eden hastalardır. Vertebrobaziler dolikoektazi görülme sıklığı inmeli hastalarımız arasında %1.34'dür. Hastaların 14'ü kadın, 11'i erkek, yaşları 38-85 arasındadır, ortalama yaş 63.5'dir. Hipertansiyon görülme oranı %80, diyabet %20, hiperlipidemi %28.5, sigara %37.1, alkol %8.57, kalp hastalıkları %31.4 olarak saptanmıştır. Bütün hastalarda antiagregan tedavi, hipertansiyonu olan 14 hastada tekli, 7 hastada ikili, 2 hastada üçlü antihipertansif tedavi, hiperlipidemisi olan hastaların hemen tamamında lipid düşürücü tedavi uygulanmıştır. Tekrarlayıcı inme hastaların % 8.5'inde görülmüştür.

Sonuç:

Vertebrobaziler dolikoektazi benign seyirli kabul edilmekle birlikte tekrarlayıcı inme açısından VBD'nin önemi dikkate alınmalı ve hipertansiyon, diyabet, sigara başta olmak üzere bütün risk faktörlerinin kontrolü ve optimal medikal tedavi ile hasta takibi yapılmalıdır.

TP-74 PAROKSİSMAL ATRİYAL FİBRİLASYONLU HASTALARINDA SESSİZ BEYİN İNFARTI VE TROMBOSİT – LENFOSİT ORANI İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZGE ALTINTAŞ¹, ABDURRAHMAN TASAL², ELVİN NİFTALİYEV³, ÖKKEŞ TAHA KÜÇÜKDAĞLI⁴, TALİP ASİL³

¹ NİĞDE BOR DEVLET HASTANESİ

² ÖZEL TARSUS MEDICALPARK HASTANESİ

³ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

⁴ BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İskemik inme nedenlerinin yaklaşık %20 'si kardioembolik kaynaklıdır. Kardioembolik kaynaklar içerisinde en sık karşılaşılan nonvalvuler atrial fibrilasyondur(AF) ve paroksizmal atrial fibrilasyon(PAF); AF vakalarının %25-62'si oluşturmaktadır. Sessiz beyin iskemisi(SBI) yapılan çalışmalarda kognitif yetmezlik ,serebral hemoraji,semptomatik iskemik infarkt ile ilişkilendirilmekle birlikte prevalansı %8-28 arasında değişmektedir. Trombosit –lenfosit oranı(TLO) kardiyak ,onkolojik hastalıklarda inflamasyon belirlemede potansiyel marker olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda serebral iskemik olay öyküsü olmayan PAF tanılı hastalarda SBI araştırılması ile ,SBI varlığının TLO ile arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

2 yıllık süreçte kliniğimize başvuran iskemik inme öyküsü olmayan 48 PAF hastasını değerlendirdik. Hastaların demografik verileri,kardiyovasküler risk faktörleri, migren öyküsü kaydedildi.Tüm hastalarda CHADS2VASc skoru hesaplandı.Beyin magnetik rezonans görüntüleme(MRI) T2 aksial kesitlerde irregüler şekilli ≥ 3 mm üstü hiperintensite gösteren alanlar,serebral damar boşlukları ve beyaz cevher hasarı ekarte edilerek SBI olarak değerlendirildi.Karotis doppler ultrasonografi incelemesi ile karotis darlık derecesi ve plak yapısı değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmamıza dahil olan 48 PAF hastasının 36'sı kadın ve yaş ortalaması $56,40 \pm 8,99$ idi. Hipertansiyon (%45,8) en sık görülen vasküler risk faktörü idi. Beyin MRI görüntüleme 16 hastada (%33,3) SBI saptanırken; 11 hastada multiple SBI saptandı. Demografik veriler ve kardiyovasküler risk faktörü ,migren öyküsü ile SBI varlığı arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.SBI varlığı saptanan hastaların 1(%6,3)'nin CHADS2 –Vasc skoru 0, 7(43,8%)'sinin 1; 6(37,5%)'sinin 2 ve 2(12,5 %)'sinin 3 idi. TLO, SBI varlığı ile istatistiksel olarak ilişkili idi($p<.001$).SBI pozitifliği olanlarda %81 duyarlılık ve %72 özgüllükle TLO cut-off değeri 114,98 olarak hesaplandı.

Sonuç:

PAF hastalarında düşük CHADS2 –Vasc skoru ve yüksek TLO değeri birlikteliği ile beyin MRI görüntülemesi SBI varlığı araştırılması yapıp uygun antitrombotik tedavi verilebilir.

TP-75 KOREİFORM HAREKETLER İLE PREZENTE OLAN BİR ADOLESANDA MOYAMOYA HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

ELİF GÖKÇAL¹, GÜLSEN BABACAN YILDIZ¹, HAŞMET HANAĞASI³, MEHMET KOLUKISA¹, AYŞE ARALAŞMAK², TALİP ASİL¹

¹ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Moyamoya Hastalığı, proksimal internal karotis arterler (ICA) ve Willis poligonu ana dallarının idiyopatik genellikle bilateral progresif darlığı ile seyreden ve nadir görülen bir kronik bir serebrovasküler hastalıktır ve sıklıkla geçici iskemik atak, iskemik ya da hemorajik inme, çok nadiren de hareket bozuklukları ile prezente olur. Burada koreiform hareketler kliniği ile başvurarak Moyamoya hastalığı tanısı alan bir adolesan sunulmaktadır.

Olgu:

16 yaşında erkek hasta, 3 yıl önce sol kolda başlayan, 3 ay sonrasında da sol bacağı ve son 1 aydır sağ kol ve bacağı da yayılmış olan istemsiz hareketler ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik bulunmayan hastanın nörolojik muayenesinde solda fasyal asimetri, sol çenede miyokimik kasılmalar, solda daha belirgin olmak üzere ekstremitelerde koreiform hareketleri görüldü. Vaskulit tarama testleri, BOS incelemeleri, serum bakır, seruloplazmin ve 24 saatlik idrarda bakır düzeyleri normal bulundu. Kranyal MR'da sağ hemisferdeki sulkal hiperintensiteler kolletaral damarlanmayı göstermekteydi. MR anjiyografide sağ ICA ince görünümlü olup distali seçilmiyordu, Sol ICA'nın distal darlıkları ve kollateral artışı görüldü. BT Perfüzyonda sağ hemisferde perfüzyon defekti izlendi. Konvansiyonel anjiyografide sağ ICA bifurkasyondan itibaren sol ICA'a göre ince kavernoöz segmentinden itibaren oklude, , sol ICA distal ve kavernoöz segmentte ve sol MCA proksimalinde darlıklar ve kollaterallerde artış görüldü. Moyamoya Hastalığı tanısı alan hasta cerrahi tedavi için yönlendirildi.

Sonuç:

Hareket bozukluğu ile prezente olan Moyamoya hastalığı oldukça nadir görülen bir durum olmakla beraber özellikle adolesan hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

TP-76 KAROTİS ARTER HASTALARINDA WILLİS POLİGONU ANOMALİLERİN İNME RİSKİ İLE İLİŞKİSİ

EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU¹, ELİF KÜÇÜKSEYMEN¹, PINAR KOÇ², ALİ UNAL³, FATMA GENÇ¹, ELİF SARIÖNDER GENCER¹, AYLİN YAMAN¹

¹ ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

³ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Willis poligonu (WP) bir bölgede azalan beyin perfüzyonun düzenlenmesinde, kontrateral karotis arterden ve basiller arterden stenotik sulama alanına kan taşıyan en önemli kollateral sistemdir. Bu çalışmada karotis arter darlığı olan hastalarda willis poligonu (WP) anomali varlığının inme riski ile ilişkisi olup olmadığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya Ocak 2013 – Haziran 2015 tarihleri arasında inme polikliniğinde takipleri yapılan ve bilgisayarlı anjiyografi (BTA) görüntüleri bulunan tek taraflı semptomatik ve asemptomatik karotis arter hastaları dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, karotis arter darlığı, WP anomali varlığı kayıt edildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 175 hastanın 121'i (%69) erkek, 54'ü (%31) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 66.7±9.2 idi. Hastalar WP anomali olan ve olmayan olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların %29.7'sinde anomali saptanmazken %70.3'ünde anomali saptandı Her iki grupta da en sık gözlenen risk faktörü HT idi. Bu durumu sırasıyla KAH, DM, sigara, HPL, geçirilmiş SVH ve PAH takip etmekteydi. HT ve HPL anomali saptanan grupta istatistiksel olarak daha anlamlıydı (p=0.044 ve p=0.02). 175 hastanın 92'si (%52.6) asemptomatik, 83'ü (%47.4) semptomatik idi. Asemptomatik karotis darlığı olan hastaların 63'ünde (%68,5), semptomatik hastaların 60'ında (%72,3) WP anomali saptandı. WP anomali saptanan ve saptanmayanlar olarak iki gruba ayırarak incelendiğinde semptomatik ve asemptomatik karotis darlığı ile WP anomali olan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.582). Her bir WP segmenti (AcomA, IPcomA, IACA A1, IPCA P1, KACA A1, KPCA P1, KPcomA) ayrı ayrı değerlendirildiğinde asemptomatik ve semptomatik karotis darlığı olan hastalar arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi (Acoma , IpcomA p= 0.300, IACA A1 p=0.394, IPCA P1 p=0.256, KACA A1 p=0.194, KPCA P1 p=0.448, KPcomA p=0.473) Semptomatik hastalar ile karotis arter darlığı arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edildi (p<0.001). Semptomatik hasta grubunda karotis arter darlığı ortancası %70-90 darlık (25 persentil %70-90 ve 75 persentil preokluziv) ve semptomatik olmayan hastalarda ortanca %70-90 darlık (25 persenti %50-69 75 persentil %70-90) olarak tespit edildi. Preokluziv ve okluziv karotis arter darlığı semptomatik hasta grubunun %37.4'ünü oluştururken, asemptomatik hasta grubunun %10.8'ini oluşturmaktaydı

Sonuç:

Semptomatik ve asemptomatik karotis arter hastaları arasında WP anomali açısından gruplar arasında anlamlı bir fark gösterilemedi.

TP-77 SEMPTOMATİK İNTERNAL KAROTİS ARTER DARLIĞI OLAN VE KAROTİD ARTER STENTLEME YAPILAN HASTALARIN KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ İLE ERKEN VE GEÇ DÖNEM SONUÇLARI

HASAN HÜSEYİN KOZAK¹, OSMAN KOÇ², ALİ ULVİ UCA¹, OSMAN SERHAT TOKGÖZ¹, FİGEN GÜNEY², MUSTAFA ALTAŞ¹, MELİKE KÖSE¹

¹ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Karotis artere stent koyma işlemi cerrahi endarterektomiye alternatif olarak kullanılan bir yöntemdir. Serebral koruma sistemlerinin gelişmesi ile bu işlemin uygulanabilirliği artırmıştır. Bu çalışmada, karotis artere stent uygulanan hastaların klinik-radyografik özellikleri ve aralarındaki ilişki, stentleme sonrası erken ve geç dönem sonuçlar araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

2008 ile 2014 yılları arasında internal karotis arter (İKA) darlığı saptanan ve stent uygulanan 76 hastanın (54 erkek, 22 kadın) klinik ve radyolojik özellikleri, stentleme sonrası erken ve geç dönem sonuçlar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Başvuruları sırasında tüm hastalar semptomatikti ve yapılan tetkikler sonrasında İKA darlığı tespit edildi. 62 hastada tek taraflı (sağ İKA, %34,2 sol İKA %47,4) 14 hastada bilateral (%18,4) stenoz saptandı. Darlık oranları %60 ile %99 arasında değişmekteydi ve İKA darlığı stent yerleştirilmesiyle tedavi edilmişti (teknik başarı oranı: %100). İşlemler esnasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. 1 yıllık takip süresince hiçbir hastada tekrarlayan inme ve geçici iskemik atak olmadı. Karotis arter hastalığı ile hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabetes mellitus ve koroner arter hastalığı, geçirilmiş serebrovasküler olay ve geçici iskemik atak öyküsü ile yüksek oranlarda birliktelik saptandı.

Sonuç:

Karotis arter hastalıkları, özellikle eşlik eden hastalıklar ve geçirilmiş serebral vasküler olaylar ile birlikte son derece önem arz etmektedir. Karotis arter stent (KAS) uygulaması, iyi seçilmiş ve risk analizlerinin medikal tedaviler ile birlikte yapıldığı olgularda ciddi komplikasyon oranının düşük olması nedeniyle güvenle kullanılabilir bir yöntemdir.

TP-78 ELEKTROENSEFALOGRAFİDE GLOSSOKİNETİK ARTEFAKT

GÖNÜL AKDAĞ, DEMET İLHAN ALGIN, OĞUZ ERDİNÇ

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Elektroensefalografi (EEG)'nin doğru yorumlanması için artefaktların iyi tanınması ve mümkün olduğunca artefaktsız bir çekim gerçekleştirilmelidir. Fizyolojik (göz kapağı, hareket, kas, EKG, nabız, ter, dil ve diğer orofarengeal yapıların artefaktları) ve fizyolojik olmayan (interferans, elektrot, telefon çalması, kayıt odasında hareket eden kişi..) artefaktlar çoğunlukla tanınabilseler bile, nadiren ayırımları güç olabilir. 14 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 yıldır olan dalma atakları nedeni ile başvurdu. Konuşurken aniden durduğu, gözlerinin yukarı kaydığı, sonra bilinç kaybı olduğu öğrenildi. Kalabalık ortamlarda, emosyonel stres ile şikayetleri artıyordu. 2-3 günde 1 oluyor, yaklaşık 10 sn sürüyordu. Hastanın eşlik eden jeneralize tonik klonik nöbet ve miyoklonisi yoktu. Özgeçmişinde; prenatal-natal-postnatal dönemde özellik yoktu, 4-5 yaşlarında kekemelik olduğu sonra kendiliğinden düzeldiği öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Beyin MR'ında solda pontoserebellar bölgede en kalın yerinde 1,4 cm ölçülen araknoid kisti mevcuttu. Rutin kan tetkiklerinde (hemogram, biyokimya, vitamin B12, folat, tiroid fonksiyon testleri) Vitamin B12 düşüklüğü saptandı. Hastanın EEG'sinde her iki fronto-temporal bölgede kas artefaktı ile karışan 3-4 sn süreli jeneralize 6-7 Hz teta frekansında yavaş dalga aktiviteleri saptandı. Çekimde EEG trasesinde oluşan bu görüntüye yutkunma eşlik ediyordu. Yutkunma artefaktı olarak değerlendirildi. Daha sonra 2 kez tekrarlanan EEG'de epileptiform aktivite saptanmadı. Hastaya anti epileptik tedavi başlanmadı, klinik takibe alındı. Glossokinetik artefakt; konuşma sırasında, dil ucunun negatif yüklü olarak görülmesi nedeniyle dil hareketlerinin EEG'de 2-6 Hz frekansta ritmik dalgalar ortaya çıkarmasıdır. Olgumuzda EEG'de görülen dalgalara yutkunmanın eşlik ettiği gözlenmiştir. EEG çekimi sırasında teknisyenin, değerlendirme sırasında hekimlerin dikkatli olması yanlış yorumlamaları azaltabilir.

TP-79 KARPAL TÜNEL SENDROMU; GEREĞİNDEN FAZLA ELEKTROENROMİYOGRAFİ Mİ İSTİYORUZ?

EYLEM BARBİN SAYILGAN, FERDA SELÇUK MUHTAROĞLU, SILA USAR İNCİRLİ, PINAR GELENER, CEMALİYE LORDOĞLU, DUYGU AKSOY

DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Karpal tünel sendromu (KTS), medyan sinirin karpal tünel içerisinde kompresyonu sonucu ortaya çıkan semptomlar topluluğudur. En sık görülen tuzak nöropatisidir. Sinir iletim çalışmaları, KTS için en kesin tanısal testtir. Bu çalışmanın

amacı elektronöromiyografi (ENMG) laboratuvarına KTS ön tanısı ile başvurmuş hastaların klinik tanılarının ne oranda ENMG ile doğrulandığını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada 2014 yılında Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi elektronöromiyografi (ENMG) laboratuvarına KTS ön tanısı ile başvurmuş 382 hastaların demografik özellikleri, KTS'nin ağırlık derecesi değerlendirildi. Bilateral ve unilateral KTS ön tanıları ile istenilen ENMG tetkiklerinde hastalığın saptanma oranlarına bakıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 276 (%72) kadın ve 105 (%28) erkek olmak üzere, toplam 382 hasta dahil edildi. Kadınların yaş ortalaması 50, erkeklerin 49 olarak bulundu. Hasta sayısı en fazla 45-54 yaş (%82) aralığındaydı. Bilateral KTS ön tanısı ile ENMG istenilen 232 hastanın 177 (%76)'sinde her iki el bileğinde tuzaklanma tespit edildi. Unilateral KTS ön tanısıyla yapılan ENMG'de 155 hastanın 66 (%43)'sında tuzaklanma tespit edilirken, 89(%57) hastada tuzaklanma izlenmedi.

Sonuç:

Tek taraflı KTS ön tanısı ile elektrofizyolojik çalışma uygulanan hastaların %57'sinde tuzak nöropati izlenmemiş olması gereğinden fazla ENMG testi mi istiyoruz sorusunu gündeme getirmiştir. Ancak bu hastaların yıllar içerisinde KTS gelişip gelişmeyeceğinin tespiti yönünden yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

TP-80 DÜŞÜK BAŞ İLE ORTAYA ÇIKAN MYASTENİA GRAVİS OLGUSU

OLCAY TOSUN MERİÇ¹, F. GÖKÇEM YILDIZ², ÇAĞRI MESUT TEMUÇİN¹, KUBİLAY VARLI¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİK BİLİMLER VE PSİKİYATRİ ENSTİTÜSÜ

Olgu:

İzole servikal ekstansör kasların kuvvetsizliği oldukça nadir bir durumdur. Genel olarak 'düşük baş' sendromu olarak isimlendirilir. Bu anormal boyun aşırı fleksiyonu nöromusküler hastalıkların belirtisi olabilir. Bu olgu sunumunda ilk olarak düşük baş kliniği ile ortaya çıkan ve myastenia gravis (MG) teşhisi konulan bir hastayı elektrofizyolojik ve radyolojik bulguları ile sunmak istedik.

Olgu: 68 yaşında erkek hasta, 3 yıldır Parkinson hastalığı tanısı ile takipteyken boynunda kuvvetsizlik ve öne doğru eğilme şikâyeti gelişmiş. Yapılan servikal ve kranial nörogörüntülemesinde belirgin patoloji yoktu. Hastanın boyun kaslarından semispinalis kasından kayıtlı yapılan tek lif EMG çalışmasında patolojik jitter artışı saptandı. Anti Ach reseptör antikoru ve Anti- MUSK antikoru sonucu negatif olarak değerlendirildi. Hastaya MG tanısı konularak pridostigmin tedavisi başlandı, boyun kuvvetinde hafif

düzelme saptandı. Düşük baş şikayeti ile gelen hastalarda MG ve diğer nöromusküler hastalıklar düşünülerek ayırıcı tanıya ilişkin tanısal incelemeler yapılmalıdır. MG düşünülmesi halinde boyun ekstansör kaslarının elektrofizyolojik değerlendirilmesi de yapılmalıdır.

TP-81 İDİOPATİK KARPAL TÜNEL SENDROMU HASTALARINDA EL HACMİ VE DİĞER ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

YILDIZ ARSLAN , İSMAİL BÜLBÜL , LEVENT ÖCEK , UFUK ŞENER , YAŞAR ZORLU

*İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

İdiopatik karpal tünel sendromu (KTS) hastalarında el hacmi, bilek çevresi, avuç uzunluğu, proksimal ve distal avuç genişliğinin ölçümü ve oranların normal grupla karşılaştırılması sonucu, el hacmi ve diğer antropometrik ölçümlerin KTS oluşumu üzerindeki etkilerinin araştırılması. KTS median sinirin karpal tünelden geçerken sıkışması sonucu meydana gelir. Birçok sekonder nedene bağlı gelişebileceği gibi en sık nedeni bilinmeyen idiyopatik formuna rastlanır. Literatürde BMI artışı, kare bilek ve el gibi bazı bireysel faktörlerin KTS oluşumunu arttırdığı bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

2014 mayıs -2015 mart tarihleri arasında elektrofizyoloji laboratuvarımıza KTS ön tanısıyla başvuran hastalar arasından seçilen 87 normal ve 87 KTS tanısı konulan hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar arasından diyabet, tiroid hastalığı, romatizmal hastalık, polinöropati, travma, pleksopati, renal yetmezlik, el operasyonu geçirenler, gebeler ve servikal diskopatisi olanlar dışlandı. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, el dominansı, BMI, bilek çevresi, proksimal-distal avuç uzunlukları, el uzunlukları ve el hacimleri ölçüldü. KTS derecesi ve işi kayıt edildi.

Bulgular:

Hasta ve kontrol grubunda kadın oranı belirgin yüksekti. Ortalama yaş 42±10 olarak saptandı. El hacmi, BMI, bilek çevresi hasta grubunda anlamlı olarak yüksekti (p=0.0001). Ayrıca avuç uzunluğu/proksimal avuç genişliği oranları arasında anlamlı fark saptandı ve bu oran kontrol grubunda daha yüksekti (p=0.0001).

Sonuç:

İdiopatik KTS tanısı konulan hastaların BMI, bilek çevreleri ve el hacim değerleri daha yüksektir. Ayrıca literatürle de desteklendiği üzere kare el olanlarda KTS gelişme oranı uzun ve ince eller olanlara göre daha fazladır. Sonuç olarak bu çalışmada, klasik bilgiye göre sürekli ve ardışık kullanıma bağlı geliştiği düşünülen idiyopatik KTS'de aslında antropometrik ölçümler ve bireysel faktörlerin daha etkili olduğu ileri sürülmüştür.

TP-82 İSAAC SENDROMU

ZEYNAL TUNÇ , EMRAH AYTAÇ , MURAT GÖNEN , CANER FEYZİ DEMİR , BÜLENT MÜNGEN

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

İsaac sendromu (edinsel nöromiyotoni) periferik sinirlerin hipereksitibilitesi sonucu sürekli motor aktivitenin olduğu nadir görülen bir sendromdur. Kramp, kas seğirmeleri, miyokimi, pseudomyotoni, uykusuzluk gibi klinik bulgularla prezente olur. Hastalığın tanısı istirahat ve uykuda devam eden miyokimi ve bu miyokimilere bağlı olarak EMG de tutulan kaslarda spontan nöromiyotonik aktivasyonların görülmesi ile konur. Hastalığın mekanizmasının Voltaj kapılı potasyum kanallarına (VGKCs) karşı oluşan otoantikörlerin periferik sinirlerde hasar oluşturmaya bağlı hiperekstabilite geliştirmesi olarak kabul edilmektedir. Hastaların çoğu sporadik olmakla birlikte bazı immunolojik hastalıklar, paraneoplastik sendromlar, genetik bozukluklar, kimyasal intoksikasyonlara bağlı ortaya çıktığı da bildirilmiştir. Bacaklarında daha yaygın olmakla beraber tüm vücudunda kas seğirmesi ve ayaklarında yanma şikâyetleri ile polikliniğimize başvuran 21 yaşında kadın hastanın bir aydır bacaklarında ve kalçasında ağrı ve son bir haftadır uykusuzluk ve işiğe karşı gözlerde hassasiyeti eklenmişti. Hastanın yapılan EMG sonucunda yaygın miyokimik deşarjlar saptandı ve miyokiminin diğer nedenleri dışlandıktan sonra hastaya İsaac sendromu tanısı konuldu. Olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle ayırıcı tanıları ile beraber gözden geçireceğiz.

TP-83 HAMİLELİK VE EPİLEPSİ

NİLGÜN CENGİZ , ŞEYDA BAYIL , NESLİHAN ODABAŞI

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD. Epilepsi Polikliniği'ne başvuran hamile kadın hastalarda ilaçların ve gebelikte geçirilen nöbetlerin bebek üzerine etkilerini araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 2014-2015 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD. Epilepsi Polikliniği'nde takip edilen 16 epileptik gebe dahil edilmiştir. Gebelerin yaş ortalaması 29.4 idi. Gebeliğin 22. haftasında detaylı USG jinekoloji bölümü tarafından yapılmıştır.

Bulgular:

Toplam 16 epileptik gebenin biri valproik asit ve levitirasetam kullanmakta iken ayrıntılı USG de meningomyelosele saptandı ve gebelik 5. ayında sonlandırıldı. Valproik asit kullanan

diğer bir gebe de Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde yapılan öneriler doğrultusunda 5. haftada gebeliğini sonlandırmaya karar verdi. Onaltı hastanın 8 tanesi normal doğum yaptı. Altı hastanın doğum bilgilerine ulaşamadık. İki hasta gebelik sırasında nöbet geçirdi ve gebeliklerinin 3. trimesterında ilaç başlandı. Detaylı USG de sol ventrikülde iki adet hiperekojen odak saptanan bir hastanın normal doğum yaptığı öğrenildi. Yine hafif kardiyak defekt görülen bir hasta da 2915 gr. ağırlığında sağlıklı bir kız bebek dünyaya getirdi. Dört hastada 22. haftada yapılan detaylı USG normal bulundu. Dokuz hastada ise detaylı USG yapılamadı. Bir hasta ilaç kullanmıyordu. Yalnızca bir hasta valproik asit kullanıyordu ve 5. haftada kürtaj oldu. Diğer 15 hastadan valproik asit kullananlar gebe olduklarını öğrendikleri 1. trimesterde lamotrijin, levitirasetam veya karbamazepine değiştirildi.

Sonuç:

Bir hastanın bebeğinde konjenital malformasyon görüldü.

TP-84 JENERALİZE EPİLEPSİLİ HASTALARDA BASİT NÖROVASKÜLER REAKTİVİTE

GÜLNUR TEKGÖL UZUNER, NEVZAT UZUNER

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Jeneralize epileptik hastalarda yapılmış serebrovasküler reaktivite ilgili tek çalışma nefes tutma yöntemi ile yapılmış olup o çalışmada da serebrovasküler reaktivitenin artmış olduğu gösterilmiştir. Şimdiki çalışmanın amacı basit görsel uyarıya karşı gelişen nörovasküler reaktiviteyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Jeneralize epileptik nöbetleri olan 35 hasta ile yaş ve cins eşleştirilmiş 15 sağlıklı kişi çalışmaya alındı. Hastalara en son geçirdikleri epileptik nöbet sonrasında en az 10 gün nöbetsiz kaldıkları dönemde test uygulandı. Temporal kemik üzerinden posterior serebral arterlerin ikinci parçaları bulunarak kayıt yapıldı. Basit görsel uyarı dama tahtası uyarısı şeklinde verildi. Reaktivite, uyarı ile ortaya çıkan kan akım hızı değişiklikleri olarak kabul edildi.

Bulgular:

Her iki gruptan da birer hastanın Doppler verileri yetersiz olduğundan çalışma dışı bırakıldı. Geri kalan kontrol ve hasta grubunun Doppler verileri sağ ve sol taraf arasında fark olmadığından birleştirildi. Basit görsel uyarıya karşı elde edilen serebral reaktivite hasta (%25) ve kontrol (%29) grubunda benzer bulundu.

Sonuç:

Bu çalışma sonuçları, jeneralize epilepsili hastaların oksipital kortikal nöronlarının aktivitesinin epileptik nöbetler arasında normal olduğunu göstermektedir.

TP-85 DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTALARINDA KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİNİN VE EPİLEPSİDE ANİ ÖLÜM RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TP-86 ANTİEPİLEPTİK İLAÇ OLAN GABAPENTİN'İN FOSFATİDİLKOLİN LİPİTLERİ İLE ETKİLEŞMESİNİN İNCELENMESİ

GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TP-87 ATP1A3 MUTASYONU SAPTANAN VE ARIPIPRAZOLE İLE TEDAVİ EDİLEN BİR ALTERNAN HEMİPLEJİ OLGUSU

FİGEN BAYDAN

Olgu:

Alternan hemipleji, vücudunun bir kısmında tekrarlayan ataklar şeklinde tonus kaybı, gözlerde bu tarafa kayma ve başın bu tarafa deviasyonu ile karakterli nadir bir sendromdur. Hasta bebekliğinden beri aralıklı olarak bazen yarım gün bazen üç gün süren bir tarafında tutmama yakınmaları ile başvurdu. Öz geçmişinde seksiyö sezeryan ile zor doğduğu ve bir günlükken hastanede gözlerinde dalma ve morarma şeklinde nöbet geçirdiği belirtildi. Soy geçmişinde bir özellik yoktu. Kullanmakta olduğu sodyum valproat ile dalma nöbetleri kontrol altına alındığı ancak aralıklı olarak kol ve bacağına tutmama yakınmalarının sürdüğü, bir ara başlanan flunarizin ile çok durgunlaştığı için ilacın kesildiği belirtildi. Daha önce çekilen eeg sinde sağ hemisferde epileptiform potansiyaller görüldüğü, kranial MRG in normal olduğu belirtildi. Hastanın hemogram ve biyokimya değerleri normal bulundu. 24 saatlik eeg monitorizasyonu normaldi. Metabolik tarama testleri ve bos incelemesi normal bulundu. Aripiprazol tedavisi eklendi. Hemiparezi atakları kayboldu. Genetik incelemelerinden ATP1A3 G2440 G>A mutasyonu heterozigot pozitif bulundu.

TP-88 KORTİKAL GELİŞİM ANOMALİLİ HASTALARIN KLİNİK PROFİLİ

İREM FATMA ULUDAĞ, İREM İLGEZDİ, UFAK ŞENER, YAŞAR ZORLU

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Etiyolojisi ve kliniği oldukça heterojen bir tabloya sahip kortikal gelişimsel anomalilerin epilepsi ile birlikteliği sık gözlenmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde takipli kortikal gelişimsel anomalisi olan hastaların klinik ve radyolojik özellikleri, tedavi yanıtları gözden geçirildi.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji kliniği Epilepsi polikliniği hastalarının verileri retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular:

Kliniğimiz Epilepsi dal polikliniğince izlenen 1536 hastanın 36 (%2,3) sında kortikal gelişim anomalisi saptandı. Hastaların 17'si kadın, 19'u erkek, ortalama yaş 34,14±10,19 [17-55] di. En sık saptanan anomaliler fokal kortikal displazi (26/36), polimikrogiri (4/36) ve lizensefaliydi (3/36). Saptanan diğer malformasyonlar agiri-pakigiri, şizensefali ve heterotopilerdi. Gelişme geriliği 7 hastada (%19,4) mevcuttu. Tüm hastaların hekime ilk başvuru nedeni epileptik nöbeti. Hepsisi anti-epileptik ilaç almaktaydı ve hiçbirine cerrahi uygulanmamıştı. 13 hasta (%36,1) nöbetsizken, 2 hastanın (%5,6) ayda ikiden az, 21 hastanın (%58,3) ayda ikiden fazla nöbeti vardı. Nöbetsiz hastaların 6'sı bir, 7'si iki anti-epileptik ilaç tedavisi almaktaydı.

Sonuç:

Kortikal gelişim anomalilerin neden olduğu epileptik nöbetlerin ilki erişkin yaşlara kalabilmektedir. Bu çalışma ile genç erişkin yaşlarda epileptik nöbet ile başvuran, normal veya silik nörolojik bulguları olan hastalarda kortikal gelişimsel anomali aklımıza gelmeli ve bu hastaların nöbetlerinin anti-epileptik ilaçlarla da kontrol altına alınabileceğini vurgulamak amacıyla verilerimizi paylaşmak istedik.

TP-89 ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARIN DERMATOLOJİK YAN ETKİLERİ

SELEN ÖZYURT, YILMAZ ÇETİNKAYA, KEMAL TUTKAVUL, GÜLBÜN YÜKSEL, HÜLYA TİRELİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Antiepileptik tedavi altında takip edilen hastalarda uzun süreli düzenli ilaç kullanımı oldukça önemlidir. Karşılaşılan yan etkiler hasta uyumunu bozabilir veya tedavi devamına engel olarak alternatif tedaviler gerektirebilir. Bu çalışmada kliniğimizde en sık kullanılan antiepileptik ajanların dermatolojik yan etkileri ile karşılaşılan hastalarımızın sıklığını tespit etmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemizde düzenli takipleri yapılan 361 epilepsi hastasının kayıtlarının incelendiği bu retrospektif çalışmada antiepileptik ilaç kullanımı sırasında karşılaşılan cilt döküntüsü ve saç dökülmesini içeren dermatolojik yan etkiler araştırılmıştır. Hastaların dermatoloji birimi tarafından muayene ve değerlendirmeleri sağlanmış, tedavi ajanlarımızdan farklı etiyojisi saptananlar yan etki görülenler kapsamına katılmamıştır. Çalışma epilepsi polikliniğimizde tarafımızca en sık kullanılan 4 antiepileptik

üzerinden yürütülmüştür, kullanım sıklığı 30 kişiden az olanlar katılmamıştır. Kombine tedavi alan hastalarda ilaçlar yan etki durumuna göre ayrı ayrı hesaplanmıştır.

Bulgular:

Kombine tedavi alanları da içeren 361 hastalık serimizde 221 hastada valproik asit, 152 hastada karbamazepin, 125 hastada levetirasetam ve 47 hastada lamotrijin kullanımı mevcuttur. Valproik asit kullanan 221 hastanın 1'inde (%0.45) döküntü, 19'unda (%8.59) saç dökülmesi görülmüştür. Karbamazepin kullanan 152 hastanın 6'sında (%3.94) döküntü meydana gelmiş, saç dökülmesi gözlenmemiştir. Levetirasetam kullanan 125 hastanın 2'sinde (%1.6) döküntü varken sadece 1 (%0.8) tanesinde saç dökülmesi ile karşılaşılmıştır. Lamotrijin kullanan 47 hastanın 4'ünde (%8.5) döküntü ortaya çıkmış yine yalnızca 1'inde (%2.13) saç dökülmesi kaydedilmiştir.

Sonuç:

Literatürler taranmış ve hasta grubumuzda saptadığımız yan etki oranları literatürdeki yüzdelerle yakın bulunmuştur. Tedavi altındaki hastalarımızın takiplerinde olası dermatolojik problemler ile karşılaşılabileceği akılda tutulmalıdır. (Bu çalışma 31. uluslararası epilepsi kongresinde poster olarak sunulmuştur.)

TP-90 EKSTRATEMPORAL LOB EPİLEPSİLERİNDE KLİNİK SEMİYOLOJİNİN TANIMLANMASINDA VİDEO-EEG MONİTORİZASYONUN ROLÜ, NÖROPSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME VE NÖRORADYOLOJİK BULGULAR İLE KORELASYONU

AYGÜL GÜNEŞ¹, AYLİN BİCAN DEMİR², İBRAHİM BORA², BAHATTİN HAKYEMEZ², FEYZİ TAMGAÇ², NEVİN TÜRKŞ²

¹ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Ekstratemporal lob epilepsi (ETLE) hastalarında epileptojenik alanı (EA) ortaya koymak amacıyla yüksek düzeyde lateralize/lokalize edici değere sahip semiyolojik bulguları belirlemek için Video-Elektroensefalografi Monitörizasyon (VEM), nörogörüntüleme, nöropsikolojik testler uygulanarak aralarındaki korelasyonu araştırmak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

ETLE nedeniyle VEM Ünitesine yatırılan hastalar çalışmaya dahil edildi. 24-120 saat süre ile monitorize edilen 34 hastanın toplam 198 nöbeti ayrıntılı olarak iki gözlemci tarafından değerlendirildi. Tüm hastalara epilepsi protokolüne göre anatomik lokalizasyon için kranial MRG, dirençli epilepsileri nedeni ile fonksiyonel lokalizasyon için PET-FDG çekimi yapıldı. Uzman psikolog tarafından frontal ve pariyetal lob lokalizasyonu için nöropsikolojik testler uygulandı.

Bulgular:

Semiyolojik bulgular ile EA lateralizasyonu hastaların %67.6'sında yapılabildi. En yüksek lateralize edici değeri olan bulgular; versiyon, unilateral tonik aktivite, unilateral klonik aktivite idi. Lateralize edici değeri en düşük olan bulgular ise unilateral distoni, unilateral gülümseme, unilateral otomatizma ve duyuşsal auralar olarak saptandı. Semiyolojik bulgular sonucunda elde edilen anatomik-fonksiyonel odak ile iktal/interiktal EEG, nörogörüntüleme ve nöropsikolojik test sonuçları arasında hasta sayısı yetersiz olduğundan korelasyon analizi yapılamadı. Bununla birlikte semiyolojik nöbet sınıflamasına göre saptanan EA ile diğer yöntemlerin saptadığı EA'nın birebir aynı olduğu sadece 3 hasta vardı. Sonuçlarımız ETLE'lerde epileptojenik odağı ortaya koymanın multidisipliner yöntemlere rağmen zor olduğu görüşünü destekler nitelikte idi. EA'yı ortaya koymada en çok destekleyici olabilen tanı yöntemlerinin sırasıyla interiktal/iktal EEG, nörogörüntüleme ve nöropsikolojik değerlendirme olduğu kanısına varıldı.

Sonuç:

Sonuç olarak epilepsi hastalarında uzun süreli VEM ve semiyolojik bulgular EA'yı belirlemede tek başına yeterli değildir. Nörogörüntüleme ve nöropsikolojik değerlendirmeler ile desteklenmesi ve sonuçların birlikte değerlendirilmesi doğru tanı ve lateralizasyon/lokalizasyon sağlayabilecektir. Multidisipliner değerlendirmenin daha net bir şekilde epileptik odağı belirleyip, epilepsi cerrahisine gidışı kolaylaştıracağı ve bu hastaları daha yüksek yaşam kalitesine ulaştıracağı açıktır.

TP-91 ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARIN NÖROPSİKOLOJİK YAN ETKİLERİ

SELEN ÖZYURT, YILMAZ ÇETİNKAYA, KEMAL TUTKAVUL, MEHMET GENCER, HÜLYA TİRELİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Antiepileptik ilaçlar epilepsi nedeni ile takip edilen hastalarda uzun dönem kullanılan ve hastalığın kontrolü açısından hasta uyumu ve yan etki profilinin çok önemli olduğu ajanlardır. Çalışmamızda kliniğimizde en sık kullanılan antiepileptik ilaçların, hastalarda hangi bilişsel işlev bozukluklarına ne sıklıkta yol açtığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemizin epilepsi polikliniğinde düzenli takipleri yapılan 361 epilepsi hastasının kayıtlarının ve takiplerinin incelendiği bu retrospektif çalışmada antiepileptik ilaç kullanımı sonrası unutkanlık, ajitasyon ve aşırı sinirlilik sorgulanmıştır. Toplam kullanılma sayısı 30'un altında kalan antiepileptik ajanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Kombine tedavi alan hastalarda ilaçlar yan etki durumuna göre ayrı ayrı hesaba katılmıştır.

Bulgular:

Kombine tedavi alanları da içeren 361 hastalık serimizde 221 hastada valproik asit, 152 hastada karbamazepin, 125 hastada levetirasetam ve 47 hastada lamotrijin kullanımı mevcuttur. Valproik asit kullanan 221 hastanın 12'sinde (%5.42) unutkanlık, 2'sinde ajitasyon görülmüştür. Karbamazepin kullanan 152 hastanın 9'unda (%5.92) unutkanlığözlenmiş olup ajitasyon etkisine rastlanmamıştır. Levetirasetam kullanan 125 hastanın 5'inde (%4) unutkanlık, 17'sinde (%13.6) ise aşırı ajitasyon gözlenmiştir. Lamotrijin kullanan 47 hastanın 1'inde unutkanlık görülmüş olup ajitasyon kaydedilmemiştir.

Sonuç:

Çalışmamızdaki yan etki oranları, literatüre uygun yüzdelerde bulunmuş, belirgin farklılık saptanmamıştır. Epilepsi hastalarında antiepileptiklerin nöropsikiyatrik yan etkileri konusunda dikkatli olunması gerekmektedir. (Bu çalışma 31. uluslararası epilepsi kongresinde poster olarak sunulmuştur.)

TP-92 KİNDLİNG UYGULANAN GENETİK ABSANS EPİLEPSİLİ SIÇANLARIN KORTEKS DOKUSUNDA GABA İMMÜNSİTOKİMYASI

FURKAN BÖLÜKBAŞI¹, ÖZLEM TUĞÇE ÇİLİNGİR¹, TUĞBA KARAMAHMUTOĞLU², SERAP ŞİRVANCI¹, FİLİZ ONAT²

¹MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HİSTOLOJİ-EMBRİYOLOJİ ANABİLİM DALI

²MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Gama-aminobütirik asit (GABA) merkezi sinir sistemindeki başlıca inhibitör nörotransmitterdir. Epileptik beyindeki GABA değişimleri deneysel çalışmalarda gösterilmiştir. Temporal lob epilepside GABAerjik hücre kaybı gözlenirken, absans epilepside talamusta GABA düzeylerinin arttığı bildirilmiştir. Aynı hastada bu iki farklı epilepsi tipi nadir olarak görülmektedir. Genetik absans epilepsili hayvanlarda temporal lob epilepsi modeli olan kindling uygulamasına karşı direnç olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmada, absans epilepsi modeli olan Genetik Absans Epilepsili Sıçanlar-Strasbourg (GAERS) suşundaki kindling direncinin altında yatan mekanizmaları araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada erişkin Wistar albino ve GAERS suşu hayvanlar kullanıldı. Derin anestezi altında stereotaksik cerrahi ile bazolateral amigdalya uyarı/kayıt elektrotları yerleştirildi ve toplam 6 kez elektriksel uyarı verildi. Son uyarıdan bir saat sonra derin anestezi altında perfüzyon fiksasyonu uygulandı. Korteks dokularına elektron mikroskopik takip işlemi uygulandı ve dokular epona gömüldü. Doku bloklarından ultramikrotom ile ince kesitler alındı ve kesitlere anti-GABA antikoru kullanılarak immün-altın boyama yöntemi uygulandı. Kesitler geçirimli elektron mikroskobu ile incelendi ve fotoğraflandı.

Bulgular:

Yaptığımız kalitatif incelemelerde miyelin kılıfında bozulma ve nöropilde vakuol oluşumu izlendi. Bu kalitatif gözlemlerde kindling gruplarında yalancı-opere gruplara göre akson terminallerinde GABA yoğunluğunda azalma görüldü. Bu azalmanın kindling Wistar grubunda kindling GAERS grubuna göre daha belirgin olduğu saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda kindling GAERS grubunda, kindling Wistar grubuna göre GABA yoğunluğundaki azalmanın belirgin olmayışı, GAERS'lerdeki kindling direnç mekanizmalarıyla ilişkili olabilir.

TP-93 REFLEKS EPİLEPSİLERDE KLİNİK, NÖRORADYOLOJİK VE ELEKTROENSEFALOGRAFİK BULGULAR

GİZEM GÜRSOY, KEMAL TUTKAVUL, YILMAZ ÇETİNKAYA, GÜLBÜN ASUMAN YÜKSEL, HÜLYA TİRELİ, SELEN ÖZYURT

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Refleks epilepsiler, spontan tekrarlayan nöbetlerin eşlik ettiği ya da eşlik etmediği, özgün bir afferent uyarı ile uyarılan nöbetlerden ya da EEGde fotoparoksizmal nöbetlerden oluşan epilepsilerdir. Bu çalışmada refleks epilepsilere eşlik eden klinik, nöroradyolojik ve EEG bulgularını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Temmuz 1995-Ocak 2015 tarihleri arasında ikinci nöroloji epilepsi polikliniğinde muayene edilmiş olan 2027 hasta içinde takibe devam eden 1395 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. İncelenen kayıtlarda refleks epilepsiler araştırıldı.

Bulgular:

Halen takibe devam eden 1395 hastanın 69'unda refleks epilepsi tespit edilmiş olup 64 hastanın görsel uyarı ile tetiklenen nöbeti mevcuttu. Somatosensöriyel uyarılara bakıldığında 1 hastada yemek yeme, 3 hastada sıcak su saptandı, 1 hastada ise hem sıcak su hem görsel uyarı nöbeti tetikliyordu. Hastaların ortalama başlangıç yaşı 12,6'ydı. Yaklaşık %27,5'inde febril konvülsiyon öyküsü saptandı, 31 hastada ailede epilepsi öyküsü vardı. Nöbet tiplerinin dağılımına bakıldığında 58 hastada jeneralize tonik klonik nöbet, 35 hastada absans, 30 hastada myokloni saptandı. Hastaların yaklaşık %88,4'ünün nörolojik muayenesi doğaldı. Çekilen kranial BT ve MR görüntülemelerinin %86,9'unda herhangi bir bulgu saptanmadı. EEG bulgularında patoloji saptanan hastaların yaklaşık %31,8'inde jeneralize epileptiform deşarjlar gözlenirken %7,2'sinde fokal epileptiform deşarjlar vardı. 5 hastada yavaş dalga paroksizmi, 2 hastada organizasyon bozukluğu gözlemlendi. 15 hastada fotik stimülasyonla ortaya çıkan epileptiform deşarj mevcuttu, birinde klinik olarak

fotosensitivite gözlenmemişti. En çok tercih edilen ilaç 38 hasta ile Valproat olurken 7 hasta ilaçsız takip edilmekteydi.

Sonuç:

Hastane temelli bu çalışmada refleks epilepsi sıklığı yaklaşık %4,9 olarak bulunmuş, kranial görüntülemelerin büyük çoğunluğu literatürlere uygun olarak normal saptanmıştır. EEG patolojisi en yüksek oranda sıcak su epilepsisinde saptanmıştır.

TP-94 TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARDA ELEKTROFİZYOLOJİK İKTAL PATERNLER VE fMRG'DE DİNLENİM DURUMU FONKSİYONEL BAĞLANTISALLIK AĞLARI

NERMİN GÖRKEM ŞİRİN¹, ZERRİN KARAASLAN¹, İPEK GÜNGÖR¹, ELİF KURT², ÇİĞDEM ULAŞOĞLU YILDIZ², ANI KIÇIK³, TAMER DEMİRALP⁴, CANDAN GÜRSES¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ HULUSİ BEHÇET YAŞAM BİLİMLERİ ARAŞTIRMA LABORATUARI

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SINIRBİLİM ANABİLİM DALI

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Temporal lob epilepsisi (TLE), bir nöral ağ (network) hastalığı olarak kabul edilmektedir. Beyinde fonksiyonel bağlantısallık (konnektivite) ağları fonksiyonel MRG (fMRG) ile değerlendirilebilmektedir. TLE hastalarında iktal EEG değerlendirmesinde, olağan dışı yayılım paternleri olarak bilinen "switch-of lateralizasyon" ve "bitemporal asenkroni", bilateral nöbet aktivitesinin bulunması olarak tanımlanmış ve bilateral epileptojenisite ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada olağan dışı yayılım paternleri olan ve olmayan hastaların dinlenme durumu fonksiyonel bağlantısallık ağlarındaki değişikliklerin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Epilepsi polikliniğinden takipli yüzeyel video-EEG monitörizasyonunda en az bir nöbetinde olağan dışı yayılım paterni gösterilen 8 TLE hastası ve nöbet boyunca unilateral temporale veya hemisfere lateralize olan 11 TLE hastası çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara 3 Tesla MRG cihazı ile dinlenme durumu fMRG verisi toplandı. Dinlenme durumu fonksiyonel bağlantısallık ağları fMRG verisine bağımsız bileşen analizi uygulanarak elde edildi ve gruplar arasında t testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Switch-of lateralizasyonu olan 8 hastanın 6'sında iktal başlangıç sağ frontotemporal elektrotlarda olup nöbetin ilerleyen dönemlerinde sola lateralize olmuşken, 2'sinde tam tersiydi. Switch-of lateralizasyonu olan hastalarda, unilateral

epileptojenisitesi olan hastalara kıyasla olağan durum ağında (Default Mode Network, DMN) sol prekuneus (PC) ve sol posterior singulat kortekste (PCC) artmış fonksiyonel bağlantısallık saptandı.

Sonuç:

PC/PCC, DMN'nin merkezi yapısıdır ve limbik ve paralimbik, medyal temporal lob yapıları ile yoğun bağlantıları çerçevesinde bellek, öğrenme, dikkat ve emosyon ile ilişkili fonksiyonlarda yer alır. Switch-of lateralizasyonu olan hasta grubunda DMN'de sol PC ve PCC'de artmış fonksiyonel konnektivite, bu grupta daha belirgin olan kognitif bozukluğa karşı gelişen bir kompanzasyon mekanizmasını yansıtır olabilir.

TP-95 EPİLEPSİ TANILI GEBE HASTALARDA MALFORMASYON SIKLIĞI

AYGÜL TANTİK, KEZBAN ASLAN, HACER BOZDEMİR, SELİM BÜYÜKKURT, İLKER ÜNAL

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ BALCALI HASTANESİ

Amaç:

Antiepileptik ilaçların teratojenik özellikleri bilinmektedir. Bir çok epilepsi hastasında kullanılmakta olan antiepileptik ilaçların teratojenik yan etkileri açısından yakın takip edilmesi gerekmektedir. Çalışmanın amacı, monoterapi ya da politerapi alan epilepsili gebe olguların bebeklerinde malformasyon sıklığını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji ve Kadın Doğum Kliniklerine başvuran epilepsi tanılı gebe hastaların 9 aylık gebelik süreci ve doğum sonrası 1 aylık dönemde takipleri; klinik, elektrofizyolojik, nöroradyolojik, ultrasonografik ve kan örnekleri değerlendirmeleri nöroloji kliniği yanı sıra, kadın doğum kliniğinde sorumlu bir hekimim katkısı ile tamamlanmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya yaş ortalaması $28,9 \pm SD$ (min-max) olan 43 kadın hasta dahil edildi. Hastaların 18 (% 41.8)'inde parsiyel, 25 (% 58.2)' inde primer jeneralize özellikle nöbet paterni olduğu tanımlandı. Hastaların 32 (%.74)'si monoterapi (karbamazepin (KBZ) 13, valproik asit (VPA) 7, lamotrigine (LTG) 6, levatirasetam (LEV) 3, okskarbazepin (OKZ) 2), 9 (%20) hasta politerapi kullanmaktaydılar. Hastaların elektroensefalografik(EEG) incelemelerinde; 17 (%39,4) olguda aktif epileptik aktivite, 10 (%23) olguda normal bulgular belirlendi. Radyolojik görüntülemelerde ise, 32(%74) hastada normal, 8 (%18) hastada ise anormal bulgular saptandı. Nöbet sıklığı açısından değerlendirildiğinde; hastaların 11'de ayda bir ve daha fazla tanımlanırken, bu hastaların 3 (% 27)'ünde gebelik döneminde nöbet artışı görüldü. Gebelik öncesi yılda birden az nöbet geçiren 26 hastanın ise 4 (% 15)' ünde nöbet sıklığında artış saptandı. Bu şekli ile hastaların % 16'da nöbet

sıklığında artış gözlemlendi. Takip edilen tüm hastalar içinde 4 (% 11.6) bebekte malformasyon belirlendi. AEİ açısından irdelendiğinde; monoterapi alan hastalardan sadece 1 (%3,1)'inde ve KBZ kullanmakta olan hastanın bebeğinde malformasyon görüldü. Politerapi kullanan hastaların 3 (%33)'ünde malformasyon görüldü. İlaç kombinasyonları karbamazepine+lamostrigine, valproikasit+karbamazepine şeklindeydi. Ayrıca malformasyon gelişen bir hasta ise ilaçsız takip edilmekteydi. Gebelik öncesi ve gebelik sonrası nöbet sıklığı ile malformasyon arasındaki ilişki anlamlı bulunmadı. (p:0,762).

Sonuç:

Prospektif bu çalışmada; gebeliğin nöbet sıklığını arttırmadığı, valproik asit dozunun artmasıyla konjenital malformasyon riskinin arttığı, politerapinin bebekte konjenital malformasyon riskini arttırdığını göstermiştir.

TP-96 İSKEMİK İNME VAKASINDA MUKORMİKÖZ İNFEKSİYONU

YILMAZ İNANÇ, SABRİYE ÖZÇEKİÇ DEMİRHAN, RAMAZAN ŞENCAN, ERDEM ÖZYURT, DENİZ TUNCEL, MUSTAFA GÖKÇE

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Mukormikoz, sıklıkla hızlı ilerleyen, erken tanısı ve tedavisi yapılmazsa, ölüme sonuçlanabilen invazif bir fırsatçı mantar enfeksiyonudur.

Olgu:

62 yaşında kadın hasta. Bulantı, kusma, ateş, yüzde şişme konuşma bozukluğu şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Yapılan değerlendirmede sağ göz altı nekrotik ülser lezyon, bilateral gözlerde şişlik mevcuttu. Nm'de; bilinç kapalı, gözler primer pozisyonda sağa deviyeye, ağrılı uyararı sağ üst ekstremiteler ile lokalize ediyor, sol Babinski pozitif. Özgeçmişin de 10 yıldır diyabeti mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde diyabetik ketoasidoz saptandı. Kranial MRG'de sağ anterior sirkülasyon difüzyon kısıtlamaları mevcuttu. Hastanın yüzünde, ağız tabanında ve tavanında siyah nekrotik doku olması ve diabetik ketoasidoz öyküsü nedeniyle mukormikoz enfeksiyonu ön tanısı ile maksillofasial BT çekildi. sağ maksiller sinüste, etmoid sinüs sağ yarıda, sfenoid sinüste sinüzit ile uyumlu bulgular saptandı. lezyonlardan alınan sürüntüde spor ve hifler saptandı. hasta yatışının 5. günü vefat etti.

Tartışma:

Mukormikoz için predispozan faktörler arasında kontrolsüz diyabet (özellikle ketoasidozlu hastalar), lenfoma ve lösemi gibi malignansiler, renal yetmezlik, organ transplantasyonları, siroz protein enerji malnütrisyonu ve AIDS sayılabilir. Hastamızda yukarıda sayılan predispozan faktörlerden diyabetik ketoasidoz mevcuttu. Mukormikozun mortalite oranı oldukça yüksektir. Olgumuza erken antifungal tedavi

başlanmasına rağmen altta yatan serebrovasküler hastalığın progrese olmasının mortal seyretmesine neden olduğunu düşünmekteyiz

Sonuç:

Ölümcül olan bu mantar infeksiyonunun tedavi edilebilmesi için öncelikle teşhisinin konulması gerektiğinden bağışıklık sistemi baskılanmış olgularda, özellikle nöroloji acil pratiğinde sık karşılaştığımız serebrovasküler hastalık ve diyabet birlikteliğinde ciltteki lezyonlara dikkat edilmeli, nekrotik cilt lezyonlarında mukormikoz infeksiyonları da akılda tutulmalıdır.

TP-97 İDİOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYONDA OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ KORELASYONU

FAZİLET HIZ¹, ÇAĞLA TURAN¹, AYŞE ÖZPINAR², EMİNE MERCAN SAKAR¹

¹GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Amaç:

İdiopatik intrakranial hipertansiyon(İİH) en sık baş ağrısı ve görsel semptomlarla ortaya çıkmaktadır. Uygun tedavi edilmediği takdirde ciddi ve geri dönüşümsüz görme kaybına sebep olabilmektedir.Bu çalışmada yeni tanı alan İİH'li hastalarda optik koherens tomografi(OKT)'de retinal sinir lifi tabakası(RSLT) kalınlığının hastalık ile korelasyonunu değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda 2013-2015 yılları arasında kliniğimizde İİH tanısı ile takip edilen 14 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri, kranial ve orbita MRG bulguları, göz muayene bulguları (fundus, görme keskinliği, görme alanı) OKT ve Vizüel evok potansiyel (VEP) sonuçları ile değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 14 hastanın 11'i kadın, 3'ü erkek, yaş ortalaması 34 idi. 12 hastada baş ağrısı şikayeti mevcut olup, 2 hastada yoktu. Hastaların %64'ünde (9) BMI>25 saptandı. Tüm hastalarda bulanık görme şikayeti mevcuttu. 13 hastada bilateral papil ödem saptanırken 1 hastada sol gözde optik atrofi sağ gözde papil ödem izlendi. Hastaların %42'sinde (6) görme keskinliğinde azalma saptanırken %71'inde (10) görme alanı defekti izlendi. Başvuru esnasında her iki gözde VEP ve OKT tetkikleri yapılan 14 hasta incelendi. Değerlendirilen 28 gözden 27'sinde(%96) OKT incelemesi ile RSLT kalınlık artışı izlenirken VEP değerleri normal sınırlarda saptandı. 1 hastada tek gözdeki optik atrofi sebebiyle VEP latansı uzamış, amplitüdü düşük bulundu ve OKT'de RSLT kalınlığında inceltme tespit edildi.

Sonuç:

Çalışmamızda yeni tanı almış İİH'li hastalarda OKT'de RSLT kalınlık artışı saptanırken akut dönemde yapılan VEP incelemesinde patoloji izlenmediği tespit edildi. İİH tanı ve takibinde kranial ,orbital görüntüleme, BOS incelemesinin yanısıra noninvaziv bir yöntem olan OKT'nin de destekleyici olduğunu vurgulamak amacıyla bu çalışmayı literatür eşliğinde sunduk.

TP-98 TEKRARLAYAN ATAKLARLA GİDEN ATIPIK BİR TOLOSA HUNT SENDROMU'NDA TANI, TEDAVİ VE YAKLAŞIM

RUKEN SİMSEKOĞLU¹, ZEYNEP ÖZDEMİR¹, MEHMET ALİ ALDAN¹, SELİN KAYA³, BATUHAN KARA², AYSUN SOYSAL¹, NİLUFER KALE¹

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

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

³BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Giriş:

Tolosa Hunt Sendromu; kavernoöz sinüsün nonspesifik enflamasyonu sonucu görülen ağrılı oftalmopleji ile seyreden nadir gözlenen bir sendromdur. Periorbital veya hemikranial ağrıya, ipsilateral okülomotor sinir paralizileri, okülosepatik paralizisi bazen de duyu kaybı eşlik eder. Tolosa Hunt Sendromunun insidansı milyonda bir veya ikidir. Tekrarlayan Tolosa Hunt Sendromu klinikte nadir gözlenen bir durumdur.

Amaç:

Bu vaka sunumu ile on yıl içerisinde üç defa tekrarlayan Tolosa Hunt Sendromlu hastaya yaklaşımı, hastalığın tanı yaklaşımları ve tedavisini tartışmak istiyoruz.

Vaka Sunumu:

33 yaşında erkek hasta, kliniğimize şiddetli sağ göz ağrısı ile başvurdu. Hastanın şikayetlerinin üç hafta önce ani sağ göz ağrısı, göz kapağında düşüklük, dışa bakamama ile başladığı dış merkezde on gün içinde hızla azaltılarak kesilen oral metilprednisolon (MP) tedavisi verildiği ağrı, dışa bakış kısıtlılığı ve pitozun düzeldiği fakat bir kaç gün sonra ağrının daha şiddetli bir şekilde tekrarladığı ifade edildi. Hastaya bunun üzerine düşük dozda MP tekrar başlanıldığı fakat ağrıya etki etmediği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde 9 yıl önce sağ gözünde şiddetli ağrı ve göz kapağında düşüklük olduğu ve oral steroid tedavisinden sonra düzeldiği bildirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ gözde miyozis, semipitozis, dışa bakışta kısıtlılık saptandı. Hastanın nonsteroid antienflamatuarlara cevapsız baş ağrısı mevcuttu. Kontrastlı orbita MRında sağ kavernoöz sinüste enflamasyon saptandı. Ayırıcı tanıda vaskülit, neoplastik süreçler araştırıldı. Yapılan lomber ponksiyonda hücre saptanmadı,

bos biyokimyası kan ile uyumlu bulundu. Sitolojik inceleme yapıldı ve inflamasyon ile uyumlu bulundu. PET sonucunda FDG tutulumu normal saptandı. Hastaya bir hafta 1000mg/gün iv MP verildi. Ardından 10mg/kg idame oral tedaviye geçildi. Hastanın iv steroidden sonra bakış kısıtlılığı geriledi. Poliklinik takiplerinde şikayetsiz olan hastanın oral steroidi dört ay içerisinde azaltılarak kesildi, tedavi bitiminden bir ay sonra hastanın sağ gözünde tekrar şiddetli ağrı ve çift görme şikayetleri başladı. Muayenesinde sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı saptandı. Tekrarlanan orbita MRında sağ kavernös sinüste enflamasyon görüldü, eski MRlarına kıyasla tutulum daha az olduğu saptandı. Hastaya üç gün 1000mg/gün iv steroid verildi ve idame tedavi olarak 2*1/2 İmuran, Prednol 64mg/gün başlandı.

Tartışma:

Tekrarlayan Tolosa Hunt Sendromu nadir görülmekte ve tedavi yaklaşımları konusunda konsensus bulunmamaktadır. Hastaların ayırıcı tanısının dikkatli bir şekilde yapılması, rekürrens riskini azaltabilmek için vakaların tedavilerinin yavaş ve dikkatli bir şekilde titre edilmeleri önerilmektedir.

TP-99 AKUT EZOTROPYA VE DİPLOPİ: HER ZAMAN NÖROLOJİK Mİ?

KADRİYE ERKAN TURAN¹, TÜLAY KANSU²

¹ HACCETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

² HACCETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Erişkin hastalarda görülen akut akkiz komitant ezotropya nedenleri, klinik özellikleri ve tedavi sonuçlarını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:

Horizontal diplopi ile başvuran ve nedeni belirlenemeyen akut akkiz komitant ezotropyalı 9 erişkin hasta (5 kadın, 4 erkek, 20-43 yaş) çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların tam oftalmolojik, nörolojik muayenesi ve kranial görüntülemesi yapıldı.

Bulgular:

Tüm hastalar gün boyunca sabit olan horizontal diplopi şikayeti ile başvurdu. Diplopi şikayeti başvurudan 10 gün - 18 ay önce başlamıştı. Hastaların hiç birinde travma, bir gözün kapatılması ya da son zamanlarda geçirilmiş hastalık hikayesi mevcut değildi. Tüm hastalarda düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözde 1.0 idi. Uzak ve yakın kayma miktarları 16-45 prizm diyoptri arasındaydı ve kayma komitant idi. Göz hareketleri (düksiyon, versiyon) her yöne serbestti. Nörolojik değerlendirmeleri normal sınırlardaydı. Bir hastada bulunan basit pineal kist dışında kranial görüntüleme tetkikleri normaldi. Myastenia gravis tanısına yönelik olarak yapılan (tensilon testi, tek lif elektromiyografi, asetilkolin reseptör antikor) testler negatif idi. Üç hasta prizmatik gözlük, 4 hasta

şaşılık cerrahisi ve 1 hasta botulinum toksin enjeksiyonu ile tedavi edildi. Tümünde tedavi sonrası binoküler tek görme sağlandı. Takip süresince (1-9 yıl) bulgular stabil kaldı. Bir hasta kendi isteği ile tedavisiz olarak 2 yıl izlendi ve takip süresince muayene bulgularında değişiklik görülmedi.

Sonuç:

Erişkinlerde akut akkiz komitant ezotropya nörolojik bir patoloji sonucu da ortaya çıkabilen bir tanı sorunudur. Bizim 9 hastadaki gözlemlerimiz, bu durumun nörolojik patolojiler olmaksızın da görülebildiğini, tedavi ile başarılı motor ve duyuusal sonuçlar elde edilebildiğini göstermiştir. Bu çalışma EUNOS 2015 ve TOD 49. Ulusal Kongresinde sunulmuştur.

TP-100 KRONİK MİGREN BAŞAĞRISI FENOTİPİ

OSMAN ÖZGÜR YALIN¹, AYNUR ÖZGE², DERYA ULUDÜZ⁴, MEHMET ALİ SUNGUR³, MACİT KOCAMAN⁵, AKSEL SİVA⁴

¹ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

³ DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPASA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁵ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Migren şiddetli başağrısı atakları ile karakterize kronik, nörolojik bir hastalıktır. Türkiye’de bir yıllık migren prevalansı %16.4 olarak saptanmıştır ve kronik migren tüm hastaların %10’nu oluşturmaktadır. Bu çalışmada kronik migren fenotipik özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma Türkiye popülasyonunda başağrısı klinik özellikleri ve seyrinin araştırıldığı Türkiye Başağrısı Veritabanı Projesi verileri ile gerçekleştirildi. Elektronik veritabanı retrospektif olarak tarandı ve 835 kronik migren tanılı hasta çalışmaya dahil edildi. Başağrısı klinik özellikleri; başağrısı süresi, sıklığı ve şiddeti ekseninde analiz edildi.

Bulgular:

Çalışma grubu 710 kadın ve 125 erkekten (%85 & %15) oluşmaktadır. Çalışma grubunun yaş ortalaması 36.8±13.5 /yıl, hastalık süresi ortancası 60 ay [18-120], başağrısı sıklığı ortancası 25 gün/ay [16-30], atak süresi ortancası 12 saat [4-24] ve başağrısı şiddeti ortancası 8 [7-9] olarak saptandı. Başağrısı sıklığında (gün/ay) artış bulantı, kusma, fotofobi ve fonofobi varlığı ile ters ilişkili saptandı. Hastalık süresi (aylar) ve atak şiddeti(VAS) artışı tüm eşlikçi semptomların varlığı ile ilişkili saptandı. Bulantı, kusma, fonofobi and fotofobi en sık saptanan eşlikçi semptomlardı (77.6, 40.9, 80.2, 71.2 % sırası ile). Bunlara ek olarak osmofobi çalışma grubunda sık olarak saptandı (%53.4).

Sonuç:

Baş ağrısı fenotipi migren kronikleşme sürecinde değişebilir. Sonuçlarımız hastalık süresi ve atak şiddetinin eşlikçi semptomların varlığı ile yakın ilişkili olduğunu göstermektedir, ayrıca kronik migrende baş ağrılı gün sıklığındaki artış eşlikçi semptomların görülmesi ile ters ilişki saptandı. ICHD-3 beta tanı kriterlerinde yer almayan osmofobinin kronik migrende sık görülen bir semptom olduğu ve varlığının diğer eşlikçi belirtilerle ilişkili olduğu gösterildi. Osmofobinin tanı kriterlerine eklenmesi kronik migren tanısına yardımcı olabilir. Osmofobinin tanılabilirliğinin anlaşılması için toplum temelli geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

TP-101 PAROKSİSMAL HEMİKRAMİ İKİ YANLI OLABİLİR Mİ? VAKA SUNUMU

YILDIZ DEĞİRMENÇİ, HULUSİ KEÇECİ

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Paroksizmal hemikrani (PH) tek taraflı temporo-orbital bölgede yerleşim gösteren, nispeten daha nadir görülen, şiddetli, kısa süreli nevrojiform ağrılarla karakterize, ipsilateral otonom semptomların eşlik ettiği, indometazine dramatik olarak cevap veren bir primer baş ağrısıdır. Olgumuz, solda daha belirgin olmak üzere her iki göz çevresinde şiddetli, kısa süreli baş ağrısı atakları olan, iki yanlı otonom bulguların eşlik ettiği genç bir kadın hastadır. Ağrılarının nevrojiform özellik göstermesi ve indometazine dramatik cevap gözlenmesi nedeniyle hastamız iki yanlı PH vakası olarak sunulmuştur.

TP-102 MİGRENLİ HASTALARDA SEREBROVASKÜLER VARYASYONLAR

GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TP-103 MİGREN TEDAVİSİNDE TEK VE TEKRARLAYAN BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOKAJININ KARŞILAŞTIRILMASI

ÖMER KARADAŞ¹, BİLGİN ÖZTÜRK², NURTEN İNAN³, LEVENT ERTUĞRUL İNAN⁴

¹ ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

² GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ALGOLOJİ BİLİM DALI

⁴ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Migrenin etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olup,

artan stres düzeyi, uyku bozukluğu, bazı gıdalar, hormonal düzensizlikler ve hava değişikliklerinin tetiklediği nörovasküler bir sendromdur. Bu çalışmada, lidokain enjeksiyonu ile yapılan tek ve tekrarlayan, büyük oksipital sinir (GON) blokajının migren hastalarındaki etkinliği karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Migren baş ağrısı olan 40 hasta alındı. Hastalar randomize olarak 2 gruba ayrıldı: grup 1 (N=20) hastalarına 2,5cc %1 lidokain tek seans ve grup 2 (N=20) hastalarına 2,5cc %1 lidokain haftada 1 seans olmak üzere 3 haftada 3 seans GON blokajı uygulandı. Tüm hastalara, her bir seansta iki taraflı olarak ve toplamda 5cc %1 lidokain enjeksiyonu yapıldı. Bir ay içerisindeki atak sayısı, atak süresi (saat olarak) ve ağrı şiddeti görsel analog skala (VAS); tedavi öncesi ve tedavi sonrası 6. ve 12. Haftalarda kaydedilip karşılaştırıldı.

Bulgular:

1 seans GON uygulanan grubun tedavi öncesine kıyasla tedavi sonrası 6. haftadaki değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlemlendi (P<0.05). 3 seans GON uygulanan hasta grubunda, tedavi öncesine kıyasla tedavi sonrası hem 6. hem de 12. haftadaki ağrı sıklığı, ağrı süresi ve VAS değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlemlendi (P<0.05). Grup 1 ve grup 2 mukayese edildiğinde; grup 1'e kıyasla grup 2'de saptanan ağrı sıklığındaki oransal azalma 6. haftada istatistiksel olarak anlamlıydı. 12. haftada grup 2'de saptanan ağrı şiddetindeki (VAS) oransal azalma grup 1'e kıyasla daha şiddetliydi (P<0.05).

Sonuç:

Bu çalışmada, migren tedavisinde ardışık yapılan GON blokajlarının daha etkin olduğu görüldü. Her iki uygulamanın da pozitif etkileri olup, tekrarlayan enjeksiyon sonuçlarının daha iyi olduğu saptandı. Daha önemlisi enjeksiyonlara bağlı ciddi yan etki gözlenmedi.

TP-104 LEVOTİROKSİNE BAĞLI PSEUDOTUMOR SEREBRİ OLGUSU

CEM BÖLÜK, GÖKÇE ZEYTİN, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ, SANEM COŞKUN

DR LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Levotiroksin kullanımına bağlı idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon (İİH) olguları literatürde nadiren bildirilmiştir. Biz de uzun süreli ve yüksek doz levotiroksin kullanımına bağlı İİH gelişen bir hastayı vaka olarak sunmayı amaçladık. 51 yaş kadın hasta son 3 aydır giderek artan baş ağrısı ve görmede bulanıklık şikayetleriyle başvurdu. Fundoskopi ile optik disk sınırları net seçilemedi. Göz muayenesine yönlendirilen hastada grade 2 papiledem saptandı. Görme alanı istenen hastada her iki gözde görme alanında daralma mevcut idi. Hastanın özgeçmişinde diyabet ve hipotiroidi

dışında özellik yoktu. Oral antidiyabetik metformin 1000 mg/gün ve levotiroksin 175 mg/gün kullanımı mevcut idi. Levotiroksin dozu son 6 ayda kademeli olarak artırılmıştı. Kranial MRG ve MR venografi istenen hastada yer kaplayıcı lezyon, venöz obstrüksiyon ve ek patoloji saptanmadı, Lomber ponksiyon yapılan hastada BOS basıncı 560 mmH2O olarak ölçüldü. Hastaya 2 gr/gün dozunda asetazolamid tedavisi başlandı. Levotiroksin dozunu optimal düzeyde ayarlama açısından hasta endokrinolojiye yönlendirildi. Takiplerinde baş ağrısı şikayeti geriledi görme bulanıklığı azalmasına rağmen sebat etmekte. Benzer hastalarda ilacı kesmek mümkün olmadığından hastaların endokrinolojiye yönlendirilerek tedavinin düzenlenmesi ve mümkün olan minimal dozda tedavinin devamı uygun olacaktır.

TP-105 GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRILARINDA LİDOKAİN ENJEKSİYONU

ARZU TAY¹, YUSUF TAMAM², SEBİHA CANSEVER¹

¹ DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) baş ağrıları içinde migrenden sonra görülen en sık baş ağrısı tipidir. GTBA'nın patogenezinde periferik mekanizmalar içinde kötü çalışma ve oturma pozisyonu, aşırı yorgunluk ve fiziksel efor sonucu zorlanan baş ve boyun kaslarından kaynaklanan ağrılı uyarıların kortikal ve subkortikal yapıları etkilemesi sonucu retikülospinal yol üzerinden aynı grup kaslarda ortaya çıkan kas tonusu artışının ağrıya neden olabileceği varsayılmaktadır. Bu bildiride GTBA tanısının konulan ve lidokain enjeksiyonu ile şikayetleri geçen bir olgu tartışılacaktır.

Olgu:

55 yaşında bayan hasta son 4 aydır başlayan, özellikle başının oksipital ve verteks bölgesinde yoğunlaşan, boyundan başa vuran yanma, sıkışma şeklinde baş ağrısı ile başvurdu. Hastanın ağrıları genellikle akşama doğru oluyor ve saatlerce sürüyormuş. Yapılan nörolojik muayenesi normal olan hastanın, her iki M. Trapezius, M. Levator scapula, M. Supraspinatus'ta tetik noktaları saptandı. Bu noktalara %0,5'lik lidokain enjeksiyonları ve bilateral oksipital sinir blokajları yapıldı. Hastaya yapılan enjeksiyonlardan sonra hastanın şikayetleri tamamen düzeldi.

Sonuç:

GTBA'larının tedavisinde çoğu zaman basit analjezikler, nonsteroid antiinflamatuarlar ve antidepresan ajanlar tercih edilir. GTBA'nın akut tedavisinde kullanılan basit analjezikler ve nonsteroid antiinflamatuar ajanlar kısa dönemde oldukça etkin olmakla birlikte, hastanın baş ağrıları kısa sürede tekrarlamaktadır.

Önleyici tedaviler ise baş ağrısı ataklarının sıklığını ve şiddetini azaltmayı hedefler. Yapılan çalışmalarda antidepresanların ağrıda antinöseptif etkileri olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmamız lidokainle yapılan tetik nokta enjeksiyonu ve oksipital sinir blokajlarının GTBA'nın hem akut hem de önleyici tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.

TP-106 AURALI MİGREN: 1 YILLIK TAKİP SONUÇLARI

OSMAN ÖZGÜR YALIN¹, AYNUR ÖZGE³, MERVE TÜRKEGÜN⁴, BAHAR TAŞDELEN⁴, DERYA ULUDÜZ²

¹ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPASA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

⁴ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI

Amaç:

Migren prevalansı tüm dünyada %10-13 olarak bildirilmektedir ve hastaların 1/3'ü aura yaşamaktadırlar. Fakat halen auralı migren seyri ve tedavi yanıtı hakkındaki bilgilerimiz sınırlıdır. Bu çalışmada hastaların başlangıç baş ağrısı özellikleri, takip sırasındaki seyri ve baş ağrısı sıklığı, süresi ve şiddetinin değişiminin gösterilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Toplam 230 auralı migren hastası çalışmaya dahil edildi. Türkiye Baş ağrısı Veritabanı Projesi elektronik veritabanından retrospektif olarak elde edildi. Değişkenlerin zaman içerisindeki değişiminin araştırılması için istatistiksel olarak Latent Growth Mixture model kullanıldı. Baş ağrısı frekansı (seyrek, orta, sık), süresi (kısa, uzun), ve şiddeti (hafif, orta ve şiddetli) olmak üzere gruplandırılarak modele alındı. Tüm alt grup olasılıkları latent growth mixture model kullanılarak hesaplandı.

Bulgular:

Unilateral baş ağrısı ve dizziness orta şiddette baş ağrısı olan grupta hafif şiddetli gruptan daha sık gözlemlendi (odds ratio [OR]: 3.146, p = 0.007; OR: 2.637, p = 0.047) ve bulantı orta şiddetli baş ağrısı grubunda seyrek olarak saptandı (OR: 0.467, p = 0.017). Altı aylık takip içerisinde baş ağrısı sıklığı, süresi ve şiddetinde anlamlı iyileşme gözlemlendi (%68, %65, and %56, sırası ile).

Sonuç:

Bu ön çalışma sonuçları hastalık seyrinin belirlenmesinde izlem çalışmalarının önemini desteklemektedir. Bulgularımızın tedavi hedefi belirlenmesinde yardımcı olacağı kanısındayız.

TP-107 MİGRENLİ KADINLARDA KAS İSKELET SİSTEMİ VE FONKSİYONELLİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

NESLİSAH GÜN¹, FATMA MUTLUAY¹, HANEFİ ÖZBEK¹, DERYA ULUDÜZ²

¹ MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Migren ağrısının tekrarlayıcı olması ve ağrıya eşlik eden klinik özellikleri, bireyleri fiziksel, fonksiyonel ve psikososyal yönlerden kısıtlamakta, yaşam kalitesini düşürmektedir. Baş ağrısı ve kas iskelet problemleri arasında pozitif ilişki olduğunu gösteren az sayıda klinik çalışma bulunmaktadır. Ancak bu çalışmalarda migrenin etkisi tüm yönleriyle incelenmemiştir. Çalışmamızın amacı, migrenli kadınlarda kas iskelet sistemini kapsamlı olarak değerlendirmek ve migren ağrısının fonksiyonellik ile yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya migren tanısı ile takip edilen 50 kadın gönüllü dahil edildi. Olgulardan demografik ve klinik bilgileri alınarak, kas iskelet sistemi detaylı olarak değerlendirildi. Fonksiyonellik MIDAS formu, yaşam kalitesi SF-36 formu, depresyon düzeyi BDÖ, uyku kalitesi ise PUKİ ölçeği ile değerlendirildi.

Bulgular:

Olgularımızda tetik noktalar, yansıyan ağrı ve gergin bant tespit edildi, en düşük ağrı eşiği boyun kaslarında ölçülerek olguların en fazla boyun ve omuz ağrısından yakındıkları kaydedildi. Olguların çoğunda fonksiyonellik düzeyi ve yaşam kalitesinin düşük, depresyon riskinin yüksek ve uyku kalitesinin kötü olduğu saptandı. Eklem hareket açıklığının popülasyon referans değerlerinden anlamlı bir şekilde farklı olduğu gözlemlendi ($p < 0.05$). Baş ağrısı ile boyun ağrısı şiddeti arasında anlamlı ilişki bulundu ($p < 0.05$). Baş ağrılı gün sayısının MIDAS skorunu etkilediği ($p=0.00$), baş ağrılı gün sayısı ile SF-36 fiziksel sağlık komponenti arasında ilişki olduğu görüldü ($p=0.012$). MIDAS skorları ile SF-36 fiziksel sağlık komponenti arasında aynı yönde anlamlı bir korelasyon bulundu ($p=0.026$). Olguların baş ağrısı şiddetinin uyku kalitesini etkilediği görüldü ($p=0.017$).

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçlarına göre migrenli bireylerde kas iskelet sistemi problemleri görülmektedir. Ayrıca migren, kişilerin fonksiyonellik düzeyini ve yaşam kalitesini düşürmekte, depresyon düzeyini ve uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, migrenli hastaların klinik izlemine gerek kas iskelet sistemi gerekse fonksiyonellik ve yaşam kalitesi değerlendirmelerinin de eklenmesi bütüncül bir yaklaşım sağlayacaktır.

TP-108 GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRILI HASTALARDA ANKSİYETE DÜZEYİNİN, BAE (BECK ANKSİYETE ENVANTERİ) İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

ŞEYDA ÇANKAYA, GÜLCAN GÜNDÜZ

ALANYA DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Gerilim Tipi Baş Ağrısı (GTBA), toplumda en sık görülen baş ağrısı tipidir. Çok merkezli HADAS (Headache and anxiety-depressive disorder comorbidity) çalışmasında GTBA ile psikiyatrik bozuklukların sık birlikteliği gösterilmiştir. Ağrıyı tetikleyen faktörler içinde fiziksel ve psikososyal stres, menstürasyon, postür bozuklukları, anksiyete, depresyon ve somatoform bozukluklar yer almaktadır. Bazen günlük poliklinik çalışmalarının yoğunluğu, bu faktörlerin gözardı edilmesine yol açmaktadır. Bu durum tedavinin etkinliğini düşürebilmektedir. Çalışmamızda, bu hastalardaki anksiyetenin, cinsiyete ve sosyoekonomik düzeye göre değişkenliğinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza, hastanemizin nöroloji polikliniğine Ocak-Haziran 2014 tarihleri arasında başvuran ve çalışmamıza katılmayı kabul eden, IHS (International Headache Society/ Uluslararası Baş ağrısı Birliği) ölçütlerine göre GTBA tanısı konulan 63'ü kadın, 71'i erkek, toplam 134 hasta alındı. Katılımcılara sosyodemografik form ve BAE (Beck Anksiyete Envanteri) uygulandı. BAE, anksiyete şiddetini belirleyen , 21 soruluk likert tipi bir envanterdir. Toplam puana göre 0—7 : Minimal , 8— 15: Hafif, 16-25: Orta, 26-63: Şiddetli anksiyete düzeyini işaret eder.

Bulgular:

Kadınlarda, medeni hali dul olanlarda, aylık geliri düşük ve çalışmamızda diğer meslek grubu olarak adlandırdığımız (otel işçisi, çiftçi, esnaf v.b.) grupta, BAE ye göre alınan toplam puanların, orta ve şiddetli düzey aralığında olduğu gözlemlendi. Yaşanılan olumsuz olayın, gerilim tipi baş ağrısına eşlik eden başka hastalıkların varlığının ve yaş değişkenlerinin ,anksiyete düzey aralıklarının puanında anlamlı bir artış yapmadığı saptandı.Bu grupların ölçek puanları, minimal veya hafif anksiyete düzey aralığındaydı.

Sonuç:

Bulgularımız GTBA tanılı hastalarda anksiyetenin önemli etken olduğunu göstermektedir.Çalışmamıza göre; anksiyete puanı yüksek olan risk gruplarında, anksiyeteyle ilgili olan psikiyatrik hastalıklar ve psikososyal davranış değişkenlerinin gözönüne alındığı multidisipliner bir yaklaşımın tedavi etkinliğini arttıracığı öngörülmektedir.

TP-109 ALZHEIMER HASTALIĞINDA SÖZEL AKICILIK BECERİSİNİN KANTİTATİF VE KALİTATİF ANALİZİ

PELİN KALAFATOĞLU¹, ŞÜKRÜ TORUN², A. MÜGE TUNÇER¹

¹ ANADOLU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

² ANADOLU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ BÖLÜMÜ & KOGNİTİF NÖROBİLİM VE NÖROLOJİK MÜZİK TERAPİ ÜNİTESİ

Amaç:

Alzheimer hastalığı (AH), dil yetileri ve yürütücü işlevlerle yakından bağlantılı olan sözel akıcılık becerilerini olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda, AH tanısı ve ayırıcı tanısında klinik pratikte yararlanılan nöropsikolojik ölçümler arasında, sözel akıcılık becerilerinin değerlendirilmesi de önemlidir. Özellikle sözel akıcılığın kalitatif yönlerine ilişkin analizlerin bozulmuş kognitif örüntülerle ilgili daha ayrıntılı bilgi sağlamada yardımcı olabileceği de öngörülmektedir. Ancak; sözel akıcılığı değerlendirmeye yönelik test uygulamalarında, üretilen sözcük sayısının hesaplanması gibi kantitatif ölçümler sıklıkla yapılmasına rağmen, kalitatif değerlendirmelere yeterince yer verilmediği izlenmektedir. Bu çalışmanın amacı, AH olan ve olmayan bireylerden oluşan iki gruba uygulanan fonemik ve semantik sözel akıcılık testlerinden elde edilen sonuçların kantitatif ve kalitatif analizler çerçevesinde karşılaştırılarak incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, olası AH tanılı 20 hasta ve nörolojik veya psikiyatrik herhangi bir bozukluğu bulunmayan 20 sağlıklı gönüllü katılımcı olmak üzere toplam 40 kişi alınmıştır. Hasta ve kontrol grupları yaş, cinsiyet ve eğitim süresi bakımından eşlenmiş, her iki gruba da fonemik akıcılık türünde 3 (K, A ve S harfleriyle başlayan sözcük üretimi) ve semantik akıcılık türünde 1 (Hayvanlar kategorisinde sözcük üretimi) olmak üzere sözel akıcılığı ölçen 4 alt test uygulanmıştır. Test sonuçları IBM SPSS Statistics 22.0 paket programı kullanılarak uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiş, gruplar her iki akıcılık türünde kantitatif sözcük üretme performansı yanında, öbekleme (clustering) ve öbekler arası geçiş yapma (switching) becerileri açısından kalitatif olarak da karşılaştırılmış, ek olarak grupların perseverasyon ve kategori ihlâli gibi hata örüntüleri de değerlendirilmiştir.

Bulgular:

AH grubu sözel akıcılık testlerinde kontrol grubuna göre daha kötü performans göstermiş, belli sürede üretilen toplam sözcük sayısı bakımından hem fonemik hem de semantik testlerde daha düşük puanlar elde etmiştir. Kalitatif analizler fonemik akıcılık testinde AH grubunun geçiş becerisinin kontrol grubundan daha kötü olduğunu gösterirken, öbek genişliği açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Semantik akıcılık testinde ise AH grubu bu kez öbekleme becerisi açısından kontrol grubundan daha kötü bulunmuş, geçiş becerisi açısından ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. AH grubu ile kontrol grubu arasında hata örüntüleri bakımından yalnızca fonemik akıcılık testinde anlamlı farklılık olduğu, AH grubunun bu testte daha fazla kategori ihlâli yaptığı belirlenmiştir.

Sonuç:

Bu çalışma, Türkçe konuşan AH hastalarında sözel akıcılık becerilerini inceleyen ilk araştırma olma özelliğini taşımaktadır. Bulgularımız, sözel akıcılık becerilerindeki yetersizliğin AH için evrensel bir bozukluk olarak Türkçede de karşımıza çıktığını göstermektedir. Çalışmamız ayrıca; AH bağlantılı sözel akıcılık bozukluğunun yalnızca kantitatif olarak üretilen sözcük sayısının azalmasıyla sınırlı olmadığını, akıcılığın kalitatif boyutlarında da kendini gösterdiğini öne süren görüşleri desteklemektedir. AH grubunun kontrol grubuna göre fonemik geçiş becerilerinde daha başarısız olması; arama, zihinsel esneklik ve değiştirebilme gibi frontotemporal şebekelerde gerçekleşen yürütücü işlevlerdeki bozulmanın klinik yansımaları arasında sayılabilir. Semantik akıcılıkta görülen öbekleme becerisindeki düşüş ise semantik bellek, sözcük dağarcığı ve betimlemede rol alan medial temporal lob ve hipokampal formasyon işlevlerindeki kayıp ile ilişkilendirilebilir.

TP-110 SPORADİK CREUTZFELDT JAKOP HASTALIĞI OLGUSUNDA MİYOKLONUS TEDAVİSİ

YASEMİN AKINCI, BAKİ GÖKSAN, BİRSEN İNCE

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Creutzfeldt Jakob Hastalığı (CJH) bulaşıcı spongiform ensefalopatiler başlığı altında değerlendirilen, seyrek görülen, fatal seyirli bir nörodejeneratif hastalıktır. Sıklıkla 6. ve 7. dekada gözlenir. Hastalığın yaklaşık %85'i sporadik tiptir. Sporadik CJH olgularında miyoklonus diagnostik kabul edilmektedir ve kronik miyoklonusun tedavisi güçtür. Burada lokalize miyoklonileri olan ve levetirasetam tedavisine hızlı yanıt veren CJH olgusu sunulmuştur. Kliniğimize bir ay önce başlayan ilerleyici baş dönmesi, yürüme bozukluğu ile başlangıç gösterip yakın hafıza kaybı, davranış değişikliği, günlük aktiviteleri yerine getirememenin tabloya eklendiği 61 yaşındaki kadın hastanın ilk değerlendirilmesinde yer, zaman, şahıs oryantasyonu bozukluğu, konfabulasyon, görsel halüsinasyonlar, afektte küntleşme, kurşun boru rijiditesi, hipokinetik dizartri, ataksi saptandı. Kliniğe yatışının 3.gününde tabloya sağ üst ekstremitede uykuda daha sık görülen spontan fokal pozitif miyoklonik aktiviteler eklendi. Birer hafta aralıklarla yapılan EEGtetkikinde yaygın biyoelektriksel yavaşlama ve frontal bölgelerde belirgin yavaş dalga paroksizmleri dışında patoloji saptanmadı. Nörolojik bulguları hızla ilerleme gösteren hasta 15 gün içinde yürüme, konuşma, beslenme kabiliyetini kaybedip, akinetik mutizm tablosu izlendi. MR görüntülemesinde bilateral korpus striatumda simetrik T2 sinyal artışı ve diffüzyon kısıtlanması, 6 hafta sonra tekrarlanan MR difüzyon ağırlıklı incelemede anormal talamik hiperintensitenin geliştiği görülüp, BOS 14.3.3 protein düzeyi yüksek bulunarak muhtemel sporadik ataksik tip CJH tanısı konuldu. Miyoklonus sıklığı artan hastaya 500 mg/g levetirasetam tedavisi başlanıp 3 gün sonra dozu 1000 mg/g'a yükseltildi. Bu tedavi ile hastanın miyoklonileri tamamen kontrol altına alındı. Miyoklonik nöbetlerin tedavisinde değişik ilaçlar kullanılmaktadır. Bizim hastamızda levetiracetam kullanılmış, belirgin

supresyon elde edilmiş, klinik/laboratuvar bulgularında yan etkiye rastlanmamıştır. Bu bulgular levitirasetamin CJH'da görülen miyoklonilerin tedavisinde ilk seçenek olarak kullanılabileceği görüşünü desteklemektedir.

TP-111 FRONTOTEMPORAL DEMANS VE EEG BULGULARI

DEMET ÖZBABALIK ADAPINAR, GÖNÜL AKDAĞ, DEMET İLHAN ALGIN, OĞUZ OSMAN ERDİNÇ

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Frontotemporal demans (FTD), erken başlangıçlı demanslar içinde ikinci sıklıkta görülmektedir; ilerleyici davranış değişiklikleri, yürütücü işlevlerdeki bozukluklar ve lisan problemleri ile karakterizedir. FTD, sıklıkla Alzheimer hastalığı ve psikiyatrik hastalıklarla karışır.

Gereç ve Yöntem:

Frontotemporal demans tanısı demans polikliniğinde ile takip edilen hastaların EEG özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Bulgular:

Frontotemporal demans tanısı ile takipli on hastanın 4'ü erkek, 6'sı kadın ve yaş ortalaması 48,13(61-68 yaş) idi. Tüm hastalara nöropsikolojik test bataryası uygulandı ve Serebral MRI görüntülemeleri yapıldı. 10 hastanın 3'ü davranış varyantı (FTDdv), 7'si Semantik varyant (SD) olarak takip edilmekteydi. Her hastaya 30 dakika süre rutin EEG çekimi yapıldı. EEG'de 2 hastada Frontal Intermittan Ritmik Delta(FIRDA), 1 hastada düşük amplitüdü trase saptandı. Yedi hastanın rutin EEG çekimi normal sınırlarda değerlendirildi.

Sonuç:

Erken başlangıçlı demanslar içinde, Alzheimer tipi demanstan sonra ikinci sıklıkta ve tüm dejeneratif demanslar içinde Alzheimer tipi demans ve Lewy cisimcikli demanstan sonra 3. sıklıkta görülen FTD, ağırlıklı olarak nöropsikiyatrik belirtilerin varlığı ile ayrıcalıklı bir yere sahiptir. Hastalıkta farklı nöropsikiyatrik belirtiler izlenmektedir ve klinik psikiyatrik bozukluklarla benzerlik göstermektedir. EEG tetkikinin aynı derecedeki alzheimer'lı kişilerle karşılaştırıldığında normal ya da normale yakın olarak bulunmasının da frontotemporal demanslı bir hastayı Alzheimer tipi demanstan ayırt etmeye yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

TP-112 SILDENAFİL KULLANIMI SONRASI GELİŞEN AKUT ENSEFALOPATİ

HESNA BEKTAŞ², ŞADIYE GÜMÜŞYAYLA¹, GÖNÜL VURAL¹, ORHAN DENİZ¹

¹YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Sildenafil sitrat erkek impotansının tedavisinde kullanılan potent bir vazodilatör ajandır. Sildenafil kullanımına bağlı intraseberal hemoraji, iskemik serebrovasküler hastalık, geçici iskemik ataklar, iskemik optik nöropati daha önceden bildirilmiştir. Biz 50 mg sildenafil kullanımı sonrası yaklaşık 2 gün süren akut ensefalopati tablosu ile başvuran bir vakayı sunuyoruz.

Olgu:

Atmışbeş yaşında erkek hasta akut başlayan oryantasyon bozukluğu, davranış bozukluğu sebebiyle acil serviste değerlendirildiğinde şuuru konfü, oryantasyonu bozuktü. Diğer muayene bulguları normal idi. BBT ve kranyal MRG inceleme, biyokimyasal parametreleri, hemogram, BOS biyokimyası ve mikroskobisi, vital bulguları normaldi. EEG serebral biyoelektriki aktivitede zemin aktivitesine karışan teta dalgalarıyla karakterize hafif derecede düzensizliği gösterdi. 36 saat sonra tekrar edilen difüzyon MRG incelemesi normaldi. Yaklaşık 48 saate varan takip sonrası hastanın şuuru düzeldiğinde 50 mg sildenafil kullanmış olduğu öğrenildi.

Sonuç:

Sildenafil potansiyel yan etkileri göz önünde bulundurulması gereken bir ilaçtır. Ensefalopati tablosu ile başvuran erkek hastalarda bilhassa sorgulanması gerekebilir.

TP-113 ALZHEIMER HASTALARINDA BEYİN TÜREVLİ NÖROTROFİK FAKTÖR GEN POLİMORFİZMİNİN İNCELENMESİ

VOLKAN SOLMAZ¹, DÜRDANE AKSOY², AYDIN RÜSTEMOĞLU³, ORHAN SÜMBÜL², EKREM HASBEK⁴, BETÜL ÇEVİK²

¹TURHAL DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD

³GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK ABD

⁴SİVAS DEVLET HASTANESİ PSİKİATRİ KLİNİĞİ

Amaç:

İlk olarak 1907 yılında tanımlanan Alzheimer hastalığı (AH) yakın epizodik bellek, dil, görsel- uzaysal ve yürütücü fonksiyonlarla beraber yüksek sıklıkta hastalığın herhangi bir döneminde nöro-davranışsal anormalliklerin eşlik ettiği

ilerleyici bir hastalıktır. Hastalığın risk faktörleri kesin olarak bilinmiyor olsa da genetik geçişinin olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar vardır. BTNF geninden sentezlenen ve nörotrofin ailesinden bir büyüme faktörü olan beyin türevli nörotrofik faktör (BTNF) bir salgı proteini olup beyinde ve periferde bulunmaktadır. Nöron gelişiminde, canlılığında ve işlevlerinin sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı Alzheimer hastalarında BTNF gen polimorfizminin sağlıklı kişilerle karşılaştırarak bu gen polimorfizminin Tokat ve civarındaki hastalar açısından AH için olası bir risk faktörü olup olmadığını incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 2013 ile 2015 yılları arasında Tokat ve civarında yaşayan, aydınlatılmış onam formu alınan, National Institutes of Neurological and Communicative Disorders and Stroke (NINCDS) ve Alzheimers Disease and Related Disorders Association (ADDA) kriterlerine göre Alzheimer tanısı almış 184 hasta ve 133 kontrol grubu alındı. Katılımcılardan alınan kanlardan PCR-RFLP yöntemi kullanılarak, BTNF Val66Met polimorfizmi bakımından incelendi ve BTNF gen polimorfizmi frekansı açısından karşılaştırıldı. Hastaların sosyodemografik verileri ile hastalık evreleri, kullandığı ilaçlar kaydedildi.

Bulgular:

AH olan hastaların 88'i (%47.83) kadın 96'sı(%52.17) erkekti. Kontrol grubunun ise 61'i (%45.86) kadın, 72 'si(%54.14) erkekti. Hasta grubunun yaş ortalaması 75.83 iken, kontrol grubunun yaş ortalaması 74.29 du. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık yoktu. Ortalama hastalık süresi 4.33 'dü. Hastaların 54'ü hafif (%29.35), 72 'si (%39.13) orta, 58'i de (%31.52) ağır evre demansdı. Hasta ve kontrol grupları BTNF Val66Met polimorfizmi bakımından incelenerek BTNF gen polimorfizmi frekansı açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı fark olmadığı tespit edildi, benzer şekilde bu karşılaştırma yaş, cinsiyet ve hastalık evrelerine göre de yapıldığında anlamlı farklılık olmadığı görüldü.

Sonuç:

Bizim çalışmamızda Tokat ve civarındaki yerleşim yerlerinde yaşayan AH'larında sağlıklı kişilere göre BTNF gen polimorfizmi açısından anlamlı farklılık olmadığını gördük, buna göre bu hastalarda BTNF gen polimorfizmini taşıyor olmanın AH' na yakalanma açısından bir risk faktörü olmayabileceğini düşünüyoruz.

TP-114 YÜRÜME BOZUKLUĞU AYIRICI TANISINDA NADİR BİR MSS ENFEKSİYONU OLARAK NÖROSİFİLİZ: BİR VAKA SUNUMU VE LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

SEDAT GEZ, MESUDE ÖZERDEN, ERKAN ACAR, RUKEN ŞİMŞEKOĞLU, EDA SALİHOĞLU KARA, NAZAN KARAGÖZ SAKALLI, AYSUN SOYSAL, NİLÜFER İÇEN

BAKIRKÖR PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTANESİ, NÖROLOJİ-3 KLİNİĞİ

Giriş:

Unutkanlık, dengesizlik ve üriner şikayetler ile başvuran hastalar değerlendirildiğinde, etyolojik faktörlerin gösterilemediği BOS üretiminde ve emiliminde bozulma ile ortaya çıkan tablolar idiyopatik normal basınçlı hidrosefali (NBH) olarak isimlendirilebilir. NBH,50-70 yaşlar arası görülebilmektedir ,klinik ilk olarak yürüme bozukluğu ile ortaya çıkar, ilerleyen dönemde demans ve inkontinans kliniğe eklenir. Hastanın görüntülemesinde kortikal atrofi yada subkortikal iskemik değişiklikler olmaksızın ventriküler dilatasyon ve periventriküler BOS geçişi görülebilir. Nörosifiliz, trapezoma pallidum bakterisinin neden olduğu beyin veya omurilik enfeksiyonudur. Genellikle ilk enfeksiyondan 10 -20 yıl sonra, kronik ve tedavi edilmeyen sifiliz hastalarında oluşur, farklı nörolojik ve psikiyatrik tablolar ortaya çıkabilir. Unutkanlık şikayeti ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında dejeneratif süreçler ya da MSS enfeksiyonları düşünülmelidir. Bu vaka sunumu ile klinik ve kranyal MRI bulguları ile NBH ile uyumlu bulguları olan ve MSS enfeksiyonu saptanan, antibiyoterapi ile kliniği düzelen bir hasta tartışılacaktır.

Vaka Sunumu:

66 yaşında erkek hasta,7 aydır unutkanlık, çevreye ilginin azalması, hareketlerinde yavaşlama, dengesizlik şikayeti ile başvurdu.Nörolojik muayenesinde asosiye hareketlerde yavaşlama, , küçük adımlarla dengesiz yürüme, minimental test 9/30 saptandı. Hastanın görüntülemesinde, triventriküler hidrosefali ve periventriküler BOS geçişi saptandı. Hastanın laboratuvarı değerlendirildiğinde, VDRL+ ve PRP + saptanarak, BOS incelemesi yapıldı,20 lenfosit ve BOS VDRL pozitif saptandı. Enfeksiyon hastalıklarının önerisi ile 14 gün kristalize penisilin uygulandı.Tedavi sonrası kontrol minimental test puanı 19/30 tespit edildi. Penadur 3 hafta boyunca haftada bir şeklinde planlanarak taburcu edildi.

Tartışma:

Yürümede zorluk,dengesizlik, unutkanlık ve idrar şikayetleri ile başvuran ileri yaş hasta grubunda NBH sık düşünülen bir ön tanıdır. Hastalar değerlendirilirken ayırıcı tanıda enfeksiyonlar dahil edilmek üzere olası diğer tanılar gözden geçirilmelidir.

TP-115 DİZİNES VE POSTURAL STABİLİTE

DERYA TAKTAKOĞLU, ŞEBNEM BIÇAKCI

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Dizines uzayda oryantasyon bozukluğu duyumunu tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Hastanın kendini boşluktaymiş gibi olarak tanımlanmaktadır. Bu başlık altında farklı mekanizmalardan kaynaklanan vertigo, dengesizlik, presenkop ve nonspesifik nedenlere bağlı dengede bozulma yer almaktadır. Postural stabilite görsel, vestibüler ve propioseptif sistemlerin entegrasyonu ile ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı 65 yaş ve üzerinde dizines nedeniyle başvuran ve düşme öyküsü olan hastaların postural stabilitesinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilimdalı polikliniğine 65 yaş üzerinde son 6 ay içerisinde düşme öyküsü olan, dizines nedeniyle 25 hasta (14 kadın,11 erkek) ve dizines dışında nedenlerle başvuran 25 kontrol (10 kadın, 15 erkek) toplam 50 olgu çalışma materyalini oluşturmaktadır. Çalışma etik kurul onayı alınarak prospektif gerçekleştirilmiştir. Tüm olgulara nörolojik ve nörootolojik muayene yapıldıktan sonra, denge işlevleri statik postürografi cihazı kullanılarak ölçülmüştür. Postürografik ölçümlerde elde edilen toplam vücut salınımı, lateral salınım, anterior-posterior salınım, salınım alanı ve hızları ile Romberg katsayısı parametrelerinin göz açık, göz kapalı ve Romberg pozisyonunda elde edilen değerleri incelenmiş, postürografik ölçümlerde elde edilen veriler karşılaştırılmıştır. Labaratuvar incelemeleri olarak tam kan sayımı, biyokimya, serebral MR planlanmıştır. Mobilite güçlüğü olan (ağır polinöropati, ağır kognitif etkilenme, inme geçiren Bartel indeksine göre bağımlı olan ve postüral instabilitesi olan olgular çalışmaya alınmamıştır.

Bulgular:

Hasta grubunun yaş ortalamaları hasta 74, kontrol 68 olarak belirlenmiştir. Dizines nedeni olarak sırasıyla presenkop, benign paroksizmal pozisyonel vertigo, polinöropati, spinal kord basılarına bağlı dengesizlik, akut serebrovasküler hastalık, B12 eksikliği, ilaç yan etkisi nedenleri saptanmıştır. Cinsiyet açısından istatistiksel fark belirlenmemiştir. Serebral MR incelemelerinde hasta grubun %88'inde, kontrol grubun ise %56'sında anormallik saptanmıştır. Olguların postürografik ölçümlerde gözler açıkken; toplam vücut salınımı (p=0,074), anterior-posterior salınım(p=0,028), toplam vücut salınım hızı (p=0,077), toplam salınım farkı(p=0,024), anterior-posterior salınım hızı(p=0,038), gözler kapalıyken; toplam vücut salınımı(p=0,064), lateral salınım(p=0,034), salınım alanı(p=0,074) hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Romberg pozisyonunda yapılan postürografide her iki grupta da salınım değerleri göz açık olarak yapılan değerlere göre belirgin artmış olarak belirlenmiştir.

Sonuç:

65 yaş üzerinde hastalarda dizines düşme açısından anlamlı bir risk olarak değerlendirilmiştir.

TP-116 MYELOPATİ OLGULARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN ÇALIŞMA

YÜKSEL ERDAL¹, ZEYNEP SELCEN TEZCAN¹, UFUK EMRE¹, ORHAN YAĞIZ¹, OSMAN ÖZGÜR YALIN¹, NURİ ÖZGÜR KILIÇKESMEZ²

¹ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Myelopati değişik etyolojilerle ortaya çıkan spinal kordun fokal inflamatuvar hastalığıdır. Tanıda klinik, görüntüleme ve beyin omurilik sıvı(BOS) bulguları önemli yer tutar. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen myelopati olgularının klinik, görüntüleme ve laboratuvar bulgularının retrospektif değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2014-2015 yılları arasında myelopati tanısı ile takip edilen 25 hasta dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri, hastalık öyküsü, kranial ve spinal MRG, EMG, laboratuvar ve BOS sonuçları, tedavi şekilleri ve tedaviye yanıtları retrospektif olarak kayıt edildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 25 hastanın 14'ü erkek(%56), 11'i(%44) kadın, yaş ortalamaları 49±28 idi. Başvurudaki şikayet dağılımına bakıldığında, ellerde veya bacaklarda uyuşma 14(%56) hastada, paraparezi 8(%32), hemiparezi 8(%32), 2 hasta çift görme, 1 hasta ise bulanık görme gibi yakınmalarla başvurmuştu. Hastaların tanı dağılımlarına bakıldığında ise 11'i (%44) Multiple Skleroz(MS), 4'ü (%16) idiyopatik TM, 2'si (%8) kompresyona bağlı, 2 hasta (%8) spinal iskemi, 1(%2)vasküler malformasyon,1(%2) NMO,1(%2) lenfoma, 1(%2) subakut kombine dejenerasyon, 1(%2) intramedüller tümör,1(%2) hasta da siringomiyeli tanısına sahipti. Hastaların 13'ünde(%52) servikal, 6'sında(%24) torakal, 5(%20) hastada servikal+torakal, 1(%4) hastada ise servikal+beyin sapı tutulumu mevcuttu. BOS incelemesi yapılan 19 hastanın BOS protein ortalaması 75,6 mg/dl idi. 19 hastaya ortalama 7 gün pulse steroid tedavisi verilmiş, tedavi alan 13 hastada kısmi iyileşme gözlenirken, 3 hastada tam iyileşme, 3 hastada ise tedaviye yanıt gözlenmemiştir.

Sonuç:

Hasta sayımız az olmakla birlikte saptanan bulgular literatürle uyumlu idi. Tanı çeşitliliği göz önünde bulundurulduğunda klinik, görüntüleme ve BOS bulgularının ayrıntılı değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

TP-117 SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU YAŞLIBAKIM TEKNİKLERİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILIKLA İLGİLİ TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

FATMA HASTAOĞLU, MUKADDER MOLLAOĞLU

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU

Amaç:

Dünyada ve ülkemizde nüfus hareketliliğinde oluşan değişimler, genç nüfusun azalması, yaşlı nüfusun artması, aynı zamanda ülkemizdeki geleneksel aile yapısının çekirdek aile yapısına dönüşmesi; sosyal hizmetin alanlarından biri olan yaşlı bakım hizmeti açığının oluşmasına neden olmuştur.

Bu alanda diğer meslek elemanlarının yanı sıra yaşlıyla uygulama boyutunda hizmeti bire bir yürütecek ve yaşlıya sağlık ve sosyal hizmet boyutuyla ele alabilecek ara elemana gereksinim duyulmuştur. Yaşlı bakım teknikerliği bu gereksinimi karşılamak üzere kurulan yeni bir bölümdür ve öğrencilerin yaşlılığa ilişkin görüşleri, bakım planlamada oldukça önemli rol oynamaktadır. Sağlık sistemleri ve sağlık çalışanları tarafından yaş gruplarına göre yaşlılara karşı farklı tutumlar sergilenmekle birlikte, bu tutumlar yaşlılar açısından genellikle olumsuz olmaktadır. Bununla birlikte, yaşlılığa ilişkin olumsuz görüşler ve yaşlılara karşı negatif tutumlar hizmetin ve bakımın kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Ancak Türkiye’de bakım personelinin hizmet verdiği kesime karşı sergilediği tutum, ageism perspektifinden Türkiye literatüründe dikkat çekici düzeyde araştırmaların konusu olmamıştır. Bu çalışmanın amacı, yaşlıya hizmet verecek bakım elemanı olarak yaşlı bakım teknikerliği öğrencilerinin yaşlılığa ilişkin tutumlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı tipte anket içerikli bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, 2014-2015 eğitim-öğretim yılı bahar yarıyılı Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı bakımı programı 1. ve 2. sınıfta öğrenim görmekte olan 160 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmedi ve evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Verilerin toplanmasında; literatür doğrultusunda hazırlanan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren Kişisel Bilgi formu ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği(YATÖ) Türkçe formu kullanıldı. Veriler, ders saatleri dışında sınıf ortamında öğrencilere anket formu dağıtılıp 10-15 dk da doldurmaları istendi ve araştırma yürütücüsü tarafından toplandı .Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (ver:15.0) kullanılıp, aritmetik ortalama , ± standart sapma, öğrenci sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilip yanılma düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

Bulgular:

Yaşlılığa ilişkin tutumların değerlendirildiği araştırmada, çalışmaya 122 öğrenci katılmıştır. Araştırma örnekleminin %58.1’i (n= 72) birinci sınıf, %41.9’u (n=52) ikinci sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Ayrıca çalışmaya katılan öğrencilerin %62.1’i (n=77) kadın, %37.9’u (n=47) erkektir. Yine öğrencilerden %79.8 i (n=99)düz lise mezunu olduğu , %76.7’sının il merkezlerinde yaşadıkları, %66.1’inin (n=82) çekirdek ailesi olduğu belirlenmiştir.Yaşlı ayrımcılığı ölçeği puanlamasına göre öğrencilerin ortalama puanı 25.62±7.92 olarak öğrencilerin Yaşlının yaşamını sınırlama boyutuna ilişkin tutumlarının olumlu yönde olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin toplam puanı olan YATÖ puanına göre ise, öğrencilerin 70.49±8.08 puanla genel olarak Yaşlıya yönelik ayrımcılığa olumlu görüşte oldukları araştırmamızda belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuca göre, öğrencilerin sınıf düzeylerinin gerek YATÖ, gerekse olumlu ve olumsuz tutum puanlarıyla anlamlı bir ilişkide olduğu, öğrencilerin sınıf düzeyi yükseldikçe YATÖ puanı, ikinci ve üçüncü boyut puanları düşüyor olsa da, birinci boyut puanı birinci sınıf öğrencilerinde daha yüksek saptanmıştır. Bu da öğrencilerin eğitim düzeyi arttıkça yaşlılığa ilişkin tutumlarında değişiklik olduğunu göstermektedir.Öğrencilerin cinsiyetleriyle yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği puanlaması arasında anlamlı bir fark

bulunmasa da, ikinci ve üçüncü boyut değerlendirmelerinde erkek öğrencilerin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç:

Bu çalışmada; Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakımı programı öğrencilerinin Yaşlıya Yönelik ayrımcılığa olumlu yönde görüşleri olduğu belirlenmiştir. Bu durumun; toplumumuzun kültürel yapısını yansıttığı düşünülmektedir.Yaşlılara yönelik olumsuz tutumlar, artan yaşlı nüfusla beraber tüm dünyanın sorunudur. Buna göre, yaşlılarla çalışan tüm meslek gruplarının yanı sıra yaşlıbakım teknikerlerinin de bu konudaki görüşleri önemlidir. Yaşlıya yönelik olumsuz tutum puanlarının da azımsanmayacak oranda yüksek olduğu belirlenen yaşlı bakım teknikerliği öğrencilerinin, sınıf düzeyi arttıkça yaşlıya yönelik ayrımcılık görüşü artan öğrencilerin, yaşlıya yönelik tutumlarının olumsuz yönde olmaması için konuya ilişkin tutumlarının tekrar gözden geçirilmesi ve eğitim müfredatlarının gözden geçirilmesi yararlı olabilir.

TP-118 HEMŞİRELİK BAKIM KALİTESİ MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ UYARLAMASI: ÖRNEK BİR ÇALIŞMA

ANİTA KARACA, ZEHRA DURNA, ONUR MENDİ

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Hemşirelik bakım uygulamaları, hasta gereksinimlerine ve kliniklere göre farklılık gösterebildiği gibi bakım sonuçlarının algılanması da zamana ve bireye göre farklı tanımlanabilmektedir.Hastabeklentilerininvealgılamalarının önemli olduğu hasta memnuniyet değerlendirmeleri, bakım kalitesinin geliştirilmesinde oldukça önemli bir göstergedir. Bu amaçla hemşirelik hizmetlerinin kalitesini iyileştirmede, kliniklerde hasta memnuniyetini belirleyen faktörleri içine alan ölçme araçlarının kullanılması gerekmektedir. Bu araştırma, “Hemşirelik Bakım Kalitesi Memnuniyet Ölçeği”nin (Laschinger, 2005) geçerli-güvenilir bir ölçme aracı olduğunu belirlemek ve hastaların hemşirelik bakım kalitesine ilişkin memnuniyetlerini ve bu memnuniyeti etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma, metodolojik ve tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak gerçekleştirildi. Araştırma verilerinin toplanmasında “Anket Formu” ve “Hemşirelik Bakım Kalitesi Memnuniyet Ölçeği” kullanıldı. Tedavi görmek için farklı kliniklerde yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 635 hasta araştırma kapsamına alındı. Veriler SPSS 17.0 programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular:

Ölçeğin güvenilirlik katsayısı (Cronbach alpha) 0,98dir. Hastaların ölçek puanları sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırıldığında; yaş, medeni durum, eğitim ve gelir durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı

bulundu ($p < 0,001$). Hastaların bilgilendirme boyutu ile ilgili memnuniyet düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Dahiliye kliniklerinde tedavi gören ve uzun süre kliniklerde kalan hastaların memnuniyet düzeyleri daha yüksektir. Bu durum, hastaların yatış süresi uzadıkça sağlık personeli ile kurduğu etkileşimin artmasına, hastane ortamına uyum sağlamlarına ve sağlık durumlarındaki iyileşmeye bağlı olabilir.

Sonuç:

“Hemşirelik Bakım Kalitesi Memnuniyet Ölçeği”nin yüksek geçerlik ve güvenilirlik göstergelerine sahip ve Türk toplumunda hasta memnuniyetini ölçmek amacıyla kullanılabilir bir araç olduğu belirlendi. Kaliteli hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için önemli bir kalite göstergesi olan hasta memnuniyetinin belirli aralıklarla değerlendirilerek gerekli iyileştirme ve düzenleme çalışmalarının yapılması gerektiği önerilebilir.

TP-119 İDİOPATİK HİPEREZOİNOFİLİK SENDROM: EŞ ZAMANLI SANTRAL VE PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU

*AYŞE DİDEM ÇAĞINDA, HOSSEİN PİA, İBRAHİM AYDOĞDU,
AYHAN DÖNMEZ*

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Hipereozinofilik sendrom; primer veya sekonder olarak periferik kanda eozinofilik granülositlerin proliferasyonu ve hipereozinofiliye bağlı olarak gelişen çoklu organ hasarı ile karakterize bir tablo olarak tanımlanır. Nadir görülen bir tablo olmakla birlikte prevalansının 100.000’de 0.36-6 olduğu tahmin edilmektedir. Hipereozinofilik sendromda nörolojik olarak serebral tromboemboli, ensefalopati, periferik nöropati ve sinüs ven trombozu gibi komplikasyonlar görülebilmektedir.

Olgu:

Diyabetes mellitus ve hipereozinofilik sendrom tanılı 41 yaş erkek hasta, 1 aylık süreçte gelişen baş dönmesi, halsizlik, bilinç bulanıklığı, oral alımda bozulma, kas güçsüzlüğü yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinci uykulu, kooperasyonu yok, anlamsız ses şeklinde verbal çıkışı mevcuttu. Obje izleme yapmıyordu, ışık refleksi korunmuş, sağ gözde ışık persepsiyonu düzeyinde olmak üzere görme kaybı mevcuttu (kortikal körlük). Üst ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere kuadriparetik, alt ekstremitelerde distalleri belirgin atrofikti. Kraniyal MRI’ da bilateral external watershed, oksipital ve serebellar alanlarda multipl akut enfarkt ile uyumlu alanlar izlendi. Boyun ve kraniyal MR anjiyografileri normaldi. Rutinlerinde anemi, trombositopeni, kardiyak enzim yüksekliği, eozinofili (6630/ μ L, %66) saptandı. Ekokardiyografisinde apikolateral sıvama tarzında trombus izlendi. EMG’de aksonal sensorimotor polinöropati ile uyumlu elektrofizyolojik bulgular saptandı. Hastaya 7 gün pulse steroid (250 mg/gün) tedavisi verildi. IFN -alfa tedavisi başlandı. İdame oral steroid tedavisine devam edildi. İzlemede

kuadriparezisinde ılımlı düzelme, tek tük anlamlı verbal çıkış ve kısıtlı kooperasyon sağlandı. Hastanın 1 yıllık takibinde kuadriparezisinde belirgin düzelme, kooperasyonunda ve verbal iletişimde artış olduğu, kortikal körlüğünde kısmi düzelme olduğu görüldü.

Sonuç:

Hipereozinofilik sendrom; dermatolojik, pulmoner, gastrointestinal, kardiyak ve nörolojik komplikasyonların görüldüğü klinik birtablodur. HES’te görülen serebral enfarktlar sıklıkla border-zone enfarktlar ile uyumlu görülmüştür. Bu durumu açıklamak adına serebral kan akımının az olduğu bu bölgelerde embolik partikülün temizlenme mekanizmasının yetersizliği ya da hipereozinofiliye bağlı hiperviskosite ile bölgenin perfüzyonun azalması öne sürülen teorilerdendir. Nöropatinin gelişmesinde ise eozinofil kaynaklı toksinlerin nörotoksik etkisi üzerinde durulmaktadır. Olgumuzda hem periferik hem de santral sinir sistemi tutuluşunun birlikteliği ciddi sekel nedeni olarak değerlendirilmiştir. Bu açıdan bu tür olgularda birliktelik akılda tutulmalı ve gerekli taramalar yapılmalıdır.

TP-120 NADİR BİR İNTRKRANİYAL HİPERTANSİYON NEDENİ: PRİMER LEPTOMENİNGEAL MELANOMATOZİS

*TÜLAY KURT İNCESU¹, SEVGİN GÜNDOĞAN¹, HATİCE
SABİHA TÜRE¹, YAPRAK SEÇİL¹, YEŞİM BECKMANN¹,
CANSU KARATAŞ¹, MUSTAFA FAZİL GELAL², GÖNÜL
GÜVENÇ³, NURULLAH YÜCEER³, GALİP AKHAN¹*

*¹İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

*²İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ*

*³İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Primer leptomeningeal melanomatozis, merkezi sinir sisteminin nadir görülen bir neoplazmidir. İzole veya nörokutanöz melanozis olarak görülebilir. İzole intrakraniyal hipertansiyon bulguları ile prezente olabilir.

Olgu:

19 yaşında erkek, baş ağrısı, bulantı-kusma, diplopi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu, fizik bakışı normaldi. Nörolojik bakıda bilateral dışa bakış kısıtlılığı ve bilateral papilödem saptandı. Rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Kontrastlı kraniyal MRG’de non-obstrüktif hidrosefali ve diffüz pial meningeal kontrastlanma artışı saptandı. Spinal ve BOS akım MRG, BOS biyokimyası, direk bakışı normaldi, kültürde üreme olmadı, BOS sitolojisinde nötrofilden zengin özellik gözlemlendi. Biyopside leptomeninksler makroskopik olarak kalın ve opak görünümde olmasına karşın mikroskopik olarak normal saptandı. Medikal tedaviye dirençli KİBAS nedeniyle beyin cerrahisi tarafından ventrikulo-peritoneal şant takıldı. Klinik bulguları düzeldi. Ancak kontrol görüntülemelerde hidrosefalide ve pial tutulumunda artış, frontal kortekste

nodüler lezyon saptandı. Lezyondan yapılan biyopsi sonucu intermediate grade melanositik neoplazm gözlemlendi. Radyoterapi başlanan hasta izleme alındı.

Sonuç:

Primer leptomeningeal melanomatozis, leptomeningeal melanositlerden kaynaklanan merkezi sinir sisteminin nadir görülen bir neoplazmıdır. Klinik olarak fokal nörolojik defisit, epileptik nöbetler, nöropsikiyatrik semptomlar, spinal kord basısı, intrakranial hipertansiyon görülebilir. Klinik, nörogörüntüleme, BOS sitolojik incelemesi ve biyopsi ile tanı konabilmektedir. Özellikle başlangıçta tanı zordur, genellikle tek biyopsi yeterli olmayabilir. Biyopside tümör hücrelerinde ya da makrofajlarda melanin saptanır. İntratekal kemoterapi, radyoterapi, intratekal interlökin-2, ve murafeinib tedavileri uygulanmaktadır.

TP-121 CLIPPERS SENDROMU OLGU SUNUMU

MEHMET TECELLİOĞLU¹, ÖZDEN KAMIŞLI¹, METİN DOĞAN²

¹İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Clippers sendromu son yıllarda tanımlanmış, özellikle pons ve beyin sapını tutan, kronik, inflamatuvar bir santral sinir sistemi hastalığıdır. Hastalık pons, serebellum, bulbus ve mezensefalonu tutan, tipik kontrast tutulumu olan MRI lezyonları ile ortaya çıkar. Biz de nadir görülmesi nedeniyle Clippers sendromu tanısı alan bir hastamızı klinik ve radyolojik bulguları ile sunduk. Olgu: 34 yaşında bayan hasta 2 aydır çift görme, baş dönmesi, yürürken dengesizlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde her iki gözde dışa bakış kısıtlılığı, sol yüz yarısında hipostezi, DTR'lerde artış ve ataksisi mevcuttu. Kranial MR görüntülemesinde ponsta ve bulbusta serebellar hemisferede uzanan multipl punktat tarzda kontrastlanma gösteren T2 hiperintens lezyonlar saptandı. Tam kan sayımı, biyokimya, vitamin B12, TFT normal sınırlardaydı. Periferik yayması normaldi. BOS PCR, tüberküloz ve oligoklonal bant değerlendirmelerinde patoloji saptanmadı. Bos kültüründe üreme olmadı. Sfiliz ve brusella testleri negatifti. Malignite açısından tümör markerları, tüm abdomen ve toraks BT, bilateral meme USG sonuçları normaldi. Vaskülit markerları ve paterji testinde patoloji saptanmadı. Hastaya 10 gün 1000 mg/gün pulse steroid tedavisi ve sonrasında 64 mg/gün oral idame metilprednizolon tedavisi başlandı ve 1 ay sonraki kontrolünde klinik olarak iyileşme ve Kranial MR'da lezyonlarda gerileme gözlemlendi. Tartışma Clippers sendromu beyin sapı tutulum bulguları ile giden ve steroid tedavisi ile klinik ve radyolojik düzelmeye gözlemlendiği, 2010 yılında Pittock tarafından tanımlanmış bir sendromdur. Lezyonlar nadiren spinal kord ve talamus, bazal ganglia, kapsula interna, korpus kallosum ve beyaz cevherde de

görülebilir. Klinik bulgulardan yürüyüş ataksisi ve diplopi en sık görülenlerdir. Lezyonun yerine göre semptomatoloji geniş bir yelpazede olabilir. Hastalığın etyolojisi net olarak belli değildir. Spesifik bir beyin omurilik sıvısı veya serum biyomarkeri henüz tanımlanmamıştır. Tanı alternatif tanılarının dışlanması ile konulur. Ayırıcı tanıda nörosarkoidoz, nörobeçet lenfoma, lenfomatoid granülomatozis, vaskülit, beyin sapı ensefaliti, paraneoplastik hastalıklar, tüberküloz, nörosfiliz, glioma ve demyelinizan hastalıklar sayılabilir. En önemli özelliği lezyonların steroid tedavisine yanıt vermesidir. Tedavisiz vakalarda lezyonlar şiddetlenir ve tedavi geciktikçe hastalığı kontrol altına almak için uzun dönem steroid ve immunsupresif tedavilere ihtiyaç olabilir.

TP-122 KOROID PLEKSUS KALSİFİKASYONLU OLGULARDA ENFLAMASYON GÖSTERGESİ OLARAK SERUM PROLİDAZ ENZİM AKTİVİTESİ

SÜLEYMAN KALELİ¹, DİLCAN KOTAN², MEHMET AKDOĞAN³, MUSTAFA CEYLAN⁴, ÖMER ATIŞ⁵

¹SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK ANABİLİM DALI

²SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

⁴BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁵BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Koroid pleksus; beyinde lateral ventrikülün inferior kornunun superiorunda yer alan ve pek çok fonksiyona sahip bir organdır. Koroid pleksus kalsifikasyonu ile beyinde nörodejeneratif enflamasyona ilişkisi bilinmektedir. Prolidaz, kollajenin C-terminalinde prolin ve hidroksprolini ayıran sitosolik bir enzimdir. Prolidaz enzim aktivitesi enflamasyon ve fibroziste yükselmektedir. Bu çalışmada, koroid pleksus kalsifikasyonunda gelişen nörodejeneratif enflamasyon ile serum prolidaz enzim aktivitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma, yaşları 17-45 (29.70±10.23) olan koroid pleksus kalsifikasyonlu 44 çalışma grubu ve yaşları 16-45 (32.22±8.04) olan sağlıklı kişilerden oluşmuş 45 kontrol grubunda gerçekleştirilmiştir. Beyin tomografisinde koroid pleksus yoğunluğu 150 Hounsfield Units (HU) değerinin üzerinde olanlar koroid pleksus kalsifikasyonlu grubu ve 50 HU değerinin altında olanlar ise kontrol grubunu oluşturdu. Gruplardan 8-12 saat açlıktan sonra alınan kanlarda serum prolidaz enzim aktivitesi, vitamin D, kalsiyum, fosfor ve parathormon çalışıldı. İstatistiksel analiz için ki-kare ve bağımsız t testi kullanıldı ve p<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Koroid pleksus kalsifikasyonlu gruptaki Vitamin D ve parathormon düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı

değildi ($p>0,05$). Kalsiyum düzeyleri ise her iki grupta aynı idi ($p>0,05$). Koroid pleksus kalsifikasyonlu grupta serum prolidaz enzim aktivitesi ve Hu değerinde önemli bir artış görüldü (sırasıyla $p<0,002$, $p<0,001$). Koroid pleksus kalsifikasyonlu grupta vitamin D ve serum prolidaz enzim aktivitesi arasında pozitif bir korelasyon saptandı.

Sonuç:

Serum prolidaz enzim aktivitesinin çeşitli enflamasyonlarda arttığı bildirilmektedir. Çalışmamızda, koroid pleksus kalsifikasyonlu olgularda serum prolidaz enzim aktivitesinin yüksek çıkması, koroid pleksusta bir enflamasyon varlığını ortaya koymaktadır. Koroid pleksus kalsifikasyonu olanlarda serum prolidaz enzim aktivitesi düzeyinin beyin hasarının tespiti için önemli bir biyobelirteç olabileceğini düşünmekteyiz.

TP-123 BEŞ KUŞAKDA GÖRÜLEN HUNTINGTON HASTALIĞI

EBRU MARZIOĞLU ÖZDEMİR¹, GÖKHAN ÖZDEMİR², ÇİĞDEM YÜCE KAHRAMAN¹, OĞUZHAN YARALI¹

¹ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, TIBBİ GENETİK BÖLÜMÜ

² ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Huntington hastalığı etyolojisinde; HTT geninde CAG trinükleid tekrarının artmasının neden olduğu kalıtsal bir hastalıktır. Klinik değişkenlik gösterebilir. Fakat çoğunlukla yavaş ilerleyen psikiyatrik sorunlar ilk semptomlarıdır. İlerleyen dönemde nörolojik semptomlar gelişir. Beş kuşakta Huntington Hastalığı görülen bir ailenin genetik ve nörolojik bulgularının analizini sunmaya değer bulduk.

Olgu Sunumları:

65 yaşında erkek hasta, 28 ve 39 yaşında ki oğullarıyla birlikte; sülalelerinde Huntington Hastalığı tanısı koyulduğu için, presemptomatik test amaçlı genetik polikliniğine başvurdu. Baba yaklaşık 20 yıldır olan ağır şapırtmalar ve antisosyal davranışlar gösteriyor, farklı tanıyla takip ediliyordu. Abide 3-4 yıldır depresif ruh hali olduğu öğrenildi. Küçük kardeş asemptomatikti. HTT geninde yapılan CAG tekrar incelemesinde Babanın 25/37, abinin 13/38 ve küçük kardeşin ise 25/25 CAG trinükleotid tekrarı vardı. Babanın 4 kız ve 1 erkek kardeşinin de hasta olduğu, sadece 64 yaşında ki kız kardeşinin sağlıklı olduğu öğrenildi. Bu ailede yapılan genetik incelemeler ve alınan detaylı öykü sonucu tespit edilen beş kuşakta toplam 17 kişide Huntington hastalığı olduğu tespit edildi. Kuşaklar ilerledikçe tekrar sayısının arttığı ve semptomların daha erken yaşta başladığı gözlemlendi.

Tartışma:

Huntington hastalığı geninde 40 veya daha fazla yineleme bulunursa, bu kişi hayatının bir döneminde mutlaka Huntington hastalığına yakalanacaktır. Huntington hastalığı geninde 26 veya daha az yineleme bulunursa, bu kişi hastalığa yakalanmayacaktır. Huntington hastalığı geninde

27 ile 35 arasında yineleme bulunursa, bu kişi kesin olarak hastalığın etki alanında veya kesin olarak bu alanın dışında değildir. Bu ara alanda yer alan bazı insanlarda Huntington hastalığı ortaya çıkar. Bu alanda yer alan insanların çocukları, Huntington hastalığı riskiyle karşı karşıyadır. Bizimde baba olan hastada 37, abide 38 ile hem genetik hemde klinik uyuyordu. Küçük kardeş 25 tekrar ile normaldi. 35'ten daha az veya 39'dan daha fazla yinelemesi olan insanlar için test neredeyse %100 güvenilirdir. Ara alanda (36 ile 39 yineleme arasında) yer alan insanlar için sonuç daha az kesindir; ancak bu duruma az sayıda insanda rastlanır. Bu ara alandaki hastaların tanısı için Nörolojik takip gereklidir.

TP-124 JUVENİL BAŞLANGIÇLI FAMILİYAL ALS

DİLCAN KOTAN¹, NAZLI BAŞAK²

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ SUNA VE İNAN KIRAÇ VAKFI, NÖRODEJENERASYON ARAŞTIRMA LABORATUVARI (NDAL)

Giriş:

Juvenil ALS, semptomların 25 yaşından önce görüldüğü motor nöron hastalığının bir tipidir. Familial ya da sporadik olabilir, hem üst hem de alt motor nöronları etkiler. Burada, 17 yaşında semptomları başlamış familial özellikte bir olgu tanımlanmıştır.

Olgu:

54 yaşındaki kadın hasta, son iki yıldır yürüyememe, altı aydan beri ağır konuşma bozukluğu, anlamada güçlük şikayetleriyle görüldü. Anamnezinden 17 yaşından beri konuşmasında ve yürümesinde güçlük olduğu ve yıllar içinde şikayetlerin ilerlediği, unutkanlıklarının olduğu ve son iki yıldır ise yatağa bağımlı hale geldiği öğrenildi. Soygeçmişinden bir erkek ve bir kız kardeşinde de benzer bulgular olduğu ve erkek kardeşinin bir ay önce bu hastalık sebebiyle ex olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede; konuşma ağır disartrik, anlamsız sesler çıkarıyor, kooperasyon güçlüğüle kuruluyor, üst ekstremitelerde proksimal kas gücü azalmış, alt ekstremitelerde proksimal ve distal kaslarda kas gücünde tam kayıp, tenar ve hipotenar kaslar belirgin atrofik, derin tendon refleksleri hiperaktif, TDR solda ekstansör idi. Yardımla dahi ayağa kalkamıyordu. Kranyal MRI' da çok belirgin kortikal atrofi ve korpus kallosumda belirgin inceltme izlendi. EMG' de torakal ve lomber bölgede fibrilasyon ve pozitif diken dalgalar ile yüksek amplitüdü motor ünit potansiyelleri ve interferansta seyrelme gözlemlendi. Psikometrik testler ağır kognitif yıkımı gösteriyordu (MMT: 7 puan). Juvenil başlangıçlı ALS-demans kompleksi tanısıyla, ailede benzer vakaların olması nedeniyle olgumuz ve yaşayan kardeşleri genetik incelemeye yönlendirildi. Genetik inceleme sonucu ender görülen SPG11 mutasyonu tanımlandı.

Tartışma:

İlerleyici dejenerasyon ALS' de motor nöronların ölüm nedenidir. Son yıllarda, familial ALS' de yeni mutasyonlar

üzerine çalışmalar yoğunlaşmıştır. Bu ender görülen mutasyonu gösterilmiş juvenil başlangıçlı aile, literatüre katkı amacıyla sunulmuştur.

TP-125 OBSTRÜKTİF UYKU APNELİ HASTALARDA GÜNDÜZ AŞIRI UYKULULUK VE YORGUNLUĞUN APNE HİPOPNE İNDEKSİ VE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DEMET İLHAN ALGIN¹, GÖNÜL AKDAĞ¹, SEDEF ÜRE², OĞUZ OSMAN ERDİNÇ¹

¹ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²ESKİŞEHİR DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), uyku sırasında oluşan solunum durması epizodları, uyku fragmantasyonu, oksijen desaturasyonu ve gündüz artmış uyku hali ile şekillenen bir klinik tablodur. Obstrüktif uyku apne sendromunun (OUAS) major semptomlarından biri aşırı gündüz uykululuğu olup, gün içi yorgunluk da sık olarak gözlenir.

Gereç ve Yöntem:

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi uyku polikliniğine gece solunum durması, uykululuk şikayetleri ile başvuran polisomnografi (PSG) uygulanan hastaların kayıtları incelenerek cinsiyet, yaş, boy, kilo değerleri ve doldurmuş olan Epworth Uykululuk Skalası (EUS) Yorgunluk Şiddet Skalası (Fatigue Severity Scale, FSS) retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya PSG ile hafif,orta, ağır OUAS tanısı konan 92 hasta dahil edildi. Çalışmaya alınan hastaların 67'si erkek 25'i kadın ve yaş ortalaması 52,2±9,8 idi. Kadın hastaların ortalama Apne hipopne indeksi (AHİ) 25,8 (6,7-64.3) iken erkek hastaların ortalama değeri 41,4 (7,7-85,8) olarak değerlendirildi. Apne Hipopne İndeksi (AHİ) ile EUS skorları arasında pozitif korelasyon saptandı (p<0.05). FSS değerleri ile AHİ arasında zayıf korelasyon saptandı. Vücut kitle indeksi (BMI) ile FSS değerleri arasında anlamlı fark saptandı (p<0.05).

Sonuç:

OUAS'nun majör semptomlarından biri olan gündüz aşırı uykululuğu değerlendiren EUS ile AHİ arasında anlamlı fark olması , EUS'un OUAS hastalarında gündüz aşırı uykululuğunu saptamak için güvenilir olduğunu göstermiştir. Yorgunluk derecesini değerlendirmek için kullanılan FSS'nin AHİ dışında BMI gibi diğer faktörlerle de ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

TP-126 HUZURSUZ BACAK SENDROMU HASTALARINDA SERUM SLOX-1(SOLUBLE LECTİN-LIKE OXİDİZED LOW-DENSİTY LİPOPROTEİN RECEPTOR-1) SEVİYESİ

GÜLİSTAN HALAÇ¹, ELİF KILIÇ¹, MEHMET ALİ ÇIKRIKÇIOĞLU¹, KENAN ÇELİK¹, AYBALA TOPRAK-EREK², SIDIKA KESKİN¹, İLHAMİ GÜLTEPE¹, RABİA SEVDA ÇELİK¹, NİHAL ÖZARAS¹, ABDULKADİR YILDIZ³, ŞENAY AYDIN⁴, ONUR AKAN⁵, CUMALİ KARATOPRAK¹, YAHYA SEKİN¹, TALİP ASİL¹

¹BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

²İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ

³DİCLE ÜNİVERSİTESİ

⁴YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

⁵OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Yakın zamanda yapılan epidemiyolojik araştırmalarda HBS ile diabetes mellitus, obesite, hipertansiyon, hiperlipidemi gibi proaterojenik hastalıklar arasında bir ilişki saptanmıştır. Fakat bazı araştırmalara göre HBS'nda ateroskleroz gelişiminin genel topluma göre daha yavaş olduğu ileri sürülmektedir. LOX-1(Lectin-Like Oxidized Low-Density Lipoprotein Receptor-1), C-tip lectin ailesine bağlı tip II membran proteinidir. Proinflamatuvar uyarılarda ve proaterojenik durumlarda eksprese edilir. Bu çalışmada HBS'lu hastalarda serum sLOX-1 seviyesini ölçerek HBS de ateroskleroz için bir yatkinlik olup olmadığını ortaya çıkarmak istedik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Bezmialem Vakıf Üniversitesi nöroloji ve iç hastalıkları polikliniklerine Ekim 2014 ve Mart 2015 tarihleri arasında yaş, cinsiyet ve BMI'i uygun 37 hasta ve 38 sağlıklı gönüllü kadın alındı. Tüm hastalar HBS tanısı için gerekli olan dört temel tanı kriterlerini karşılıyordu. Bu kişilerin hastalık şiddeti IRLSSG Şiddet Skalası ile yapıldı. Hasta ve kontrol grubunun ELİSA yöntemiyle sLOX-1 seviyesi ve diğer biyokimyasal incelemeleri yapıldı.

Bulgular:

Hasta ve kontrol grubunun demografik verileri ve diğer biyokimyasal incelemeleri arasında istatistiksel açıdan bir farklılık saptanmadı. Yalnızca hasta grubunda serum sLOX-1 seviyesi anlamlı olarak düşük saptandı. HBS şiddetiyle serum sLOX-1 arasında negatif bir korelasyon saptandı (r= -0.288, p=0.012).

Sonuç:

sLOX-1 salınım regülatörleri hakkında bilgilerimiz hala sınırlı olmasına rağmen, serum seviyesinin yüksek saptanması aterosklerotik vasküler hastalıkların şiddeti ve prognozunu tahmin etmede yardımcıdır. HBS hastalarında hangi mekanizmanın serum sLOX-1 seviyesinin düşmesine neden olduğunu bilmiyoruz, fakat elde ettiğimiz bu sonuç HBS hastalarında aterosklerotik riskin genel popülasyona göre daha düşük olduğunu düşündürmektedir.

TP-127 OSAS VE BRUKSİZİM BİRLİKTELİĞİ

EBRU ERGİN BAKAR¹, HİKMET YILMAZ²

¹ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bruksizim; dişlerin yapısının bozulmasına ya da sallanmalarına yol açan, karşıt dişler arasındaki, uzun süreli ve şiddetli öğüştürmadır. Amerikan Uyku Bozuklukları Akademisi (ASDA)'nce; Nokturnal Bruksizim; uyku süresince gerçekleşen periyodik hareketlerle karakterize, bir orofasial parafonksiyon olarak tanımlanır ve bir 'parasomni' olarak kabul edilir. OSAS ise; uyku sırasında üst hava yolunda tekrarlayan tıkanmalar, bu tıkanmalar nedeniyle artmış solunum eforu ve sık sık uyku bölünmeleri ile karakterize bir uykuda solunum bozukluğu olup; görülme sıklığı %0.9-1.9dur. Bu çalışmamız da; PSG sonuçları sonrası, Nokturnal Bruksizim ve OSAS birlikteliği tanıları kesinleşen olguların; uyku yapıları, izlemleri, tedavi tercihleri paylaşılarak, OSAS ve Bruksizim birlikteliği tartışılmak istenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya; 2009-2012 yılları arasında; Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Nöroloji Uyku Bozuklukları birimine başvuran ve gece uykuda solunum sıkıntısı, uyanma, anormal hareketler ve/veya diş gıcırdatma şikayeti mevcut olan 235 hasta alındı. Tüm hastaların ayrıntılı anamnez/öz ve soygeçmiş öyküleri ve muayenelerinden sonra Embla A10, N7000E cihazlarıyla sertifikalı uyku teknisyenlerimiz tarafından, minimum 7 saat olmak üzere PSG incelemeleri yapıldı. Standart PSG parametreleri Elektroensefalogram (EEG), Elektromyogram (EMG), Elektroökülogram (EOG), Elektrokardiyografi (EKG), oral/nazal hava akımları, torako-abdominal solunum hareketleri, kan oksijen satürasyonları ve pozisyonları kayıtları. Tüm olguların uyku evreleri; Rechtschaffen ve Kales'in standardize ettiği kurallara göre evrelendirildi. AHI'lerine göre; <5 Primer Horlama, 5-15 Hafif, 15-30 Orta ve 30 > Ağır OSAS olarak gruplandırıldılar. Yine tüm bu olgular DSM IV kriterlerine göre değerlendirildiler Alınan sonuçlar değerlendirildi; Nokturnal Bruksizim ve OSAS birlikteliği olan toplam 6 hasta saptandı ve olguların uyku yapıları incelendi.

Bulgular:

235 hastanın taraması sonrasında; Nokturnal Bruksizim tanısı toplam 8 (6 erkek ve 2 bayan) hastada kesinleşti. Hastaların yaş aralığı; en küçük 12, en büyük 53 ve ağırlıklı olarak 20-30 yaş arası olarak saptandı. Hastaların öykülerinde; yaşamsal stress faktörleri, sigara-alkol-çay/kahve tüketimleri ve ilaç kullanımları sorgulandı.. Olguların hiçbirinde alkol kullanımı mevcut değildi. 2 hastada sigara kullanımı yokken diğer hastalarda ½ paket/gün ile 1 paket/3 gün olarak sigara bağımlılığı saptandı. Tüm olgularda kahve/çay tüketimi mevcuttu. Olgulardan birinin anne ve babasında da 'horlama', 1 olgunun yalnızca babasında 'horlama' ve yine 1 olgunun da; annesinde 'huzursuz bacak' babasında

'primer horlama' tanıları vardı. Sıklıkla; başvuru şikayetleri; gündüz aşırı uykululuk, uykuda çığlık atma, diş gıcırdatma ve horlama olan olguların; spontan gece uykusu sırasında, en kısa 418 dk en uzun 492,5 dk. arasında değişen sürelerde, video-monitorizasyon eşliğinde solunum ve yüzeysel bacak EMG kayıtları ile birlikte minimum 6 kanal EEG kayıtlamaları yapıldı. PSG verileri ile Nokturnal Bruksizim tanıları kesinleşen sekiz olgumuzun altısında; şiddeti Hafif'ten Ağır'a değişen seviyelerde, çoğunlukla pozisyonla ilişkili apne ve hipopnelerin eşlik ettiği OSAS kliniği saptanmıştır.

Sonuç:

Sonuç olarak; Bruksizim çoğunlukla 20-50 yaş arası, eğitilmiş ve erkek cinsiyette görülmekte olup; stressli yaşam koşulları, eğitim sıkıntıları, çay-kahve gibi kafein ve alkol tüketimi ile ilaç kullanımı ve diğer uyku hastalıkları, yüksek risk faktörleri arasında bulunmaktadır. Hastaların çoğunlukla uyku yapılarında bozulma saptanmaktadır. Bu nedenle Polisomnografi ile Bruksizimli hastaların uyku yapılarının incelenmesi ve OSAS başta olmak üzere diğer bozuklukların ortaya konulması ve sonrasında tedavi edilmesi, hastalığın gidişatı açısından yararlı olacaktır. Çalışmamız sırasında, değerlendirme aşamasında ve sonrasında yapılan literatürler taramalarında görülmüştür ki; Bruksizim ve uyku yapısı ya da eşlik eden uyku hastalıkları ve bozukluklarıyla ilgili çalışmalar oldukça azdır. Bu alanda kapsamlı araştırmalara ve vakaa çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

TP-128 NÖROBEHÇET HASTALIĞINDA NADİR BİR TUTULUM ŞEKLİ: ASEPTİK MENENJİT

AYSE NUR ÖZDAĞ ACARLI¹, TUNCAY GÜNDÜZ¹, GÜLŞEN AKMAN DEMİR², MURAT KÜRTÜNCÜ¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Aseptik menenjit (AsM) Nöro-Behçet hastalığında (NBH) nadiren ortaya çıkmaktadır. Bu posterde AsM tanısı alan 6 Nöro-Behçet hastasının klinik ve laboratuvar özellikleri sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem:

1985 ve 2015 yılları arasında Nöro-Behçet polikliniğimize başvurmuş olan 1624 hastanın dosyası incelendi. NBH tanısı almış olan 483 hasta içinde AsM tanısı konan 12 (%2,5) hasta tespit edildi. Oniki hastanın içinde retrospektif analizde Behçet tanı kriterlerini tam doldurmayan, NBHna bağlı parankim tutulumu olan veya beyin MR görüntülenmesi olmayan hastalar çalışmaya alınmadı.

Bulgular:

Toplam 6 hastanın semptomlarının BH ile ilişkili AsM olduğu saptandı. Beş hastada ilk nörolojik bulgunun AsM olduğu izlendi. Hastaların beyin omurilik sıvısı incelemelerinde (BOS)

4 hastada lenfositik, 2 hastada nötrofilik pleositozun olduğu görüldü. Dört hastada BOS proteininin arttığı, 2 hastada BOS glukozunun düştüğü saptandı. Beş hastanın sadece birinde BOS'ta oligoklonal banda rastlandı. Hastaların beyin MR incelemelerinde 2 hasta dışında özellik olmadığı izlendi, 2 hastanın parankim lezyonları NBH için atipikti. Hastaların hiçbirinde meningeal kontrast tutulumunun olmadığı görüldü. Hastaların tedavisinde 2 hastaya yüksek doz, 2 hastaya düşük doz steroid tedavisi uygulandı. Hastaların hepsinin kliniğinin yaklaşık bir hafta içinde tam veya tama yakın olarak düzeldiği izlendi. Uzun dönem takiplerinde hastalardan sadece birinde NBH'nın 6 ve 7 yıl sonra tekrarlandığı saptandı.

Sonuç:

NBH'da AsM çok nadir olarak izlenmektedir. BH ile ilişkili AsM genellikle iyi seyirlidir ve, steroid tedavisine çok iyi yanıtıdır. Hastalarda immünespresan tedavi altında iken relaps izlenmemesine karşın, tedavisiz hastalarda uzun dönemde relapsların olabileceği akılda tutulmalıdır.

TP-129 İSKEMİK İNME AYIRICI TANISINDA NÖROBEHÇET-İKİ OLGU SUNUMU

*ELİF ÜNAL , ONUR AKAN , TERRANE ABBASLI YILMAZ ,
DEMET KINAY , SERAP ÜÇLER YAMAN*

*OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ
KLİNİĞİ*

Olgu:

Behçet hastalığı, etyolojisi ve fizyopatolojisi bilinmeyen, tekrarlayan oral, genital ülserler, panüveitis ile karakterize bir episodik vaskülit tablosudur. Hastalık vücudun tüm organlarını aynı anda veya ardışık olarak etkiler. Tutulan sistemlere bağlı olarak, ciddi klinik tablolar ortaya çıkar. Santral sinir sistemi (S.S.S.) tutulumu Nöro Behçet olarak tanımlanmaktadır. Nöro Behçet, tüm Behçet hastalığı tanısı koyulmuş olguların %20'sinde görülmekle birlikte daha çok erkeklerde rastlanır. Behçet hastalığında MSS tutulumunu parenkimal MSS tutulumu ve parankim dışı MSS tutulumu olarak iki ana grupta incelemek mümkündür. En sık karşımıza gelen tablo, günler içinde yerleşen bir beyin sapı sendromu şeklindedir. Beraberinde baş ağrısı ve ateş bulunabilir. Muayenede sıklıkla ataksi, dizartri, hemiparezi ve bilateral piramidal bulgular saptanır. Başvuru bulguları nedeni ile iskemik inme ayırıcı tanısında akla gelmelidir . Kliniğimize iskemik inme kinliği ile başvuran ve Nöro Behçet tanısı alan iki vaka iskemik inme ayırıcı tanısında Nöro Behçet'in akılda tutulması gerekliliği açısından sunulmaya değer bulunmuştur.



BASIL POSTER

BP-1 İNME HASTALARINDA SİSTEMİK ENFLAMATUAR YANIT SENDROMU

CEMİLE HANDAN MISIRLI , NEŞE ERDOĞAN , ERSEL GÜLSUNAR , FİGEN TUNALI , TUBA TANYEL

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Sistemik enflamatuar yanıt sendromu (SIRS) , vücudun bir uyarana karşı verdiği genel reaksiyondur . Çalışmamızın amacı klinikte yatırılan inme hastalarının 28 günlük erken dönem prognozlarının SIRS ' la ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Ardsıra retrospektif olarak incelenen 96 hasta inme nedeniyle nöroloji kliniğinde takip edildi. Takibinden standart SIRS kriterlerinin en az 2 veya fazlasının olması SIRS lehine düşünüldü ; vücut ısısı < 36°C veya >38°C ; kalp hızı > 90 ; solunum hızı > 20 ve beyaz hücre sayısı > 12000/mm veya <4000/mm . Kültürde infeksiyon (+) olan hastalar çalışmaya alınmadı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 96 hastanın 14 'ünde SIRS bulguları vardı. (%14.5) . Prognozlar Modifiye Rankin Skalası (mRS) ile ölçüldü. SIRS olan hastaların yatış süresi SIRS olmayanlara göre daha uzundu (7 ye karşı 5 gün ; p < 0.0001) . Taburculukta kötü fonksiyonel durum SIRS ' ı hastalarda daha fazla idi , ama ölümle sonuçlanma anlamlı değildi.(p = 0.1545)

Sonuç:

Hasta grubunda SIRS görülme oranı 14 hastadan birinde idi. SIRS görülen hastaların yatış süresi SIRS bulunmayanlara göre daha uzun idi.Prognozda yüksek mRS ile sonuçlanma sebeplerinden biri olarak SIRS açıklanabilir ve SIRS ' ın erken tanı ve tedavisi sonucunda hastalar taburcu edildiklerinde daha iyi durumda olabilirler.

BP-2 PRİMİDON'A BAĞLI DERİ REAKSİYONU VE SİSTEMİK YAN ETKİLER GELİŞEN İLK OLGU BİLDİRİMİ

MERİH KARBAY , NERSES BEBEK , DÖVLAT KHALİLOV , TUNCAY GÜNDÜZ , CANDAN GÜRSES , BETÜL BAYKAN , AYŞEN GÖKYİĞİT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Antiepileptik ilaçlara bağlı yan etkiler, özellikle hipersensitivite reaksiyonları ölümcül sonuçlara yol açabilmesi açısından önemlidir. Makülopapüler erüpsiyonlar genelde tedavinin başlamasından 3-20 gün sonra ortaya çıkar ve ilacın kesilmesiyle benzer sürede kaybolur. Aromatik antiepileptiklerin kullanılmasıyla cilt bulguları ve

diğer ilaç hipersensitivite reaksiyonları daha sık görülmeye başlanmıştır. Daha önce tanımlanmamış cilt ve sistemik yan etkiler gözlenen bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu:

Yirmi üç yaşında erkek hastanın yaklaşık 11 yaşındayken boş baktığı, başını sağa-sola çevirdiği, sol elinde otomatizmaların görüldüğü nöbetlerine, 2005 yılında sol kolda tonik kasılma, iki yıl sonra atonik nöbetler eklenmişti. Kranyal görüntülemelerde muhtemel postnatal anoksiye bağlı bilateral oksipital ensefalomalazi alanları görülmekteydi. 2012 yılında her iki ayakta ağrı, 1 hafta sonra distal falangeal eklemler üzerinde, perioral bölgede sararma fark edilmiş, 2-3 gün içinde sararmalar iyice koyulaşarak el ve ayaklarda distalden proksimale ilerleyen kahverengi eritemli hiperkeratotik keskin sınırlı plaklar görülmüştü. Hasta ağrı nedeniyle yürüyemez hale gelmişti. İki yanlı ayak bileği kırığı geçirmişti. Deri biyopsisiyle nonspesifik dermatit tanısı konulmuştu. Bir yıldır karbamazepin 1200mg/gün, valproik asit 1500mg/gün, primidon 1000 mg/gün tedavilerini aynı dozda kullanan hastada ayrıca polinöropati, lenfadenopati ve osteoporoz saptandı. Etiyolojiye yönelik planlanan tetkikler içerisinde başlıca vaskülit markerları, malignite taramaları negatifti. Antiepileptik ilaç serum düzeylerinden fenobarbital 53.25 mg/L (15-40) olarak bulundu. Primidon dozu kontrollü olarak azaltılıp kesildikten sonra tüm semptomların, özellikle deri lezyonlarının gerilediği görüldü.

Tartışma:

Primidon, fenobarbital ve feniletimalonamid'e dönüşerek etki eder. Fenobarbital düzeyinin yüksek olması, başka bir neden saptanmaması ve ilaç kesimini takiben lezyonların azalarak kaybolması yan etkilerin primidona bağlı olduğunu düşündürmektedir. Primidona bağlı bir yıllık ilaç kullanımı sonrası görülen ağrılı döküntüler, ilk kez tanımlanmıştır.

BP-3 AGRAFİSİZ ALEKSİ, QUADRANOPSİ VE RENK ANOMİSİNİN BİRLİKTE GÖRÜLDÜĞÜ NADİR BİR DİSKONEKSİYON SENDROMU

TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ , AYŞEGÜL AKYÜZ , BURCU GÖKÇE ÇOKAL , HAFİZE NALAN GÜNEŞ , MEHMET İLKER YÖN , GÜLSÜM ÇAKAR

ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Aleksî okuma yeteneğinin edinsel kaybı olarak tanımlanır. pür aleksî yada agrafisiz aleksî, okuma bozukluğu (aleksî) dışında, yazma dahil diğer tüm lisan fonksiyonlarının normal sınırlarda olduğu bir klinik tablodur. Bu yazıda korpus kallozum tutulumu olmadan sol oksipital lob iskemisine bağlı agrafisiz aleksî, sağ üst quadronopsi ve renk anomisinin birlikte görüldüğü nadir bir diskoneksiyon sendromu sunulmuştur.

Olgu:

Baş dönmesi, mide bulantısı olan 32 yaşındaki hastanın

nörolojik muayenesinde; sağa bakışta horizontal nistagmus, bitemporal hemianopsi, sağ santral fasial paralizi mevcuttu. Difüzyon görüntülerde sağ oksipital ile sol oksipitotemporalde kortikal-subkortikal akut enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlamaları saptandı. Korpus kallozum etkilenmemişti. Detaylı kortikal muayenesinde agrafisiz aleksi saptandı. Akalküli, parmak agnozisi, simultanagnozi, sağ-sol dezoryantasyonu yoktu. Aynı zamanda renkleri adlandıramıyordu (renk anomisi). Rutin serebrovasküler hastalık taramasında faktörV leiden mutasyonu saptandı ve hasta coumadinle edildi. Görme alanı muayenesinde sağ gözde üst quadranopsi ile sol gözde homonim hemianopsi saptandı. Takibinde baş dönmesi kaybolan, agrafisiz aleksisi ve renk anomisi devam eden hasta coumadin ile taburcu edildi.

Sonuç:

Agrafisiz alekside sağ hemisferden sol hemisfere vizüel bilgiyi taşıyan liflerin etkilenmesinden dolayı Dejerine'nin diskonneksiyon olarak tanımladığı bir durum ortaya çıkmaktadır. Sıklıkla medial oksipital lob, korpus kallozum spleniumu ve medial temporal lob enfarktlarında görülür. Dejerine sağlam sağ görme korteksi ile sol hemisfer lisan merkezleri arasında özellikle de angular girusla bir bağlantı kaybı olduğunu belirtmiştir. Klinik tablo klasik agrafisiz aleksi olmakla birlikte, hastamızdaki lezyon lokalizasyonu çoğu olguda olduğu gibi korpus kallozum lokalizasyonunda. Klinik özellikleri ile nadir rastlanan bir diskonneksiyon sendromu olan olgumuz sağ quadranopsi ve renk anomisinin eşlik etmesi nedeniyle ilginç bulunmuş ve tartışılmıştır.

BP-4 "LENTİFORM FORK SIGN" NADİR GÖRÜLEN NÖRORADYOLOJİK BİR TANIMLAMA - OLGU SUNUMU

FETTAH EREN¹, HAKAN EKMEKÇİ¹, DENİZ SÖZMEN CILIZ², ŞEREFNUR ÖZTÜRK¹

¹ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

"Lentiform Fork Sign" manyetik rezonans görüntüleme (MRI) T2/FLAIR/DWI kesitlerde bilateral, simetrik, hiperintense lezyonların nükleus kaudatus, putamen ve talamusta oluşturduğu görüntüye verilen addır. Bu görüntü bazal ganglionlarda çatala benzediği için "lentiform fork sign" adını almıştır. Hipoglisemi, hiperglisemi, vasküler durumlar, hipoksik ve üremik ensefalopati, intoksikasyonlar, metabolik asidoz bu görüntüye sebep olabilmektedir. Hastalarda sekonder parkinsonizm, koreatetoid hareketler, bilinç bozukluğu ve komaya kadar ilerleyebilen klinik tablo görülebilmektedir. Bu radyolojik görünümün tanınması ve sebebinin ortaya konulması ile hastaların tedavisi mümkün olabilmektedir. Elli altı yaşında kadın hasta baş ağrısı, baş dönmesi ve bilinç bozukluğu nedeni ile başvurdu. Nörolojik değerlendirilmesinde: bilinci uykuya meyilli olup, dört ekstremitesinde rijiditesi ve bradikinezi mevcuttu. MRI incelemesinde; T2/FLAIR/DWI sekanslarda bilateral

hiperintense, T1 de hipointense "lentiform fork sign" olarak adlandırılan lezyonlar gözlemlendi. Etiyolojik araştırma amaçlı ilişkili metabolik durumlar için laboratuvar tetkikleri tamamlandı. Hastanın izlemi sırasında eklenen nöbetler ve rijidite tedavisi edildi. Radyolojik bir tanımlama olan "Lentiform fork sign" bilateral bazal ganglion lezyonlarını tanımlar. Tanıda öncelikli araştırılacak durum "metabolik asidoz"dur. Etiyopatolojisinde vazojenik ödem olduğu düşünülmektedir. Ödeme bağlı geri dönüşümsüz kistik dejenerasyon olabilmektedir. Bu vakada olduğu gibi etiyojisinde metabolik asidoz olmayan vaka bildirimini ise nadirdir. Literatürde tanımlanmış olan "Lentiform fork sign" nadir görülen bir durum olduğu için nöroradyolojik olarak tanımak önemlidir. Bu görünümde öncelikle metabolik asidoz düşünülmesi önerilmektedir. Ancak, normal metabolik durumlarda da ortaya çıkabileceği akılda tutulmalıdır. Hastalar iyi bir klinik değerlendirme ve metabolik değerlerin dikkatli takibi ile geri dönüşümü mümkün olan klinik özelliklere sahiptir.

BP-5 OPERASYON SONRASI TÜMEFAKTİF MULTİPL SKLEROZ TANISI; BİR OLGU SUNUMU

LÜTFİ ÖZEL, GÖKHAN ÖZDEMİR, RECEP DEMİR, NAZIM KIZILDAĞ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Tümeaktif demiyelinizan lezyonlar (TDL) genellikle 2 cm'den büyük kitle etkisi oluşturabilen lezyonlardır. TDL %30 hastada yanlış tanı hatta hatalı operasyonlara neden olabilmektedir. Bu yazıda tümör benzeri lezyon nedeniyle operasyon geçiren ancak sonradan tümeaktif MS tanısı konulan hastayı sunduk. Beyin cerrahi servisinde 1,5 yıl önce glial tümör tanısıyla opere edilmiş ancak patolojik incelemede tümör tespit edilememiş olan hasta tümeaktif MS ön tanısıyla kliniğimize devir alınmış. Sağ kolunda uyuşma ve konuşmada peltekleşme şikayeti olan hastanın şikayetleri steroid tedavisi sonrası tamamen iyileşmiş. On beş günden beri giderek artan baş ağrısı, sağ tarafında güçsüzlük şikayeti gelişen hasta polikliniğimize başvurusu sonrası MS atak ön tanısıyla yatışı yapıldı. Hastanın sağda 3/5 hemiparazisi mevcuttu. MRI incelemesi tümeaktif MS tanısını destekleyici nitelikteydi. Yedi gün (1gr/gün İV) steroid tedavisi sonrası şikayetleri kısmen gerileyen hasta oral steroid tedavisi başlandı ve poliklinik takibi önerilerek taburcu edildi. Tümeaktif MS nadir bir demiyelinizan hastalıktır. Klinik ve radyolojik olarak tümör ve apseden ayırımı güçtür. Tümör/TDL ayırımında magnetik rezonans bulgularına ilaveten MR spektroskopisi (MRS), MR perfüzyon, SPECT, PET kullanılabilir. Hastamızın MR görüntüleri, önceki MR bulguları göre yer değiştiren lezyonların kontrast tutulum paterni, difüzyon ve spektroskopisi özellikleri tümeaktif MS ile uyumluydu. Tanıda kortikosteroid tedavisine yanıt oldukça önemlidir. Hastamız steroid tedavisine iyi yanıt vermiştir. Sonuç olarak tümör benzeri demiyelinizan lezyonları olan hastalar halen yanlışlıkla opere olabilmektedir. Bu nedenle serebral kitle lezyonlarında tümeaktif MS akılda tutulmalıdır.

BP-6 KAUDA EKUİNA SENDROMU OLARAK PREZENTE OLAN LEPTOMENİNGEAL KARSİNOMATOZİS OLGUSU

TUĞBERK ANDAÇ TOPKAN, ESRA ERUYAR, BETÜL ÖZENÇ, ŞULE BİLEN, NEŞE ÖZTEKİN, FİKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Kauda ekuina sendromu paraparezi, eyer tarzında hipoestezi ve idrar, gayta inkontinansı ile seyreden, uygun endikasyonlarda ilk 24 saat içerisinde cerrahiyle sekelsiz iyileşebilmesi nedeniyle nörolojik aciller arasında kabul edilen bir klinik tablodur. En sık lomber disk hernisi, travma ve iyatrojenik nedenlerle ortaya çıkar. Akut başlangıçlı paraparezi vakalarında her zaman ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerekmektedir. 58 yaşında erkek hasta, 15 gün önce başlayan ayaklarda uyuşma şikayeti ile başvurduğu dış merkezde Guillain Barre Sendromu tanısıyla 5 gün intravenöz immunglobulin (IVIG) tedavisi aldıktan sonra şikayetlerinde düzelme olmaması üzerine plazmaferez uygulanması için kliniğimize sevk edilmiş. Hastanın kliniğe kabul edildiği sıradaki nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde 2/5 motor kuvvet, eyer tarzında hipoestezi, anal tonus kaybı vardı, alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri alınamıyordu. Üst ekstremitelerde motor defisit yoktu. Lomber manyetik rezonans görüntüleme(MRG) sinde kauda ekuina lifleri arasında yer yer diffüz, yer yer nodüler periferik kontrastlanma gösteren lezyonlar izlendi. Bu bulgular leptomeningeal karsinomatozis olarak yorumlandı ve primer malignite taraması amacıyla yapılan torakoabdominal tomografik görüntüleme sol akciğer hilusunda, sol surrenal bez ve perirenal bölgede kitle ile uyumlu olan görünüm izlendi. Sol akciğerdeki kitle oluşumundan yapılan biyopsi materyali skuamöz hücreli akciğer kanseri ile uyumluydu. Literatürde leptomeningeal karsinomatozise bağlı saf kauda ekuina sendromu olarak prezente olan akciğer kanserinin çok nadir olması ve akut başlangıçlı paraparezi olgularında kauda ekuina sendromu açısından dikkatli nörolojik muayene gerekliliğine dikkat çekmek açısından olgumuzu sunmaya değer bulduk.

BP-7 PARKİNSON HASTASI VE HASTA YAKINININ GÜNLÜK YAŞAMINI İNCELEYEN ETNOGRAFİK ÇALIŞMA

SEMA CEYHUN¹, AYBİL GÖKER², CEREN BAKIŞGAN¹, ELİF ARIKAN¹, BALDAN CEREN PEYNİRCİ², ALPER GÖKER², SERHAN SEVGİ¹

¹NOVARTİS İLAÇ

²HABİTUS ETNOGRAPHIC RESEARCH

Amaç:

Bu çalışma, Parkinson hastalarının günlük yaşamlarını gözlemlenmeyi ve medikal gereksinimlerini anlamayı amaçlayan bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem:

Parkinson tanısı almış 55-82 yaşları arasındaki 8 hasta ve bakımveren 8 hasta yakını, günlük yaşam ortamında izlenmiş, etnografik araştırma kapsamında sessiz katılımcı ve birebir derinlemesine niteliksel görüşme yöntemi benimsenmiştir.

Bulgular:

Parkinson hastalarının, yaşamlarını büyük oranda kendilerinin yönetebildikleri ve yönetmek istedikleri gözlemlendi. Hastaların evleri, hastanın ihtiyacına uygun düzenlenmemişti. Hastalara sadece oturacakları bir köşe ayrılmıştı. Yeme alışkanlıklarının, kilo alımı konusunda dikkatli olmaları gerektiğinin bilincinde olarak, olağan şekilde devam ettiği gözlemlendi. Yalnızca bir hasta bakla yeme konusunda dikkatliydi. Hastalar egzersiz evde ileri geri yürümek, yemek ve temizlik yapmak olarak değerlendirdi. Egzersizin gerekliliği hakkında farkındalıkları olsa da hekimler tarafından bilgilendirilmemişti. Sosyal yaşam, hastaların fiziksel bağımlılık derecesini ilişkiliydi ancak geçmişteki gibi sosyal olmak onlar için önemliydi. Evin dışına çıktıklarında utanıyorlar, ellerinin titremesini arkalarına, bacaklarının altına saklamaya çalışıyorlardı. Hastaların uyku paterninde belirgin bir sorun görülmedi ancak koltukta uyuyakalmanın, ilaç zamanlarını kaçırmalarına neden olup hastaları mutsuz ettiği izlendi. İlaçların dozları ve saatleri ile oynama şeklinde kendini gösteren iki ilişki durumu tespit edildi.

Sonuç:

İnsan hayatındaki olaylar antropolojide 3 evrede ilerlemektedir; pre-liminal-post. Çalışma göstermiştir ki Parkinson hastasında tanı öncesi dönem pre evre, tanı aldığı ve belirtilerle karşılaştığı dönem liminal evre olarak tanımlanmaktadır. Hastalar insan doğası gereği post evreye geçmek arzusundadır. Ancak hastalığın şifası olmadığı için, semptomlar eski fiziksel becerilerinin yoksunluğunu anımsatmakta ve post evreye geçişi engellemektedir. Hekimleriyle duygu bağı düşük mekanik ilişki ve hastalığın tanımlanamayan gelişimi de, hastaların liminal evrede kalmalarına, streslerinin artmasına sebep olmaktadır. Sadece umutla beslenen hastalar post evreye geçici süre için de olsa gidebilmektedir.

BP-8 TACROLİMUSA BAĞLI SANTRAL PONTİN MİYELİNOLİZİS

SELAHATTİN AYAS, EMİNE MESTAN, MUSTAFA ÇETİNER, KAZIM SARICI, SİBEL CANBAZ KABAY

DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

FK506(Tacrolimus) sitokin sentezini ve graft rejeksiyondan sorumlu T-hücrelerini bloke eden,organ transplantasyonu sonrası kullanılan immünsupresif ajandır.Tacrolimusun göz kuruluğu,makulopati,kortikal körlük,internükleer oftalmopleji,optik nöropati gibi okuler yan etkilerin yanısıra başta PRES olmak üzere santral pontin

myelinolizis gibi santral sinir sistemi yan etkileri de görülebilir. Santral pontin miyelinozis; hiponatreminin hızlı düzeltilmesi,alkolizm,karaciğer transplantasyonu, şiddetli hipofosfatemi/hipokalemi,diabetes mellitus,ilaç intoksikasyonlarında görülebilir.Klinikte nöbet,ensefalopati tablosu görülebileceği gibi dizartri,disfaji,okulomotor disfonksiyon,ataksi, değişik derecelerde quadriparezi,Locked-in sendromuda görülebilir.MRG'de santral pons veya ilişkili ekstrapontin yapılarda T2 ve FLAIR'da hiperintens,T1'de hipointens lezyonlar olarak görülür. 66 yaşında diabetes mellitus ve 11ay önce karaciğer transplantasyonu öyküsü olan erkek hasta 2 ay önce aniden gelişen bilateral görme kaybı,baş ağrısı,iştahsızlık,yutma güçlüğü,dengesizlik,kusma atakları nedeniyle başvurdu. Hasta karaciğer transplantasyonu sonrası tacrolimus 1mg/gün, mycofenolat mofetil 1000mg/gün,tenofovir 245mg/gün almaktaydı.Nörolojik muayenede bilateral total görme kaybı,bilateral direkt-indirekt ışık refleksi alınmadı,bilateral optik disk soluk olarak saptandı.Göz hareketleri her yöne kısıtlıydı.Alt ekstremitelerde kas gücü 4/5 olup DTR'ler alt ekstremitelerde hipoaktif,patolojik refleks saptanmadı. Ekstremitelerde dokunma duyası,derin duyu kaybı mevcuttu.Hemogram,biyokimyasal tetkiklerde patoloji saptanmadı.Anti-HBs pozitif.Kranial MRG'de santral pontin miyelinozisle uyumlu pons merkezinde yarasakanadı şeklinde T2 ve FLAIRgörüntülerde hiperintens görünüm saptandı.Göz hastalıkları değerlendirmesinde nonproliferatif diabetik retinopati,bilateral optik disk solukluğu saptandı. Hastada tacrolimusa sekonder optik nöropati ile birlikte santral pontin miyelinozis düşünüldü.Tacrolimusu kesilen hastaya gastroenteroloji tarafından siklosporin 3mg/kg/gün(200mg/gün) başlandı.1hafta sonra kusma ve baş ağrısı geçen hastanın yatışının 10.günündeki kranial MRG'de değişiklik saptanmadı. Santral pontin miyelinozis tanısının geç konulması irreversibl beyin hasarına ve mortalite artışına neden olur.Bu nedenle erken tanının önemi,etyolojik nedenlerin gözden geçirilmesi amacıyla olgu sunulmuştur.

BP-9 İDYOPATİK İNTRAKRANYAL HİPERTANSİYON TANISI ALAN ÇOCUK OLGULARDA BAŞ AĞRISI ÖZELLİKLERİ

GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN, PINAR TOPALOĞLU TEKTÜRK, ZUHAL YAPICI

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

İdyopatik intrakranyal hipertansiyon (İİH) kafa içi basıncının artışı (KİBAS) ile karakterize, ana semptomlardan biri baş ağrısı olan bir hastalıktır. Burada; İİH tanısı almış olan çocuk olguların tanı anında ve takip süreçlerinde bulunan baş ağrısı tipleri ve sıklığını değerlendirmek hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde izlenen, Friedman kriterlerine göre primer İİH tanısı almış olan 20 olgunun, daha önce var olan ve/veya klinik bulgular ortaya çıktığında saptanan baş ağrısı profilleri 'International Headache Society' (IHS) kriterlerine göre sınıflandırıldı.

Bulgular:

Yirmi olgunun (14K, 6E) yaş ortalamaları $17,05 \pm 5,5$; yakınmalarının ortaya çıkış yaş ortalamaları $11,07 \pm 3,1$; takip süreleri ise $2,8 \pm 3,2$ yıldır. Beş olguda (%25) sadece görsel semptom, 10 (%50) olguda sadece baş ağrısı, 5 (%25) olguda ise baş ağrısıyla birlikte görsel semptom mevcuttu. Beyin omurilik sıvısı basınç ortalamaları ise $345 \pm 102,5$ mmSu (200-600) idi. Daha önce baş ağrısı olmayan 11 (%55) olgunun, 6'sının aurasız migren (AszM), 3'ünün gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) kriterlerini doldurduğu, 2 olguda ise nonspesifik KİBAS semptomlarının gelişmiş olduğu görüldü. Geçmiş öyküsünde AszM (n=1) ve GTBA (n=1) mevcut olan 2 (%10) olgunun, benzer ağrılarının tedaviye yanıtızsız kalmasıyla; AszM mevcut olan 2 (%10) olgunun ise ağrı karakterinin değişerek KİBAS semptomlarının ortaya çıkmasıyla İİH tanısı aldığı dikkati çekti. Tüm olgular asetazolamid ve gereğinde tekrarlayan lomber ponksiyonlar ile izlendi. Tanı anında AszM ve GTBA baş ağrısı geliştiren 2 olguya takiplerinde profilaktik tedavi başlandı tespit edildi.

Sonuç:

Bulgularımız, İİH olgularında tanı anında migren başta olmak üzere diğer benign/primer baş ağrılarının görülebildiğini ve baş ağrısının zayıf bir işaretleyici olduğunu destekler nitelikte bulunmuştur.

BP-10 NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE STATUS EPİLEPTİKUS NEDENİYLE İZLENEN HASTALARDA PERORAL LAKOZAMİD EK TEDAVİSİ VE PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ

FERİD HASİYEV, E. MURAT ARSAVA, M. AKİF TOPÇUOĞLU, NEŞE DERİCİOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Status epileptikus (SE) en sık görülen nörolojik acillerden biridir ve %20'lere ulaşan mortaliteye sahiptir. Yoğun bakımdaki kritik hastalarda sıklıkla organ yetmezlikleri, farklı ko-morbid durumlar ve çoklu ilaç kullanımı nedeniyle konvansiyonel antiepileptiklerin (AEİ) kullanımı sıkıntı yaratabilmektedir. Yurtdışında 2009 yılından beri bulunan yeni nesil AEİ Lakozamid'in (LCM) SE'taki kullanımıyla ilgili bilgi giderek artmaktadır. Bu bildiride nöroloji yoğun bakım ünitesinde (NYBÜ) SE izlemi sırasında peroral (P.O.)/enteral LCM kullandığımız hastaların klinik verileri sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem:

P.O. LCM formülasyonunun ticari sunumundan sonra NYBÜ'nde SE nedeniyle izlenen hastaların dosyaları ve video-EEG monitorizasyon raporları retrospektif olarak tarandı. LCM verilen hastaların yaş, cinsiyet, GKS skorları, SE tipi ve etyolojisi, LCM öncesi kullanılan AEİ'ler, LCM dozu ve yan etkiler, nöbetlerin kontrol altına alınma zamanı ile prognoz verileri incelendi.

Bulgular:

Eylül 2014'ten sonra, 3'ü kadın ve 1'i erkek olmak üzere dört hastaya LCM ek tedavi olarak uygulandı. Hastaların yaş aralığı 26-77 arasında değişmekteydi. Hastaların ikisinde SE non-konvülsif tipteydi. Üç hastaya midazolam infüzyonu yapılmıştı. Ek olarak bir hastaya ikili AEİ, iki hastaya üçlü AEİ ve bir hastaya dördü AEİ rejimi uygulandı. LCM başlangıç ve idame dozu 200-400 mg/g arasında değişmekteydi. İzlemde 2-4. günlerde nöbetlerin durduğu görüldü. İki hastada ciddi sedasyon dikkati çekti ve hastaların bu nedenle ek tetkiklerle incelenmesine neden oldu.

Sonuç:

Ülkemizde henüz LCM'in I.V. formu bulunmadığından P.O. formu ünitemizdeki SE hastalarında denenmiştir. Bu küçük seride tüm hastalarda SE birkaç gün içinde kontrol altına alınmıştır. Ancak LCM ek tedavide verildiğinden, etkinliğini kesin olarak saptamak güçtür. Bilgi birikimi arttıkça optimum pozoloji ve olası yan etkiler daha iyi anlaşılacaktır.

BP-11 BİLATERAL YAYGIN LAKÜNER ENFARKLARLA PREZENTE OLAN SOL ATRİYAL MİKSOMA OLGUSU

AHMET TÜFEKÇİ, SERKAN KIRBAŞ, SEVİM ŞAHİN, DİLEK KALAY

RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

İskemik inme önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Etiyolojik nedenlerin başında aterosklerotik karotis arter lezyonları rol alırken, kardiyembolik inme yaklaşık %15-30 unu oluşturur. Atriyal miksoma kalbin en sık görülen primer tümörü olup, nadir ancak özellikle genç hastalarda önemli bir inme nedenidir. En sık sol atriyumda yerleşirler ve tümörün boyut ve lokalizasyonuna göre mekanik, tümör yüzeyinde oluşan trombüsler nedeniyle serebral ve periferik emboliler veya oluşturduğu inflamatuvar yanıtı bağlı sistemik bulgular verebilir. Burada inme etyolojisi araştırılırken sol atriyal miksoma tespit edilen ve cerrahiye verilen bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

53 yaşında erkek hasta son 24 saat içinde olan geçici konuşma bozukluğu ve ağızda çekilme şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu, nörolojik muayenesinde hafif dizartrik konuşma dışında özellik yoktu. Difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral serebral hemisferlerde yaygın multipl milimetrik laküner infarktüs odakları izlendi. Karotis arterlerin doppler ultrasonografisinde aterosklerotik lezyon saptanmayan ve elektrokardiyografisi normal sinüs ritminde olan hastaya transtorasik ekokardiyografi (EKO) yapıldı ve sol atriyumdan sol ventriküle prolabe olan kitle lezyonu izlendi. Bunun üzerine yapılan transözofagial EKO da mitral kapak anterior yaprak üzerinde 4,8*3,5 cm boyutlarında hareketli heterojen uçları frajil kitle lezyonu görüldü ve sol atriyal miksoma lehine yorumlandı. Bunun üzerine kalp damar cerrahisi

kliniğince opere edilen hastanın sol atriyumundan yüzeysel tromboze ve patolojik incelemesi miksuma ile uyumlu kitle lezyonu eksizye edildi.

Sonuç:

Nörolojik komplikasyonlar atriyal miksomaların ilk semptomu olabilir. Atriyal miksuma nedenli inmelerin radyolojik görüntülemelerinde çoğunlukla, olgumuzda olduğu gibi multipl enfarktüs odakları tespit edilir. Bu odaklar çoğunlukla orta serebral arter sulama alanındadır. Bu nadir olgunun literatüre katkısı olacağı görüşündeyiz.

BP-12 SEREBROVASKÜLER OLAY KLİNİĞİ İLE GELEN LİSTERİA MENİNGOENSEFALİTİ OLGUSU

SÜNBUİL ÖZTÜRK, SEÇİL ŞENER, VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK, SİBEL GAZİOĞLU

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Listeria monocytogenesis nadir görülen bir enfeksiyon hastalığı etkindir. İmmun sistemi baskılanmış hastalar, yaşlılar, hamileler, malignite hastaları, yenidoğanlar, transplant hastaları gibi belirli yüksek risk grubunda olan hastalarda hayatı tehdit eden enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Meningoensefalit, invazive listeria enfeksiyonunun en sık görülen şeklidir. Daha çok ateş, baş ağrısı, bulantı- kusma, bilinç değişikliği gibi semptomlar ile karşılaşılrken lezyonun etkilediği alana bağlı olarak farklı klinik tablolar ile hastalar karşımıza gelebilir.

Olgu:

Altmış yaşında, baş dönmesi, sol yüz yarısında uyuşma, konuşma bozukluğu ile başvuran erkek hastanın daha önce bilinen hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hasta SVO ön tanısıyla yatırıldı. Takiplerinde ateş yüksekliği gelişmesi ve kontrol beyin MRI: sağ temporal lobda ve sol orta-inferior serebellar pedinkülde vaskülit? ensefalit? ile uyumlu hiperintens lezyon saptanması üzerine hastaya LP yapıldı. Hastanın BOS kültüründe listeria üremesi üzerine hastaya ampisiline tedavisi başlandı. Tedavi sonrası kliniği düzelen hastada abse gelişmesi nedeniyle tedavisi 44 güne tamamlandı. Vaskülit ve maligniteye yönelik yapılan tetkiklerinde patoloji tespit edilmedi.

Tartışma:

Listeria enfeksiyonları sağlıklı bireylerde nadiren ortaya çıkar. İmmun sistemi baskılanmış hastalar, yaşlılar, hamileler, malignite, yenidoğanlar, transplant hastalarında sık görülebilir. İnsanlarda nadir görülmesine rağmen yiyecek kaynaklı bakteriyel enfeksiyonların en şiddetlisidir. Listeria ile ilişkili santral sinir sistemi enfeksiyonları menenjit, menigoensefalit, abse ve rhombensefalit olarak karşımıza çıkabilir ve tedaviye yanıtız olgularda aklımıza gelmelidir. Tedavide gecikilmesi durumunda hayatı tehdit edici olabilmektedir.

BP-13 LEVATİRASETAM KULLANIMINA BAĞLI SUİSİDAL DÜŞÜNCE VE DAVRANIŞ: OLGU SUNUMU

SEMRA ARI¹, MUZAFFER TÜRKEŞ DEMİR²

¹ ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ

² UŞAK DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Epilepsi hastalarında suicidal düşünce ve davranışı, psikiyatrik geçmişi olsun yada olmasın, artış göstermektedir. Buna ek olarak, özellikle yeni antiepileptik ilaçların bu riski artırdığı da bilinmektedir. Bunlar arasında levatirasetam, parsiyel nöbetlerde monoterapide, miyoklonik ve generalize tonik-klonik nöbetlerde monoterapide veya ek tedavide çok sıkça kullanılan bir ilaçtır. Levatirasetama bağlı suicid girişiminin %0,5-0,7 olduğu rapor edilmiştir.

Olgu:

26 yaşında hafif mental retarde hasta yaklaşık 10 yıldır generalize tonik klonik nöbetler (GTKN) nedeni valproik asid 500 2x1 ve karbamezapin 400 2x1 kullanmaktaydı. Ancak bu dozlarda son iki yıldır nöbetlerinde artış mevcuttu. Önce mevcut antiepileptiklerin dozu artırıldı. 1 yıl kadar nöbetsiz kalan hastanın sonraki yıl içinde ortalama ayda bir GTK nöbeti olmaya başladı. Tedaviye LEV 250 2x1 eklendi ve kademeli 1000mg/güne çıkıldı LEV dozu 100mg/güne çıkıldı. Ancak buna rağmen nöbetlerin devam etmesi üzerine LEV dozu 1500 mg/güne yükseltildi. Takiplerinde nöbeti olmayan hastanın bu dönemde aşırı ajitasyon, annesine karşı saldırgan davranışlar ve sinirlilik şikayetleri ortaya çıkması üzerine bir psikiyatri hekimine başvurulmuş ve hastaya olanzapin 5mg 1x1/gün başlanmıştır. Ajitasyonu kısmen azalan hastanın bu sürede nöbetleri tekrarlamamıştır. Bu arada suicid girişimi olduğu öğrenilen hastanın LEV dozu 750mg/gün olarak azaltıldı. Hasta halen nöbetsiz takip edilmektedir.

Tartışma:

Epilepsi ilaçlarının yaygın kullanımı nedeni ile FDA (fereral drug administration) tarafından özellikle yeni antiepileptiklerin suicidal düşünce ve davranışa yol açabileceği uyarısı yapılmıştır. Özellikle depresyona neden olan antiepileptiklerin bu durumu daha da tetiklediği bildirilmiştir. Epilepsi hastalarında teşhis ve tedavi edilmemiş psikiyatrik hastalıklar da olabilir. Bu nedenle klinisyenlerin ilaç seçimi konusunda hastaların premorbid özelliklerini göz önünde bulundurmaları ve iyi bir gözlem ve değerlendirme yapmaları gerekmektedir.

BP-14 LAFORA HASTALIĞI OLGU SUNUMU

PELİN NAR ŞENOL¹, EBRU YAŞAR¹, ÖMER YALÇIN²

¹ ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Progresif Myoklonik Epilepsiler (PME) nadir görülen, sıklıkla otozomal resesif geçiş gösteren heterojen bir hastalık grubudur. Lafora hastalığı, Unverricht-Lundborg hastalığı, Nöronal Seroid Lipofuksinoz ve Sialidozlar en sık izlenen PMElerdir. Lafora hastalığı epileptik nöbetler, entellektüel fonksiyonlarda azalma, ciddi myoklonus, demans ile seyreder ve prognozu kötüdür. Beyin, karaciğer, deri ve kas gibi organlarda PAS pozitif intrasellüler poliglukozan inklüzyonlarının birikmesi ile karakterizedir. EEG de zemin aktivitesinde yavaşlama ve düzensizlik ile jeneralize diken dalga deşarjları görülür. Bu bildiriye, Lafora hastalığı tanısı alan bir vaka tartışılmıştır.

Vaka:

27 yaşında erkek hasta polikistik böbrek hastalığı nedeni ile nefroloji bölümü takibinde iken, 'mental retardasyon' nedeniyle tarafımıza danışıldı. Anamnezinde mental yetilerinin giderek bozulduğu, sık düşmeleri olduğu, kollarında ve bacaklarında daha belirgin olmak üzere vücudunda sıçramaları olduğu öğrenildi. EEG de uyanıklıkta zemin aktivitesinin teta ve delta frekansında yavaş dalgaların hakim olduğu ve paroksizmal olarak keskin-yavaş ve diken-yavaş dalga komplekslerinin özellikle oksipital bölgelerde daha belirgin olarak ortaya çıkabildiği görüldü. Klinik ve EEG bulguları ile PME ön tanısı düşünülen hastanın alınan ter bez biyopsisinde görülen PAS pozitif birikimler Lafora hastalığı tanısını destekledi. Tedavisine VPA başlanan hastada VPA + CNZ kombinasyonu ile nöbet kontrolü sağlandı.

Tartışma:

Lafora Hastalığı PME olgularının %10 kadarını oluşturmaktadır. Sıklıkla 10-18 yaş arası ortaya çıkar ve yaklaşık 10 yıllık bir sürede hastanın kaybı ile sonuçlanabilir. Hastalığın nöbetlerin yanı sıra kognitif kötüleşme bulguları ile de başlayabileceği akılda tutulmalıdır. Günümüzde EPM2A ve EPM2B gen mutasyonlarının yanı sıra basitçe uygulanabilen ter bez biyopsisi ile de tanıya ulaşılabilmektedir. Spesifik bir tedavisi olmamakla birlikte semptomatik tedavide kullanılan antiepileptik ilaçlar yaşam kalitesini iyileştirebilir.

BP-15 KÜÇÜK KORTİKAL ENFARKTA BAĞLI İZOLE ALT EKSTREMİTE MONOPAREZİSİ OLGU SUNUMU :

FERHAT BALGETİR, MURAT GÖNEN, EMRAH AYTAÇ, ERSİN KILIÇ, BÜLENT MÜNGEN

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Saf motor monoparezi; küçük kortikal infarktlara bağlı olarak ortaya çıkan, kranyal ve duysal fonksiyonların etkilenmediği, tek kol veya bacağın tutulduğu izole motor defisitli prezente olan nadir bir durum olup kolaylıkla yanlış tanı alabilir. 82 yaşında erkek hasta uykudan uyandığında fark ettiği sağ bacakta kuvvetsizlik şikayeti ile dış merkezde beyin cerrahi

polikliniğine başvurmuş ve lomber diskopati ön tanısı ile yatırılmış. Yapılan torakolomber MRI ve EMG polinöropati protokolü sonuçları normal olan hasta tarafımıza yönlendirildi. Özgeçmişinde 10 yıllık DM, 10 yıllık HT ve 40 yıl günde bir paket sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenede bilinç açık, oryante, koopere, DIR +/+, GKH'leri serbest, fasyal asimetri yok, konuşması doğal, kas gücü sağ alt ekstremitelerde proksimalde 1/5, distalde 3/5, diğer ekstremitelerde tam, DTR'ler üst ekstremitelerde hipoaktif, alt ekstremitelerde alınamadı, his muayenesi doğal, babinski +/- olarak saptandı. Hastanın kranyal MRI'ında diffüzyon ağırlıklı kesitlerde kontralateral presentral girusta küçük bir alanda diffüzyon kısıtlanması tespit edildi. Kortikal rolandik infarkt gelişen olgumuzu ender görülmesi nedeniyle sunuma değer bulduk.

BP-16 KRONİK İNFLAMATUAR DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ VE MALİGN MELANOM: OLGU SUNUMU

OYA ÖZTÜRK, SEZİN ALPAYDIN BASLO, MESRURE KÖSEOĞLU BİTNEL, MERVE YATMAZOĞLU, DİLEK ATAĞLI

BAKIRKÖY PROF DR MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (KİDP) paraneoplastik sendromların komplikasyonu olarak da gelişebilmektedir. Malign melanomla ilişkili KİDP olguları da çok nadir de olsa literatürde bildirilmiştir. Burada malign melanomu olan bir KİDP olgusunu sunuyoruz. Altmışbir yaşında erkek hasta şikayetinin 8. gününde kol ve bacaklarda uyuşma ve güçsüzlük yakınması ile başvurdu. Muayenesinde alt ekstremitelerde ve distallerde baskın kas gücü zaafı, refleks kaybı ve eldiven-çorap tarzı hipoestezisi mevcuttu. Elektrofizyolojik incelemesi sensorimotor demiyelinizan polinöropati ile uyumluydu. Beyin omurilik sıvısında protein düzeyi 201 mg/dl idi ve hücre yoktu. Etiyolojiye yönelik diğer tetkikleri normaldi. İntravenöz gamaglobülin uygulanmasından sonra klinik bulguları düzelmeye başlayan hastanın 2 ay sonra bacaklarda güçsüzlük yakınmasında artış oldu. Elektrofizyolojik bulgularda da kötüleşme gözlenen hastada KİDP düşünülerek tedavide prednizolon başlandı. Kontrollerinde klinik ve elektrofizyolojik bulguları düzelen ve başvurusundan 11 ay önce sağ ön kolundan kitle eksizyonu öyküsü olan hastaya polinöropati teşhisinden 9 ay sonra malign melanom teşhisi konarak sağ önkol ve aksillaya tekrar eksizyon uygulandı. Malign melanom ve KİDP ilişkisinin immünolojik ve moleküler benzerlikten kaynaklandığı düşünülmektedir. Melanositler ve Schwann hücreleri nöral krest hücrelerinden köken alırlar ve immünolojik olarak benzer yüzey moleküllerine sahiptirler. Malign melanomun tedavisinde uygulanan lizis ürünleri ile aşılama ve monoklonal anti-GM 2 antikorları ile immunoterapi sırasında da yan etki olarak demiyelinizan sensorimotor polinöropati bildirilmiştir. Bizim hastamızda cerrahi eksizyon dışında tedavi uygulanmamıştı. Bir yıl içinde hem malign melanom saptanan hem de KİDP gelişen hastamızda olası paraneoplastik sendrom düşünülmüştür. Tanımlayıcı testlerin yokluğundan dolayı literatürde tanımlanan çoğu

olguda da kesin bir ilişki gösterilememiştir. Altta yatan bir nedeni bulunamayan KİDP olgularının takipleri sırasında da paraneoplastik süreçler akılda tutulmalıdır.

BP-17 LOMBER PONKSİYON SONRASINDA PARAPLEJİ GELİŞEN BİR SPİNAL DURAL ARTERİOVENÖZ FİSTÜL OLGUSU

ARMAN ÇAKAR, HALİL İBRAHİM AKÇAY, CANAN DUMAN İLKİ, BEHRUZ KHALATAİ, GULSHAN YUNISOVA, ERDİ ŞAHİN, MURAT KÜRTÜNCÜ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Spinal dural arteriovenöz fistülde (AVF) uzun süre ayakta kalma, fiziksel aktivite, spinal anestezi ve lomber ponksiyon gibi işlemlerin akut kötüleşmeye neden olabildiğine dair yayınlar mevcuttur. Bu posterde lomber ponksiyon (LP) sonrası geçici parapleji gelişen bir spinal dural AVF olgusu sunulacaktır.

Olgu sunumu:

Kırkbir yaşında erkek hasta, bir hafta önce başlayan bacaklarda ağrı ve güçsüzlük nedeniyle acil polikliniğimize başvurdu. Hepatit B taşıyıcılığı dışında öyküsünde bir özellik olmayan hastanın vital bulguları normal sınırlar içindeydi. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitelerinde, L4-S1 innervasyonlu kaslarda belirgin olmak üzere MRC 4/5 düzeyinde paraparezisinin, T10 düzeyinde seviye veren yüzeysel duyu kusurunun ve her iki taban derisi refleksinin ekstansör olduğu izlendi. Hastanın ayrıca sfinkter kusuru da mevcuttu. Kontrastlı torakolomber MR'ında T4 seviyesinden başlayarak tüm torakal spinal kord boyunca uzanan arasında kontrast tutulumunun eşlik etmediği, T2 ağırlıklı kesitlerde sinyal artışı şeklinde görülen uzun spinal bir lezyonun olduğu saptandı. Bu lezyonun çevresinde perimedüller boşluğu dolduran vasküler yapılar ile uyumlu olabilecek bir görünümün dikkati çektiği düşünüldü. Miyelit/miyelopati ayırıcı tanısı açısından yapılan beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde hastada lenfositik pleositozun (15/mm³) ve BOS'ta protein artışının (189 mg/dl) olduğu görüldü. LP sonrasındaki dört saat içinde parapleji (MRC 0-1/5) gelişen hastanın spinal anjiyografisinde T6-T7 segmentlerinde dural AVF'nin olduğu saptandı. AVF cerrahisine alınan hastanın, operasyon sonrasındaki ilk hafta içinde her iki alt ekstremitede kas güçlerinin MRC 3/5 düzeyine düzeldiği görüldü.

Tartışma:

Olgumuz, hızlı progresif miyelopatide hastaların dural AVF açısından da değerlendirilmeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca spinal AVF düşünülen hastalarda intratekal basınçta LP ile ortaya çıkan değişikliklerin, sınırdaki kanlanmayı bozup, nörolojik hasarı arttırabileceği de akılda tutulmalıdır.

BP-18 TUBEROZ SKLEROZLU BİR HASTADA DİRENÇLİ NÖBETLERİN EVEROLİMUS İLE TEDAVİSİ

ŞAKİR DELİL, BENGİ GÜL ALPASLAN, ÇİĞDEM ÖZKARA

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANAİLİM DALI*

Olgu:

İki yaşında Tuberoz skleroz (TS) tanısı konulmuş, ön planda dirençli epilepsi ve kognitif yetersizliği olan ve Everolimus ile nöbetleri kontrol altına alınan 42 yaşındaki kadın hasta sunulacaktır. Ruhsatlı tüm antiepileptik ilaçları kullanmasına rağmen gün içerisinde sayısız kez olan tonik, atonik ve atipik absans nöbetlerini geçirmektedir. Hasta, rezektif cerrahiye uygun olmayıp, kallozotomi ve Vagal Sinir Uyarımı (VNS) tedavisini kabul etmemiştir. Bir mTOR inhibitörü olan Everolimus'un mevcut antiepileptik ilaçlarına eklenmesi ile epilepsi nöbetlerinin %70-80 oranında azaldığı görülmüştür. Son yıllarda mTOR inhibitörleri, TS'lu dirençli epilepsi tedavisinde kullanıma girmiştir. TS'da nöbet kontrolü üzerinde everolimus etkisi prospektif, çok merkezli, açık-etiket, faz I / II çalışmalarında gösterilmiştir. Hastamız mevcut 4'lü antiepileptik ilaç altında günde sayısız kez atonik ve atipik absans nöbetleri geçirmekte idi. Bu durumda hastaya dirençli epilepsi tanısı ile tedaviye bir mTOR inhibitörü olan Everolimus eklendi. Tedaviye 2.5 mg ile başlanıp tedrici arttırıldı.

Sonuç:

Doz arttırılarak 10 mg'a çıkıldığında gün boyu olan nöbetlerin sadece sabah uandıktan sonra birkaç kez tekrarladığı, şiddetinin hafiflediği ve süresinin de kısaldığı ifade edildi. Hasta tedaviyi iyi tolere etti.

Yorum:

Everolimus'un, dirençli epilepsisi olan tuberoz sklerozlu hastalar için, hastalığın ileri yıllarında bile mevcut tüm antiepileptik ilaçlara ilaveten bir tedavi seçeneği olduğunu vurgulamak istedik.

BP-19 MİGREN VE BEYAZ CEVHER LEZYONLARI; HASTALIĞIN KARAKTERİSTİK ÖZELLİKLERİ VE AĞRI TARAFI İLE LEZYONLARIN İLİŞKİSİ

MUSTAFA CEYLAN¹, AHMET YALÇIN², ÖMER FARUK BAYRAKTUTAN¹, ADEM AKKURT³

¹ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

³ ÖZEL MEDİCANA HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

Migren patofizyolojisi, periferik trigeminal nosiseptif yolların nöronal aktivasyonu ile yakın ilişkisi bulunan

bir nöronal mekanizmaya sahiptir. Bununla birlikte birçok vasküler hastalık ile auralı migrenin birlikteliğinin gösterilmesi ayrıca bir vasküler mekanizmaya işaret etmektedir. Migren hastalarında, manyetik rezonans görüntüleme esnasında sıklıkla sessiz enfarktlara ve beyaz cevher lezyonlarına rastlanmaktadır. Bu çalışmamızda migren hastasında, hastalığın yaş, cinsiyet, aura varlığı, aile öyküsü, sigara, hiperlipidemi, atak sıklığı, atak süresi, VAS skoru, MIDAS skoru ve hastalık süresi gibi özellikleri ile beyaz cevher lezyonlarının oluşumu arasındaki ilişkiyi araştırdık. Ayrıca lezyon yükünün hemisferik dağılımı ile ağrı tarafı arasında bir ilişki olup olmadığını sorguladık.

Gereç ve Yöntem:

628 migren olgusunun son 6 ay içerisinde çekilmiş MR görüntüleri derin ve periventriküler beyaz cevher lezyonlarının varlığı yönünden incelendi. Medikal kayıtlar ile birlikte her hasta ile birebir görüşme yapıp VAS ve MIDAS ölçekleri uygulandı. Elde edilen veriler regresyon analizi yöntemiyle istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular:

Hasta yaşı, aura varlığı ve hastalık süresi, beyaz cevher lezyonu gelişimi ile ilişkili bulundu. Bu değişkenler arasında yaş ve aura varlığı, lezyon gelişimi açısından bağımsız faktör olarak tespit edildi. Ayrıca lezyonun fazla olduğu hemisfer ile ağrı tarafı arasında ılımlı bir ilişki bulundu.

Sonuç:

Bu bulgulardan hareketle, auranın migren hastalarında yaş ile birlikte beyaz cevher lezyonu oluşumunda önemli bir yere sahip olduğu kanısına vardık. Ayrıca aura ile birlikte tek taraflı migren ağrısının lezyon yükü ile ilişkili olduğunu gösterdik.

BP-20 ATİPİK PREZENTASYONLU SPİNOSEREBELLAR ATAKSİ OLGU SUNUMU

HALİL İBRAHİM AKÇAY, PINAR TEKTÜRK, ZUHAL YAPICI

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Spinocerebellar ataksi otozomal dominant kalıtım gösteren yavaş progresif seyirli ataksi, oftalmoparezi ve ekstrapiramidal sistem bulguları ile seyreden genetik nörodejeneratif bir hastalıktır. Kollarda ve bacaklarda hareket bozukluğu ile başlayan takiplerinde denge ve yürüme gücünün eklenen, anti NMDA reseptör antikor ve anti GAD antikor pozitifliği saptanan bir hasta sunumu yapılacaktır.

Olgu sunumu:

Zamanında normal yolla doğan ve pre-peri-post natal problemi olmayan hastanın, 10 yaşında başlayan kollarda ve bacaklarda ani istemsiz hareketlerinin olduğu, takip eden

6 ay içerisinde sağa sola doğru yalpalama yakınmasının eklendiği ve progresif kötüleşmenin olduğu, son 1-2 aydır kısa mesafede desteksiz yürüyebildiği, aile öyküsünde tüm kuşaklarda değişken yaşlarda başlayan dengezsizlik ve yürüme güçlüğü yakınmalarının olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde disartrik konuşma, okulomotor apraksi, trunkal ve apendikuler ataksi, kollarda ve bacaklarda koreiform hareketleri, artmış derin tendon refleksleri ve geniş tabanlı ataksik yürümesi mevcuttu. Hastanın yapılan kontrastlı kranyal MR incelemesinde vermiste belirgin serebellar atrofi saptandı. Paraneoplastik ve otoimmün ensefalit paneli incelemesinde Anti-NMDAR pozitif (+) olarak saptandı. Anti GAD antikoru: 1.28 U/mL (N:<1.0) olarak saptandı. Lomber ponksiyon incelemesi normaldi. Hastanın yapılan EEG incelemesi normal sınırlar içerisindeydi. EMG incelemesinde duysal liflerin etkilendiği alt ekstremitelerde hakim bir polinöropati sendromu ile sol tarafta belirgin olmak üzere yaygın kronik vasıflı kısmi nörojen tutulum saptandı. Hastanın DNA analizinde SCA2 lokusunda (ATXN2) SCA'ya özgü uzunlukta (N22/Exp50) bir CAG tekrar bölgesi saptandı.

Tartışma:

Spinocerebellar ataksi genetik nörodejeneratif bir hastalıktır. Bu vakada anti NMDA reseptör antikoru ve anti GAD antikoru pozitifliği saptanması dikkate değerdir. Ancak bu ilişkinin önemi bilinmemektedir.

BP-21 BİOTİNİDAZ EKSİKLİĞİ: OLGU SUNUMU

AYŞE NUR ÖZDAĞ ACARLI¹, CANAN DUMAN İLKİ¹, DOVLET KHALİLOV¹, HACER DURMUŞ TEKÇE¹, PİRAYE SERDAROĞLU¹, FEZA DEYMEER¹, YEŞİM PARMAN¹, MÜBECCEL DEMİRKOL², GÜLDEN GÖKÇAY², MERYEM KARACA²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK BESLENME VE METABOLİZMA ANABİLİM DALI

Giriş:

Biotinidaz eksikliği (BTE) karboksilaz enzim reaksiyonlarında kofaktör görevi gören biotin vitamininin geri dönüşümünü sağlayan biotinidaz enziminin defektif olmasına bağlı gelişen, otozomal resesif kalıtılan, nadir görülen, nörocutanöz metabolik bir hastalıktır. Çok farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilen BTE'de en sık olarak dermatit, alopesi, ataksi, epileptik nöbetler, hipotoni, gelişme geriliği, işitme ve görme kaybı görülür. Erken dönemde başlanan biotin tedavisi ile bu bulguların çoğu kontrol altına alınabilir ve hatta önlenir. Burada erişkin döneme kadar tedavisiz kalan bir BTE olgusu sunulacaktır.

Olgu sunumu:

30 yaşında kadın hasta, 6 ay önce enfeksiyon sonrası hızla kötüleşen kuadriparezi, görme-işitme kaybı, solunum ve yutma güçlüğü ile başvurdu. Hastanın öyküsünden

infantil dönemde alopesi atakları olduğu, erken çocukluk döneminde distal baskın zaaf ve spastisite eklendiği, adolesan dönemde ise dengezsizlik ve işitme kaybı geliştiği, son atağında görme kaybının eklendiği öğrenildi. Hastanın kardeşinin benzer yakınmalarla vefat ettiği öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde hasta yatağa bağımlıydı, ağır görme - işitme kaybı, kuadriparezi ve spastisite saptandı. EMG incelemesi motor aksonal polinöropati ile uyumluydu. MR incelemelerinde beyin sapından servikal spinal korda uzanan T2A hiperintens geniş bir ak madde lezyonu olduğu görüldü. Öykü ve mevcut muayene bulguları ışığında hastada BTE olabileceği düşünüldü ve kanda biotinidaz aktivitesi düşük saptandı. Medobiotin 5 mg 3x2 iv tedavi başlandı. Hastanın son atakta eklenen, görme kaybı dahil, bulgularında kısmi düzelleme gözlemlendi ancak sekel bulgularında belirgin değişiklik olmadı.

Tartışma:

BTE günümüzde yenidoğan tarama programı içerisinde yer almaktadır. Erken tedavi hayat kurtarıcı olduğundan; alopesi atakları, nöbet, motor - mental retardasyon, görme ve işitme kaybı olan hastaların ayırıcı tanısında BTE mutlaka akla gelmelidir.

BP-22 MULTİPL SKLEROZDA PSÖDOBULBER DUYGULANIM ÖLÇEĞİ CNS-LS SKALASI-TÜRKÇE'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

RİFAT ERDEM TOĞROL, SERKAN DEMİR

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ

Amaç:

Psödobulber duygulanım(PBD); ani, sık, istemsiz, duygulanımla ilişkisiz gülme-ağlama nöbetleridir. Yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi bulunmaktadır. Patolojik ağlama/gülme, emosyonel labilite vs. birçok başka ismi de vardır. Mizaç bozukluğu ve psikotik tablolar ile karışabilir. CNS-LS Skalası hastanın yanıtladığı, PBA epizodlarıyla ve sıklığıyla ilişkili yedi soruya 1-5 arası derece verdiği likert bir ölçektir. ABD versiyonunda 13 puandan yüksek PBD anlamına gelebileceği ifade edilmiştir. MS ve ALS için validasyonu tamamlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Ölçeğin Türkçe'ye tercümesi iki dile hakim bir nörolog tarafından yapılmıştır. Çeviri bir İngiliz Dili ve Edebiyatı uzmanı tarafından yeniden İngilizceye aktarılmış(back translation), ortaya çıkan minör farklar düzenlenerek eşdeğerliği konusunda her iki dile hakim iki akademisyenden görüş alınarak son Türkçe metin oluşturulmuştur.

Bulgular:

Ölçeğin kapsam geçerliği için biri ölçme değerlendirme uzmanı beş uzmandan görüş alınmıştır. Testin güvenilirliği 154 normal, 56 MS hastasından oluşan örnekleme test-yeniden test yöntemiyle ölçek iki defa verilerek puanların kalıcılığı saptanmış, bağımlı örneklem t-test analizi yapılarak

uygulama ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($t=0.40$, $n=210$, $p=0.69$). İç tutarlılık için hesaplanan diğer bir güvenilirlik testi olan Cronbach alfa katsayısı yüksek bulunmuştur ($\alpha=0.83$, $n=210$). Daha sonra ölçüğün MS için validasyonu amacıyla ROC (Receiver Operating Characteristic) analizi yapılmıştır. 63 MS hastasında bir hekim testi hastaya uygularken, bir diğeri hastada PBD bulunup bulunmadığı kanaatini bağımsız olarak belirtmiştir. Ardından ölçüt geçerliği için ROC eğrisi analizi yapılarak çok yüksek bir değer bulunmuştur (eğrinin altındaki alan = 0.976, $p=0.000$). Aynı zamanda testin cut-off (kesim) değeri 13.5-14.5 olarak ortaya çıkmıştır.

Sonuç:

Bu ölçek toplumumuzda kolaylıkla kullanılabilir. MS dışında ALS, beyin damar, Parkinson, Alzheimer gibi hastalıklarda da validasyonu yapılması gerekcek, izlem ve yaşam kalitesi düzenlenmesinde önemi olacaktır.

BP-23 İLK VE TEK SEMPTOMU MONOKÜLER MİKROPSİ OLAN BİR TÜMEFAKTİF MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

FETHİ İDİMAN¹, EGEMEN İDİMAN¹, SÜLEYMAN MEN², İLTER İRİTAŞ¹, MAHMUT KAYA³

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RAYOLOJİ ANABİLİM DALI

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Olgu:

Multipl sklerozlu (MS) olgularda sıklıkla optik sinir etkilenmesi sonucu başlangıç semptomu olarak ya da hastalığın herhangi bir döneminde görsel belirtiler ortaya çıkar. Görme kaybı en çok tanımlanan semptomdur. Ancak maküler hastalığın gösterisi olarak bilinen monoküler metamorfopsi ya da mikropsi-makropsi MS'de tanımlanmamıştır. Bu nedenle başlangıç belirtisi olarak monoküler mikropsi tanımlayan bir tümefaktif MS olgusu sunularak olası patogenetik tartışma yapılmıştır. Olgu: 37 y K 25 gün önce karşısındaki kişilerin yüzünü acayip görmeye başlamış. Tek gözle baktığında sol gözle nesnelere sağ göze göre daha küçük gördüğünü fark etmiş. 20 gün önce sol kolda uyuşukluk, 2-3 gündür sol yanda sızı ve gerilme hissetmeye başlamış. Yakınmaları nedeni ile başvurduğu hekimlerin yaptırdığı nörogörüntüleme yöntemleri ile multipl metastatik kitle (?) düşünülmüş, ancak primer odak saptanamamış. Nörolojik bakıda görsel nörooftalmolojik parametrelerde yalnızca kontrast duyarlılıkta farklılık vardı. Ayrıca sağa bakışta internükleer oftalmopleji (INO) türü nistagmus saptandı. Başkaca nörolojik anormal bulgu gözlemlenmedi. Oftalmolojik hastalık saptanmadı. Optik Koherans Tomografi (OKT)'de solda Retinal Sinir Lifi Tabakasında (RSLT) incelleme saptandı. Makula OKT normaldi. Görsel uyarılmış potansiyeller solda anormaldi. IgG index yüksek, OKB (-), NMO-IgG (-) belirlendi. Yenilenen radyolojik görüntülemeler, kontrast tutuluş özellikleri ile MR-spektroskopisi sonuçları ve 12-13 yıl önce

kortikoterapi ile düzelen sağ gözde monoküler görme alanı defekti öyküsü ile "tümefaktif MS" tanısı düşünüldü. IVMP sağaltımı uygulandı. Klinik yakınmalarda düzelme ile birlikte MRG incelemelerinde kontrast tutulumunda kaybolma ve kistik-tümefaktif lezyonlarda küçülme ya da azalma gözlemlendi. Maküler semptomatoloji irdelendi. Olgu alışılmamış semptomatolojisi ve ilginç nörogörüntüleme sonuçları ile sunulmaya değer bulundu.

BP-24 CREUTZFELDT JAKOB HASTALIĞI HEİDENHAIN VARIANTİ

ÇİLE AKTAN, BABÜR DORA

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

58 yaşında kadın hasta kasım ayından beri olan enseden girip bıçak saplanır tarzda, sol tarafta ağırlıklı baş ağrısı ve eş zamanlı başlayan giderek progresif olan görme bulanıklığı şikayetiyle başvurdu. Hastanın ayrıca ara ara sol kolda kasılmalar, güç kaybı nefes darlığı ve yutkunmakta zorluk şikayeti mevcuttu. Özgeçmişinde Hipertansiyon dışında belirgin özellik yoktu. Soygeçmişinde anlamlı özellik saptanmadı. Hastanın yakın zamanda yurt dışına gitme öyküsü yoktu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinci açık koopere oryanteydi konuşması nazoneydi Kranial sinir muayenesinde pupiller izokorik IR +/- Göz hareketleri serbestti down-beat nistagmus saptandı Her iki göz ışığı seçebilmekteydi. Fasial asimetri yoktu Palatal arklar eşit kalkıyor ancak azalmıştı uvula orta hattaydı gag refleksi bilateral alınmıyordu Motor muayenede sol üst ekstremitede pronator drift pozitif. DTR ler normoaktif TCR bilaeral azalmış pozitif Duyu muayenesinde sol alt ekstremit ve sağ üst ekstremitede hipoestezi vardı vibrasyon alt ekstremitede azalmış, pozisyon duygusu korunmuştu serebellar muayenede solda dismetri ve disdiadokinezi tespit edildi. Solda diz-topuk testi bozuktu. Sola ataksik yürüyüş mevcuttu. Hasta Serebellar sendrom ön tanısıyla yatırıldı. Maliginiye araştırmaları negatif olarak sonuçlandı. Hastaya Kranial MRG çekildi. Bilateral sentrum semiovalede birkaç adet T2/FLAIR hiperintens 2 tanesi korpus kallozum eksenine dik odaklar demyelinizan hastalıklar açısından kliniği ile birlikte değerlendirilmesi ve takibi önerilir olarak sonuçlandı. Hastaya Lomber Punksiyon yapıldı. Oligoklonal bant, enfeksiyöz markerler Paraneoplastik antikorlar negatif olarak sonuçlandı direkt bakısı normaldi. BOS biyokimyası normaldi. Takiplerinde hızlı progresyonu ve belirgin regresyonu olan hastanın kontrol muayenesinde konuşmasının yakınları ile iletişiminin azaldığı tek başına yemek yiyemediği, yakınına kişisel ihtiyaçları için tam bağımlı halde olduğu izlendi. Başlangıçta parsiyel olan görme kaybı ilerledi. İdrar yapamama sonrası glob gelişen hastaya foley takıldı, suyu ağız içinde tutma, nefes tutma davranışları görüldü. Hastaya kontrol Beyin MRG çekildi. Kranial MRG da DWI da bilateral pareyitel ve occipital lobda difüzyon kısıtlılıkları tespit edildi. Hastaya tekrar LP yapıldı. BOS 14.3.3 prteini gönderildi. Pozitif olarak sonuçlandı. Hastada mevcut muayene bulguları, semptomları ve laboratuvar sonuçları ile Creutzfeldt-Jakob Hastalığı Heidenhain varyantı tanısı konuldu. Hasta semptomlarının başlangıcından 3

ay sonra kaybedildi. Creutzfeld -Jakob hastalığının görsel semptomlarla (progresif görme kaybı, kortikal körlük, vizüel agnozi ve görsel halüsinasyonlar) karakterize formu olan Heidenhain varyantı olarak tanımladığımız bu hastayı ilginç bir vaka olarak sunmayı uygun gördük.

BP-25 AGRAFİSİZ ALEKSİ : ÜÇ OLGU SUNUMU

HAMZA GÜLTEKİN¹, M.FURKAN YILMAZ², GÜLBÜN ASUMAN YÜKSEL¹, GİZEM GÜRSOY¹, TAMER BAYRAM¹, SEVDA GÖKÇEER¹, HÜLYA TİRELİ¹

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² COOPER UNIVERSITY HOSPITAL NEW JERSEY

Olgu:

Agrafisiz aleksi (AA) sıklıkla sol PCA sulama alanındaki lezyonlarda görülür . Sol occipital lob ,korpus kallozum spleniumu ve sol parietal beyaz madde tutulumu ile giden diskonneksiyon sendromudur. Korpus Kallozum veya komşu beyaz maddenin lezyonu sonucu sağ oksipital korteks ile sol hemisferin bağlantısı kesilmiştir. Bizim 3 vakamızda da hastalarımız sol PCA enfarktları ile başvurdular. Beyinde oluşan bu lezyonlar sonucunda genellikle sağ homonim hemianopsi, agrafisiz aleksi, renk isimlendirmede bozukluk ve bazen tutulum yerine göre hemiparezi de eşlik edebilir. Bizim 3 vakamızda da sağ homonim hemianopsi ve agrafisiz aleksi mevcuttu. Literatürde AA vakalarında genellikle renkleri isimlendirmede bozukluk olmasına karşılık bizim vakalarımızın hiçbirinde bu klinik bulguyu gözlemedik. Sadece bir vakamızda sağ hemiparezi mevcuttu.Sadece bir vakamızda korpus kallozum splenium tutulmuştu. Agrafisiz aleksi sık görülmeyen,özellikle düşünülüp ayrıntılı muayene edilince tespit edilen bir bulgu olduğundan,vakalarımız Kranial MR görüntüleriyle birlikte dikkat çekmek amacıyla sizlere sunulmuştur.

BP-26 METRONİDAZOLE BAĞLI ENSEFALOPATİ: GERİ DÖNÜŞÜMLÜ MRI LEZYONLARI İLE SEYREDEN OLGU SUNUMU

MEHMET ALİ ALDAN¹, FULYA EREN¹, GÜNAY GÜL¹, HAKAN HATEM SELÇUK², EDA ÇOBAN¹, AYSUN SOYSAL¹

¹ BAKIRKÖY PROF DR MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

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

Giriş:

Metronidazol, çeşitli anaerobik ve protozoal enfeksiyonlar için yaygın olarak kullanılan bir antibiyotiktir. Uzun süreli kullanımlarında nadiren nörolojik belirtiler ortaya çıkabilir.

Olgu:

36 yaşında kadın hasta, başağrısı nedeniyle başlayan şikayetlerinin ardından beyin absesi tanısı ile 30 gün boyunca 2 gr/gün İV metronidazol tedavisi aldıktan sonra tedavisine 1.5 gr/gün oral metronidazol ile devam etmekteydi. Herhangi bir şikayeti bulunmayan ve nörolojik muayenesi normal seyreden hastanın , tedavinin 45. gününde bulantı-kusma, genel halsizlik, dengesizlik, bulanık görme ile acil servisimize başvurusunda rutin incelemelerinde anormallik saptanmadı. Nörolojik muayenesinde her iki gözde spontan nistagmus ve bakış yönüne vuran horizontal nistagmus görüldü. Tandem walk beceriksizdi. Ataksik yürüyordu. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde özellik saptanmadı. Hastanın kontrastlı kranyal MRI' nda korpus kallosum spleniumunda, mezensefalonda ve bilateral dentat nukleusta T2 ve FLAIR kesitlerde hiperintens lezyonlar gözlemlendi. Mevcut lezyonların metronidazole bağlı olabileceği düşünülerek enfeksiyon hastalıklarına antibiyoterapinin kesilmesi açısından danışıldı,enfeksiyon hastalıkları tarafından antibiyoterapinin yeterli olduğu belirtildi ve antibiyoterapisi kesildi. Antibiyotik tedavisinin sonlandırılmasından sonra kliniğinde kısmi düzelme gözlemlendi. 10 gün sonra çekilen kontrol kranyal MRI 'da lezyonlarda belirgin gerilemenin olduğu, 1 ay sonra çekilen kranyal MRI' nda lezyonlarda tama yakın gerileme gözlemlendi.

Tartışma:

Uzun süreli dönemler için 2 g / günü aşan dozlarda kullanılan metronidazolün ataksi, epileptik nöbet, periferik nöropati, serebellar disfonksiyon ve ensefalopati gibi nörolojik sorunlara nadiren yol açabildiği bilinmektedir. Olgumuz, beyin apsesi tedavisi sırasında metronidazol intoksikasyonuna bağlı kranyal lezyonların eşlik ettiği ensefalopati kliniğinin görülmesi açısından dikkat çekici ve sunulmaya değer bulunmuştur.

BP-27 DİYABETİK SIÇANLARDA MALİGN SEREBRAL İSKEMİ VE İSKEMİK ÖN KOŞULLANMANIN TESTİS DOKUSU ÜZERİNE UZAK DOKU ETKİLERİNİN HİSTOPATOLOJİK AÇIDAN İNCELENMESİ

MELTEM KUMAŞ², ÖZGE ALTINTAŞ¹, MUKADDES EŞREFOĞLU²

¹ NİĞDE BOR DEVLET HASTANESİ

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TEMEL TIP BİLİMLERİ HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Diabetik sıçanlarda malign serebral iskemi ve iskemik ön koşullanma sonrası testis dokusu üzerinde oluşabilecek olası hasarın histopatolojik açıdan incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma 450-500 gr ağırlığında toplam 48 adet Sprague Dawley cinsi erkek sıçanla gerçekleştirildi. Sıçanlar her birinde altı adet olmak üzere sham, diyabet (DM), iskemi (ISK, 3 saat orta serebral arter oklüzyonu), ön koşullanma

(ÖK, 3 siklus 10 dakika sol internal karotis arter mikroklemple ile okluzyonu ve 10 dk perfuzyonu şeklinde), ÖK+ISK grubu, DM+ÖK, DM+ISK, DM+ÖK+ISK grubu olmak üzere 8 gruba ayrıldı. Diyabet modeli 50 mg/kg streptozotosin (STZ) intraperitoneal tek doz enjeksiyonu ile oluşturuldu. Malign serebral iskemi intraluminal proximal orta serebral arter (pMCAo) okluzyonu yöntemi ile yapıldı. Deney bitiminde anestezi altında çıkarılan testis dokuları %10 formalin içerisinde tespit edildi, Hematoksilen-eozin ve Periyodik asit Schiff ile boyanarak ışık mikroskopik olarak incelendi. Apoptotik hücrelerin değerlendirilmesinde TUNEL Floresan tekniğinden yararlanıldı. Tüm istatistik analizler SPSS 18.00 programı ile yapıldı. İstatistik karşılaştırmalarda ANOVA (Tukey) tek yönlü varyans analizinden yararlanıldı. Önem seviyeleri $p \leq 0,05$ olarak alındı. Çalışma yöntemi Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Deney Hayvanları Yerel Etik Kurulu'nun 2015-60 no'lu kararıyla onaylanmıştır.

Bulgular:

Çalışmada sham grubuyla karşılaştırıldığında İSK ve DM+ISK gruplarında testisin seminifer tübüllerinde atrofi ve epitel hücrelerinde dejenerasyon ve dökülme gibi patolojik bulgular oldukça yüksek düzeydeydi ($p \leq 0,05$). ÖK ve DM+ÖK gruplarında önemli bir patolojik bulguya rastlanmazken, ÖK+ISK ve DM+ÖK+ISK gruplarında doku hasarının İSK ve DM+ISK gruplarına nazaran daha az olduğu belirlendi ($p \leq 0,05$). DM, İSK ve DM+ISK gruplarında ortalama apoptotik hücre sayısının sham grubuna benzer olarak düşük olduğu belirlenirken, ÖK, DM+ÖK ve DM+ISK+ÖK gruplarında apoptozun yüksek oranda indüklendiği görüldü ($p \leq 0,05$).

Sonuç:

Sonuç olarak sıçanlarda oluşturulan serebral iskemi modelinin testis dokusunda hasara yol açtığı, ön koşullanmanın histopatolojik hasara karşı koruyucu etki gösterdiği ve apoptozu indüklediği belirlendi.

BP-28 İNTRAKRANİYAL ARTERYAL KALSİFİKASYON İLE SERUM ALKALEN FOSFATAZ SEVİYELERİNİN İLİŞKİSİ

HAMZA ŞAHİN¹, MUSTAFA GÖKÇE²

¹ NECİP FAZIL KISAKÜREK ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada, çeşitli sebeplerle hastaneye başvurmuş kişilerde tespit edilen intrakraniyal arteriyel kalsifikasyon (İAK) ile serum ALP seviyeleri arasında bir ilişki olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Ocak 2012-Haziran 2014 tarihleri arasında KSÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvurmuş kişilerin verileri geriye dönük olarak incelendi. Çalışmaya 18 yaşını doldurmuş

hastalar ve bugüne kadar herhangi bir hastalığı olmayıp, genel tarama amaçlı polikliniklere başvurmuş olan sağlıklı kontroller alındı. Hastalardan beyin BT'si çekilmiş ve serum ALP düzeyleri bakılmış olanlar ile, kontrol grubundan genel taramada serum ALP düzeyi bakılanlar çalışmaya dahil edildi. Akut serum ALP yüksekliğine neden olan hastalık öyküsü olanlar (hepatobiliyer hastalık, sepsis, kırık ve kemik tutulumu yapan kanser öyküsü olanlar) ve serum total bilirubin, GGT, AST ve ALT yüksekliği tespit edilenler ise çalışmaya alınmadı. İstatistiksel analizler için SPSS for Windows 15.0 programı kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 408'i kalsifikasyonu olan (ortalama yaş:70.9), 96'sı kalsifikasyonu olmayan (ortalama yaş: 38.9) ve 200'ü kontrol grubundan oluşan (ortalama yaş: 46.8) 704 birey alındı. Kalsifikasyonu olan grupta serum ALP ortalamalarının anlamlı olarak hem kontrol grubundan hem de kalsifikasyonu olmayan gruptan daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$). Ciddi kalsifikasyonu olanların hafif-orta kalsifikasyonu olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek serum ALP ortalamasına sahip olduğu tespit edildi ($p < 0,001$). Kalsifikasyonu olan ve olmayan grupları inme risk faktörleri açısından karşılaştırdığımızda sigara hariç diğer risk faktörleri (SVH, DM, HT, KAH, AF ve HL) açısından bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ($p < 0.05$). DM, HT, KAH, BY ve HL risk faktörleri olanlarda ise anlamlı olarak serum ALP değerleri yüksek bulundu ($p < 0,05$).

Sonuç:

Bu çalışmada İAK'sı olanlarda serum ALP değerleri yüksek bulunmuştur. İAK'nın varlığı ve serum ALP yükselmeleri inme riski artışının bir belirleyicisi olabilir.

BP-29 CHARLES BONNET SENDROMU – İKİ OLGU SUNUMU

MUSTAFA YURTDAS, SELDA KESKİN GÜLER, BURCU GÖKÇE ÇOKAL, HAFİZE NALAN GÜNEŞ, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Charles Bonnet sendromu (CBS); görme bozukluğu olan bir kişide, gerçek olmadığını farketmediği vizüel halüsinasyonlar ortaya çıkması, düşünce içeriği ve yapısına ait başka bir patolojinin eşlik etmemesi durumudur. İlk kez 1769 yılında İsveçli bilim adamı Charles Bonnetin büyükbabasinda katarakt ameliyatı sonrasında gelişen görme varsanıları üzerine tanımlanmıştır. Vizüel kaybı olanlarda sıklığı % 11 – 15 arasında değişmektedir. Bu çalışmada biri maküler dejenerasyona, diğeri diyabetik retinopatiye bağlı görme kaybı gelişmiş olan iki CBS olgusu tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu:

Birinci hasta; 85 yaşında, erkek, maküler dejenerasyon nedeniyle görme yetisini yitirmiş olan emekli çiftçi. Hastanın/ hasta yakınlarının anlatımına göre son 5-6 gündür hayvanlar,

insanlar görüyor. Özgeçmişinde hipertansiyon ve maküler dejenerasyon dışında özellik yoktu. Bilinci açık, koopere oryanteydi. Kedi, köpek, tavuk, horoz; eğik burunlu, eğri kulaklı, küçük kafalı insanlar gördüğünü söylüyordu. Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme(MRI) difüz serebral atrofi, periventriküler lökoareozis alanları mevcuttu. Diğer patolojiler ekarte edilerek CBS tanısı kondu.

İkinci hasta; 79 yaşında, kadın, diyabetik retinopati nedeniyle 7 yıldır görme yetisini yitirmiş olan ev hanımı. Yakınları sayıklamaları nedeniyle polikliniğe getirmişti. Hasta büyük hayvanlar gördüğünü söylüyordu. Yönelimi tamdı. Kan biyokimyasında ve beyin MRI'da anlamlı patoloji yoktu. Hastada CBS düşünüldü. Uyku problemi de olan hastaya trazadon başlandı. Kontrolünde şikayetlerinde gerileme olduğu, eskisi kadar sık olmasa da halüsinasyon yakınmaları devam etmekteydi.

Sonuç:

CBS; vizuel yetisini yitirmiş olan hastalarda %11-15 sıklığında görülen bir sendromdur. Ayrıntılı anamnez önemlidir. Zira iç görüsü sağlam olan bu hastaların bir kısmı deli diye anılmaktan korktukları için hastaneye başvurmamaktadır. Sık görülmesine karşın nadir bildirildiğinden sunulmaya değer bulunmuştur.

BP-30 EPİLEPSİ HASTALARINDA DEPRESYON VE ANKSİYETE

YEŞİM KAYKI, FULYA EREN, GÜNAY GÜL, ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL, NAZAN KARAGÖZ SAKALLI, NİLÜFER KALE İÇEN, AYSUN SOYSAL

BAKIRKÖY MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Amaç:

Epilepsi hastalarında major depresyon, nörobiyolojik etkenler, psikososyal nedenler ve kullanılan antiepileptik ilaçlarla ilişkili olarak interiktal dönemde gözlenebilmektedir. Anksiyete bozuklukları ise özellikle interiktal panik ataklar şeklinde yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, epilepsi hastalarında depresyon ve anksiyetenin sıklığının, sosyodemografik ve klinik özellikler ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz nöroloji polikliniklerinden en az 1 yıldır epilepsi tanısı ile takip edilen, 18 yaş üstü, antiepileptik dışı ilaç kullanımı olmayan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastaların sosyodemografik özellikleri, epilepsi sendromları, epilepsi başlangıç yaşları, EEG ve kranial MR bulguları, özgeçmiş ve soygeçmiş bilgileri, son 6 aydır olan nöbet sıklıkları ve kullanılan antiepileptik ilaçları dökümente edilmiştir. Hastalara, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve klinik sendromlar ile, ölçeklerin ilişkisi incelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya yaş ortalaması 31,64 (19-45) olan, 17 erkek ve 8 kadın hasta katılmıştır. Hastaların 9'u idiyopatik jeneralize epilepsi (İJE), 6'sı temporal lob epilepsisi (TLE), 5'i belirlenemeyen sendromlar ve diğer sendromlar ile takip edilmekteydi. Beck depresyon envanterini yanıtlayan 24 hastanın 14'ünün ölçek puanları normal, 4 hasta hafif ruhsal sıkıntılı, 6 hasta klinik tedavi gerektirecek düzeyde depresyonda olarak değerlendirilmiştir. Beck anksiyete ölçeğine göre 8 hastada normal, 17 hastada anksiyete bozukluğu varlığı gözlenmiştir. Hastaların cinsiyetleri, medeni halleri ve çalışma durumları ile depresyon ve anksiyete puanları arasında korelasyon saptanmamıştır. Nöbet sıklığının ve hastanın epilepsi tanısı ile takip süresinin depresyon ve anksiyete üzerine etkisi gözlenmemiştir. İJE ve TLE tanısı ile takip edilen hastalar arasında depresyon ve anksiyete puanları arasında fark saptanmamıştır.

Sonuç:

Bu bulgular, epilepsi hastalarında depresyon ve anksiyetenin pek çok faktörden bağımsız olarak sık görülen önemli komorbiditeler olduğunu ve hastalara psikiyatrik açıdan destek sağlanmasının gereğini ortaya koymaktadır.

BP-31 İLERİ YAŞTA ŞİZOFRENİ BENZERİ PSIKOTİK BULGULARIN GÖRÜLDÜĞÜ FAHR HASTALIĞI OLGUSU

AHMET TÜFEKÇİ, SERKAN KIRBAŞ, SEVİM ŞAHİN, DİLEK KALAY

RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Fahr hastalığı, bilateral simetrik intrakranial kalsifikasyon ve nöropsikiyatrik semptomlarla karakterize nadir bir patolojidir. Sporadik, otozomal dominant ya da resesif olabilir. Çoğunlukla nöropsikiyatrik, ekstrapiramidal, serebellar belirtiler, konuşma bozukluğu ve demans saptanır. Genç erişkin olgularda şifofreni benzeri psikoz ortaya çıkabilirken orta yaş olgularda demans, parkinsonizm ve koreoatetoz tipik tablodur. 79 yaşında, özgeçmişinde özellik olmayan ve ebeveynlerinde akrabalık bulunmayan kadın hasta son bir aydır konuşmama, yürüyememe, hareketlerde yavaşlama yakınmaları ile kliniğimize getirildi. Nörolojik muayenesinde uyanık olan hasta dezoryante idi, yüzde belirgin hipomimik, kranial sinir muayeneleri doğaldı. Bilateral üst ekstremitelerde belirgin istirahat tremoru, yaygın rijidite ve bradikinezi mevcuttu. Piramidal bulgu saptanmadı, babinski işareti bilateral negatifti. Beyin bilgisayarlı tomografisinde(BT) bilateral serebral, serebellar ve bilateral bazal ganglionlarda kalsifikasyonlar izlendi. Kemik metabolizma belirteçleri ve diğer etyolojik nedenler dışlanan hastada Fahr hastalığı tanısı konuldu. Takipte hastanın psikotik belirtileri izlendi ve iki kez intihar girişimi oldu. Psikiyatri ile konsülte edildi, antipsikotik tedavi başlandı. Hastamızın yakınması olmayan, 41 ve 43 yaşındaki iki kız çocuğunun kendi istekleri ile çektirdikleri beyin BT lerinde bilateral simetrik bazal ganglion kalsifikasyonları izlendi. Her iki hastada da etyolojik bir neden saptanmadı.

Sonuç:

Şizofreni benzeri psikoz ileri yaş Fahr hastalığı olgularında nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur. Şizofreni ve Fahr hastalığının her ikisinde de limbik sistemin etkilenmesi patofizyolojiyi açıklamada katkı sağlayabilir.

BP-32 SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU SONRASI GELİŞEN DURAL AV-FİSTÜL, 2 OLGU SUNUMU

SEVİM BAYBAŞ , SELMA TOPALOĞLU TUAC , YAVUZ ALTUNKAYNAK , FULYA BAŞOĞLU , AYHAN KÖKSAL

BAKIRKÖY PROF. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Dural arteriovenöz fistüller (DAVF), dural arterler ile venler veya sinüsler arasındaki anormal vasküler bağlantılardır. DAVF'in nedenleri arasında venöz anomaliler, venöz trombozlar, anjiyogenezi artıran hormonal faktörler (gebelik veya oral kontraseptif kullanımı) ve sinüzit-otit gibi enfeksiyonlar yer almaktadır. DAVF'in nedenlerinden olan serebral venöz sinüs trombozu (SVST), klinik semptom ve bulgularının çeşitliliği nedeniyle ilginç ve zor bir hastalıktır. Erken tanı, erken ve etkili tedavi açısından önemli bir rol oynar. SVST sonrası DAVF gelişen 59 ve 52 yaşlarındaki biri erkek, diğeri kadın hastalarımızın kliniğine bilinç değişiklikleri ve epileptik nöbetler hakimdi. Medikal tedavinin yanında her iki hastaya da endovasküler embolizasyon yapıldı. Nadir gördüğümüz bu klinik durumların yönetimine vakalarımız aracılığıyla dikkat çekmek amacıyla sunmak istedik.

BP-33 BAŞLANGIÇ PREZENTASYONU DERMATOMİYÖZİT OLAN PRİMER TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ OVER KARSİNOMU OLGUSU

BURCU YÜKSEL , NESRİN ERKEK , KERİM HAKAN ÖZEN , FATMA GENÇ , AYLİN YAMAN , ELİF UYGUR , YASEMİN BİÇER GÖMCELİ

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Dermatomyozit tipik deri bulgularıyla karakterize, çoğunlukla malignite ile ilişkili nadir görülen idyopatik inflamatuvar miyopatidir. Erişkin dermatomyozitinin %15-25'i paraneoplastiktir. Overin taşlı yüzük hücreli karsinomu nadir görülen ve literatürde çoğunlukla benign gidişli olduğu düşünülen bir karsinomdur. Literatürde özofagusun taşlı yüzük hücreli karsinomu ile dermatomyozit birlikteliği bildirilmiş olup, bizim hastamızdaki gibi overin taşlı yüzük hücreli karsinomu ile dermatomyozit birlikteliği bildirilmemiştir.

Olgu:

42 yaşında multipar kadın, 20 gündür göğüsünde, ellerinde, yüzünde ve sırtında döküntü ve son 10 gündür de eklenen proksimal kas güçsüzlüğü ve miyalji ile başvurdu. Hastanın serum CK ve LDH düzeyleri yüksekti. EMG'de proksimal kaslarda yaygın miyopatik değişiklikler mevcuttu. NM'de proksimal kaslarda hafif kas zaafı mevcuttu; fizik muayenede karakteristik heliotrop raş, Gottron papülleri ve periungual telenjektaziler, yüzünde, sırtında ve göğsünde eritem, abdominal distansiyon vardı. Deri ve kas biyopsisi yapıldı. Sonuç bekleniyor. 1 ay sonra CK'da belirgin yükselme saptandı. Abdominal USG'de pelvik koleksiyon, endometrium kalınlığında artış sağ overde büyüme, abdominal CT'de peritonitis karsinomatosa, bilateral overde solid kitle, multipl lenf nodu, diffüz assit ve toraks CT'de sağ hemitoraksta plevral efüzyon saptandı. CA-125 ve CA 15-3 düzeyleri yüksekti. Jinekolojik onkoloji tarafından assit ve plevral efüzyondan örnekleme yapıldı ve sonuç taşlı yüzük hücreli karsinomla uyumluydu. PET'te primer overyan karsinom ve akciğer, karaciğer, periton, lenf nodları, torakal vertebra korpuslarında multipl metastazlar saptandı. İnoperabl olan hasta onkolojiye devredildi.

Sonuç:

Dermatomyozit teşhisi konduktan sonra ilişkili kanserler mutlaka araştırılmalıdır. Kadınlarda en sık meme ve over, erkeklerde akciğer ve kolorektal kanserlerle birlikteliği bildirilmiştir. Paraneoplastik dermatomyozit olgumuzda alta yatan, fulminan gidişi nadir olan, primer ovarian taşlı yüzük hücreli karsinom tespit ettik.

BP-34 AĞRILI NÖROPATİ İLE PREZENTE OLAN BİR CHURG STRAUSS SENDROMU OLGUSU

GİZEM GÜRSOY , HÜLYA TİRELİ , KEMAL TUTKAVUL , DERYA BAYRAM , SELEN ÖZYURT

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Churg Strauss Sendromu nadir görülen, hipereozinofili, astım ve sinüzit varlığı ile karakterize, nekrotizan granümatöz, küçük ve orta boy damarları tutan bir vaskülitir. Ağrılı asimetrik nöropati nedeniyle başvuran bu olguyu nadir görüldüğü için sunmayı amaçladık. Özgeçmişinde metamizol alerjisi, sık sinüzit öyküsü, 2 yıl önce başlayan astımı ve eozinofilisi olan 28 yaşında kadın hasta 3 hafta önce başlayan ilk önce sağ ayağında, yaklaşık 1 hafta sonra da sol ayağında ortaya çıkan ağrı, uyuşma ve sağ ayağında güçsüzlük şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın 2 hafta öncesinde ayak bileklerinde makülopapüler döküntü olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ ayak dorsifleksiyon ve plantar fleksiyonu 4/5'ti. Duyu muayenesinde sural sinir alanına uyan şekilde bilateral parestezi ve ayak parmaklarında hipoestezi mevcuttu, vibrasyon duyusu alt ekstremitelerde azalmıştı. Hastanın yapılan tetkiklerinde lökositoz ve eozinofili görüldü, romatoid faktörü pozitif bulundu, vaskülit markerları negatif, c-ANCA ve p-ANCA normal aralıkta bulundu. Yapılan EMG'de

sağda siyatik sinirin, solda peroneal sinirin distal, kısmi, aksonal doğada, akut- subakut dönemde tutulumu saptandı. Bu bulgular mononöropati multipleks lehine yorumlandı. Çekilen toraks BT'de patoloji saptanmazken paranazal sinüs BT'de frontal, maksiller, sfenoid ve etmoid sinüslerde yumuşak doku dansiteleri gözlemlendi. Hastaya yapılan sağ sural sinir biyopsisi sonucunda progresyonu süren aksonal nöropati saptandı. Vaskülitik bulguya rastlanmamasına rağmen teasing ve yarı ince kesitlerde görülen Wallerian dejenerasyon vaskülitik bir süreci düşündürdü. Olgumuzu nadir görülmesi ve Churg Strauss Sendromu açısından kardinal bulgulara sahip olmasına rağmen tanısının nöropati ile konulması nedeniyle spondülit ve sistemik semptomların görüldüğü nöropati tablolarında vaskülitlerin hatırlanması gerektiğini vurgulamak istedik.

BP-35 GUILLIAN BARRE SENDROMUNU TAKLİT EDEN CHURG -STRAUSS SENDROMU: OLGU SUNUMU

*DUYGU KURT GÖK, TURGAY DEMİR, MELTEM
DEMİRKIRAN, AYŞE FİLİZ KOÇ*

*ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ
ANABİLİM DALI*

Giriş:

Churg-Strauss Sendromu (CSS) bronşial astım, eozinofili ve granülom varlığıyla birlikte, orta-küçük çaplı damarları etkileyen, sistemik, nekrotizan vaskülitir. Sıklıkla 4-5. dekadlarda olmak üzere her yaş grubunda görülebilir. Olguların %75'inde mononöritis multipleks veya akut sensorimotor polinöropati görülmektedir. Akut başlangıç Guillian-Barre Sendromunu (GBS) taklit ederek ilerler. Tedavide immüsupresan ajanlar kullanılır.

Olgu:

22 yaşında astım tanılı kadın hasta el ve ayaklarda uyuşma, güçsüzlük yakınmasıyla başvurdu. Başvurusundan 2 ay önce normal vajinal yolla doğum yaptığı, üç hafta önce gribal enfeksiyon geçirdiği öğrenildi. Nörolojik muayenede distal egemen simetrik kuadriparezi, eldiven-çorap tarzında his kusuru ve arefleksi mevcuttu. Hemogram ve biyokimya tetkiklerinde eozinofili, C-reaktif protein yüksekliği; EMG'de aksonal yıkımla giden ağır derecede mikst tip polinöropati mevcuttu. Akut polinöropati olarak değerlendirilen olguya plazmaferez, takiben IVIG tedavisi verildi. Klinik tablosunda düzelme olmayan olgu rehabilitasyon programı önerilerek taburcu edildi. Sekiz ay sonra nefes darlığı, güç kaybında artış, yaygın livedo retikularis tablosuyla tekrar başvurdu. Nörolojik muayenede ciddi progresyon ve yaygın livedo retikularis mevcuttu. Akciğer grafisinde kardiyomegali mevcut, EKO'da ejeksiyon fraksiyonu %30 idi. Periferik kan tablosunda %50 oranında eozinofili mevcut, sedimentasyon, CRP değerleri artmıştı. Vaskülitik tarama yapıldı. Toraks BT'de akciğerlerde noduler görünüm ve fissürlerde kalınlaşma, maksillofasiyal BT'de bilateral frontal ve maksiller sinüzit saptandı. Sural sinir biyopsisinde eozinofilik nekrotizan vaskülit, kemik iliğinde eozinofili mevcuttu. Yapılan incelemeler neticesinde CSS olarak tanınan olgu kolorektal eozinofilik infiltrasyona sekonder gelişen perforasyon sonucunda exitus oldu.

Sonuç:

CSS'nin nadir görülmesi, tanı ve tedavi yaklaşımlarının yeniden değerlendirilmesi, polinöropati ile başvuran hastalarda vaskülitlerin de ayırıcı tanıda dikkate alınması amacıyla sunulmuştur.

BP-36 SVH İLE PRENZENDE OLAN BİR BEHÇET HASTALIĞI OLGUSU

AHMET DOĞUCEM MARANGOZ, LEVENT SİNAN BİR

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Bu bildiri de iskemik inme kliniği ile ele alınan, tetkikleri ışığında yaygın büyük damar tutulumunun saptandığı ve Behçet Hastalığı düşünülen bir olgu sunulmaktadır. 33 yaşında erkek hasta, ani gelişen sağ hemipleji, afazi ve bilinç kaybı ile yoğun bakıma yatırıldı. Özgeçmiş ve soygeçmişte özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sağ fasial paralizi, sağ hemipleji (üst ve alt ekstremitede kas gücü 0/5) ve sağda ekstansör plantar yanıt saptandı. Kranial MRG'de solda bazal gangliya düzeyinde akut-subakut iske mi ile uyumlu sinyal değişiklikleri tespit edildi. Genç yaş inme etiyo lojisi araştırılan hastada kardiyak embolizm düşündür en bulgu elde edilmedi, vaskülit ve enfeksiyöz markerları, koagülasyon parametreleri çalışıldı. Paterji testi negatifti. DSA'sında sol MCA M2 parçası divizyon sonrası superior dalda uzun segment oklüzyon ve distal kollateral dolum görüldü. Her iki A1 segmenti ve sağ M2 segmentinde vaskülitik damar duvar düzensizlikleri izlendi. Arcus-carotis BT angiografisi normal sınırlardaydı. Pelvik arteriografisinde sağ eksternal iliak arter total oklüde olarak tespit edildi. Sistemik vaskülit açısından mezenter ve çölyak BT angiografisi çektilirdi. Superior mezenterik arter orijininde lateral duvarda minimal egzantrik kalınlaşma ve çevre yağ dokuda inflamatuvar dansite değişikliklerini düşündür en hafif kirlenme dikkati çekmekteydi. Hastada HLA B51 ve B27 pozitif olarak tespit edildi. Hasta, vaskülitik lezyonların yaygın olması sebebiyle ve etiyo lojiye yönelik olarak gönderilen diğer tetkiklerin negatif gelmesi sonucunda Behçet Hastalığı yönünde değerlendirildi. Romatoloji bölümüyle beraber izlenen hastaya steroid, endoxan ve mitoksantron tedavisi uygulandı ve antikoagüle edildi.

Sonuç:

Behçet Hastalığı, her boyda arter ve venleri etkileyebilen sistemik bir vaskülitir. Küçük damar tutulumu patolojik belirti ve bulguların çoğundan sorumludur, büyük damar tutulumu ise daha nadir olarak ortaya çıkmaktadır. Behçet Hastalığını düşündürecek tipik bulgular olmasa bile genç yaş inme hastalarında Behçet Hastalığı akılda tutulmalıdır.

BP-37 HIZLI GELİŞEN DEMANS SEBEBİ OLARAK LEPTOMENİNGEAL MALİGN MELANOM

SABİNA ASLAN¹, RAHSAN GÖÇMEN², BURCAK BİLGİNER³, FİGEN SOYLEMEZOĞLU⁴, ETHEM MURAT ARSAVA¹, İSİN UNAL-ÇEVİK¹

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

³HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

⁴HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANA BİLİM DALI

Giriş:

Hızlı gelişen bilişsel ve davranışsal bozuklukların altında beynin yapısal lezyonları büyük önem taşımaktadırlar. Bu sunumda leptomeningeal malign melanom ve hidrosefali nedeni ile ilerleyici bilişsel kayıp geliştiren bir olgu tartışılacaktır.

Olgu:

44 yaşında bayan hasta bir ay içinde ilerleyen unutkanlık ve kişilik değişikliği şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde kooperasyonu sınırlı, yönelimi bozuk, konuşması anlamsız kelime çıkışı şeklinde idi. Beyin ve spinal MRG incelemelerinde hidrosefali ve yaygın leptomeningeal kontrast tutulumu mevcuttu. BOS incelemelerinde protein 2453 mg/dl ve glukoz 81 mg/dl olarak izlendi; antitüberküloz tedavi başlandı. Ancak BOS sitolojisinde malign hücreler saptanması üzerine, bu tedavi sonlandırılarak radyasyon onkoloji tarafından ampirik olarak metrotreksat ve steroid tedavisine başlandı. Tedavi altında hidrosefalisinde ilerleme devam eden, muayenede bilişsel bulgulara ilaveten yaygın kök tutulumuna ikincil kuadriparezi geliştiren hastaya leptomeningeal biyopsi yapıldı. Patoloji tanısı leptomeningeal malign melanom olan hastaya medikal onkoloji tarafından temozolomid tedavisi başlandı.

Tartışma:

Hızlı gelişen demanslı olgularda ayırıcı tanıda otoimmün hastalıklar, infeksiyonlar, prion hastalıkları ve maligniteler yer alır. Santral sinir sistemi malign melanomları nadir görülen, prognozu kötü ,tedavisi zordur. Leptomeningial tutulumda üç ana grupta belirtiler : serebral hemisferik tutulumla bağlı baş ağrısı, kognitif etkilenme, bulantı-kusma, dengesizlik ve yürüme güçlüğü olabilir. Diabetes insipidus görülebilir. İkinci grup -multipl kranyal sinir tutulumuna ait bulgulardır; üçüncü grupta da poliradiküler tutulumla bağlı radiküler ağrı ve asimetrik refleks kaybı olabilir. BOS sitolojisi ve gerektiğinde biyopsi ile patolojik değerlendirmenin derinleştirilmesi bu vakalarda tanısız açıdan büyük önem taşımaktadır.

BP-38 WERNİCKE-KORSAKOFF SENDROMU (OLGU SUNUMU)

SELEN ÖZYURT, GÜLBÜN YÜKSEL, YILMAZ ÇETİNKAYA, HÜLYA TİRELİ, RECAİ TÜRKOĞLU, GİZEM GÜRSOY

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Wernicke Korsakoff Sendromu (WKS) tiamin eksikliğinin neden olduğu; mental konfüzyon, oftalmopleji, ataksi triadı ile prezente olan nörolojik bir bozukluktur. En sık neden kronik alkolizmdir. Malignite, malabsorpsiyon sendromları, son dönem böbrek yetmezliği, iatrojenik sebepler nedenler arasındadır. Bu vaka Wernicke Ensefalopatisinin erken tanı ve tedaviyle Korsakoff Sendromuna ilerlemeden önlenilebilir olmasına dikkat çekmek amacıyla sunuldu. Peptik ülser perforasyonu nedeniyle opere edilen, oral alımı kesilerek uzun süreli parenteral beslenmesine devam edilen 41 yaşında kadın hastanın yapılan nörolojik muayenesinde yer zaman kişi oryantasyonu bozukluğu, kompleks emir alamama, reaksiyon zamanında uzama, glob hareketlerinde her yöne kısıtlılık, yukarı vuran nistagmus, ataksi saptandı. MRG'de bilateral korpus mammillariste, talamusta ve mezensefalonda simetrik T2 ve FLAIR'da hiperintens lezyonlar görüldü. Klinik ve radyolojik bulgularla olguda WKS düşünüldü. Tiamin ve magnezyum replasmanı başlandı. Hastanın kognitif fonksiyonları takip edilirken Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS-R) bataryasındaki sayı menzili testi, Luria'nın ardışık desen çizme testi, frontal aks testlerinden verbal akıcılık testi, WAIS-R soyutlama testi, stroop testi, sözel bellek süreçleri testi, Wechsler Memory Scale (WMS) görsel bellek testi, görsel-mekansal algılama için çizgilerin yönünü belirleme testi, vizüel dikkat ve görev değiştirme için trial making test, saat çizme testi, Gülhane afazi testleri ve aritmetik beceri testleri kullanıldı. Frontal testlerde, sözel ve görsel bellek fonksiyonlarında 3. ayda tedrici düzelmeye olmasına rağmen yeterli performan görülmedi. Mini Mental Test skorunda 13 puandan 27 puana yükselme gözlemlendi. Kontrol kranial MR'da eski lezyonlarının tamamen kaybolduğu görüldü. WKS'ye yaklaşımda en önemlisi etiyolojik nedenler açısından tıbbi bilgilenmedir. Erken tanı ve tedaviyle daha hızlı ve tama yakın düzelmeye elde edilebilir.

BP-39 DEMANSTA HOMOSİSTEİN VE ÖNEMİ

ÖZLEM KÜRKLÜ, GÜLBÜN YÜKSEL, YILMAZ ÇETİNKAYA, KEMAL TUTKAVUL, HÜLYA TİRELİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Çalışmamızın amacı demans hastalığı sürecindeki kognitif etkilenme ile serum homosistein düzeyi ve onun biyolojik belirleyicileri olan folat ve vitamin B12 kan düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Demans tanısı ile takipli hastalarda serum vitamin B12, folat ve homosistein düzeyleri bakılmış, dejeneratif ve metabolik herhangi bir hastalığı olmayan benzer yaş grubunda sağlıklı bireylerle karşılaştırılmıştır. Kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi amacıyla Mini Mental Test(MMT) uygulanmıştır.

Bulgular:

Bizim çalışmamızda 66 (33K, 33E- yaş ortalaması 77.91 ± 7.67) demans tanısı ile takip edilen hasta, 30 (21K, 9E- yaş ortalaması 69.67 ± 9.21) kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Demans tanısı ile takip edilen hasta grubunda B12 vitamini: 282.17 ± 173.32, folik asit: 4.95 ± 2.32, homosistein: 21.37 ± 13.45 olarak tespit edilirken kontrol grubunda B12 vitamini: 361.77 ± 248.7, folik asit: 7.51 ± 3.44 ve homosistein: 13.34 ± 3.11 olarak saptanmıştır. Demans tanısı ile takip edilen hasta grubu kontrol grubu ile karşılaştırıldığında serum homosistein düzeyi yüksek, folat ve vitamin B12 seviyeleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p< 0.005). Ayrıca MMT ile homosistein düzeyi arasında anlamlı ölçüde ters ilişki (%30- p: 0.012) olduğu tespit edilmiştir. Kognitif yıkımın derecesi arttıkça homosistein düzeyinin arttığı gözlenmiştir.

Sonuç:

Homosistein kükürt içeren nöro-vaskülo-toksik bir metiyonin metabolitidir. Homosisteinin günümüzde vasküler hastalıklar için major risk faktörü olarak kabul edilmesi dışında nörotoksik etkileri de saptanmaya başlamıştır. Demans ve bozulmuş kognitif işlevlere sahip hastalarda plazma ve BOS'ta azalmış folat ve B12 ile artmış homosistein düzeyleri saptanmaktadır. Bizim sonuçlarımız da hiperhomosisteineminin kognitif bozulma gelişiminde bir risk faktörü olabileceğini desteklemektedir. Bu ilişkinin tedavi seçimi ve etkinliklerini belirlemede yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

BP-40 NÖROLOJİ KLİNİĞİNDE NADİR BİR OLGU: ÜVEOMENJİTİK SENDROM

AYÇA AHSEN KAYA SARAYLI, KUBİLAY VARLI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

Giriş:

Üveomenenjitik sendrom melanositleri hedef alarak doku-organ tutulumu yapan bilateral granülomatöz panüvietle prezente olan etiyopatogenezi aydınlatılamamış bir hastalıktır.

Olgu:

21 yaşında kadın hasta 3 hafta önce başlayan sağda daha belirgin bilateral konjunktival hiperemi ve bulanık görme şikayetiyle başvurduğu dış merkezde bilateral papilödem ve BOS protein:110 mg/dl saptanması üzerine optik nörit ön tanısıyla 5 gün 1000 mg metilprednizolon tedavisi alıyor. Tedaviden fayda gören hasta 1 hafta sonra

semptomlarının yinelemesi üzerine tarafımıza başvurdu. Hastanın öyküsünde travma-geçirilmiş cerrahi, enfeksiyon öyküsü yoktu. Nörooftalmolojik muayenesinde pupiller izokorik, RAPD sağda pozitif, görme keskinliği bilateral 20/200, renkli görme bilateral kayıp, göz dibinde bilateral eksüdatif papilödem ve BOS protein:52 mg/dl saptandı. Göz bölümünce değerlendirilmesinde bilateral panüveit saptanan hastaya yapılan Optik koherens tomografi(OCT)'de retinal ödem ve sağda retina dekolmanı olduğu izlendi. Panüveit ayırıcı tanısında yer alan inflamatuvar, enfeksiyöz hastalıklara yönelik yapılan tetkiklerde anlamlı bulgu saptanmadı. Görme kaybıyla eş zamanlı başlayan bilateral tinnitus nedeniyle yapılan odyogramında bilateral hafif şiddette sensörinöral işitme kaybı olduğu saptandı. Üveomenenjitik sendrom düşünülerek hastaya 7 gün 1000 mg metilprednizolon, sonrasında oral steroid tedavisi verildi. 1 hafta sonra yapılan muayenesinde görme keskinliği 20/100-20/30 olarak saptandı. Kontrol OCT'de retinal ödemin azaldığı izlendi. Hastanın izleminde bilateral el dorsumunda maküler, hipopigmente lezyon geliştiği ve topikal steroid tedavisinden fayda gördüğü izlendi.

Sonuç:

Bir dışlama tanısı olan üveomenenjitik sendromda göz, meninks, kulak, cilt tutulumu izlenebilir. Tedavi erken dönemde yüksek doz, sonrasında 6 ay idame steroid olup dirençli olgularda immüsupresanlar denebilir. Erken ve uzun idame tedavinin prognostik önemi vardır. Klinik bulgularıyla nörooftalmolojik hastalıklarla karışabileceği gibi ilerleyen dönemde meninks tutulumu yaptığı için akılda tutulmalıdır.

BP-41 DİSTONİNİN NADİR BİR NEDENİ: SPİNAL MENENJİOM

AYÇA AHSEN KAYA SARAYLI¹, CAN EBRU BEKİRCAN-KURT¹, RAHŞAN GÖÇMEN², HALİL KAMİL ÖGE³, ERSİN TAN¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Menenjiomlar araknoid hücrelerden köken alan, tüm nöroaksis boyunca yerleşebilen benign tümörlerdir. Spinal menenjiomlar intradural ekstramedüller yerleşimli tümörler olup tüm menenjiomların ancak %10'unu oluştururlar. Çoğunlukla torakal, nadiren de servikal ve lumbal bölgede izlenirler. Spinal menenjiomlar genellikle küçük olup yavaş büyümelerine rağmen, spinal kanalın dar yapısı nedeniyle önemli nörolojik bulgulara yol açabilirler.

Olgu sunumu:

58 yaşında kadın hasta, yaklaşık bir yıldır olan sol üst ekstremitede ilerleyici beceriksizlik ve "tuhaf postür", dört ekstremitede sertlik-kasılma ve dengesizlik

nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenede motor defisit izlenmezken, yaygın piramidal bulgular saptandı. Ayrıca vibrasyon duyusunun bilateral üst ekstremitelerde bileğe, sol alt ekstremitelerde spina iliaka anterior süperiora, sağ alt ekstremitelerde diz kapağına kadar kaybolduğu; pozisyon duyusunun ise üst ekstremitelerde bileğe kadar, sağ alt ekstremitelerde dize solda ise ayak bileğine kadar bozulduğu gözlemlendi. Hastanın yürürken boynunu hiperekstansiyona getirdiği, sol üst ekstremitesinde de distonik postürü olduğu gözlemlendi. Servikal MRG'de C1-2 seviyesinde ekstramedüller yerleşimli, 2,8x1,5 cm boyutlarında, medulla spinalisi sağa ve posteriora doğru iten ve belirgin komprese eden, kordda myelopatik değişikliklere neden olan homojen kontrastlanan kitle tespit edildi. Bu görüntüleme bulgularıyla ön planda menenjiom düşünülen hasta beyin cerrahisi tarafından opere edilerek kitlenin tamamı eksize edildi. Patoloji bulguları WHO grade 1 menenjiom ile uyumlu olan hastanın operasyondan 4 ay sonra nörolojik muayenesinin düzeldiği ve distonik postürünün kaybolduğu gözlemlendi.

Sonuç:

Spinal menenjiomlar nadir görülen tümörler olup distoni, progresif spastik paraparezi, radiküler ağrı ve bulbar semptomlara bulgulara neden olabilirler.

BP-42 CROSS-CULTURALLY MODIFIED UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA SMELL IDENTIFICATION TEST FOR A TURKISH POPULATION

AYTUĞ ALTUNDAĞ¹, HAKAN TEKELİ², MURAT SALİHOĞLU³, MELİH ÇAYÖNÜ⁴, HALİT YAŞAR⁵, MUSTAFA TANSEL KENDİRLİ², ÖMER SAĞLAM⁶

¹ İSTANBUL CERRAHİ HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ SERVİSİ

² GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

³ GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ SERVİSİ

⁴ AMASYA EĞİTİM EV ARAŞTIRMA HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ SERVİSİ

⁵ MEVKİ ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

⁶ KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ SERVİSİ

Amaç:

The University of Pennsylvania Smell Identification Test (UPSIT) is a well-developed and popular olfactory test, which has been validated in various populations. However, there was only one study in a Turkish population, and this study indicated that the North American version of the UPSIT was not enough to evaluate the olfactory functions of Turkish population. So, we developed a cross-cultural adaptation of the UPSIT, the UPSIT-Turkish (UPSIT-T). Thus, the goal of this study was to investigate the applicability of the UPSIT-T in healthy Turkish subjects.

Gereç ve Yöntem:

The study included 51 healthy individuals who reported

having normal olfactory function. The participants were administered the North American version of the UPSIT firstly, and then, after a day UPSIT-T was applied to the participants. The results of two smell tests were compared, and the applicability of UPSIT-T was evaluated.

Bulgular:

The mean (standard deviation) value for correctly identified odors was 27.2± 5.7 (range, 14–38) with the UPSIT application, whereas the mean (standard deviation) value for correctly identified odors was 35.9± 3.1 for UPSIT-T. There was a statistically significant increase in the scores of the participants when UPSIT-T was performed (p< 0.001). The identification rates of 10 test odorants were <80% for our study group, and 2 of 10 were <70% for the UPSIT-T.

Sonuç:

The UPSIT-T modification is an adequate olfactory test for clinical use in a Turkish population.

BP-43 OLGU SUNUMU İLE BİRLİKTE TİMOLİPOMA

GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

BP-44 BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN EPİLEPSİ POLİKLİNİĞİNDE TAKİP EDİLEN HASTALARDA ALGILANAN STİGMA VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

KÜBRA YENİ¹, ZELİHA TÜLEK¹, NERSES BEBEK²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Epilepsi stigmatizasyonu yüksek olan nörolojik hastalıklardan biridir. Bu çalışmanın amacı, epilepsi hastalarının algıladığı stigmatı ve stigma ile ilişkili faktörleri tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı, kesitsel nitelikte olan bu çalışma Şubat-Ekim 2014 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin epilepsi polikliniğine başvuran epilepsi hastaları ile gerçekleştirildi. Çalışmanın örneklemini 18 yaş üstünde, iletişim kurabilen, epilepsi tanısı kesinleşmiş 194 hasta oluşturdu. Son iki yılda nöbeti olmayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların algıladıkları stigma düzeyini belirlemek için Jacoby tarafından geliştirilen üç maddeli Stigma Ölçeği kullanıldı. Ayrıca stigma ile ilişkilerini belirlemek için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Genel Öz Yeterlilik Ölçeği, Epilepsi Bilgi ve Tutum Ölçekleri kullanıldı.

Bulgular:

Toplam 194 hastanın 66'sının (%34) stigmatize hissettiği

ve bunların yaklaşık yarısının da (n=31) stigma düzeyinin şiddetli olduğu saptandı. Eğitim seviyesinin, gelir düzeyinin, hastalığın başlangıç yaşının, son bir yıldaki nöbet sıklığının, sosyal desteğin ve epilepsiye ilişkin bilgi ve tutumun stigma puanını etkileyen önemli faktörler olduğu belirlendi. Ayrıca epilepsi için mistik uygulamalara başvurma, epilepsi nedeniyle özel yaşantının etkilenmesi, epilepsi nedeniyle kazaya maruz kalıp yaralanma ve öz yeterliliğin stigma puanı ile yakından ilişkili olduğu saptandı.

Sonuç:

Bu çalışma, yapılan diğer çalışmalar gibi, epilepsi hastalarında stigmatı anlamak için hem klinik faktörlerin hem de klinik dışı psikososyal faktörlerin değerlendirilmesi gerektiğini doğrulamaktadır. Çalışma sonucunda elde edilen veriler, epilepsi hastalarında stigmatı azaltmak için sosyal desteğe, epilepsi hakkında bilgi ve farkındalığın artırılmasına gereksinim duyulduğunu göstermektedir.

BP-45 ALICE IN WONDERLAND SENDROMU

ASLI DEMİRTAŞ-TATLİDEDE, BAŞAR BİLGİÇ, ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU, HAŞMET HANAĞASI, MURAT EMRE, HAKAN GÜRVİT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DAVRANIŞ NÖROLOJİSİ VE HAREKET BOZUKLUKLARI BİRİMİ

Olgu:

Alice in Wonderland sendromu (AIWS) görsel semptomlar (mikropsi, makropsi, metamorfopsi) başta olmak üzere tüm duysal modalitelerde algı bozukluklarını içerebilen, bunlara eşlik eden vücut ve zaman algısında bozukluklar ile karakterize nadir bir sendromdur. Başlıca migren, viral ensefalit, epilepsi, madde kullanımı ve beyin tümörleriyle beraber görülen bu sendrom klinik olarak sıklıkla geçici ve iyi prognozlidir. Bu bildiride travmatik beyin hasarı sonrası AIWS tanısı alan 35 yaşında bir erkek hasta sunulacaktır. Kafa travmasını takiben bir hafta içinde görsel algı bozuklukları (ellerini vücuduna göre kocaman görme, koltukta otururken kendini çok yüksekte hissetme, yürürken yerin eğilip büküldüğünü görme, etrafındaki kişileri küçük görme), tat ve koku değişiklikleri içeren kısa süreli episodlar yaşantılayan hastanın kranial MR görüntülemesinde sağ pars triangularis komşuluğunda ve sağ parietal operculumda fokal ensefalomalazik değişiklikler olduğu görüldü. Nörolojik muayenede tat değerlendirmesinde tatlı ve tuzlu tatları algılayamayan, bunun dışında muayenesi normal olan hastanın nöropsikolojik değerlendirmesinde basit dikkatte hafif daralma, dikkati sürdürme zorluğu, fonemik acıcılıkta azalma, cevap inhibisyonunda güçlük ve adlandırmada hafif zorluk tespit edildi. Görsel-mekansal algı değerlendirmesinde üç boyutlu cisimleri yapılandırma becerisi sınırdıydı.Yapılan EEG incelemelerinde frontosentral bölgede 13-25Hz beta dalgaları ile 7Hz teta dalgalarından oluşan yaygın zemin aktivitesi yavaşlığı mevcuttu, epileptiform aktiviteye rastlanmadı.

AIWS patofizyolojisi tam olarak çözülememiş olup bölgesel kan akımında düşüş ile beraber beyin parankiminde fokal ödem ve/veya disfonksiyondan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Vaka çalışmalarının çoğunda BT ve MR görüntüleme beynin spesifik bir bölgesine işaret etmemiş ve yapılan sınırlı sayıda fonksiyonel nörogörüntüleme çalışmasında bu zengin semptomatolojinin nöroanatomik kökeni henüz net olarak aydınlatılamamıştır. Burada sunulan vaka çok sınırlı ve fokal lezyonlara rağmen AIWS'nun tüm semptomatolojisini göstermesi açısından önem taşımaktadır.

BP-46 NADİR BİR POLİNÖROPATİ NEDENİ OLARAK OSTEOSKLEROTİK MYELOM (POEMS SENDROMU)

AYŞE YAĞMUR ÇOLAK¹, FİKRET BADEMKIRAN¹, AYŞE GÜLER¹, MUSTAFA DURAN²

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HEMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Polinöropatinin nadir nedenlerinden bir tanesi plazma hücre diskrazilerdir. Plazma hücre diskrazilerinin alt grubu olan osteosklerotik myelom tanısı alan bir olgu sunumu ile bu olgulardaki erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu:

Alt ekstremitelerde güçsüzlük ve uyuşma yakınması olan 42 yaşında kadın hasta ileri tetkik amacı ile yatırıldı. Nörolojik muayenesinde sol üst ekstremitede 4/5, bilateral alt ekstremitede proksimalde 4/5, distalde 3/5 kas gücü saptandı. Patolojik refleks yoktu. Derin tendon refleksi alt ekstremitede alınamadı. Sinir ileti çalışmalarında aksonal nöropati ile uyumlu bulgular saptandı. Hemogramda eritrosit ve trombosit yüksekliği saptanması üzerine ileri incelemelerde EPO ve BCRab1 normal saptandı. Polinöropati etyolojisinin saptanması amacı ile istenen protein elektroforezinde lambda baskın monoklonal gamapati tespit edildi. M proteininin pozitif saptanması üzerine hematoloji tarafından değerlendirilen hastada kemik survey tetkikinde sklerotik lezyonlar görüldü. Ayrıca torakolomber MRG'de leptomeningeal metastaz ile uyumlu lezyonlar saptandı. Primer malignite taranması amacı ile çekilen tüm vücut bilgisayarlı tomografide primer malignite saptanamamakla birlikte sadece kemikte metastaz düşündürülen bulgular izlendi. PET de sadece kemik lezyonlarında hipermetabolizma görüldü. Kemik iliği patolojisi miyelom ile uyumlu idi. Aksonal polinöropati, Lambda monoklonal gamapati, sklerotik kemik lezyonları, hiperlipidemi, hipotiroidi, M proteini pozitifliği, osteosklerotik myelom ile uyumlu cilt lezyonları ile POEMS tanısı alan hastaya hematoloji kliniği tarafından kemoterapi sonrası otolog kemik iliği nakli planlandı.

Tartışma:

Erken tanı ve uygun tedavi ile nöropati ile ilişkili semptom ve bulguların 3-6 ay içerisinde gerilemeye başlaması beklenmektedir. Mortalite ve morbidite üzerindeki dramatik etkisi nedeniyle uyumlu bulgular varlığında POEMS sendromunun mutlaka akılda tutulması gerekmektedir.

BP-47 GEÇ DÖNEMDE ORTAYA ÇIKAN AKCİĞER KANSERİ İLE İLİŞKİLİ ANTI-N-METİL-D-ASPARTAT RESEPTÖR ENSEFALİTİ

ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU¹, İPEK GÜNGÖR¹, ERDEM TÜZÜN², ASLI DEMİRTAŞ TATLİDEDE¹, BAŞAR BİLGİÇ¹, HAŞMET A. HANAĞASI¹, HAKAN GÜR VİT¹, MURAT EMRE¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DAVRANIŞ NÖROLOJİSİ VE HAREKET BOZUKLUKLARI BİRİMİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI

Giriş:

Otoimmün ensefalit nedenlerinden biri olan anti-N-metil-D-aspartat reseptör (NMDA-R) ensefaliti olgularının yaklaşık yarısı tümör ile ilişkili bulunmaktadır. Burada nadir bir neden olan küçük hücreli akciğer kanseri ile ilişkili NMDA-R ensefaliti olgusu sunulacaktır.

Olgu Sunumu:

A.Y., 58 yaşında erkek hasta, 1,5 ay önce aniden başlayan yakın dönem olayları unutma, oryantasyon bozukluğu, görsel halüsinasyonlar, sürekli ağlama ve ajitasyon gibi davranış değişiklikleri ve şüpheli nöbet geçirme ile başvurdu. Özgeçmişinde bipolar bozukluk öyküsü vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde oryantasyonu bozuk, kooperasyonu kısıtlı, perseveratif konuşması vardı. Yürümesi hafif öne eğik ve yavaştı. Minimal mental durum ölçeği skoru (MMSE) 13/30 idi. Kranyal MR' da özellik yoktu. Difüzyon MR normaldi. EEG' de hafif ve yaygın organizasyon bozukluğu vardı. Lomber ponksiyonda BOS proteini yüksekti (464mg/dl N: 15-45mg/dl), glukozu normaldi ve hücre yanıtı yoktu. BOS kültüründe üreme olmadı. BOS sitolojisi normaldi. Biyokimya da özellik yoktu. Otoimmün ensefalit antikorlarından anti NMDA-R (++) pozitif saptandı. Yapılan detaylı tümör araştırmasında özellik saptanmadı. Pulse steroid tedavi ve IVIg sonrasında ajitasyonlar belirgin olarak azaldı, halüsinasyonlar tamamen kayboldu, MMSE 23/30 oldu. Aylık IVIg tedavisi devam eden hastanın antipsikotik tedavisi kesildi. Klinik açıdan tam olarak düzelen hastanın MMSE 29/30 oldu. Altı ayda bir tekrarlanan tümör araştırmasında iki yıl sonra parotiste kitle bulundu. Buradan alınan biyopside ve tekrarlanan akciğer taramasında mevcut lezyonların metastatik küçük hücreli akciğer kanseri ile uyumlu olduğu görüldü.

Sonuç:

Bu vaka nadir görülmeyle birlikte NMDA-R ensefalitinin otoimmün ensefalit nedenleri arasında akılda tutulmasının

gerektiğini ve etyolojiye yönelik tekrarlanan malignite taramalarının önemli olduğunu göstermektedir.

BP-48 23 YILLIK TANI GECİKMESİ OLAN LAMBERT-EATON MİYASTENİK SENDROM: OLGU SUNUMU

ELİF GÖKÇAL¹, AZİZE ESRA BAŞAR GÜR SOY¹, TALİP ASİL¹, MUSTAFA ERTAŞ²

¹BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Lambert-Eaton Miyastenik Sendrom (LEMS), presinaptik terminallerdeki voltaj kapılı kalsiyum kanallarına (VGCC) karşı gelişen otoantikorların neden olduğu otoimmün bir hastalıktır. Klinik özelliklerini proksimal zaaf, otonomik semptomlar ve derin tendon reflekslerinde azalma oluşturur. Proksimal ve simetrik kas zaafı LEMS'in miyopati ile karıştırılmasına neden olabilir. Biz bacaklarda güçsüzlük başlangıcından 23 yıl sonra LEMS tanısı alan bir olgu sunmaktayız.

Olgu:

51 yaşında kadın hastanın bacaklarda belirgin güçsüzlük ve desteksiz yürüyememe yakınmalarının 23 yıl önce merdiven çıkmada zorlanma ile başlayıp, yıllar içinde ilerlediği öğrenildi. Yakınmalarının ikinci yılında iki kez kas biyopsisi yapılarak miyopati tanısı almıştı. Klinik tablo yavaş progresif seyir göstermiş ve ayrıca son 10 yıldır göz kapaklarında düşme eklenmişti. Bu dönemlerde otonomik bozukluk düşündürebilecek yakınmaları yoktu. Son 1 yıldır desteksiz yürüyemeyen hastanın nörolojik muayenesinde bilateral pitozu, alt ekstremitte proksimallerinde 2/5 düzeyinde zaaf ve derin tendon reflekslerinde azalması mevcuttu. Hastanın otonomik semptomu yoktu. Serum CK: 302 U/L idi. Elektromiyografide yüksek frekanslı ardışık sinir uyarımı ile LEMS'in karakteristik özelliği olan inkrement artışı görüldü. VGCC antikoru yüksek bulundu. BOS incelemesi ve paraneoplastik nedenlere yönelik incelemeler negatif sonuçlandı. İntravenöz immunoglobulin, Pridostigmin, 3,4Diaminopridin ve Azatiyopirin tedavileri ile klinikte kısmi düzelme sağlandı.

Sonuç:

LEMS, nadir görülen bir nöromusküler kavşak hastalığıdır. Kavşak hastalığı olması nedeniyle en çok Miyasteni Gravis (MG) ayırıcı tanısında düşünülmekte ve klinik pratikte en çok MG ile karıştırılmaktadır. Ancak LEMS'in proksimal zaaf kliniği miyopatiyle karıştırılmasına da neden olabilir. Böyle hastalarda yavaş progresif seyir, DTR'lerde kayıp ya da azalma, otonomik semptomlar ve CK düzeylerinin çok yükselmemesi LEMS'i akla getirmelidir.

BP-49 STROKE HASTALARINDAKİ POSTURAL İNSTABİLİTE VE DENGE-GÜVEN ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

FATİH ÖZDEN, MELTEM KOÇ, SEDA KARACA, ÖZGE İPEK, BANU BAYAR, KILIÇHAN BAYAR

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Postüral instabilite inmeli hastalarda çok sık gözlenen bir disabilitedir. Hemiplejik yürüme paterni sonucunda meydana gelen denge fonksiyonundaki bozukluk düşmelere zemin hazırlamaktadır. Denge-Güven, ayakta durma ve yürüme sırasında sabit durabilme yeteneğidir. Bağımsız yürüme kabiliyeti, inme sonrası rehabilitasyon programının en önemli amaçlarından biridir. Bu sebeple, denge, postüral stabilite ve yürümede bağımsızlık değişkenlerinin değerlendirilmesi rehabilitasyon sürecinde ciddi önem taşır. Bu çalışmanın amacı inme geçirmiş hastalarda postüral instabilite ile denge-güven arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 14 kronik inme hastası (çalışma grubu) ve 17 yaşlı sağlam birey (kontrol grubu) olmak üzere 31 birey dahil edilmiştir. Çalışmanın eleme kriteri 65 yaş ve üzeri olmak ile çalışma grubu için en az 6 aylık stroke geçmişine sahip olmak olarak belirlenmiştir. Düşme korkusu, düşme geçmişi, yardımcı cihaz kullanımı ve diğer demografik bilgiler sorgulanmıştır. Denge-Güven Aktivite Özgü Denge Güven (AÖDG) skoru ile değerlendirilirken, postüral instabilitenin değerlendirilmesinde Tek Bacak Üzerinde Durma (TBÜD) testi gözler açık ve kapalı olarak uygulanmıştır.

Bulgular:

17 Kadın (%54.8) ve 14 erkek (%45.2) birey değerlendirilmiştir. Pearson korelasyon analizinde, AÖGD skoru ile TBÜD testi süresi (gözler açık ve kapalı) arasında pozitif korelasyon gözlenmiştir ($p<0.01$). Çalışma ve kontrol grupları karşılaştırıldığında, hem AÖGD soru hem de TBÜD testi için istatistiksel anlamlı fark gözlenmiştir ($p<0.05$). Çalışma grubunda AÖGD skoru ile TBÜD testi süresi (gözler açık ve kapalı) arasında pozitif korelasyon gözlenmiştir ($p<0.01$). Ayrıca, düşme geçmişi ve düşme korkusu olan hastaların AÖGD skoru daha düşük çıkmıştır.

Sonuç:

Çalışmamız inme hastalarındaki postüral instabilite ile Denge-Güven arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. Denge-Güven yaşlılarda, özellikle kronik inme geçirmiş düşme riski artmış olan bireylerde, çok önemli bir parametredir.

BP-50 PARANEOPLASTİK NÖROLOJİK SENDROMLAR; NADİR ANCAK BEKLENENDEN DAHA SIK. ON OLGU İLE LİTERATÜR DERLEMESİ

HÜLYA ULUĞUT ERKOYUN, SEVGİN GÜNDOĞAN, YAPRAK SEÇİL, YEŞİM BECKMANN, TÜLAY KURT İNCESU, HATİCE SABİHA TÜRE, GALİP AKHAN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Paraneoplastik nörolojik sendromlar (PNS) nadir görülen hastalıklardır. Kanserin uzak etkisi ile ortaya çıkarlar. Doğrudan kanserle, kanserin metastazı ile ya da tedavi yan etkisi ile ilişkili değildir. Bazı sendromlar sadece santral sinir sistemi ya da periferik sinir sistemini tutarken; bazıları hem santral hem periferik sinir sistemi tutulumu ya da kompleks klinikler ile ortaya çıkabilirler. Biz de kliniğimizde son 2 yıl içinde takip ettiğimiz on farklı PNS olgusunu literatür derlemesi eşliğinde sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde son 2 yıl içinde takip edilen on farklı PNS olgusu literatür derlemesi eşliğinde sunulmuştur.

Bulgular:

Hastalarımızın üçü StiffPerson Sendromu, ikisi limbik ensefalit, üçü subakut serebellar dejenerasyon, biri Lambert Eaton Myastenik sendromu, biri subakut duyusal nöronopatiydi. Beş olgunun paraneoplastik otoantikoru pozitifti. Sekiz hastanın malignitesi vardı. Bir olgu doğrudan paraneoplastik sendromu nedeniyle, bir olgumuz malignitesi nedeniyle eksitus oldu.

Sonuç:

Klinik pratikte PNS oldukça nadir görülen hastalıklardır ancak ciddi yeti yitimleri yaratmaları ve ölümle sonuçlanabilmeleri nedeniyle önemli bir yere sahiptirler. PNS; komplike nörolojik defisitler, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile açıklanmayan durumlarda mutlaka ayırıcı tanıda yer almalıdır. Erken tanı ile hem kanserin hem de PNS'nin tedavisi sağlanabileceğinden nöroloji hekimlerine büyük sorumluluk düşmektedir.

**BP-51 MİGREN HASTALARINDA PSİKOLOJİK
PROFİL: PSİKİYATRİK SEMPTOM TARAMA TESTİYLE
DEĞERLENDİRME**

HAKAN SERDAR ŞENGÜL¹, YILDIZHAN ŞENGÜL²

¹ GOP TAKSİM İLKYARDIM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Migren; sadece bir baş ağrısı olmayıp bulantı-kusma gibi gastrointestinal, aura gibi nörolojik semptomların yanında çok sayıda ve çeşitli sistemlerin etkilendiğini gösteren semptomların görüldüğü karmaşık doğada bir hastalıktır. Hastalığın atak dışı dönemlerinde de birçok psikiyatrik bozuklukla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada migren hastalarının psikiyatrik semptomlarının taranması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza ICHD-II kriterlerine göre migren tanısı alan 16-60 yaş arasında, okuma yazma bilen ve migren dışında bilinen herhangi bir ek hastalığı olmayan 44 (40 kadın 4 erkek) hasta dahil edildi. Hastalarla yapılan görüşmede sosyodemografik özellikler ve hastalık süresi, atak sıklığı, bir ayda ağırlı geçen gün sayısı, migrene eşlik eden bulgular kaydedildi. Hastalara psikiyatrik semptom tarama testi (SCL-90) psikolog tarafından anlatıldıktan sonra uygulandı.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 29.6 ± 10.5 idi. Son bir ay içerisinde ortalama atak sayısı 3.4 ± 2.1 , ortalama ağırlı geçen gün sayısı 13.8 ± 10.5 idi. Ortalama SCL-90 skoru 140.6 ± 72.8 olarak saptandı. Ortalama skorlar: somatizasyon 1.92 ± 0.85 , obsesyon 1.75 ± 0.87 , kişilerarası duyarlılık 1.60 ± 1.02 , depresyon 1.66 ± 0.98 , anksiyete 1.56 ± 0.91 , öfke 1.54 ± 1.05 , fobik 0.95 ± 0.72 , paranoid 1.40 ± 0.81 , psikotik 1.13 ± 0.86 , ek 1.70 ± 0.89 olarak saptandı. Somatizasyon, obsesyon ve depresyona dair görülen semptomlar en sık rastlanan semptomlardı.

Sonuç:

Hastalarımızın çok büyük bir kısmında psikiyatrik semptomların görüldüğü saptandı. Bu semptomların atak dönemi ile ilişkisinin daha ayrıntılı incelendiği, semptom taramasında anlamlı değerleri olan hastalarla ayrıntılı psikiyatrik görüşmenin yapıldığı geniş çaplı çalışmalar migren ve psikiyatrik yakınmaların ilişkisi hakkında daha fazla bilgi edinmemizi sağlayacaktır.

**BP-52 BAŞAĞRISIZ PSEUDOTÜMÖR SEREBRİ: OLGU
SUNUMU**

*YASEMİN EREN¹, NACİYE AKTAŞ², NEŞE GÜNGÖR
YAVAŞOĞLU¹, SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU¹, TEHRAN
ALİYEVA¹*

¹ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA
HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA
HASTANESİ, GÖZ KLİNİĞİ

Giriş:

İdiopatik intrakranial hipertansiyon yada pseudotümör serebri, beyinde yer kaplayıcı bir lezyon yada ventriküler dilatasyon olmaksızın, beyin omurilik sıvı (BOS) basıncında artış ile karakterizedir. Baş ağrısı, papil ödem, görme bozukluğu, pulsatil tinnitus izlenebilir. Ancak nörolojik muayene ve BOS bulguları normaldir. Literatürde baş ağrısının yada papil ödemin eşlik etmediği pseudotümör serebri olguları bildirilmiştir. Bu yazıda bulanık görme ve diplopi ile başvuran, baş ağrısının eşlik etmediği bir pseudotümör serebri olgusu sunulacaktır.

Olgu:

24 yaşında erkek hasta, başvurusundan 1 hafta önce başlayan bulanık görme ve çift görme şikayeti ile başvurdu. Baş ağrısı, bulantı, tinnitus yoktu, ancak yaklaşık 1ay önce yaklaşık on gün kadar süren ense ağrısı tarifliyordu. Özgeçmişinde sistemik hastalık, ilaç kullanımı, kilo değişikliği yoktu. Nörolojik muayenesinde her iki gözde dışa bakışı minimal kısıtlı idi ve dışa bakışta horizontal diplopi tarifliyordu. Başvuru sırasında en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 20/20 ve sol gözde 20/50 idi. Biyomikroskopik bulgular doğal ve göz içi basıncı normal sınırlarda idi. Fundus muayenesinde sağda grade 4 papil ödem, sol gözde grade 4 papil ödem ve maküler ödem saptandı. Yapılan optik koherens tomografide (OCT) her iki gözde optik disk kabarıklığı ve sol gözde makülada subretinal ödem görüldü. Görme alanında kör noktada genişleme ve santral görme kaybı izlendi. Yapılan lomber ponksiyon da BOS açılış basıncı 330mmsu, kapanış basıncı 250 mmsu olarak ölçüldü. Kranial MRI ve MR venografi de patoloji saptanmadı. Rutin kan tetkikleri normal sınırlarda idi. Hastaya 1500mg/gün asetazolamid, topiramet 50mg/gün başlandı. 1 .ay kontrol sol gözde görme keskinliği 20/20 seviyesine ulaştı. Fundus muayenesinde her iki gözde papil ödem seviyesi grade 3'e gerilemişti ve sol gözde maküler ödem kaybolmuştu ve OCT'de maküla yatışık görüldü.

Sonuç:

Pseudotümör serebri klasik bulgularının dışında, baş ağrısının yada papil ödemin izlenmediği şekilde ortaya çıkabilir. Çocuk hastalarda, %9-38 oranında papil ödemli ancak baş ağrısız hasta bildirilmiştir. Bu vaka ile farklı klinik bulgularla presente olabilecek pseudotümör serebri olgularına dikkat çekmeyi amaçladık.

BP-53 KORONER ARTER HASTALIĞINDA KOGNİTİF FONKSİYONLAR

EBRU SEVİNÇ, UFUK ERGÜN, SANI NAMIK MURAT, ALPARSLAN KURTUL, LEVENT ERTUĞRUL İNAN, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Koroner arter hastalığı (KAH)'nın, vasküler demans için risk faktörü olabileceği bilinmektedir. Bu çalışmada, demansın sık görülme yaşının altındaki bireylerde, KAH bulunmasının kognitif yıkım için bir risk faktörü olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza herhangi bir tiroid hastalığı, DM, kronik karaciğer hastalığı ya da kronik böbrek hastalığı bulunmayan ve koroner DSA yapılarak en az 1 koroner arterinde en az %50 darlık saptanan 60 yaşın altındaki 50 birey ile diğer kriterleri karşılayan ve koroner DSA yapılarak normal koroner arterler saptanan 20 birey alındı. Katılımcılara enstrümental günlük yaşam aktiviteleri, hachinski iskemik skalası, SMMT, dikkat (ileri ve geri sayı menzili), soyutlama, kelime listesi belleği, konstrüksiyon yeteneği, kelime listesini tanıma ve klinik evrendirme ölçeği testleri ve Beck Depresyon Ölçeği uygulandı.

Bulgular:

Yaş, eğitim durumu, hipertansiyon ve hiperlipidemi varlığı açısından olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Hastaların kelime listesi belleği deneme-3 skoru ve kelime listesini tanıma skoru kontrol grubundakilerden anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0.05$). Damar hastalığı sayısı arttıkça ileri sayı menzili skorunun azaldığı saptandı. Bir damar hastalığı olanların ileri sayı menzili skoru üç damar hastalığı olanlardan anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.05$). SMMT skorları ile KAH arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç:

Demans görülme yaşının altındaki bireylerde KAH bulunmasının verbal hafızada artmış kayıpla ilişkili olduğunu ve KAH saptanan bireylerde yürütücü işlevlerin tıkalı damar sayısı arttıkça anlamlı olarak bozulduğunu bulduk. Erken yaşlarda koroner arter hastalığının tanısı ve tedavisinin, kognitif fonksiyonların korunmasında önem taşıdığı çıkarımını yaptık.

BP-54 OPTİK NÖRİT ATAĞI GEÇİREN VE GEÇİRMİYEN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ VE VEP İLE PUPİL SIKLUS ZAMANININ KARŞILAŞTIRILMASI

EYYUP KARAHAN¹, ÖMER KARTI², ASLI KÖŞKDERELİOĞLU³, DİLEK TOP KARTI³, MURAT YILDIRIM KALE⁴, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU³

¹ŞİFA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

²BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

³BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ŞİFA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Optik nörit öyküsü bulunan ve bulunmayan Multipl skleroz hastalarında Pupil siklus zamanının (PSZ) ölçülmesi ve bu ölçümlerin kontrol grubu ile karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem:

Klinik olarak MS tanısı konulmuş 74 hasta ile 65 kontrol grubu çalışmaya alındı. Hastalar 3 gruba ayrıldı. Optik nörit atak öyküsü bulunan MS hastaları grup 1, optik nörit atak öyküsü bulunmayan MS hastaları grup 2 ve kontrol grubu ise grup 3 olarak adlandırıldı. Tüm hastaların pupil reaksiyonu, düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (DEİGK), biyomikroskopik bakışı, göz içi basıncı ölçümü, dilate fundus bakışı, görme alanı, optik koherans tomografi, VEP tetkiki ile PSZ ölçümleri yapıldı.

Bulgular:

Ortalama PSZ grup 1'de 1286.4 ± 357.8 msn, grup 2'de 1021.3 ± 102.3 ve grup 3'de 872.5 ± 69.4 msn olarak ölçüldü. Grup 1 ile grup 2 arasındaki PSZ sonuçları ve Grup 2 ile grup 3 arasında PSZ sonuçları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olarak bulundu. PSZ ile hasta yaşı ve DEİGK arasında anlamlı bir korelasyon izlenmedi. Bununla beraber PSZ ile Görme alanı parametreleri, VEP latansı, RNLF kalınlığı ve ganglion hücre kompleksi arasında orta derecede anlamlı korelasyon bulundu.

Sonuç:

Pupil siklus zamanı ölçümü kolay,ucuz ve non-invaziv bir muayene yöntemi olup, optik nörit ile birliktelik gösteren ve göstermeyen MS hastalarında optik sinir fonksiyonlarının değerlendirilmesinde alternatif bir yöntem olabilir.

BP-55 PİLOMOTOR NÖBETLER VE PSİKOZLA GİDEN TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ OLGUDA İLK KEZ SAPTANAN GABA-A RESEPTÖRÜNE KARŞI OTO-ANTİKORLAR

MİNE SEZGİN¹, ERDEM TÜZÜN², LEYLA BAYSAL KIRAÇ¹, EBRU NUR VANLI YAVUZ¹, NERSES BEBEK¹, CANDAN GÜRSES¹, BETÜL BAYKAN¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ

Amaç:

Tüm fokal nöbetlerin yarısından fazlasını oluşturan temporal lob epilepsisi (TLE) gerek semptomatolojik gerekse etyolojik açıdan geniş bir spektruma yayılmıştır. Bu bildiride TLE tanısı ile izlenen, psikoz ve pilomotor nöbetlerin eşlik ettiği otoantikör pozitifliği saptanan bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu:

İlk kez 11 yaşında çeşitli korkuları başlayan 38 yaşındaki kadın hastanın, ek olarak yaklaşık 30 saniye süre ile aniden aklına fare düşüncesi gelmesi ile birlikte tüm vücudundaki tüyler gözle görülür şekilde ürperiyormuş. Bir iki yıl içinde bunu izleyerek bilinç kaybının olduğu, baş ve gövdenin sağa döndüğü, oral ve sağ elde baskın otomatizmaların eşlik ettiği 2 dakika süren ve gün içinde kümelenen anti-epileptik ilaçlara direnç gösteren nöbetleri tabloya eklenmiş. Ayrıca 14 yaşından beri depresif yakınmalar, obsesif kompulsif bozukluk, psikotik bulgular, aşırı özdoym davranışı, cinsel hezeyanlar nedeniyle psikiyatri birimince takip ediliyordu. Özgeçmişinde infantil dönemde geçirilmiş tüberküloz menenjit ve bu sırada tekrarlayan uzamış nöbet öyküsü vardı. Soygeçmişte babada akciğer tüberkülozu ve anne baba akrabalığı dikkati çekti. Kranyal MR bulguları sağ hipokampal skleroz ile uyumluuydu. PET'te sağ inferior temporal kortekste hipometabolizma dikkati çekti. Video-EEG'de 6 adet sağ frontotemporal başlangıçlı nöbet kaydedildi. Hastaya sağ selektif amigdalohipokampektomi ameliyatı yapıldı. Patoloji sonucu hipokampal skleroz ile uyumluuydu. Post-operatif 8 yıllık dönemde nöbetsiz kalan hastanın psikiyatrik yakınmaları artarak devam ediyordu. Somatik anksiyete bulguları, ağlama krizleri dışında insent içerikli cinsel hezeyanları ve özdoym davranışı belirginleşmiş, dinsel hezeyanlar eklenmişti. Hastanın atipik psikiyatrik bulguları ve epilepsi birlikteliği nedeniyle yapılan otoimmüniteye yönelik ayrıntılı incelemelerinde GABA-A reseptör antikoru pozitif saptandı. Beyin dokusunda yapılan ileri nöropatolojik incelemelerde ise immünolojik bir aktivasyon gözlenmedi.

Sonuç ve Yorum:

Bu olgu GABA-A reseptörü otoantikoru ile hipokampal sklerozla ilişkili TLE'nin bildirildiği ilk olgu olmasının yanında daha önceden farklı nöronal otoantikörlerle ilişkilendirilmiş kronik psikoz ve yanısıra pilomotor nöbetlerin GABAerjik otoimmünite ile ilişkisini vurgulamak açısından önem taşımaktadır.

BP-56 BİFASİYAL GÜÇSÜZLÜK VE DİSTAL PARESTEZİ İLE PRESENTE OLAN NADİR BİR VARYANT GUİLLAIN BARRE SENDROMU OLGUSU

SEMRA ARI¹, MUZAFFER TÜRKEŞ DEMİR², ÖZGE ARICI DÜZ³, AHMET ONUR KESKİN¹

¹ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ
²UŞAK DEVLET HASTANESİ
³MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Bifasiyal güçsüzlük ve parestezi (BGP), hızlı ilerleyen iki yanlı periferik fasiyal paralizi, distal pareteziler ve derin tendon reflekslerinde azalma veya kaybın olduğu guillain barre sendromunun (GBS) nadir bir subtipidir. Başka bir kraniyal sinir tutulumunun, ekstremitte güçsüzlüğünün ve ataksinin olmaması ise diğer belirleyici özellikleridir. BFG, GBS'nun fokal bir tipidir denebilir ve daha çok demiyelinizan bir nöropati nedeni ile ortaya çıkar. BFG de antigangliozid İGG antikörleri bulunmaz. Çok nadir görülmesi nedeni ile de çoğu halen diğer daha sık BFG nedenleri ile karışabilmektedir ki bunlar arasında en sık sarkoidoz bulunmaktadır, diğerleri ise Lyme hastalığı, multipl skleroz, Mobius sendromu ve meningeal patolojilerdir. Olgu: 47 yaşında sağ eli erkek hasta acil servise, 3 gün önce başlayan kol ve bacaklardaki uyuşmanın giderek artması şikayeti ile başvurmuş. Yapılan nörolojik muayenesinde şuur açık, oryante ve koopere idi. Kraniyal sinir muayenesinde IR: +/- , pupiller izokorik idi. Gözler her yöne serbest hareketli idi. Her iki gözünü kapatamıyor ve kaşlarını yukarı kaldıramıyordu. Bilateral nazolabiyal olukları silik idi. Konuşması hafif dizartrikti. Motor muayenesinde bifasiyal güçsüzlük haricinde belirgin ekstremitte kas zaafi yoktu. Ancak eldiven çorap tarzında, diz ve dirseklere kadar olan hipoestezi ve paretezileri mevcuttur. Difüzyon MR görüntülemesi normaldi. Hasta servisimize akut edinsel polinöropati ön tanısı ile yatırıldı. Yapılan EMG demiyelinizan polinöropati ile uyumlu bulundu. Lomber ponksyon da albuminositolojik dissosiasyon mevcuttu. Hastaya varyant GBS tanısı ile intravenöz immunglobülin tedavisi verildi ve tedavi sonrasında paretezilerde belirgin düzelme olurken fasial güçsüzlük kısmen devam etmekteydi. Biz burada immunglobülin tedavisine kısmen yanıt veren bifasiyal güçsüzlüğün altında , pareteziden farklı başka bir patofizyolojinin de varolabileceğini düşündük ve konuyu tartışmaya değer gördük.

BP-57 İNME ÖZELLİKLERİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

ZEYNEP KUZU, GÖRSEV YENER, KÜRŞAD KUTLUK

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

İnmede özürürlük durumunu değerlendiren özgül fonksiyonel ölççekler aracılığıyla;yaş, cinsiyet, inme alt tipi,

inme şiddeti, tedavi, lezyon lokalizasyonu ve lateralizasyon gibi inme özelliklerinin, yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya klinik, görüntüleme ve laboratuvar bulguları ile ilk kez inme tanısı almış 102 hasta alındı. Hastaların 35'i kadın 67'si erkekti ve yaş ortalaması 66 idi. Yaşam kalitesini değerlendirmek için 'StrokeSpecificQuality of Life Scale _SS QOL' (inmeye Özgül Yaşam Kalitesi Ölçeği), kognisyon için Mini Mental Test, inme şiddeti için National Institutes Of Health Stroke Scale(NIHSS) dizabilite için Modifiye Rankin Skalası(MRS) ve depresyonu sorgulamak için Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) kullanıldı.

Bulgular:

Kadınlarda yaşam kalitesi erkeklerden daha düşüktü ($p<0.05$). Kadınlarda depresyon da, erkeklere göre daha fazla bulundu ($p<0.01$). Yaşın artması ile yaşam kalitesinde anlamlı düşme gözlemlendi ($p<0.05$). Hemorajik ve iskemik inme arasında yaşam kalitesi açısından anlamlı bir fark saptanmadı. TOAST sınıflamasına göre iskemik inme alt gruplara ayrıldığında, yaşam kalitesi açısından fark bulunmadı ancak 'Diğer Nedenlere Bağlı' inme grubunda NIHSS ve MRS diğer gruplara göre anlamlı derecede daha düşüktü ve bu grubun yaş ortalaması daha küçüktü ($P<0.01$). Büyük arter ateroskleroza ve 'Sebebi Belirlenemeyen' inme gruplarında NIHSS ve MRS değerleri laküner inme grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ($P<0.05$). NIHSS, MRS ve BDÖ değerleri arttıkça, yaşam kalitesinde düşüş gözlemlendi ($p<0.05$). Lateralizasyon ile yaşam kalitesi arasında ilişki saptanmadı. Antikoagülan tedavi alanlarda yaşam kalitesi, antiagregan kullananlara göre daha düşüktü ($p<0.05$).

Sonuç:

Sonuç olarak; ileri yaş, kadın cinsiyet, şiddetli inme, depresyon varlığı ve antikoagülan tedavi yaşam kalitesini düşürmektedir.

BP-58 MİGREN VE DEPRESYON

BUKET KANAT, FÜSUN MAYDA DOMAÇ, ESMA KOBAK, BUSE ÇAĞLA ARI, MEHMET DEMİR, GÜLAY KENANGİL

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Migren hastalarında major depresyon, anksiyete, panik bozukluk gibi psikiyatrik komorbiditeler eşlik edebilmektedir. Yapılan çalışmalarda migren hastalarında % 35- 40 oranında major depresyon saptanmıştır. Çalışmamızda migren hastalarında eşlik eden depresyonun oranını ve etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz başağrısı polikliniğine başvuran, Uluslararası Başağrısı Komitesi (ICHD-3 Beta) kriterlerine göre migren

tanısı alan, herhangi bir profilaksi başlanmamış veya en son 1 yıl önce profilaktik altında tedavi olan, en son atağını en az 5 gün önce geçiren 150 hasta çalışmaya alındı. İkincil başağrısı eşlik edenler çalışmaya alınmadı. Kontrol grubu yaş uyumlu 70 sağlıklı bireyden oluşturuldu. Hastalara migren başlama yaşı, atak süresi, sıklığı, şiddeti sorgulandı. Migren dizabilite değerlendirme ölçeği (MIDAS) ve Beck depresyon ölçeği uygulandı. Beck depresyon ölçeğine göre 11-16 puan arası alanlar hafif depresyon, 17 puan üzeri olanlar klinik olarak belirgin depresyon olarak gruplandı.

Bulgular:

Migren tanısı olan hastaların 106'sı kadın, 44'ü erkek idi. Hastaların 36'sında hafif depresyon(24%), 35'inde major depresyon (23.3%) saptandı. Belirgin depresyonu olanlarda atak şiddeti ($p=0.000$), süresi ($p=0.030$) ve sıklığı (0.000) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunurken hasta yaşı ve hastalık süresi ile anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Hafif depresyonu olanlarda atak sıklığı, süresi ve şiddeti ile istatistiksel olarak ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Belirgin depresyonu olanlarda migrene bağlı dizabilite ile ilişki saptanırken ($p=0.000$) hafif depresyonu olanlarda ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Sonuç:

Migren hastalarında klinik olarak belirgin depresyon olanlarda atak sıklığı ve şiddeti daha fazla, süresi daha uzundur. Belirgin depresyon saptandığında her iki durum için uygun tedavi seçilmeli, migren başağrısında etkili olmayan antidepressanların gereksiz kullanımından ise kaçınılmalıdır.

BP-59 WEBİNO 'NUN NADİR BİR NEDENİ: OFTALMOPLEJİK MİGREN

ESRA ERUYAR, ZEHRA BOZDOĞAN, MEHMET MÜHÜR DAROĞLU, ŞULE BİLEN, NEŞE ÖZTEKİN, FİKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

WEBİNO bilateral MLF etkilenmesine bağlı olarak meydana gelir ve lezyonun natürü çok çeşitli olabilir. Etiyoloji saptanamayan hastalarda öyküde mutlaka baş ağrısı sorgulanmalı ve oftalmoplejik migren olabileceği unutulmamalıdır. 22 yaşında kadın hasta çift görme ve gözde kayma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral internükleer oftalmopleji (İNO) saptanan hastada WEBİNO etyolojisi araştırılmaya başlandı. Rutin kan tetkikleri troid fonksiyon testleri ve troid otantiklorları dahil normaldi. Çekilen kontrastlı kraniyal MRG ve orbita MRG'si normaldi. Repetitif EMG side normal bulundu. Neostigmin testi yapıldı göz bulgularında düzelme gözlenmedi, bilateral VEP latansı normaldi. Otoimmün hastalıklar özellikle MS ayırıcı tanısı için yapılan BOS incelemesinde anormal bir bulguya rastlanmadı. 1 hafta içinde göz bulguları tamamen düzelen hastanın anemnezi derinleştirildiğinde bu şikayetten birkaç gün önce migren atağı geçirdiğini tespit ettik. Kontrolde yapılan Tek lif EMG'si ve 3 ay sonraki ince kesit kraniyal MRG 'si

yine normal olan hastaya IHS kriterlerine göre oftalmoplejik migren tanısı koyduk ve tedavi başladık. WEBİNO ve diğer İNO tipleri yeterince dökümanite edilmemiştir. Etiyolojide en sık iskemi, inflamasyon, otoimmün hastalıklar ve vaskülit görülür. Oftalmoplejik migrene bağlı izole göz bulguları siktir ancak WEBİNO ise çok nadir bildirilmiştir. Biz bu olguyu WEBİNO saptanan hastalarda diğer nedenler dışlandıktan sonra oftalmoplejik migren açısından hastaların sorgulanması gerektiğine dikkat çekmek için sunduk.

BP-60 MİGREN HASTALARINDA BAŞA ÇIKMA TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

HAKAN SERDAR ŞENGÜL¹, YILDIZHAN ŞENGÜL², MÜGE KOÇAK³, BAHADIR BAKIM⁴

¹ GOP TAKSİM İLK YARDIM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ ÖZEL KENT HASTANESİ

⁴ 18 MART ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Migren psikolojik ve ekonomik yüke sebep olan en yaygın sağlık sorunlarından biridir. Hastalık endojen (stres, uykusuzluk vb.) ve ekzojen (yiyecekler vb.) uyarılarla tetiklenebilir. Çalışmalar akut migren ataklarının stresle tetiklendiğini göstermiştir. Bununla birlikte tekrarlayan ataklar da stres oluşturabilir. Başa çıkma tarzları sosyal destek arayışı, optimistik tarz gibi fonksiyonel şekilde olabileceği gibi başa çıkmanın teslimiyetçi şeklinde olduğu gibi disfonksiyonel de olabilir. Çalışmamızda migren hastalarının en çok hangi başa çıkma yöntemlerini kullandığı değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza hastanemiz nöroloji polikliniğimize başvuran ICHD-II tanı kriterlerine göre migren tanısı konulmuş 38 (34 kadın, 4 erkek) hasta alındı. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve migren karakteristikleri kaydedildi. Hastalara Migrene Bağlı Kayıp Değerlendirme Ölçeği (MIDAS) ve Başa Çıkma Tutumları Ölçeği (Coping Orientation to Problem Experienced-COPE) uygulandı.

Bulgular:

Yaş ortalaması 26.05 ± 9.74 , son bir ay içerisindeki atak ortalaması 4.00 ± 2.24 ve baş ağrısı ile geçen gün sayısı 16.29 ± 11.11 , ortalama hastalık süresi 5.02 ± 4.52 olarak saptandı. MIDAS ve COPE skor ortalamaları 23.50 ± 24.95 ve 157.13 ± 21.42 idi. Hastaların en çok kullandıkları başa çıkma tarzları plan yapma (12.13 ± 2.16), madde kullanımı (12.09 ± 2.73), şakaya vurma (11.92 ± 2.22) olarak bulundu. Migrene bağlı kayıp inkar ve geri durma alt grup puanlarıyla korelasyon gösteriyordu.

Sonuç:

Çalışmamızda plan yapma en sık saptanan başa çıkma yöntemi olmakla birlikte bunu madde kullanımı ve şakaya

vurma gibi disfonksiyonel tutumlar takip etmiştir. İnkâr ve geri durma gibi disfonksiyonel tutumlar migrene bağlı kayıp ile korelasyon göstermiştir. Efektif başa çıkma mekanizmalarının kullanılmasının ağrı duyarlılığının, özür lülüğün ve depresyonun azalması ve bununla birlikte fiziksel ve psikolojik işlevselliğin artışı ile ilişkili olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Farmakolojik tedaviyle birlikte psikolojik yardım almak bu disfonksiyonel tutumların değiştirilmesine ve dolayısıyla migren yönetimine katkı sağlayabilir.

BP-61 AŞIRI DOZ DOPAMİNERJİK İLAÇ KULLANIMI SONUCU OLUŞAN MALİGN NÖROLEPTİK SENDROM OLGUSU

FİGEN GÜNEY, ZEHRA AKPINAR, AHMET BURAK ELBEYLİ

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Aşırı doz dopaminerjik ilaç kullanımı sonucu oluşan malign nöroleptik sendrom olgusu Amaç: Nöroleptik malign sendrom , zorunlu kriter olarak antipsikotik kullanımı , dopaminerjik ajan kullanımı yada dopaminerjik ajanın aniden kesilmesi durumlarında oluşan potansiyel olarak ölümcül bir sendromdur. Nierenberg kriterlerine göre zorunlu , majör ve minör kriterler olarak ayrılır ve tanı için 4 major kriter yada 3 majör kritere ek olarak üç minör kriter gereklidir. Majör kriterler ; hipertermi (vücut ısısı diğer sebepler olmaksızın $>38^{\circ}\text{C}$) , müsküler kurşun boru rijiditesi, serum kreatin fosfokinaz düzeyinde yükselme (normalden 3 kat fazla), otonomik disregülasyon (iki veya daha fazlası; terleme, taşikardi, yükselmiş veya düşmüş kan basıncı) ve bilinç durumunda değişiklik şeklinde özetlenebilir. Minör kriterlerse otonomik disfonksiyonun diğer bulguları (inkontinans, aritmi) , solunum sıkıntısı (takipne, dispne, hipoksemi,) , lökositoz (beyaz küre sayısı >12000), ekstrapiramidal bulgular (tremor, dişli çark belirtisi, distoni, koreiform hareketler) şeklindedir. Bu çalışmada levodopa kötüye kullanımı sonucu gelişen malign nöroleptik sendrom olgusu sunulacaktır. Yöntem: Acil servise istemsiz hareketler, bilinç bulanıklığı, ateş, çarpıntı şikayetleriyle başvuran 68 yaşında kadın hasta parkinsonizm tanısı ile levodopa 300 mg/gün kullanırken son 48 saatte 20-25 adet levodopa 100 mg almış. Hastanın nörolojik muayenesinde rijiditesi ve koreiform tarzda istemsiz hareketleri mevcuttu. Laboratuvar sonuçlarında kreatinfosfokinaz 1176 u/l laktat dehidrojenaz 303 u/l olarak bulundu. Taşikardisi ve yüksek ateşide olan hastanın anamnezi , nörolojik muayenesi , kliniği ve laboratuvar sonuçları değerlendirildiğinde ; nöroleptik malign sendrom tanısını 4 major ve 3 minor kriterle karşılamıştır. Hastanın otonomik fonksiyon bozukluğu kontrol altına alınmış , kontrollü hidrasyon ve medikal tedavisinin düzenlenmesiyle tam iyileşme sağlanmıştır. Sonuç ve yorum: Levodopa kullanımı söz konusu olan ateş, kas rijiditesi, mental durum değişiklikleri ve otonom fonksiyon bozukluğu kliniğiyle başvuran hastalarda levodopa kötüye kullanımına bağlı nöroleptik malign sendrom öncelikli olarak düşünülmelidir.

BP-62 YABANCI AKSAN SENDROMU: OLGU SUNUMU

*BURCU YÜKSEL¹, NESRİN ERKEK¹, CAHİT KESKİNKILIÇ²,
CENK ALTUNÇ¹, EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU¹, ERTAN
KARAÇAY¹, YASEMİN BİÇER GÖMCELİ¹*

¹ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ
KLİNİĞİ

² BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ
NÖROPSİKOLOJİ LABORATUARI

Giriş:

Yabancı aksan sendromu, konuşmanın ritmi ve prosodisinde (ritm ve ton) değişikliklerle karakterize en sık dominant hemisferde beyin travması ya da serebrovasküler olay sonrası görülen nadir bir sendromdur. Kortikal ve subkortikal komponentlerini de içeren motor konuşma networkunun ve de bunlar arasındaki bağlantıların hasarı sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Bizim hastamızda da sol talamik ve pons enfarktı sonucu bu sendromla uyumlu klinik bulgular elde edilmiş olup sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu:

23 yaşında kadın, sağ eli, çift görme, anlamsız konuşma, sağ tarafta güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Başvurmadan 1 gün önce sağ tarafında güçsüzlük farkedilen hasta tarafımıza sevk edilmiş. NM'sinde bilinci açık, konuşma disprozodik, yabancı bir aksanla konuşuyor gibi, anlama yeterliydi. Disinhibe davranışları mevcuttu. Spontan okumada parafazik hatalar yapıyordu, konuşmasında öncekine göre belirgin ritm ve ton değişikliği mevcuttu. Sağ gözde laterale bakış kısıtlı, her iki gözde belirgin vertikal bakış bozukluğu (yukarı bakışta), sağ telem silik, sağ üst ve alt ekstemitede 4/5 parezi, TCR sağda lakayt, solda plantar, yürüyüş sağa ataksik, desteksiz zorlukla yürüyordu. Çekilen Diffüzyon MR'da sol talamik ve sol pons enfarktı saptandı. Hastaya antiagregan tedavi başlandı. Vaskülit tetkikleri normaldi. Transözofageal EKO'da patent foramen ovale saptandı. Kranial ve servikal MR anjiyografi'de sol PCA ve baziler arterde cidar düzensizlikleri saptandı ve DSA yapıldı. Vaskülit ile uyumlu bulgu saptanmadı. Nöropsikolojik incelemede; hafif derecede isimlendirme güçlüğü, verbal parafazi, melodik yapıda bozulma, ses tonlarını kalınlaştırma gibi bulgular elde edildi. Yatışının 15. gününde sol taraf güçsüzlüğü gelişen hasta antikoagüle edildi.

Sonuç:

Bizim hastamızda talamokortikal bağlantıların diskonneksiyonuna bağlı davranış ve konuşma bozukluğu, kortikofugal liflerin kesintiye uğramasıyla vertikal bakış bozukluğu geliştiğini düşünmekteyiz.

BP-63 PARKİNSON HASTALIĞI VE GEBELİK: VAKA TAKDİMİ

*MEHMET HAMAMCI¹, KAYA YÜCESOY², NUR PEKMEZCİ³,
ZEYNEP ERDOĞAN ÇETİN⁴, REFAH SAYIN⁵*

¹ ARDAHAN DEVLET HASTAHANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ARDAHAN DEVLET HASTAHANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE
DOĞUM KLİNİĞİ

³ ARDAHAN DEVLET HASTAHANESİ, PEDIATRİ KLİNİĞİ

⁴ ARDAHAN DEVLET HASTAHANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ
KLİNİĞİ

⁵ UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM
DALI

Olgu:

Parkinson hastalığı (PH), ileri yaş hastalığı olup; başlangıç yaşı ortalama 50-60 yaş aralığındadır. PH genç yaşlarda da başlayabilir; tüm hastaların %5inde hastalık 40 yaşından önce başlar. Bu durumda genç başlangıçlı, 20 yaşın altında başlayan hastalarda ise juvenil PHden söz edilir. PHyi etyolojiye yönelik olarak dejeneratif ve semptomatik olarak 2 ana gruba ayırmak mümkündür. İleri yaş hastalığı olan PH ile gebeliğin birlikte görülmesi oldukça nadirdir. Gebeliğin hastalığın seyrini olumsuz yönde etkilediği kabul edilmektedir. Biz 24 yaşında 37 haftalık gebe olan, 9 yaşında kafa travması sonrası PH tanısı alan ve levodopa tedavisine cevap veren, gebelik boyunca levodopa 2*1 kullanan normal spontan vaginal doğum yaptırılan hastayı sunuyoruz. Gebelikte levodopa kullanımı ile ilgili olarak literatürde herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. Ancak lohusalık döneminde levodopa kullanan anneler emzirmemeliler, çünkü benzerasid yenidoğanda iskelet anomalilerine neden olabilirler. Biz PH ile gebeliğin birlikteliğini gösteren, gebelik boyunca levodopa kullanan, literatürde nadir olan ve yenidoğanda özofagus atrezisi saptanan olguyu sunmayı değer bulduk.

BP-64 GENÇ BİR HASTADA YİNELEYEN PRİMER PONS KANAMASI: İLGİNÇ KLİNİK TABLO VE NÖROGÖRÜNTÜLEME

*EGEMEN İDİMAN¹, FETHİ İDİMAN¹, SÜLEYMAN MEN²,
ANIL TANBUROGLU³*

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ
ANABİLİM DALI

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ
ANABİLİM DALI

³ İZMİR SELÇUK DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Primer pontin kanamaların insidansı 3/100.000 olarak bildirilmektedir (Mohr and Grotta). Sıklıkla hipertansiyona bağlı geliştiği bilinmektedir. Ender olarak vasküler malformasyonlara ve tümörlere bağlı görülmektedir (Wessels et al). Klinik olarak, genellikle bilinç kaybı, uzun traktus bulguları (tetraparezi dahil), kranial sinir paralizileri, nöbetler ve solunum bozuklukları ile kendini gösterir. Bu sunumda, bilinç bozukluğu ve uzun traktus bulguları

olmaksızın zengin nörooftalmolojik bulgularla başvuran ve bir-birbuçuk ay ara ile 2 kez yineleyen pontin kanama belirlenen genç bir erkek hasta, ilginç nörogörüntüleme verileri ile sunularak, tedavi endikasyon ve yöntemlerinin tartışılması öngörülmüştür. 22 y Erkek, bir sabah dil,dudak ve sağ el 4-5.parmak uyuşmuş,ardından başdönmesi (vertigo),dengesizlik,bulantı,kusma başlamış ve daha sonra çift görme eklenmiş. Gönderildiği merkezde multipl skleroz düşünülerek 10 gün IVMP uygulanmış. Kısmi düzelme halinde eksterne edilmiş.Nörolojik bakıda ağır vestibüler ataksi yanında zengin nörooftalmolojik bulgular (bakış parezileri, bilateral İNO, istemsiz göz hareketleri vb.) la pontomezensefalik ağırlıklı yaygın beyinsapı etkilenmesi değerlendirildi. Nörogörüntüleme incelemeleri (kraniyal MRG ve DSA) yeniden değerlendirildiğinde primer pontin kanama ve kavernom (AVM) düşünüldü. Ağır ataksi nedeni ile rehabilitasyon ve izlem sürecine alındı. Yaklaşık 1 ay sonra düzelmekte olan yakınmaları yinelediğinde pons kanamasının yinelediği belirlendi. Çok alışılmadık biçimde kısa sürede yineleyen kavernom kanaması nedeni ile tedavi olanakları (radyofrekans cerrahi ve endovasküler obliterasyon) tartışıldı.

BP-65 PARAPAREZİ İLE PREZENTE BİR ARAKNOİDİT OLGU SUNUMU

MUSTAFA YURTDAS², UFUK ERGÜN², MEHMET YÖRÜBULUT¹, GÜLSÜM ÇAKAR², CEYLA ATAÇ UÇAR², LEVENT ERTUĞRUL İNAN², TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ²

¹ACIBADEM ANKARA HASTANESİ

²ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Spinal araknoiditis meninkslerin ve subaraknoid mesafenin inflamasyonu olarak tanımlanmaktadır. Araknoiditis olarak tanımlanmasına rağmen bir çok vakada pial tutulum da eşlik etmektedir. Enfeksiyöz, otoimmün, travma, spinal kord kontaminasyonu ve spinal kord tümörlerine bağlı olarak gelişebilmektedir.

Olgu:

Kliniğimize akut başlayan idrar yapamama, bacaklarda ağrı ve kuvvetsizlik şikayetiyle başvuran 42 yaşındaki erkek hastanın çekilen spinal MRda L1 düzeyinde ve filum terminalde kontrastlanma saptanmıştı. Klinik ve radyolojik olarak araknoidit lehine değerlendirilen hastada etyoloji araştırılmak üzere inflamasyona neden olabilecek patolojiler araştırıldı. Enfeksiyöz, paraneoplastik, travmatik araknoidit saptanmayan hastada otoimmün araknoidit düşünülerek; toplam 140 gr IVIG verildi. Takipte çekilen kontrol spinal MRda kontrastlanma izlenmedi. Yatışında belirgin olan hiperaljezi ve allodini tablosu IVIG sonrası takipte geriledi. Hastaya semptomatik gabapentin başlandı ve halen kliniğimize takip edilmektedir.

Tartışma:

Spinal araknoidit, meninks ve subaraknoid boşluğun

inflamasyonu olarak tanımlanan nadir bir tablodur. Çoğu vakada pial tutulum da eşlik etmektedir. Hastalar, spinal kord veya cauda equinanın inflamasyonu/kompresyonuna bağlı olarak sıklıkla parezi ile başvururlar. Bacaklarda ağrı, kuvvetsizlik, yürümede güçlük, idrar/gayta inkontinansı diğer başvuru nedenlerindedir. Spinal araknoiditin nedenleri arasında enfeksiyon, travma, spinal kord kontaminasyonu ve spinal kord tümörleri yer almaktadır. Radyolojik tanıda kontrastlı bilgisayarlı tomografi(BT) ve MR kullanılmaktadır. Tedavi altta yatan nedenin ortadan kaldırılmasına yöneliktir. Ağrı yönetimi açısından narkotikler, steroid ve spinal kord stimülasyonu kullanılabilir. Seçilmiş vakalarda skar dokusunun cerrahi eksizyonu da yapılmaktadır.

BP-66 MULTIPL SKLEROZDA DISFAJİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

ELİF GÖKÇE TENKEÇİ¹, BELGÜZAR KARA¹, AHMET ÇETİZ², ŞEREF DEMİRKAYA², NUMAN DEMİR³

¹GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU

²GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

Amaç:

Bu çalışmada multipl sklerozlu bireyler için geliştirilen Multipl Sklerozda Disfaji Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)'nin Türk kültürüne adaptasyonu ile geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod:

Bu metodolojik araştırmanın evrenini 15 Mart-15 Eylül 2015 tarihleri arasında bir eğitim hastanesinin nöroloji kliniğinde yatarak tedavi gören ve polikliniğe ayakta başvuran multipl sklerozlu 140 hasta oluşturmuştur. Örnekleme 18 yaş ve üstünde, Türkçe iletişim kurulabilen, araştırmaya katılmaya gönüllü 117 hasta alınmıştır. Çalışmada bir hafta arayla 37 hastada test tekrar test uygulaması yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında tanımlayıcı bilgi formu, MSDÖ ve Yeme Değerlendirme Ölçeği (EAT-10) kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Orijinal dili İngilizce olan ölçeğin dil geçerliliği için çeviri geri çeviri yöntemi uygulanmış, içerik geçerliliği için uzman görüşüne başvurulmuştur. Ölçeğin ölçüt geçerliliğini sınamak amacıyla eş zamanlı olarak EAT-10 kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği Spearman korelasyon katsayısı, iç tutarlılık ise Cronbach's alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Ölçeğin iç tutarlılığı (Cronbach's alfa katsayısı = 0.91) yüksek bulunmuştur. Faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin özgün formuyla uyumlu olarak iki faktörlü olduğu belirlenmiştir. MSDÖ'nün katılar için disfaji (Cronbach's alfa katsayısı = 0.88) ve sıvılar için disfaji (Cronbach's alfa katsayısı 0.83) alt-boyutlarında iç tutarlılık katsayıları kabul edilebilir

bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test tutarlılık katsayısı 0.90 şeklinde belirlenmiştir. MSDÖ ile EAT-10 arasında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r = 0.899$, $p < 0.001$).

Sonuç:

Bu çalışmada MSDÖ'nün Türk toplumunda multipl sklerozlu hastalarda disfajinin değerlendirilmesi için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bulunmuştur.

BP-67 SJÖRGEN , DİSTAL RENAL TUBULER ASİDOZİS VE HİPOKALEMİK PARALİZİ

HALİL MURAT ŞEN, ÇAĞDAŞ BALCI , HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Sjörger sendromu pek çok organ tutulumu yapabilen otoimmün bir hastalıktır. Bu sendrom genellikle orta yaşta kadınlarda izlenir. Kuru göz, kuru ağız, renal , troid , eklem, gastrointestinal sistem, pulmoner ve karaciğer tutulumu yapar. Sjörger sendromunda renal tutulumu bağlı olarak distal renal tubuler asidozis (RTA) gelişebilir. Distal RTA'da hidrojen iyonunun itrahında gerçek bir bozukluk vardır. Sonuçta hipokalemi, hiperkloremi ve metabolik asidoz gelişir. Ciddi ağır asidozda bile idrar asidifikasyonu oluşamaz ve idrar pH'sı 5.5 altına inemez. 36 yaşında kadın hastada iki gün önce bacaklarda hafif güçsüzlük başlamış, zorlanarak da olsa desteksiz yürüyormuş. Ancak bacaklardaki güçsüzlük giderek artmış ve kollarda da güçsüzlük başlamış. Nörolojik muayenede bilinç açık, koopere, oryante, kranialler intakt, kuvvet muayenesinde alt ekstremitte bilateral 0/5, üst ekstremitte bilateral 3/5 idi, DTR' ler elde edilemedi, patolojik refleksi yoktu. Sistemik muayenesinde özellik yoktu, özgeçmişinde sjörger hastalığı vardı. Kan testlerinde K 2,05 mmol/L, kan gazında pH 7,23 ve tam idrar tahlilinde pH 7,0 idi. Hastada sjörger sendromuna sekonder gelişen distal RTA' a bağlı hipokalemik paralizi düşünüldü. Bizim bu vakayı sunma nedenimiz akut flask quadripleji tablosunun nöroloji pratiğinde sık karşılaştığımız sorunlardan olmasıdır. Bu hastalarda sıklıkla etyolojik neden gullian-barre sendromu olsa da, hipokaleminin de gullian-barre sendromu tablosunu taklit edebileceğini unutmamak gereklidir. Sjörger sendromu da nadiren hipokalemik paralizi ile presente olabilmektedir.

BP-68 İDİOPATİK ORBİTAL MYOZİT OLGUSU

LEVENT ÖCEK¹, MUZAFFER TEL¹, ÖZGÜR ÖZTEKİN², YAŞAR ZORLU¹

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

İdiopatik orbital miyozit, nedeni tam olarak bilinmeyen, bir veya birkaç ekstraoküler kasın enflamasyonu ile karakterize otoimmün bir hastalıktır. Hastalığın en önemli semptomu göz hareketleri ile oluşan ağrıdır. Pitozis, propitoz, periorbital ödem hastalığın diğer semptomlarıdır. Klinik ve laboratuvar bulguları ve oldukça tipik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile idiyopatik orbital miyozit tanısı konan olgumuzu literatür eşliğinde paylaşmak istedik.

Olgu:

52 yaşında kadın hasta 2 ay önce başlayan sağ gözde ağrı ve bulanık görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde yakın zamanda geçirilmiş travma, enfeksiyon ve sistemik hastalık tanımlanmadı. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde; Göz hareketleri ile artan ağrı, sağ gözde yukarı bakış kısıtlılığı ve vertikal diplopi saptandı. Oftalmolojik muayenesi ve laboratuvar incelemeleri; Akut faz reaktanları, kollagen doku ve vaskülit belirleyicileri, TSH, T3, T4, TSH reseptör antikoru dahil normal sınırlarda idi. Borrellia Burgdorferi antikoru, Brucella antikoru, VDRL de negatif bulundu. Orbital MRG'sinde tendon tutulumu ile birlikte üst, alt ve lateral rektus kasında belirgin irregüler görünüm, kas hacminde genişleme, sinyal artışı ve heterojen kontrast tutulumu izlendi. Orbital yağ dokusunda opak madde tutulumu yoktu. Bu bulgular ile hastaya idiyopatik orbital miyozit tanısı kondu ve 1mg/kg/gün metilprednizolone tedavisi başlandı. Tedavinin 3. gününde nörolojik semptom ve bulgular gerilemeye başladı. 3 ay sonraki orbital MRG bulguları normal olarak değerlendirildi.

Tartışma:

Orbital miyozit nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen, pitozis, propitoz, periorbital ödem, diplopi ve göz hareketleri ile oluşan ağrı şikayetleri ile başvuran hastalarda ayrı tanı mutlaka düşünülmeli ve erken başlanan kortikoterapiye yanıtın iyi olduğu unutulmamalıdır.

BP-69 MİGREN HASTALARINDA FONKSİYONEL OLMAYAN DÜŞÜNCELER

HAKAN SERDAR ŞENGÜL¹, YILDIZHAN ŞENGÜL², MÜGE KOÇAK³, BAHADIR BAKIM⁴

¹ GOP TAKSİM İLKYARDIM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ ÖZEL KENT HASTANESİ

⁴ 18 MART ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Migren semptomatolojisi çok değişkenlik gösteren heterojen bir hastalıktır. Günümüzde migrenin sıklıkla depresyon ve anksiyete ile birlikteliği gösterilmiştir. Kişilik özellikleri ile migren ilişkisi ise çok uzun yıllardan beri bilinmektedir. Migren hastalarının daha fazla depresif semptom gösterdiği, öfke kontrolünde sorunlar yaşadığı, anankastrik, rijit

özellikler gösterdiği bilinmektedir. Fonksiyonel olmayan tutumlar ile depresyon yakın ilişkilidir. Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar harekete geçince bir çok olumsuz düşünce kendiliğinden ortaya çıkar. Çalışmamızda migren hastalarında fonksiyonel olmayan tutumların değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz nöroloji polikliniğimize baş ağrısı yakınması ile başvuran ve ICHD-II tanı kriterlerine göre migren tanısı alan 43 hasta çalışmamıza alındı. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve migren karakteristikleri kaydedildi. Hastalara fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği (FOTÖ) uygulandı.

Bulgular:

Yaş ortalaması $26,32 \pm 9,38$ idi. Ortalama hastalık süresi $4,94 \pm 4,33$, son bir ayda ortalama baş ağrısı ile geçen gün sayısı $15,97 \pm 10,97$ ve ortalama atak sayısı $4,09 \pm 2,08$ olarak saptandı. FOTÖ test skor ortalaması ile atak sayısı ($r=0,33$, $p=0,04$), ağrılı geçen gün sayısı ($r=0,01$, $p=0,95$) ve hastalık süresinin ($r=-0,09$, $p=0,58$) korelasyonu değerlendirildiğinde atak sayısı ile FOTÖ test ortalaması arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı. Benzer şekilde atak sayısı ile bağımsız tutumlar arasında ($r=0,44$, $p=0,004$) pozitif korelasyon mevcuttu.

Sonuç:

Tekrarlayan migren atakları olan kişilerde görülen olumsuz düşünme tarzının; ağrıyı tetiklediği, şiddetini arttırdığı ve ağrının yönetilmesini zorlaştırdığı gösterilmiştir. Migren hastalarının fonksiyonel olmayan düşüncelerinin bilişsel davranışçı terapi gibi yaklaşımlarla değiştirilmesinin atakların sıklığının azalmasına ve dolayısıyla migren yönetimine katkı sağlar.

BP-70 MESANE DİVERTİKÜLÜNE BAĞLI GELİŞEN BİR LUMBOSAKRAL PLEKSOPATİ OLGUSU

AYÇA AHSEN KAYA SARAYLI KAYA SARAYLI¹, CAN EBRU BEKİRCAN-KURT¹, RAHŞAN GÖÇMEN², ERSİN TAN¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI

Giriş:

Lumbosakral pleksopati alt ekstremitelerde asimetric ağrı, kuvvetsizlik ve atrofiyle karakterize, nadir görülen bir periferik sinir hastalığıdır. En sık nedeni diyabetik vaskülopati olmakla beraber tümör gibi infiltratif lezyonlara, retroperitoneal hematoma, iliak arter anevrizması gibi kompresif lezyonlara veya radyasyona bağlı olarak da gelişebilir. Bu nedenle ayırıcı tanıda lumbosakral pleksus manyetik rezonans görüntüleme (MRG) büyük önem taşımaktadır.

Olgu sunumu:

Altmış sekiz yaşında, hipertansiyon, diabetes mellitus ve benign prostat hiperplazisi (BPH) olan erkek hasta, 2 haftadır sol uyluk ön kesiminde diestezi ve parestezi, sol bacakta kuvvet kaybı nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerde motor ve duyu muayenesi normal sınırlardaydı. Sağ alt ekstremitelerde 5/5, sol kalça fleksiyonu 3/5, diz fleksiyonu 4/5, diz ekstansiyonu 5-/5, ayak dorsifleksiyonu 2/5, baş parmak dorsifleksiyonu 3+/5, plantar fleksiyonu 4/5 kuvvetindeydi. Üst ekstremitelerde refleksleri normoaktifken, bilateral aşil refleksi ve solda patella refleksi alınamadı. Sinir iletim ve iğne EMG çalışmaları solda lumbosakral radikülopleksopatiyle uyumluydu. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde protein 48 mg/dl, glukoz 74 mg/dl, Ig G indeksi 0,54 ve oligoklonal bant negatifti. Rutin lomber spinal MRG ve lomber pleksus MRG'de, BPH'ye sekonder gelişen dev mesane divertikülünün sol femoral sinire bastığı ve femoral sinirin bu bası nedeniyle laterale doğru yer değiştirdiği izlendi. Hastaya divertikülektomi operasyonu yapıldı. Postoperatif 6. haftada hastanın motor kuvvetsizliğinin tamamen düzeldiği gözlemlendi.

Sonuç:

Diabetik hastalarda dahi, lumbosakral pleksopatinin bir nedeni olarak vaskülopati dışı etkenler gözardı edilmemelidir. Lumbosakral pleksus MRG, alta yatan etiolojinin aydınlatılmasında yararlıdır.

BP-71 KRİPTOJENİK EMBOLİK İNME OLGUSUNDA PATENT FORAMEN OVALE, HİPERHOMOSİSTEİNEMİ, PAI-1 4G/5G VE MTHFR C677T POLİMORFİZMİ BİRLİKTELİĞİ

NİDA F. TAŞÇILAR¹, BURCU POLAT¹, GAMZE BABUR GÜLER², ÖZGE ARICI DÜZ¹

¹ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Sık inme nedenlerinden biri olan kriptojenik inme sıklıkla emboliktir. Patent foramen ovale (PFO) bu inme tipinde diğerlerinden daha siktir. PFO-embolik inme birlikteliğini açıklamaya çalışan mekanizmalardan biri de stresle indüklenen inme mekanizmasıdır. Bu mekanizmaya göre sistemik platelet aktivasyonu veya hipertansiyon gibi stresler PFO varlığında epizodik sistemik platelet aktivasyonu ve hiperkoagülabilitate yaparak geçici trombus formasyonuna bunu takiben de dolaşımda hem arteriyel hem venöz embolizasyona yol açmaktadır. Nitekim yapılan çalışmalar PFO'nun gözlemlendiği hastalarda venöz trombus, hemodinamik bozukluklar veya hiperkoagülabilitateye neden olan genetik değişkenler varsa PFO'nun embolik inmeye sebep olma olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Burada multipl nadir gözlenen trombofilik risk faktörlerinin saptandığı PFO'lu bir inme olgusu ele alınacaktır. Kırkdört yaşında hipertansif, erkek olguda, 15 ay önce dengesizlik nedeniyle başvurduğu bir merkezde yapılan kranial MRG'de akut sol

serebeller hemisferde parçalı infarkt alanları ile TEE'de PFO saptanmış. O dönemdeki vaskülit belirteçleri, vitamin B12, folik asit, lipid profili, antifosfolipid antikorları normal olan olguya ASA 300 mg/g başlanarak taburcu edilmiş. Hastanemiz zaman zaman olan başdönmeleri nedeniyle başvuran olgu kriptojenik embolik inme kabul edilerek tetkik edildi. Olgumuzda venöz trombüs saptanmadı, protein C, protein S, antitrombin III düzeyleri, faktör V Leiden, Protrombin G20210A gen mutasyonu normal bulundu. Hiperhomosisteinemi ile birlikte MTHFR geni TT ve PAI-1 geni 4G/4G genotipi saptandı. Bunun üzerine olgumuza Varfarin 5 mg/g başlandı, 6 aydır takip ediliyor. Sonuçta kriptojenik embolik inmeyi incelerken PFO varlığında klasik trombofilik nedenler saptanmadığında, MTHFR C677T ve PAI-1 4G/5G polimorfizmi gibi tek başlarına trombofil risk potansiyeli düşük nadir nedenlerin araştırılması gerektiğini vurgulamak ve PFO'lu inme hastalarına tedavi yaklaşımını bu vesileyle tartışmak istedik.

BP-72 AZ TANINAN BİR BAŞ AĞRISI: UÇAK YOLCULUĞU BAŞ AĞRISI

FİLİZ AZMAN, BÜŞRA ERKİLİNÇ, MURAT ÇABALAR, SULTAN ÇAĞIRICI, VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Uçak yolculuğu ile ilişkili baş ağrısı, uçağın kalkışı veya inişi sırasında aniden meydana gelen, 15-20 dakikada kendiliğinden sonlanan, şiddetli, nadir görülen bir baş ağrısıdır. İlk kez Uluslararası Başağrısı Derneğinin 2013 yılında yapılan son sınıflamasının beta versiyonunda 'homeostazis bozuklukları ile ilişkili başağrıları' grubu içerisinde yer almıştır. Bu olgu, sınıflamaya yeni eklenmiş olan bu durumun nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Olgu:

Yirmiyedi yaşında kadın hasta, her uçak seyahatinde olmamakla beraber, son iki yılda toplam dört seyahatinde uçak inişi sırasında meydana gelen, ani başlangıçlı, periorbital bölgede, bıçak saplanır tarzda 15-20 dakika kadar süren başağrısı tarifliyordu. Baş ağrısı öyküsünde, rinore, lakrimasyon, yüzde ödem, bulantı, kusma, foto-fonofobi eşlik etmeyip pozisyon değişikliğiyle artış göstermediği öğrenildi. Özgeçmişinde mevsimsel alerjik rinit, 2-3 ayda bir tekrarlayan, şiddetli olmayan, 5-6 saat sürebilen, analjezikle azalan, fotofobinin eşlik ettiği migrenöz vasıfta başağrısı dışında belirgin özellik yoktu. Yaklaşık 1 yıldır oral kontraseptif kullanımı dışında herhangi bir ilaç kullanımı, sigara, alkol kullanımı tanımlamıyordu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Rutin kan tetkiklerinde özellik yoktu. Kranial manyetik rezonans(MR) ve MR-Anjiyografi incelemelerinde özellik saptanmadı. Şikâyetinin çok sık tekrarlamaması nedeni ile hasta kendi isteği ile tedavisiz takibe alındı.

Tartışma:

Uçak yolculuğu ilişkili başağrısı literatürde az sayıda olması

nedeniyle ender görüldüğü kanısı uyandırsa da, aslında bu durumun daha yaygın olabileceği, belki daha az tanı konulduğu veya bildirildiği düşünülebilir. Henüz tam olarak aydınlatılmamış bu durumun patofizyolojisinin netleşmesi, gelecekte başarılı tedavi stratejilerinin gelişmesinde faydalı olacaktır.

BP-73 BARIYATRİK CERRAHİ SONRASI POLİNÖROPATİ İZLENEN ÜÇ OLGUNUN SUNUMU

HALİL İBRAHİM AKÇAY, ZERRİN KARAASLAN, HACER DURMUŞ, PIRAYE OFLAZER-SERDAROĞLU, FEZA DEYMEER, YEŞİM PARMAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Obezitenin giderek artmasıyla birlikte bariyatrik cerrahi daha sık uygulanmaya başlanmıştır. Bariyatrik cerrahinin nörolojik komplikasyonları geç kalındığında geri dönüşümsüz olabildiğinden bilinmesi ve erken saptanması giderek önem kazanmaktadır. Yüzde beş ile on altı oranıyla en sık polinöropatiye rastlanır. Bu bildiriye bariyatrik cerrahi sonrası gelişen üç polinöropati olgusu tartışılmıştır.

Olgu:

Olgularımızın yaşları 21, 22 ve 24 idi. İki erkek ve biri kadındı. İki hastamızın bariyatrik cerrahi işleminden 3 ay sonra, bir hastamızın ise yaklaşık 2 ay sonra yakınmaları başlamıştı. Bir vakamızda 1 ay önce geçirilmiş enfeksiyon öyküsü mevcuttu. Hastalarımızın kas gücü muayenesi MRC 3-4/5 düzeyindeydi. Bir hastamızda eldiven-çorap tarzı duyu kusuru ve bir hastamızda uzun çorap tarzı duyu kusuru mevcuttu. Derin tendon refleksleri alınamamaktaydı. EMG incelemelerinde iki vakada sensorimotor aksonal, bir vakada ise motor aksonal polinöropati saptandı. Üç vakamızın da BOS incelemesi normaldi. Bir vakamızda Anti Gd1 düzeyi yüksek saptandı. İki vakada folat düzeyi düşük saptanarak replasman yapıldı. Tüm hastalarımıza immunoterapi (IVIg) uygulandı.

Tartışma:

Literatürde bariyatrik cerrahi sonrası görülen polinöropati olgularında, demiyelinizan natürden ziyade aksonal natürde polinöropatilerin gelişmesi, akut inflamatuvar polinöropatilerde görülen albuminositolojik disosiasyonun saptanmaması ve vitamin eksikliklerinin varlığı nütrisyonel polinöropatileri desteklemektedir. Ancak, anti-gangliozid antikor yüksekliği ve yapılan sinir biyopsi incelemelerinde inflamatuvar hücre infiltrasyonunun saptanması polinöropatinin immun kökenli olabileceğini düşündürmektedir. Bu olgulara en kısa sürede tanı konması, immunoterapi ile birlikte nütrisyonel eksikliklerle ilgili tetkiklerin yapıpı hızlıca uygun replasmanın uygulanması özürüllük oranlarının azalması açısından önemli görünmektedir.

BP-74 ATAKSİK MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA FARKLI EGZERSİZ YAKLAŞIMLARININ ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

YELİZ SALCI¹, AYL A FİL¹, KADRİYE ARMUTLU¹, GÖKÇEM YILDIZ SARIKAYA², ASLI TUNCER², GÜLAY NURLU², RANA KARABUDAK²

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

MS hastalarında klasik fizyoterapiye ilave olarak uygulanan spinal stabilizasyon egzersizlerinin ve aktivite temelli eğitimin denge, koordinasyon, yürüyüş üzerine etkilerini araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya; 17 erkek, 25 kadın, EDSS puanı 3-5 arasında toplam 42 hasta dahil edilmiştir. Hastalar kontrol (KG), spinal stabilizasyon eğitimi (SSE) ve aktivite temelli eğitim (ATE) grubuna ayrılmıştır. KG'na denge ve koordinasyonu geliştirmeye yönelik konvansiyonel yaklaşımlar uygulanmıştır. SSE grubuna KG'undaki egzersizlere ilave olarak lumbal stabilizasyon egzersizleri, ATE grubuna denge ve ambulasyona yönelik aktiviteler verilmiştir. Tedavi başlangıcında ve 18 seans (6 hafta/3gün) sonrasında; Berg Denge Ölçeği (BDÖ), Uluslararası Ataksi Oranlama Ölçeği (UAAOÖ), fonksiyonel uzanma testi (FUT), 2 Dakika yürüyüş testi (2DYT), MS Yürüyüş Ölçeği (MSYÖ-12), bilgisayarlı dinamik postürografi (BDP), duyuusal uyarılmış potansiyeller (SEP) değerlendirmeleri yapılmıştır.

Bulgular:

Gruplar tüm parametreler yönünden homojendir. Tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırmalarda; BDÖ, UAAOÖ, FUT, BDP-birleşik denge puanı, 2DYT ve MSYÖ-12 tedavi sonrasında 3 grupta da gelişmiştir (p<0,05). Ancak KG'unda UAAOÖ alt değerlendirmesi olan kinetik fonksiyonlar (UAAOÖKF) tedavi sonrasında değişmemiştir (p>0,05). SEP değerlerinde yalnızca SSE grubunda, sol bacak kortikal onset amplitütünde artma tespit edilmiştir (p<0,05). Gruplar karşılaştırıldığında ; UAAOÖ toplam puanı ve kinetik fonksiyonlar, BDP-birleşik denge puanı, 2DYT SSE grubunda, KG'a göre daha anlamlı gelişme göstermiştir (p<0,05). Tedavi sonrası diğer parametreler yönünden gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Sonuç:

Klasik Fizyoterapiye ilave olarak uygulanan spinal stabilizasyon egzersizleri, denge, koordinasyon ve duyu üzerine, tek başına uygulanan klasik fizyoterapiye göre daha etkilidir. Aktivite temelli eğitimin ise klasik fizyoterapiye üstünlüğü gösterilememiştir.

Bu sonuç doğrultusunda spinal stabilizasyon egzersizlerinin denge, koordinasyon, yürüyüş mesafesi ve duyu üzerinde faydalı etkiler oluşturarak fonksiyonel yönden kazanım sağlayacağı düşünülmüştür.

BP-75 YAŞLILARDA YÜRÜME YARDIMCISI KULLANIMININ BKİ VE DÜŞME İLE İLİŞKİSİ

FATİH ÖZDEN, MELTEM KOÇ, ÖZGE İPEK, SEDA KARACA, BANU BAYAR, KILIÇHAN BAYAR

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Geriatrik bireyler, yaşlanma sürecinin bir parçası olarak fonksiyonel kayıplarla yüzleşmektedirler. Düşme, yaşlılığın en önemli nörolojik sebepli komplikasyonlarından biridir. Bu sebeple bu bireylerde düşme geçmişi ve riskinin değerlendirilmesi ciddi önem taşımaktadır. Yaşlı bireylerin büyük bir bölümü kognitif bozukluğa sahiptir ve yardımcı cihaz kullanmaktadır. Bu bireylerde yardımcı cihaz kullanımı ile Beden Kitle İndeksi (BKİ) arasındaki ilişkinin incelenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada kronik hastalığa sahip olan yaşlı bireylerdeki BKİ nin yardımcı cihaz kullanımıyla ve düşme geçmişiyle ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 65 yaş ve üzeri 24 kadın ve 17 erkek birey alınmıştır. Demografik bilgiler, BKİ ve hastanın son bir yıldaki düşme geçmişi sorgulanmıştır. Bunun yanında bireylerin vestibüler ve vizüel sistem patolojilerinin varlığı sorgulanmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya katılan bireylerin ortalama yaşı 73.8±6.04'di. Bireylerin % 58.5'ü kadın, %41.5'i erkekti. %61'i yardımcı cihaz kullanmakta iken % 29.3'ü düşme korkusuna ve % 31.7'si düşme geçmişine sahipti. Ortalama BKİ skoru 26.84±3.95 kg/m²'di. Bireyler yardımcı cihaz kullananlar ve kullanmayanlar olarak iki gruba ayrıldığında BKİ skoru istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir (p<0.05). Benzer şekilde düşme geçmişi olup olmadığına göre iki gruba ayrıldıklarında, yardımcı cihaz kullanımının düşme geçmişi olan hastalarda daha fazla olduğu görülmüştür (p<0.05).

Sonuç:

Bu çalışmaya katılan bireylerin yarısından fazlasının yardımcı cihaz kullandığı, düşme geçmişlerinin daha fazla olduğu ve BKİ skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yardımcı cihaz kullanımının düşmeye olan etkisini inceleyen daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

BP-76 KOGNİTİF ETKİLENME İLE BAŞVURAN ASERULOPLAZMİNEMİ OLGUSU

YILDIZ ARSLAN, UFUK ŞENER, ALP SARITEKE, YAŞAR ZORLU

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Aseruloplazminemi, seruloplazmin ferrokسيداز aktivitesinin eksikliği sonucu demir birikimi ile retina ve bazal ganglionlarda progresif nörodejenerasyona yol açan, seruloplazmin geninde spesifik kalıtsal mutasyonlarla karakterize OR bir hastalıktır. Klinik olarak diyabet, retinal dejenerasyon ve nörolojik semptomlarla prezente olur. Laboratuvar bulgularında anemi, düşük serum demir seviyesine rağmen yüksek ferritin ve çok düşük veya saptanamayan seruloplazmin ve bakır düzeyi saptanır. Karaciğer biopsisinde yüksek demir birikimi gözlenir. Nörolojik semptomları arasında ataksi, kognitif disfonksiyon, istemsiz hareketler ve dizatri sıklıkla görülebilir. Orta yaş civarı başlar, insidansı çok düşüktür.

Olgu:

60 yaşında kadın hasta unutkanlık şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Kranial MRG'de bilateral bazal ganglionlarda ağır metal birikimini düşündüren hipointens sinyal değişiklikleri görülmesi üzerine hasta kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayene tandem yürüyüş bozuk ve hafif dizatrik konuşma dışında doğaldı. Kognitif değerlendirmede dikkati sürdürmede ileri derecede zorluk, kelime akıcılığında azalma ve belleğin tüm süreçlerinde bozulma saptandı. Abdominal MRG'de metal birikime bağlı karaciğer parankim sinyalinin azalmış olduğu raporlandı. Göz hastalıklarına konsülte edildi. Ön segment ve göz dibi bakısı normal olarak tespit edildi. Laboratuvar bulgularında serum demir düşük, ferritin yüksek, seruloplazmin düzeyi < 2,1mg/L, açlık glikoz değeri yüksek ve mikrositer anemi saptandı. Serum ve idrar bakırı çok düşük olduğundan saptanamadı. Karaciğer biopsisinde demir birikimi ve hücrelerde dejenerasyon gözlendi. Tedavide çinko oral preparat başlandı. Takiplerinde yeni semptom gözlenmedi.

Tartışma:

Aseruloplazminemi nadir rastlanan bir hastalık olmasına rağmen sadece hareket bozuklukları şeklinde değil, kognitif bozukluklarda da akılda tutulmalıdır. Demir ve bakır metabolizma bozukluklarına yönelik laboratuvar bulguları araştırılmalıdır. Diyabet ve aneminin de eşlik ettiği bu genetik bozukluğu, erken dönem tanı konulan hastamız aracılığıyla sunmak istedik.

BP-77 NAZOFARİNK KARSİNOMA BAĞLI GELİŞEN TRİGEMİNAL NEVRALJİ

HOSSEİN PİA, FATMA AKKOYUN, NEŞE ÇELEBİSOY, FİGEN GÖKÇAY

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİMDALI

Olgu:

Nazofarenks karsinomu (NPC) nazofarenks epitel hücrelerinden kaynaklanan, mandibular sinire perinöral infiltrasyon yaparak retrograd yayılıma yoluyla kavernöz sinüs, gasser ganglion, trigeminal sinir ve ponsa yayılım yapabilen tümörlerdendir. Bu yazıda dirençli trigeminal nevralsi tanısı alan ve izleminde klinik tabloya aynı tarafta 6 cı kranial sinir felci eklenmesiyle yapılan radyolojik görüntülemesinde nazofarinks karsinomu saptanan hastanın sunulması amaçlanmıştır. 63 yaşında erkek hasta sağ yüz maksiler ve mandibuler alanda fasial ağrı nedeni ile dış merkeze başvurmuş ve değerlendiren nöroloji uzmanı tarafından trigeminal nevralsi düşünülerek okskarbazepin tedavisi başlanmıştır. Tedaviden yarar görmeyen hastanın 2 ay sonra şikayetlerine çiftgörme eklenmesi nedeniyle tarafımızca değerlendirilmiştir. Yapılan nörooftalmolojik bakıda sağ gözde 6 cı kranial sinir felci saptanması üzere kontrastlı boyun ve kranial MR incelemesi yapılmıştır. Yapılan radyolojik görüntülemelerde nazofarinks sağ kesiminden gelişim göstererek sağ klivus, petröz apeks ve kavernöz sinüs invazyonu yapan nazofarinks tümörü saptanmıştır. Tümörden alınan biyopsi non kreatinize nazofarinks karsinom ile uyumlu saptanmış ve hastaya kemoterapi planlanmıştır. 3 kür KT sonrası fasiyal ağrı ve diplopi şikayetlerinde belirgin azalma görülmüştür. Nazofarinks karsinomu genellikle nazal semptomlar vermediğinden kolaylıkla tanısı atlanabilir tümörlerdendir. Hastalar genellikle intrakranial invazyon sonrası gelişen baş ağrısı, işitme kaybı ve fasiyal ağrı gibi nörolojik semptomlarla tarafımıza başvurabilmektedir. Bu nedenle dirençli trigeminal nevralsi, kombine kranial sinir tutuluğu görülen vakalarda etiyojide nazofarinks karsinomu ayrıca tanıda düşünülmalıdır.

BP-78 KERNOHAN-WOLTMAN ÇENTİĞİ FENOMENİ, HEMORAJİK TRANSFORMASYON İÇİN BİR İPUCU OLABİLİR Mİ?

MUSTAFA KARAOĞLAN, BİLGİN ÖZTÜRK, HAKAN TEKELİ

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Hemorajik transformasyon ya da hemorajik infarkt, nöroloji pratiğinde klinisyeni zor durumda bırakan en önemli problemlerden biridir. Gerek infarktın spontan kanama eğilimi, gerekse antikoagülan tedavinin mevcut olan hemorajik transformasyon riskini artırması, karar verme aşamasındaki hekimi çoğu zaman güç durumda bırakır. Hemorajik transformasyon gelişiminde kardiyembolik etyoloji, geniş infarkt, arteriyel kan basıncı yüksekliği, ileri yaş gibi iyi bilinen çeşitli risk faktörlerini mevcuttur.

Olgu:

Bilinen periferik arter hastalığı nedeni ile takipli olan 51 yaşında erkek hasta aniden başlayan konuşma bozukluğu, sağ yüz, kol ve bacakta güç ve his kaybı yakınmaları nedeniyle hasta yakınları tarafından acil servise getirildi. Yapılan nörolojik muayenesinde broca afazisi ile uyumlu konuşma bozukluğu mevcuttu. Sağ nazolabial sulkus silik, sağ üst ekstremitede plejik, sağ alt ekstremitede ise kuvvet 1-2/5' di. Derin tendon refleksi sağda artmış, sağ taban cildi refleksi ekstensör yanıtı idi. Hastanın çekilen Difüzyon MR görüntülemesinde derin dalların kurtulduğu sol total orta serebral arter sulama alanıyla uyumlu difüzyon kısıtlılığı akut enfakt lehine yorumlandı. Hastanın yatışının dördüncü gününde nörolojik muayene ile yapılan takiplerinde yeni bulgu olarak enfaktla aynı tarafta yani sol alt ekstremitede gelişen paralizi ve sol taban cildi refleksinde ekstensör yanıt izlendi. Bu bulgular üzerine çekilen kontrastsız beyin BT'sinde hemorajik transformasyon ile uyumlu lezyon ve bu lezyonun yarattığı kitle etkisi izlendi. Mannitol tedavisine cevap veren hastanın tedavi bitiminin yedinci gününde nörolojik muayenesinde sol alt ekstremitede paralizi tama yakın gerilerken, taban cildi refleksi halen ekstensör yanıtıydı.

Tartışma:

İlk dört gün içinde, kardiyoembolik inmelerin %74'ünde ve tüm iskemik inmelerin de %30' unda hemorajik transformasyon gelişmektedir. Hemorajik transformasyonu olan hastaların %17 kadarında klinik kötüleşme görülebilir. Hemorajik enfarktlar ya da kanamalar gibi lezyonlar bir derece kitle etkisine sebep olmadığı sürece uykuya meyil ya da komaya neden olmaz. Kernohan- Woltman çentiği fenomeni, lateral yer değiştirmenin bir sonucu olarak üst orta beyin, özellikle de serebral pedinkülün tentoriyumun karşı taraftaki serbest ucuna doğru sıkışması sonucu lezyonla aynı tarafta babinski bulgusuna sebep olmasındır. Biz bu olguda total orta serebral arter inmeleri gibi büyük inmelerin nörolojik muayene ile takibinde oluşabilecek lezyonla aynı taraftaki babinski, ipsilateral paralizi bulgularının hemorajik transformasyon için bir ipucu olabileceğini göstermek istedik.

BP-79 KRONİK İNFLAMATUAR DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ VE POLİMYALJİYA ROMATİKA BİRLİKTELİĞİ

EMİR RUŞEN¹, ASLI ÖZMADEN HANTAL², MÜYESSER NERGİZ YANMAZ³

¹ KEMERBURGAZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² KEMERBURGAZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ ANABİLİM DALI

³ KEMERBURGAZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ROMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (KİDP), otoimmün mekanizmalar ile geliştiği düşünülen ve periferik sinirlerde multifokal demiyelinizasyonla seyreden bir hastalıktır. KİDP klinik tablonun gelişimi 2 aydan uzun

süreli ilerleme gösteriyorsa akla gelmelidir. Başlangıç bulguları genellikle üst ve alt ekstremitelerde güçsüzlük, ağrı ve uyuşmadır. Polimiyaljiya romatika (PMR) 50 yaş üstü bireylerde özellikle omuz ve pelvik kuşakta ağrı, sabah tutukluğu ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır.

Olgu:

76 yaşında olan hastanın 4 aydan beri her iki kol ve bacaklarda güçsüzlük, yürüme güçlüğü, omuz ve pelvik kuşakta ağrı, ellerde şişlik, eklemlerde tutukluluk ve uyuşma şikayetleri mevcut idi. Hastanın yakınmaları 1 yıldan beri devam edip, 4 aydan beri artış göstermiştir. Öz geçmişinde 4 yıldan beri hafif DM ve servikal, lomber kök lezyonları mevcutmuş. Hastanın klinik bulgularında, her iki üst ekstremitede proksimal kaslarda 4/5 kuvvet saptandı. DTR bilateral hipoaktif olup üst ve alt ekstremitede dermatomal hipoestezi tespit edildi. EMG de yaygın üst ve alt ekstremitede multifokal segmental demiyelinizasyon ve aksonal dejenerasyonu saptandı. BOS proteini 65 mg/dl ve AKŞ 120 mg/dl tespit edildi. Antigangliosid Ab paneli, ANA, Anti DNA Anticcp Ab, protein ve immün elektroforez, Vit b12, Vit D, IgM, IgG normal bulundu. Sedimentasyon 49 1 saat ve CRP 38.7 saptandı. Lyme, Sarkoidoz tetkikleri negatif bulundu. Servikal ve lomber MRI da spinal stenoz ve değişik seviyelerde kök lezyonları saptandı. Hastaya KİDP düşünerek İVİG tedaviye başlandı. Tedavinin 3. gününde hastanın motor muayenesi normal bulundu. Ağrıları devam eden hastaya prednizolon 20 mg başlandı. 1 hafta sonra hastanın ağrılarında anlamlı derecede azalma ve ellerde şişliklerin kaybolduğu gözlemlendi.

Tartışma:

KİDP ile eşzamanlı görülebilen DM, HIV enfeksiyonu, MGUS, SLE ve diğer bağ dokusu hastalıkları, sarkoidoz ve tiroid hastalıkları bunlar arasındadır. KİDP ile polimiyaljiya Romatika'nın birlikte seyrettiği, inflamatuvar zeminde otoimmün mekanizmaların etkili olduğu düşünülmektedir. düşündürmektedir. Literatürde KİDP ve PMR'nin birlikte görüldüğü bir olgu bulunmamaktadır.

BP-80 MOTOR YETMEZLİKLİ NÖROJEN MESANE OLGULARINDA TEMİZ ARALIKLI KATETERİZASYON İHTİYACININ SAKRAL SINİR STİMÜLATÖRÜ İLE KALDIRILMASI: 2 OLGU

HALUK KULAKSIZOĞLU¹, SABRİ AYDIN², HASAN HÜSEYİN TAVUKÇU¹, ÖMER AYTAÇ¹, FATİH ATUĞ¹

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRURJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Nörojen mesane nedeni ile idrar yapamama sıkıntısı bireylerin yaşam kalitesini ve ürolojik nedeni komplikasyonlar nedeni ile morbiditesini ciddi oranda artıran bir durumdur. Bu tip hastalarda en sık kullanılan yöntem olan "temiz aralıklı kateterizasyon- TAK" idrar çıkışının sağlanmasında en etkin yöntemdir ancak bireylerin yaşam kalitesini de ciddi oranda

azaltabilmektedir. Sakral sinir stimülasyonu ile bu hastalarda kateter kullanımı olmadan normal miksiyon sağlanması mümkün olabilmektedir.

Hastalar:

Hastalar 2 seneden uzun süredir kendileri TAK uygulaması yapan 1 erkek (32 yaş –idiopatik nörojen mesane + erektil disfonksiyon) ve 1 bayan (21 yaş-opere spina bifida) hasta idi. Hastaların nörolojik muayenesinde özellik görülmedi. Hastaların yapılan ürodinamik incelemelerinde ikisinde de normal duyu ve mesane kapasitesi olmasına karşın motor fonksiyonun olmadığı ve işemeyi başlatamadığı gözlenmiştir. Spina bifida operasyonu geçiren hastada eşlik eden konstipasyon da dikkat çekmekte idi. Erkek hastamız günde 3-4 kez bayan hastamız ise 6 kez düzenli TAK yapmakta idi. Hastalara işlem hakkında bilgi verilerek ile sakral sinir stimülasyonu planlandı.

Bulgu:

İlk hastamız olan erkek hastamıza sakral sinir stimülatörü (Interstim®-Medtronic Inc.) birinci seans deneme pili yerleştirildikten 6 saat sonra 2 yıldır ilk defa spontan idrarını yaptı ve 5 günlük takipte hastamızda rezidüel idrar volümü her seferinde 50 cc altında kalmak üzere TAK ihtiyacı ortadan kalktı. Hastamıza deneme işleminden post-op 6. gününde kalıcı pil yerleştirilmesi gerçekleştirildi. İmpetans değerleri kontrol edilerek hasta taburcu edildi. 2. Hastamızda deneme pili yerleştirildikten sonra ilk ölçümlerde rezidüel idrar miktarı(PMR) 200 mL ile başlayıp gittikçe azaldı. Ancak 4 gün sonrasında rezidüel idrar miktarının arttığını ifade eden hastanın kontrolünde pilin bittiği gözlemlendi ve pil değiştirildiğinde fayda görmeye tekrar başladığı tariflendi. Hastanın ortalama PMR seviyesinin 100 mL nin altına inmesi üzerine kalıcı pil uygulaması kararı verildi. Bayan hastamız idrar şikayetleri ile birlikte barsak hareketlerinin de eş zamanlı olarak iyileşme gösterdiğini de belirtti. Her iki hastada da işlem sırasında ve sonrasında ağrı minimal idi. Hastalara işlem lokal anestezi ve hafif sedasyon altında yapıldığından iyileşme süreci saatler içinde idi. Post-operatif ağrı skorları düşük seyretti ve herhangi bir komplikasyonla karşılaşılma

Sonuç:

Motor yetmezlik nedeni ile TAK uygulamak durumunda olan nörojenik mesane hastalarında uygun hasta seçimi ile uygulanan sakral sinir stimülatörü bireylerin yaşam kalitesini büyük ölçüde arttırabilmektedir.

BP-81 NÖROLOJİK FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ULUSAL KAYIT SİSTEMİNİN OLUŞTURULMASI

ÖZGE ONURSAL, FATMA AVCU, CEVHER SAVCUN DEMİRCİ, ENDER AYVAT, MUHAMMED KILINÇ, SİBEL AKSU YILDIRIM

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

Amaç:

Hacettepe Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Nörolojik Rehabilitasyon ünitesine başvuran Nörolojik Hastalığa sahip bireylerin kayıt altına alınmasının amaçlandığı bu çalışmada temel hedeflerimiz, başvuran ve fizyoterapiye ihtiyacı olan nörolojik hastalığa sahip kişilerin demografik bilgilerinin, hastalığa özgü klinik testler ve ölçek sonuçlarının ve hasta anketlerinin sonuçlarının kaydedilmesi, uygulanacak tedavinin etkinliğinin görülmesidir.

Gereç ve Yöntem:

2014 yılı Eylül ve 2015 yılı Ağustos ayları arasında yapılan çalışma kapsamında, kayıt sistemi bilgisayarlı yazılım programına haline getirildi. Başlangıç olarak nöromusküler hastalıklar, inme, multiple skleroz, Parkinson hastalığı ve ataksik hastalar için 5 alt grup oluşturuldu. Pilot olarak belirlenen bu hastalık gruplarında fizyoterapi ve rehabilitasyon değerlendirmesinde kullanılacak parametreler doğrultusunda yazılım geliştirildi. Yazılımın kurulması ve test edilmesinin ardından, yazılımı yapan firma, sistemi kullanacak araştırmacılar için 2 aylık süreçte 5 ayrı eğitim toplantısı gerçekleştirdi. Bu toplantılar esnasında sistemde görülen eksiklikler araştırmacılar tarafından firmaya iletildi ve sistemin daha etkin ve kaliteli olması sağlandı. Kayıt sistemi bilgisayarlarımıza yüklendikten sonra, ünitemize başvuran hastaların eski ve yeni dosyaları sisteme kayıt edilmeye başlandı.

Bulgular:

Hasta kayıt sistemine 20 Eylül 2015 tarihine kadar 40'ı inme, 35'i ataksi, 45'i nöromusküler hastalıklar, 7'si multipl skleroz, 5'i Parkinson ve 7'si diğer nörolojik hastalıklardan oluşmak üzere toplam 139 hastanın veri girişi tamamlanmıştır. Kayıt sistemi ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşmamıştır. Arşivde bekleyen dosyaların sisteme giriş işlemi sürmektedir.

Sonuç:

Elektronik sistemde hasta kayıtlarının saklanması günümüz teknoloji seviyesinde hem oldukça kolay hem de önemlidir. Oluşturulan bu sistem sayesinde, hastanın fiziksel kapasitesindeki değişiklikler hassas bir şekilde elde edilebilmiş, tedavinin etkinliği belirlenebilmiş ve hasta verileri kullanılarak istatistiksel bilgiler üretilmiş ve grafikler oluşturulabilmektedir.

BP-82 FARKLI SEREBROVASKÜLER HASTALIK TIPLERİNİN GÖRÜLDÜĞÜ SİSTEMİK LUPUS ERİTOMATOZUS: OLGU SUNUMU

MİNE SEZGİN, ESME EKİZOĞLU, NİLÜFER YEŞİLOT BARLAS, REZAN TUNCAY, OĞUZHAN ÇOBAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Sistemik lupus eritomatozus (SLE), otoantikörlerin ve immün komplekslerin birçok organı hedef aldığı multisistemik,

otoimmün inflamatuvar bir hastalıktır. Bu bildiride SLE tanısı almış, nörolojik tutulumun ön planda olduğu, klinik izleminde pek çok kez ve geniş bir spektrumda serebrovasküler hastalıklar geçiren bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

SLE tanısı ile takip edilen 24 yaşında kadın hasta, sağ yüz, kol ve bacakta uyuşma, baş ağrısı, çift görme ve kusma yakınmaları ile başvurdu. 19 yaşında arteriya serebri media sulama alanında enfarkt, 21 yaşında sulkal subaraknoid kanama (SAK) tanıları almıştı. Başvuru sırasında metilprednizolon (MP) 4 mg/gün, mikofenolat mofetil 200mg/gün ve kumadin kullanıyordu. Hastanın ilk nörolojik muayenesi normaldi. Kan incelemelerinde anemi ve trombositopeni vardı, hsCRP:20 mg/L (<5), INR: 3.2, lupus antikoagülanı ve direkt Coombs pozitif, antikardiyolipin IgG ve IgM negatifti. Kranyal BT'de interhemisferik fissür arka bölümlerinde falks serebriye ait kalınlaşma ile densite artışı saptandı. Kranyal MRG'de sağ hemisfer konveksitesi üzerinde ince bir subdural hematoma görüldü, interhemisferik fissürde falksın dura yaprakları arasında ise daha kronik karakterde bir kanama olabileceği düşünüldü. Yatışının 5. gününde çift görme ve kusma yakınmalarında artış oldu, nörolojik muayenede sol gözde dışa bakışta bakış yönüne vuran horizontal nistagmus, "skew" deviasyon, kırmızı cam testi ile sol 4. kranyal sinir tutulumu saptandı. Çift görme yakınmasında artış sonrasında tekrarlanan kranyal MRG'de sol serebellar tentoryumda kanama ve patolojik kontrastlanma görüldü. Konvansiyonel anjiyografide vaskülitik tutulum saptanmadı. SLE alevlenmesi düşünülen hastaya 1 g/gün (3 gün) intravenöz MP uygulandı ve idame MP dozu 20 mg/güne artırıldı; antikoagülan ve mikofenolat mofetil tedavisi kesildi. Hastanın diplopi dışındaki bulguları düzeldi. İzlemede siklofosfamid ve rituksimab tedavisi başlanması planlandı.

Sonuç ve Yorum:

Nöropsikiyatrik SLE'de en sık görülen nörolojik tablo serebrovasküler hastalıklardır. Özellikle iskemik inme riski yüksek olup, subdural ve epidural hematoma ve serebral ven trombozu nadir görülmektedir. Olgumuz ise iskemik inme, sulkal SAK, dural inflamasyon ve dura yaprakları arasında kanama tabloları sergilemesi açısından öğretici bulunmuştur.

BP-83 AKUT İSKEMİK İNMEDE SERUM MAGNEZYUM DÜZEYLERİNİN PROGNOZA ETKİSİ

TUĞÇE TOPTAN , FÜSUN MAYDA DOMAÇ , MEHMET DEMİR, ÖZGE YAĞCIOĞLU YASSA, GÜLAY KENANGİL

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Magnezyumun vasküler sistem üzerinde önemli etkileri olup magnezyum eksikliği vazokonstriksiyonu tetiklemekte, vasküler endotel hasarını kolaylaştırmaktadır. Magnezyum düzeylerinin iskemik inmede prognozla ilişkisini araştıran çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamızda akut iskemik inmede magnezyum düzeyleri ile erken dönem

prognoz arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimize inmenin ilk 24 saati içinde başvuran, akut iskemik inme tanısı alan hastalar ile kontrol grubu olarak polikliniklerimize inme dışı nedenlerle başvuran olgular alındı. İlk 24 saat içinde rutin biyokimya ve mikrobiyoloji tetkikleri ile Mg düzeyleri için kan alındı. Kranial MRI, karotis-vertebral Doppler USG ve ekokardiyografi tetkikleri yapılarak TOAST sınıflamasına göre aterotrombotik, kardiyembolik, laküner, diğer nedenle ve sebebi belirlenemeyenler olarak gruplandırıldı. İnmenin 10.gününde değerlendirilen modifiye Rankin skalasında 0-2 puan iyi prognoz, 3-6 puan kötü prognoz değerlendirildi. Kranial görüntülemeledeki lezyon boyutu ve erken dönem prognoz ile magnezyum düzeyleri arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular:

Çalışmamıza 140 akut iskemik inme hastası ile 60 kontrol alındı. Hasta grubunda serum magnezyum düzeyi $2,01 \pm 0,9$ mg/dL, kontrol grubunda $1,93 \pm 0,19$ mg/dL saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,132$). İnme grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Erken dönem prognoz ve lezyon boyutu ile serum magnezyum değerleri arasında ilişkisi saptanmadı ($p>0,05$).

Sonuç:

İskemik inmede akut dönemde ölçülen serum magnezyum düzeylerinin erken dönem prognoza etkisi bulunmamaktadır.

BP-84 DEMANSTA TİROİD FONKSİYONLARI

ÖZLEM MERCAN, GÜLBÜN YÜKSEL, YILMAZ ÇETİNKAYA, MEHMET GENCER, GİZEM GÜRSOY, HÜLYA TİRELİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Çalışmamızda demanslı hastalarda tiroid fonksiyonları ve kognitif performans arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Demans tanısıyla takip edilen hastalarda T4 ve TSH düzeyleri ölçülmüş, anti-TPO pozitifliği araştırılmış, benzer yaş gruplarında metabolik/dejeneratif herhangi bir hastalığı olmayan sağlıklı bireylerle karşılaştırılmıştır. Ayrıca kognitif değerlendirme amacıyla MiniMental Test (MMT) uygulanarak tiroid hormon düzeyleriyle etkileşimi incelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmamızda 66 (33E,33K, yaş ort:77,91±7,67) demans hastası, 30 (11E,19K, yaş ort:71,13±8,75) sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. T4 düzeyi; kontrol grubunda

1,05±0,11 iken demans hastalarında 1,04±0,15 olarak bulunmuştur. TSH düzeyi; kontrol grubunda 1,31±0,73, demans hastalarında 1,63±1,21 olarak bulunmuştur. Demans grubunda TSH düzeyinin kontrol grubundan anlamlı ($p<0,05$) derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. MMT ve tiroid hormonları arasındaki ilişki incelendiğinde MMT'nin T4 ile aynı yönde %11,2 oranında, TSH ile ters yönde %20 ,4 oranında korele olduğu saptanmıştır. Kognitif bozulmanın derecesi arttıkça TSH değerinin yükseldiği tespit edilmiştir.

Sonuç:

Tiroid hormonları güçlü nöroregülatör ve nöromodülatör olup kognitif fonksiyon üzerindeki etkisi kanıtlanmıştır. Tiroid disfonksiyonunun davranış değişikliğinden unutkanlığa, serebellar ataksiden psikoza çeşitli semptomlar verdiği görülmüştür. Bilişsel açıdan bakıldığında ise subklinik hipotiroidizmin bile (TSH yüksek T4 normal) kognitif testleri etkilediği gösterilmiştir. Tiroid disfonksiyonunun demans riskini artırdığına yönelik görüşler vardır. Biz de çalışmamızda demans hastalarında TSH düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğunu gösterdik, tiroid hormon seviyeleri ve MMT sonuçları arasındaki korelasyonu gördük. Demans hastalarının takiplerinde tiroid hormon seviyesinin kognitif performans açısından önemini ve subklinik de olsa hipotiroidinin tedavi edilmesinin gerekliliğini vurgulamaya çalıştık.

BP-85 KÜME BAŞ AĞRISINDA BOTOX TEDAVİNİN YERİ

EMİR RUŞEN

KEMERBURGAZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Küme baş ağrısı bir trigeminal otonomik baş ağrısıdır. Normal trigeminal parasempatometik refleksin aktif hale gelmesi sonucu kranial sempatik fonksiyon bozukluğunun ortaya çıkardığını düşündürmektedir. Küme baş ağrısında trigeminal vasküler sistemin aktivasyonu, atak sırasında hastalarda eksternal juguler vende kan CGRP (substans P ve kalsitonin genleriyle ilişkili peptid) seviyelerinin anlamlı derecede yükselmesine neden olmaktadır. CGRP en güçlü vazodilatatör olup nörojenik inflamasyona ve dural kan damarlarının dilatasyonuna yol açar. Atak sırasında oftalmik arterin vazodilatasyonu olup ağrının başladığı gözlenmiştir. Migren ve küme tip ağrılarda periferik ve santral sensitizasyonu başlatıp santral trigeminal nociseptif sistemi aktive etmektedir.

Amaç:

Botox enjeksiyonu kronik migren de periferik ve santral sensitizasyonun bloke ettiği bilinmektedir. Burada küme tip ağrılarının üzerinde botox etkisi gözlenmiştir.

Yöntem:

Küme baş ağrısı tanısı alan 2 hastaya atak başlamadan 2 hafta önce ve 1 hastaya atak sırasında PREEMPT çalışmaya

dayanarak 31 noktaya toplam 155 İU botox enjeksiyonu yapıldı. Hastalara çalışma öncesi ve sonrası VAS skalası hazırlandı. Atak başlamadan önce yapılan hastaların atak süresince orta derecede ağrı yaşadığı ve atak sırasında uygulanan Botox tedaviden 5 gün sonra ağrılarda belirgin azalma olduğu gözlemlendi.

Yorum:

Botox migren ve küme tip baş ağrısında periferik sensitizasyona neden olan CGRP ve inflamatuvar mediatörlerin inhibisyonunu ile periferik ve santral sensitizasyonu önleyip atakların şiddetinde ve sıklığında anlamlı derecede azalmaya neden olmaktadır.

BP-86 ÇOCUKLUK ÇAĞI OBSTETRİK BRAKİYAL PLEKSUS YARALANMALARINA ELEKTROFİZYOLOJİK BİR BAKIŞ

EMEL OĞUZ AKARSU, NERMİN GÖRKEM ŞİRİN, HAVA ÖZLEM DEDE, LEYLA BAYSAL KIRAÇ, ELİF KOCASOY ORHAN, ALİ EMRE ÖGE, MEHMET BARIŞ BASLO

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ ANA BİLİM DALI

Amaç:

Obstetrik brakial pleksus (OBS) yaralanması, brakial pleksusu oluşturan kök, trunkus, ve kordların doğum sırasında farklı düzeylerde zedelenmesine bağlı olarak gelişen ve değişik şiddetlerde işlev kaybına yol açan bir durumdur. Erken ve doğru tanı, morbidite yönünden önem taşımaktadır. Brakial pleksus yaralanmasından şüphelenilen hastalarda tanının konulması, tutulumun seviyesi ve derecesinin belirlenmesinde elektromiyografi (EMG) en önemli inceleme yöntemidir. OBS, travmanın oluş biçimi nedeniyle kök-brakial pleksus-periferik sinir aksında çoklu hasar ile sonuçlanır. Tutulumun, kök avülsiyonu içerip içermediğini tespit edebilmek, hastaların prognozunda ve cerrahi işleme hazırlıkta önemli rol oynamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, Ocak 2013 – Ağustos 2015 tarihleri arasında OBS yaralanması nedeni ile EMG laboratuvarımıza gönderilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Bu süre zarfında toplam 127 hastaya OBS yaralanması tanısı konulmuştu. Hastaların 72'si kız, 55'i erkekti. 73 hastada sağ, 54 hastada sol brakial pleksus etkilenmişti. 35 hastada ağır derecede etkilenme söz konusuydu. 15 hastada kök avülsiyonunu düşündürecek elektrofizyolojik bulgular da saptandı ve en sık zedelenenler C8-T1 kökleri idi (8/15). Bu 15 hastanın 13'ünde üst, orta ve alt trunkusların hepsi etkilenmişti.

Sonuç:

Brakial pleksus kök, trunkus ve kordları içeren kompleks bir yapıdır. OBS yaralanmaları, traksiyon mekanizması ile

gelişen yaralanmalar olduğundan, kök-brakiyal pleksus-periferik sinir aksında değişik seviye ve farklı derecelerde lezyonlara yol açmaktadır. Sonuç olarak, EMG incelemeleri sırasında kök avülsiyonu ile uyumlu olabilecek bulgulara dikkat edilmeli ve bu hastalarda daha ağır bir tutulumun varlığı gözlemlenerek tedavi buna göre yönlendirilmelidir.

BP-87 JENERALİZE MYASTHENİA GRAVİS VE GOOD SENDROMU BİRLİKTELİĞİ İZLENEN TİMOMALI İKİ OLGU SUNUMU

HALİL İBRAHİM AKÇAY, ARMAN ÇAKAR, HACER DURMUŞ, YEŞİM PARMAN, PİRAYE OFLAZER-SERDAROĞLU, FEZA DEYMEER

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Timoma ile myasthenia gravis (MG) birlikteliği sık görülen bir klinik tablodur. Timomalı hastalarda MG dışında, izole kırmızı kan hücre aplazisi, bağ dokusu hastalıkları ve yaklaşık %3-6 oranında da hipogammaglobulinemi, periferik kanda olgun B hücre eksikliği, pansitopeni ve hücrel immunolojik bozukluklar ile karakterize Good Sendromu gelişebilmektedir. İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı tarafından 2013-2015 yılları arasında jeneralize MG tanısı ile takip edilmiş olan ve klinik izlemleri sırasında Good Sendromu tanısı alan iki olgunun klinik ve laboratuvar bulguları incelenmiştir.

Olgu:

Olgu 1: Elli iki yaşında erkek hastanın, kliniğimize başvurusundan iki yıl önce sık üst solunum yolu ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları geçirmesi nedeniyle tetkik edilirken toraks BT'sinde timoma saptanarak opere edildiği öğrenildi. Operasyon sonrasında, solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine yapılan nörolojik değerlendirmede nazone konuşma, bilateral ptosis, orbikularis okülü ve masseter zaafı saptandı. Asetilkolin reseptör antikoru pozitif jeneralize MG tanısı konularak piridostigmin ve prednizolon tedavisi başlandı. Sık geçirdiği enfeksiyonlar sebebiyle değerlendirilen hastada pansitopeni tablosunun eşlik etmediği, hipogammaglobülinemi saptandı ve Good Sendromu tanısı kondu. Olgu 2: Altmış iki yaşında kadın hasta, kliniğimize iki yıl önce başlayan yutma güçlüğü ve bir yıldır sağ gözde fluktuasyon gösteren ptosis sebebiyle başvurdu. Muayenesinde nazone konuşma, bilateral hafif ptosis, orbikularis okülü zaafı ve bilateral dışa bakış kısıtlılığı saptandı. Yapılan tetkikler sonucunda asetilkolin reseptör antikoru pozitif, jeneralize MG tanısı alan hasta, timoma nedeniyle opere edildi. Takiplerinde tekrarlayan fungal enfeksiyonları ve CMV viremişi olması nedeniyle immunsupresyon etiyolojileri açısından değerlendirilen hastada, pansitopeninin eşlik etmediği CD4/CD8 oranında düşüklük ile hipogammaglobülinemi saptandı ve Good Sendromu tanısı kondu.

Tartışma:

Olgularımız, timoması olan jeneralize MG hastalarında, sık ve dirençli enfeksiyon varlığı saptandığında, Good Sendromu açısından taranmasının gerekliliğini ortaya koymuştur.

BP-88 NUMULER BAŞAĞRISI: AZ TANINAN BİR PRİMER BAŞAĞRISINDA KLİNİK ÖZELLİKLER

ARMAN ÇAKAR, HALİL İBRAHİM AKÇAY, BETÜL BAYKAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Numuler başağrısı, nadir olarak görülen, 2-6 santimetre çapında oval veya eliptik alana sınırlı olan bir başağrısı tipidir. Son uluslararası başağrısı sınıflamasında (ICHD-III-beta) primer başağrıları arasında yerini almakla birlikte az tanınmaktadır. Bu nedenle numuler başağrılı hastalarımızın klinik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı'nda 2014-2015 yılları içerisinde numuler başağrısı tanısı almış, ardışık sekiz hastanın demografik klinik özellikleri ve prognozları incelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların yedi tanesi kadın bir tanesi erkekti. Yakınmalarının ortalama başlangıç yaşı $42,15 \pm 17,2$ (23-78 yaş) idi. Üç hasta başağrısını zonklayıcı olarak tarif ederken iki hasta gerilme tarzında, iki hasta batıcı tarzda ve bir hasta da yanma tipinde tarif etmekteydi. Atak süresindeki değişkenlik dikkat çekiciydi; üç olguda atak dakikalar içinde geçerken, diğer hastaların atak süresi saatler sürebilmekteydi. Hastaların altı tanesinde ağrılı tek bir bölge mevcutken diğer iki hastada aynı hemisferde iki farklı ağrılı bölge vardı. Yedi hasta ağrısını orta şiddette, bir tanesi ise şiddetli olarak tanımlamaktaydı. Üç hastada ağrılı bölgeye bastırarak, şikayeti arttırırken, dört hastada yakınma hassas bölgeye dokunmakla azalıyor. Dört hastada çeşitli şiddetlerde kafa travması öyküsü var iken, bir hastada sürekli bere kullanımı öyküsü olması dikkat çekiciydi. Hastaların hiçbirinde ağrılı bölgede trofik değişiklik izlenmedi. Tüm olguların nörolojik muayenesi ve görüntülemeleri normal sınırlar içindeydi. Olgularımızın yarısı spontan remisyona girerken, iki tanesi gabapentinden fayda gördü, diğer olgularda tedavi yanıtı konusunda bilgi alınamadı.

Sonuç:

Çalışmamızda numuler başağrısının, klinik ve demografik olarak oldukça heterojen bir fenotipte izlenebildiği görülmüştür. Hastalar için kaygı verici olan ve mekanizması bilinmeyen bu seyrek görülen primer başağrısı tablosunun ayrı bir klinik antite olarak tanınmasının gerektiği sonucuna varılmıştır.

BP-89 HİPERGLİSEMİDE MANYETİK REZONANS DEĞİŞİKLİKLERİ VE KORE: ÜÇ OLGU SUNUMU

AHMET TÜFEKÇİ, SEVİM ŞAHİN, SERKAN KIRBAŞ

RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Başta serebrovasküler nedenler olmak üzere metabolik, infeksiyöz, toksik ya da neoplastik nedenler koreye neden olabilir. Hiperglisemi, kore/ballismusun en sık metabolik nedenidir. DM tip 2 nin bir komplikasyonu olan non-ketotikhiperglisemi ile beyin manyetik rezonans(MRG) incelemesinde striatal T1 hiperintensitesi iyi tanımlanmış bir antitedir. Radyolojik bulgusu olan olguların hepsine kore eşlik etmeyebilir. Burada birinde yalnızca MRG bulgusu olan, diğer ikisinde korenin eşlik ettiği 3 olgu sunulacaktır.

Olgu 1: 80 yaşında kadın hasta idi ve son 1 haftadır sağ kol ve sağ bacağında olan istemsiz hareketler nedeniyle acil servisimize başvurmuştu. Nörolojik muayenesinde sağ hemikore/hemiballismus vardı ve açlık kan şekeri 326 mg/dl idi. Beyin MRG sinde sol striatal T1 hiperintensite mevcuttu.

Olgu 2: 84 yaşında kadın hastaydı ve 6 aydan beri var olan sağ el ve ayakta istemsiz hareketler yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ el ve ayak distalinde koresi vardı, açlık kan şekeri 324 mg/dl idi. Beyin MRG sinde sol putamende T1 hiperintens, T2 hipointens alanlar izlendi.

Olgu 3: 81 yaşında kadın hasta sık sık düşmeye başlaması ve etrafı ile iletişiminde bozulma olması nedeni ile başvurmuştu. Nörolojik muayenesinde yer ve zaman dezoryantasyonu dışında bulgu olmayan hastanın kan şekeri 660 mg/dl idi. Hastanın beyin tomografisinde sol striatal hiperdansite ve beyin MRG sinde sol striatal T1 hiperintensite mevcuttu. Her üç hastanın da idrarda keton testi negatifti.

Sonuç:

Hiperglisemi ile ilişkili görülen hareket bozuklukları içinde kore ve/veya ballismus da bulunabilir. Özellikle ileri yaş ve kontrolsüz diyabeti olan hastalar risk altındadır. Hipergliseminin radyolojik ve klinik özelliklerini taşıyan bu üç olgunun literatüre katkı sağlayacağını umuyoruz.

BP-90 TEMPORAL LOP EPİLEPSİDE İNTERLÖKİN 1- BETA POLİMORFİZMİ

ALP SARİTEKE¹, İREM FATMA ULUDAĞ¹, YAŞAR ZORLU¹,
BERK ÖZYILMAZ²

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, TIBBİ
GENETİK KLİNİĞİ

Amaç:

Hippokampal sklerozun eşlik ettiği temporal lob epilepsisinin (TLE+HS) klinik fenotipi ile IL-1 beta geni promoter bölgesinde

artmış gen transkripsiyonuna yol açan bir polimorfizm arasında bağlantı özellikle Japon araştırmacıların dikkatini çekti. Biz de Türk populasyonunda bu bağlantıyı araştırmak istedik.

Gereç ve Yöntem:

21 TLE+HS'lu hasta, 21 hippokampal sklerozun eşlik etmediği temporal lob epilepsili (TLE-HS) hasta ve 23 sağlıklı gönüllüde IL-1beta geninin transkripsiyon başlangıç bölgesinin 5 nükleotid önündeki 511. baz çiftinde Sitozinden Timidine dönüşüme (C>T) neden olan bir tek nükleotid polimorfizminin (TNP) sıklığını inceledik.

Bulgular:

-511 T allelini TLE-HS'ların 11/21'inde, TLE+HS'ların 13/21'inde ve normal kontrollerin 12/23'ünde saptadık. İstatistiksel olarak gruplar arasında, genotip ve allel dağılımı açısından anlamlı fark bulamadık.

Sonuç:

Bu çalışmanın sonuçları -511/ C>T tek nükleotid polimorfizm varyasyonu ile TLE+HS arasında bir bağlantı ortaya koyamamıştır.

BP-91 GENÇ ESANSİYEL TREMOR HASTALARININ YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ETKİLİ FAKTÖRLER

YILDIZHAN ŞENGÜL¹, HAKAN SERDAR ŞENGÜL², SELMA YÜCEL³, HULKİ FORTA⁴

¹ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²GOP TAKSİM İLKYARDIM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴SERBEST NÖROLOG

Amaç:

Esansiyel tremor (ET) klinik pratiğimizde en sık gördüğümüz hareket bozukluğu hastalığı olmasına rağmen ET'da yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olan faktörler görece az araştırılmıştır. Esansiyel tremor aynı zamanda genç yaşlarda da görülebilen bir hastalıktır. Genç yaşlar kişinin hayatında en aktif ve en verimli olduğu dönemdir. Bu nedenle yaşam kalitesinin düzeltilmesi ve yaşam kalitesinde bozulmaya neden olan faktörlerin belirlenmesi önemlidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 38 ET hastası (yaş ortalaması 22.97 ± 5.83) ve 35 sağlıklı kontrol (yaş ortalaması 24.80 ± 5.43) alındı. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim seviyesi, meslek) kaydedildi. Hasta grubunun hastalık süresi, hastalık başlangıç yaşı, aile öyküsü sorgulandı. Her iki gruba Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Kısa form- 36 (KF-36) uygulandı.

Hastalığın şiddeti Fahn Tolosa Marin Tremor Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirildi.

Bulgular:

Ortalama hastalık süresi 4.30 ± 3.70 yıldır. Ortalama FTM skoru 9.92 ± 3.94 'tür. Hasta grubunun ortalama KF-36 fiziksel sağlık alt grup skoru 48.70 ± 8.86 ve kontrol grubununki 52.19 ± 6.65 ($p < 0.06$), mental sağlık alt grup skoru hasta grubunda 38.68 ± 8.94 ve kontrol grubunda 44.08 ± 10.48 ($p < 0.02$) olarak saptandı. Yaş, cinsiyet, medeni hal, hastalık süresi ve hastalığın şiddetinin fiziksel sağlık üzerine etkisi saptanmadı. Aynı etkenler mental sağlık için değerlendirildiğinde hastalığın şiddeti ile ilişki saptandı. Anksiyetenin fiziksel sağlık, depresyonun ise mental sağlık üzerine olumsuz etkisi saptanmıştır.

Sonuç:

Genç ET hastalarının erken dönemde henüz fiziksel sağlıkları etkilenmese bile mental sağlıklarında bozulma görülmüştür. Yaş, cinsiyet, medeni hal, hastalık süresi yaşam kalitesi üzerinde etkili birer faktör olarak saptanmasa da hastalığın şiddetinin ilk dönemde dahi mental sağlığı etkilediği bulunmuştur. Anksiyete düzeylerindeki artışın fiziksel sağlığı etkiliyor oluşu artan anksiyetenin semptomları şiddetlendirmesiyle açıklanabilir.

BP-92 BİR "NODO-PARANODOPATİ" OLARAK N-HEKSAN NÖROPATİSİ

SEZİN ALPAYDIN BASLO , OYA ÖZTÜRK , BETÜL TEKİN GÜVELİ , SEMİHA AKBULUT , CENGİZ DAYAN , DİLEK ATAĞLI

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

Giriş:

Kötü havalandırma koşullarına sahip imalathanelerde başlıca toksik polinöropati nedeni "n-Heksan"dır. Aksonal dejenerasyonla sonlanan bu sensorimotor polinöropati, sinir biyopsisinde "paranodal aksonal şişme" ve buna ikincil "miyelin retraksiyonu" ile karakterizedir. Miyelin retraksiyonu paranodal demiyelinizasyon gibi etki eder ve n-Heksan nöropatisinde, aksonal dejenerasyonun tipik elektrofizyolojik bulguları gelişmeden önce fokal ileti blokları ile ileti yavaşlamaları tespit edilebilir. Nodal ve paranodal bölgeyi ilgilendiren inflamatuvar temelli diğer bir patofizyoloji, miyelin kılıfın aksondan çözülmesiyle iletimin bloğa uğradığı; inflamasyon gerilirse bloğun kalktığı "Akut Motor Aksonal Nöropati" fakat inflamasyon galip gelirse de aksonal dejenerasyonun geliştiği "Akut Motor Sensoryel Aksonal Nöropati (AMSAN)"dir. Bu sunumda, birincil olarak aksunun etkilendiği n-Heksan nöropatisinin, aksonal dejenerasyona ilerleyen AMSAN patofizyolojisine benzer elektrofizyolojik bulguları 3 olgu üzerinden tartışılmıştır.

Olgu:

Yaşları 18-39 arasında değişen, ayakkabı işinde çalışan

3 erkek hasta altta baskın güçsüzlük, ağrı ve his kaybı ile başvurdu. Muayenelerinde distalde ve ekstansörlerde baskın zaaf, refleks kaybı, eldiven-çorap dağılımında duyu kusuru saptandı. Zaaf başlangıcından 1-4 ay sonra yapılan motor ileti incelemelerinde fokal ileti blokları mevcuttu. Bloklar, bir hastada iki yanlı ulnar ve medyan sinirlerde, diğerinde sol tibial ve peroneal sinirlerde, ötekinde ise sol peroneal sinirdeydi. Hastaların, ileti bloğuyla ilişkilendirilen idrar 2,5Heksandion konsantrasyonu $1.45-4.52$ mg arasındaydı. Son EMG incelemelerinde, atrofiye değişen kaslardan kayıtlı distal motor cevaplar da ufaldığından, proksimalde blok izlenmedi. Distal kaslarda denervasyon aktivitesi mevcuttu. Bu bulgular, tabloya aksonal dejenerasyonun hakim olduğunu göstermekteydi.

Sonuç:

Sinir iletimi, aksolla miyelinin ortak fonksiyonudur. İletimi aksatan birincil aksonal bir patoloji veya miyelin kılıf kusuru olabilir. Erken yapılan ve ileti blokları saptanan elektrofizyolojik incelemenin tekrarlanması, aksonal dejenerasyon bulgularının gösterilmesi için gereklidir.

BP-93 EPİLEPSİ HASTALARINDA VALPROİK ASİDE BAĞLI TREMOR: KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEME

LEYLA KÖSE LEBA , AYŞEGÜL GÜNDÜZ , MEHMET ŞAKİR DELİL , SEHER NAZ YENİ , ÇİĞDEM ÖZKARA , MERAL ERDEMİR KIZILTAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Valproik asit (VPA) epilepsi veya epileptik sendromların yanı sıra bipolar bozukluk veya migren gibi bir dizi nöropsikiyatrik hastalığın tedavisinde kullanılan etkili bir ilaçtır. Bilinen yan etkilerinden biri tremor ve nadir bazı olgularda parkinsonizmdir. Çalışmamızda mono veya politerapi olarak VPA alan epilepsi olgularında tremor özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda, Ocak-Ağustos 2015 tarihleri arasında sorgulama ve klinik muayene ile yeni gelişen tremor saptanan tüm olgularda üst ekstremitelerde kaslarından polimiyografik inceleme istirahat, postür sürdürme, bir nesne tutma ve germe sırasında yapıldı. Bulgular, muayenenin yapıldığı güne ait VPA kan düzeyi, VPA mono veya politerapi varlığına göre karşılaştırıldı.

Bulgular:

Belirtilen sürede dahil edilme kriterlerine uyan toplam 41 olgu (21 kadın, 17-75 yaş, ort yaş= $31,8 \pm 13,7$) tespit edildi. Nöbet tiplerine göre hastaların dağılımı 18 fokal epilepsi, 10 JME, 7 PJE (primer jeneralize epilepsi), 3 JAE, 2 PME ve bir psikojen nöbet şeklindeydi. Ortalama VPA kan düzeyi, $59,1 \pm 7,8$ idi, 15 olgu monoterapi altındaydı. En sık postüral tremor ($n=34$) saptandı, 12 olguda istirahat tremoru ve

sadece 2 olguda istemli hareket sırasında tremor mevcuttu. On olguda ise hem istirahat hem postural tremor vardı. Kas germe ve yüklenme ile 22 olguda 40-70 ms süreli sessiz evreler saptandı. Dokuz olguda tremor frekansı 5-6 Hz, 24 olguda 7-9 Hz idi. Toplam 21 olguda negatif ya da pozitif miyoklonus saptandı, bu olgulardan 7'sinin tanısı fokal epilepsiydi. Her iki miyoklonus grubunda da VPA kan düzeyi belirgin ölçüde yüksekti (negatif miyoklonus: 70,1±25,9 ve 44,8±27,8; p=0,007; pozitif miyoklonus 70,8±27,8 ve 48,1±26,8; p=0,016).

Sonuç:

VPA olgularında tremor sık rastlanan bir bulgudur ve özellikle postural nitelikte gözlenir. İlginç olarak, tremorijenik etkisinin yanısıra VPA'nın miyoklonus oluşturma etkisi de mevcuttur.

BP-94 İNMELİ HASTALARA BAKIM VERME YÜKÜ İLE İLGİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

EMRAH ZİREK¹, BURCU ERSÖZ HÜSEYİNSİNOĞLU¹, HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU², SEVİM BAYBAŞ²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

² BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı (1) inmeli hastaların demografik özellikleri ve işlevselliğin farklı alanlarındaki düzeylerine göre hasta yakını açısından bakım verme yükünün belirleyicilerini araştırmak (2) hastaneden taburculuk aşamasında ve inmenin birinci ayında hasta bakım verme yükü seviyesini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya bir nöroloji servisinde yatarak tedavi gören ve taburculuk aşamasında olan 30 inmeli hasta ve bu hastaların bakımından sorumlu 30 hasta yakını dahil edilmiştir. Hastaların motor fonksiyon seviyesi Modifiye Motor Değerlendirme Skalası (MMDS) ile, ambulasyon düzeyleri Fonksiyonel Ambulasyon Sınıflaması (FAS), günlük yaşam aktiviteleri Barthel İndeksi (BI), kognitif durumları Standardize Mini Mental Test (SMMT) ile değerlendirilmiştir. Hasta yakınının bakım verme yükü Bakas Bakım Verme Etki Ölçeği (BBVEÖ) ile değerlendirilmiş; inmeden sonra birinci ayda hasta yakını telefonla aranarak BBVEÖ değerlendirmesi tekrarlanmıştır.

Bulgular:

Çalışmamıza dahil edilen hastaların yaş ortalaması 71.6±13.81; kadın hasta oranı %66.7 idi. BBVEÖ ile hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu ve yatış süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0.05). Hastanın motor fonksiyon ve ambulasyon düzeyi ile bakım verme yükü arasındaki ilişki de anlamlı değildi (p>0.05). BI ve SMMT ile bakım verme yükü arasında ise anlamlı ilişki saptandı (p=0.04; p=0.03). Bakım

verme yükünün değerlendirilmesinde inmenin birinci ayında anlamlı değişiklik gözlenmedi (p>0.05).

Sonuç:

İnmeli hastalara bakım verme yükünü hastaların demografik özelliklerinden çok hastaların özellikle aktivitelerindeki bağımsızlık ve kognitif düzeylerinin etki ettiği gözlenmektedir. Hastaneden taburcu olduktan sonra da bakım verme yükü ile ilgili değişiklik gözlenmemesi bu hastaların taburculuktan sonraki rehabilitasyon girişimleri ile ilgili takibinin önemini işaret etmektedir.

BP-95 ÜVEİT ATAKLARI İLE SEYREDEN BEHÇET HASTALIĞI TANISI İLE ANTI-TNF TEDAVİSİ UYGULANAN BİR ÇOCUKLUK ÇAĞI MULTİPL SKLEROZU

DUYGU ARSLAN¹, EGEMEN İDİMAN¹, ALİ OSMAN SAATÇİ²

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Olgu:

Multipl skleroz patogeneğinde proinflatuar sitokinlerin rolü uzun zamandan beri bilinmektedir. Ancak çok akılcı olmasına karşın multipl sklerozda anti-TNF tedavileri diğer otoimmün hastalıklardan farklı olarak hayal kırıklığı yaratmakla kalmamış aynı zamanda gerek klinik gerek immünolojik aktivasyona ve gerekse MRG'de GD tutan lezyonlarda artışa neden olmuştur. Bu bildiri de Behçet Hastalığı tanısıyla Anti-TNF tedavisi uygulanan bir çocukluk başlangıçlı multipl skleroz olgusu sunulmaktadır. Olgu: 16y, K.5 yaşında birkaç gün süren paraparezi, 12 yaşında bilateral sağda belirgin panüveit tablosu ve eşlik eden oral aftları nedeni ile Behçet Hastalığı tanısı almış. 2010: her iki gözde (sağda daha belirgin) dışa kayma, çift görme ortaya çıkmış. MRG: sol serebral hemisferde, sentrum semiovalede, periventriküler beyaz cevherde multipl, korpus kallozumda T2/FLAIR lezyonlar. Hasta bu yeni alevlenme nedeniyle yeniden yatırılmış ve kortizon kullanmış. Behçet Hastalığı tanısıyla İnfliksımab 100 mg/1 ay, Metotrexat 1/h, Colchisin 2x1, Azathiopurine 50 mg 2x1 başlanmıştır. 2011: İnfliksımab kesilip Adalimumab başlanmıştır. 2012: akut başlangıçlı sağ gözde görme kaybı ortaya çıkmış. Üveit ve vaskülitte bağlı sekonder neovaskülarizasyon sonucu intraoküler hemoraji gelişmiş. Tüm ilaçları kesilerek IFN-2alfa (Roferon-A) başlanmıştır. 2013: unutkanlık, anlık hafıza kaybı, sağ gözde dışa kayma, gözünde titreme ile yeniden 5 gün 1g/gün IVMP uygulanmıştır. MRG: Bilateral periventriküler, ventriküle dik T2 lezyonlar; VEP: Bilateral P100 latans uzaması, OKB: TipII(+), IgG index: 1.57 saptanmıştır. NöroBehçet olmadığı, tanının MS olduğu söylenerek Interferon beta-1a sc başlanmıştır. 2013 yılında hastaya sağ gözde yeni bir üveit atağı ile yeniden 4 gün 250 mg/gün IVMP uygulanmıştır. Hasta Temmuz 2013'ten bu yana DEÜTF Nöroloji AD tarafından izlenmekte. Interferon-1a sc 44 µgX3/ h kullanmaktadır. Multipl skleroz üveitli hastada düşünülmesi gereken durumlardan biridir. MS'li hastaların %0.4-26.9 üveit, üveitli hastaların % 0.8-14'ünde

MS bildirildi.Bu olgu,üveitin yalnızca Behçet Hastalığı ya da Sarkoidoz gibi hastalık tablolarında değil multipl sklerozda da bilinen bir bulgu olması nedeniyle kesin tanı oluşmadan anti-TNF tedavilere başlanmaması gerekliliğini vurgulamak amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur.

BP-96 LEVETİRASETAM MONOTERAPİSİNİN SPERM PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

MUSTAFA CEYLAN¹, AHMET YALÇIN², ÖMER FARUK BAYRAKTUTAN¹, İBRAHİM KARABULUT³

¹ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ

³ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Epilepsinin üreme sistemi üzerinde etkisi olduğu bilinmekle birlikte, üreme fonksiyon bozukluğuna epilepsinin kendisinin mi yoksa anti-epileptik ilaçların mı neden olduğu hala tartışmalı bir konudur. Enzim indükleyen ve indüklemeyen anti-epileptik ilaçlar üzerinde yapılan çalışmalar farklı sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmamızda ikinci jenerasyon bir anti-epileptik olan levitiresetamın sperm parametreleri ve seks hormonları üzerine olan etkilerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Yeni epilepsi tanısı almış 30 hastaya levitiresetam başlandı. Tüm hastalardan tedavi öncesi ve nöbet kontrolü sağlandıktan 4 hafta sonrasında serum FSH, LH, Testesteron, Prolaktin ve Östradiol seviyeleri bakıldı. Ayrıca yine aynı şekilde sperm örnekleri alınarak, sayı, motilite ve morfolojik veriler toplandı. 26 hasta ile çalışma tamamlandı. Elde edilen değerler tedavi öncesi ve sonrası olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

Hormon profilleri bakımından tedavi öncesi ile sonrası arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Total sperm sayısı, normal morfoloji yüzdesi ve fonksiyonel sperm sayısı tedavi öncesi değerlere göre anlamlı olarak düşük bulundu. Ayrıca maksimum doz, günlük doz ve tedavi süresi ile sperm parametreleri arasında yapılan korelasyon analizinde, günlük doz ile fonksiyonel sperm sayısındaki yüzde olarak azalma arasında pozitif bir korelasyon tespit edildi.

Sonuç:

Oldukça nadir yan etkilere sahip olarak bir anti-epileptik ilaç olarak bilinen levitiresetam, sperm parametrelerini etkileyen ancak hormon profillerini değiştirmeyen bir ajan olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca tedavi süresinden ve maksimum dozdan bağımsız olarak günlük dozun fonksiyonel sperm sayısını etkilemesi, tedavi şemasında yeni stratejilerin uygulanması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

BP-97 İDİOPATİK PARKİNSON HASTALARINDA MOTOR OLMAYAN SEMPTOMLARIN, HASTALIĞIN DOMİNANT SEMPTOMU İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ESMA KOBAK TUR, GÜLAY ÖZGEN KENANGİL, MEHMET DEMİR, BUKET KANAT, FÜSUN MAYDA DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Amaç:

İdiopatik Parkinson Hastalığı (İPH)'nin istirahat tremoru, bradikinezi ve rijidite gibi iyi tanımlanmış motor semptomların yanında, motor olmayan ve de birçok sistemi etkileyebilen semptomları en az diğerleri kadar rahatsızlık vericidir. Genel olarak bu motor olmayan bulgular klinikte dört ana başlıkta incelenmektedir. Bunlar nöropsikiyatrik bozukluklar, uyku bozuklukları, otonomik bozukluklar ve duyu bozukluklarıdır. Bu çalışmada, kliniğimizde takip edilmekte olan parkinson hastalarında motor olmayan semptomların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya hareket bozuklukları polikliniğimizde takip etmekte olduğumuz İPH tanısı almış olan 80 hasta dahil edildi. Tüm hastalara PH Motor Olmayan Semptomlar (NMS) Ölçeği aynı klinisyen tarafından yüz yüze görüşülerek uygulandı. İPH'nin klinik evrelemesi Hoehn&Yahr ölçeği ile, klinik şiddet ölçümü ise; Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (UPDRS) ile yapıldı. Ayrıca tüm hastalara depresif semptomların değerlendirilmesi için Beck Depresyon Ölçeği uygulandı. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ve istatistiksel analiz için SPSS 20.0 programı kullanıldı.

Bulgular:

Hastaların % 57,5'i erkekti, yaş ortalaması 61,1±10,2'di. Ortalama hastalık süresi 6,5 yıl, UPDRS total skoru 27,5, Hoehn&Yahr ölçeği 1,82' di. Hastaların 53'ü tremor, 27'si bradikinezi dominanttı. Hastalarda en sık görülen NMS %75 oranla gece düzenli kalkıp idrara gitme idi. Bunu sırasıyla kabızlık (% 68,8), depresif semptomlar (%63) ve uykuda hareket etme ve konuşma (%62,5) izlemekteydi. Tremor dominant hastalarda NMS sıklık sıralaması benzer olmasına rağmen, bradikinezi dominant hastalarda en sık NMS kabızlık (%70,4) idi; bunu sırasıyla depresif semptomlar (%70), gece düzenli idrara gitme(%70) ve koku duyusu kaybı(%63) izlemekteydi. Bradikinezi dominant PH' da depresif bulgular 2. sıklıkta olmasına rağmen Beck Depresyon Ölçeğine göre kıyaslandığında ortalama Beck skorları bradikinezi grubunda 13,7±8,6, tremor grubunda 12,5±9,9 saptandı, anlamlı bir fark bulunmadı (p=0,61).

Sonuç:

NMS'ların farklı klinik doğasında PH seyri boyunca sadece dopaminerjik nigrostriatal sistemin değil ayrıca kolinerjik, serotonerjik ve noradrenerjik sistemlerinde etkili olduğu bilinmektedir. Motor bulgular klinik kontrollerde sıklıkla iyi değerlendirilebilmekte ancak NMS hekim tarafından sorgulanmadıkça atlanmaktadır. NMS saptamak ve değerlendirmek için geliştirilen ölçekler Parkinson

hastalarının optimal koşullarda tedavisi için önem arz etmektedir. NMS sıklık sıralaması hastalığın dominant semptomuna göre farklılık göstermektedir.

BP-98 GLOBAL FAZ III VE FAZ IV ÇALIŞMALARINA KATILAN TÜRK RRMS HASTALARINDA FİNGOLİMOD'UN GÜVENLİLİĞİ- FREEDOMS-FREEDOMS II VE FIRST ÇALIŞMALARININ BİRLEŞTİRİLMİŞ ANALİZİ

ZEYNEP ÇALIŞKAN, SERHAN SEVGİ, HÜLYA DEMİREL

NOVARTİS İLAC A.Ş

Amaç:

Fingolimodun klinik etkililiği ve güvenliliği üç Faz III çalışmada (FREEDOMS, TRANSFORMS ve FREEDOMS II) ve birçok Faz IV çalışmada gösterilmiştir. FIRST çalışması fingolimodun kardiyak güvenliliğinin değerlendirildiği Faz IIIb bir çalışmadır. Bu posterde FREEDOMS, FREEDOMS II VE FIRST çalışmasına Türkiye'den katılan 116 RRMS hastasında fingolimod tedavisi başlangıcında görülen kardiyovasküler etkiler bildirilecektir.

Gereç ve Yöntem:

FREEDOMS, FREEDOMS II ve FIRST çalışmalarının dizaynları ve hasta alım kriterleri daha önceki uluslararası yayınlarda sunulmuştu. Bu posterde bu üç çalışmaya katılan Türk RRMS hastalarının verilerinin analizi sunulacaktır.

Bulgular:

FREEDOMS, FREEDOMS II ve FIRST çalışmalarına katılan toplam 116 hastanın verileri analize dahil edilmiştir. 116 hastanın 54'ü fingolimod 0.5 mg, 29'u fingolimod 1.25mg ve 33'ü plasebo grubundaydı. Fingolimod 0.5 mg kullanan hastaların (n:54) %67'si kadın, %33'ü erkekti, ortalama yaşları 32.1 idi. MS tanısı konduktan sonra geçen süre ortalama 4.6 yıldır. Başlangıçtaki ortalama EDSS puanları 2.1 idi. Başlangıçtaki QTc aralığı 402 msaniye, ortalama kalp atım hızı 72 bpm idi. İlk doz sonrası hiçbir hastada bradikardi görülmemişti. Hastaların %89'u 6 saat sonra taburcu edilmişti, bu hastalarda uzamış gözleme ihtiyacı duyulmamıştı.

Sonuç:

Fingolimod tedavisi Türk RRMS hastalarında da iyi tolere edilmiştir. İlk doz gözleminde semptomatik bradikardi ya da ciddi kardiyak advers olay hiçbir hastada görülmemiştir. Türk popülasyonunda yapılan kardiyak güvenlilikle ilgili alt analizler ana çalışmalardaki popülasyonların analizleriyle uyumludur.

BP-99 PARKİNSON HASTALARINDA DUYU BÜTÜNLÜĞÜ EĞİTİMİNİN POSTÜRAL İNSTABİLİTEYE ETKİLERİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

AYLA FİL BALKAN¹, YELİZ SALCI¹, KADRIYE ARMUTLU¹, HÜLYA KAYIHAN², BÜLENT ELİBOL³

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, SBF FTR BÖLÜMÜ

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, SBF ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ

³HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Duyu bütünlüğü eğitiminin Parkinson hastalarında postür al instabilite üzerine olan etkilerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu amaçla Modifiye Hoehn&Yahr Evreleme Ölçeğine göre evre 2-3 arasında olan 22 Parkinson hastası çalışma ve kontrol grubu olmak üzere ikiye ayrıldı. Kontrol grubuna genel fizyoterapi, çalışma grubuna ise genel fizyoterapi uygulamalarına ilave duyu bütünlüğü eğitimi 6 hafta boyunca, haftada 2 kez uygulandı. Hastalar Birleşik Parkinson Hastalığı Derecelendirme Ölçeği (BPHDÖ), Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA), Parkinson Aktivite Ölçeği (PAÖ), Zamanlı Kalk Yürü Testi (ZKYT), Berg Denge Ölçeği (BDÖ) ve Bilgisayarlı Dinamik Postürografi (BDP) ile "on" ve "off" döneminde değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışma ve kontrol grubunda BPHDÖ toplam puanları ve alt grup puanlarında gelişme olmakla birlikte çalışma grubunda tedavi etki büyüklüğünün daha yüksek olduğu görüldü (60≤d≤82). LOTCA puanları bakımından gruplar arasında fark olmadığı, toplam puanının her iki grupta arttığı (P<0.05) belirlendi. Gruplarda BDÖ puanları benzer şekilde gelişirken, çalışma grubunda ZKYT ve PAÖ değerlerindeki gelişmenin daha anlamlı görüldü (P<0.05). BDP sonuçları incelendiğinde, gruplarda bileşik denge puanlarının «on» ve «off» döneminde arttığı ancak artışın çalışma grubunda daha fazla olduğu belirlendi. Ayrıca vestibüler sistem puanlarının çalışma grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede geliştiği görüldü (P<0.05).

Sonuç:

Genel fizyoterapi yaklaşımları ile kombine edilmiş duyu bütünlüğü eğitiminin duyuusal süreçlerin gelişim-bütünleşmesine özellikle serebellum vasıtasıyla katkıda bulunması ve postür al kontrolü geliştirmiş olması muhtemeldir. Bu nedenle postür al instabilitesi belirgin Parkinson hastalarının tedavi programlarında duyu bütünlüğü eğitiminin yer almasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

BP-100 EEG SINYALLERİNİN HİPEREMEZİS GRAVIDARUM VE NORMAL GEBELERDE SPEKTRAL GÜÇ YOĞUNLUĞU BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

AHMET HAKAN EKMEKÇİ¹, MUHAMMED ÜSAME ÖZİÇ², SETENAY ARZU YILMAZ³, YÜKSEL ÖZBAY¹, ŞEREFNUR ÖZTÜRK¹

¹ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² SELÇUK ÜNİVERSİTESİ, ELEKTRİK-ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ

³ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç:

Hiperemesis Gravidarum (HG) hamilelik sırasında aşırı kusma ve bulantının ortaya çıkardığı bir hastalıktır. Normal gebelikte sıklıkla görülen basit bulantı ve kusmadan farklı olarak sebebi tam olarak bilinmeyen bir durumdur. Selçuk Üniversitesi kadın doğum polikliniğine 1 yıl boyunca başvuran HG ve normal gebelerin hamilelik dönemlerine göre nöroloji elektrofizyoloji ünitesinde 36 kanallı, 10 – 20 sistemine göre montajlamada elde olunan EEG sinyallerin ortalama güç spektrumları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji elektrofizyoloji ünitesinde 30 HG ve 33 normal gebe kayıt altına alınmıştır. EEG cihazının örnekleme frekansı 200 Hzdir. Tüm kanallarda bulunan zaman eksenindeki sinyaller Welch yöntemi ile 0.1 Hz frekans çözünürlüğü, Hamming pencereleme ve 0.5 örtüşme oranı kullanarak frekans-güç ekseninde veriler elde edilmiştir. Ortaya çıkarılan güç spektral yoğunluğu ile tüm altbantlar 0.5-4 Hz delta, 4-8 Hz teta, 8-13 Hz alfa, 13-30 Hz beta olmak üzere güç spektral yoğunlukları hesaplanmıştır. Herbir frekans altbandı güç yoğunluğu o kanaldaki 0.5-30 Hz arası toplam güç yoğunluğuna bölünerek ortalama değerler göreceli olarak elde edilmiştir.

Bulgular:

Ortalama güç yoğunluğu bakımından Fp1F3 için delta bandı, C3P3, F3C3, Fp1F3, P3O1, T5O1 için teta bandı anlamlı değişiklik gösterirken ($p<0.05$), diğer kanallar ve alt bantlarında anlamlı fark görülemedi.

Sonuç:

HG ve normal gebelerde EEG sinyalleri güç spektral yoğunluğu bakımından incelendiğinde Sol hemisferin frontal alanda delta bandı, santro – parietal, parieto-okspital alanlarda teta bandı anormalliği gözlenmiştir. HG'nin serebral aktivite anormalliği literatürde çok net gösterilememiştir. Ancak bu çalışmamızda bu grup hastalarda sol serebral hemisferin teta-delta bant aktivite anormalliği gösterilmiştir. Bu nedenle rutin EEG çekimlerine spektral güç analizi yapılarak HG olguların ayırıcı tanısında yardımcı olabileceği bu çalışmanın sonucunda ortaya konulmuştur.

BP-101 ORTA SEREBRAL ARTER OKLUZYONU İLE OLUŞTURULAN SEREBRAL İSKEMİ REPERFUZYON MODELİNDE FENOFİBRATIN NÖROPROTEKTİF ETKİSİNİN GÖSTERİLMESİ

ÖZGE ALTINTAŞ¹, MEHMET ÖZGEN ALTINTAŞ², MEHMET ŞERİF AYDIN³, TALİP ASİL⁴

¹ NİĞDE BOR DEVLET HASTANESİ

² FATİH ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ, GENETİK VE BİYOMÜHENDİSLİK BÖLÜMÜ

³ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TEMEL TIP BİLİMLERİ HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ANABİLİM DALI

⁴ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç:

Son yapılan çalışmalarda fenofibratın peroksizom proliferatör aktivatör reseptör (PPAR) alfa üzerinden antiapoptotik, antiinflamatuvar, antioksidan mekanizmalar ile serebral hasara karşı koruyucu rol oynadığı gösterilmiştir. Fenofibrat kullanımı ilişkili nöroprotektif mekanizmalar nükleer reseptör PPAR alfa yolağında genomik regülasyon içermekte ve etkisini kronik süreçte göstermektedir. PPAR alfa apoptoz ekstrensek yolağı ile ortak protein modülasyonlarını kullanmaktadır. Projenin amacı, orta serebral arter okluzyonu (MCAo) ile oluşturulan serebral iskemi-reperfuzyon (I/R) modelinde, fenofibrat kronik kullanımının apoptoz belirteçlerinden kesilmiş (cleaved) Caspase 3 aktivitesi ve infarkt hacmi değerlendirilmesi ile olası nöroprotektif etkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma 450-500 gr ağırlığında toplam 65 adet Sprague Dawley cinsi erkek sıçanla gerçekleştirildi. Çalışma grupları normal beslenme grubu (n=5, iskemi işlemi gerçekleştirilmedi) ve 3 deney grubu olarak dört gruba ayrıldı. Fenofibrat katı madde ve suda çözülmediği için DMSO (Dimetil sulfoksit) içerisinde çözülerek verildi. Deney grubu 1, Çözücü (DMSO 2ml /kg beslenme tüpü ile verildi) besleme grubu [DMSO+MCAo] MCAo iskemi işlemi sonrası 0. saat (n=5), 6. saat (n=5) ve 24. saat (n=10) olarak 3 alt gruba ayrıldı. Deney grubu 2, Fenofibrattan (FB) zengin (200 mg /kg /gün DMSO'da çözülerek 2ml/kg) beslenme grubu [FB+DMSO+MCAo] MCAo iskemi işlemi sonrası 0. saat (n=5), 6. saat (n=5) ve 24. saat (n=10) olarak 3 alt gruba ayrıldı. Son olarak deney grubu 3, sadece MCAo işlemi yapılan grup işlem sonrası 0. saat (n=5), 6. saat (n=5) ve 24. saat (n=10) olarak 3 alt gruba ayrıldı. 14 günlük besleme sürecinden sonra deney gruplarında 60 dk süreli MCAo I/R işlemi sonrası, sıçanlar immünohistokimyasal (kesilmiş caspase-3) boyama amacıyla sırasıyla 0. saatte ;6. saatte, 24. saatte sakrifiye edildi. İnfarkt volüm hesaplaması beyin kesitlerinde TTC (2,3,5, triphenyltetrazolium chloride) boyaması ile her iki 24. saatteki gruplardan 5 sıçan rastgele seçilerek yapıldı. İmmünohistokimyasal analiz 200x büyütmede her bir kesit üzerinde yapılan kesilmiş Caspase-3 pozitif (+) hücre sayısı değerleri hesaplandı. Tüm istatistiksel analizler SPSS 18.00 programı ile yapıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda ANOVA (Tukey) tek yönlü varyans analizi ile non-parametrik Dunn çoklu karşılaştırma testinden yararlanıldı. Önem seviyeleri

$p \leq 0,05$ olarak alındı. Çalışma yöntemi Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Deney Hayvanları Yerel Etik Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.

Bulgular:

Deney grupları arasında 24.saat iskemik infarkt volüm karşılaştırıldığında fenofibrattan zengin beslenen grupta infarkt volümü istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştı ($p < .000$). Sadece fenofibratın nöroprotektif etkisini değerlendirmek amacıyla FB+DMSO+MCAo ile DMSO+MCAo grupları karşılaştırıldığında fenofibrattan zengin beslenen grup iskemik infarkt volümü, çözücü ile beslenen gruptakinden anlamlı derecede küçüktü ($p = 0.046$). Deney grupları arasında MCAo I/R işlemi sonrası 0.saat kesilmiş caspase-3 seviyeleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p > .05$). MCAo I/R işlemi sonrası 6.saatte; FB+DMSO+MCAo grubunda DMSO+MCAo ve MCAo grubuna göre kesilmiş caspase-3 seviyeleri anlamlı derecede düşüktü (sırasıyla $p = .005$ ve $p = .001$). Aynı şekilde 24.saat verilerde FB+DMSO+MCAo grubunda DMSO+MCAo ve MCAo grubuna göre kesilmiş caspase-3 seviyeleri anlamlı derecede düşüktü (sırasıyla $p = .003$ ve $p = .004$). MCAo I/R işlemi sonrası 6.saatte ve 24.saatte DMSO+MCAo ve MCAo grupları arasında kesilmiş caspase-3 seviyesi arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunamadı ($p > .05$).

Sonuç:

Çalışmamızda ; antilipidemik tedavi etken maddesi olan fenofibratın çözücü madde etkisi olmaksızın iskemi öncesi kronik kullanımda iskemik hasarlı alanı azalttığı diğer yayınlanan çalışmalardan farklı olarak apoptotik süreçle ilişkili kesilmiş caspase-3 ekspresyonunun diğer gruplara göre artmaması ile ilişkilendirilerek gösterilmiştir.

BP-102 ERKEN BAŞLANGIÇLI ALZHEIMER HASTALIĞI VE FRONTOTEMPORAL DEMANSTA VOLUMETRİK MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME İLE NÖROPSİKOLOJİK TESTLERİN İLİŞKİSİ

GÜLŞAH GÖKÇE BÖLÜK¹, ANIL TANBUROĞLU¹, BERRİN ÇAVUŞOĞLU³, NURHAK DEMİR¹, ONUR BULUT¹, DERYA DURUSU EMEK SAVAŞ³, GÖRSEV GÜLMEN YENER¹, EMEL ADA²

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİR BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) volümetri demans için bir biyobelirteç adaydır. Erken başlangıçlı demansta nöropsikolojik testler (NPT) ile ilişkisinin araştırılması yararlı olacaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada erken başlangıçlı Alzheimer hastalığında ($n=29$, ortalama yaş: 61.3) ve frontotemporal demans hastalarında ($n=21$, ortalama yaş: 57) MRG volümetri ve nöropsikolojik test (NPT) uygulandı. Hastalık süresi, eğitim, MMSE, depresyon puanları ve başlangıç yaşı gruplar arasında benzerdi. MR volümetri için (toplam beyin / intrakranial hacim yüzdesi) LAVA yarı-otomatik volüm değerlendirme yazılım paketi kullanıldı. Hastalara görsel ve sözel bellek testleri, frontal lob işlevi ile ilgili sayı menzili (ileri ve geri), saat çizme, kategorik sözel akıcılık testi ve Nöropsikiyatrik Envanter uygulandı. İstatistik için Mann-Whitney U, tekrarlayan ANOVA, parsiyel korelasyon testleri kullanıldı.

Bulgular:

Tekrarlı ANOVA testlerinde bellek testlerinde FTD'de hafifçe yüksek puanlar elde edildi, ancak frontal lob testleri ve NPE skorlarında farklılık gözlenmedi. Beyin volümü ölçümlerinde FTD olgularında atrofi daha belirgindi ($p < 0.048$). Parsiyel korelasyon testlerinde sözel bellek, serbest geri çağırma, anlık öğrenme ve uzun süreli geri çağırma puanları; görsel serbest geri çağırma, tanıma, uzun süreli geri çağırma puanlarında beyin volümü ile karşılıklı korelasyon saptandı.

Sonuç:

Bulgularımız FTD'de erken başlangıçlı Alzheimer hastalığında beyin volümünün daha küçük olmasına rağmen hafızanın daha iyi olduğunu gösterdi. Kognitif durumu yansıtan NPT ile beyin hacminin ilişkisinin geçerliliği için daha geniş serilerde ve boylamsal çalışmalar gerekmektedir. * Bu proje (112S459) TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.

BP-103 PEDIATRİK NÖROMİYELITİS OPTİKA (NMO): 3 OLGU BİLDİRİMİ

BENGİ GÜL ALPASLAN, UĞUR UYGUNOĞLU, MELİH TÛTÛNCÜ, CENGİZ YALÇINKAYA, AYŞE ALTINTAŞ, SABA HATTİN SAİP, AKSEL SİVA

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Merkezi sinir sisteminin agresif demiyelizan hastalıklarından olan NMO, pediatrik hasta grubunda nadir rastlanmaktadır. Hastalığın bu yaş grubundaki seyri çok değişkenlik göstermektedir. Biz üç pediatrik olgu üzerinden nöromiyelitis optika (NMO)'nın başlangıcı, seyri ve tedavi yaklaşımına dair deneyimlerimizi bildirmeyi amaçladık.

Vaka:

14 yaşında kız, bilateral optik nörit atağı geçiren hastanın bu şikayetinden 3 hafta sonra tekrarlayıcı bulantı, kusma atakları ve 2 gün içinde paraparezi geliyor. Görüntülemelerinde optik kiazmada kontrast tutulumu ve 1. dorsal vertebra seviyesinden başlayan uzun segment tutulum kaydedildi.

NMO IgG pozitif olan hastaya 10 gün IVMP sonrası azatioprin (AZA) başlandı. AZA tedavisi altındaki 2. ayında sağ gözde tam görme kaybı gelişen hastaya atak tedavisi olarak 5 doz plazmaferez uygulandı ve belirgin fayda gözlemlendi. 17 yaşında kız, Mart 2015'te bilateral görme bulanıklığı, beyin sapı bulgularını takiben miyelit atağı geliyor. Görüntülemelerinde C2 seviyesinden torakale doğru uzanım gösteren kontrast tutan lezyon izleniyor. NMO IgG pozitif tespit edilen hastaya 10 gün IVMP uygulandı ve sonrasında AZA başlandı. 1 ay sonra tekrar spinal atak geçiren hastaya 6 doz plazmaferez uygulandı ve belirgin fayda gözlemlendi. 15 yaşında sağ gözde görme kaybı ile başvuran kız hasta. 10 gün IVMP sonrası yakınmaları düzelen hastada 1 ay sonra yürüme güçlüğü gelişti. Servikal MR'ında kısa segment kontrast tutulumu saptanan hastada NMO – IgG antikoru pozitif tespit edilmesi üzerine uzun dönemli tedavi olarak AZA başlandı. Tedavi sırasında pansitopeni gelişen hasta lösemi tanısı aldı ve tedaviye ara verildi.

Yorum:

Pediyatrik NMO erişkindeki gibi kadınlarda sık gözükür. Klinik prezentasyon genellikle optik nörit şeklindedir. Literatürdeki vakalarda prognozun pediyatrik grupta daha iyi olduğu bildirilse de üç vakamızda da agresif seyir gözlenmiştir.

BP-104 NADİR GÖRÜLEN NÖROLOJİK SEMPTOM VE SENDROM: BİLATERAL İŞİTME KAYBI - ERDHEİM- CHESTER OLGUSU

İBRAHİM GULAMOV, BİLGE AŞIKOĞLU, AYŞE SALİHOĞLU, UĞUR UYGUNOĞLU, CİVAN İŞLAK, BÜGE ÖZ, SABAHATTİN SAİP

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Erdheim-Chester hastalığı (ECH) nadir görülen, patofizyolojisinde CD68 +, CD1a – non-Langerhans hücreli köpüklü histiositler infiltrasyonu olan multisistemik bir hastalıktır. Hastalıktaki ana bulgu kemik tutulumudur, Nörolojik tutulum vakaların yarısında gözlenir ve mortalitenin %26'sından sorumludur. Diyabetes insipidus, ekzoftalmi, serebellar ataksi, panhipopituitarizm ve papilödem en sık gözlenen nörolojik bulgulardır. Kranial MR'da dura materin infiltrasyonu, nodüler kalınlaşma, serebellar ve pontin lezyonlar gözlenebilir.

Olgu:

21 yaşında kadın hasta yaklaşık 5 yıl önce sol periferik fasyal paralizisi, sol yüz yarımında kasılma, sonrasında eklenen ilerleyici işitme kaybı ve görme bozukluğu nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde şikayetleri üzerine tanısız amaçlı 2 kez lomber ponksiyon yapıldığı, lenfoproliferatif ve enfeksiyon hastalıkları açısından tetkik edildiği, BOS protein yüksekliği ve glukoz düşüklüğü üzerine tüberküloz ön tanısıyla anti-TBC tedavisi aldığı öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde görme keskinliğinde azalma ve sinirsel tipte işitme kaybı dışında özellik saptanmadı. Kontrastlı kranial ve

servikal MRG'de infratentoryal alanda tentoriyum boyunca, optik apeks lokalizasyonunda, alt kranial sinir çiftleri çevresinde, bulboservikal bileşke ve servikal bölgede durada yaygın kalınlaşma ve kontrast tutulumu izlendi. Yakınmaları devam eden hastaya yapılan dural biyopside histiositöz düşünülerek, 5 gün IVMP tedavisi uygulanmış ve kısmi fayda gözlenmiş. Klinik, radyolojik ve histopatolojik değerlendirme sonucu hastada Erdheim-Chester tanısı düşünüldü. Hematoloji ile konsülte edilen hastaya uzun dönemli tedavi olarak interferon alfa başlandı. Tedavi süresince hastada klinik ve radyolojik aktivasyon gözlenmedi.

Yorum:

Erdheim-Chester hastalığı (ECH) literatürde günümüze kadar yaklaşık 500-550 kişide bildirilmiş ve bu hastaların %51'inde nörolojik tutulum gözlenmiştir. Vakamızı dura mater tutulumunun olduğu olgularda ayırıcı tanıda ECH'nin de yer aldığını vurgulamak için sunduk.

BP-105 NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İZLENEN CREUTZFELDT JACOB HASTALARINDA MRG VE EEG BULGULARININ KORELASYONU

EZGİ SAYLAM¹, BERİN İNAN¹, RAHŞAN GÖÇMEN², ETHEM MURAT ARSAVA¹, MEHMET AKİF TOPCUOĞLU¹, NEŞE DERİCİOĞLU¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Creutzfeldt-Jakob hastalığı (CJD) hızlı ilerleyen, fatal seyirli bir prion hastalığı olup, demans, motor disfonksiyon, myoklonusla başlayabilir ve karakteristik EEG bulgularına sahiptir. Bu çalışmada Nöroloji yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastaların MRG ve EEG kayıtları gözden geçirilerek, özellikle EEG'de jeneralize periyodik deşarjların (JPD) MRG bulguları ile korelasyon gösterip göstermediklerine bakılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2010-2015 yılları arasında kliniğimizde takipli, klinik ve laboratuvar verileriyle muhtemel CJD tanısı almış hastaların klinik verileri, uzun süreli EEG kayıtları ve MRG bulguları analiz edildi. Özellikle birden fazla EEG kaydı ve MRG görüntüsü olan hastalarda JPD'in hangi MRG bulguları ile korele olabileceğine bakıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 7 hasta (3 erkek, 4 kadın; yaş: 50-79) alındı. Beş hasta hızlı ilerleyici mental kötüleşme ve demans, 2 hasta myoklonus ile başvurdu. Üç hastada, ilk başvuruda serebral hemisferlerde kortikal difüzyon kısıtlılıkları ve T2 hiperintensitesi mevcuttu. Bu hastaların ilkinde takibinde bazal gangliyonlarda T2 sinyal artışı saptanmakla birlikte,

EEG de periyodik lateralize epileptiform desarjlar belirlendi. Diğer iki hastada MRG; kortikal difüzyon kısıtlılığı ile sınırlı kaldı, bazal gangliyon tutulumu saptanmadı. EEGde tipik peryodisite göstermeyen ; keskin karakterli yavaş dalgalarla karakterize paroksizmal desarjlar saptandı. Kortikal ribbon ve bazal ganglia tutulumu olan 3 hastanın eeg lerinde, peryodisite gösteren trifazik keskin karakterli yavaş dalgalar saptandı. Sadece bir hasta izole bazal ganglia tutulumuyla başvurdu. Takibinde insuler kortekste difüzyon kısıtlılığı gelişen hastanın EEGsinde sol hemisferde keskin karakterli yavaş dalgalar saptandı.

Sonuç:

CJD tanılı hastalarımızın MRG ve EEG bulguları karşılaştırıldığında, tipik JPD'ların hem kortikal difüzyon kısıtlanması, hem bazal gangliyonlarda etkilenmenin birlikte başladığı olgularda belirgin olarak ortaya çıktığı sonucuna ulaşıldı.

BP-106 TNF ANTAGONİSTİ İLE İLİŞKİLİ OPTİK NÖROPATİ

H.SABİHA TÜRE, ŞULE UYSAL, YAPRAK SEÇİL, TÜLAY KURT İNCESU, GALİP AKHAN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Tümör nekrozis faktör (TNF) antagonistleri inflamatuvar bağırsak hastalıkları, spondiloartropatiler ve romatolojik hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Son zamanlarda kullanımı giderek sıklaşan bu ilaçların sistemik yan etkileri dışında Gullian Barre Sendromu, multipl skleroz, optik nörit gibi immün kökenli nörolojik yan etkileri bildirilmiştir. Ülseratif kolit tanılı 46 yaşında kadın hasta yeni başlayan sağ gözde ışığa hassasiyet, bulanık görme yakınması ile başvurdu. Medikal geçmişinde 14 yıl önce kolektomi öyküsü, 2 yıldır Azotiopürin kullanımı, son 1 yıldır izoniazid ve 4 dozu yükleme şeklinde verilen totalde 7 doz adalimumab kullanımı mevcuttu. En son Adalimumab tedavisini yaklaşık 1 hafta önce aldığı öğrenildi. Nöro-oftalmolojik bakıda sağda görme keskinliğinde azalma, RAPD pozitifliği, görme alanında üst kadranda daralma, göz dibinde papilödem, sol göz dibinde optik disk sınırlarında siliklik saptandı. Diğer nörolojik ve nöro-oftalmolojik bakısı normaldi. Kanda ve BOS'da enfeksiyöz parametreler, malignite taraması negatifti. BOS'da 2 adet eşleşmemiş bant gözlendi. FFA 'da arterial patoloji saptanmadı. Kranial, servikal, torakal ve orbital MRG normaldi. İzlemde sağda totale yakın geniş skotom, solda periferik görme alanında daralma gelişti. 1000 mg/gün IV metil-prednizolon 10 gün verildi, sonrasında 1 mg/gün oral devam edildi. Belirgin yanıt alınmaması nedeniyle 2 gr/kg IVIG verildi.

Oral steroid ile görme alanı takibi planlanarak izleme alındı. Literatürde TNF antagonistleri ile ortaya çıkan optik nöropati ile ilaç kesimi ve tedavi sonrası düzelen olgular bildirilmiştir. Biz de bu ilaçların kullanımında optik nörit gelişebileceği ve hastaların yakın takipte olması gerektiğini vurgulamak istedik.

BP-107 CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞINI TAKLİT EDEN HASHİMATO ENSEFALOPATİSİ

AYDIN BAYRAMOV, EMRAH EMRE DEVECİ, AYŞE GÜLER, NEŞE ÇELEBİSOY, DİLEK EVYAPAN AKKUŞ

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİMDALI

Olgu:

Hashimoto ensefalopatisi genellikle yaşamın beşinci dekadında görülen antitiroid antikörlerle ilişkili, otoimmün etiyolojiye bağlı olduğu düşünülen ve steroid tedavisine iyi yanıtı bir klinik tablodur. Sıklıkla subakut başlangıçlı bilinç bozukluğu, ilerleyici kognitif bozukluk, epileptik nöbetler ve miyokloni gibi klinik tablolarla prezente olabilir . Bu yazıda subakut başlangıçlı progressif seyirli kognitif yıkım, konfüzyonel tablo ve yaygın miyokloni ile değerlendirilen ve Hashimoto ensefalopatisi tanısı alan bir hastanın sunulması amaçlanmıştır . 59 yaşında kadın hasta son 5 – 6 aydır gelişen progressif kognitif yıkım, davranış problemleri, depresif duyudurum, konuşma bozukluğu, görsel halüsinasyonlar, yaygın miyoklonik sızramalar ve bir kez izlenen jeneralize tonik klonik nöbet nedeni ile kliniğimize yatırıldı. Creutzfeldt -Jakob hastalığı öntanısı ile yatırılan hastanın rutin biokimyasal incelemeleri, enfeksiyöz markerları negatif saptandı. Kranial MR görüntülemesi normal sınırlarda olan hastaya yapılan ayrıntılı BOS incelemelerinde patoloji izlenmedi. Tiroid fonksiyon testlerinde hipotiroidi yanısıra yüksek antikor titresi saptanması nedeniyle Hashimoto Ensefalopatisi öntanısı ile hastaya intravenoz metilprednizolon tedavisi başlandı. 1 haftalık IV tedavi ardından oral olarak steroid tedavisi alan hastada klinik bulguları tamamen geriledi. Hashimoto Ensefalopatisi Alzheimer Demans, Creutzfeldt -Jakob hastalığı ile benzer klinik tablolar gösterebilmektedir. Hasta tarafımıza başvurmadan önce dış merkezde değerlendirilen nöroloji uzmanı tarafından Creutzfeldt -Jakob hastalığı öntanısı almış semptomatik tedavi düzenlenmiştir. Tedavisi olmayan Creutzfeldt -Jakob hastalığının aksine Hashimoto Ensefalopatisi hastalar steroid tedavisine çok iyi yanıt vermekte ve çoğu vakada semptomlarda tamamen düzelmeye görülebilmektedir. Olgumuzu nadir görülen bir nörolojik tablo olması ve tedavisi olmayan/kısıtlı tedavi seçeneği olan hastalıkları klinik olarak taklit ettiğini vurgulamak amacı ile sunmayı planladık.

BP-108 LEUCİNE-RİCH GLİOMA İNACTİVATED-1(LGI1) OTOİMMUN ANSEFALİT OLGUSU

EGEMEN İDİMAN¹, DERYA KAYA², FETHİ İDİMAN¹, ZEKİYE ALTUN⁴, BETÜL TERCAN³, İLTER İRİTAŞ¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GERİATRİ BİLİM DALI

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROİMMÜNOLOJİ LABORATUVARI

⁴ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

Olgu:

Her geçen gün iyon kanallarına, reseptörlere ve diğer sinaptik yapılara karşı oluşan antikörlerle ortaya çıkan yeni otoimmün ansefalit tabloları tanımlanmaktadır. Voltaj kapılı K kanal kompleks komponentlerine karşı oluşan antikörlerle (leucine-rich glioma inactivated-1 (LGI1) ya da contactin-associated protein 2 (Caspr2)) ortaya çıkan otoimmün ansefalitte; hiponatremi ve kısa süreli, sık fasiyobrakiyal hemidistonik nöbetler, psikiyatrik bozukluklar, kognitif değişiklikler gelişecek olan limbik ansefalitin öncü belirtileridir. 53 yaşında erkek hasta bir başka hastaneden irritabilite, uykusuzluk, yüzün sağ yanında ve sağ kolda ani, kısa süreli, çok sayıda istem dışı hareket nedeniyle başvurdu. EEG ve kraniyal MRG normaldi. Levitiracetam 1000mg ve Okskarbamezapin 600mg başlanmasına karşın hareketler kontrol altına alınamamıştı. Nörolojik bakıda sağ yanda refleks canlılığı dışında bulgu saptanmadı. Okskarbamezapin kesilerek Sodyum valproat başlandı. Rutin biyokimya, hemogram normal saptandı. Serum Na değeri 138 mmol/L değerindeydi. 24 saatlik Video EEG ve yinelenen MRG normal olarak değerlendirildi. Paraneoplazi taramaları negatif, BOS normal sınırlarda, virolojik taramalar negatif bulundu. Otoimmün ansefalit panelinde serum ve BOS LGI1 pozitif saptandı. Torakal, abdomen, pelvik BT ve ultrason normal. Bir ay içinde serum Na düzeyi 120mmol/L düştü, hareketler generalize oldu ve sıklaştı. Su kısıtlaması ve furosemid ile Na değerleri normale döndü. 5 gün 1g/gün IVMP ile yanıt alınmadı. Plazmaferez başlandı. Ender görülen LGI1 otoimmün ansefalit tablosu sunulmaya değer bulundu.

BP-109 PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKOENSEFALOPATİ VAKASINDA İDİOPATİK CD4 LENFOSİTOPENİSİ

HATİCE KURUCU¹, FATMA ÖZER¹, BENGİ GÜL ALPASLAN¹, MELİH TÜTÜNCÜ¹, UĞUR UYGUNOĞLU¹, İLKER İNANÇ BALKAN⁴, RECEP ÖZTÜRK⁴, CİVAN IŞLAK³, BÜGE ÖZ², SABAHATTİN SAİP¹, AKSEL SİVA¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖRORADYOLOJİ BİLİ DALI

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Olgu:

Progresif multifokal lökoensefalopati (PML) hücrel immün yetersizliği olan hastalarda JC virüsün fırsatçı enfeksiyonuyla merkezi sinir sisteminde yaygın miyelin kaybının geliştiği, nadir ve sıklıkla mortal bir tablodur. Sekonder T lenfosit yetersizliğinin izlendiği AIDS, hematolojik maligniteler ve immünsupresyon tedavileri bilinen risk faktörleri olmakla birlikte İdiopatik CD4 Lenfositopenisi ile ilişkili literatürde sayılı vaka mevcuttur. Aynı tabloda bruselloz gelişimi bilinmektedir. Olgumuz PML ile brusella koenfeksiyonunun izlendiği literatürdeki ilk vaka olma özelliği taşımaktadır. 42 yaşında kadın hasta sol elde subakut gelişen beceri kaybı ve güçsüzlük yakınmasıyla başvurdu. Kranial MR'ında vasküler beslenme alanı ile uyumsuz, multipl, T2-Flair hiperintens, zayıf kontrast tutan lezyonlar izlendi. BOS ve serum tetkikleri sonucu enflamatuvar-demiyelinizan patolojilere yönelik 10 gün 1gr/gün IV metilprednizolon verildi. Tedaviye rağmen klinik progresyon izlendi, 3 ay içinde sol hemipleji tablosu gelişti. Radyolojik takiplerinde hızla ve yaygın progresyon izlenmesi üzerine serebral biyopsi yapıldı. İlk mikroskopik bakının viral ensefaliti desteklemesi nedeniyle asiklovir, eş zamanlı sonuçlanan Brucella serolojisinin pozitif bulunması nedeniyle 3'lü antibiyoterapi başlandı. Olası diğer enfektif etiyojiler dışlandı. Tedavi altında radyolojik ve klinik regresyon izlendi. Patoloji sonucu PML ile uyumlu idi, BOS JCV DNA pozitif saptandı. Altta yatan immün yetmezlik tabloları açısından istenen hematolojik tetkiklerinde, lökopeni ve lenfopenisi olmayan hastada flow sitometride CD4/CD8 oranı 0.12'ye düşmüş, kantitatif CD4 sayımında 234 hücre/mm³ olduğu tespit edildi. Hasta sol hemiparezi tablosu ile taburcu edildi, son 5 aydır remisyonda seyretmektedir. Hücrel immün yetmezlik ile PML ve bruselloz gelişimi literatürde bildirilmiş olup, her iki tablonun da İdiopatik CD4 lenfositopenisi ile ilişkisi bilinmektedir. Olgumuz bu iki enfeksiyonun birarada geliştiği ilk vaka niteliği taşımaktadır.

BP-110 CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI DEMANS POLİKLİNİK DAĞILIMI

FURKAN ASAN¹, MELİS SOHTAOĞLU SEVİNDİK¹, MELDA BOZLUOLCA¹, GÖKHAN ERKOL²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmada Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Demans polikliniğinin bazı istatistiksel özelliklerini belirtmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde 2012-2015 yılları arasında düzenli takiplere gelen 315 hasta demografik ve klinik özelliklerine ayrıldı.

Bulgular:

Yaş ortalaması min: 36 max: 93 ortalama: 69,83 ± 10,34; cinsiyet dağılımı ise 132 erkek (%41,9) 183 kadın (%58,1) olarak saptandı. Eğitim düzeyi olarak ise; 49 kişi eğitimsiz (0 yıl) okuma yazma yok (%15,6); 22 kişi eğitim süresi <5 yıl okuma yazma var, (%6,9); 106 kişi: eğitim süresi: 5 yıl (%33,65); 34 kişi: eğitim süresi: 5-10 yıl (%10,79); 64 kişi: eğitim süresi >11 yıl (%20,3); 39 kişi: belirsiz/belirtilmemiş (%12,4) belirtildi. Üniversite mezunu olanların (>15 yıl) oranı 16 kişi (%5,1) olarak saptandı. Demans tanı kriterleri olarak DSM-IV tanı kriterleri kullanılan kliniğimizde bu kriterlere göre tanı alan hastaların dağılımı: Alzheimer Demansı 87 hasta (%27,6); Vasküler Demans 52 hasta(%16,5); Frontotemporal Demans 19 hasta(%6); Primer Progresif Afazi 5 hasta (%1,5); Kortikobasal Dejenerasyon 2 hasta (%0,6); Lewy Body Demansı 2 hasta(%0,6); Normal Basıncılı Hidrosefali 2 hasta (%0,6); Parkinson Demansı 3 hasta (%0,95); pseudodemans 79 hasta (%25,1) olarak saptandı. Polikliniğimizde demans tanısı alanlar içindeki dağılım: Alzheimer Demansı 87/172(%50,5), Vasküler Demans 52/172 (%30,2), Fronto-temporal demans 19/172 (%11,0) Primer Progresif Afazi 5/172 (%2,9), Kortikobasal Dejenerasyon 2/172 (%1,1), Lewy Body Demansı 2/172 (%1,1), Normal Basıncılı Hidrosefali 2/172 (%1,1), Parkinson Demansı 3/172 (%1,7). Başvuru anındaki MMSE puanı ortalaması 22,3 ±6,3; takip sonundaki ortalama 18,8 ±7,3 olarak saptandı.

Sonuç:

Sonuç olarak %15-20 olarak bildirilen vasküler demans sıklığının çalışmamızda %30 olarak saptanması dikkat çekmekle birlikte bu farklılığın daha büyük çalışmalarla desteklenmeye ihtiyacı vardır.

BP-111 ALZHEIMER HASTALIĞININ BEYİN-OMURİLİK-SIVISI BELİRTEÇLERİYLE FRONTOTEMPORAL DEMANS VE KONTROL OLGULARDAN AYRILMASI İÇİN KESİM DEĞERLERİNİN BELİRLENMESİ

GÜLŞAH GÖKÇE BÖLÜK¹, ANIL TANBUROĞLU¹, ERDEN EREN², KEMAL UĞUR TÜFEKÇİ², NURHAK DEMİR¹, ONUR BULUT¹, PEMBE KESKİNOĞLU³, GÖRSEV YENER¹, ŞERMİN GENÇ²

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER ANABİLİM DALI

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYO İSTATİSTİK ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada Alzheimer hastalığı (AH), Frontotemporal Demans (FTD) ve sağlıklı kontroller arasında A β 1-42 ve pTau (181)'nin beyin-omurilik-sıvısı (BOS) düzeylerini karşılaştırmayı amaçladık. Hastane popülasyonumuzda BOS biyobelirteçlerinin yeni kesim değerlerini bulmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada 44 demans hastası (24 AH, 20 FTD) ve 29 kontrol olgusunun BOS örneklerinde Aβ 1-42 ve pTau seviyeleri INNOTEST (Ghent, Belçika) enzim-bağlı immün assay (ELISA) ile ölçüldü.

Bulgular:

Buna göre BOS Aβ 1-42, pTau (181), ve pTau/Aβ 1-42 AH grubunda ortalama 473.5 ± 54.6 pg/mL, 101.8 ± 12.1 pg/mL ve 0.215 ± 0.222; FTD grubunda sırasıyla 637.4 ± 74.0 pg/mL, 28.1 ± 7.5 pg/mL ve 0.044 ± 0.102; Kontrol olgularında sırasıyla 1246.1 ± 60.9 pg/mL, 23.1 ± 4.0 pg/mL, ve 0.019 ± 0.066 bulundu. AH ve kontrol grubu arasında farklılık (p<0.0001) saptanırken FTD ve kontrol grubu arasında pTau (p = 0.935) ve pTau/Aβ 1-42 (p = 0.200) değerlerinde anlamlı farklılık saptanmadı. AH ve FTD grubu arasında pTau and pTau/Aβ 1-42 değerlerinde farklılık gözlemlendi (p<0.0001), ancak Aβ 1-42'de anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.104). AH'yi kontrollerden ayırmak için optimal Aβ 1-42 kesim değeri 514.3 pg/ml, optimal pTau değeri 41.8 pg/ml, optimal pTau/Aβ 1-42 değeri 0.0612 saptandı. AH'yi FTD'den ayırmak için optimal P-tau181P kesim değeri 32,6 pg/ml ve optimal P- pTau/A β 1-42 kesim değeri 0.0410 olarak saptandı.

Sonuç:

Aβ 1-42, pTau ve pTau/Aβ 1-42 kesim değerleri AH'yi kontroller ve FTD hastalarından ayırmada yardımcı olmaktadır. *Bu proje (112S335) TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.



E-POSTER

EP-1 OBSTRUCTİVE SLEEP APNEA SYNDROME AND INCIDENTAL COEXISTANCE OF AVM İNSİDENTAL WITH AVM

MELEK ÖZARSLAN

İSTANBUL MEHMET AKİF ERSOY GÖĞÜS KALP DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Polisomnography is the gold standart for definitive diagnose of OSAS as detailed examination of various physiological parametres and sleep stages is needed. While OSAS is the main reason in many cases, sometimes it may be one of the findings of another associated disease. And sometimes it is a component of two coincidental diseases. This is why sleep patients must be approached in a multidisiplinar way. Arteriovenous malformation (AVM) is a local circulatory system structure disturbance which occurs during completment of development of a baby in the womb or after birth. Cranial CT is the first choice in diagnosis. If needed MR will be requested. If a patient presents with symptoms of spinal cord, it will be more suitable to perform MR. According to the results, if necessary, satandard CT angiography or MR angiography is required. Patients who apply to sleep clinic at our hospital are evaluated both by Chest Physician and Neurologist and then folllow up i performed by these two specialist too. We will present 3 patients who we identified AVM according to cranial MR findings. OSAS was diagnosed by performing polisomnography. PAP therapy was recommended to all three patients. While two of them were operated, one was unoperated. There is no information in literature about the frequency of OSAS and AVM coexistance. By these three patients, we wanted to attract attention to the points that will be faced during evaluation of such patients, operated or not, the requirement of the follow up by Neurosurgens during PAP treatment and to emphasize the importance of cranial MR/Cranial CT as screening tests for sleep patients.

EP-2 ÇOCUKLARDA KATILMA NÖBETLERİNDE TEOFİLLİN TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

ALPER DAI

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Teofilin, pediatrik yaş gurubunda uzun yıllardır kullanılan, etkinliği ve yan etkileri iyi bilinen bir tedavi yöntemidir. İnhalasyon tedavisi ile kullanımı ve yaygınlığı azalmıştır. Buna rağmen ucuz maliyet ve kan düzeyi takibi ile her zaman tercih edilen güvenilir bir tedavi yöntemi olmuştur. Teofilin günümüzde ucuz maliyeti nedeni ile kullanımı azalmış bir ilaçtır. Teofilin santral uyarıcı ve solunum kaslarına pozitif etkisi ile yenidoğan apnesi ve infantil solunum problemlerinde güvenilirliği ispatlanmış, etkili bir tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir. Çalışmamızda, siyanotik katılma nöbetlerinde, teofilin tedavisinin etkinliği araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Gaziantep Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji polikliniğinde görülen 6 ay ile 3 yaş arasında, siyanotik katılma nöbetleri olan hastalar çalışmaya dahil edilecektir. Etik kurul komisyonuna , ilaç kullanım izni için başvurulacaktır. Hastaların tanıları, kamera kaydı ve anamnez ile konulacaktır. Kardiak değerlendirmede, EKG çekimi ile uzun QT tanısı olan hastalar çalışmaya alınmayacaktır. Nörolojik muayene bulguları ve gelişim parametreleri normal olan hastalar çalışmaya alınacaktır. Tüm hastalardan, tam kan sayımı ve Fe / Fe bağlama kapasiteleri istenilecektir. Toplam 20 hastalık 4 grup çalışmaya alınacaktır. Birinci grup hastalar herhangi bir tedavi almayacaktır. İkinci grup hastaya Piracetam (Nootropil) tedavisi verilecektir. Üçüncü grup hastalar, demir eksikliği tanısı alan hastalardan oluşacak ve bunlara oral, 3 değerli elementer demir tedavisi uygulanacaktır. Dördüncü grup hastalar, kiloya 10 mg / kg dan oral teofilin tedavisi uygulanacak ve hastanın aylık serum-teofilin düzeyleri takip edilecektir.

Bulgular:

Hastaların aylık takibi yapılmış ve toplam çalışma 3 ay devam edilmiştir. Bu süre zarfında, ailelerden nöbet sayıları ve kamera kayıtları istenilmiştir. Ayrıca hasta yakınlarına pediatrik sağlık sorgulama formları verilmiş ve aileler tarafından bu fromlar doldurulmuştur. 3 aylık süre zarfında teofilin hasta grubunda belirgin düzelme sağlanmıştır. Diğer plesebo, piracetam ve demir tedavisi alan hasta grubunda herhangi bir değişiklik olmamıştır.

Sonuç:

Teofilin santral uyarıcı ve solunum kaslarına pozitif etkisi ile yenidoğan apnesi ve infantil solunum problemlerinde güvenilirliği ispatlanmış, etkili bir tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir. Teofilin günümüzde ucuz maliyeti nedeni ile kullanımı azalmış bir ilaç olmasına rağmen, katılma nöbetlerinde son derece etkili bir tedavi yöntemidir.

EP-3 PAPİLÖDEM İLE PREZENTE OLAN ATİPİK TÜBERKÜLOZ MENENJİT SAPTANAN TAKAYASU ARTERİT TANISI İLE TAKİPLİ VAKAYA YAKLAŞIM VE TEDAVİ

RUKEN SİMSEKÖGLÜ¹, CEMAL BES⁵, EDA KARA³, YESİM KAYKI¹, BATUHAN KARA², SELİN KAYA⁴, AYSUN SOYSAL¹, NİLUFER KALE¹

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

² BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

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

⁴ BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

⁵ BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Giriş:

Takayasu arteriti; başlıca büyük çaplı arterleri tutan kronik granülatöz bir vaskülitir, tedavisinde immunsupresan ajanlar kullanılmaktadır. Santral sinir sistemi tüberkülozu (tbc), tbc vakalarının yaklaşık %1inde görülen çoğunlukla klasik menenjit semptomları; ateş, baş ağrısı, ense sertliği, fokal nörolojik defisitler, bilinç değişiklikleri ile prezente olan tüberküloz tutulumudur. Papilödem, intrakranial basınç artışı yapan sendromlarla beraber görülen klinik bir bulgudur. Amaç: Bu vaka ile papilödem, KİBAS bulguları ile başvuran Takayasu arteriti tanısı ile immunsupresyon tedavisi altında olan ve TBC menenjit tanısı alan bir hastaya tanı ve tedavi yaklaşımları detaylı olarak tartışılacaktır.

Vaka Sunumu:

46 yaşında kadın hasta görme bulanıklığı, baş ağrısı şikayetleri ile göz hekimi tarafından papilödem ön tanısıyla yönlendirildi. Hastanın öyküsünde, Takayasu arteriti tanısıyla 2 yıldır tedavi edildiği, 9 ay önce listeria menenjit geçirdiği öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde ense sertliği ve papilödem dışında özellik yoktu. İnterne edilen hastanın kranyal ve orbital Mrlar, venogram normal sınırlarda saptandı. Hastanın 30-2 HVF görme alanında bilateral konstantrik daralma saptandı. BOS değerlendirmesinde açılış basıncı 450, biyokimya normal ve hücre sayımında hücre saptanmadı. Bos mikobakteri kültüründe ise mikobakteri üremesi olması üzerine hastaya anti-tbc tedavi başlandı.

Tartışma:

TBC menenjitin son derece sessiz ve sinsi bir klinik tablo ile prezante olabileceği nörologlar tarafından göz önünde tutulmalı ve bu nedenle özellikle immunsupresyon durumundaki atipik nörolojik prezentasyonlu hastalarda bu olasılığın ayırıcı tanıda düşünerek ivedilikle tanı ve tedaviye yönelik yaklaşımlar yapılmalıdır.

EP-4 VALPROİK ASİT KULLANIMINA BAĞLI MAKÜLOPATİ OLGUSU

MEHMET TECELLİOĞLU, ÖZDEN KAMIŞLI

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Görme bozuklukları epilepsi tanısı almış hastalarda %30 oranında bildirilmiş olup, bunlardan bazılarının hastalığın kendisiyle ilişkili olabileceği düşünülürken bazılarının ise antiepileptik ilaçlara bağlı olabileceği düşünülmüştür. Antiepileptik ilaçlara bağlı görme bozuklukları maküler disfonksiyon, diplopi, bulanık görme, görme keskinliğinde azalma, renkli görme bozukluğu ve görme alanı defektleri olarak sayılabilir. Antiepileptik ilaçlardan özellikle valproik asit ve karbamazepin bahsedilen görme bozuklukları ile yakın ilişkilendirilmiştir. 15 yıldır epilepsi tanısı ile takipli 30 yaşındaki erkek hasta tanı aldığından beri valproik asit (1000 mg/gün) tedavisi almaktaymış. Takibinde valproik asite, sekonder jeneralize tonik klonik tarzda nöbetleri kontrol

altına alınmadığından bir yıl arayla, sırasıyla karbamazepin (1200 mg/gün) ve levitiresetam (2000 mg/gün) eklenmiş. Bir buçuk yıldır nöbetleri olmuyormuş. 4 ay önce fark ettiği küçük yazıları okuyamama ve uzağı seçememe şikayetleri olması üzerine göz hastalıkları ile konsulte edilen hastada bilateral makülopati saptanmış ve çekilen orbital MRG de patoloji saptanmamış. Hasta olası bir kraniyal patoloji açısından Kraniyal MRG ve hipofiz MRG ile değerlendirildi ve herhangi bir patoloji saptanmadı. Serum valproik asit ve karbamazepin düzeyleri normal sınırlardaydı. Makülopatinin kullandığı antiepileptik ilaçlara bağlı olabileceği düşünülen hastanın öncelikle valproik asit tedavisi azaltılarak kesildi. Takibinde görme şikayetlerinde belirgin düzelme gözlenen hastanın makülopatisinin valproik asite bağlı olduğu düşünüldü. Literatürde valproik asite bağlı makülopati az sayıda olgu bildiriminde olup, bizim hastamızda olduğu gibi uzun süreli valproik asit tedavisi alan hastalarda bu açıdan dikkatli olunmalı, görmeyle ilgili şikayetleri olan hastalarda düşünülmelidir.

EP-5 FARKLI BİR TİP MİSİDENTİFİKASYON DELUZYONU İLE ORTAYA ÇIKAN ALZHEİMER DEMANSI

AYGÜN AKBAY-ÖZŞAHİN

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Deluzyonel misidentifikasyon sendromları genellikle tanıdık, iyi bilinen kişilerin ve önemli objelerin değişiklik göstermesi veya çarpıtılması ile ilgili bozukluklardır. Kişileri, objeleri, olayları çift görme ve görünüşüyle çift olarak algılanması, hissedilmesi ve buna inanılmasıdır. Çevresindekileri uygunsuz şekilde yanlış yerleştirme şeklinde başka bir yere koyar, alışık olunmayan, bilinmeyen şeyleri bildikleriyle yer değiştirir. Olgu 86 yaşında, erkek, on dört ay önce başlayan, oğlunu hayatta olmayan kardeşi ile karıştırma öyküsü mevcuttu. Kardeşi ile oğlunun yaşam öyküsünü birleştirerek anlatmaktaydı. Birkaç ay sonra da kızı ile hayatta olmayan babasını, eşi ile hayatta olmayan ninesini karıştırmaya başladı. Bunun dışında hasta günlük yaşam aktivitelerinde tam bağımsız, basit yakın bellek kusurları dışında özellik tarif edilmiyordu. On aya yakın süre bunun dışında semptom izlenmedi. Son üç aydır amnestik demans tablosu ortaya çıktı. Ayrıca eşinin benzer kopyası olduğu şeklinde Capgras sendromu da eklenmiştir. Alzheimer hastalığında çok erken evrede görüldüğü bildirilen misidentifikasyon sendromu başlangıçta başka kognitif bozukluk olmaksızın ortaya çıkınca yanlışlıkla psikiyatrik olarak değerlendirilebilmektedir. Ayrıca hastamızın iki kimliği birleştirme şeklinde olan semptomu tanımlanmış misidentifikasyon sendromlarına uymaması bakımından ilginç bir tablo olduğu için sunmaya değer bulunmuştur.

EP-6 BİLATERAL İDYOPATİK BRAKİYAL PLEKSİT OLGUSU

MEHMET TECELLİOĞLU, ÖZDEN KAMIŞLI

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Brakial pleksit, omuz kaslarını, üst ekstremitayı veya her ikisini de etkileyen nadir bir hastalıktır. 30-70 yaş arası erkeklerde daha yaygın görülür ve %10-30 olguda bilateraldir. Genellikle akut başlangıçlı ve ağrılıdır. Ağrı en belirgin özellik olup özellikle omuz kuşağı kaslarında ve skapulada lokalizedir. Bazen kola ve ele doğru yayılım gösterebilir. Proksimal kaslarda belirgin güçsüzlük tabloya eklenebilir. Brakial pleksit; idiyopatik, viral, immün, enfeksiyöz veya toksik nedenlere bağlı gelişebilir. Vakaların yarısından fazlası idiyopatikdir.

Olgu:

19 yaşında bayan hastanın ilk olarak 2 yıl önce sağ omuz ağrısı olmuş. Bir yıl içinde sağ koluna ve parmaklarına doğru yayılmış ve ağrı şiddetlenmiş. Ek olarak hasta sağ el tenar bölge ve el bileğinde atrofi fark etmiş ve hastaya karpal tünel sendromu tanısı ile bileklik önerilmiş ama şikayetlerinde gerileme olmamış. Son 3 aydır şikayetleri sol kol ve omuzda da başlamış. Nörolojik değerlendirmesinde sağ el tenar ve hipotenar atrofi, sağ el başparmak abduksiyon ve oppozisyonunda sola göre güçsüzlük saptandı. EMG'de brakial pleksus alt trunkus tutulum bulguları saptandı. Servikal MR normaldi. Pleksus MR da her iki tarafta brakial pleksusta C5-6, C6-7, C7-T1 seviyelerinde sinir köklerinin çıkışında trunkus seviyesinde distalde (C7-T1 seviyesinde) daha belirgin olmak üzere diffüz kalınlaşma, ödem ve IVKM enjeksiyonu sonrası eşlik eden kontrast tutulumu saptandı. Hastanın özgeçmişinde travma veya cerrahi yoktu. Tam kan sayımı, sedimantasyon, CRP, biyokimyasal tetkikleri, Hgb a1C, brucella, troid fonksiyon testleri, vaskülit markerları, tümör markerları çalışıldı ve patoloji saptanmadı. Anti-gangliozid antikorları negatif geldi. Hastada mevcut klinik ve laboratuvar bulguları ile idiyopatik brakial pleksit tanısı koyulup 5 doz 1000/mg gün iv metilprednizolon tedavisi verildi. Hastanın şikayetleri kısmen azaldı. İdiyopatik bilateral Brakial pleksit nadir görülmesi nedeniyle sunuma değer bulundu.

EP-7 STATUS EPİLEPTİKUS KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN BONZAI (SENTETİK KANNABİNOİD) İNTOKSİKASYONU OLGUSU

ERKAN TOKGÖZ, ŞÜKRÜ ARDIÇ

ELAZIĞ ASKER HASTANESİ

Olgu:

Son yıllarda ortaya çıkan ve birçok ülkeyi etkileyen Bonzai (sentetik kannabinoid), özellikle gençlerde bağımlılık oluşturan bir uyuşturucu çeşidi olup içeriğinde bir veya çoğu zaman birden fazla sentetik kannabinoid bulunabilmektedir.

Kötüye kullanımında merkezi sinir sistemine ait belirtileri baş dönmesi, huzursuzluk, anksiyete, halüsinasyon, amnezi, konfüzyon, konvülsiyon, psikoz, deliryum ve komadır. Bu olguda acil servise bilinç kaybı ve vücudunda kasılmalar nedeni ile getirilen, status epileptikus tanısı koyularak IV diazepam ve fenitoin yüklemesi yapılan, ayrıntılı anamnezinde yakınmasının bonzai kullanımından sonra başladığı anlaşılan 20 yaşında erkek hasta sunulmuştur. Bonzai kötüye kullanımına bağlı status epileptikus tablosunun gelişebileceği akılda bulundurularak status epileptikus kliniği ile gelen hastalarda bu konunun da sorgulanmasına özellikle dikkat edilmelidir.

EP-8 BAŞAĞRISI ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN HASTANIN AYIRICI TANISINDA NADİR BİR NEDEN OLARAK KANAMA PIHTILAŞMA BOZUKLUKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

SEDAT GEZ¹, EDA ÇOBAN¹, BATUHAN KARA², RUKEN ŞİMŞEKOĞLU¹, MESUDE ÖZERDEN¹, SELİN KAYA³, NAZAN KARAGÖZ SAKALLI¹, AYSUN SOYSAL¹, NİLÜFER İÇEN¹

¹ BAKIRKÖR PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTANESİ, NÖROLOJİ-3 KLİNİĞİ

² BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

³ BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Giriş:

Yeni, farklı bir başağrısı ile nöroloji kliniğine başvuran hastanın ayırıcı tanısında geniş bir hastalık spektrumu bulunmaktadır. Primer ve sekonder başağrısı nedenleri göz önünde tutularak nörolojik değerlendirilme ve nörogörüntüleme ile ayırıcı tanı yapılmalıdır. MR görüntüleme ile olası tümör, enfeksiyon ve iskemik nedenler, sinüs ven trombozu değerlendirilmeli, kafa içi basınç artışına yol açabilecek etyolojiler göz önünde tutulmalıdır. Bu vaka sunumu ile başağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran, nörolojik muayenede papilödem saptanan, yapılan ileri incelemelerde esansiyel trombositoz ve Jak II mutasyonu saptanan hasta tartışılacak, tedavi yaklaşımları gözden geçirilecektir.

Vaka sunumu:

36 yaşında kadın hasta. 8-9 yıl önce esansiyel trombositoz tanısıyla asetilsalisilikasit(ASA) önerilen fakat tedaviyi kullanmayan hasta; yeni başlayan başağrısı şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayanesinde sağ gözde optik diskin etrafında sınırlarda ödemle uyumlu siliklik dışında özellik saptanmadı. Hastaya uygulanan laboratuvar testlerinde lökositoz ve trombositoz (PLT:957000) saptandı. Hastanın nörogörüntülemesinde (kontrastlı kr MR ve MR venografi) patolojik bulgu yoktu. Hasta esansiyel trombositoz açısından hematolojiye konsülte edildi. JAK-2 mutasyonu saptandı. Hastanın yapılan göz konsültasyonu sonucunda görme alanı ve OCT normal saptandı. Hastanın mevcut kliniği esansiyel trombositoz, iskemik optik nöropatiye bağlı olduğu düşünülerek hematoloji önerisi ile ASA ve hidroksiüre tedavisi başlanarak klinik takibe alındı.

Tartışma:

Baş ağrısı ile başvuran hastaların nörolojik muayenesinde fundus değerlendirmesi önem taşımakta ve ayırıcı tanı için önemli bilgiler sunmaktadır. Papilödem saptanan hastaların nörogörüntüleme ile KİBAS yol açabilecek faktörler değerlendirilmeli, papilödem ayırıcı tanısında hematolojik panel, pıhtılaşma faktörleri ve vaskülit testleri değerlendirilmelidir.

EP-9 SJÖGREN SENDROMU VE İNME RİSKİ

FATMA ÖZER , BİRSEN İNCE

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Otoimmün bir hastalık olan Sjögren sendromunda , kardiyovasküler hastalıkların gelişme riski konusunda çalışmalar yetersizdir. Miyokard infarktı ve İskemik inme nadir rapor edilmektedir, hemorajik inme ise yok denecek kadar azdır. 10 yıl önce serebral infarkt, 4 yıl önce ventriküle açılmış intraserebellar hemoraji, 6 ay önce akut koroner sendrom tanısı alan 49 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur. İnme polikliniğine tetkik amacıyla gönderilen hastada baş ağrısı ,ilerleyici unutkanlık ve konuşmada yavaşlama şikayetleri mevcuttu. Hastanın 10 yıldan fazla süredir hipertansiyon, diyabet nedeniyle düzensiz ilaç kullandığı, gebeliklerinin 3 ve 4.5 ayında olmak üzere 2 kez düşük öyküsü olduğu öğrenildi. Früst sol hemiparezi dışında nörolojik muayenede özellik yoktu. Kraniyal görüntüleme, pons, korpus kallozum, bilateral sentrum semiovalede yer yer mikrohemorajik alanlar gösteren laküner infarktlar ve solda serebellumda 4.ventriküle komşu sekel hemoraji alanı tesbit edildi. Vaskülit açısından tetkik edildiğinde ANA şiddetli pozitif, anti SSA yüksek (275 IU/ml), sedimentasyon yüksek (36 mm/s), anti ds DNA, antikardiyolipin antikorları, RF, p-ANCA, c-ANCA negatif, kan şekeri 157 mg%, hbA1C %8.4 bulundu. Ağız kuruluğu tesbit edilen hastada Schirmer testi pozitif. Sjögren sendromu (SS)tanısı alan hasta romatoloji birimi ile konsülte edildi. Primer SS veya SS/SLE overlap sendromu açısından kesin ayırım yapılamayan hastaya serebral anjiyografi yapıldı. Yaygın vaskülit bulguları saptandı. İmmünsüpresif tedavi ve risk faktörlerinin kontrolü ile yakınmalarda belirgin düzelme görülerek romatoloji ve inme biriminde takibe alındı. Tekrarlayıcı, iskemik ve hemorajik serebrovasküler atakları olan hastalarda , kardiyovasküler hastalık ve serebral küçük damar hastalığına yolaçan risk faktörleri (diyabet, hipertansiyon) bulunmasına rağmen diğer etyolojilerin aranması önemlidir. Sjögren sendromu ve inme arasındaki ilişkinin kesinleşmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-10 GENÇ İSKEMİK İNME VE FABRY HASTALIĞI

RANA KAYNAR , AYŞEGÜL GÜNDÜZ , BİRSEN İNCE

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Günümüzde ileri inceleme tekniklerinin varlığına rağmen genç inme hastalarının önemli bir kısmında etyoloji belirsiz kalmaktadır. Fabry hastalığı alfa-galaktozidaz enzim eksikliği nedeni ile ortaya çıkan glikosfingolipid metabolizması bozukluğu ile seyreden, genetik geçiş gösteren, lizozomal depo hastalığıdır. Hastalığın çok nadir görülmesi ve tanıda akla getirilmemesi etyolojiyi belirlemeyi güçleştiren en önemli nedendir. İnme birimimizde 1996-2013 yılları arasında ayaktan takip edilen hastalar (n=2590) arasında 45 yaş altı genç inme (n=288) oranı %11.1dir. Genç inmeli hastalar arasında etyoloji belirlenemeyen grubun oranı %40.9 dur. Bir hastada Fabry hastalığı için genetik inceleme yapılmış pozitif bulunmuştur. Özgeçmiş ve soygeçmişte vasküler hastalık açısından bir özellik bulunmayan ve sağ ayağı üzerine basma gücünü yakınması ile gelen 31 yaşındaki erkek hastada nörolojik muayenede sağda früst hemiparezi (NIH skoru:2, Rankin:1) mevcuttur. Kraniyal görüntüleme solda kaudat nükleus ve hemisferik milimetrik iskemik alanlar saptanan hasta inme birimimizde tetkik edilmiş, hematolojik, kardiyak, serebral anjiyografi dahil bütün vasküler tetkikler yapılmış ve normal bulunmuştur. Sistemik hastalıklar aranmış, spinal incelemeler, EMG, uyandırılmış potansiyeller bakılmış, herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Üçüncü dekada en sık görülen komplikasyon olan, renal tutulum geliştikten sonra nefrolojide tetkik edilen hasta Fabry hastalığı tanısı almıştır. Enzim tedavisine başlandıktan sonra herhangi bir yakınması olmayan hasta halen multidisipliner olarak izlenmektedir. Genç erişkin inmeli hastalarda etyolojinin belirlenemediği geniş bir hasta grubu mevcuttur. Kriptojen inmesi olan seçilmiş hastalarda genetik inceleme yapılmasının yaygınlaştırılması ile, gen mutasyonunun gösterilmesi ve tedavi edilebilir bir hastalığın tanınması mümkün hale gelebilir.

EP-11 ANTERİOR İNFERİOR SEREBELLAR ARTER İNFARKTI VE AKUT İŞİTME KAYBI

AZER MEMMEDOV , HATİCE KURUCU , BİRSEN İNCE

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Anterior inferior Serebellar Arter (AICA) infarktında, nistagmus, ataksi, fasial paralizi, bulantı, kusma, kulak çınlaması, işitme kaybı, yüzde his kaybı gibi bulgular ortaya çıkar. Hastalarda beyin sapı bulguları ve serebellar bulgular muayenede daha önde gelen bulgular olmasına karşın, tinnitus ve işitme kaybı gibi nöro-otolojik bulgular daha seyrek görülmektedir ve AICA infarktına eşlik eden odiyo-vestibüler disfonksiyonun spektrumu yeterince araştırılmamıştır. Sağ ağız köşesinde başlayan, yüz yarısına ve diline doğru yayılan ilerleyici uyuşukluk, sağ elde beceriksizlik, yürümede dengesizlik, kulak çınlaması ve sağ kulakta akut işitme kaybı şikayetleri ile başvuran 62 yaşında erkek hasta sunulmuştur. 10 yıldan fazla süredir hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi,30 yıldan fazla süredir sigara (2 paket/gün) öyküsü, son 10 yıl içinde stent ve koroner by-pass, 2 kez iskemik svh ve her iki karotis arterine stent öyküsü olmasına rağmen, hasta bütün

ilaçlarını düzensiz kullanmaktadır. Kraniyal MR da lateral pons ve orta serebellar pedinkülde AICA alanına uyan akut infarkt, MR anjiyografide vertebro-baziler bileşke ve baziler arter alt yarısında belirgin sinyal kaybı mevcuttur. Hastanın radyolojik bulgularının seyri, serebellar ve diğer beyin sapı bulgularına (yüzde hipoestezi) göre daha iyi bulunmuştur. Medikal tedavi ve risk faktörlerinin kontrolü ile inme biriminde takip edilmektedir. Son yıllarda nöro-otolojik presentasyona göre sekiz ayrı alt grupta AICA alanı infarkt paterni ortaya konmuştur. AICA infarktı görülme sıklığının az olması ve AICA infarktına eşlik eden kohlear ve vestibuler bulguların görülme sıklığının az olması nedeniyle, yeni çalışmalarla infarkt paterni ve prognoz arasındaki ilişki daha iyi belirlenebilir.

EP-12 PERİVASKÜLER ARALIK VE SEREBRAL AMİLOİD ANJİOPATİ İLİŞKİSİ

GÜLÇİN BENBİR ŞENEL, BİRSEN İNCE

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Beyinde perivasküler aralıklar (PVA), interstisyel sıvının ve pek çok toksik maddenin normal eliminasyon yoludur. Dilate perivasküler alanlar interstisyel sıvının drenajının bozulması ve beyaz cevherin perforan arteriollerinde çevresinde amiloid madde birikimiyle ilişkili olabilir. Son yıllarda PVA'ların belirginleşmiş olarak saptanmasının, serebral amiloid anjiopatinin nörogörüntüleme markeri olarak değerlendirilebileceği ileri sürülmektedir. MR'larında perivasküler aralıkları belirgin olarak genişlemiş görülen 3 hasta sunulmuştur. Olgu-1: 6-7aydır ilerleyici yürüme güçlüğü, dengesizlik, unutkanlık yakınmaları ile başvuran 63 yaşındaki erkek hastanın hipertansiyon (ACE inhibitörü kullanıyor)dışında bilinen hastalığı yok. MR'da, iki yanlı olarak yaygın küçük damar hastalığı, her iki hemisferde akmaddede iskemik lezyonlar, bazal ganglionlarda ve ponsta multipl infarktlar , gradient echo görüntülemeye her iki hemisferde yaygın mikrokamamalar mevcuttur. Olgu-2: Son bir yıldır konuşma akıcılığında bozulma, unutkanlık ve bir hafta önce akut sol hemiparezi ile kliniğe yatırılan, diyabeti ve hipertansiyonu olmayan, 81 yaşındaki erkek hastada MR'da yaygın küçük damar hastalığı, biri temporal yerleşimli lobar, diğeri rezorbe olmakta olan derin yerleşimli iki ayrı intraserebral hemoraji mevcuttur. Olgu-3: 4 ay önce akut sol hemiparezi ve hemihipoestezi ile yatırılarak tetkik edilen, 4 aydır hipertansiyon (kalsiyum kanal blokeri kullanıyor) anamnezi olan 65 yaşındaki kadın hastada sağ hemisferde rezorbe olmuş talamik hematoma ve sentrum semiovalede, korona radiata, subkortikal beyaz cevherde yaygın küçük damar hastalığı mevcuttur. Hastalarda değişik büyüklük, sayı ve lokalizasyonlarda parankimal kanamaların varlığı ile birlikte belirgin olarak genişlemiş PVA'ların görülmesi, küçük damar hastalığı ile ve amiloid anjiopati ile PVA ilişkisini destekler özelliktedir. Ancak PVA lokalizasyonu, madde birikimi ve kognitif fonksiyonlar üzerine etki konusunda daha fazla değerlendirmeye ihtiyaç vardır.

EP-13 MİDE KANSERİ VE İSKEMİK İNME OLGUSU

REFAH SAYIN¹, ABDULLAH YILGÖR², AYDIN BORA³, MEHMET ÇETİN KOTAN⁴

¹UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

⁴YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Kanser hastalarında iskemik inme riski literatürlerde kanser olmayanlarla karşılaştırılınca eşit düzeydedir. İskemik inme riski artmış olan kanser hastalarında bazı hastalıklar vardır: Trousseau's sendromu, nonbakteriyel trombotik endokardit ve dissemine intravasküler koagulopati. Bazı kanserlerde kullanılan ilaçların inme sıklığını artırdığı ve bazı kansere özgü bulguların da inmeye neden olabileceği bilinmektedir. Kanser ile ilişkili tromboembolizm akut iskemik inme, nonbakteriyel trombotik endokardit ve gezici tromboflebit gibi prezente olabilir. Serebral iskemik inme de kanserin ilk semptomu olabilir. Bu durum literatürde nadir olarak rapor edilmiştir. Biz de mide kanseri tanısı ile eş zamanlı olarak tanı koyduğumuz akut dönem infarkt bulguları olan hastayı sunmak istiyoruz. Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, iskemik inme, paraneoplastik sendrom.

EP-14 KONVERSİYON BOZUKLUĞU İLE KARİŞİBİLEN TALAMİK KANAMA

REFAH SAYIN¹, ZAMİR KEMAL ERTÜRK², GÖKÇE KAAN ATAÇ³

¹UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI

³UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Konversiyon bozukluğu, özellikle nörolojik hastalıkları taklit eden, merkezi ve/veya periferik sinir sisteminin bilinen anatomik ve fizyolojik yapısına uymayan bedensel fonksiyon bozukluğudur. Hipertansif kanamaların %15'i talamik kanama şeklinde olur. Bu kanamalar ventriküle daha çok açılırlar ve hidrosefaliye neden olurlar. Bu durumda stupor ya da koma oluşur. Talamik kanamalarda afazi, ihmal, anozognozi gibi bilişsel bozukluklar görülebilir. Bakış anormallikleri, yukarı bakış felci, gözlerin aşağı tonik deviasyonu ve küçük, fiks pupillalar gibi nörooftalmolojik anormallikler karakteristiktir. Acil servise sadece kafa karışıklığı şikayeti ile başvuran 55 yaşındaki yabancı uyruklu bayan hastada yapılan nörolojik muayene normal idi. Özgeçmişinde hipertansiyon öyküsü olması ve anamnezde kafa karışıklığı nedeniyle çekilen

kranial bilgisayarlı tomografide sol talamusta kanama saptanması üzerine hasta hospitalize edildi. Biz bu olguyu belirgin nörolojik şikayeti olmaması, nörolojik bakısında herhangi bir patoloji saptanmaması ve tedbiren çekilen kranial BT de kanama saptanması üzerine sunmak istedik. Bu olgu sunumu ile talamik kanamaların bazen nörolojik semptom vermeden de gelişebileceğini ve acil şartlarında atlanabileceğini vurgulamak istedik.

EP-15 CHARLES-BONNET SENDROMU OLGUSU: PERİFERİK Mİ, SANTRAL Mİ?

MELİKE GÜCÜYENER, ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ¹, NİLDEN KAHYAOĞLU¹, TUNCAY KÜSBECİ², MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU¹

¹ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Olgu:

Charles Bonnet sendromu (CBS) bilişsel yetileri normal yaşlı bireylerde görmede bozukluk ve görsel sanrılar ile karakterize bir tablodur. Bu yazıda senil makula dejeneresansı (SMD) ile birlikte sağ oksipital infarkt sonucu görsel sanrılar ortaya çıkan bir hasta tanımlanmaktadır.

66 yaşında kadın hasta. Son 3 gündür renkli daireler görme yakınması ile baş vurdu. Ayrıca son 3 yıldır ara ara görme alanında dalgalı çizgiler gördüğünü tanımlıyor.

Özgeçmiş: 20 yıldır spastik paraparezi tanısı mevcut. Bilinci açık, koopere ve oryantasyonu tam; mental bakışı normaldi. Hipertansiyon dışında sistemik bir hastalık bulunmadı. Oftalmolojik bakıda: Pupiller izokorik, ışık refleksleri olağan, göz hareketleri tamdı. Renkli görme normaldi. Görme keskinliği 2 yanlı: 8/10. Göz dibi: Bilateral senil makula dejeneresansı. Görme alanı: sol homonim alt kuadrantanopsi Laboratuvar incelemeleri, EKG, EKO, EEG: Normal. Kranial MRG: Sağ oksipital akut infarkt.

Tartışma:

CBS santral (serebral) ya da periferik (oftalmolojik) nedenlere bağlı olarak karşımıza çıkabilen kompleks görsel halüsinasyonlar ile karakterizedir. Sık nedenleri optik nöropati, retinitis pigmentosa, SMD, glokom, katarakt, koni distrofisi ya da oksipital infarkt. Olgumuzda 3 yıldır olasılıkla SMD'ye bağlı görsel sanrılar varken, akut sağ oksipital infarkta bağlı olarak ani olarak farklı form ve renkte yeni görsel sanrılar gelişmiştir. Bu hasta farklı etyolojilerin birlikte yol açtığı CBS olma özelliği ile sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-16 RİNOSEBRAL MUKORMIKOZLU BİR OLGUDA KAVERNOZ SİNÜS TROMBOZU

SANEM COŞKUN, CANSU KÖSEOĞLU, RAHŞAN ADVİYE İNAN

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Mukormikozis nadir görülen, invaziv ve fulminan seyirli bir fungal enfeksiyondur. Rinoserebral tutulum en sık görülen formdur. Genellikle diyabetli, immun sistem bozukluğu olan veya immunosupresif tedavi alan hastalarda enfeksiyona yol açmaktadır. Retinal arter trombozu, kafa çiftlerinin tutulumu, beyin absesi, kavernoöz sinüs ve internal karotid arter trombozu rinoserebral mukormikozun komplikasyonları arasındadır. Biz de burda kavernoöz sinüs tutulumu ön planda olan erken tanı ve tedaviyle sekelli de olsa yaşamına devam edebilen nadir bir mukormikozis olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Nefrotik sendrom ve diyabetes mellitus tanılı 54 yaşında kadın hasta kortizon tedavisi altındayken acil servise sağ göz kapağında kapanma, şişlik, kızarıklık ve görme bozukluğu nedeniyle başvurdu. İzleminde sağ gözde görme ve hareket kaybı, sol gözde yukarı bakış kısıtlılığı gelişen hastanın muayenesinde; sağ 3-4-5-6 kranial sinir, sol 3. ve 6. kranial sinir tutulumları mevcuttu. Yapılan MR orbita ve beyin görüntülemelerinde sağ taraflı kavernoöz sinüs trombozu olarak değerlendirildi. Hastanın sağ nazal kavitesindeki krutlu lezyonlar üzerinde beyaz renkli mantar hifleri olmasıyla mukormikoz tanısı konarak geniş debridman yapıldı. Hastanın antikoagulan, antifungal tedavisi düzenlendi. Hastanın kliniğinde kısmi düzelme olmakla birlikte sağ gözde kemozis, görme kaybı ve her iki göz hareketlerinde tüm yönlere hareket kısıtlılığı ile taburcu edildi.

Yorum:

Son derece mortal seyreden rinoserebral mukormikozda en önemli iki nokta, erken tanı ve hazırlayıcı faktörün kontrol altına alınmasıdır. Başlangıç bulguları tipik olmasa da özellikle diyabetik ve bağışıklığı baskılanmış hastalardaki perinazal ve fasiyal selülit ve kranial sinir tutulumlarında rinomukormikozda akılda bulundurulmalıdır. Erken tanı ve müdahale yaşam kurtarıcı olabilir.

EP-17 ATİPİK SEYİRLİ DYKE-DAVIDOFF MASSON SENDROMU

SABİHA TEZCAN, SEYDA ERDOĞAN, ELİF PEKER, NURSEL AYDIN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBİNİ SİNA HASTANESİ

Olgu:

Dyke-Davidoff Masson Sendromu (DDMS), epileptik nöbetler, fasyal asimetri ve hemiparezi veya hemipleji ile

karakterize nadir görülen bir klinik tablodur. Yetişkinlik döneminde tanı konması nadir olarak bildirilmiştir. Biz, 54 yaşında DDMS tanısı alan bir erkek hasta sunmaktayız. Hasta epileptik nöbet nedeni ile kliniğimize başvurdu. İlk nöbeti 3 yıl önce, 2. nöbeti uykuda iken 1 yıl önce, son nöbeti de başvurusundan hemen önce jeneralize tonik klonik nöbet şeklinde tarif edildi. Özgeçmişinde 11 aylık iken kafa travması nedeni ile 1 ay hastanede yatış öyküsü vardı. Nörolojik muayenesinde sol homonim hemianopisi vardı. Hasta bu görme bozukluğunun çocukluğundan bu yana olduğunu ifade etti. Hastanın IQ testi normal idi. Rutin kan tetkikleri ve rutin elektroensefalografisi normaldi. Çekilen kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde sağ serebral hemisferde atrofi, ensefalomalazi ayrıca kalvaryum ve sinüslerde hipertrofi saptandı. Bu bulgularla hastada DDMS düşünüldü ve anti epileptik olarak levitirasetam başlandı. Etkilenen beyin bölgesine göre değişmekle birlikte DDMS için tipik klinik bulgular fasyal asimetri, hemiparezi ve epileptik nöbetlerdir. Fetal ya da erken çocukluk çağına geçirilen serebral hasara bağlı olduğu düşünülmektedir. Epileptik nöbetler genellikle hemipareziden aylar ya da yıllar sonra ortaya çıkabilir ve tedaviye dirençli olabilir. Mental retardasyon görülebilir. Tanı görüntüleme bulguları ile desteklenir. Yetişkinlik döneminde nadiren bildirilmiştir. Hastamız, sol homonim hemianopi ve nispeten az sıklıkta olan epileptik nöbet şeklinde hafif klinik bulgularla seyreden ve 54 yaşında tanı alan bir hasta olması nedeni ile ilginç bulunmuştur.

EP-18 FASİYAL DİPLEJİ İLE GELEN GUILLAIN-BARRE SENDROMU: OLGU SUNUMU

MUSTAFA YILMAZ, DİLEK ASLAN ÖZTÜRK, GÜLSER KARADABAN EMİR, SÜREYYA YILMAZTEKİN., YASEMİN ÜNAL, GÜLNİHAL KUTLU

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Fasiyal dipleji nadir görülen bir klinik tablodur. Etiyolojisinde; Möbius sendromu, Guillain-Barre sendromu (GBS), sarkoidoz, infeksiyöz mononükle-oz ve multiple skleroz gibi nedenler gösterilmiştir. Biz de nadir görülen bilateral fasiyal sinir paralizisi kliniği ile gelen GBS li olgumuzu paylaşmak istedik. Olgu: 49 yaşında erkek hasta; bir hafta önce başlayan her iki gözünü kapatamama, kaşlarını kaldıramama şikayeti ile başvurdu. Nörolojik Muayenesi bilateral periferik fasiyal paralizisi dışında normaldi. EMG'de sağ peroneal F latansı uzamıştı. Repetitif sinir stimülasyonu normaldi. Lomber ponksiyonda BOS protein:115,1 mg/dl (15-45) idi. GBS tanısı konulan hastamıza 5 gün intravenöz immünglobulin verildi. Fasiyal dipleji tedavisi nedene yönelik olmalıdır. GBS tespit edilen hastamızda intravenöz immünglobulin tedavisi sonrasında House Brackmann skoru 5 den 2 ye gerilemiştir. Sonuç olarak bilateral periferik fasiyal sinir paralizilerin büyük oranda etyolojisi bilinebildiğinden detaylı öykü, nörolojik muayene, ve yardımcı tanı yöntemleri kullanılmalı ve GBS da ön tanıda düşünülmelidir.

EP-19 MEAN PLATELET VOLUME İS INCREASED İN ACUTE İSCHEMIC STROKE BUT NOT ASSOCIATED WITH TYPE OR SEVERITY OF THE DISEASE

İBRAHİM ALTUN¹, YASEMİN ÜNAL², ÖZCAN BAŞARAN¹, FATİH AKIN¹, GÜLSER KARDABAN EMİR², GÜLNİHAL KUTLU², MURAT BİTEKER¹

¹MUĞLA SITKI KOÇMAN TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

²MUĞLA SITKI KOÇMAN TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

The mean platelet volume (MPV), a parameter of platelet function, is a significant marker of platelet related activities like platelet aggregation and thromboxane A2 generation. Increased MPV levels have been defined as a predictor of adverse events in patients with coronary heart disease, stroke and diabetes mellitus. We aimed to investigate the role of MPV levels in patients with acute ischemic stroke (AIS).

Gereç ve Yöntem:

Sixty-one consecutive patients aged ≥ 18 years with acute ischemic stroke (AIS) who were admitted to the hospital within 24 h of the onset of stroke symptoms were enrolled. The control group consisted of 82 consecutive sex- and age-matched patients free of past or current stroke admitted to the cardiology polyclinics. Blood samples were taken for measurement of MPV levels at admission. The association of MPV with stroke severity was assessed by the Modified Rankin scale and NIHSS score at admission.

Bulgular:

Patients with AIS had significantly higher MPV levels (9.9 ± 0.7 versus 8.5 ± 1.1 fL, $p < 0.001$) than the controls. On multivariate linear regression analysis, mean platelet volume (OR: 3.852, 95% CI: 1.928-7.694, $p < 0.001$) remained as significant variable associated with AIS. The optimal cut-off level, sensitivity and specificity of MPV levels to distinguish the AIS group from the control group was 9.2 fL, 79% and 72%, respectively (ROC area under curve ; 0,843, 95% $p < 0.001$). MPV was not associated with stroke severity in multivariate analysis. There was no significant difference in MPV levels between stroke subtypes according to the TOAST classification ($p = 0.163$)

Sonuç:

MPV levels are higher in patients with AIS compared to control group. However, MPV levels, assessed within 24 h after ischemic stroke onset, is not associated with stroke severity or stroke subtypes.

EP-20 TADALAFİL SONRASI İNME OLGU SUNUMU

ABDULLAH YAŞİR YILMAZ, CANSU KÖSEOĞLU, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Tadalafil, fosfodiesteraz- 5 inhibisyonu yaparak erektil disfonksiyon tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Çok nadir olsa da tadalafilin kendisi inme ve embolik olaylara neden olabilmektedir.Burada tadalafilin alkolle birlikte kullanımı sonrasında gelişen iskemik inme olgusu sunuldu. 49 yaşında erkek hasta, sağ tarafta daha belirgin iki taraflı kol ve bacaklarda güçsüzlük, konuşamama, ağızda kayma şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta 3 şişe bira içtikten sonra 20mg tadalafil almış, cinsel birleşme olmamış ve arkasından tekrar 4 şişe bira daha içmiş, tadalafil kullanımından 30 dk sonra terleme ve flushing, 7 saat sonrasında kol ve bacaklarında güçsüzlük gelişmiş. Hasta 30 yıldır her akşam 2-3 duble rakı içiyor. Sigara kullanımı yok. Nörolojik muayenede; sağ santral fasial paralizi, motor afazi, sağ üst ekstremitede 3/5, sağ alt ekstremitede 4/5; sol üst ve alt ekstremitede 4/5 güç kaybı mevcut. Nabız 120/dk TA 136/78. Ekgde sinüzal taşikardi mevcut, ck-mb ve troponin ı negatif. Beyin BT normal, beyin difüzyon MR'da sol temporal ve sağ frontotemporal bölgede difüzyon kısıtlaması ve akut infarkt mevcut. Hastanın rutin kan, b12 , tiroid ve vaskülit belirteçleri, protein c- s, antitrombin 3, tromboz paneli değerleri normal. Karotis ve vertebral arter dopplerde sağ bulbusta hafif intimal kalınlaşma görüldü. Eko'da septum anterior duvar akinetik, ef %30, hafif mitral yetersizlik mevcut. 24 saat sonraki muayenesinde nörolojik bulgularında düzelme gözlemlendi. Tadalafilin nöroprotektif etkisi nedeniyle inme ve embolik olaylarda tedavi edici etkisi gösterilmiştir, fakat nadir de olsa tadalafilin kendisi iskemik beyin damar hastalığı ve pulmoner embolilere neden olduğu gösterilmiştir. İskemik inmeye, ilacın kendisinin mi yoksa alkolle etkileşiminin mi neden olduğunu tahmin etmek zordur. Tadalafilin farmakokinetik ve farmakodinamik olarak alkolle etkileşimi olmadığı bildirilmiştir, ama yine de tadalafilin kendisinin iskemik olaylara neden olabileceğinin yanında alkolle de etkileşiminin iskemik beyin damar hastalığına neden olabileceği araştırılmalıdır.

EP-21 KRONİK İNFLAMATUAR DEMYELİZAN POLİNÖROPATİ VE ABDUSENS TUTULUMU

ABDULLAH YAŞİR YILMAZ, SANEM COŞKUN, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Kronik inflamatuvar demyelizan polinöropati, periferik sinirlerin myelin kılıflarının hedeflendiği otoimmün kronik bir hastalıktır. Kranial sinir tutulumu %3-8 arasında

görülebilmekle birlikte genel olarak 3. Sinir tutulumu görülmektedir.burada 6. Sinir tutulumunun ve serebral demyelinizasyonun birlikte görüldüğü nadir bir cidp vakası sunulmuştur. 48 yaş kadın hasta çift t görme , solda göz ağrısı, solda dışa bakış kısıtlılığı, çift görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 2001den beri cidp tanısı ile tedavi altında. Birkaç ay önce bacaklarda, çene ve dudaklarda uyuşma , yutkunma güçlüğü olup geçmiş.sol gözde dışa bakış kısıtlılığı mevcut. (6. Sinir paralizisi) Sol ön kol radius proksimalinden distale kadar olan bölümde duyu kusuru, sağ el 4. Ve 5. Parmakta parestezi , alt ekstremitede bilateral tibia proksimalinden itibaren distale uzanan hipoestezi mevcut. Dtrler alt ekstremitelerde alınmıyor. Ara ara idrara sıkışma şikayeti mevcut. Rutin kan ve idrar tetkikleri normal. Emg bulguları cidp ile uyumlu. Kranial mr görüntülemelerinde pons her iki yarısında milimetrik boyutta abdensens çekirdekleri bölgesinde difüzyon kısıtlaması da gösteren aktif demyelizan plak oluşumları saptanmıştır. Ayrıca her iki serebellar hemisferde ak madde ve her iki centrum semiovalede ak maddede multiple demyelizan lezyonlar var. 6 gün pulse prednol tedavisi sonrası şikayetlerinde gerileme oldu. Bu olgu, hem santral hem de periferik demyelinizasyonun birlikte görüldüğü ve 6. Sinir tutulumunun olduğu çok nadir görülen bir olgudur. Tek kranial sinir tutulumlarının cidp'de görülebileceği akılda tutulmalıdır.

EP-22 PSÖDOTÜMÖR ORBİTA OLGUSU

SANEM COŞKUN¹, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ¹, ARDA DUMAN²

¹ DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BİSMİL DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Orbital psödotümör etyolojisi ve patofizyolojisi tam olarak bilinmeyen nonspesifik inflamatuvar bir olaydır. Sistemik infalamatuvar hastalıklardan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Hastalar gözde şişlik,pitoz, diplopi, göz hareketleriyle ortaya çıkan ağrı gibi nörolojik belirtilerle başvurabilirler. Biz burada kiniğimize tek taraflı ani başlangıçlı pitoz, gözde kızarma ve göz kapaklarında ödem şikayetiyle başvuran bir psödotümör orbita olgusunu sunduk.

Olgu:

Otuz üç yaşında kadın hasta bir ay önce başlayan sol gözde ağrıyla birlikte şişme ,göz hareketlerinde kısıtlılık,hafif bulanık görme, kızarma olmuş. Sabah kalktığında gözünde şişlik ve kızarıklık çok fazla akşam yatmaya yakın şikâyetlerinde azalma tanımlamakta. Özgeçmişte, yılda birkaç kez gelen migren atağı mevcut. Soy geçmişinde özellik yok. Göz doktoruna başvurmuş. Psödotümör orbita ön tanısı ile nörolojiden konsültasyon istenmiş. Nörolojik muayenesinde sol gözde periorbital ödem , kızarıklık ,pitoz ve göz hareketlerinde ağrı mevcuttu. Göz hareketlerinde kısıtlılık yok. Işık refleksi normal. Göz dibi normal.Nörolojik muayene doğal sınırlardaydı. Yapılan tetkiklerinde tam kan sayımı, trioid fonksiyon testleri, c-ANCA, p-ANCA , ANA , sedimentasyon, CRP, anti-TPO, Anti-Troglobulin , karaciğer

ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda bulunmuştur. Orbital MR görüntülemesinde sol gözde retroorbital intrakonal kompartmanda medial rektus adele ve komşuluğunda yağlı planlarda silik sınırlı kirlenmeye neden olan, T1 incelemede hafif hiperintens, silik sınırlı kontrastlanan yumuşak doku lezyonu mevcut. Kitle formunda lezyon izlenmedi. Kortizon tedavisine iyi cevap verdi.

Tartışma:

Kliniğinde ani başlangıçlı göz ağrısı, pitoz, diplopi gibi nörolojik bulgularla ortaya çıktığı için birçok nörolojik hastalıkla karışır. Bu nedenle bu gibi göz bulguları ile gelen hastalarda psödötümör orbita ön tanısı olarak akla gelmeli ve nörolojik hastalıklarla ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Erken tanı konulduğunda steroidlere çok iyi cevap verir.

EP-23 TÜRKİYE'DEKİ HEKİMLERİN, BOTULİNUM TOKSİN UYGULAMALARINDA ANTI-KOAGULAN KULLANAN HASTALARDAKİ YAKLAŞIMLARI

ARZU YAĞIZ ON¹, CHETAN PHADKE²

¹ İGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

² UPPER MOTORNEURON SPASTİCİTY RESEARCH PROGRAM, WEST PARK HEALTHCARE CENTRE

Amaç:

Antikoagulan tedavi almakta olan hastalarda botulinum toksin (BTX) uygulamaları ile ilgili ulusal veya uluslararası rehberlerin olmaması, klinisyenlerin farklı yaklaşımlar sergilemesine neden olmaktadır. Bu araştırmada, klinisyenlerin bu grup hastalarda BTX uygulama yaklaşımlarının ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Türkiye'de, erişkin spastisite tedavisinde BTX uygulayan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) ve Nöroloji uzmanlarına yönelik elektronik anket çalışması gerçekleştirildi.

Bulgular:

Ankete toplam 80 hekim katıldı. Ankete 80 klinisyen katıldı. Rutin pratikte kullanılan BTX enjeksiyon teknikleri açısından klinisyenler arasında belirgin farklılıklar saptandı. Kılavuz tercihi açısından FTR uzmanları ile Nöroloji uzmanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı. Nöroloji uzmanları daha çok EMG, FTR uzmanları ise daha çok ES ve US kullanmaktaydı. Ankete katılan klinisyenlerin %7'si antikoagulan kullanan hastalarda asla BTX enjeksiyonu yapmadığını, %4'ü INR değerini kontrol etmeksizin enjeksiyonu gerçekleştirdiğini, geriye kalan %89'u ise, enjeksiyonları INR kontrolü ile gerçekleştirdiğini belirtti. Güvenli INR değeri, %45'i tarafından ≤ 2.0 , %38'i tarafından ≤ 2.5 , %17'si tarafından ise ≤ 3.0 olarak rapor edildi. Nöroloji uzmanlarının FTR uzmanlarına göre daha konservatif oldukları görüldü: Nöroloji uzmanlarının %80'i tarafından güvenli INR değeri ≤ 2.0 olarak rapor edildi.

Klinisyenlerin çoğu, antikoagulan kullanan hastalarda rutin enjeksiyon tekniklerinde değişiklik yaptıklarını rapor ettiler.

Sonuç:

Klinisyenlerin büyük çoğunluğu antikoagulan kullanan hastalarda BTX enjeksiyonu uygularken dikkatli davranmakta ve uygulamayı sınırlamaktadır. Bu grup hastalarda güvenli INR aralığının belirlenmesine ve konsensus geliştirilmesine yönelik ileri çalışmalar gereklidir.

EP-24 AKUT HEMİBALLİSMUS ETİYOLOJİSİNDE HİPERGLİSEMİ VE AKUT İSKEMİK İNMENİN BİRLİKTE OLDUĞU BİR OLGU

SEMA YUMURTAŞ, MELTEM KORUCUK

DENİZLİ DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Akut gelişimli hareket bozuklukları bazal ganglionları ilgilendiren akut patolojiler nedeni ile ortaya çıkmaktadır. Etiyolojide vasküler patolojiler ve DM komplikasyonları sıkça görülmektedir. Bu bildirimde Denizli Devlet Hastanesi acil servisine hemiballismus ile başvuran bir olgusu sunulmuştur.

Olgu:

86 yaşında kadın hasta, ani gelişen sağ kol ve bacakta şiddetli, istemsiz geniş amplitüdü, sürekli ve düzensiz hareketler nedeni ile yakınları tarafından acil servise getirilmiş. Özgeçmişinde kronik hastalık öyküsü ve düzenli ilaç kullanım öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde bilinci konfü, hafif sağ NLO silikliği dışında kraniyel sinir patolojisi olmayan hastanın sağ beden yarısında şiddetli hemiballismusu vardı. Sağ TDR ilgisiz olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemesinde rutin tam kan ve biyokimya parametrelerinde glukoz 339 mg/dl, TİT de glukoz (+++), keton (+) saptandı diğer bulgular normal değerlerdeydi. EKG normal sinüs ritmindeydi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde radyoloji uzmanı tarafından sağ bazal ganglion seviyesinde dansite artışı olarak yorumlandı. Hastanın istemsiz hareketinin semptomatik tedavisi için haloperidol tedavisi verildi. Ancak yeterli etki sağlanamadığı için MRG tetkiki yapılmadan hasta hemiballismus etiolojisinin araştırılması ve tedavi amacı ile nöroloji kliniğine yatırıldı.

Bulgular:

Hareket bozukluğu nedeni ile yatırılan hastanın hiperglisemi tedavisi dahiliye kliniği ile konsulte edilerek düzenlendi. Kan şekeri regülasyonu sağlandı ancak hareket bozukluğuna yönelik verilen haloperidol tedavisine rağmen hemiballismusda kısmi iyileşme oldu. Hastanın izleminde istemsiz hareketlerin şiddetinin azalmasıyla hemiparezinin yerleştiği görüldü. Yapılan beyin MRG ve diffüzyon MRG tetkiki sonrasında sağ striyatuma subakut infarkt tesbit edildi. Sonrasında olguya iskemik serebrovasküler hastalık tanısı ile antiagregan tedavi başlandı ve etyolojiye yönelik tetkikler yapıldı.

Sonuç:

Akut gelişimli hemiballismus etiolojisinde bazal ganglionları etkileyen vasküler patolojiler ve hiperglisemi en sık görülen nedenlerdendir. Bu sunumda nadir de olsa her iki patolojinin birlikte görülebileceği vurgulanmak istenmiştir.

EP-25 SODYUM VALPROATA BAĞLI PARKİNSONİZM

MEHMET TECELLİOĞLU, ÖZDEN KAMIŞLI

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

İlaçla indüklenen parkinsonizm olguları giderek daha sık görülmektedir. Nüfusun yaşlanması ve polifarmasi bu durumun nedenleri olarak görülmektedir. Antipsikotikler, kalsiyum kanal blokörleri, sodyum valproat, lityum, metoklopramid, amfetamin, metilfenidat, bromokriptin ve pergolid parkinsonizme yol açan ilaçlardır. Sodyum valproat yaygın kullanılan bir anti epileptik olup, kullanan hastalarda yaklaşık %5 oranında parkinsonizm bildirilmiştir ve sodyum valproat kullanan hastalarda parkinsonizm gelişme ihtimali, diğer anti epileptiklere göre yaklaşık 5 kat daha fazladır. Vakaların büyük bölümünde ilacın kesiminden sonra parkinsonizm bulgularının geri döndüğü, az sayıda vakada ise kalıcı olduğu bildirilmiştir.

OLGU 1: 10 yıldır epilepsi tanısı ile takipli olan 35 yaşındaki erkek hasta, tanı aldığından beri fenitoin kullanıyorken, nöbet sıklığının artması üzerine 8 aydır sodyum valproat 1000 mg/gün kullanıyor. Son 2 aydır başlayan sağda elde belirgin titreme ve hareketlerde yavaşlama şikayeti olmuş. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede istirahat tremoru++, sağ üst ekstremitede rijidite++, bradikinezi ++/+ ve mayerson + bulguları saptandı. Tam kan sayımı, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri ve vitamin B12 seviyesi normaldi. Serum valproik asit düzeyi normal sınırlar içindeydi. Hastada sodyum valproata bağlı sekonder parkinsonizm düşünülerek ilaç azaltılarak kesildi ve 2. ayın sonunda Parkinson bulgularında gerileme gözlemlendi.

OLGU 2: 18 yıldır epilepsi tanısı ile takipli olan 60 yaşındaki erkek hasta, daha önce çeşitli anti epileptik ilaçlar kullandıktan sonra son 4 yıldır sodyum valproat 1000 mg/güne geçilmiş. Hastanın 6 aydır başlayan sol elde titreme ve hareketlerde yavaşlama şikayeti başlamış. Nörolojik muayenesinde sol üst ekstremitede istirahat tremoru +, sol üst ekstremitede rijidite +, bradikinezi +/+ , mayerson + ve hipofoni bulguları saptandı. Aynı şekilde laboratuvar bulguları normal olan hastada da sodyum valproata bağlı parkinsonizm düşünülerek ilaç dozu azaltılarak kesildi ve 3. ay sonundaki nörolojik değerlendirmede parkinsonizm bulgularında gerileme gözlemlendi. Özellikle ileri yaşta, uzun süreli sodyum valproat tedavisi alan hastalarda sekonder parkinsonizm açısından dikkatli olunması ve bu durumun ilaç kesilmesi sonrası büyük oranda geri dönüşümlü olduğunun bilinmesi önemlidir.

EP-26 TİP 1 DİYABETLİ HASTADA NONTRAVMATİK GELİŞEN KOMPARTMAN SENDROMU

GAZİ YOZGATLI, ERCAN KÖSEOĞLU, BURAK FIRTINA

ESKİŞEHİR ASKER HASTANESİ

Olgu:

Kompartman sendromu, kapalı osseofasyal boşluklarda artmış interstisyel sıvı basıncı ile oluşan mikrosirkülasyonun bozulması ve iskemi sonucu, kas ve sinir dokularında fonksiyon kaybı ile karakterize klinik bir durumdur. Kompartman sendromuna kemik kırıkları, kas ve yumuşak dokuda oluşan ezilme yaralanmaları, uzun süreli kompresyon, kasların avulsiyonu, yanık, böcek ısırıkları, enfeksiyon, kanama ve intravenöz ilaç enjeksiyonu gibi birçok etken sebep olabilir. Bizim olgumuzda ise tip 1 diyabet zemininde hafif egzersiz kompartman sendromuna sebep olmuştur. 15 yaşında tip 1 diyabetli erkek hasta sağ bacağına ağrı, şişlik ve hareket ettirmekte zorlanma yakınmaları ile elektrofizyoloji laboratuvarımıza başvurdu. Şikayetleri 3 gün önce halı sahada top oynadığı günün ertesi sabahında başlamış ve çok kısa süre top oynadığını, kendini zorlamadığını ve herhangi bir darbe almadığını ifade etmekteydi. Muayenesinde sağ kruride hafif ödem ve hassasiyet mevcuttu. Ayrıca ayak dorsofleksiyonu parezikti. Duyu muayenesi ile ayağın inversiyon-eversiyon hareketleri normaldi. Yapılan EMG'sinde sağ peroneal sinirin derin dalında ağır derecede aksonal dejenerasyon saptandı. Hastanın kliniğinin klasik peroneal tuzak olmadığı ve kompartman sendromu olabileceği düşünülerek sağ bacak MR'ı çekildi. MR'da sağ kruride ön kompartman sendromunu destekleyen bulgular saptandı. Semptomatik tedavi ile birlikte hiperbarik oksijen tedavisi sonrası yakınmaları kısmen düzelen hasta takibe alındı. Sonuç olarak, kliniklere veya elektrofizyoloji laboratuvarlarına tip 1 diyabetli olup düşük ayak nedeni ile başvuran hastalarda travma hikayesi olmasa da kompartman sendromu da ayrıca tanıda düşünülmelidir.

EP-27 KONJENİTAL KARPAL TÜNEL SENDROMU OLGU SUNUMU

GAZİ YOZGATLI, İBRAHİM KARADEMİR, BURAK FIRTINA

ESKİŞEHİR ASKER HASTANESİ

Olgu:

Median sinirin karpal tünel içerisinde kompresyonu sonucunda ortaya çıkan karpal tünel sendromu (KTS) en sık rastlanan tuzak nöropatisidir. Birçok sebebe bağlı gelişebilen KTS olgularının çoğu idiopatikdir. El bileğinin tekrarlayıcı travmalara maruz kalması KTS riskini artırır. Ayrıca bazı sistemik hastalıklar, endokrin ve bağ dokusu hastalıkları, karpal tünelin infiltratif lezyonları veya kitleleri, hemodiyaliz ve hamilelik KTS oluşumunu kolaylaştırabileceği gibi KTS konjenital olarak da ortaya çıkabilir. Sağ elinde kuvvetsizlik ve el kaslarında erime yakınması ile polikliniğimize başvuran 19 yaşında erkek hastanın yakınmaları doğuştan beri var olup, sağ elini kullanmada ve ince beceri gerektiren

faaliyetleri yapmakta zorlanıyormuş. Muayenesinde sağ elde belirgin tenar atrofi ve median sinir duyu alanında hipoestezi mevcuttu. Yapılan EMG'sinde sağda ağır derecede KTS bulguları saptanan hastanın sağ el bileği görüntüleme tetkikleri sonrasında karpal tünelin tabanını ve lateral duvarını oluşturan el bileği kemiklerinden trapezium ve trapezoideum kemiklerinin displazik olduğu görüldü. Görülen bu konjenital displazinin karpal tünelin normal anatomisini bozduğu ve median sinirin karpal tünel içerisinde kompresyonuna ve dejerasyonuna sebep olduğu düşünüldü. Konjenital KTS nadir görülen bir durum olduğundan olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-28 SERUM ALBUMİN DÜZEYLERİNİN KARDİYOEMBOLİK VE ATEROTROMBOTİK İSKEMİK İNME İLE İLİŞKİSİ

FÜSUN MAYDA DOMAÇ , GÜLAY KENANGİL , MEHMET DEMİR , TUĞÇE TOPTAN , EDA TÜRK , MUSTAFA ÜLKER

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Albumin damar duvarındaki normal permeabilitenin sağlanması, platelet agregasyonunun inhibe edilmesi ve kan viskozitesinin azaltılmasında önemli bir proteindir. Serum albumin düzeyleri myokard infarktüsü, atrial fibrilasyon, kardiyovasküler hastalıklar ve ateroskleroz (intrakranyal ve ekstrakranyal damarlarda >50% darlık) ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızda akut aterotrombotik ve kardiyembolik iskemik inme ile albumin düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya hastanemize akut iskemik inmenin ilk 24 saati içinde yatırılan, TOAST sınıflamasına göre aterotrombotik veya kardiyembolik inme tanısı alan hastalar ile nöroloji polikliniğine inme dışı nedenlerle başvuran olgular kontrol grubu olarak alındı. Hastalardan ilk 24 saat içinde biyokimyasal ve hematolojik testler ile albumin düzeyi için kan alındı. Tüm hastalara ekokardiyografi (lüzum halinde transözafageal ekokardiyografi), karotis vertebral Doppler USG, lüzum halinde MR anjiyografi tetkikleri yapıldı.

Bulgular:

Çalışma kriterlerine uygun 136 hasta ile 60 kontrol olgusu çalışmaya alındı. Yapılan tetkikler sonucunda hastaların 82'sine aterotrombotik inme (AT) 54'üne kardiyembolik inme (KE) tanısı konuldu. Kontrol grubunda albumin düzeyleri 4.2±0.42 g/dL, AT grubunda 3.55±0.51 g/dL, KE grubunda 4.43±6.28g/dL saptandı. AT grubunda albumin düzeyleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu (p=0.000). KE ve kontrol grupları serum albumin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

Sonuç:

Antiinflamatuvar ve antioksidan etkiye sahip bir protein

olan albumin fizyolojik konsantrasyonlarda intrakranyal ve ekstrakranyal damarlarda koruyucu etkiye sahiptir. Düşük albumin düzeylerinin aterotrombotik inmede inflamasyon varlığını gösterdiği düşünülmektedir.

EP-29 ANEMİYE BAĞLI GELİŞEN GEÇİCİ İSKEMİK İNME OLGU SUNUMU

BELMA DOĞAN GÜNGEN , DİLCAN KOTAN , YEŞİM GUZEY ARAS

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Demir eksikliği anemisi nin geçici iskemik atak (GİA) oluşumu için bir risk faktörü olabileceğini vurgulamaktır.

Olgu:

44 yaşında sağ kolda güç kaybı ile başvuran olgunun yapılan nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede 3/5 parezisi mevcuttu. Parezi aynı gün içinde tamamen düzeldi. Özgeçmişimde ek hastalık öyküsü olmayan Olgunun rutin nörolojik muayeneleri, hemogram ve biyokimya incelemeleri, vaskülit belirteçleri, tiroid fonksiyon testleri, B12 vitamin düzeyleri, kranial görüntülemeleri, transtorasik ve transözofageal eko kardiografi incelemesi ve karotis vertebral doppler USG incelemeleri yapıldı. Demir eksikliği dışında patolojik bulgu saptanmadı. Anti agregan ve demir replasman tedavisi sonrası poliklinik takiplerinde stabil seyretti.

Sonuç:

GİA için risk faktörü olarak demir eksikliği anemisi dışında ek patolojik bulgu saptanmayan antiagregan ve demir replasman tedavi sonrası takiplerinde nörolojik muayene bulguları normal olarak seyreden olgu literatüre katkı amacıyla sunuldu.

EP-30 POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU OLGU SUNUMU

BELMA DOĞAN GÜNGEN , DİLCAN KOTAN , YEŞİM GUZEY ARAS

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu (PRES) mental durum bozukluğu, epilepsi, baş ağrısı, görme kaybı, bilinç bozuklukları ve tipik olarak beyin oksipitoparietal beyaz cevher bölgesinde ödem ile karakterize klinik ve radyolojik bir sendromdur. Genellikle geridöşümlüdür. hipertansif ensefalopati, preeklampsi, eklampsi, HELPP sendromu , kollajen vasküler hastalıklar, trombotik trombositopenik purpura, immünsüpresif ve sitotoksik ilaçlar, hipertansiyonlu böbrek yetmezliği, yüksek doz steroid kullanımı, karaciğer

yetmezliği, masif kan transfüzyonu, HIV enfeksiyonu PRES sendromunun nedenleri arasındadır. Bu yazımızda post partum dönemde intramusküler analjezik uygulanması sonrası gelişen görme kaybı ve santral facial paralizi ile kliniğimize başvurup klinik ve nöroradyolojik bulguları ile PRES tanısı konulan 41 yaşındaki kadın hastaya ait olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

EP-31 MIGRALEPSİ OLGU SUNUMU

ASLI AKSOY GÜNDOĞDU, BELMA DOĞAN GÜNGEN,
DİLCAN KOTAN, YEŞİM GUZEY ARAS

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Migren Migren, Uluslararası Baş Ağrısı Sınıflamasına göre bir sendromlar grubudur. Çeşitli hastalıklarla birlikteliği görülebilmektedir. Epilepsi bu hastalıklardan biridir. Epilepsi ile migren birlikteliği tartışmalı bir konu olmakla beraber İki hastalığın birlikteliği için genetik faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir ve her iki hastalık birbirinin prevelansını artırmaktadır. Her iki hastalığın seyirinde de kronik epizodik seyir, otonomik bulgular, duygudurum, davranış değişikliği ve gastrointestinal değişiklikler vaMrlığı dikkati çekmektedir. Her iki hastalık birbirini tetikleyebildiği için ayırıcı tanıda güçlük çekilebilmektedir. Migren hastalarında özellikle de aurası sırasında görülen epileptik nöbetlere migralepsi denilmektedir. Klinisyenlerin tedavi stratejilerini belirlerken her iki hastalığı akılda tutarak tanı ve tedavide bu birlikteliği akılda tutmaları gerekmektedir. Bu birlikteliğin akılda tutulmasını vurgulamak için bizde 20 yaşında erkek migralepsi vakasını sunuyoruz.

EP-32 ASTIM TEDAVİSİNE BAĞLI PSÖDOTÜMÖR OLGU SUNUMU

ADİL CAN GÜNGEN, BELMA DOĞAN GÜNGEN, YEŞİM
GUZEY ARAS, DİLCAN KOTAN

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Psödotümör serebri, beyin omurilik sıvısı (BOS) bulgularının normal, radyolojik görüntüleme ventriküllerin normal genişlikte veya küçük olduğu ve yer kaplayıcı lezyon tespit edilmediği halde intrakraniyal basınç artışı ile karakterize olan klinik bir tablodur. literatürde bir çok hastalık veya ilaç ile ilişkilendirilmiştir. Sistemik kortikosteroid kullanımı veya kesilmesi sırasında psödotümör serebri gelişebildiği bilinmektedir. 35 yaşında şiddetli baş ağrısı ile polikliniğe başvuran hastanın özgeçmişinde astım hastalığı mevcuttu. Yapılan kranial görüntüleme ve lomber ponksiyon sonrası psödotümör tanısı ile asetazolamid başlanan hastanın kliniğinde anlamlı düzelme olmadı. Göğüs hastalıkları ile konsülte edilen hastanın astım ilaçları kesildi ve takiplerinde hastanın baş ağrıları azaldı. Astım hastalığının görülen baş

agrısında psödotümör serebrinin akılda tutulmasını ve tedavisinde kullanılan steroidlerin psödotümör serebri riskini artırabileceğini vurgulamak amacıyla astım tedavisine bağlı gelişen bir psödotümör olgusunu sunuyoruz.

EP-33 MULTIPL SKLEROZ HASTALARININ İSTATİSTİKSEL SHAPE ANALİZİ YÖNTEMİYLE EL YAZILARININ İNCELENMESİ

ZEYNEP ZELİHA BAYAZIT¹, ALİ RIZA SONKAYA², MUSTAFA
CEYLAN³

¹ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLİNGÜİSTİK
ANABİLİM DALI

² MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

³ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

Multipl skleroz (MS), genetik ve çevresel faktörlerin kompleks etkileşimi ile oluşan otoimmün reaksiyonlar sonucu gelişen merkezi sinir sisteminin inflamatuvar, demiyelinizan bir hastalığıdır. Demiyelinize hastalıklar içinde en sık rastlanan MS, relaps ve remisyon atakları ile karakterizedir ve fokal nörolojik defisit neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, MS'li hastaların altı ay boyunca dört farklı zamanda alınan el yazısı karakteristiklerindeki değişimini istatistiksel shape analizi yöntemi ile incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

MSli hastaların ve kontrol grubunun el yazısı örnekleri Edinburgh Üniversitesi Nörolingüistik Laboratuvarında dört farklı zaman diliminde elde edildi. Toplanan bu el yazısı karakteristiklerine istatistiksel shape analizi yöntemi uygulandı. Procrustes analiz sonucunda elde edilen tanjant koordinatlarına temel koordinat analizi uygulandı.

Bulgular:

Dört farklı zaman noktasında toplanan büyük harfli el yazısı örneklerinin analiz sonucunda hem aynı kutu içerisinde hem de harflerin ayrı kutu içerisinde yer aldığı durumdaki değişim MSli hastalarda daha fazla bulunmuştur. Aynı kutu içerisinde küçük harfli el yazısı karakteristikleri MSli hastalarda daha fazla değişim gösterirken, ayrı kutulardaki küçük harfli el yazısı karakteristikleri kontrol grubunda daha fazla değişim göstermiştir.

Sonuç:

İstatistiksel shape analizi yöntemi ile el yazılarının incelendiği çalışma sayısı oldukça azdır. Bu çalışmanın önemi, MSli hastaların el yazısı karakteristiklerinin istatistiksel shape analizi yöntemiyle incelenmiş olması ve sağlıklı kişilere göre zaman içerisinde hastaların el yazılarında meydana gelen değişimin betimlenmesidir. Bu yöntemin hastalağın zaman içerisindeki seyri konusunda fikir verebileceği düşünülmektedir.

EP-34 ATAK VE İYİLEŞMELERLE GİDEN MULTİPL SKLEROZ HASTASINDA İNTRAVENÖZ METİLPREDNİZOLON KULLANIMINA BAĞLI İNATÇI HIÇKIRIK: BİR OLGU EŞLİĞİNDE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

AYHAN ÖZTÜRK , YILDIZ DEĞİRMENCİ , BURÇİN ÇAMUŞOĞLU

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

İntravenöz metil prednizolon atak ve iyileşmelerle giden multipl skleroz hastalarında, atak dönemlerinde kullanılan etkin bir kortikosteroiddir. Sık görülen sistemik yan etkileri arasında flushing, sıvı retansiyonu, kilo artışı, hipertansiyon, osteoporoz, Cushing sendromu yer alırken, kullanım süresi ve dozuna bağlı davranış değişiklikleri, miyopati, nöropati de görülebilir. Bu olgu, intravenöz metilprednizolon tedavisi sonrası yan etki olarak inatçı hıçkırık gelişebileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

EP-35 İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞINDA GÖZLENEN UYKU BOZUKLUKLARININ KARAKTERİSTİĞİ

SİBEL GÜLER

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ,NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Parkinson hastalığında uyku bozuklukları en sık rastlanan ve hastaların hayat kalitesini en çok kötüleştiren non motor semptomlardandır. Parkinson hastalığında uyku bozuklukları etyolojisinde; nokturnal motor semptomlar, nokturi, depresyon varlığı ve ilaç kullanımı etkili olmaktadır. Burada Parkinson hastalarının hayat kalitesinde belirgin bozulmaya neden olan olası uyku bozukluklarının sıklığının tespit edilerek tedavisinin önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya idiyopatik Parkinson hastalığı tanısı alan 35 hasta dahil edildi. Uyku bozukluğu, gece uykusuzluk yada harekete bozukluğu tarifleyen hastalara 1 gece süre ile Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi uyku laboratuvarında polisomnografi (PSG) çekildi. Hastalardaki PSG sonucuna göre uyku bozukluğunun tipi belirlendi. Obstrüktif uyku apnesi (OSAS) tanısı alan hastalar OSAS'ın şiddeti açısından Amerikan Uyku Hastalıkları Derneği tarafından belirlenen kriterlere göre derecelendirildi.

Sonuç:

Çalışmamıza katılan hastaların 22'si (%62.9) kadın iken 13'ü (%37.1) erkek idi. Hastaların 16 'sında (%45.7) OSAS, 2'sinde (%5.7) uykuda periyodik hareket hastalığı,2'sinde (%5.7) basit horlama, 3'ünde(%8.6) huzursuz bacaklar sendromu,1'inde (%2.9) uyku fragmantasyonu, 1'inde(%2.9)

REM uyku davranış bozukluğu,4'ünde (%11.4) uykuda periyodik hareket hastalığı ve basit horlama,3'ünde (%8.6) normal uyku tetkiki, 2'sinde (%5.7) uykuda periyodik hareket hastalığı ve huzursuz bacak sendromu, 1'inde (%2.9) OSAS ve huzursuz bacaklar sendromu saptandı. Unified Parkinsons Disease Rating Scale (UPDRS) günlük yaşam aktiviteleri puanı ile OSAS şiddeti arasında zayıf bir ilişki olup, istatistiksel yönden anlamlılık saptanmadı (r=0.485, p=0.057).

Tartışma:

Parkinson hastalığı gibi nörodejeneratif bozukluklar ile uyku arasında güçlü ilişki olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hastalarda uyku bozukluğuna neden olabilecek bu durumların birliktelik gösterebileceği de unutulmamalıdır. Parkinson hastalarının yaşam kalitesinde belirgin bozulmaya neden olan bu uyku bozukluklarının özellikle de OSAS'ın erken tanı ve tedavisi büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

EP-36 İNFEKTİF ENDOKARDİTE BAĞLI SEPTİK EMBOLİDE IV TROMBOLİTİK UYGULARSAK!

GÜLSÜM SARUHAN¹, AYŞE GÜLER¹, MUSTAFA DOĞDUŞ², NEŞE ÇELEBİSOY¹

¹EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

İnfektif endokardit(İE), endokardın bakteriyel, viral veya fungal mikroorganizmalara bağlı gelişen enfeksiyonudur. Tipik bulguları üfürüm, splenomegali, osler nodülleri, splinter hemoraji, janeway lezyonlarıdır. Bu yazıda ateş yüksekliği sonrasında akut inme ile prezente olan IV rtPA uygulanan multipl serebral-serebellar hemoraji gelişen bir İE olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu:

35 yaşında bilinen DM ve HT öyküsü erkek hasta multipl serebral ve serebellar hemoraji nedeni ile kliniğimize yatırıldı. Öyküsünde 2 hafta önce ateş yüksekliği (39-40C) gelişmesi üzerine ÜSYE tanısı ile antibiyotik tedavisi aldığı, ateş yüksekliğinden 1 hafta sonra sağ yan güçsüzlüğü geliştiği öğrenildi. Sağ yan güçsüzlüğü ile başvurduğu merkezde çekilen KrBT ve KrMRG normal saptanan hastaya akut iskemik inme tanısı ile IV rtPA uygulanmış. Çekilen kontrol KrBT de multipl serebral ve serebellar hemoraji odakları saptanması ve hastanın nörolojik skorunda kötüleşme gelişmesi üzerine hastanemize sevk alındı. Ateş yüksekliği etyolojisi net aydınlatılmamış olan ve multipl hemorajik odağı olan hastada infektif endokardite sekonder septik emboli düşünülerek kardiyoloji tarafından ekokardiografi yapıldı. EKO sonucunda mitral kapak anteriorunda 1,1x0.7 cm vejetasyon izlenmesi üzerine uygulanan TEE de 1,9x0,9 cm vejetasyon saptandı. Enfeksiyon hastalıkları tarafından antibiyotik tedavisi düzenlendi. Kalp Damar Cerrahisine operasyon açısından danışıldı. Operasyon sırasında

yüksek doz heparin kullanımı gerekeceği için hematom rezorpsiyonuna kadar operasyon planlanmadı. İzleminde ateş yüksekliği olmayan kontrol EKO larında vejetasyon boyutlarında küçülme izlenen hastanın izlem kranial BT lerinde hemorajilerinde rezorpsiyon izlendi.

Tartışma:

Ateş yüksekliği ardından gelişen akut nörolojik tablolarda İE e sekonder septik embolinin akılda tutulmalı ve bu hastalara uygulanacak IV rtPA uygulamalarının ölümcül sonuçlara neden olabileceği bilinmelidir.

EP-37 BİLATERAL TALAMİK İNFARKTA BAĞLI HİPERSOMNİADA MODAFİNİL; OLGU SUNUMU

ZEYNEP KUZU, ZEHRA YAVUZ, MİNE HAYRİYE SORGUN, AYŞE PETEK BİNGÖL, CANAN TOGAY IŞIKAY

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Hipersomnia, uykunun yoğun, istemsiz, uygunsuz ve açıklanamayacak ölçüde olması durumudur. Beyin sapı ve talamik lezyonlar hipersomninin organik nedenlerindedir. Talamik lezyonlarda asendan retiküler aktivatör sistemden (ARAS) girdi alıp serebral kortekse projekte olan liflerin hasarlanmasına bağlı olarak uyku uyanıklık patolojisi görülür. Biz talamik infarkta bağlı hipersomnianın modafinil ile tedavi edildiği bir olgu sunuyoruz.

Olgu:

Elli sekiz yaşında kadın hasta, dış merkezde atrial fibrilasyon ablasyonu için yapılan girişim esnasında akut gelişen bilinç bulanıklığı ve sağ pupilde dilatasyon gelişmesi sonucu işlem sonlandırılıp, serebrovasküler hastalık öntanısı ile hastanemize sevk edildi. Geliş muayenesinde sağ pupil fiks dilate, ağrılı uyarana sözel, göz açma ve motor yanıtı yoktu. Yapılan tetkiklerde baziler arter trombozu saptanarak mekanik trombektomi yapıldı. Hastanın takipte uyarın olmadığı zaman uykululuk hali mevcuttu. Diğer nörolojik muayenesi de desteksiz yürüyebilecek düzeyde hafif bir ataksisi dışında normaldi. İşlem sonrası görülen difüzyon MR da bilateral talamik, mesensefalon sağ yarı ve bilateral serebellar ve vermian infarkt saptandı. Modafinil 200 mg/gün ile hastanın uyanıklılığı sağlandı.

Tartışma:

Modafinil narkolepsi, vardiyalı çalışmaya bağlı uyku bozuklukları ve obstrüktif uyku apnesine bağlı hipersomniada kullanılır. Parkinson hastalığı, multiple sklerozis, travmatik beyin hasarı ve post-polio sendromu gibi nörolojik hastalıklarda yorgunluk ve hipersomnia tedavisi amacı ile de kullanılmaktadır. Bilateral talamik infarkta bağlı gelişen hipersomniada modafinil kullanımı ile ilgili az sayıda olgu sunumu bulunmaktadır. Bilateral talamik infarkt gibi ARAS'ın etkilendiği durumlarda da faydalıdır.

EP-38 SUİSİD GİRİŞİMİ SONRASI MULTİPL SEREBRAL İNFARKT

FİDAN DÜNDAR, MİNE HAYRİYE SORGUN, CANAN TOGAY IŞIKAY

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Olanzapin kullanımına bağlı iskemik inme riskinde artış olduğu gösterilmiştir. Patofizyolojisinde multifaktöriyel mekanizmaların rol aldığı düşünülmektedir. Yüksek doz metoprolol ise bradikardi, 1. derece AV blok, ventriküler disritmi ve hipotansiyona neden olabilmekle beraber iskemik inmeye yol açabileceğine dair veri bulunamamıştır. Burada suicidal amaçlı alınan metoprolol ve olanzapin alımı sonrası iskemik inme geçiren bir hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu:

Kırk-yedi yaşında, suisit girişimi sonrası dahili yoğun bakımda yatan kadın hasta baş ağrısı şikayeti ile nöroloji bölümüne danışıldı. Özgeçmişinde major depresyonu vardı. Suisidal girişimde metoprolol 4000 mg ile olanzapin 65 mg içmişti. Nörolojik muayenesi tamamen normal olan hastanın difüzyon MRG'de sol temporo-parietalde, her iki frontalde ve sol serebellar hemisferde akut iskemik ile uyumlu lezyonlar tesbit edildi. Yapılan tetkiklerde EKG'si normal sinüs ritminde idi. Hastanın transtorasik ekokardiyografisi, 72 saatlik Holter monitorizasyonu, beyin-boyun BT anjiyografisi, transkranial Doppler ultrasonografi ile değerlendirilen bubble testi ve vaskülitik belirteçleri normaldi. İnme etiyojisine yönelik tüm tetkiklerin normal olması nedeni ile hastada olanzapin veya metoprolol aşırı kullanımı ile ilişkili kardiyak aritminin sebep olduğu iskemik inme olduğu düşünüldü.

Tartışma:

Antipsikotik kullanımının iskemik inme etiyojisinde rol oynadığı gösterilmiştir ama metoprolol ile ilgili böyle bir yayın bulunmamaktadır. Hastamızda gelişen iskemik inmenin olanzapin veya metoprolol aşırı kullanımı ile ilişkili kardiyak aritmi sonucu geliştiği düşünülmüştür.

EP-39 BAŞ AĞRISI İLE BAŞVURAN ÇOCUKLUK ÇAĞI OKSİPİTAL EPİLEPSİ OLGUSU

OSMAN KORUCU¹, DENİZ YILMAZ¹, BEKİR ENES DEMİRYÜREK²

¹ ANKARA KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Çocukluk çağı selim parsiyel epilepsileri psikomotor gelişimi normal olan çocuklarda ortaya çıkan, iyi seyirli, idiyopatik sendromlardır. Bu sendromlar yaşla ilişkili olup adölesan dönemde kendiliğinden sonlanma eğilimindedir. Laboratuvar

ve nörogörüntüleme incelemeleri normaldir. EEG'de uykuda artan özel morfolojili lokalize dikenler, diken- dalgalar gözlenir. En sık görülen formları sırasıyla sentro-temporal dikenli selim çocukluk çağı epilepsisi, Panayiotopoulos sendromu(PS) ve Gastaut tipi oksipital paroksizmlı idiyopatik çocukluk çağı epilepsisidir(OPÇE-G). Biz baş ağrısı ile kliniğimize başvuran Gastaut tipi epilepsi olgusu sunduk. 11 yaşında kız hasta 4 yıldır göz çevresinde bıçak saplanır tarzda ya da gözü yerinden çıkacak gibi olduğunu tariflediği baş ağrısı nedeni polikliniğimize başvurdu. Ayda 2-3 kez olan ve 2-3 saat süren baş ağrısı göz çevresine bastırınca, masajla azalıyordu. Parasetamol ile 1 saatte geçiyordu. Fotofobi var, bulantı-kusma ve fonofobi yoktu. Işık ve bilgisayar kullandığı dönemlerde baş ağrısı sıklaşıyordu. Anne sağ- sağlıklıydı. Baba 1 kez olan jeneralize tonik-klonik nöbet nedeni antiepileptik tedavi alıyordu. Hastanın nörolojik muayenesi, Beyin MR ve kan tetkikleri normaldi. Hastaya daha önce baş ağrısına yönelik tedaviler verilmiş ancak fayda görmemişti. Hastanın çekilen EEG sinde bilateral oksipital diken ve diken dalga boşalimleri izlendi. Hastanın görsel yakınması, motor nöbetleri ve otonomik bulgusu yoktu. Hastanın öyküsü, klinik bulguları, yaşı, nörogörüntülemesi ve EEG bulguları ile hastada ön planda OPÇE-G tanısı düşünüldü ve entiepileptik tedavisi başlandı. OPÇE-G da iktal veya postiktal baş ağrısı vakaların % 30-50 sinde görülür ve klasik migrene benzerlik gösterir. Bu hastalarda EEG dışındaki tüm incelemeler normaldir. Çocukluk çağı migren benzeri baş ağrısı ile başvuran ve klasik baş ağrısı tedavilerinden fayda görmeyen hastalarda OPÇE-G akılda tutulmalıdır.

EP-40 NÖRO-BEHÇET SENDROMUNDA VERTEBRAL ARTER DİSSEKSİYONU

ÇAĞRI ULUKAN¹, MİNE HAYRİYE SORGUN¹, KIVILCIM YAVUZ², CANAN TOGAY İŞİKAY¹

¹ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Behçet hastalığı tekrarlayan oral aft, genital ülser ve üveit ile seyreden kronik sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Vasküler lezyonlar %7-29 oranında görülmektedir. Çoğunlukla venöz damarlar tutulurken, arteriyel tutulum daha nadir olarak bildirilmiştir. Biz vertebral arter disseksiyonu olan bir nöro-Behçet sendromu olgusu sunuyoruz.

Olgu:

Altmış-iki yaşında kadın hasta sağ ayak ve sol kolda güçsüzlük ile birlikte sağ vücut yarısında hissizlik şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde nöro-Behçet hastalığı, gelişimsel kalça displazisi, vitamin D eksikliği ve bilateral lateral epikondilit mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sol nazolabiyal oluk silikliği, sağa bakış kısıtlılığı, sol hemihipoestezi, sol hemiparezi, sağ üst ekstremitte dismetrisi, sol üst ekstremitede disdiadokokinezi, solda

Hoffmann ve Babinski bulgusu bulunmaktaydı. DTR'ler global hiperaktifti. Rutin laboratuvar tetkikleri CRP ve sedim yüksekliği mevcuttu. Çekilen kraniyal MRG'de mezensefalon ve pons düzeyinde diffüzyon kısıtlanması gösteren akut iske mi saptandı. Beyin-boyun tomografi anjiyografisinde (BBTA) ise sol vertebral arter V1 disseksiyonu tesbit edildi. Üç günlük 1gr IV megadoz kortikosteroid tedavisinden sonra 1mg/kg oral prednisolon ile birlikte 100mg/gün Azathioprine tedavisine geçildi. Bir ay sonraki kontrol BBTA'da tam rekanalizasyon sağlanmıştı.

Sonuç:

Behçet hastalığında ekstrakraniyal arter disseksiyonu nadiren gösterilmiştir ama vertebral arter disseksiyonu hiç bildirilmemiştir. Behçet hastalığında arteriyel lezyonlar nadir olmakla beraber rekürrens oranları sıktır. Bu yüzden tedavi steroid ve immünsüpresif ilaçlar ile kombine edilmelidir.

EP-41 AKUT, SUBAKUT VE KRONİK DÖNEM NÖRO-GÖRÜNTÜLEME VE KLİNİK BULGULARI İLE BİR CO ZEHİRLENMESİ OLGUSU

PINAR ÖZTÜRK¹, HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU¹, ÖMER ANLAR²

¹ ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi tüm dünyada en yaygın görülen ve ölüme yol açabilen bir zehirlenme tipidir. Özellikle santral sinir sistemi (SSS) ve kardiyak etkilenmeler mortalite ve morbidite üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. SSSne ait klinik ve görüntüleme bulguları CO zehirlenmesinin akut, subakut ve kronik dönemlerinde belirgin farklılıklar göstermektedir. Bu bildiride CO zehirlenmesi ile hastanemize başvuran bir olgunun akut, subakut ve kronik dönemlerine ait klinik ve nörogörüntüleme bulgularını sunuyoruz.

Olgu:

79 yaşında kadın hasta, yakınları tarafından evde baygın olarak bulunmuş. Acil serviste yapılan ilk muayenesinde bilincinin kapalı olması dışında pataolojik bulgu saptanmadı, bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) normaldi. Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip edildi, hiperbarik oksijen tedavisi verilirken 5. gün çekilen kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) her iki talamusta, ponsta iskemik-gliotik odaklar görüldü. Akut dönem tedavisinin tamamlanmasından 10 gün sonra öz bakımında ve konuşmada azalma, hareketlerde yavaşlama şikayetleri ortaya çıktı. Bu yakınmalar aratarak hastayı yatağa bağımlı hale getirdi. NMde bilinç uykuya eğilimli, kooperasyon kısıtlıydı ve tüm ekstremitelerde rijidite vardı. . BBTde bilateral periventriküler beyaz cevher ve subkortikal beyaz cevher alanlarında iskemiye ikincil düşük yoğunluk değerleri görüldü. Kraniyal MRGde Serebral hemisferlerde yaygın sentrum semiovalede periventriküler beyaz cevherde, subkortikal beyaz cevherde, mezensefalon

ve ponsta T2A ve FLAIR incelemede hiperintens lökomalazi lehine değerlendirilen sinyal kayıtları izlendi. Levodopa ve destek tedavisi verilen hasta, halen yatağa bağımlı olarak hayatına devam etmektedir.

Sonuç:

CO zehirlenmesinin derecesine ve klinik evrelerine göre klinik ve nörogörüntüleme bulguları değişkenlik göstermektedir. Bunların bilinmesi özellikle ayırıcı tanı ve erken tedaviye başlanabilmesi açısından önemlidir.

EP-42 YÜRÜME ZORLUĞU İLE BAŞVURAN HASTANIN AYIRICI TANISINDA NADİR BİR ETİYOLOJİ OLARAK; ANTERİOR SPİNAL ARTER İSKEMİSİ

ZEYNEP ÖZDEMİR¹, ERKAN ACAR¹, YEŞİM KAYKI¹, AYŞE ÖZÜDOĞRU¹, NİLÜFER KALE İÇEN¹, HATEM HAKAN SELÇUK², AYSUN SOYSAL¹

¹ BAKIRKÖR PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, NÖROLOJİ-3 KLİNİĞİ
² BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Spinal kord iskemisi tüm iskemik inmelere yaklaşık %1-2 sini oluşturur. Anterior spinal arter (ASA) iskemisinin daha sık gözleendiği bu sendromda klasik semptomlar lezyonun yerine bağlı olmakla birlikte; dakikalar veya saatler içinde yerleşen paraparezi/kuadriparezi, ağrı-ısı duyası kaybı otonomik disrefleksi, ve mesane disfonksiyonudur.

Amaç:

Bu vaka ile dakikalar içinde yerleşen her iki bacakta güç ve his kaybı ile başvuran , klinik ve görüntüleme ile anterior spinal arter iskemisi tanısı alan hastaya yaklaşım detaylı olarak tartışılacaktır.

Vaka Sunumu

71 yaşında erkek hasta, her iki bacakta ani başlayan güçsüzlük ve idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde diyabet, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı öyküsü olan hastanın yapılan torakolomber MR incelemesinde T9 seviyesinde gadolinium tutulumu olan, T2 ve FLAIR serilerde hiperintens lezyon saptandı. Hastanın Nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitede motor defisit, T10 seviye veren duyu kusuru, bilateral babinski lakayt tespit edildi. Hastanın çekilen Kraniyal MRında iskemik gliotik odaklar mevcuttu. Demiyelinizan ve neoplazm ayırıcı tanısında yapılan spinal incelemede ek lezyona rastlanılmadı. Torakal difüzyon ve ADC sekansı ile konfirme edilen T10 seviyesindeki iskemik lezyon için antiaggregan ve antiödem tedavi uygulandı ve hasta inme açısından etyolojik incelemeye alındı.

Tartışma:

Anterior spinal arter iskemisi nadir görülen, ağır dizabiliteye neden olabilmesi nedeniyle ivedilikle tanı ve tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Tedavide antiaggregan ilaçların yanısıra ödem azaltıcı ilaçlar da kullanılmaktadır.

EP-43 LEVATİRASETAM TEDAVİSİNE YANIT VEREN TÜBEROSKLEROZ OLGUSU

UZAY ATEŞ¹, DİLEK HAMDANOĞULLARI¹, MEHMET UFUK ALUÇLU²

¹ MERSİN DEVLET HASTANESİ

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Tuberoskleroz, beyin, retina, böbrekler, kalp, deri ve akciğer gibi bir çok sistemi etkileyen, otozomal dominant geçiş gösteren ve nadir görülen nörokütanöz bir hastalıktır. Klinik olarak dirençli epilepsi, zeka geriliği, davranış sorunları ve adenoma sebaceum ile karakterize deri lezyonları ile seyreder.

Olgu:

Hastanemize sık nöbet geçireme şikayeti ile başvuran 18 yaşındaki erkek hastanın özgeçmişinde; yedi yaşından itibaren nöbet geçirdiği ve tuberoskleroz tanısı aldığı belirlendi. Karbamazepin SR 3x200mg tedavi alan hastada son üç aydır nöbet sıklığının arttığı ifade edildi. Yüzde tipik adenoma sebaceum bulgusu olan hastanın çekilen beyin tomografisinde değişik bölgelerde kalsifikasyon ve hamartomlar izlendi. EEGsinde beyinin ön bölgelerinden kaynaklanan 3-4 c/s delta ritminde izole yavaş dalga aktiviteleri izlendi. Hastaya mevcut tedaviye ek olarak Levatirasetam 2x1000 mg eklenmesi üzerine nöbetleri kontrol altına alındı.

Tartışma:

Tuberoskleroz, dirençli epilepsinin önemli nedenlerinden olmasına rağmen erişkinlerde sık görülmemektedir. Bu nedenle sık nöbet geçiren hasta tedavisine levatirasetam eklendikten sonra nöbetlerinin kontrol altına alınması üzerine görüntüleme, EEG ve deri bulgularıyla birlikte literatür bilgileri ile sunuma değer görüldü.

EP-44 DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ VE İNME: BİR OLGU EŞLİĞİNDE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

MUSTAFA KARAOĞLAN¹, YUSUF HANÇERLİ², BİLGİN ÖZTÜRK¹, SERKAN DEMİR¹, HAKAN TEKELİ¹, MEHMET FATİH ÖZDAĞ¹

¹ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ

Giriş:

İnmelerin yaklaşık 40'da biri 65 yaşın altındadır. Bu popülasyonda olası nedenler arasında kardiyomiyoz, hematolojik bozukluklar, travma, disseksiyon, oral kontraseptif kullanımı, konnektif doku hastalıkları ve migren bulunur. Birçok etyolojiye rağmen 65 yaş altı inmelerinin yaklaşık yüzde 30'u idiyopatik kalmaktadır. Bu yüzden demir eksikliği anemisi(DEA) gibi diğer olası risk faktörleri açısından bu grup daha detaylı değerlendirilmelidir. DEA, inme için olası risk faktörü sayılabilecek birçok patofizyolojik mekanizma barındırmasına rağmen literatürde sadece birkaç vaka bulunmaktadır.

Olgu:

Bilinen herhangi bir kronik hastalığı ve migrenöz baş ağrısı kliniği olmayan 43 yaşında kadın hasta gün boyu iş yerinde uzun süre ayakta durduktan sonra akşam saatlerinde istirahat sırasında meydana gelen, aniden başlayan ve yaklaşık 12 saattir süren, önce sağ tarafta uyuşma şikayeti sonrasında birkaç saat içerisinde giderek artan sağ kol ve bacakta güçsüzlük nedeniyle acil servisimize başvurdu. Başvuru esnasında menstruel fazda olan hastanın acil serviste yapılan nörolojik muayenesinde sağda hemiparezisi vardı (4+/5); duyu muayenesinde ise sağ alt ve üst ekstremitelerde kaba dokunma duyusunda kayıp mevcuttu. Derin tendon refleksleri sağda artmış, sağ taban cildi refleksi ekstensör yanıtı idi. Hastanın çekilen Difüzyon MR görüntülemesinde sol anterior serebral arter ve sol medial serebral arter ortak sulama alanında (borderzone) difüzyon kısıtlılığı izlenirken bu bulgu akut enfarkt lehine yorumlandı. Yapılan laboratuvar analizlerinde hastanın hemogloblin değeri 9.94 g/dl, hematokrit 30.7%, ferritin 4ng/ml, RBCs 4,18x10⁶/ul, MCV 73.5 fL ve MCH 23.8 pg/cell'di. Hastanın diğer değerleri normal sınırlardayken platelet sayısı 251.000 ve lipid paneli normal sınırlardaydı. (LDL:137, HDL:62) Hastanın mevcut tablosu DEA ile uyumluydu. Demir eksikliği anemisi etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde herhangi bir patoloji izlenmedi; nutrisyonel olabileceği düşünüldü. Genç inme olarak kabul edilen ve ayırıcı tanı için yapılan; hemoglobin elektroforezi, protein C ve S, antitrombin 3, faktör leiden 5, eritrosit sedimentasyon hızı, antinükleer antikor, antikardiyolipin antikor, vitamin b12, homosistein seviyesi, protrombin ve parsiyel protrombin zamanı, transözafagial ekokardiyografisi ve baş- boyun arterlerine yönelik BT anjiyografi tetkikleri normal sınırlar içerisinde izlendi.

Tartışma:

DEA çocuk yaşlarda geçirilmiş inmeler için detaylı araştırılmış olmasına rağmen yetişkin çağındaki inmeler için detaylı araştırılması bulunmamaktadır. Literatürde anemi ve inme birlikteliğini araştıran kapsamlı iki çalışma bulunmaktadır. İlk çalışmada 12-72 aylık çocuk hastalarda inme geçiren popülasyon ile aynı yaş grubunda sağlıklı çocuklar arasındaki karşılaştırmada, inme geçiren çocuklarda DEA görülme sıklığı 3,9 kat fazla görülürken, DEA ve trombositoz arasında güçlü bir korelasyon izlenmiştir. İkinci çalışmada ise atherosklerotik zemine sekonder ilk defa inme geçirmiş 70 yaş üstü bireylerde başvuru sırasında anemisi bulunanlar ve bulunmayanlar olarak iki gruba ayrılmış ve bu iki grup arasında 3 yıllık sağkalım süreleri karşılaştırılmıştır. Başvuru sırasında anemisi mevcut olan grubun mortalite oranları yüksek izlenirken, aneminin serebrovasküler hastalıklar için prognostik faktör olabileceği öne sürülmüştür. Olgu sunumları olarak yer alan literatürlerde ise özellikle genç kadın hastalarda iskemik inme etyolojisinde nadir görülen bir sebep olarak DEA tanımlanmıştır. DEA için iskemik inmeye sebep olabilecek üç patofizyolojik mekanizma düşünülmüştür. Bunlar sekonder gelişebilecek hiperkoagülabilitate, trombositoz ve hipoksidir. Bizim olgumuzda diğer tanımlanmış inme sebeplerini dışlandı için; DEA kabul edilebilir bir sebep olarak görülebilmekteydi. Literatürle uyumlu olarak kadın cinsiyet, yaş, diffüzyon kısıtlılığının ortak sulama alanında olması ve kliniğinin saatler içerisinde oturması; inmenin DEA bağlı hipoksinin tetiklediği zeminde olabileceğini akla getirmekteydi fakat hastanın hemoglobin seviyeleri literatürle uyumlu olabilecek hemoglobin seviyeleri kadar düşük değildi. Bizim bu olguyu sunmaktaki amacımız halen genç inmelerin %30'una sebep bulunamazken; DEA gibi serebrovasküler hastalıklara neden olabilecek etyolojilerin kapsamlı çalışmalarla aydınlatılmasının gerekliliğini vurgulamaktır.

EP-45 OKÜLOFARİNGEAL DİSTROFİDE DİSFAJİ TEDAVİSİNDE YENİ BİR YÖNTEM: KIVAM KOYULAŞTIRICILAR

HÜSEYİN BÜYÜKGÖL¹, FAİK İLİK², MURAT GÖNEN³, FATMA AYŞEN EREN¹

¹ AKSARAY DEVLET HASTANESİ

² MEVLANA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

³ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Okülofaringeal müsküler distrofi (OPMD) otozomal dominant geçişli nadir bir miyopatidir. İlk belirtiler yavaş ilerleyen ptoz ve disfajidir. Hastalarda yutma güçlüğü ve buna bağlı aspirasyon önemli bir önemli bir sağlık sorunudur. Çalışmamızda ksantam gam temelli beslenme solüsyonu ile başarılı bir şekilde tedavi edilen okülofaringeal distrofi tanılı hastayı literatür eşliğinde tartıştık. 51 yaşında kadın hasta göz kapaklarında düşüklük, yutma güçlüğü, konuşma bozukluğu ve kas güçsüzlüğü şikayetleri nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Şikayetleri yaklaşık 5 yıl önce başlamış ve artarak devam etmekteymiş. Hastanın en önemli şikayeti sıvı gıdaları yutarken boğazına kaçması ve

bunun sonucunda morarma ve şiddetli öksürüktü. Hasta son 4 ayda bu nedenle iki kere aspirasyon pnömonisi tanısıyla tedavi almıştı. Şikayetleri yavaş ilerleyici nitelikteydi. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral asimetrik pitoz gözlemlendi. Göz hareketlerinde herhangi bir kısıtlılık yoktu. Bilateral öğürme refleksi azalmıştı ayrıca kas gücü üst ve alt ekstremelerde proksimal 4/5, distal 5/5 olarak değerlendirildi. Rutin kan tetkiklerinde CK 351 U/L (26-140) idi. Elektronöromiyelografi (EMG)de duyu ve motor iletim çalışmaları ve F latansları normaldi. İğne EMGde incelenen kaslarda proksimalde daha belirgin spontan aktivite, süresi ve amplitüdü azalmış polifazik MÜPLer izlendi. Hastaya mevcut klinik ve elektofizyolojik bulgular ile okülofaringeal distrofi tanısı konuldu. Hastanın en önemli şikayeti sıvı gıdaları almaktaki güçlüğü. Ksantan gam temelli kıvam koyulaştırıcı tedavi sıvı gıdalar için hastaya başlandı. Hastanın sıvı gıdaları bu tedaviyle alması tamamen düzeldi. Önceki zamanlardaki gibi sıvı gıdaların boğazına kaçması sonrasında ise şiddetli öksürük atakları olmadığı gibi son 10 ay içerisinde herhangi bir akciğer enfeksiyonu geçirmedi. Okülofaringeal distrofide disfaji ve buna bağlı aspirasyon pnömonisi önemi bir sorundur. Maalesef bu hastalıkta disfajinin tedavisi için belirgin bir tedavi seçeneği yoktur. Hastamızda olduğu gibi aspirasyon riski olan hastalarda beslenme desteği açısından endoskopik gastrotomi önerilir. Diğer bir seçenekte botulinum toksinidir. Vakamıza da ksantan gam temelli kıvam koyulaştırıcı tedavi sıvı gıdalar için hastaya başlandı. Ayrıca hastaya kullanımı ile ilgili eğitim verildi. Hastanın sıvı gıdaları alması bu tedaviyle tamamen düzeldi. Sıvı gıdaları alımı sonrasında ortaya çıkan şiddetli öksürük ve morarma şikayeti olmadığı gibi takiplerinde hasta tekrar akciğer enfeksiyonu geçirmedi.

EP-46 HEMİKORE-HEMİBALLİSMUS İLE PREZENTE LİMB-SHAKİNG GIA: OLGU SUNUMU

BURCU BULUT, DİLEK İNCE GÜNAL, EZGİ DEMİRKOL KULA, EZGİ KESKİNER, İPEK MİDİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Limb-shaking geçici iskemik atak, karotid oklüziv hastalığının nadir görülen bir belirtisi olup, hemikore-hemiballismus gibi hiperkinetik hareketlerle de prezente olabilir. Hastalar, nöbet gibi yanlış tanı ve tedavi alabilirler.

Method:

Acil servise ve polikliniğe tek vücut yarısında hiperkinetik hareketler şikayeti ile gelen iki tane hastanın olgusu sunulmuştur.

Olgu sunumu:

Yetmiş beş yaş erkek hasta, bir buçuk aydır sol kol ve bacağına istemsiz, ritmik, kıvrılma tarzında hareketler ile polikliniğe başvurusunda, daha önce de aynı şikayetin olduğu ve ASA 100mg tedavisi ile gerilediği öğrenildi. Yapılan difüzyon MR'da iskemik lezyon saptanmasa da MR anjio incelemesinde kontralateral (sağ) ICA ileri darlığı saptandı ve endarterektomi ile şikayetleri geriledi. 75 yaş kadın hasta, acil servise ani başlayan, sağ kol ve bacakta istemsiz, koreiform hareketler ile başvurdu. Hasta, nöbet düşünülerek tedavi edilmiş ve şikayetleri gerilememişti. Hastanın yapılan difüzyon MR'da iskemik lezyon saptanmadı ve MR anjio'da kontralateral (sol) ICA ileri darlığı saptandı ve 75mg klopidogrel tedavisi ile şikayetleri geriledi.

Sonuç:

Limb-shaking GIA erken tanısı önemlidir ve epileptik nöbet ve diğer hiperkinetik hastalıklardan ayırt edilmelidir. Bu hastaların zamanında tanısı ve cerrahi revaskülarizasyon veya perkütan stent uygulaması gibi zamanında tedavisi ile hem semptomların gerilemesini sağlamak hem de inme riskini azaltmak mümkündür.

EP-47 JENERALİZE NÖBETLE GELEN BİR H1N1 OLGUSU

KAZIM SARICI, DURU ÖZATA, EMİNE MESTAN, SİBEL CANBAZ KABAY, MUSTAFA ÇETİNER

DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

67 yaşında erkek hasta JTK nöbet nedeni ile acil servise başvuran hastanın geliş sistemik ve nörolojik muayene bulguları doğaldı. MRI da Sağ parietal bölgede kortikal alanda difüzyon kısıtlılığı saptandı. Diğer rutin lab bulguları normaldi. Özgeçmişinde Diabetes mellitus dışında özellik yoktu. Yatışından 12 saat sonra yüksek ateşi başlayan hastanın ateşi 41 °C ye kadar yükseldi. Tedaviye kısıtlı cevabı ve beyaz küre yüksekliği olamaması nedeni ile H1N1 şüphesi ile enfeksiyon hastalıkları görüşü istendi. Pnömonik infiltrasyonu nedeni ile antibiyotik tedavisi başlanan hastanın 2. Gününden itibaren solunum sıkıntısı başladı ve tedaviye rağmen ateşi 39°C nin altına düşmedi. Nöroloji Yoğun bakıma alınan hastanın genel durumu gittikçe kötüleşti. Hastadan H1N1 şüphesi ile örnek gönderildi. 8. gününde solunum sıkıntısı artan hasta entübe edildi. Bu sırada yapılan kontrol MRI ve BT incelemesinde özellik saptanmadı. H1N1 sonucu pozitif gelen hasta yatışının 3. Haftasında exitus oldu. Olgu H1N1pozitif olguların JTK nöbetle gelmesi açısından önemli bulundu.

EP-48 ATİPİK PROGRESİF NÜKLEER PALSİ: PARKİNSON İLE KARIŞAN BİR OLGU SUNUMU

MUSTAFA CEYLAN¹, AHMET YALÇIN², ÖMER FARUK BAYRAKTUTAN¹, ALİ RIZA SONKAYA³

¹ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ

³ ERZURUM MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Progresif supranükleer palsi (PSP) beyinsapı ve bazal ganglionları etkileyen nörodejeneratif hastalıkların bir formudur. Tanı klinik özelliklerle konulur. Hastalar sıklıkla Parkinson, denge bozukluğu, psikiyatrik ve serebrovasküler hastalıklar gibi yanlış tanıları almaktadır. PSP varyantları tanı için kabul edilmiş kriter olmayıp bunlar atipik PSP olarak adlandırılmıştır. Kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) PSP' ye ait orta beyin atrofi ile birlikte "penguen" görünümü gibi spesifik bulgular bildirilmiştir. Bizde yanlış tanı almış PSP olgusunu klinik özellikleri ile paylaşmayı amaçladık.

Olgu:

63 yaşında erkek hasta, 3 yıldır konuşmasında, yürümesinde bozulma, hareketlerinde yavaşlama ve ağız etrafında, çenede istemsiz hareketler olduğu öğrenildi. 1 yıldır 24mg/gün Ropinirol, 1mg/gün Rasajilin ve 800mg/gün levodopa kullanıyordu. Levodopa 200mg/gün ile başlanmış ve yeterli cevap alınmaması üzerine 3 ay önce günlük 800 mg/gün dozuna çıkmış. Nörolojik muayenesinde bradimimi, oromandibüler diskinezi, hipofoni, bilateral bradikinezi, bilateral ekstremitte rijiditesi, postural tremor mevcuttu. Laboratuvar testleri normal tespit edildi. Standart Mini Mental Test puanı 28/30. Kranyal MRG' de penguen görünümü-orta beyin atrofi ve serebellar atrofi haricinde patoloji izlenmedi (Resim-1). PSP-Parkinsonizm düşünüldü. Ropinirol ve Rasajilin kesildi. Levodopa 200mg/güne düşüldü. Klinikte kötüleşme görülmedi. Diskinezi düzelen hasta levodopa 200mg/gün ile takip ediliyor.

Tartışma:

Klasik PSP PSP-tau patolojisi ile ilgili en belirgin klinik bozukluktur. Diğer nörodejeneratif hastalıklarda olduğu gibi PSP-tau patolojisinde klinik çeşitlilikler vardır. Atipik PSP' ler içinde, PSP hastalarındaki klasik klinik tanıma uygun özelliklerin olmadığı, istirahat tremoru, normal göz hareketlerinin ve fokal demansla birlikte levo-dopaya olumlu yanıt veren, PSP-Parkinsonizm (PSP-P) olarak isimlendirilen küçük bir grup hasta vardır. Bu grupta erken dönemde parkinsonizm bulguları ortaya çıkar. Atipik PSP' ler içinde PSP-P diğer hareket bozuklukları ile çok sık karışabilmektedir. Yine hastalarda yürüme ve konuşma bozukluğu ile aksiyel rijidite erken dönemde görülürken, ekstremitelerde rijidite klasik PSP ye göre daha sık görülür. PSP-P hastalarında levo-dopa tedavisine karşı orta veya iyi yanıt alınmasına rağmen tedaviyi takip eden birkaç yılda genellikle sekonder

yanıtsızlık görülür. PSP-P' de tanıya götürecek erken bulgular idiyoPATİK Parkinson hastalığına göre aksiyel semptomların daha belirgin olması, daha hızlı ilerlemesi ve levodopa ya yanıtın daha az olmasıdır. Olgumuzda yürüme bozukluğu, bradimimi, hipofoni, bilateral bradikinezi, bilateral ekstremitte rijiditesi, postural tremor varlığının yanında, göz hareketleri normal olması ve kranyal MRG de orta beyin atrofi haricinde patoloji olması ve kısmi Levodopa cevabı üzerine PSP-P varyantı düşünüldü.

EP-49 SPONTAN İNTRAKRANYAL HİPOTANSİYON TEDAVİSİNDE EPİDURAL KAN YAMASI

CEREN ENÜSTÜN¹, AYŞE GÜLER¹, CAN EYİĞÖR², AYDIN BAYRAMOV¹

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ALGOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Spontan intrakraniyal hipotansiyon neredeyse her zaman BOS hacminde azalmaya yol açan spontan BOS sızıntılarından kaynaklanmaktadır. Spontan BOS sızıntısına önceden var olan dural zayıflık ve meningeal divertiküller neden olabilir. En yaygın klinik bulgusu yatınca rahatlayan, ayaktaiken ortaya çıkan ortostatik tipte baş ağrısıdır. Bu yazıda olgu eşliğinde intrakraniyal hipotansiyonun tanı ve tedavisine yönelik bilgilerin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu:

Otuz bir yaşındaki erkek hasta, kliniğimize beş gün önce başlayan çift görme, kulaklarda çınlama, yüzün sağ yarısında ve sağ kolda tekrarlayan karıncalanma şikayetiyle başvurdu. Enseye vuran zonklayıcı tipte, ayağa kalktıktan sonra şiddetlenen ve yattıktan bir müddet sonra kaybolan baş ağrısı tariflemekteydi. Öyküde travma, lomber ponksiyon, kraniyal yada spinal operasyon öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde sol gözde 6. Kraniyal sinir paralizisi saptandı. KR MRG 'da bilateral frontopariyetal bölgede ve tentorial düzeyde ince sıvama tarzında subakut evre subdural hematoma, verteks düzeyinde sol posterior parietalde ve interhemisferik fissür komşuluğunda SAK izlendi. Servikal, torakal, lomber MRG'da T6-T7 vertebralar seviyesinde foraminal ve ekstraformainal alanda sol hemitoraks dorsalinde sıvama tarzı dağılıma sahip BOS kaçağının oluşturduğu T2A sinyal değişiklikleri tespit edildi. Uygulanan yatak istirahati ve medikal tedavilere rağmen şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine skopi eşliğinde T11-12 aralığından girilerek epidural olarak otolog patch uygulaması yapılan hastanın izleminde yakınmaları tam olarak geriledi.

Tartışma:

İntrakraniyal hipotansiyon tedavisinde konservatif olarak yatak istirahati, hidrasyon, kafein, teofilin, steroid kullanımı söz konusu iken özellikle klinik persiste olgularda epidural kan yaması, epidural salin veya dekstran infüzyonu ve varsa kaçağın cerrahi replasmanı uygulanmaktadır.

EP-50 OLİGOKLONAL BANDI NEGATİF OLAN VE TEDAVİYİ REDDEDEN MULTİPLE SKLEROZ HASTASI

DİLEK ASLAN ÖZTÜRK, MUSTAFA YILMAZ, SÜREYYA YILMAZTEKİN

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Oligoklonal band (OKB); Multipl Skleroz (MS) tanısında kullanılan yardımcı tanı yöntemlerindedir, ancak MS'e spesifik değildir. OKB; MS'in başlangıcında negatif bulunabilir, ya da kullanılan tekniğe göre pozitiflik oranı düşük olabilir. OKB negatif gelen ve tedaviyi reddetmiş olgu, yıllar sonra ağır dizabilite ile polikliniğimize başvurdu. Olgu: 55 yaşında kadın hasta, ev hanımı. 10 yıl önce ani görme kaybı ve bayılma şikayeti ile ilçe devlet hastanesine başvurmuş. 3. Basamak hastaneye yönlendirilen hastaya lomber ponksiyon yapılmış, OKB ı negatif gelmiş. Çekilen kranial MRG si sonrası hastaya MS olabileceği söylenmiş. Tedaviyi kabul etmeyen hasta kontrollere gitmemiş. Aradan geçen 6 yıl içerisinde hastada güçsüzlük , yürüme mesafesinde azalma ve çabuk yorulma şikayeti gelişmiş. Polikliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesinde altta bilateral kas gücü 4/5 düzeyinde idi. DTR ler artmıştı. Bilateral aşıl klonusu vardı. MRG de ; periventriküler alanda korpus kolozuma dik uzanan plaklar , spinal kordda C1 den C7 ye kadar yaygın kontrast tutmayan MS plağı ile uyumlu lezyon izlendi. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı. BOS da oligoklonal band (+) idi. İgG indeksi: 1.1 idi. Hastaya Glatiramer Asetat başlandı. Lezyon yükünde belirgin artış olmamasına rağmen hastanın şikayetlerinde artış oldu. Eklenen aylık steroid ve Fampridinden fayda görmedi ve sonrasında Fingolimoda geçildi. Tartışma: MS tanısında Intratekal İgG sentezi yüksek oranda karakteristiktir. İzoelektrik fokuslama ile klinik kesin MS olgularının >%95'inde oligoklonal band pozitifliği saptanır. Farklı yöntemlerin kullanıldığı merkezler bulunmaktadır. Buralarda yalancı negatiflik %30 lara kadar çıkabilmektedir. MS da görülen OKB bir daha kaybolmaz. Oysa akut - kronik inflamasyonda, enfeksiyonlarda ve paraneoplastik hastalıklarda da OKB gözlenebilir ve zamanla tekrar negatif olabilir. Sonuç olarak MS düşünülen hastalarda oligoklonal bant negatifliğinde belli süre sonrasında BOS da tekrar bakılmalıdır.

EP-51 GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRISI VE FAHR HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

CANSU KÖSEOĞLU, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Fahr Hastalığı (FH) bazal ganglionlar, serebellar dentat nükleus ve serebellar hemisfer beyaz cevherinde bilateral ve simetrik olarak kalsiyum ve diğer minerallerin depolandığı nadir bir hastalıktır. En sık tutulan bölge bazal ganglionlardır.

Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte, kalsiyum ve fosfor metabolizma bozuklukları, radyasyon, sistemik hastalıklar gibi nedenlerle meydana gelebileceği gibi ailesel de olabilmektedir. Klinikte en sık kognitif bozukluklar, hareket bozuklukları ve serebellar bulgularla karşımıza çıkar. 47 yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. 20 yıldır baş ağrısı olan hastanın ağrısı ayda 7-8 defa oluyor ve 30 dakika ile 1 saat arasında sürüyormuş. Ağrısı sıkıştırıcı tarzda, ensesinden başlayarak her iki tarafta şakaklarına yayılıyormuş, eşlik eden bulantı, kusma, nörolojik semptom olmuyormuş. Ağrısı ağrı kesicilerle rahatlıyormuş. Hastanın bilgisayarlı beyin tomografisinde(BBT) bazal ganglionlarda kalsifikasyon alanları görüldü. Aynı alanlar kraniyal manyetik rezonans (MR) T2 ağırlıklı sekanslarda hipointens olarak saptandı. Laboratuvar incelemelerinde tam kan, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, periferik yayma ve tiroid fonksiyon testleri, idrar tetkiki, parathormon, kalsiyum, fosfor ve vitamin D düzeyleri normal bulundu. Burada baş ağrısı dışında nörolojik semptomu olmayan Fahr olgusu sunulmuştur. Fahr hastalığının sık görülen bulgular dışında semptomlarla da karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-52 FRAJİL X ATAXİ TREMOR SENDROMU TANILI BİR OLGU

KÜBRA MEHEL METİN

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Frajil X ataxi tremor sendromu (FXTAS) geç başlangıçlı sporodik ataksiler arasında vakaların %4,2'sini oluşturan ilerleyici nörodejeneratif bir bozukluktur.

Olgu:

49 yaşında erkek hasta polikliniğe başvurusundan 6 yıl önce ellerde titreme ,dengesizlik, konuşmada bozulma şikayeti başlamış.Şikayetleri zaman içinde ilerlemiş.Hastanın o dönemde yapılan Kr Mr' da her iki serebellar pedinkülde T2 'de hiperintens lezyon izlenmiş.Multiple Scleroz,Fahr ve Wilson Hastalığı araştırılmış ve bu tanıları destekleyecek bulgu saptanamamış.El ve ayak parmaklarında karıncalanma olduğu için yapılan polinöropati EMG'si normal,VEP normal olup bilateral tibial SEP yanıtı alınamamış.Hastanın nörolojik muayenesi dizartrik,başta her iki elde postural ve aksiyonel tremor,yürüme ataksik izlenmiş.Hastaya D vitamini ve propranolol başlanmış ve tanısı konulamamış. Hastanın başvurusunda nörolojik muayenesinde serebellar dizartrik, bilateral dismetri, disdiadokokinezi, bilateral postural ve intansiyonel tremor, yürüyüş ataksik saptandı ve çekilen kranial Mr'da bilateral orta serebellar pedinkülde T2' de hiperintensite izlendi.Frajil X ataxi tremor sendromuna yönelik yapılan genetik incelemede frajil x premutasyon taşıyıcılığı saptandı.

Tartışma:

Frajil X ataxi tremor sendromu aksiyon tremoru ve serebellar ataksi ile seyreden geç başlangıçlı nörodejeneratif

bozukluktur. Parkinsonizm,kognitiv ve psikiyatrik bozukluklar,nöropati ,otonomik disfonksiyon eşlik edebilir. Kranial MR'da FXTAS için tipik olan T2' de orta serebellar pedinkülde intensite artışı izlenir. Bazı vakalarda benzer sinyaller derin serebral beyaz cevherde izlenebilir , serebral kortikal atrofi eşlik edebilir. Frajil X mental retardasyon 1(FMR1) geninde CGG trinükleotid 50-200 tekrar olması premutasyon olduğunu göstermekte olup CGG trinükleotid tekrar sayısı 200 ve daha fazla olduğunda frajil X sendromu meydana gelir. Ataksi ve tremor şikayeti ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda Frajil X Ataksi Tremor Sendromu 'nun düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için olgumuzu sunmak istedik.

EP-53 REVERSİBL SEREBRAL VAZOKONSTRİKSİYON SENDROMU VE RÜPTÜRE OLMAMIŞ ORTA SEREBRAL ARTER ANEVİZMASI BİRLİKTELİĞİ

PINAR YALINAY DİKMEN¹, SEDA KOŞAK¹, ABDULLAH YAKUPOĞLU², CİVAN IŞLAK³, AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN¹

¹ ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ACIBADEM MASLAK HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Reversibl serebral vazokonstriksiyon sendromu (RSVS), nörolojik bulguların eşlik ettiği ya da etmediği çok şiddetli baş ağrısı ve serebral arterlerde üç ay içinde spontan geri dönüşümlü, diffüz segmenter daralma ve genişlemelerle karakterizedir. Bu yazıda Dijital Substraksiyon Anjiyografisi (DSA) ile RSVS tanısı konulan ve aynı incelemede rüptüre olmamış orta serebral arter (OSA) anevrizması da saptanan bir olgu sunulmuştur. Elli beş yaşında, dört yıldır hipertansiyon öyküsü olan bayan hastada, hayatının en şiddetli baş ağrısı şikayeti ile başvurduğu hastanede kan basıncı yüksek ölçülmüştür. Beyin bilgisayarlı tomografisi normal bulunan hastanın baş ağrısı ataklarının devamı nedeni ile beşinci gün yapılan beyin Magnetik Rezonans incelemesinde sağ oksipital intraparakimal hematoma izlenmiştir. Hastanın nörolojik muayenesinde sol üst kadranopsi saptanmıştır. Antihipertansif ilacı değiştirilen, serotonin geri alım inhibitörü başlanan ve kan basıncı normal seyretmeye başlayan hastanın baş ağrısı düzelmemiştir. Şikayetlerinin 11. gününde hastanemize başvuran hastanın serebral DSA'sında, sağ Orta Serebral Arterde 8 mm'lik bifurkasyon anevrizması ve hem karotis hem vertebro baziler sistemdeki arterlerde minimal darlıkları takip eden, belirgin uzun segment sosise benzer dilatasyonlar dikkati çekmiştir. Bu radyolojik bulgularla hastaya RSVS tanısı konulmuştur. Nimodipin sonrası baş ağrısı düzelen hastanın dördüncü haftada yapılan serebral DSA incelemesinde RSVS'nin düzeldiğinin saptanması üzerine, üç gün sonra OSA anevrizmasına Y stentleme ile koil embolizasyon yapılmıştır. RSVS gök gürültüsü baş ağrısında, tanı için akla getirilmesi gereken, tam olarak anlaşılammış, benign ya da katastrofik seyredabilen nadir görülen bir hastalıktır. Son yıllarda RSVS konusunda en önemli gelişme terminoloji birliği ve

hastalığın tanınırlığının artışı olmuştur. Ancak halen etyoloji, epidemiyoloji, tedavi, prognoz, tekrarlanabilirlik olasılığı gibi alanlarda birçok bilinmez mevcuttur.

EP-54 AKUT-HİV ENSEFALİTİ: OLGU SUNUMU

NESRİN HELVACI YILMAZ¹, ÖZGE ARICI DÜZ¹, FERHAT ARSLAN², BURCU HIZARCI³, EBRU ERBAYAT ALTAY¹, DİDEM TAŞKIN¹, FERİHA ÖZER¹

¹ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

³ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

Olgu:

Altmış iki yaşında erkek hasta bilinç bulanıklığı ve halsizlik şikayetleri ile acil servise kabul edildiğinde son 15 gündür devam eden öksürük ve halsizliği olduğu ve göğüs hastalıkları uzmanı tarafından viral pnömoni tanısı ile takip edildiği öğrenildi. Yakınları sorgulandığında 15 yıldır epilepsi tanısı ile 100 mg/gün lamotrijin düzensiz kullanmakta olduğu ve uzun zamandır nöbet geçirmediği bilgisine ulaşıldı. İlk yapılan nörolojik muayenesinde hastanın yer, zaman ve kişi oryantasyonu tamdı ancak apatikti. Tam kan sayımı, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12 ve folik asit seviyeleri normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisi, beyin manyetik rezonans görüntüleme ve elektroensefalografi (EEG) sonuçları normaldi. Ensefalit ön tanısı ile ampirik olarak seftriakson, ampicilin ve asiklovir başlanan hastanın, tedavi öncesi yapılan lomber ponksiyon bulgularında beyin-omurilik sıvısında (BOS) proteini 175 mg/dl, glukozu 78 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri 110 mg/dl) ve hücre sayımı 130/mm³ (lenfosit hakimiyeti) idi. Ertesi gün hasta gözlerini ağırlı uyarılarla açıyordu, verbal yanıtı anlamsız kelimelerle idi ve basit motor emirleri yerine getiriyordu. Yoğun bakım ünitesine alınan hastanın EEG'sinde yaygın teta aktivitesi izlendi. BOS sonuçlarında anti-HIV değeri pozitif idi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından takibe alınan hastaya tenofovir disoproksil+emtrisitabin 200+245 mg/gün ve dolutegravir 50 mg/gün başlandı. Bir hafta içinde klinik durumunun düzeldiği görüldü. Poliklinik takibine alınan hastanın bir ay sonra yapılan muayenesi normaldi. HIV enfeksiyonunun ilk klinik prezentasyonunun ensefalit bulguları ile olması oldukça nadirdir ve kolaylıkla tanı atlanabilir. Sıklıkla kötü prognoz gösterir ancak santral sinir sistemine iyi penetrasyon gösteren antiviral ilaçlarla tedavisi mümkündür. Bizim hastamızda da erken tanı ve doğru tedavi sonucunda yanıt yüz güldürücü olmuştur.

EP-55 HUZURSUZ BACAK SENDROMLU HASTALARDA FİBROMİYALJİ GÖRÜLME SIKLIĞI

NESRİN HELVACI YILMAZ¹, EMİR CANTÜRK², ÖZGE ARICI DÜZ¹, BİLGE PARLAÇOĞLU³, BURCU POLAT¹, ENGİN ÇAKAR⁴, SEMA DEMİRCİ¹, AHMET MİTHAT TAVLI¹, DİDEM TAŞKIN¹, AYŞE PINAR DOĞRU³, LÜTFÜ HANOĞLU¹, FERİHA ÖZER¹

¹İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

³İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

⁴İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

Amaç:

Huzursuz bacak sendromu (HBS) prevalansı %3-5,5, fibromiyalji (FM) prevalansı %4,0'dür. Her iki hastalık da uyku ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Fibromiyalji tanısı konmuş hastalarda HBS görülme sıklığı 10 kat fazladır. Bu çalışmada amacımız, HBS hastalarında FM sıklığını belirlemek ve HBS, FM ve yaşam kalitesi ölçekleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 18-65 yaş arasında HBS tanısı almış 30 hasta ve 30 sağlıklı kontrol katıldı. Her iki gruba Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Kısa form-36 (KF-36), Beck Depresyon Anketi ve Beck Anksiyete Anketi verildi. KF-36, yaşam kalitesi ölçeği olup fiziksel ve mental yönden sağlığı değerlendiren toplam 36 maddelik 8 alt skaladan oluşmaktadır.

Bulgular:

Hasta grubunun yaş ortalaması 44,73±11,23, kontrol grubunun yaş ortalaması 46,00±12,23 idi. Hasta grubunda 20 kadın, 10 erkek; kontrol grubunda 17 kadın, 13 erkek bulunmaktaydı. Hasta grubunda 11 kişide FM varken (%63,33), kontrol grubunda 2 kişide FM (%6,67) vardı. Gruplararası fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,01$). Hasta grubunda depresyon ve anksiyete ($p=0,02$, $p=0,0001$), PUKİ skorları ($p=0,0001$) anlamlı olarak daha yüksekti. KF-36 formuna göre her iki grup karşılaştırıldığında; fiziksel fonksiyonlar ($p=0,001$), sosyal fonksiyonlar ($p=0,0001$), genel sağlık ($p=0,013$), yaşamsallık ($p=0,004$), ağrı ($p=0,001$) ve mental sağlık ($p=0,023$) skorlarının hasta grubunda sırasıyla anlamlı olarak daha kötü olduğu görüldü. Ancak bütün değişkenler içinde hasta grubunda FM varlığı, hayat kalitesini değerlendiren ölçeklerden genel sağlık değişkeni değerlerini 1,02 kat arttıran tek risk faktörüydü.

Sonuç:

Sonuç olarak, çalışmamızda önceki çalışmaları destekler şekilde HBS tanısı konmuş olan hastalarda yaşam kalitesinin daha düşük olduğu görüldü. Buna ek olarak FM varlığı HBS zemininde genel sağlık ile ilgili kişisel değerlendirmenin bozulmasına neden olabilmektedir.

EP-56 SEREBRAL TÜBERKÜLOZ OLGUSU

KAZIM SARICI, EMİNE MESTAN, MUSTAFA ÇETİNER, SİBEL CANBAZ KABAY

DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

66 yaşında kadın JTK nöbet ,konuşma bozukluğu,ara ara kişileri tanıyamama nedeni acil servise başvurmuş. Gelişinde Bilinç açık koopere oryante idi.Ense sertliği ve meningeal irritasyon bulguları şüpheli olarak değerlendirildi.Solda silik hemiparezisi vardı.Diğer muayene bulguları normaldi. Öz geçmişinde 3 yıl önce beyin tm. Nedeni ile opere(Natürü bilinmiyor). 40 yıl önce akciğer tbc hikayesi mevcut. Kranial BT normaldi.Eş zamanlı beyin difizyon MRI da parankimde dağınık ring tarzında difizyon kısıtlamasını düşündüren lezyonları görüldü. Çekilen kontrastlı beyin MRI da çok sayıda infra ve supra tentorial parankimal,ring tarzında kontrastlanma gösteren lezyonları saptandı.Tbc Ön tanısı ile interne edilen hastanın lomber ponksiyonunda protein 223 ,glukoz 31 (eş zamanlı serum glukozu 117) saptandı.Serebral Tbc tanısı ile tedavi başlandı. Ancak hastanın genel durumu gittikçe bozuldu ve exitus oldu. Olgu, çok eski akciğer tüberkülozun serebral tutulumla gelmesi ve difizyon MRI bulguları açısından önemli bulundu.

EP-57 PARKİNSONİZM OLGU SUNUMU

ÖZCAN GÜNEŞ, EYLEM DEĞİRMENCİ, LEVENT SİNAN BİR

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Bu sunumda 2012 yılından beri kliniğimiz hareket hastalıkları polikliniğinde takip edilen, parkinsonizm bulguları olan ve ayrıca Moya-Moya Sendromu tanısı alan 67 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. Hasta sağ elinde ve dilinde titreme şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde; sağda daha belirgin iki taraflı rijidite, bradikinezi, sağda ardışık hareket amplitüdlerinde ve assosiyete hareketlerde azalma, sağ elde istirahat tremoru, yürüyüşte öne eğik postür, minimal yukarı bakış kısıtlılığı, palmomentel refleks ve Mayerson belirtisi pozitifliği saptandı. Hastanın kranial MRI'nda sınırlı sayıda iskemik lezyonu, dört sistem selektif serebral anjiogram (DSA)'ında Moya-Moya Hastalığı görünümü mevcuttu. Hasta halen dopaminerjik tedaviye yanıtı olarak takip edilmektedir. Bilgimiz dahilinde literatürde Moya-Moya Sendromu ile parkinsonizm birlikteliği tek bir olguda rapor edilmiştir ve yazarlar hastadaki bulguları vasküler lezyonlara bağlı olarak ikincil parkinsonizm yönünde yorumlamışlardır. Bizim olgumuzun ise vasküler lezyonlarının çok sınırlı sayıda olması ve L-DOPA tedavisine iyi yanıt vermesi daha çok iki durumun birlikteliği lehinde yorumlanmıştır. Bu nadir birliktelik sunuma değer bulunmuştur.

EP-58 LUMBERİTONEAL ŞANTTAN AŞIRI DRENAJ KALICI İŞİTME KAYBI İLE SONUÇLANAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYONA SEBEP OLABİLİR

*YİĞİT BAYKARA , SEYDA ERDOĞAN , CANAN TOGAY IŞIKAY ,
GÖKMEN KAHİLOĞULLARI*

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İBNI SİNA HASTANESİ

Olgu:

İntrakraniyal hipotansiyonun (İKH) en sık sebebi spontan İKH olmakla birlikte lomber ponksiyon, lomber cerrahi, şant operasyonu ya da travma sonrası da görülebilir. Çeşitli belirtilere sebep olabilir. Ortostatik baş ağrısı en sık görülen belirtisidir. Burada, 27 yaşında, bulantı, kusma ve bilateral işitme kaybı ile başvuran bir kadın hasta sunulmaktadır. Hastanın özgeçmişinde 2 yıl önce tıbbi tedaviye yanıt vermeyen idyopatik intrakraniyal hipertansiyon tanısı ile uygulanmış lumboperitoneal şant operasyonu vardı. Hastaya LP yapıldı, açılış basıncı 0-1 cmH₂O idi. Odyogramı bilateral ileri derecede sensorinöral işitme kaybı ile uyumlu idi. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde serebellar tonsillerin foramen magnumdan 10 mm inferiora doğru uzanım gösterdiği, ayrıca pakimeningeal kalınlaşma ve diffüz dural kontrastlanma olduğu saptandı. Hastaya İKH tanısı kondu. Lumboperitoneal şantı çıkarılan hastanın bulantı kusma şikayeti tamamen düzeldi, fakat işitme kaybında değişiklik olmadı. Hastamızda görüldüğü gibi lumboperitoneal şanttan aşırı drenaj sonucu İKH olabilir, ortostatik hipotansiyon olmaksızın işitme kaybı ve vestibüler semptomlar görülebilir. Bu hastalarda erken tanı ile BOS basıncının düzeltilmesi işitme kaybının kalıcı olmasını önleyebilir.

EP-59 DYKE-DAVIDOFF-MASSON SENDROMU: OLGU SUNUMU

*MEHMET UFUK ALUÇLU , MEHMET UĞUR ÇEVİK , HASAN
HÜSEYİN ÖZDEMİR*

*DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM
DALI*

Amaç:

Dyke-Davidoff-Masson (DDMS) sendromu konvulsiyon, fasiyal asimetri, kontrolateral hemipleji ya da hemiparezi ve mental retardasyon ile karakterize bir sendromdur. Konjenital ve edinsel nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Sıklıkla erken çocukluk döneminde, tedaviye dirençli epileptik nöbetlerle karşımıza çıkar. Nadir görülen bir hastalık olması ve edinsel olması nedeniyle sunuma değer bulundu.

Olgu:

23 yaşındaki erkek hasta polikliniğimize jeneralize tonik-klonik nöbet şikayeti ile başvurdu. Anamnezde 6 aylıkken travma öyküsü olan hastada, nöbetlerinin 5 yaşından itibaren ortaya çıktığı, ayda 1-2 defa olduğu öğrenildi. Levatirasetam 2x1000 mg/gün kullanan hasta son bir aydan itibaren nöbet

sayısının arttığını ifade etti. Yapılan nörolojik muayenede; bilinç açık, koopere, pupiller izokorik, ışık refleksi +/+, göz hareketleri tüm yönlerde hareketli, fundus normal, diğer kranial sinirler intakt, solda kas gücü 4/5, derin tendon refleksleri tüm ekstremitelerde normoaktif, patolojik refleks negatif bulundu. Rutin kan tetkikleri normal olan hastanın EEG incelemesinde sağ hemisferden kaynaklanan epileptik aktivite izlendi. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde sağ serebral hemisferde frontoparietal bölgelerde belirgin parankimal kayıp, gyruslarda incelleme ve ipsilateral ventriküllerde genişleme izlendi. Ayrıca sağ hipokampus belirgin atrofik görünümdeydi. Kranial görüntüleme ile DDMS tanısı konuldu. Mevcut tedavi önce 2x1500mg çıkarıldı. Tedaviye dirençli olan hastanın tedavisine topiramet 2x100 mg eklendi ve nöbetler kontrol altına alındı.

Sonuç:

Nadir görülen bir hastalık olması ve epilepsi tanısı bırakılan hastalarda görüntüleme yöntemlerinin gerekliliğinin vurgulanması nedeniyle, olgu görüntüleme bulguları ve literatür bilgileri ile sunuma değer bulundu.

EP-60 KOLİSTİN TEDAVİSİ ESNASINDA GELİŞEN ATAKSİ OLGUSU

*ÇİĞDEM KADER , NERMİN TANIK , YAVUZ SELİM İNTEPE ,
AYŞE ERBAY , LEVENT ERTUĞRUL İNAN*

BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Kolistin tedavisi esnasında gelişen ataksi olgusu Olgu: Antimikrobik etkili katyonik peptidlerden polimiksin E'nin metansülfonat türevi olan kolistin (kolimisin), gram negatif bakterilere özellikle Pseudomonas aeruginosa'ya karşı etkilidir. 70 yaşında enfekte bronşiektazi tanısı olan kadın hastaya, balgam kültüründe dirençli pseudomonas aeruginosa üremesi olması sebebiyle 2,5 mgr/kg/gün i.v infüzyon kolistimetat sodyum tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde hasta, baş dönmesi olduğunu ve yürürken dengesizlik hissettiğini ifade etti. Nöroloji konsültasyonu sonucunda, yapılan nörolojik muayenede hastada ataksi saptandı. Hastanın çekilen beyin tomografisinde ve vertebral ultrasonografisinde bir patoloji saptanmadı. Hastanın baş dönmesi şikayetinin kolistimetat sodyum tedavisi sonrasında başlamış olması ve yapılan tetkiklerinde de bir patoloji saptanmamış olması sebebiyle, bu durumun ilaç yan etkisi olabileceği düşünüldü. Antibiyotik tedavisi kesildi. Hastanın semptomları bir gün sonra geriledi, iki gün içerisinde ise tamamen düzeldi. Kolistin kullanımı sırasında görülebilen yan etkilerden en önemli olanları nefrotoksisite ve nörotoksisitedir. Nörotoksisiteyi tetikleyen potansiyel etmenler hipoksi, eşlik eden ilaçlar ve bozulmuş böbrek fonksiyonlarıdır. Bu olgu dirençli enfeksiyonlarda kullanılan kolistinin nadir görülen bir yan etki olarak ataksi oluşturulabileceği ve bu ataksinin ilacın kesilmesi sonrası tamamen düzelebileceğini hatırlatmak amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-61 ORAL KLONAZEPAM YANITLI EPİLEPSİA PARSİYALİS KONTINUA

ELİF SARICA DAROL¹, HATİCE KÖSE ÖZLECE²

¹ SAKARYA YENİKENT DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

² KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

Epilepsi parsialis kontinua (EPC) nadir görülen ve genellikle tedaviye dirençli fokal motor epilepsi statusudur. Burada oral klonazepam dramatik yanıt alınan tedaviye dirençli EPC olgusu sunulmuştur. 77 yaşında erkek hasta sol el bileğinde myoklonik atımlar ile başvurdu. Özgeçmişinde bir ay önce sol hemiparezi atağı mevcuttu. Polikliniğimize başvurusu anında valproat 1000 mg/gün ve levitirasetam 3000 mg/gün almakta olan hastanın şikayetinde azalma olmadığı görüldü. Tedaviye oral klonazepam 2 mg eklendi ve hastada tek dozdan sonra nöbet izlenmedi. Hasta diğer antiepileptik ilaçlar tedricen kesilerek klonazepam 2 mg ile nöbetsiz takip edildi. EPC olgularında tedaviye direnç beklenen bir durumdur. Kombine ve yüksek doz antiepileptik tedaviye alternatif olarak düşük doz oral klonazepam kullanımı hastanın ilaç uyumu ve sağaltım açısından dikkate alınmalıdır.

EP-62 KARPAL TÜNEL SENDROMU ETİYOLOJİSİNDE NADİR BİR NEDEN: AKROMEGALİ

ELİF SARICA DAROL¹, HATİCE KÖSE ÖZLECE²

¹ SAKARYA YENİKENT DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

² KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

Karpal tünel sendromu (KTS) en sık görülen tuzak nöropatidir. Sıklıkla idiyoPATİK olarak gözlenir. Ancak, endokrin bozukluklar, bağ dokusu hastalıkları, gebelik ve obezite KTSye yatkınlık oluşturabilir. Akromegali, KTS etiolojisinde nadir rastlanan bir durumdur. Olgu: Parmaklarda uyuşma ve ellerinde güç kaybı şikayeti ile başvuran 50 yaşında bayan hastanın muayenesinde bilateral tinnel ve falen testleri pozitif. Akromegali ve yüz görünümünde kabalık dikkati çekti. Hastaya EMG ve hipofiz MR planladı. GH, PTH, TFT, SOMATOMEDİN testleri istendi. EMG de bilateral ağır derecede (Sağ median motor distal latans: 8,3 ms, amplitüd 1,4 mV; Sol median motor distal latans: 8.4 ms, amplitüd 2,7 mV; Sağ median duyuşal sinir iletim hızı: 29 m/s; sol median duyuşal sinir iletim hızı: 25 m/s) KTS saptanan hastada ayrıca hipofiz sağ yarımında 6x4,5 mm boyutlarında adenom saptandı. SOMATOMEDİN C: (IGF-I:) 926 NG/ML GH: 8,66, PRL: 48, TSH: 1,47 değerlerinde idi. Hasta opere edildikten (adenohipofizektomi) sonra yapılan EMG de ilk EMG ile kıyaslandığında bulgularda gerileme saptandı (Sağ median motor sinir distal latans: 5,4 ms, amplitüd 3,2 mV; sol median motor sinir distal latans: 4,8 ms, amplitüd 5,3 mV; hızlar normaldi. Sağ median

duyuşal sinir distal latans: 4,35 ms, iletim hızı: 33,3 m/s; Sol median duyuşal sinir distal latans: 3,95 ms iletim hızı: 35,9 m/s). Akromegali ve diğer endokrinolojik hastalıklar KTS'ye yatkınlık oluşturabilmektedir. Primer hastalığın tedavisi KTS bulguları ve semptomlarında düzelme sağlayacağı için öncelikle yapılmalıdır.

EP-63 OFTALMİK ZONA İLE PREZENTE OLAN RAMSAY HUNT SENDROMU

FATMA ŞİMŞEK¹, FİLİZ AKTAŞ², AYNURE ÖZTEKİN³

¹ PALANDÖKEN DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ PALANDÖKEN DEVLET HASTANESİ, DERMATOLOJİ

Olgu:

Ramsay Hunt sendromu, varisella zoster virüslerinin reaktivasyonu ile ortaya çıkan, esas olarak 7. kranial sinir tutulumu ile seyreden kranial bir nöropatidir. Herpes zoster enfeksiyonları içerisinde Ramsay Hunt sendromu sıklığı %1 dir. Herpes zoster oftalmikus (HZO) tipik olarak trigeminal sinirin V1, V2 dermatomlarını tutan zonanın seyrek rastlanan bir formudur. Biz burada HZO ile gelen ve fasial paralizi olan Ramsay Hunt sendromunun nadir bir formunu sunduk.

EP-64 OKSİPİTAL LOB İNFARKTININ NEDEN OLDUĞU CHARLES BONNET SENDROMU

HÜSEYİN BÜYÜKGÖL¹, MURAT GÖNEN³, FATMA AYŞE EREN¹, FAİK İLİK², AYŞEGÜL DEMİR⁴

¹ AKSARAY DEVLET HASTANESİ

² MEVLANA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

³ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

⁴ KONYA MERAM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Charles Bonnet Sendromu bilişsel yetilerin korunduğu, görsel halüsinasyonlarla karakterize bir klinik sendromdur. Oftalmolojik hastalıklarla birlikte santral görme yolları hasarında ve oksipital lob lezyonlarında görülmektedir. 63 yaşında erkek hasta 3 gün önce aniden başlayan görsel halüsinasyonlar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hasta çeşitli parlak hayvanları, oturan insanları gördüğünü söylüyordu. Bunların gün içinde zaman zaman kayboldu da devam ettiğini belirtti. Hasta bunların gerçek olmadığını bildiğini, ama bu durumun kendisini korkuttuğu için başvurduğunu söyledi. Özgeçmişinde önemli bir özellik olmayan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sol homonim hemianopsi dışında patolojik bulgu görülmedi. Hastanın bakılan rutin kan tetkikleri normaldi. Mini mental skoru 28/30 olan hastanın çekilen beyin tomografisinde sağ paryeto-okspital bölgede infarkt alanı gözlemlendi. İskemik inme açısından değerlendirilip medikal tedavisi uygulandı. Halüsinasyonları için ise önce karbamazepin başlanıp 1 ay

sonra kontrole çağırıldı. Şikayetleri geçmeyen hastaya bu kez ketiapin 50mg/gün başlandı. 1 hafta sonra şikayetlerinde kısmen düzelme olan hastanın 1 ay sonraki poliklinik kontrolünde halüsinasyonların tamamen kaybolduğu gözlemlendi. CBS halen kliniği tamamen aydınlatılmış bir sendrom değildir. Çeşitli antikonvülzan ve antipsikotikler gibi farmakolojik ajanlar denenmiştir. Vakamıza medikal tedavi olarak ilk karbamazepin başladığımızda tedaviye cevap alamadık, daha sonra düşük doz ketiapin başladığımız hastanın şikayetleri 1 ay sonunda tamamen düzeldi.

EP-65 HEMORAJİK VE İSKEMİK İNMELEDE PARAOKSONAZ VE ARİLESTERAZ ENZİMLERİNİN AKTİVİTE ÖLÇÜMÜ

ÜNAL ÖZTÜRK, SEFER VAROL

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Serum PON1 ve ARE aktivitelerinin etkileri ile inme arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

İskemik inmeli 40 hasta, hemorajik (intraserebral hemorajik) inmeli 33 hasta ve 22 kontrol hastasında PON1, ARE aktivitesi, LDL ve HDL düzeylerini karşılaştırıp değerlendirdik. Bununla beraber PON1, ARE aktivitesi ile diğer biyokimyasal parametreler arasındaki ilişkiyi de araştırdık.

Bulgular:

İstatistiksel analizde PON1 aktivitesi, LDL, HDL düzeyi açısından gruplar arasında farklılık saptanmadı (Sırasıyla, $p=0.888$, $p=0.058$, $p=0.621$). Ancak ARE aktivitesi, hemorajik grupla karşılaştırıldığında iskemik inmeli hastalarda anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p=0.010$). İskemik inmeli hastalarda ve kontrol grubunda PON1 aktivitesi ile HDL kolesterol ile pozitif korelasyon yoktu. Ayrıca tüm gruplarda, PON1 aktivitesi ve ARE arasında pozitif korelasyon yoktu.

Sonuç:

HDL konsantrasyonu ve PON1 aktivitesi, hastalar ve kontrol grubu arasında benzer olup, inme için bir risk faktörü olarak belirlenemedi. ARE aktivitesi iskemik inmeli hastalarda, hemorajik gruba ve kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde düşük bulundu. Bu çalışma, ARE aktivitesinin iskemik inme için önemli bir risk faktörü olabileceğini belirledi. Bu çalışma DÜBAP tarafında desteklenmiştir.

EP-66 KONJENİTAL AYNA HAREKET BOZUKLUĞU

HÜSEYİN BÜYÜKGÖL¹, FAİK İLİK², FATİH KAYHAN³, HATİCE KÖSE ÖZLECE⁴, MURAT GÖNEN⁵

¹ AKSARAY DEVLET HASTANESİ

² MEVLANA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

³ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

⁴ EDİRNE DEVLET HASTANESİ

⁵ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Ayna hareket bozukluğu istemli hareket ile vücudun karşı tarafındaki kaslarda meydana gelen istemsiz hareketlerdir. Sıklıkla üst ekstremitelerde distalindeki hareketlerin benzeri vücudun karşı tarafında görülür. 16 yaşında sağ el dominant bayan hasta polikliniğimize çocukluğundan beri olan sakarlık şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri annesinden de alınan bilgilere göre doğduğundan beri vardı. Sanki sağ elini oynattığında sol elinde de bazı hareket oluyor gibiydi ve bunun sonucunda günlük işlerini yaparken küçük kazalara neden oluyordu. Dikkatini başka bir noktaya verdiğinde ise sağ eliyle yaptığı herşeyin sol elde olduğunu ve bu durumun doğduğundan beri meydana geldiği öğrenildi. Özgeçmişinde ve soy geçmişinde özellik olmayan hasta herhangi bir ilaç kullanmıyordu. Tam kan, biyokimya ve hormon profili normal olan hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere ve oryante idi. Meninks irritasyon bulguları gözlenmedi. Kranial sinir muayenesi doğaldı. Kas gücü 4 ekstremitelerde distal ve proksimal kaslarında tamdı. Derin tendon refleksleri normoaktif ve patolojik refleks yoktu. Hastadaki apraksi durumunun belirlenmesine yönelik sağ elini istemli olarak açıp kapanması söylediğinde, aynı anda sol elde de istem dışı bu hareketi yapmaya çalıştığı gözlemlendi. Hareketlerin parmaklarda daha belirgin olduğu değerlendirildi. Hastanın kranial manyetik rözenans görüntülemesi ise normal olarak değerlendirildi. Yine çekilen vizüel evok potansiyel her iki göz için normal sınırlardaydı. (Sağ:104, Sol 106). Takipleri kliniğimizde devam etmektedir. Hastamızda da sağ elini hareket ettirdiğinde bu harekete benzer şekilde sol elinde de hareketler vardı. Radyolojik görüntülemesi de normal olan hastamızın şikayetleri doğumdan itibaren vardı. Bu nedenle hastamızda tanıda konjenital ayna hareket bozukluğu düşünüldü. Vakamızdaki ayna hareket bozukluğundaki muhtemel mekanizma da transkollazal inhibisyonun tam olarak gerçekleşmemesi ya da korpus kallozumdaki interhemisferik komissural liflerin yanlış birleşimi sonucu meydana olduğu düşünüldü.

EP-67 PARANEOPLASTİK SUBAKUT SEREBELLAR DEJENERASYON

ELİF SARICA DAROL

YENİKENT DEVLET HASTANESİ

Olgu:

38 yaş bayan hasta 15 gün önce başlayan baş dönmesi, bulantı, kusma, dengesizlik şikayetlerine dik oturamama ve başında titreme eklenmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Sürekli ilaç kullanımı olmayan hastanın yaklaşık bir ay önce baş dönmesi ve çift görme şikayeti ile dış merkezde değerlendirildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinci açıktı. Glob hareketlerinde heryöne bakışta nistagmus mevcuttu, dizartrik, patlayıcı tarzda ve hipofonik konuşma, titubasyon, bilateal belirgin dismetri, disdiadokokinezi, bilateral üst ekstremitede intansiyonel tremor mevcuttu. Thrunkal ataksi nedeni ile yatak içinde destekli oturuyor, ayağa kalkamıyor ve yürüyemiyordu. Belirgin serebellar bulgular nedeni ile kas gücü muayene edilemedi. Patolojik refleks yoktu. Derin ve yüzeysel Duyu muayenesi normaldi. Derin tendon refleksleri azalmıştı. Subakut seyirli serebellar bulguları olan hastanın dış merkezde yapılan kranial BT si normaldi. Hastanın kontrastlı kranial MR görüntülemesinde serebellar hemisferlerde sulkuslarda silinme postkontrast serilerde lineer tarzda leptomeningeal kontrast tutulumu ve T2 ağırlıklı serilerde sinyal artışı izlendi. Paraneoplastik subakut serebellar dejenerasyon veya leptomeningeal metastaz ön tanıları ile primer odak aranmaya başlandı. Yapılan tüm kan testleri , periferik yayma, akciğer ve pelvik ve gastrointestinal sistem taramaları normaldi. Lomber punksiyonda dejeneratif lenfositler dışında patoloji yoktu. Semptomatik tedavi ile hafif klinik sağaltım sağlanan hastada fizik muayenede sol axiller bölgede ele gelen lenfadenomegali saptandı. Hastaya meme ca açısından ileri tetkikler yapıldı. Mamografide sol meme üst dış kadranda kalsifikasyon görüldü ancak ele gelen kitle olmaması nedeni ile şüpheli occult meme ca ön tanısı ile meme MR çekildi. Sol meme üst dış kadranda 4 mm lik şüpheli kontrastla yıkanmayan ve maling eğri göstermeyen kitle izlendi. Tüm vücut PET de sol axiller lenfadenomegali dışında patoloji saptanmadı. Ancak LAM den yapılan tru-cat byopside patoloji sonucu karsinom metastazı olarak değerlendirildi. Primer odak bulunamayan hastada anti-yo antikoru pozitif saptanması üzerine hasta paraneoplastik serebellar dejenerasyon olarak kabul edildi. 2 gr/kg/gün IVıg 5 gün şeklinde tedavi başlanan hastada serebellar bulgularda anlamlı düzelme sağlandı. Kontrol karanial mr da kontrast tutulumu yoktu ve serebellar sulkuslardaki silinme izlenmiyordu. Fizik tedavi ile 6 ay içinde günlük işlerini yapabilecek hale gelen hasta onkoloji tarafından 6 ay ara ile taramalarına yaptırmak üzere takip ediliyor. Burada subakut seyirli panserebellar sendrom şeklinde ortaya çıkan paraneoplastik serebellar dejenerasyon vakası sunulmuştur. Paraneoplastik sendromlarda primer odağın tesbit edilememesi beklenen bir durumdur. Bununla birlikte belki yıllar sonra ortaya çıkacak olan kanserin ilgili bölge lenfnoduna ve leptomeninglere metastazı nadirdir.

Ancak bu vakada bos sitolojisinin negatif olması, anti-yo pozitifliği ve ıvıg tedavisine dramatik yanıt vermesi hastayı paraneoplastik serebellar dejenerasyon tanısı ile takip etmemize neden olmuştur.Hastada beş yıldır süren takiplerde henüz primer odak tesbit edilmemiştir.

EP-68 DORSAL SKAPULAR SİNİR NÖROPATİLİ BİR OLGU

AYSEL ÇOBAN, CENGİZ TATAROĞLU

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Kanat skapula, skapulotorasik bölgenin diğer hastalıklarına göre daha nadirdir. Kemik ve yumuşak doku patolojileri, sinir zedelenmeleri bu tabloya yol açabilir. Skapular kanatlanma sıklıkla serratus anterior kasını innerve eden uzun torasik sinir, trapezius kasını innerve eden aksesuar sinir ya da nadir olarak levator skapula ve romboid kasları innerve eden dorsal skapular sinir nöropatisi sonucu ortaya çıkmaktadır. Dorsal skapular sinir hasarı nadir görülür.

Olgu:

Kırk bir yaşında erkek hasta sağ omuzda düşüklük yakınması ile başvurdu. İki ay önce boyun bölgesinde, supraklavikular bölgeden kistik lezyon nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu ve yakınmaları sonrasında başlamıştı. Nörolojik muayenesinde sağ omuz, sola göre daha düşüktü ancak elevasyon sırasında kas gücü normaldi, sağda ılımlı kanat skapula görünümü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde ek patolojik bulgu yoktu. Elektrofizyolojik incelemede romboid majör kasından yüzeysel elektrod ile kayıtlamada sağda elde edilen birleşik kas aksiyon potansiyeli amplitüdü sola oranla küçük; konantrik iğne ile kayıtlamada elde edilen distal latans sağda daha uzundu. Trapezius kasından elde edilen değerler normal sınırlarda ve simetrikti. İğne elektromiyografide, romboid majör ve levator skapula kaslarında pozitif keskin dalga ve fibrilasyon aktivitesi ile birlikte motor ünit potansiyellerinde ılımlı seyrelme gözlemlendi. Serratus anterior kasında spontan aktivite olmaksızın hafif kronik nörojenik motor ünit potansiyelleri izlendi. Diğer omuz kuşağı ve kol kaslarında inceleme normal sınırlardaydı. Mevcut bulgularla olguda sağda dorsal skapul sinir ve hafif düzeyde uzun torasik sinirin parsiyel aksonal hasarla seyreden nöropatisi düşünüldü.

Tartışma:

Dorsal skapular sinir C5 kökenlidir ve levator skapula ile romboid kasları innerve eder ve nöropatisi nadirdir. Kanat skapula ile başvuran olgularda daha sık görülen uzun torasik sinir ve aksesuar sinir hasarı yanı sıra dorsal skapular sinir hasarı da olabileceği unutulmamalıdır.

EP-69 BEYİN TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN SEREBRAL GOM OLGUSU

TAMER BAYRAM, CEMİLE HANDAN MISIRLI, DERYA BAYRAM, ÖZLEM MERCAN, FATMA ARICAK

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Nörosifiliz, bir spiroket olan Treponema Pallidum'un sebep olduğu sifilizin klinik bir formudur. Sifilizin çok geniş klinik spektrumu vardır. Penisilin ve diğer antibiyotiklerin yaygın olarak kullanılmasıyla geç dönem sifiliz olguları dramatik biçimde azalmıştır ancak antibiyotik kullanımı hastalığın doğal gidişini değiştirerek farklı klinik görünümde ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Serebral Gom da seyrek görülen ve uygun antibiyotikler ile tedavi edilebilen bir nörosifiliz çeşididir. Klinik pratikte sifilitik serebral gom tanısı koymak oldukça zordur çünkü görüntüleme ve laboratuvar bulguları yanlış sonuçlar düşündürülebilir. Biz bu olgumuzda 63 yaşında 1 haftadır devam eden dengesizlik ve konuşma bozukluğu şikayeti olan erkek hastanın kontrastlı kranial MR görüntülemesinde beyin tümörü imajı veren, serolojik tetkikleri ve BOS bulguları pozitif olan bir nörosifiliz olgusunu sunacağız. Sonuç olarak beyinde yer kaplayan lezyonların ayırıcı tanısına serebral gom da dahil edilmelidir.

EP-70 KARACİĞER SİROZU OLAN HASTADA BEYİN MRG BULGULARI

DUYGU ARAS SEYİT, MURAT SEYİT

KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Karaciğer sirozu; sistemik bulgularla karşımıza çıkabildiği gibi, bazı hastalarda nörolojik ve psikiyatrik semptomlar sistemik semptomlardan çok daha önce görülebilir. Özellikle beyin MRG görüntülemelerinde t1 kesitlerde bilateral bazal ganglionlardaki hiperintensite görünümünün ayırıcı tanısında hepatik ensefalopati gibi metabolik bozukluklar bulunmaktadır. Bu yazıda ensefalopati tablosu ile başvuran, beyin mrg de t1 kesitlerde bilateral bazal ganglionlarda hiperintensite saptanan ve daha önce karaciğer siroz tanısı olmayıp karaciğer siroz tanısı konan hepatik ensefalopati olgusu tartışılacaktır.

Olgu:

66 yaşında erkek hasta, acil servise 3-4 gündür olan konuşma içeriğinde ve iletişimde azalma, arada boş bakma, uykuya meyil şikayetiyle başvurdu. Difüzyon MRG ve beyin BT de anlamlı patoloji saptanmadı. Hemogram ve biyokimya testinde; kçft (ast, alt, bilirubin, ggt..) ılımlı yüksek ve plalelet sayısı düşüktü. Hastanın çekilen beyin MRG de t1 kesitlerde bilateral bazal ganglionlarda hiperintens görünüm ve EEG de yaygın teta dalgaları hakimdi. Yapılan batın USG karaciğer sirozu ile uyumlu idi.

Sonuç:

Bu olgu ; ensefalopati tablosu ile başvuran, beyin MRG de bilateral bazal ganglionlarda t1 de hiperintens lezyonlar saptanması ve diğer nedenler dışlandıktan sonra karaciğer sirozu tanısı konması sebebiyle sunuma değer bulunmuştur.

EP-71 YÜZME SONRASI GELİŞEN İNTERNAL KAROTİS ARTER DİSEKSİYONU

MEHMET TECELLİOĞLU, ÖZDEN KAMIŞLI, A.CEMAL ÖZCAN

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Arter diseksiyonu damar duvarı tabakalarından genellikle intima tabakasının yırtılması sonucu, tabakalar arasında pıhtı oluşmasıdır. Böylece lümen daralarak kan akımı azalır ve arterden artere tromboemboli oluşur. Spontan veya sıklıkla travma sonucunda oluşur. Havuza atlayarak dalışa bağlı diseksiyon düşünülen bir olguyu sunmaya değer bulduk.

20 yaşındaki erkek hasta dış merkezden yoğun bakım ihtiyacı nedeniyle kabul edildi. 4 gün önce gelişen bilinç bulanıklığı, konuşamama, sol kol ve bacakta hareketsizlik şikayetleri ile getirildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hikayesinde 10 gün önce havuzda yüzmeye ve atlayarak dalış öyküsü olan hastanın o sırada sol kol ve bacakta uyuşma şikayetine olduğu ve 30 dakika içinde düzeldiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç uykuya meyilli, sözel uyarılarla göz açıyor fakat kooperasyona girmiyor, motor afazik, sol üst ve alt ekstremitelerde ağırlı uyarılarla 1/5 kuvveti vardı ve taban cildi refleksi solda ekstensör olarak saptandı. EKG normal sinüs ritmindeydi. BT'de sağ MCA ve ACA alanlarında şifte yol açmış subakut dönem enfarkt görüldü. DSA'da sağ internal karotis arterde diseksiyon bulguları saptandı. Yüzme ve atlayarak dalışa bağlı diseksiyon düşünülen ve şifti olan hasta nöroşürji ile konsulte edilerek dekompresif cerrahiye alındı. Hasta tüm müdahalelere rağmen yatışının 13. Gününde kaybedildi.

Tartışma:

Diseksiyonlar tüm inme etyolojileri içinde % 2.5 sıklıkta görülmekte ve genç inmelerin ise % 5-25'ini oluşturmaktadır. Künt travmalarda sıklığı % 0.08-0.45'tir. Arter duvarı hastalıklarında görülme sıklığı artar. Klinik olarak Horner sendromu, geçici iskemik atak veya inme görülebilir fakat olguların yaklaşık %80'inde tromboembolik inme geliştiği bildirilmiştir. Hastamızın öyküsünde baş ve boyuna bir künt travma öyküsünün olmamasına rağmen yüksekten suya atlama ve yüzme sırasında hiperekstansiyon ve ekstrakranial İKA'in gerilmeye maruz kalması bu olasılığı düşündürmektedir.

EP-72 MİGREN HASTALARINDA UYKU KALİTESİ

FÜSUN MAYDA DOMAÇ, ESMA KOBAK TUR, MEHMET DEMİR, BUKET KANAT, BUŞE ÇAĞLA ARI

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Migren hastalarında uyku kalitesi etkilenebilmektedir. Migrenle birliktelik gösteren depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklar da uyku üzerine etkili olmaktadır. Çalışmamızda migren hastalarında uyku kalitesini ve eşlik eden depresyonun uyku üzerine etkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz başağrısı polikliniğine başvuran, Uluslararası Başağrısı Komitesi (ICHD-3 Beta) kriterlerine göre migren tanısı alan, herhangi bir proflaksi başlanmamış hastalar çalışmaya alındı. Kontrol grubu yaş uyumlu sağlıklı bireylerden oluşturuldu. Hastalara Beck depresyon ölçeği, Pittsburg uyku kalitesi ölçeği, Eppworth uykululuk testi ve MIDAS uygulandı. Hastalar depresyon eşlik eden ve etmeyenler olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Pittsburg ölçeği bileşenleri olan uyku etkinliği, latansı, süresi, kalitesi, uyku bozukluğu, uyku bozukluğuna bağlı gün içi etkilenme ve uyku için ilaç kullanma gerekliliği ayrı ayrı değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya 133 migren hastası ile 62 kontrol alındı. Migren grubunda olguların 67'sine depresyon eşlik etmekteydi. Migrenli olgular kontrol grubu ile karşılaştırıldığında uyku kalitesi anlamlı olarak kötü bulunurken, günüçi uykululuk anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0.000$). Kontrollere karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı olarak migren grubunda uyku latansı uzun ($p=0,000$), süresi kısa ($p=0,000$), kalitesi ve etkinliği az ($p=0,003$, $p=0,000$), uyku için ilaç kullanma gerekliliği fazla ($0,006$) ve günüçi disfonksiyonda artma ($p=0,002$) bulundu. Depresyonu olan hastalar depresyonu olmayanlarla karşılaştırıldığında uyku kalitesi, latansı, uyku bozukluğuna bağlı gün içi etkilenme ve uyku için ilaç kullanma gerekliliği anlamlı olarak kötü bulundu ($p=0,000$, $p=0,021$, $p=0,001$, $p=0,005$).

Sonuç:

Migren hastalarında uyku kalitesi bozulmuş olup günüçi uykululuk daha sık görülmektedir. Eşlik eden depresyon varlığı mevcut yakınmaları arttırmaktadır. Bu nedenle migren hastalarında depresyon varlığının araştırılması ve bu yönde tedavi seçilmesi hastanın uyku kalitesini ve dolayısıyla yaşam kalitesini arttıracaktır.

EP-73 LİPOİD PROTEİNOZİS VE EPİLEPSİ BİRLİKTELİĞİ

ÖZDEN KAMIŞLI, MEHMET TECELLİOĞLU, EBRU YÜCEL

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Lipoid proteinosis (Urbach-Wiethe hastalığı) (LP) otozomal resesif geçişli deri ve müköz membranlarda hyalin benzeri madde depolanması ile karakterize nadir görülen metabolik bir hastalıktır. Biz de bu yazıda Lipoid proteinosis tanısı alan 2 kardeşi nadir görülen hastalık olması nedeniyle sunuma değer bulduk.

OLGU1: 37 yaşında bayan hastanın 8 yıldır jeneralize tonik klonik tarzda nöbetleri oluyormuş. valproat 1000 mg/gün kullanıyor. Özgeçmişinde küçüklüğünden beri ses kısıklığı vardı. Soygeçmişinde kız kardeşinde de aynı şikayetlerin olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın fizik muayenesinde cilt lezyonları mevcuttu. BT'de bilateral temporal bölgelerde kalsifikasyonlar görüldü. Cilt lezyonlarından alınan biyopsi sonucu lipoid proteinosis ile uyumlu hyalin materyali şeklinde rapor edildi.

OLGU2: Birinci olgumuzun kardeşi olan 34 yaşındaki bayan hastanın da 5 yıldır jeneralize tonik klonik ve sekonder jeneralize tarzda nöbetleri oluyormuş. Lamotrijin 100 mg/gün kullanıyor. Özgeçmişinde küçük yaşlardan beri ses kısıklığı vardı. Nörolojik muayenesi normaldi. BT'de sol periventriküler alanda kalsifikasyonlar gözlemlendi. EEG de sol temporookspital bölgede epileptik aktivite izlendi. Fizik muayenesinde yaygın cilt lezyonları vardı ve lezyonlarda alınan biyopsi sonucu aynı şekilde lipoid proteinosis ile uyumlu şekilde rapor edildi.

Tartışma:

LP; 1q21 lokusunda yer alan ECM1 gen mutasyonu sonucu oluşur. LP'nin klasik bulguları ses boğuklaşması, göz kapağının tomurcuklanmış papuler lezyonları (moniliform blefarosis) ve intrakranial kalsifikasyonlardır. Yaşamın ilk yıllarında öncelikle ses tellerinde hyalin birikimine bağlı ses kısıklığı oluşur. Göz kapağındaki boncuk tanesi şeklindeki papuler lezyonlar diğer cilt lezyonlarına göre hastalığın en kolay tanınan ve klasik belirtisidir. Nöbetler veya anormal davranışlar görülebilir. Bu görüntüleme bulguları LP için belirteçtir. Hastalık genellikle benign seyirlidir. Bilinen bir tedavisi yoktur, semptomatik tedaviler tercih edilir. Nöbet ile başvuran ve öyküde ses boğukluğu, deri lezyonları gibi bulguları olan hastalarda oldukça nadir rastlanmakla birlikte LP akla gelmelidir.

EP-74 SPONTAN KAROTİS DİSEKSİYONUNA BAĞLI İZOLE HORNER SENDROMU: OLGU SUNUMU

CANSU KÖSEOĞLU, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ, CEM BÖLÜK

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Horner sendromu, pitoz, miyozis ve anhidroz ile karakterizedir. Okulosempatik sinir iletiminin göz ile hipotalamus arasında herhangi seviyede hasarına bağlı olarak gelişir. Biz burada spontan karotis diseksiyonuna bağlı gelişen Horner sendromu olgusu sunduk.

Olgu:

30 yaşında erkek hasta 1 haftadır olan sağ göz kapağında düşüklük,sağ yüz yarımında uyuşukluk şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu ve herhangi bir ilaç kullanmıyordu. Travma öyküsü ve boyun ağrısı yoktu. Nörolojik muayenede bilinç açık, koopere, yer-zaman-kişi oryantasyonu doğaldı, sağ gözde pitoz, miyozis, enoftalmus saptandı, sağ yüz yarımında anhidrozis tarifliyordu.Kas gücü muayenesinde dört ekstremitte 5/5, taraf seçen bulgu yoktu, serebellar muayene doğal, taban cildi refleksi bilateral fleksör yanıtlıydı,ense sertliği yoktu. Elektrokardiyografi sinüs ritmindeydi. Kan biyokimyası ve hemogram değerleri normaldi. Kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi(BT) incelemesinde akciğer bazal kesimlerde fibrotik sekel değişiklikler dışında patoloji saptanmadı.Kontrastsız beyin BT incelemesinde anlamlı bir patoloji yoktu. Beyin manyetik rezonans(MR) görüntülerinde patoloji saptanmadı. Karotis ve vertebral arter dopplerinde sağ internal karotis arterde dampt akımlar dikkati çekmekte olup daha distalde stenoz veya oklüzyon ile uyumlu olabileceği belirtildi. Kranial, karotis ve vertebral arter manyetik rezonans anjiyografide sağ internal karotis arterin servikal bölümünde bifurkasyondan yaklaşık 4cm sonra diseke olduğu ve üst servikal petröz, kavernöz ve supraklinoid bölümlerin oklüde olduğu görüldü. Sağ orta serebral arter anterior komünikan arter vasitasıyla etkin bir şekilde doluyordu.

Yorum:

İnternal karotis arter diseksiyonunda Horner Sendromunun perikarotid sempatik pleksusun kompresyonu nedeniyle geliştiği düşünülmektedir.Çalışmaların gösterdiğine göre internal karotid arter diseksiyonunda geçici iskemik atak veya inme ile gelen hastalara göre iskemik olaylar olmadan Horner sendromu görülme ihtimali daha yüksektir. Bunun iki nedeni olabilir.Birincisi Horner sendromu için hematoma dış katmanlarda olup dışarı doğru bası yapması gerekir, iskemik için ise lümen içinde tıkanma olması gerekir.İkinci sebep ise iskemik olay geçirenlerde Horner sendromunun gözden kaçıyor olabilmesidir.Bu farkındalık ışığında izole Horner sendromu olgularında karotis arter diseksiyonu etyolojik neden olarak akılda tutulmalıdır.

EP-75 İZOLE PARKİNSON BULGULARIYLA PREZENTE OLAN FAHR HASTALIĞI

FAZİLET HIZ, HÜLYA ÇİLİNGİR, EMİNE MERCAN SAKAR

GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Fahr Sendromu bazal ganglionlar, serebellum, dentat nukleus ve sentrum semiovalede kalsifikasyonla karakterize genellikle otozomal dominant geçişli ancak sporadik , otozomal resesif vakaların da bulunduğu ender bir hastalıktır.Sıklıkla kalsifikasyonlar bilateraldir.Sendromun klinik özellikleri değişken olmakla birlikte ilerleyici mental hasar, dizartri, konvülsiyon, parkinson benzeri klinik tablo, nöropsikolojik davranış ve zihinsel işlev bozuklukları görülebilir. Bu hastalık anoksi, radyasyon, sistemik hastalıklar,toksinler, kalsiyum metabolizma bozuklukları ve ensefalitler ile bağlantılı olduğu tanımlanmıştır. Olgumuzun radyolojik görüntülemelerinde yaygın kalsifikasyonları olmasına rağmen izole ekstrapiramidal sistem semptomlarının belirgin olması nedeniyle sunduk.

Olgu:

57 yaşında erkek hasta, on yıl önce başlayan ve son 5 yılda ilerleyendizartrikvetutukkonuşma,yürümevehareketlerinde yavaşlama nedeniyle incelendi. Nörolojik muayenesinde dizartrik ve yavaş konuşma , glabella refleksi (+), bradikinezik ,bradimimik, rijidite mevcut, hafif anterofleksiyon postürde assosiyete hareketlerin olmadığı küçük adımlarla yürüyor. Hafif depresyonu dışında konvülsiyon ve unutkanlığı yoktu. 30 yıl önce tiroidektomi olan hastanın laboratuvar incelemelerinde, serum Ca:5,1 mg/dl , iyonize Ca:0,55 mg/dl , 25-OH vitD 7,5 pg/dl, PTH:0,3 uIU/ml, Mg 1,76 mg/dl,vit B12: 76 pg/dl olup düşük; P:6,74 mg/dl , TSH:95,7 değerleri yüksekti. Beyin Tomografisinde(BT) bilateral bazal ganglion, serebellum, talamus ve periventriküler derin ak maddede yaygın kalsifikasyonlar izlendi.Beyin Manyetik Rezonans Görüntülemesinde BT ile uyumluydu.Hastada tiroidektomiye sekonder hipoparatiroidi düşünüldü. Levotiroksin tb, kalsiyum karbonat-vitamin D3 eff.tb , kalsitriol tb.vit, vit.B12 amp, essitalopram tb başlandı.

Sonuç:

Olgumuzda Fahr Hastalığının etyolojisinde tiroidektomi sorumlu tutuldu. Bu nedenle tiroidektomiye bağlı Fahr Hastalarında, operasyon sonrası takip ve tedavinin önemini vurgulamak istedik.

EP-76 EPİLEPSİ İLE PREZENTE OLAN DYKE-DAVIDOFF-MASSON OLGUSU

FAZİLET HIZ, HÜLYA ÇİLİNGİR, EMİNE MERCAN SAKAR

GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Dyke- Davidoff-Masson Sendromu (DDMS) 1933 yılında radyolojik olarak serebral hemiatrofi aynı taraf kafa kemiğinde kalınlaşma ve paranasal sinüslerde genişleme ile tanımlanmıştır. Bu sendrom fasiyal asimetri, hemiparezi, mental retardasyon, sensorinöral işitme kaybı, kognitif bozukluk ve epilepsi semptomlarını içerir. Dyke- Davidoff-Masson Sendromunun nadir görülmesi ve dirençli epilepside akla getirilmesi nedeni ile sunduk

Olgu:

38 yaşında erkek hastanın öyküsünden 13 yaşından berisolyüz yarısından başlayıp kol ve bacağı yayılan fokal nöbetlerine, ara ara sekonder jeneralize tonik-klonik nöbetler(JTK)' in eşlik ettiği öğrenildi. Üçlü antiepileptik (günde zonisamid 300mg, levetirasetam 1000mg, difenilhidantoin 300mg) kullanımına rağmen nöbetleri devam etmekteydi. Nörolojik muayenesinde şuur açık, anlama konuşma tam, kooperasyon ve sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar ve EEG incelemeleri normaldi. Beyin MRG ve BT 'de sağ hemisferde parieto- temporal bölgede ensefalomalaziye eşlik eden atrofi (asimetrisi), kafa kemiğinde kalınlaşma, paranasal sinüslerde hiperpnömatizasyon izlendi. Epileptik nöbetlerin kontrolü için ilaç (zonisamid azaltılarak kesildi, sodyum valproat 1000mg, levetirasetam 2000mg, difenilhidantoin 300 mg/günde) düzenlemesi yapıldı. JTK nöbetleri kontrol altına alındı, fokal nöbetlerin süresinde kısalma gözlemlendi.

Sonuç:

Dyke- Davidoff-Masson Sendromu nadir görülür. Epileptik nöbet geçiren kişilerde bu sendromun düşünülmesi ve tanının beyin radyolojik görüntüleme yöntemleri ile kolay konulması nedeni ile sunduk. İlaça dirençli epileptik nöbetler nedeniyle değerlendirilen hastalarda ayırıcı tanıda Dyke-Davidoff-Masson Sendromunun düşünmek gereklidir.

EP-77 TRİGEMİNAL NEURALJİ İLE BAŞLAYAN MULTİPL SKLEROZ OLGU SUNUMU

FAZİLET HIZ, EMİNE MERCAN SAKAR

GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Multipl skleroz(MS) santral sinir sisteminin otoimmün, inflamatuvar, demiyelinizan kronik bir hastalıktır. MS'da başlangıç semptomu veya seyri sırasında ağırlı sendromlar görülebilir. Trigeminal neuralji, glossofaringeal neuralji ve oksipital neuralji gibi kranial neuraljiler MS hastalarında

normal popülasyona göre sık olup, paroksizmal ya da persistan olabilir. Bu ağrının kranial sinirlerin nükleus ve köklerindeki myelin yıkımına bağlı olduğu düşünülmektedir. Trigeminal neuralji MS hastalarının %1-7'sinde görülür. Ancak başlangıç semptomu olarak nadirdir.

Olgu:

43 yaşında erkek hasta 4 yıldır sağ yüz yarısında şimşek çakar tarzda saniyeler süren ve sık sık tekrarlayan ağrı ve elektriklenme hissi nedeniyle trigeminal neuralji tanısı almış. Trileptal ve Neurontin kullanan hasta ağrı sıklığının artması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede sağ trigeminal neuralji dışında defisit saptanmadı. Kontrastlı Beyin MRG'de periventriküler bölgede 2 adet kontrast tutan, T2 FLAİR sekansda sağ brakium pontiste, bilateral beyaz cevherde korpus kallasuma dik yerleşimli ve juksta kortikal bölgede hiperintens multipl lezyonlar, T1 sekansta ise kara delikler izlendi. Vasküler patolojiler ekarte edildikten sonra (labratuvar, karotis vertebral doppler, transtorasik EKO vb.) Mc Donald kriterlerine göre kesin MS tanısı kondu. BOS incelemesinde IgG indexi 2.02, OKB tip II pozitif. VEP incelemesinde bilateral geç latanslı ve düşük amplitüdümlü yanıtlar alındı. Hastanın pulse(metilprednizolon) tedavisi sonrası ağrısı azaldı, interferon tedavisine başlandı.

Sonuç:

Bu olgu trigeminal neuraljinin nadiren MS'in başlangıç semptomu olması nedeniyle sunuldu.

EP-78 İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI OLAN HASTALARDA NÖTROFİL/LENFOSİT ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

VOLKAN SOLMAZ², ELMAS PEKTAŞ¹, DÜRDANE AKSOY¹, BETÜL ÇEVİK¹, SEMİHA KURT¹

¹GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²TURHAL DEVLET HASTANESİ

Amaç:

İdiopatik parkin hastalığı dünya genelinde en sık görülen primer hareket bozukluğudur. Hastalığın patogenezi temel mekanizma nigro-striatal yolaktaki dejenerasyondur, ancak bu denjenerasyona neyin neden olduğu tam olarak bilinmemektedir. Son yıllarda yapılmış bazı çalışmalarda artmış inflamasyonun bu nörodejeneratif hastalığın etyopatogenezi önemli rol alabileceğini bildirmektedir. Bu çalışmanın amacı İdiopati Parkinson Hastalığı (İPH) olan hastalardaki nötrofil/lenfosit oranlarını inceleyerek hastalığı muhtemel inflamasyonla olan ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

çalışmamıza 101 İPH ile takip edilen hasta ve 75 sağlıklı gönüllü katılımcı alındı. Nötrofil yada Lenfosit artışına neden olacak nedenleri olan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastaların sosyodemografik verileri, hastalık süresi, kullandığı ilaçlar, Hoehn-Yahr evreleri kaydedildi. Çalışmaya

katılanların kanlarında sedimentasyon, C reaktif protein (CRP), Nötrofil ve lenfosit sayıları değerlendirildi.

Bulgular:

Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu (sırasıyla p=0.33, p=0.54). Hasta ve kontrol grupları arasında nötrofil/lenfosit (N/L) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark fardı (p=0.0001). N/L oranları ile Hoehn-Yahr evreleri arasında istatistiksel olarak zayıf korelasyon vardı (p=0.38). gruplar arasında Sedimentasyon ve CRP açısından anlamlı fark yoktu (sırasıyla p=0.095, p=0.115)

Sonuç:

Sonuç olarak çalışmamızda IPH hastalarında N/L oranlarının sağlıklı kişilere göre daha yüksek olduğunu tespit ettik. Daha önceki yapılmış çalışmalarda yüksek N/L oranları inflamasyon artışı ile ilişkilendirilmiştir, buna göre IPH hastalığının etyopatogenezinde inflamasyon artışının rol aldığı düşünülebilir.

EP-79 MİRTAZAPİN VE PAROKSETİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN HUZURSUZ BACAK SENDROMU OLGULARI

VOLKAN SOLMAZ¹, ENES ESER², BETÜL ÇEVİK³

¹ *TURHAL DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

² *TURHAL DEVLET HASTANESİ, ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ KLİNİĞİ*

³ *GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

Vaka-1; 32 yaşında bayan hasta kliniğimize özellikle geceleri bacaklarda olan garip bir uyuşukluk benzeri rahatsızlık hissi şikayeti ile başvurdu, hastanın şikayetleri hareketle veya istirahat etmekle azalıyordu. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde bir kaç ay önce panik atak tedavisi için paroksetin başlandığı ve doz artımı yapılarak 40 mg a çıkıldığı öğrenildi. Bu ilaç öncesinde ve ilk olarak 20 mg başlandığında yakınmaları yokmuş. İlaç dozu 30 mg a çıkıldığında şikayetleri hafif olarak başlamış, 40 mg a çıkıldığında şikayetleri iyice belirginleşmiş. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde bilinen bir özellik yoktu, nörolojik muayenesi de normal sınırlardaydı. Uluslararası huzursuz bacaklar sendromu tanı kriterlerine göre, öykü ve nörolojik muayene birlikte değerlendirilerek hastaya huzursuz bacaklar sendromu tanısı konuldu. Etiyoloji ve ayırıcı tanıya yönelik olarak yapılan labratuar tetkikleri serum demir, demir bağlama kapasitesi dahil normaldi ve hastanın herhangi bir romatolojik hastalık ile diskopati öyküsü de yoktu. Paroksetin tedavisi azaltılarak kesilen hastanın şikayetleri tamamen düzelmişti. Vaka-2 56 yaşında bayan hasta, tarafımıza akut başlayan şiddetli başdönmesi, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Bu şikayetler baş ve vücut hareketleri ile artıyordu. Öz ve soygeçmişinde bilinen bir hastalık öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesi normal olan hastaya yapılan nörogörüntüleme ve labratuar tetkikleri sonucunda periferik vertigo tanısı konuldu. Ek olarak ise uzun süredir geceleri olan uyuyama şikayeti de vardı. Hasta hospitalize edilerek intravenöz

yoldan Dimenhidrinat 3x50 mg, pirasetam 3x1 gr ile uyku bozukluğu için mirtazapin 1x15 mg başlandı. Yatışının 4. Gününde geceleri istirahatte belirgin gerilme, ağrı, uyuşukluk benzeri yakınmaları olmaya başladı, bu şikayetler hareketle rahatlıyordu, gündüz de şikayetler çok belirgin şekilde azalıyordu. Uluslararası huzursuz bacaklar sendromu tanı kriterlerine göre hastamıza HBS tanısı konuldu. Ayırıcı tanıya yönelik olarak yapılan kan tahlillerinde demir, demir bağlama kapasitesi, hemogram, C-reaktif protein, sedimentasyon normal sınırlardaydı. Öncelikle mirtazapine tedavisi kesildi, ilaç kesimi sonrasında hastanın şikayetleri tamamen düzeldi, sonraki takiplerinde uyku için zopiklon 7.5 mg başlandı ve herhangi bir şikayeti olmadı, vertigosu düzelen hasta externe edildi.

EP-80 POSTERİOR REVERSİBL LÖKOENSEFALOPATİ SENDROMLU OLGU SUNUMU

EMİNE MERCAN SAKAR, ÜLGEN KÖKEŞ, MUTLU MERCAN, SEMRA BİLGE

GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu(PRES) baş ağrısı, bulantı, kusma, görme bozukluğu, bilinç değişikliği, jeneralize ve fokal nöbetler gibi nonspesifik bulgularla karşımıza çıkan bir tablodur. Radyolojik bulguları tipik olup, genellikle simetrik parietal ve oksipital bölgelerde belirgin olmak üzere yaygın serebral ödem ile karakterizedir. Etiyolojisinde hipertansif ensefalopati, preeklampsi-eklampsi, immunsupresif tedavi, akut glomerulonefrit, trombotik trombositopenik purpura, organ transplantasyonu, otoimmün hastalıklar, porfiri, sistemik enflamatuvar response sendromu (SIRS) bulunmaktadır. Erken tanı ve tedavi hastalığın sekelsiz iyileşmesini sağlamaktadır.

Olgu:

67 yaşında erkek hasta bilinç bozukluğu, konuşamama, üşüme titreme, görme bozukluğu şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Öyküsünde DM, hidrosefali ve sol sekel hemiparezi olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç konfüze, rengi soluk ve terli, MİB yok, pupiller izokorik IR +/+ , gözler her yöne hareketli, kas gücüsolda 4/5, DTR normoaktif, TCR bilateral flexör saptandı. Ateşi 35 derece olan hastanın biyokimyasında lökositoz, trombositopeni ve CRP yüksekliği mevcuttu. Beyin MRG de bilateral frontoparietalde, sağda belirgin brakium pontiste ve oksipitalde sinyal artışları izlendi. EEG'de yaygın yavaşlama görüldü. Hasta etiyolojisinde SIRS'nun olduğu PRES olarak değerlendirildi. Takiplerinde hipertansiyon gözlenmedi. Gerekli antibiyoterapi ve destek tedavisi sonrasında kliniğinde düzelleme, laboratuar bulgularında ve MRG'de gerileme saptandı.

Sonuç:

PRES tanısında klinik ve radyolojik görüntüleme çok önemlidir. Hipertansiyonun sıkça eşlik ettiği PRES'da olgumuzda olduğu gibi tansiyon normal sınırlarda da

saptanabilir. Tedavide geç kalındığında kalıcı beyin hasarı ve nörolojik sekeller olabilir. Etyolojiye yönelik tedavi ile sekelsiz iyileşmemin mümkün olduğu PRES'da erken teşhis ve tedavinin önemini vurgulamak için bu vakayı sunduk.

EP-81 EKLEMPİ İLE İLİŞKİLİ PRES: OLGU SUNUMU

SELMA YÜCEL¹, YILDIZHAN ŞENGÜL², ŞAHİNDE ATLANOĞLU³, MURAT SEYİT⁴

¹DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

⁴DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ

Giriş:

Posterior reversible lökoensefalopati sendromu (PRES); baş ağrısı, mental durum değişiklikleri, nöbet, görme bozuklukları ve tipik olarak beynin posterior dolaşım alanındaki geçici değişikliklerle karakterize klinik ve radyolojik bir tanıdır. Risk faktörleri arasında preeklampsi/eklempsinin yanı sıra hipertansiyon, sepsis, organ transplantasyonları, sitotoksik ilaç kullanımı yer almaktadır. PRES hızlı tanı ve tedavi ile sekelsiz iyileşebilen bir sendromdur. Tedavi genellikle PRES'e yol açan nedenin düzeltilmesine yöneliktir. Bu vaka dolayısıyla baş ağrısı, bulantı ve kusma ile gelen gebe hastalarda ayırıcı tanıda PRESi klinik ve radyolojik açıdan hatırlatmayı amaçladık.

Yöntem:

22 yaşında 28 haftalık tek gebeliği olan hastanın baş ağrısı, bulantı, kusma yakınmalarının ardından nöbet geçirmesi üzerine acil servise getirildiği öğrenildi. Özgeçmişinde ve gebelik kontrollerinde herhangi bir özellik olmayan hastanın tansiyonu 160/100 mm/hg olması ve yapılan tetkiklerinde spot idrarda proteinüri (+++) saptanması üzerine kadın hastalıkları ve doğum kliniği ile konsülte edilerek eklempsi tanısıyla acil sezaryene alındığı öğrenildi. Postoperatif takiplerinde tansiyon yüksekliği devam eden ve nöbet geçiren hasta tarafımızla konsülte edildi. Kranial MRG'de bilateral parietooksipital, temporal, frontal bölgelerde, beyin sapında ve bilateral serebellar alanda vazojenik ödemle uyumlu T2 ve FLAIR sekanslarda hiperintensite mevcuttu. Diffüzyon ağırlıklı görüntülerde ve ADC haritasında patoloji saptanmadı. Hasta eklempsi ile ilişkili PRES olarak değerlendirildi. Antiepileptik tedavi başlanarak hastanın nöbetleri kontrol altına alındı. Kardiyoloji ile konsülte edilerek antihipertansif tedavisi düzenlendi. Takiplerinde nörolojik tablosu düzelen hastanın bir hafta sonraki kontrol görüntülemelerinde vazojenik ödemin büyük oranda gerilediği görüldü.

Sonuç:

Akut gelişen nörolojik bulguları olan gebe hastalarda erken tanı ve tedavi ile sekelsiz iyileşebilen PRES ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmalıdır.

EP-82 LEVETİRASETAM İLE DÜZELEN ABSANS NÖBETLİ OLGU

MUSTAFA CEYLAN¹, MURAT KAYABEKİR², ÖMER FARUK BAYRAKTUTAN¹

¹ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, UYKU LABORATUARI

Giriş:

Eskiden petit mal olarak isimlendirilen absans nöbetlerinin ayırt edici özellikleri ani bilinç kaybı ile kendini göstermesi, süregelen aktivitenin kesintiye uğraması, boş bir bakış ve olasılıkla gözlerin yukarıya doğru kısa deviyasyonudur. Hasta konuşuyorsa konuşma yavaşlar veya kesintiye uğrar, yürüyorsa donup kalır, yemek yiyorsa lokma ağzında kalır. Tanısı konmadan atlanan en sık nöbet tipidir. Valproik asit monoterapisiyle etkili nöbet kontrolü sağlanmasına rağmen dirençli vakalar olabilir. Kombinasyon tedavileri denenmelidir.

Olgu:

14 yaşında erkek hasta 6 yıldır absans epilepsi tanısıyla 1500 mg/gün Vaproik asit kullanıyor. İlaçlarını düzenli kullandığı halde son bir aydır dalmaların tekrar başladığı öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesi normal olan hastanın Laboratuvar tetkikleri ve kan ilaç düzeyi normal. EEG sinde bilateral senkron 3 Hz' lik diken dalga aktivitesinin 6sn kadar sürdüğü görüldü. Hastaya levetirasetam 250mg/gün başlandı. 2 hafta içinde 750mg/gün ile nöbet kontrolü sağlandı. Herhangi bir yan etki görülmedi. 3 aydır nöbetsiz takip ediliyor.

Tartışma:

Hastalık 2-13 yaşları arasında ortaya çıkar, 6-7 yaşlarında pik yapar. Absans nöbetleri tipik ve atipik olarak sınıflandırılabilir. Tipik absans; postür tonusta değişiklik olmadan bilinç bozulmasıyla seyreder. Bu sırada hasta karşısındaki bir noktaya dalgın dalgın bakar, göz kapaklarında flutter tarzında hareketler ve ağız çevresinde hafif çekilmeler görülür. EEG de 3 Hz' lik diken-yavaş dalga deşarjları ortaya çıkar. Atipik absans nöbetler hem klinik, hem de EEG bulgusu olarak tipik absanstan farklıdır. Tonus değişiklikleri daha belirgindir. Başlangıç ve bitiş ani değildir. EEG' de 2-2,5 Hz' lik deşarjlar ortaya çıkar. Absans nöbetleri olan çocukların %80' inde tam kontrol sağladığından Sodyum Valproat veya Valproik asit günümüzde yaygın olarak ilk tercih edilen ilaçtır. Lamotrijin çoğu Absans üzerine etkilidir. Valproatın etkisiz olduğu durumlarda önerilmektedir. Bu ilaçlarla tek başına kontrol sağlanamadığında kombine edilmesi önerilir. Literatürde zonisamid ve levetirasetamında absans nöbetlerde etkili ve güvenilir olduğu bildirilmiştir. Olgumuzda VPA ve levetirasetam kombinasyonu ile nöbetsizlik sağlanmış olup herhangi bir yan etki görülmemiştir.

EP-83 SCHWANNOM TESPİT EDİLEN TRİGEMİNAL NEURALJİ OLGUSU:

MUSTAFA CEYLAN

ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Akustik Nöroma vestibulokoklear sinirin miyelin kılıfından kaynaklanan benign bir tümördür. Serebellopontin (CPA) köşe tümörlerinin en sık görülen şeklidir. Sıklıkla tek taraflı olmakla birlikte Nörofibrinatöz Tip 2 gibi kalıtsal durumlarda bilateral ortaya çıkabilir. Tipik olarak benign olmakla birlikte etrafındaki yapılara bası etkisi ile yaşamı tehdit edebilir veya farklı kranial sinir etkilenimine bağlı klinik bulgular ortaya çıkabilir. Bizde akustik nörinoma tespit edilen TN' li olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

53 yaşında erkek hasta, 1 yıldır TN tanısıyla karbamazepin 1200mg/gün kullanıyor. Ağrının ilaçla rahatlamaması ve ara ara baş dönmesi, dengesizlik şikâyetleri üzerine değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde sağa ataksisi haricinde normaldi. Kranyal Manyetik Resonans Görüntülemesinde sağda akustik nöromayı düşündüren kitle lezyon izlendi. 300mg/gün pregabalın ile ağrılarında rahatlatma olan hasta cerrahi tedavi amaçlı yönlendirildi.

Tartışma:

Akustik Nöroma primer intrakranial tümörlerin % 6-10' dur. Büyük akustik nörinomların çevre yapılara basısı ile birçok klinik bulgu ortaya çıkabilir. 5. Kranial sinirin basısı ile Trigeminal neuralji ortaya çıkabilir. Yine 9. Ve 10. Kranyal sinir etkilenimine bağlı yutma güçlüğü görülebilir. Trigeminal neuralji (TN) trigeminal sinirin somatosensoryel dağılımında bulunan paroksizmal, şok benzeri ağrı ataklarıyla karakterize bir yüz ağrısı sendromudur. Patofizyolojide klasik olarak arteriovenöz malformasyon, akustik nöroma, menegiom gibi tümöral yapılar, epidermoid kist, tüberküloz gibi patolojik oluşumların prepontin cisternada nörovasküler basısı ile semptomların ortaya çıktığı düşünülmektedir. Akustik nöromaya bağlı geliştiğini düşündüğümüz TN' yi sunmayı amaçladık.

EP-84 DİRENÇLİ SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜBERKÜLOZ OLGUSU

FAZİLET HIZ, ÇAĞLA TURAN, EMİNE MERCAN SAKAR,
TUĞBA SEMA ŞİMŞEK, ÖZGÜL ESEN ÖRE

GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Santral sinir sistemi(SSS) tutulumu, tüberküloz vakalarının yaklaşık %5inde görülür. SSS diffüz eksudatif leptomenenjit,

seröz tüberküloz menenjit şeklinde ya da beyin parenkiminde lokal tüberküloz, abse, serebrit formlarında görülebilir. Klinik tablodan sorumlu faktörler yoğun baziller eksüdasyon, vaskülit ve vasküler tıkanma, serebral ödem ve tüberkülozların varlığıdır. Olgumuzu antitüberküloz tedaviye rağmen yukardaki tüm bulguların gelişmesi ve kliniğin ilerlemesi nedeniyle sunduk.

Olgu:

24 yaşında erkek hasta epileptik nöbetlerle başvurdu. Öyküden 1 yıl önce akciğer tüberküloz tanısıyla 6 ay tedavi gördüğü, 15 gün öncede plevral yapışıklık nedeniyle toraks tüpü takıldığı öğrenildi. 38 derece ateşi olan hastanın nörolojik muayenesinde meningeal irritasyon bulguları, sağ hemiparezi(4/5), görsel halüsinasyonlar, ajitasyon, fokal başlangıçlı jeneralize tonik klonik epileptik nöbetleri mevcuttu. Kontrastlı beyin MRG'de halkasal kontrast tutulumu gösteren tüberkülozlar, meningeal kontrast tutulumu, hidrosefali ve solda mastoidit izlendi. BOS'da lökosit ve protein yüksek, glikoz ve sodyum değerleri düşüktü. BOS ve plevra mayisinde mikobakteri saptandı. Dörtlü antitüberküloz, antiepileptik tedavisine başlandı. 2 gün sonra ateşi düştü. Nöbeti devam eden hastada sağ hemipleji gelişti, bilinci kapandı. İkili antiepileptiğe geçildi ve deksametazon eklendi. Bir yıl önceki antibiyogramında izoniazid, rifampisin ve streptomisine dirençli olduğu ve bu tedaviyi 6 ay aldığı öğrenildi. İkinci kuşak antitüberküloz tedavisine başlandı, solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine entübe edildi.

Sonuç:

Antitüberküloz tedavisi altındaki hastalarda ilaçlara direncin araştırması ve etkin tedavinin verilmesi önemlidir. Olgumuzda, tüberküloz tedavisine dirençliydi. Erken ve uygun tedavi iyi bir prognoz sağlar ve santral sinir sistemi tutulumunu engelleyebilir.

EP-85 İNTERFERFON VE GLATİRAMER ASETAT KULLANAN RELAPSİNG REMİTTİNG MULTIPL SKLEROZLU HASTALARDA OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ BULGULARI

SEMRA MUNGAN¹, MUALLA HAMURCU², Z. NEŞE ÖZTEKİN¹, IŞIL GÜZEL¹, GÜRDAL ORHAN¹, ZEYNEP DURU², FİKRİ AK¹

¹ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
GÖZ KLİNİĞİ

Amaç:

İnflamatuvar ve demiyelinizan süreçlerden kaynaklanan vizüel bozukluklar, multipl sklerozda(MS) sık bir semptomdur. Optik koherans tomografi (OKT), retinal sinir lif tabakası(RSLT) kalınlığı ve makula volümünü ölçen yüksek rezolüsyonlu basit bir teknik olup MS'te aksonal hasarın indirekt ölçümünü sağlar. Bu çalışmanın amacı, interferonlar ve/veya glatiramer asetat tedavisi alan Relapsing Remitting Multipl Sklerozlu (RRMS) hastalarda OKT bulgularını

değerlendirmek ve RSLT kalınlığı ölçüm sonuçlarının tedavi etkinliğini değerlendirmede kullanılabilirliğini değerlendirmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel, tanımlayıcı, analitik metot ile RRMS'li 46 olgudan oluşan hasta grubu OKT ile değerlendirildi. 41 hasta hastalık modifiye edici tedavi (DMT) alıyordu. 5 hasta herhangi bir DMT almıyordu. Perioptik disk alanında(diskün 3.4 mm etrafı) total maküler volüm(TMV) ve RSLT kalınlığı , Stratus OKT kullanılarak ölçüldü. Bulgular DMT alan gruplar arasında ve herhangi bir tedavi almayan grup ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Yaş ortalaması 37.7±9.8 olan, 10'u erkek, 36'sı kadın olmak üzere toplam 46 hasta değerlendirildi. Tedavi alan grupta 41 hastanın 3'ü interferon beta-1a haftada bir, 18'i interferon beta-1a haftada 3 gün, 15'i interferon beta-1b hergün, 5'i glatiramer asetat hergün kullanıyordu. 5 hasta herhangi bir tedavi almıyordu ve kontrol olarak kullanıldı. Hastaların ortalama takip süresi 3.3±2.6 yıl idi. Tedavi grupları arasında OKT ile ölçülen RSLT kalınlığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı(p<0.05). Fakat tedavi alan ve almayan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı(p=0.032).

Sonuç:

Bu çalışma, tedavide kullanılan geleneksel DMT yaklaşımlarının RSLT kalınlığını korumada anlamlı üstünlüğünün olduğunu, fakat DMT lerin birbirine herhangi bir üstünlüğü olmadığını göstermiştir. Bu bulgular, OKT kaynaklı retinal ölçümlerin DMT bağlamında santral sinir sistemi nörodejenerasyonunun ölçümünün bir tamamlayıcısı olduğunu göstermiştir.

EP-86 BAŞLANGIÇ SEMPTOMU EPİLEPSİ OLAN MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

FAZİLET HIZ , EMİNE MERCAN SAKAR , HÜLYA ÇİLİNGİR, ZEHRA İŞİL SATILMIŞ BORUCU

GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Multipl Skleroz(MS) santral sinir sisteminin demiyelinizasyon ve akson hasarı ile giden nöroenflamatuvar ve kronik hastalıktır. MS'lu hastalarda hayatlarının herhangi bir bölümünde epileptik nöbet görülme sıklığı %2.08'dir. Ancak epilepsinin MS'in ilk semptomu olması oldukça nadirdir.

Olgu:

41 yaşında kadın hasta çığlık atma ile başlayan yaklaşık 3 dk süren jeneralize tonik klonik nöbet ve sonrasında 30 dakika süren postiktal dönem ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde derin tendon reflekslerinin canlı olması

dışında defisit yoktu. Laboratuvar incelemeleri normaldi. Beyin tomografisi normal saptanan hastanın kontrastlı beyin, servikal ve torakal Manyetik Rezonans Görüntülemesinde T2-FLAIR sekansta supratentorial bilateral temporal ve multipl sayıda periventriküler, infratentorial 3 adet kontrast tutmayan demiyelinizan plak, T1 sekansta 2 adet karadelik saptandı. BOS'da IgG indexi yüksek, oligoklonal bant pozitif saptandı. VEP'te düşük amplitüdü ve geç latanslı yanıtlar alındı. Kardiyak patoloji ekarte edildi. Vaskülit testleri normal saptandı. İki kez çekilen interiktal EEG normaldi. MS ve epilepsi tanısıyla hastaya antiepileptik ve interferon tedavisi başlandı. Nöbetleri kontrol altına alındı.

Sonuç:

Başlangıç semptomu epilepsi olan multipl skleroz olgusu literatürde çok nadir olması nedeniyle olgumuzu sunduk.

EP-87 KARDİAK ARREST SONRASI BİLATERAL KORPUS KALLOSUM SPLENIUM ENFARKTI OLGUSU

EMİNE MERCAN SAKAR , FAZİLET HIZ

GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Korpus kallosumun(KK) kardiyak arrest sonrası hipoksik iskemik hasarı nadir görülür. Beynin iskemiye hassas bölgeleri hipokampusün ön kısmı, kortikal yapıların 3. ve 5. tabakası, striatumun orta nöronları, serebellumun purkinje hücreleridir. KK'un özellikle orta kısmı iskemik hasara daha dirençlidir. KK'un splenium kesiminin beslenmesi vertebobaziller sistemden olmasına rağmen diğer kısımları karotis sisteminden beslenmektedir. KK travma, enflamasyon, malignite, metabolik bozukluk, enfeksiyon ve toksik nedenlere hassastır. KK iskemisi tek taraflı nispeten sık olmasına karşın bilateral lezyonlar nadirdir. En sık klinik belirtisi, komaya kadar gidebilen mental bozukluk ve bazı nörolojik defisitler, epileptik nöbet, kişilik değişikliğidir. Kardiyak arrest sonrası bilateral KK splenium lezyonları nedeniyle olgumuzu sunduk.

Olgu:

56 yaşında, kronik böbrek yetmezliği öyküsü olan erkek hasta acil servise kardiyak arrest ile getirildi. 20 dakika kardiyo-pulmoner resusitasyon sonrası geri döndürülen hasta entübe edildi. Muayenesinde bilinci kapalı, sözlü ve ağırlı uyarana yanıtız, pupiller dilate ışık refleksi bilateral alınamıyor, hipotonik , derin tendon refleksi hipoaktif, taban cildi refleksi bilateral cevapsız. Laboratuvar incelemesinde lökositoz, kronik hastalık anemisi, kardiyak enzim yüksekliği, üre-kreatinin yüksekliği, hipokalsemi, karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik, kan gazında asidoz saptandı. Beyin tomografi normaldi, difüzyon MRG'da bilateral KK splenium bölgesinde, serebellumda, kortikal alanlarda hipoksik iskemik hasarı düşündüren difüzyon kısıtlanması saptandı. Hasta yoğun bakıma gönderildi.

Sonuç:

Kardiyak arrest sonrası hipoksiye bağlı korpus kallosum splenium lezyonları bilateraldir ve kötü prognozlidir. Bilateral tutulumun nadir görülmesi nedeniyle olgumuzu sunduk.

EP-88 STROK HASTALARINDA GERÇEKTEN TROPONİN BİR BELİRTEÇ OLARAK KULLANILABİLİR Mİ ?

ZEYNEP YILDIZ¹, ŞAHİN AVŞAR², GÖKSEL CİNİER², OSMAN UZMAN¹, MEHMET BOZBAY², EVLİYA AKDENİZ², SEVİL ÖZKAN³, ABDULKADİR KOÇER⁴

¹ SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP DAMAR CERRAHİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP DAMAR CERRAHİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

³ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DAHİLİYE KLİNİĞİ

⁴ MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Kardiyak troponinler myokard hücre hasarına işaret eden AMI (akut myokard infarktüsü) tanısında altın standart olarak kabul edilen belirteçlerdir. Bu çalışmada amaç akut koroner sendrom (AKS) tespit edilen hastalardan aynı zamanda akut strok geçiren hastaların oranını, bu hastaların kliniğini ve troponinin AKS –akut strok grubunda hastane içi mortaliteye etkisini sadece AKS olan kontrol grubu ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

kasım 2011 –ocak 2014 arasında troponin yüksekliği tespit edilerek AKS ön tanısıyla interne edilen 3165 hastadan ilk 12 saate akut strok saptanan 86 inme hastasından KKY, KBY, P. ödem ve malinite tespit edilen ve acil anjio (PTCA) yapılan toplam 45 hasta çalışmaya alınmadı. 24 s sonra kranial BT ve 4saat sonra troponin kontrolü yapıldı. Hastane içi mortalite oranı AKS-akut strok çalışma hastası ile yaş, cinsiyet ve benzer troponin değer aralığında seçilen sadece AKS tespit edilen 97 kontrol hastası ile karşılaştırıldı.

Sonuç:

AKS tanılı 3165 hastanın %1.2 sinde aynı zamanda akut strok saptandı. AKS - akut strok hasta grubunda h. içi mortalite (13)%31 iken sadece AKS kontrol grubunda (9)%9 mortalite görüldü. SVH gelişmesinin mortaliteyi 4,5 kat (ODDS oranı 4,540 (%95 CI:1,76-11,74)) arttırdığı saptandı. Troponin I yüksekliğinin mortalite üzerine etkili bağımsız bir risk faktörü olduğu görüldü. Troponin değerindeki artışa eşlik eden klinik şiddeti gösteren sklarda anlamlı değişiklik görülmedi. Troponin artışıyla mortalite arasında bir ilişki için troponin değerleri her iki grupta da ≤ 5 , 5.1-19.9, ≥ 20 baz alındığında her iki grupta da troponin değerinin 20'nin üzerinde olması [ODDS 3,936 (%95 CI:1,01-15,33), p=0.048] ve EF nin 40'ın altında olması mortalite üzerinde etkili bağımsız risk faktörleriydi. Ayrıca DM, KAH, MI öyküsü AKS hasta grubunda strok riskini artıran faktörler olarak bulundu.

EP-89 ANKİLOZAN SPONDİLİT VAKASINDA PAPİL ÖDEM OLARAK DÜŞÜNÜLEN OPTİK DİSK DRUZENİ OLGUSU

MURAT FATİH PUL, CEMİLE HANDAN MISIRLI, ERSEL GÜLSUNAR, ŞERİFE DENİZ AK TURA, ZEKİYE ÜLGER

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Optik disk druzeni(ODD) hyalin benzeri kalsifik cisimin optik sinir başında birikmesiyle ortaya çıkan bulgudur. Toplumda %0,34 -%3,7 oranlarında görülebilmektedir. Papil sınırlarındaki siliklik orbita içi veya dışı hadiselerle bağlı olarak gerçek veya yalancı papil ödemi sebebiyle görülebilir. Yalancı papil ödemi ise en sık rastlanan sebep ODD olmak üzere birkaç değişik nedenden kaynaklanabilir. Bu durum, diskin gerçek bir kabarıklığı değildir. Gerçek papil ödeminde yalancı papil ödeminden ayırmaya yardımcı olabilecek; papillanın küçük damarlarında silinme, sinir lifleri tabakasında belirsizleşme, kanama ve enfarkt gibi bulgular saptanır. Bizim olgumuz 51 yaşında erkek hasta olup üç hafta önce başlayan sağ gözde bulanık görme, görmede azalma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın ankirozan spondilit (AS), hipertansiyon, astım tanıları mevcuttu. Geçmişte AS' ye bağlı etanercept kullanımı olmuştu. Sekiz yıldan bu yana üveit nedeniyle göz hastalıkları bölümünde takip edilen hastanın iki hafta önce yapılan rutin kontrolünde papil ödem saptanmış olup tarafımıza yönlendirildi. Nörolojik muayenesi doğal olan ve kranyal MR görüntülemeleri normal bulunan ama orbital BT'de optik sinir başında hiperdens, kalsifiye noktasal alan görülen hasta göz patolojileri açısından tekrar göz hastalıkları bölümüne yönlendirildi. Yapılan muayenesinde görme keskinliği bilateral tam, ön segment muayenesinde bilateral nükleer skleroz, geçirilmiş üveit sekeli, sağda posterior sineşi mevcuttu. Hastanın yapılan otofloresanlı fundus görüntülemesinde sağda daha fazla olmak üzere optik disk druzeni saptandı. Mevcut optik disk kabarıklığı papil ödem değil, optik disk druzeni olarak değerlendirildi. Papil sınırları silik olan hastaların ayırıcı tanısında ODD'nin akla getirilmesi tanıya ulaşmak için birçok testin gereksiz yapılmasını engelleyebilir.

EP-90 METİLEN TETRAHİDROFOLAT REDÜKTAZ MUTASYONU POZİTİF, GENÇ STROK ATAKLARI OLAN OLGU NEDENİYLE BİNSWANGER HASTALIĞI

AHMET CANDOST ERTAŞ, SEVDA ÇİĞDEM ERER ÖZBEK, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU, BAHATTİN HAKYEMEZ

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Subkortikal lökoensefalopati olarak da bilinen Binswanger hastalığı, beyinde beyaz cevherde hasar ile karakterize, küçük damar tutulumlu vasküler demans formudur. Beyaz maddedeki bu hasar öncelikle, beyin yürütücü kognitif fonksiyonlarını bozar. Hastalık genellikle kendini kognitif yıkım ve beyin damar hastalığı olarak gösterir. 46 yaşında

erkek hasta sol taraflı güçsüzlük ve yürüme güçlüğü ile acil servise başvurdu. İki yıl önce hipertansiyonla ilişkili talamik kanama öyküsü vardı. Metilen tetrahidrofolat redüktaz(MTHFR) mutasyonu homozigot pozitif. İki ay içinde tekrarlayan strok ataklar nedeniyle çekilen kraniyal MR'larında, beyaz cevherde progresif dejeneratif süreç gözlemlendi. Binswanger sendromu ön tanısıyla takip ettiğimiz olgumuzu, hastalığın erken başlangıçlı ve hızlı ilerleyen bir örneği olabileceğini düşündüğümüz için, bildirmeye değer bulduk.

EP-91 'PSÖDOALTINCI KRANİYEL SİNİR FELCİ' İLE GELEN İDİOPATİK ORBİTAL MYOZİT OLGUSU

ZEYNEP EZGİ BALÇIK, SEZİN ALPAYDIN BASLO, OYA ÖZTÜRK, SONGÜL ŞENADIM, CENGİZ DAYAN, HAYRUNNİSA DİLEK ATAKLI

BAKIRKÖY PROF.DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Orbital miyozit, primer olarak ekstraoküler kasları tutan, akut, sıklıkla ünilateral inflamatuvar bir hastalıktır. En sık medial rektus tutulur. Kadınlarda iki kat daha siktir. Oftalmopleji, başağrısı, kemozis ve proptoz kliniği gösteren, steroide iyi yanıtı bu tablonun ayırıcı tanısına; tiroid oftamopatisi, orbital sellülit ve neoplazmlar, enfeksiyöz, neoplastik, immunolojik/granulomatöz, vasküler hastalıklar, Tolosa-Hunt Sendromu ve miyasteni girmektedir. Tanı, kas hipertrofinin görüntülenmesiyle konmaktadır.

Olgu:

48 yaşında kadın hasta, on gündür süreklilik gösteren sağ hemikraniyel, zonklayıcı, analjeziğe dirençli başağrısı ve iki gündür eklenen, çift görme, sağ göz ardında, sağa bakışta artan ağrı ile başvurdu. Muayenesinde sağ göz primer pozisyonda içe deviyeydi, sağda minimal proptoz vardı ve sağ gözün dışa bakışı 3mm kısıtlıydı. Hiperemi, kemozis, pitozis gözlenmedi. Işık refleksleri, görme keskinliği, göz dibi ve diğer sistem bakıları doğaldı. Kraniyel BT, MRG, MRA normaldi. Kan biyokimyası, tam kan sayımı, PA-Akciğer grafisi, EKG, tiroid fonksiyon testleri ve antikorları, enfektif serolojik belirteçler, vaskulitik belirteçler, serum ACE normaldi. Sinir iletileri, iğne EMG ve ardışık sinir uyarımı fizyolojikti. Ach reseptör antikorları negatif. BOS biyokimya, IgG indeksi normal, direkt mikroskopi asellulerdi. Orbital MR'ında T2/ FLAIR ağırlıklı kesitlerde sağ medial rektus kasında hiperintensite ile hacim artışı gözlemlendi ve hipertrofi lehine yorumlandı. Serumda Borrelia Burgdorferia IgM pozitif ancak, BOS'da Borrelia PCR negatif bulundu. Bu bulgular ile olguya idiyopatik orbit miyozit tanısı kondu ve 60 mg/gün metilprednisolon tedavisine birinci haftada anlamlı yanıt alındı.

Sonuç:

Idiyopatik orbital miyozitin tanısı, izole ekstraoküler kas tutulumu ile geldiğinde güçtür. Steroid tedavisine iyi yanıtı olması nedeniyle, altıncı kraniyel sinir felcini taklit eden durumların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

EP-92 KARPAL TÜNEL SENDROMU VE SÜT SAĞMA İLİŞKİSİ

ECE ÖZDEMİR ÖKTEM¹, EMİNE EDA KURT², AYSU YETİŞ¹, BURÇ ESRA ŞAHİN¹

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAĞLIK BAKANLIĞI KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

Amaç:

Karpal tünel sendromu (KTS) median sinirin el bileği içinde kompresyonu sonucu gelişen en sık rastlanan tuzak nöropatidir. İnşaat işçiliği, sekreterlik, çiftçilik, bilgisayar programcılığı gibi mesleklerde tekrarlayıcı travmaya bağlı kts gelişiminin arttığı gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı; hayvancılığın yaygın olduğu bölgemizde elle süt sağma ile kts arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Nisan 2015-Eylül 2015 tarihleri arasında KTS ön tanısı ile Elektronöromyografi (ENMG) laboratuvarına yönlendirilen 805 hastanın dosyaları retrospektif olarak taranarak, düzenli olarak süt sağan ve KTS saptanan 35 hasta çalışmaya dahil edildi. KTS için risk faktörü olan diyabetes mellitus, tiroid disfonksiyonu, akromegali, romatoid artrit gibi durumlar ve gebeler çalışma dışında bırakıldı. Hastaların toplam süt sağma süreleri ay ve gün olarak kaydedildi. Süt sağma süresi ile KTS şiddeti arasında ilişki olup olmadığı araştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 35 hastanın yaş ortalaması 54,23 olup tamamı kadındı. Hastaların 30 tanesi (%83,33) bilateral ve 5 tanesi (%16,67) unilateral olarak etkilenmişti. Toplam 65 elin 13ü hafif (%20), 35i (%53,8) orta ve 17si (%26,2) ağır düzeyde KTS idi. Hastaların toplam süt sağma süreleri ile KTS şiddetleri karşılaştırıldığında hafif-orta (p<0,001), hafif-ağır (p<0,001) ve orta-ağır (p=0,001) olmak üzere her 3 grup arasında anlamlı istatistiksel farklılık saptanmıştır. Süt sağma süreleri ile duyu amplitüdü ve duyu hızları arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (p<0,001) saptanmıştır. Motor ileti çalışmalarına bakıldığında motor distal latans ile süre arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (p<0,001), BKAP ve motor ileti hızı ile süre arasında ise negatif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir (p=0,011).

Sonuç:

Elle süt sağma KTS gelişimi için risk faktörüdür. Süt sağma süresi arttıkça tekrarlayıcı travmaya bağlı kümülatif etki artacağından KTS şiddeti artabilir.

EP-93 MİLLER-FİŞHER SENDROMU

CEM BÖLÜK¹, GÖKÇE ZEYİN¹, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ¹, ARDA DUMAN²

¹ DR LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BİSMİL DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Miller-Fisher Sendromu(MFS) arefleksi, ataksi ve oftalmopleji ile seyreden, Guillain Barre Sendromunun(GBS) nadir görülen varyantlarından bir tanesidir. Bazı hastalarda saf MFS bulgularının yanısıra GBS tutulumunda görülen yaygın motor defisit de kombine olarak mevcuttur. Biz de ilk başvuru şikâyetleri çift görme ve dengesiz yürüme olan, muayenesinde arefleksi saptanan ve takibinde tetraparezi gelişen bir MFS olgusu sunmayı amaçladık. 55 yaş kadın hasta çift görme, dengesiz yürüme şikâyetleriyle başvurdu. 2 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu ve tedavi öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bilateral 6.sinir paralizi dışında kranial sinir tutulumu yoktu. Alt ekstremitelerde arefleksi üst ekstremitelerde hiporefleksi mevcuttu. Alt ekstremitelerde distal kaslarında 4/5 motor defisit saptandı. BOS analizinde proteini artmış, hücre görülmemektedir. Oligoklonal band tip 4(bos ve serumda eşleşmiş oligoklonal bantlar) saptandı. Hastanın takibinde motor defisit bacaklara ve üst ekstremitelere yükselerek ilerledi. Hastaya 0,4 gr/ kg dozundan ivig tedavisi 5 gün boyunca uygulandı. Yatışının 4.gününde motor kuvveti 1/5 e gerileyen hastanın ivig tedavisi sonrası ilk olarak çift görme şikayeti gerilerken takibinin 11. gününde hasta destekle yürüyebilir vaziyette taburcu edildi, 15 gün sonraki kontrolünde şikayetsizdi. MFS sendromunun tanısında Anti-GQ1b antikoru önemli bir gösterge olarak bildirilmesine karşın testin hastanemizde uygulanamıyor olması dolayısıyla vakamızda bildirilmemiştir. Klinik olarak tanısız şüphesi bulunmayan olgumuzda GBS varyantlarından nadir görülen bir tipi mevcuttu.

EP-94 WALLEBERG SENDROMU

CEM BÖLÜK , CANSU KÖSEOĞLU, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ , SANEM COŞKUN

DR LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Wallenberg sendromu inme vakaları arasında sık görülen bir sendrom değildir. Çoğunlukla vertebral arter distal dalı veya posterior inferior serebellar arterin tromboembolisi nedeniyle oluşur. Semptomları arasında ataksi, yutma güçlüğü, horner sendromu ve çok sık olmamakla beraber hıçkırık görülür. Biz de horner sendromu, ataksi, sağ yüz yarımında uyuşma ve yutma güçlüğü ile başvuran takibinde aralıklı hıçkırık atakları olan sağ bulbusta laküner enfarkt saptanan bir inme olgusunu sunmayı amaçladık. 83 yaş bilinen hipertansiyonu olan kadın hasta ptoz, ataksi, sağ yüz yarımında uyuşma ve yutma güçlüğü ile acil servise başvurdu.

Başvurusu esnasında kan basıncı 180/100 saptandı. Nörolojik muayenesinde sağ babinki delili pozitif. Sağ gözünde ptoz, myozis ve yüz yarısında anhidroz saptanan hastanın çekilen difüzyon MR ında sağ bulbusta difüzyon kısıtlaması gösteren laküner enfarkt alanı saptandı. Nazogastrik sonda takılarak enteral beslenmesi sağlandı. Takiplerinde aralıklı hıçkırık atakları olan ve ses kısıklığı da gelişen hastanın 4.gününde hıçkırık şikâyeti geriledi. Yatışının 6. gününde genel durumu iyi vaziyette nazogastrik sondası ile taburcu edilen hasta 20 gün sonraki poliklinik kontrolünde oral beslenmeye başlamış ve nazogastrik sondasını çıkarmıştı.Wallenberg sendromunun seyrinde hıçkırık atakları çok sık görülen bir durum olmamakla beraber hıçkırık genel olarak beyin sapı tutulumlarında görülebilen bir bulgudur. Olgumuzda ek medikasyona gerek kalmadan hıçkırık şikâyeti gerilemiştir. Yutma güçlüğü ise inme sonrası genellikle ilk aylarda gerilemektedir. Bizim vakamızda klinik düzelme hızlı bir şekilde gerçekleşti ve kontrolünde hastanın şikâyetlerinin tamamen gerilediği gözlemlendi.

EP-95 SEREBRAL MANGANİZM OLGUSU

TUĞBERK ANDAÇ TOPKAN, ŞULE BİLEN, YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ , ESRA ERUYAR , ŞEYMA EROĞLU , NEŞE ÖZTEKİN, FİKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Mangan((Mn) çok sayıda fizyolojik olay için gerekli olan bir metaldir. Çeşitli enzimlerin kofaktörüdür ve oksidatif stres cevaplarına aracılıkta, immün cevapların regülasyonunda, karbonhidrat metabolizmasında, enerji üretiminde, hücre adhezyon ve protein modifikasyonunda önemli rol oynar. Diğer taraftan ise beyinde aşırı Mn birikimi dopaminerjik nörodejenerasyona ve manganizme yolaçabilir. Manganizm, Parkinson hastalığı benzeri bir tablo ile ortaya çıkabilmektedir. Mn yi hücre dışına taşıyan proteinlerden birinde(SLC30A10) ortaya çıkan mutasyonlar karaciğer bozukluğu ve nörolojik disfonksiyonla giden Mn toksisitesi ile sonuçlanır. Serebral Mn birikimi en çok substantia nigra, globus pallidus, hipotalamik nukleus ve striatumda olmaktadır. 36 yaşında, ev hanımı birkaç yıldır olan ve son 8 aydır giderek artan şekilde günlük işlerini yapamama, unutkanlık, uyku bozukluğu, anlamsız konuşmalar, cinsel istekte artış, uygunsuz cinsel içerikli hareketler ve ellerde titreme nedeniyle psikiyatri polikliniğine getirilmişti. Depresyon tanısı düşünülen hastaya mirtazapin ve essitalopram tedavisi başlanmıştı. Tedaviden fayda görmemesinden dolayı tarafımızca konsülte edildi. Nörolojik muayenesinde bradikineziği, düşünce içeriği fakirleşmişti ve kompleks cümleler kuramıyordu. Bilateral rijiditesi, istirahat ve intansiyonel tremoru mevcuttu. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral bazal gangliyonlarda, hipotalamusta, T1 ağırlıklı serilerde santral kesimi hipointens, çevresi izointens izlenen ve kontrast tutulumu göstermeyen lezyonlar görüldü. Kan ve idrar mangan düzeyinde yükseklik tespit edilmesi üzerine kalsiyum disodyum edetat (EDTA) ile şelasyon tedavisine başlandı. Takip eden aylarda anlamlı klinik düzelme izlendi. Olgumuzda, Mn aşırı maruziyetini düşündürecek durumların

olmaması, aynı yaşam koşullarını paylaşan aile bireylerinde benzer tablonun gözlenmemesi nedeni ile öncelikli olarak genetik nedenli serebral manganizm düşünüldü ancak genetik mutasyonun gösterilmesi için gerekli çalışma yapılamadı. Oğumuz şelasyon tedavisinden anlamlı şekilde fayda gördü.

EP-96 ANTI-NMDA RESEPTÖR ENSEFALİTİ: BİR NÖROPSİKİYATRİK ANTİTE

TUĞBERK ANDAÇ TOPKAN¹, YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ¹, ŞULE BİLEN¹, ESRA ERUYAR¹, GÜL HATİPOĞLU², NEŞE ÖZTEKİN¹, FİKRİ AK¹

¹ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

Anti-NMDA reseptör ensefaliti akut veya subakut başlangıçlı psikiyatrik semptomlar ile nöbet, otonomik disfonksiyon ve hareket bozuklukları ile kendini gösteren bir otoimmün ensefalit türüdür. Kranial manyetik rezonans görüntüleme(MRG)de multifokal, spesifik olmayan, subkortikal beyaz cevher lezyonları görülebilir. Çoğunlukla paraneoplastik etiyojolojiye sahip olması nedeniyle tanı sonrasında malignite taraması yapılması önem arzeder. 46 yaşında, erkek hasta, 3 haftadır olan sol yüz yarımında uyuşma, dengesizlik ve yürüme bozukluğu ile birkaç gündür olan anlamsız ve kendi kendine konuşmalar, aynı cümleleri sürekli tekrarlama, uyuyamama, şikayetleriyle nöroloji polikliniğine getirildi. Nörolojik muayenede belirgin ajitasyon, disinhibe davranışlar, konsantrasyon güçlüğü, ağır serebellar dizartrik konuşma ve ataksik yürüyüş mevcuttu. Kranial MRG de bilateral serebral ve serebellar pedinküller, pons, korpus kallozum splenium düzeyi ile subkortikal periventriküler beyaz cevherde T1A sekansta izointens, T2A sekansta hiperintens lezyonlar izlendi. İnfratentoryal lezyonlar kontrast tutuyordu. Lomber ponksiyon örnekleme ile santral sinir sistemi enfeksiyonu dışlandıktan ve beyin omurilik sıvısında anti-NMDA reseptör antikoru pozitif olarak tespit edildikten sonra 1 gr/gün metilprednizolon başlandı ve 7 gün devam edildi. Steroid tedavisinden belirgin yanıt alınamayan hastaya, gūnaşırı uygulama ile toplam 7 kez plazma değişimi yapıldı. Plazmaferez tedavisine cevabı olumlu oldu, nörolojik ve psikiyatrik bulgularda dramatik düzelme izlendi. Malignite taramasında pozitif bulguya erişilemedi. Oral metilprednizolon ve azotiyopurin tedavisiyle taburcu edildi. Anti-NMDA reseptör ensefaliti gūrültülü nöropsikiyatrik tablonun ön planda olabildiği, %20 oranında fatal seyredabilen, agresif immünsüpresif tedaviyle sekelsiz iyileşmenin görülebildiği, nispeten yeni tanımlanmış, bir ensefalit formudur. Tanı konulması, muhtemel bir malignitenin erken tanısına olanak sağlaması açısından oldukça önemlidir.

EP-97 POSTPARTUM POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU(PRES) GELİŞEN BİR OLGU SUNUMU

FATMA GER, EZGİ SEZER ERYILDIZ, DİLEK YILMAZ, DEMET FUNDA BAŞ, ATİLLA ÖZCAN ÖZDEMİR

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş:

Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu (PRES) ; akut başlangıçlı baş ağrısı, mental durum bozukluğu, kortikal körlük ve nöbetle karakterize bir klinik tablodur. Preeklampsi, Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu'nun en sık sebeplerindedir. Kranial manyetik rezonans görüntülemeye pariyeto-occipital alanların etkilendiği her iki hemisferi simetrik ya da asimetrik olarak etkileyen gri ve beyaz cevherde ödem etkisi gözlenir(1,2). Sitotoksik ödem gelişmeden antihipertansif ve anti epileptik tedavi ile semptomlar kontrol altına alınırsa hastaların sekelsiz iyileştiği ve nöro-görüntülemeye lezyonların tamamen gerilediği görülür.

Olgu:

17 yaşında kadın hasta jeneralize tonik klonik nöbet(JTKN) geçirme nedeniyle hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde 3 gün önce dış merkezde şiddetli preeklampsi nedeniyle C/S doğum yaptığı öğrenildi. Serebral diffüzyon MRI'da sol serebellar sağ pariyetooccipital kortexte diffüzyon kısıtlaması gözlemlendi. Serum biyokimya, cbc ve tit değerleri normal olan hastaya 2x500 mg levatirasetam başlandı. Takibinde nöbeti olmayan ve 10 gün sonra çekilen MRI'da lezyon gözlenmeyen hastanın 1. ay kontrolünde nöbeti ve yeni şikayeti yoktu.

Tartışma – Yorum:

Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu(PRES) etyolojisinde preeklampsinin sıkça görüldüğü; erken tanı ve tedavi ile klinik ve nöro-görüntüleme olarak iyileşmenin tam olarak sağlandığı bir tablodur. Tanıda geç kalınması durumunda status epileptikus ve inme ile sonuçlanabilir. 1. Tekşam M, Casey SO, Michel E, Truwit CL. Posterior reversibl ensefalopati sendromu: patofizyoloji ve ileri MRG teknikleri ile korelasyon. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji. 2001;7:464-472. 2. Demirtaş Ö, Gelal F, Vidinli BD, Demirtaş LO, Uluç E, Baloğlu A. Cranial MR imaging with clinical correlation in preeclampsia and eclampsia. Diagn Interv Radiol. 2005;11:189-194

EP-98 NÖROMİYOTONİ

NURHAK DEMİR , DUYGU ARSLAN , ZAUR MEHDİYEV ,
BERİL ÇOLAKOĞLU

*DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ
ANABİLİM DALI*

Olgu:

Periferik sinirlerin hipereksitabilitesine bağlı istemsiz sürekli kas lifi aktivitesi ile karakterize nöromiyotoni nadir bir hastalıktır. Bu hastalık miyokimi, kramp, kaslarda hipertorfi, hiperhidroz gibi klinik özellikler sergilemektedir. Elektromiyografik (EMG) incelemede periferik sinir hipereksitabilitesini gösteren miyokimik boşalmalar, daha az oranda ise nöromiyotonik boşalmalar ve fasikülasyonlar saptanmaktadır. Etiyolojik olarak vakaların bir bölümünde otoimmün doğayı gösteren voltaj kapılı potasyum kanallarına karşı antikor gösterilebilmektedir. Hastalık, daha nadir olarak paraneoplastik bir zeminde ortaya çıkabilmektedir. Toksik kimi ajanlara bağlı gelişen nöromiyotoni olguları da mevcuttur. 29 yaşında kadın hasta bacaklarda seyirme, ağrı, kasılma ve yorgunluk nedeniyle dahiliye bölümünde etiyolojik inceleme amaçlı izlenirken tarafımıza konsülte edildi. Bu yakınmaların yaklaşık 1.5 yıl önce başladığı ve giderek arttığı öğrenildi. Son aylarda kilo kaybı ve aşırı terleme yakınmaları da eklenmişti. Bu yakınmalarla çeşitli hastanelerde farklı bölümler tarafından değerlendirilmiş fibromiyalji, depresyon, siyatoloji gibi ön tanımlarla çeşitli ilaçlar denenmiş, yanıt alınamamıştı. Nörolojik muayenede alt ekstremitelerde yaygın miyokimik nitelikte istemsiz hareketler görüldü. Sinir ileti incelemesinde ard deşarjlar, iğne EMG incelemesinde istirahat sırasında doublet triplet motor ünit boşalmaları ve nöromiyotonik boşalmalar saptandı. Anamnez, klinik bulgular ve elektrofizyolojik bulgular eşliğinde olgumuzda nöromiyotoni tanısı düşünüldü. Biyokimyasal, hematolojik, romatolojik, serolojik incelemelerde ve malignite taramalarında patoloji saptanmadı. Voltaj kapılı K kanallarına karşı antikor saptanmadı. Karbamezepin tedavisi başlanan ve kademeli olarak artırılan (800 mg/gün) olguda, yakınmalar ve miyokimiler azaldı. Ancak izlemde hastanın bacaklardaki ağrı yakınmasının sürmesi nedeni ile kortikosteroid tedavisi eklendi. Kortikosteroid tedavisinden 1.5 ay sonra yakınmalar tama yakın kayboldu. Sonuç olarak klinik olarak miyokimi, kramp, kilo kaybı, hiperhidroz mevcut olan olgumuzun elektrofizyolojik incelemesinde gösterilen ard deşarjlar, miyokimik ve psödomiyotonik boşalmalar nöromiyotoni tanısını desteklemekteydi. Olgumuzda da olduğu gibi tanı konulana kadar geçen sürenin çok uzayabileceğini, bu yakınmalarla gelen hastalarda nörolojik muayene ve EMG bulgularının önemini vurgulamak amacı ile olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur. Bu bildiri 11. Ulusal Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Kongresinde e-poster olarak sunulmuştur.

EP-99 İSKEMİK İNME SONRASI GELİŞEN BALLİSMUS: OLGU SUNUMU

MUSTAFA CEYLAN , AHMET YALÇIN

*ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Ballismus ekstremitelerde proksimalinde yer alan, büyük amplitüdü, şiddetli atma şeklinde olan koreik hareketlerdir. Sıklıkla unilateraldir. Kontralateral bazal gangliya veya bağlantılarını etkileyen lezyonlar ile oluşmaktadır. Vasküler olaylar, yer kaplayıcı lezyonlar, demiyelinizan plak ve non-ketotik hiperosmolar koma gibi nedenlerle ortaya çıkabilir. Nadir olarak bilateral bazal gangliya lezyonlarında biballismus görülebilir. İskemik inme sonrası ortaya çıkan hemiballismus olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

72 yaşında erkek hasta, daha öncesinde DM ve HT' a yönelik ilaç kullanıyor. 4 gün önce sağ kolunda ve bacağında ortaya çıkan ve düzelmeyen istem dışı hareketler nedeniyle değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde sağ tarafta, üst ekstremitelerde daha belirgin büyük amplitüdü, sıçrayıcı istem dışı hareketler izlendi, haricinde normaldi. Laboratuvar tetkikleri normal olan hastanın Kranyal Manyetik Resonans Görüntülemesinde sol talamik bölge seviyesinde akut evre iskemi izlendi. Ballistik hareketler için başlanan olanzapinden kısmi fayda gördü.

Tartışma:

Serebrovasküler olaylardan sonra %0.08 oranında hiperkinetik hareket bozuklukları görülebilir. Bunların içinde ensik görüleni kore-ballismustur. Olanzapin ve haloperidol gibi antipsikotikler, sodyum valproat ve gabapentin gibi antiepileptikler tedavide kullanılabilir.

EP-100 AKUT KORONER SENDROM SIRASINDA ATAKSİ SEMPTOMU İLE TANI KONAN: FAMILİYAL FAHR SENDROMU OLGU SUNUMU

ZEYNEP YILDIZ SEVİL ÖZKAN ², AHMET MURAT ³, EDİBE BETÜL BÖRKLÜ ⁴, ADNAN KAYA ⁵

¹ *SIYAMI ERSEK GÖĞÜS KALP DAMAR CERRAHİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

² *HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DAHİLİYE KLİNİĞİ*

³ *ŞIRNAK DEVLET HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ*

⁴ *SIYAMI ERSEK GÖĞÜS KALP DAMAR CERRAHİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ*

⁵ *ŞANLIURFA SURUÇ DEVLET HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ*

Olgu:

Fahr sendromu çeşitli hareket bozuklukları, bilişsel ve

davranış bozuklukları ile ortaya çıkan çok sayıda klinik ,patolojik ve biyokimyasal araştırmaya karşın etiyoloji tam olarak bilinmeyen idiopatik bazal ganglion kalsifikasyonu ile karakterize nadir bir hastalıktır. Hastalıkla ilgili otozomal dominant ve otozomal resesif kalıtım da tanımlanmıştır. NSTEMI (ST-segment Elevasyonsuz Miyokart Enfarktüsü) nedeniyle takibi sırasında ataksi şikayeti nedeniyle tetkik edilip fahr sendromu teşhisi konan hastayı ve hiçbir nörolojik şikayeti olmadığı halde benzer radyolojik bulguların görüldüğü 39 yaşındaki oğlunu sunmayı uygun bulduk. 70 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde son 2 yılda belirginleşen unutkanlık dikkat ve konsantrasyonunda eksiklik, öz bakım ve iletişim gibi günlük yaşam aktivitelerinde bozulma mevcuttu. Kısa kognitif muayene puanı 18 , Global bozulma ölçeği (global deterioration scale-GDS):5 olarak değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere,yer ve kişiye oryante olan hastanın zaman oryantasyonu bozuktu. Kranial sinir muayenesi normaldi.Motor defisiti olmayan hastanın tandem yürüyüşü bozuktu. Sağa ataksisi .sağda hafif dismetri ve disdiadokinezi mevcuttu.Ca:8.8 mg/dl (N:8,3-10,6 mg/dl), P:3,2mg/dl (N:2,4-5,1 mg/dl), PTH:36.7 pg/ml (N:12-88 pg/ml) bulundu. Kranial BT (1); Posterior fossada dentat nukleusda ve supra tentorial bölgede talamusda,lentiform ve kaudat nukleusda parietookspital lobda korteksde, serebellar parankimde supraventriküler düzeyde periventriküler damar traseleri üzerinde yaygın kalsifikasyonlar izlendi.Karotis vertebral Doppler USG;Hafif derecede aterosklerotik değişiklikler saptandı.Hastanın hiçbir şikayeti olmayan ve nörolojik muayenesi tamamen normal olan 39 yaşındaki oğluna çekilen kranial BT'de (2) bilateral putaminal bölgede kalsifikasyon tespit edildi .Laboratuvar bulgularında Ca:9,3mg/dl (N:8,3-10,6 mg/dl), P:3,7mg/dl (N:2,4-5,1 mg/dl), PTH:81,8pg/ml (N:12-88 pg/ml) olarak tespit edildi ve bulgular fahr sendromunu desteklemekteydi. Sonuç: Hasta yakınlarının bulguları olmasa da nörolojik ve radyolojik olarak değerlendirilmesi ailevi Fahr sendromu tanısını koymada önemlidir.

EP-101 SPORADİK CREUTZFELD JACOB HASTALIĞI MV2 SUBTİPİ OLGU SUNUMU

GÖNÜL DURSUN ÖZAY, MERVE SETENAY İRİS KOÇ, ŞÜKRAN YILDIZ, SEVİNÇ ÇELİK, FÜSUN MAYDA DOMAÇ, GÜLAY KENANGİL

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Creutzfeldt-Jacob hastalığı, nörodejeneratif karakterde olan bir prion hastalığı olup farklı prezentasyonlarla karşımıza çıkabilmektedir. Burada psikiyatrik semptomlarla başlayan hızlı demansiyel süreç ve ataksi ile ilerleyen bir vakayı sunmayı amaçladık. 67 yaşında bayan hasta son 2 ayda giderek belirginleşen dengesiz yürüme, davranış bozukluğu, unutkanlık şikayetleriyle başvurdu. Öyküde 3 yıl önce impulsif davranışların olduğu bir dönem geçirdiği ancak doktor başvurusunun olmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenede bilinci açık, koopere, yer-kişi oryantasyonu tam, zaman oryantasyonu bozuktu, vertikal bakış kısıtlılığı dışında

kranial sinir muayenesi doğaldı. Motor sistem normal, taraf seçmeyen ataksisi mevcuttu. Taban cildi sağda lakayt, solda ekstansördü.Geliş KMDT 21/30, saat çizme testi ise ileri derecede bozuk olarak değerlendirildi. Hızla ilerleyen demans ve ataksisi olan hastaya Alzheimer demans, Lewy body demans, FTD, Hashimoto ensefalopatisi ayırıcı tanısı amaçlı MR görüntüleme ve EEG istendi. Kranial MR da her iki bazal ganglia bölgesinde ve diffuzyon kısıtlanması görüldü. İlk EEG'si normal olarak değerlendirilen hastanın yapılan EEG kontrollerinde zemin aktivitesi progresif olarak kötüleşti ancak periyodik diken dalga aktivitesinin görülmedi. Hastaya lomber ponksiyon yapılarak rutin BOS tetkikleri ve14-3-3 proteini gönderildi. Hücre sayımı ve BOS biyokimyasında anlamlı patoloji saptanmadı. BOS ta 14-3-3 negatif sonuçlandı. Ayırıcı tanı amaçlı istenen paraneoplastik panel, Tm markerları sonuçları negatif olarak geldi. Hastaya tüm klinik ve nörolojik bulgular eşliğinde sporadik Creutzfeld-Jacob hastalığı MV2 subtipi tanısı konuldu. Hastanın şikayetlerinin başlangıcında psikiyatrik bulgular görülmesi, ataksinin olması, erken dönemde ekstrapiramidal semptomların çıkması, kranial MR da talamik hiperintensitelerin görülmesi, tipik bir EEG görüntüsü olmaması ve BOS ta 14-3-3 negatif gelmesi ve bulguların başka bir hastalıkla açıklanamaması tanıyı güçlendirmiştir.

EP-102 BENİNGN PAROKSİSMAL POZİZYONEL VERTİGOLU HASTALARDA ANKSİYETE,DUYGUDURUM VE KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

HASAN HÜSEYİN KOZAK¹, MEHMET AKİF DÜNDAR³, ALİ ULVİ UCA¹, FARUK UĞUZ², KEZİBAN TURGUT², MUSTAFA ALTAŞ¹, GONCA TEKİN², SUHAYB KURİA AZİZ³

¹ *NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

² *NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI*

³ *NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Benign paroksizmal pozisyonel vertigolu (BPPV) hastalarda anksiyete, duygudurum ve kişilik bozukluklarının yaygınlığının araştırılması bu çalışmanın amacını teşkil etmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji ve otoloji kliniklerinde değerlendirilen, akut/kronik nörolojik, otolojik ve sistemik hastalığı olmayıp BPPV tanısı alan 46 kişi hasta grubunu oluştururken, aynı dışlama kriterlerine sahip 74 kişi ise sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. İlk değerlendirilmeleri sonrası hasta ve sağlıklı kontrol grubu anksiyete,duygudurum ve kişilik bozuklukları açısından bir psikiyatrist tarafından Structured Clinical Interview for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (SCID) uygulaması yapılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

46 hastanın 18inde (39.1%) en az bir duygudurum veya anksiyete bozukluğu saptanırken, 13ünde en az bir, kişilik bozukluğu saptandı. Eksen 1 ve Eksen 2ye göre, hasta grubunda en sık olarak major depresyon (n:8, 17.4%) ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu (n:10, 21.7%) saptandı. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında major depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu yaygınlığı kontrol grubuna göre daha yaygın olarak saptandı.

Sonuç:

Elde edilen veriler, BPPV hastalarının yüksek oranlı komorbidite nedeniyle psikiyatrik bozukluklar açısından dikkatle incelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

EP-103 BEHÇET ZEMİNİNDE MS? NÖRO-BEHÇET?

UFUK ÇINKIR, LEVENT SİNAN BİR

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Bu bildiri Behçet Hastalığı tanısı almış ,klinik ve MRG özellikleri nedeniyle nörobeçetten ziyade demyelinizan spektrumdan MS 'e yakın olarak CIS düşündüğümüz olguyu sunacağız. 38 yaşında erkek hasta, tarafımıza 1 hafta önce başlayan sol kol ve bacakta güç kaybı nedeniyle başvurdu. Daha önce başvurduğu dış merkezlerde pulse steroid tedavisi verilmiş. His kaybı ,bilinç yitimi, bayılma , görme kaybı , diplopi , görme alanı defekti , fasial asimetri , baş dönmesi , dizartri , dengesizlik , baş ağrısı olmamış. Sayısını tam olarak hatırlamadığı sık olmayan oral aftları varmış. 2008de genital bölgede yara olmuş , geçmiş , tekrarlamamış. Özgeçmişinde Behçet Hastalığı ve bipolar affektif bozukluk mevcuttu. Kullandığı ilaçlar seroquel ,nervium, colchium, depakin chrono idi. Nörolojik muayenesinde sol üst ve alt extremitelerde kas gücü +4/5'ti ve erken düşme mevcuttu ,yürüyüş geniş tabanlı ataksikti, solda plantar yanıt alınamadı. Hastanın çekilen kontrastlı kranial MRG'lerinde MS için tipik periventriküler lezyonlar saptandı. Servikal MRG, MRG venografi ve BT anjiyografilerde lezyon saptanmadı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde tip 2 OKB pozitifliği saptandı. Hasta olası romatolojik etyolojiler açısından romatoloji ile konsulte edildi, tarafına önerilen HLA B51 tetkikinin gönderilmesini kabul etmedi. Behçet hastalığı açısından dermatoloji ile konsulte edilen hastaya yapılan paterji testi negatif olarak değerlendirildi. Hastada Behçet hastalığı tanısı şüpheli bulunarak pulse steroid tedavisi 10 güne tamamlandı ve oral steroid ile idamesi planlanarak taburcu edildi. Taburculuk öncesi muayenesinde disdiadokokinezi, dismetri tespit edilmedi, sağda ve solda diz-topuk testi olağan, yürüyüş silik ataksik olarak saptandı , solda plantar yanıt alınamadı.

Sonuç:

Her ikisi de immun mekanizmaları kullanan hastalıklar olmakla birlikte MS 'le Behçet Hastalığı birlikteği çok sık rapor edilmemistir. Behçet zeminindeki her nörolojik tablo nörobeçet ile ilgili olmayabilir.

EP-104 MEME KANSERİ VE OLASI İLİŞKİLİ PARANEOPLASTİK SEREBRAL DEMİYELİNİZASYON

ÖZLEM MERCAN¹, SELEN ÖZYURT¹, RECAİ TÜRKOĞLU¹, ERDEM TÜZÜN², MEHMET GENCER¹, CEMİLE HANDAN MISIRLI¹

¹ *HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

² *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DETAM, SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI*

Olgu:

Malignitenin paraneoplastik polinöropati, miyopati, limbik ensefalit gibi nörolojik tablolara yol açtığı bilinmektedir. Fakat malignite ile demiyelinizan hastalıkların birlikteliği alışık olunan bir durum değildir. Ortak veya bağlantılı immünopatolojik değişikliklerin ne olduğu, paraneoplastik otoantikörlerin eşlik edip etmediği bilinmeyen noktalardır. Bu olgu meme kanseri öyküsü olan bir kadın hastamızda yakın zamanlı Multipl Skleroz (MS) gelişimini paylaşmak amacı ile sunulmuştur. Memede kitle nedeni ile 4 yıl önce opere edilen ve postop 6 kür kemoterapötik tedavi alan onkolojiden takipli 45 yaşında kadın hasta, 6 ay sonra çift görme şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Kemoterapi sırasında deksametazon, fluorourasil, siklofosamid ve epirubisin almıştı. Diplopi nedeni ile tetkik edilen hastanın çekilen kontrastlı kranial MR'ında bilateral periventriküler bölgeler ve sentrum semiovalede en büyüğü 1 cm çaplı T2 ve FLAIR'da hiperintens lezyonları saptandı. Korpus kallozumda da milimetrik çok sayıda odak mevcuttu. T1'de hipointens olan aksonal kayba gitmiş lezyonlar da mevcuttu. Kontrast tutan lezyon yoktu. MS tanısı konarak takibe alındı. O dönem BOS'ta OKB negatifti. Ara ara uyuşuklukla giden ataklar geçiren 4 yıldır takipte olan hastada subakut gelişen anhedoni, sebepsiz ağlama atakları, giderek artan unutkanlık ve görsel mekansal algıda bozulma olması nedeniyle kontrol kranial MR çekildi. Solda limbik ensefalit düşündürülen tutulum saptandı. EEG'de sol hemisferde nonspesifik yavaş dalgalar görüldü. Kanda çalışılan paraneoplastik panel tetkiki sonucu negatifti. Tüm vücut onkolojik PET-BT'de nüks veya metastazik bulgu yoktu. Tedavi sonrası taburcu edilerek tekrar poliklinik kontrolüne çağırıldı. Meme kanserine bağlı paraneoplastik limbik ensefalit düşünülen hastada demiyelinizan sürece neden olan immünopatolojinin araştırmasına devam edilmekte. Olgumuz; nadir görülen bu birlikteliğin saptanması üzerine sunuma uygun görülmüştür.

EP-105 SERVİKAL DİSTONİDE DUYUSAL HİLE

A. DENİZ ELMALI, G. SELEN KOÇAK, AYŞEGÜL GÜNDÜZ, NURTEN UZUN ADATEPE, MERAL E. KIZILTAN, FERAY KARAALİ-SAVRUN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Servikal distoni, boyun kaslarının istemsiz aralıklı veya sürekli

kasılmasına bağlı postür bozukluğunun olduğu hastalıktır. Duyusal hile (geste antagonist), genellikle baş ya da boyun bölgesine hafif düzeyde dokunma ile istemsiz kasılmanın azalması ya da kaybolmasıdır. Burada amacımız, servikal distoni olgularında gözlenen duyusal hile tiplerini ve sıklığını ve bu olguların klinik özelliklerini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, Mart-Eylül 2015 ayları arasında kliniğimizde muayene edilen tüm servikal distoni olguları prospektif olarak dahil edildi ve tüm hastalarda duyusal hile varlığı aynı hekim tarafından sorgulandı. Ek olarak, yaş, cinsiyet, hastalık süresi, servikal distoni tipi ve etyolojileri kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 30 hasta (ort yaş:49,8±14,3 yıl; K/E: 18/12) dahil edildi. Hastaların 25inde (%83,4) servikal distoni farklı derecelerde laterokollis ve tortikollis, üçünde (%10) sadece tortikollis, birinde (%3,3) anterokollis ve birinde (%3,3) retrokollis şeklindeydi. Etiyoloji üç hastada tardif, geri kalan hastaların tümünde idiyopatikti. Yirmi üç (%76,7) hastada hafif dokunma şeklinde duyusal hile saptandı. Dokunulan noktalar, başın arkası (n=2, duvara yaslamak), boyun (n=1), çene (n=10), burun (n=1), damak (n=1), ense (n=4) ve yanaktı (n=5). Bir hastada hem çene hem boyna dokunmakla rahatlama oluyordu. Distoninin bir tarafta ağırlıklı olduğu hastalarda bulgular kasılma tarafına (%52,4), kasılmanın karşı tarafına (%23,8) ya da iki tarafa dokunmakla (%23,8) kayboluyor ya da azalıyordu. Tardif distoni olgularından ikisinde duyusal hile vardı.

Sonuç:

Sensorimotor entegrasyon sisteminde bozukluk olduğu düşünülen distoni hastalığında duyusal hile ve motor sistem ilişkisi bu sisteme ait bilgiler vermesi açısından ilginçtir. Biz duyusal hilenin, özel olarak sorgulandığında oldukça yüksek oranda olduğunu saptadık. Ancak duyusal hile ve klinik bulgular arasında belirgin bir ilinti gözlemlenemedik.

EP-106 MONONÖRİTİS MULTİPLEKS BULGULARIYLA BAŞVURAN HEPATİT C OLGUSU

NERGİZ AĞAYEVA¹, HAYYAM EYVAZOV²

¹ AZERBAJYAN MEDISTYLE HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² RESPUBLİKA DİAGNOSTİK MERKEZ, GENEL DAHİLİYE KLİNİĞİ

Giriş:

Kronik karaciğer hastalığının en sık nedeni olan HCV enfeksiyonu çoğunlukla kriyoglobulinemiyle asosiyedir, otoimmün yollarla ekstrahepatik komplikasyonlara da yol açmaktadır. Daha çok polinöropati, bazen de mononöropati, multinöropati şeklinde prezente olan periferik nöropati komorbidite açısından bu komplikasyonlar arasında özel yer tutmaktadır. Burada hastaneye ilk başvuru nedeni Mononöritis multipleks bulguları olan Hepatit C olgusunu sunuyoruz

Vaka:

29 yaşında erkek hasta bir aydır olan ve progresivleşen sağda düşük el, üst ekstremitelerde belirgin asimetrik güçsüzlük, distal ağrı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Hikayede üç ay öncesinde mide bulantısı, karın ağrısı ve yüksek ateş gibi şikayetlerinin olduğu, semptomatik tedavi ile azaldığı öğrenildi. Başvuruda yapılan rutin tetkiklerinde karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Sinir iletim çalışmalarında üst ekstremitelerde daha belirgin, asimetrik orta-ağır şiddette motor ve ağır duyusal aksonal nöropati bulguları saptandı. Nörolojik tablosuyla mononöritis multipleks düşünülen hastada akut faz reaktanları, antids-DNA pozitif, RF yüksek, ANA- negatif, kompleman- 4 düşüktü. Anti-HCV antikor pozitif bulundu, HCV PCR yapıldı ve 479000 virüs yüküyle viremi görüldü. Serum kriyoglobulin negatifti. Paraneoplastik markerler negatif olan, tüm karın ve toraks BT'de patoloji görülmeyen hastada paraneoplastik nöropati ekarte edildi. HCV virüs enfeksiyonuna bağlı mononöritis multipleks düşünülerek yüksek doz steroid ve endoksan tedavisi başlandı. İlk ayda nöropatik ağrılarında, sonraki altı ayda motor kuvvetinde belirgin düzelme görüldü.

Sonuç:

HCV enfeksiyonu zamanı görülen kriyoglobulinler-immunokompleksler kompleman yoluyla aktivleştirerek vaskulite, sinirlerin işemik mekanizmayla zedelenmesine neden olabilirler. HCV kriyoglobulin- negatif hastalarda da görülen vaskulitik olaylar aynı zamanda alternatif yolların, hatta virüsün direkt etkisinin de olabileceğini düşündürüyor. Biz de bu olgumuzu sunmakla bu tür komplikasyonların nadir görülmediğini, hatta hastanın hepatit-C tanısından önce nörolojik bulgulara yol açabileceğini vurgulamak istedik.

EP-107 PLAZMAFEREZE YANITLI AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT: OLGU SUNUMU

HATİCE KURUCU¹, BİLGE AŞIKOĞLU¹, BENGİ GÜL ALPASLAN¹, MELİH TÜTÜNCÜ¹, ŞENİZ ÖNGÖREN², UĞUR UYGUNOĞLU¹, CENGİZ YALÇINKAYA¹, SABAHATTİN SAİP¹, AKSEL SİVA¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, HEMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), sıklıkla çocukluk çağında infeksiyon veya aşılama takiben, akut-subakut yerleşen, polisemptomatik-multifokal başlangıçlı, santral sinir sisteminin immun aracılıklı oluşan inflamatuvar demiyelinizan hastalığıdır. Kliniği akut gelişen ensefalopati bulguları ve multifokal nörolojik defisitlere bağlı olarak dramatik olabilir, fakat hastalığın kendini sınırlayıcı ve geçici seyri tipiktir. Olgumuz serebral ak madde, beyin sapı ve spinal kordda yaygın kontrast tutulumunun izlendiği, ensefalopati bulgusunun gelişmediği, plazmafereze yanıtı pediatrik bir vakadır. Onsekiz yaşında erkek hasta yürüyememe, boyundan

İtibaren tüm vücutta hissizlik, idrar ve gaita yapamama nedeni ile kliniğimize yönlendirildi. Başvurudan 1 hafta önce ateşli üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası 3. günde başlayan şikayetleri aynı gün içinde progresyon göstermiş. Kranial ve servikal görüntülemelerde supratentorial alanda yaygın, pons, bulbus, serebellar pediküller ve tüm servikal kordda, eş zamanlı kontrast tutulumunun izlendiği multipl lezyonlar izlenmiş, 2 gün boyunca 1gr/gün metilprednizolon tedavisine hiç yanıt alınamaması üzerine merkezimize sevk edilmişti. BOS protein ve glukoza normal sınırlardaydı, flow sitometride mononükleer hücre hakimiyetinde 1200 hücre/mm³ izlendi. IgG indeksi:1.56, oligoklonal bant, NMO IgG, vaskülit paneli, viral seroloji, HIV, sifilis ve brucella tetkikleri negatifti. Beş kür plazmaferez ve gün aşırı olarak toplamda 9 gr metilprednizolon uygulandı. Klinik izlem boyunca ensefalopati bulgularından hiçbiri izlenmedi. Tedavi sonrası kontrol görüntülemelerde lezyonların gerilediği, tedavi sonrası tutulumunun kaybolduğu gözlemlendi. Tedavi sonrası tekrarlanan beyin omurilik sıvısında hücre bulunmadı. Fizik tedavi ile rehabilitasyonu devam eden hasta 6 aydır remisyonda seyretmektedir. ADEM'de 1. basamak tedavi yüksek doz IV metilprednizolonu takiben oral steroid kullanımındır. IVMP tedavisine rağmen klinik ve radyolojik aktivitenin devam ettiği hastalarda plazmaferez tedavisi düşünülmelidir.

EP-108 KRONİK KARACİĞER HASTALIĞINA BAĞLI OLARAK GELİŞEN PARKİNSONİZM: OLGU SUNUMU

ALİ RIZA SONKAYA¹, MEHMET GÜNEY ŞENOL², MUSTAFA CEYLAN³

¹ MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

² GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

³ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Giriş:

Hepatoserebral dejenerasyon kronik karaciğer hastalığına bağlı gelişen nörolojik bulgularla karakterize bir hastalıktır. Hepatik ensefalopatiye bağlı ekstrapiramidal tutulum nadir olarak bildirilmiştir ve temel mekanizma olarak amonyak ve manganez gibi maddelerin bazal ganglionlarda birikimi olduğu düşünülmektedir. Bu yazıda semptomatik tedavi ve amantadin tedavisinden fayda gören bir hastamızı sunmak istedik.

Olgu:

61 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 2 senedir olan ve son 2-3 aydır şikayetlerinin daha da arttığı yürüme bozukluğu nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Şikayetinde hareketlerinde yavaşlama ve dengesizlik vardı. Özgeçmişinde 5 yıl önce tanısı konmuş siroz (alkole bağlı) ve hipertansiyon vardı. Nörolojik muayenesinde; skleralarda hafif sarılık, sağ elde baskın istirahat ve postural tremor, sağ elde dişli çark rijiditesi, antefleksiyon posturu, bradimimi ve bradikinezi vardı. Rutin laboratuvar testleri, batin USG' si, MRG incelemesindeki T1 ağırlıklı kesitlerde globus pallidusta

bilateral hiperintens lezyonlar ve EEG'sindeki trifazik dalga paterni hepatik ensefalopatiye bağlı parkinsonizmi destekliyordu. Sekonder parkinsonizm tanısı konan hastanın gastroenteroloji tarafından mevcut siroz tedavisi tekrar düzenlendi. Semptomatik tedavi, L-depo ve pramipeksol tedavisinden belirgin yanıt alamadığımız hastaya amantadin 2*100 mg tedavisi başlandı ve 1 ay sonra yapılan kontrol muayenesinde hastanın tedaviden fayda gördüğü gözlemlendi.

Tartışma:

Parkinsonizmi olan karaciğer hastasının tedavisinde ilk basamak primer hastalığın tedavisi ve akut alevlenmelerin önüne geçilmesidir. Portosistemik şant ve karaciğer transplantasyonu primer hastalığa yönelik yapılabilecek tedavi yöntemlerindedir. Medikal tedavide farklı görüşler vardır. Levodopa ve pramipeksol tedavisinden fayda gören olgular yayınlanmıştır. Buna karşın Michel ve arkadaşları yaptıkları çalışmada levodopayı etkisiz bulmuşlardır (1). Bizim olgumuzda semptomatik tedavi ve amantadin tedavisi 200 mg/gün uygulandı ve birinci ayın sonunda semptomlarda büyük oranda düzelme görüldü. 1. Michel H, Solere M, Granier P, et al: Treatment of cirrhotic hepatic encephalopathy with L-DOPA, a controlled trial. Gastroenterology 79:207, 1980

EP-109 İNFRATENTORYAL TUTULUMLA PREZENTE OLAN HERPES SİMPEKS VİRÜS ENFEKSİYONU

AYŞE DENİZ ELMALI¹, UMRAN ŞUMEYSE ŞİRİN², BURCU ZEYDAN¹, UĞUR UYGUNOĞLU¹, ZEHRA IŞIK HAŞILOĞLU³, SABAHATTİN SAİP¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

HSV ensefaliti sporadik ensefalitler arasında başı çekmekte olup, çocuk ve genç erişkinlerde ciddi mortalite ve morbiditeye sebep olabilmektedir. Tipik olarak fokal nörolojik defisitler, bilinç düzeyinde değişiklik, nöbet ve ateşle prezente olup, kranyal MR'da temporal tutulum saptanır. Ancak klasik temporal tutulum dışında atipik yerleşimli vakaların da olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu bağlamda akut yerleşen serebellar bulgular ve beyin sapı tutulumu ile başvuran; takiplerinde HSV-1 serebelliti tanısı olarak tedavi sonrası minimal sekelle iyileşen bir olgumuzu paylaşmak istiyoruz.

Olgu:

29 yaşında kadın hasta, yürüyememe, konuşmada yavaşlama, el hareketlerinde beceriksizlik ve görmede bozulma yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde hastanın konuşması yavaş ve aprozodikti. Kognitif tutulum lehine bulgu yoktu. Meningeal irritasyon bulgusu yoktu. İnternükleer oftalmopleji olduğu gözlemlendi. Solda Babinski

ve Hoffman delilleri ile yine solda belirgin olmak üzere bilateral dismetrisi vardı. Disdiadokokinezi gözlenmedi. Yürüyüşü ataksikti ve romberg testi pozitif. Yapılan kontrastlı kranyal MR görüntülemesinde serebellumda yaygın pial tarzda kontrast tutulumu ve serebellumun tamamında minimal diffüzyon kısıtlanması gözlemlendi. EEG'de patoloji saptanmadı. Lomber ponksiyon sonucunda BOS'ta HSV-1 PCR'in pozitif ve HSV-1 IgG IgM'in negatif çıkması üzerine hastaya asiklovir tedavisi uygulandı. Tedavinin başlanmasını takiben hastanın kliniğinde ve hızla düzelme gözlemlendi. Taburculuk esnasında konuşmada hafif yavaşlık dışında yakınma veya bulgusu yoktu. Semptomların başlangıcından 1 ay sonra tekrarlanan lomber ponksiyon sonucunda BOS HSV-1 PCR'in negatifleştiği ve HSV-1 IgG'nin pozitifleştiği gözlemlendi. Tekrarlanan kranyal MR'da patoloji saptanmadı.

Sonuç:

Atipik subakut yerleşimli beyin sapı ve serebellum tutulumlarında, her ne kadar nadir bir etyolojik neden olsa dahi HSV tanısının akla getirilmesi, tanı konulabilmesine ve hayat kurtarıcı tedavilerin vaktinde uygulanabilmesine olanak sağlamaktadır.

EP-110 ALKOL YOKSUNLUĞUNUN TETİKLEDİĞİ POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU

TUĞÇE MENGİ, AYSEL ÇOBAN, YAPRAK SEÇİL, YEŞİM BECKMANN

KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) baş ağrısı, değişken metal durum, nöbet, görme bozuklukları ve tipik olarak beyinin posterior dolaşım alanındaki geçici değişikliklerle karakterize klinik ve radyolojik bir antitedir.

Olgu Sunumu:

Elli üç yaşında erkek hasta, evinin duvarlarında böcekler görme, evinin yandığını görme ve anlamsız konuşma yakınmaları ile Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde değerlendirildi. Ailesinden alınan öyküde yaklaşık 35 yıldır alkol kullandığı, en son 3 gün önce alkol aldığı öğrenildi. Kan basıncı 150/90 mmHg idi. Nörolojik muayenesinde kooperasyon kısıtlı, kişi, yer, zaman desoryante idi. Kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) bilateral oksipital lob medial kortekste ve subkortikal beyaz cevherde FLAIR kesitlerde hiperintens alanlar saptandı. Deliriyum tremens tedavisi başlanan hastanın bulguları 7. günde düzeldi. Kontrol kranyal MRG'de lezyonların gerilediği görüldü.

Tartışma:

PRES olguları kranyal görüntüleme özellikleri ve patofizyolojilerine göre 3 grupta incelenebilir. Birinci grupta yüksek kan basıncına bağlı olarak gelişen ve lezyonların oksipital lobta yer aldığı olgular bulunmaktadır. Hipertansiyon

ensefalopati bu grupta yer almaktadır. İkinci grupta lezyonların dağılımı ilk gruptakilere benzer ancak kan basıncı birinci gruptaki kadar yüksek değildir. Patogenezinde endotel hasarı önemli rol oynar. Preeklampsi, eklampsi, siklosporin-A ve takrolimus toksisitesi bu grupta yer alır. Üçüncü grupta simetrik bazal ganglion tutulumun tipiktir, kan basıncı yüksekliği yoktur, endotel hasarı ön plandadır. Bu grupta hemolitik üremik sendrom, üremik ensefalopati yer almaktadır. Olgumuzda karakteristik MRG bulguları, alta yatan nedenin tedavisi sonucunda klinik ve görüntüleme bulgularının düzelmesi nedeniyle alkol yoksunluğuna bağlı olarak gelişen PRES tanısını düşündük. Kronik alkolizmin indüklediği endotel hasarı kan beyin bariyerinde bozulmaya ve alkol yoksunluğuna bağlı olarak gelişen geçici kan basıncı yüksekliği vazojenik ödeme neden olarak PRES tablosuna yol açmış olabilir.

EP-111 3,4-METİLENDİOKSİMETAMFETAMİN KULLANIMINA BAĞLI İNTRASEREBRAL HEMORAJİ

ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA¹, GÖNÜL VURAL¹, HESNA BEKTAŞ², ORHAN DENİZ¹

¹ YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

3,4-Metilendioksümetamfetamin (MDMA), metamphetamine ve kokain gibi diğer stimulanlara göre daha güvenilir olduğu bilinen güçlü bir sempatomimetik ajandır. Literatürde bir kaç vaka dışında MDMA kötüye kullanımı ile meydana gelen intrakranial hemorajilerin ya MDMA'nın diğer sempatomimetik ajanlarla birlikte kullanımına ya da intrakranial kanamaya eğilim oluşturabilen organik bir lezyon varlığına ikincil geliştiği bildirilmiştir. Oral MDMA kullanımı sonrası acil servise bilinç bulanıklığı ve sağ tarafta güçsüzlük şikayeti ile başvuran intraserebral hemorajisi olan bir olgu sunduk. Oral MDMA kullanımı ciddi intrakranial kanamalara yol açarak hayatı tehdit edebilir. Anahtar Kelimeler: 3,4-Metilendioksümetamfetamin, intrakranial hemoraji.

EP-112 SEREBROVASKÜLER OLAYLA PREZENTE OLAN FİBROMÜSKÜLER DİSPLAZİ VAKASI

SEÇİL ŞENER, SÜNBÜL ÖZTÜRK, VİLDAN ALTUNAYOĞLU, SİBEL GAZİOĞLU

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Fibromusküler displazi; genç kadınlarda etyolojisi bilinmeyen, nonaterosklerotik ve noninflamatuvar nadir bir hastalıktır. Tipik olarak orta ve büyük çaplı arterler etkilenir

ve stenoz, anevrizma ve diseksiyona yol açar. En sık renal arterler, ikinci sıklıkla da karotis arterler etkilenir.

Olgu:

Ani gelişen sağ hemiparezi ile başvuran 26 yaşındaki bayan hastanın daha önce bilinen hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hastanın Beyin ve Difüzyon MRında sol bazal ganglionlarda ve sol talamusta akut infarkt görüldü. Genç inme markerları normal olan hastanın yapılan etyolojik tetkiklerinde Beyin MR anjiyoda; sol internal karotis arter petröz, kavernöz ve supraklinoid segmentte oklüzyon tespit edildi. DSA sonucunda; Sağ ICA petröz segmentte, 10x14 mm boyutlarında fuziform anevrizmatik segment, Sol ICA servikal segmentte diseksiyon izlendi. Hastaya diseksiyon açısından coumadin tedavisi başlandı. Hasta fibromusküler displazi olarak değerlendirildi. daha önce böbrek şikayeti olmayan hastanın abdominal aorta MR anjiyoda; sağ böbrek ve sağ renal arter izlenmedi.

Sonuç:

Fibromusküler displazi genç kadınlarda sık görülen ve en sık renal arterleri, ikinci sıklıkla da karotid arterleri tutan nadir bir hastalıktır. Biz de daha önce bilinen bir hastalığı olmayan ve serebrovasküler olayla prezente olan genç bayan hastamızı, nadir bir hastalık olan fibromusküler displaziye destekler nitelikteki tetkikleriyle birlikte sunduk.

EP-113 ANTİ-GABABR ANTİKOR POZİTİF LİMBİK ENSEFALİT

SEYDA ERDOĞAN, MUSTAFA TOLGA TUNAGÜR, CANAN YÜCESAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNİ SİNA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Limbik ensefalit, limbik sistem yapılarının otoimmün inflamasyonu ile karakterizedir. Epileptik nöbetler, davranış değişiklikleri ve bellek kusuruna sebep olabilir. Otoimmün mekanizmalarla ilişkili olarak başta anti-NMDAR antikorları olmak üzere anti-GAD, anti-LGI1, anti-GABAB, anti-AMPA ve anti-CASPR2 antikorları saptanabilir. GABA reseptörlerine karşı antikor (anti-GABABR) ile ilişkili ensefalit nadir olarak bildirilmiş olup genellikle limbik ensefalit şeklindedir. Vakaların çoğunda erken ve sık nöbetler dikkat çekicidir. Elli-yedi yaşındaki erkek hasta son 1 ay içinde 3 bayılması olduğu için Kardiyoloji bölümüne senkop etyolojisi araştırılmak üzere yatırılmıştı; bu dönemde iki epileptik nöbetinin gözlenmesi, kişilik değişikliği ve ajitasyonlar tanımlanması üzerine hasta kliniğimize alındı. Kranial manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) ve elektroensefalografisi (EEG) normaldi. Beyin omurilik sıvısında (BOS) hücre sayımı ve biyokimyasal inceleme normaldi, ama BOS'ta EBV PCR pozitif saptandı. On dört gün süre ile asiklovir verilen hastanın klinik bulguları tamamen düzeldi ve kontrol BOS incelemesinde BOS EBV-PCR negatifleşti.

Hasta tamamen düzeldi zannedilirken bir hafta sonra status epileptikusa girdi; nöbetleri kontrol altına alındı ancak izlemde konfüzyon ve ajitasyon eklendi. Tekrarlanan MRG'lerde önce sol hipokampüste başlayan izlemde sağ hipokampüste de gelişen bilateral T2 ve FLAIR MRG'de hiperintensite saptandı. Malignite taramasına yönelik tüm testler, tümör belirteçleri ve paraneoplastik süreçlere yönelik antikorlar negatifti; ancak anti-GABABR antikoru pozitif saptandı. Limbik ensefalit tanısı ile tedavisi düzenlendi. Bu hastada başlangıçta BOS EBV PCR pozitifliği kafa karıştırıcı olmuştur; hastanın kliniği EBV ensefaliti ardından limbik ensefalit gibi görülmektedir; bu infeksiyöz ensefalit sonucu sekonder olarak gelişen otoimmün bir mekanizmaya bağlı olabilir ancak hastada EBV PCR pozitifliğinden bağımsız başlangıçtan itibaren primer otoimmün bir ensefalit olasılığı dışlanamaz.

EP-114 JACKSON'S SENDROMU: METASTATİK TÜMÖRÜN YOL AÇTIĞI JUGULER FORAMEN SENDROMLU BİR OLGU

FATMA GER, DİLEK YILMAZ, EZGİ SEZER ERYILDIZ, DEMET FUNDA BAŞ, SERHAT ÖZKAN, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Jacksons Sendromu X, XI VE XII kranial sinirlerin paralizisi sonucu gelişen ipsilateral yumuşak damak, larinx ve farinx paralizisi, ipsilateral sternocleidomastoid ve trapeziusta paralizisi, ipsilateral dil paralizisini kapsayan bir juguler foramen sendromudur (1). Metastatik kafa tabanı tümörleri juguler foramen sendromlarının en sık sebebidir (1,2). Hastalar IX, X, XI, XII. kafa çiftlerinin hasarı sonucu ortaya çıkan bulgularla başvururlar.44 yaşında erkek hasta konuşmada bozulma nedeniyle başvurdu. Öyküsünde 8 aydır devam eden boynun sağ tarafında lokalize ağrı, 3 ay önce başlayan konuşmada bozulma şikayeti mevcuttu. Özgeçmişinde 20 paket/yıl sigara dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sağ sternocleidomastoid ve trapezius güçsüzlüğü mevcut olup gag refleksi alınamadı, dil sağa deviyeye olup hastada X, XI, XII. kranial sinir paralizisi saptandı. Serebral servikal MRI'da kafa tabanı sağ juguler foramenin yarısına oturan, foramen magnum düzeyi medulla spinalisi sol yarıya göre minimal deplase etmiş c1 arkus sağ yarı occipital kondili infiltrate eden ve temporal kemiğe uzanım gösteren kitlesel lezyon gözlemlendi. PET CT'de sol akciğer alt lobda lenf bezi tutulumunun da izlendiği kitle lezyonu ile birlikte karaciğer ve multiple kemik metastazı gözlemlendi. AC biyopsisi ile alınan doku patolojisi small cell ca olarak raporlandı. Juguler foramen sendromu, baş ağrısı ve alt kranial sinir tutulumuyla başvuran hastalarda atlanmaması gereken bir tablodur.

EP-115 NERVUS ABDUCENS FELCİ - DUANE SENDROMU AYRIMI: VAKA SUNUMU

ALİ RIZA SONKAYA ¹, MUSTAFA CEYLAN ²

¹ MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

² ERZURUM BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ SERVİSİ

Giriş:

Duane Retraksiyon Sendromu (DRS); 6. kraniyal sinirin (CN) (nervus abducens) anormal gelişiminden kaynaklandığı düşünülen, etkilenen gözün lateral rektus kasının anormal innervasyonu ile karakterize bir konjenital göz hareketi bozukluğudur. Tüm strabismus vakaları arasında ortalama %1 insidansa sahip olan DRS' nin kesin etyolojisi bilinmemektedir. Dört klinik tipi olan sendromun en sık görülen şekli tip 1 dir. Tip 1 de gözün dışa bakışı kısıtlı veya yokken, içe bakışı normal veya kısıtlanmıştır.

Olgu:

32 yaşında (erkek), daha önce dış merkezde 6. CN felci tanısı konan hastanın sağ gözde küçüklüğünden beri olan dışa bakış kısıtlılığı vardı. Bunun yanında sağ göz glob retrakte olup retraksiyona bağlı psödopitozis mevcuttu. Hastaya yapılan kraniyal MR görüntülemeye kliniği açıklayacak intrakraniyal bulgu saptanmadı. Orbita MR'ında ise şikayet olan sağ gözde LR sol ile eşit hacimdeydi.

Tartışma:

DRS' nin büyük olasılıkla etkilenen göz kasının aberran innervasyonuna bağlı olduğu düşünülmektedir(1). Birçok vakada 6.CS ve/veya nükleusun yokluğu ya da hipoplazisi olduğu ve LR'nin 3. CS' nin bir dalı tarafından uyarıldığı saptanmıştır. Klinik görünümü itibariyle sıklıkla 6. CS patolojileriyle karıştırılabilen DRS'nin ayrı tanıısında fizik muayene ve görüntülemeye LR'nin atrofik olmaması tanı açısından önemlidir. 1. Duane A. Congenital deficiency of abduction associated with impairment of adduction, retraction movements, contraction of the palpebral fissure and oblique movements of the eye. Arch Ophthalmol (Chicago) 1905;34:133-50.

EP-116 TUZAK NÖROPATİ NEDENİYLE OPERE EDİLEN CHARCOT MARİE TOOTH OLGUSU

MUSTAFA CEYLAN ¹, ÖMER FARUK BAYRAKTUTAN ¹, MURAT KAYABEKİR ²

¹ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
UYKU LABORATUARI

Giriş:

Charcot Marie Tooth (CMT) 19.yy' in sonlarında itibaren tanımlanmaktadır. Çoğu otozomal dominant olmakla

birlikte, otozomal resesif ve X' e bağlı kalıtım gösterir. Irk ve cinsiyetler arasında fark yoktur. Herediter nöropatiler içinde en sık rastlanılanıdır (prevalansı 1/2500). Klinik tablonun ağırlığı aynı aile içinde hasta bireyler arasında değişkenlik gösterebilir. CMT tanısı konulan hastamızı paylaşmayı amaçladık.

Olgu:

41 yaşında bayan hasta yardımsız yürüyememe, el ve ayak kaslarında erime şikâyeti ile başvurdu. 7 yıl önce bilateral karpal tünel sendromu nedeniyle opere olmuş. 20' li yaşlarda yürümesinde hafif bozulma başladığı, merdiven gibi eğimli yerlerde yürümekte zorlandığı, 7 yıl önce el ve ayaklarında uyuşma, ağrı olması üzerine her iki bileğinden opere olduğu fakat şikâyetlerin rahatlamadığı öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesinde ekstremite distallerinde atrofi ve ayak deformiteleri izlendi. ENMG' de altlarda daha belirgin sensori-motor aksonal polinöropati izlendi. Anamnez, muayene ve ENMG ile herediter polinöropati, CMT düşünüldü.

Tartışma:

Hastalar sensorimotor hasara bağlı ortaya çıkan yürüme bozukluğu, ekstremite distallerinde güçsüzlük, distallerde kas erimesi, duysal ve kas deformiteler gibi semptomlar ile başvururlar. Alt ekstremiteye ait semptomlar daha önce ortaya çıkabilir. CMT akla gelmesi için tipik nöropati yakınmaları aranmamalıdır. Ayak deformiteleri, iskelet sistemi deformiteleride sık görülmektedir. Nöropatik yakınmalar bazı olgularda geç dönemde ortaya çıkabilir. Tanıdaki gelişmelerle CMT tanısı daha sık konulmaktadır, buna rağmen tedavide henüz yüz güldürücü bir gelişme olmamıştır.

EP-117 BRAKİAL PLEKSOPATİ İLE GELEN ZONA

FATMA ŞİMŞEK ¹, FİLİZ AKTAŞ ²

¹ PALANDÖKEN DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Herpes zoster sonrası motor etkilenme çok nadirdir. Zonaya bağlı medulla spinalis, servikal, dorsal ya da lomber ön kökler, brakial pleksus, siyatik sinir, frenik sinir tutulumları sonucu ilgili kaslarda parezi gelişebilir. Brakial pleksus lezyonu herpes zostere bağlı nadiren gelişen nörolojik komplikasyonlardan biridir. Üst ekstremiteelerde ani gelişen kuvvetsizliklerin ayrı tanıısında zona akla gelmelidir. Bu yazıda ani gelişen sol kol kuvvetsizliği ile gelen ve elektromiyografi ile brakial pleksopatisi gösterilen herpes zosterli 85 yaşındaki kadın olguyu nadir bir vaka olması nedeniyle sunmaya değer bulduk.

EP-118 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALINDA 2011-2015 YILLARI ARASINDA MULTİPL SKLEROZ TANISI İLE İZLENEN HASTALARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

YUSUF TAMAM, ÜNAL ÖZTÜRK

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multiple Skleroz (MS), santral sinir sistemi (SSS) beyaz cevheri tutan, aksonları çevreleyen miyelin kılıflarını etkileyen (demyelinizasyon), alevlenme ve iyilik periyodlarıyla süregiden otoimmün bir hastalıktır. SSS' de hemen hemen bütün sistemleri etkileyebilmektedir. Multipl skleroz genç yetişkinlerde travmadan sonra özür lülüğ e sebep olan hastalıkların başında gelir. Bu çalışmada 2011-2015 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalında MS'lu hastaların demografik ve klinik özelliklerini inceledik. Ayrıca her hasta için nörolojik takip amaçlı EDSS (expanded disability status scale) skorlamasını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji Bölümünce takip edilen 516 multipl skleroz hastasından, gözden geçirilmiş McDonald tanı kriterlerine göre kesin MS tanısı almış 516 hasta çalışmaya alındı. Demografik veriler ve vaka bilgileri hastane veri tabanından alındı.

Bulgular:

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalında kesin Multiple Skleroz (MS) tanısı alan 516 hasta tespit edildi. Hastaların %26'sı erkek ve %74' ü kadındı. Ortalama başlangıç yaşı 36.5 ± 8.4 idi. Ortalama hastalık süresi 7 ± 4.9 yıldır. Başlan-gıç semptomları hastaların %36'sinde motor, %28'ünde sensoriyel, %14'sinde optik nörit, %18'inde beyinsapı-serebellar bulgular ve %4'sında diğer bulgular izlendi. Hastalığın seyri %60 RRMS, %30 SPMS, %6 PPMS ve %4 BMS olarak tanımlandı.

Sonuç:

Multiple Sklerozlu hastaların verilerin kayıt altına alınarak hastalığ a ait epidemiyolojik kayıtları oluşturuldu. Bölgemizdeki MS hastalarına ait ilk epidemiyolojik veriler olması nedeniyle değerlidir.

EP-119 EPİLEPSİ POLİKLİNİĞİMİZCE İZLENEN EPİLEPTİK HASTALARIN DEMOGRAFİK VE KLİNİK PROFİLİ

İREM İLGEZDİ, İREM FATMA ULUDAĞ, YAŞAR ZORLU

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Epilepsi dal polikliniğimize izlenen hastalar nöbet tipi ve

etiyojisi, EEG ve nörogörüntüleme ve anti-epileptik ilaç kullanım özellikleri gözden geçirildi.

Gereç ve Yöntem:

Hastaların 20 yıllık verilerinin gözlemsel, tanımlayıcı ve kesitsel analizleri yapıldı.

Bulgular:

Çalışmadaki alınan 1620 (797 erkek, %49,1) hastanın yaş ortalaması $36,5 \pm 14,5$ [7-91] 'di. Jeneralize epilepsiler 966 hastada (%59,7), fokal epilepsiler 654 hastada (%40,3) tanımlandı. Temporal lop epilepsisi (146/654, %22,3) en sık karşılaşılan fokal epilepsi türüydü. Hastaların %38,5'i (n=623) antiepileptik tedavi altında 1 yıldan uzun süredir nöbetsizken, %20,1'inde (n=326) nöbet sıklığı ayda 2'den fazla idi. Valproik asit en sık kullanılan antiepileptik ilaçtı (n=847, %52,3).

Sonuç:

Bu çalışmada, Türk popülasyonu üzerinde daha önce yapılan çalışmalarla benzer sonuçlar bulundu.

EP-120 HİPOTİROİDİYE BAĞLI MİYOPATİ OLGU SUNUMU

SİBEL ÜSTÜN ÖZEK, CANAN EMİR, SELMA KAYA, AYĞÜNOĞLU, RAZİYE TIRAŞ, CİHAT ÖRKEN

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Tiroid bezinin bozukluklarında çeşitli nörolojik komplikasyonlar görülebilir. Bunlar arasında kranyal ve periferik sinir bozuklukları, miyopati, serebellar ataksi, ensefalopati, koma, nöbet, uyku bozuklukları sayılabilir. Hem hipertirodi hem de hipotirodi miyopati kliniğine yol açabilir. Hipotirodi miyopatisinde proksimal kas güçsüzlüğü, egzersizle ortaya çıkan kas ağrıları, kas ödemeğine bağlı psödohipertrofi, derin tendon reflekslerinde azalma ve kaslarda sertleşme görülür. Hastalığın şiddeti ile orantılı olarak kreatin kinaz (CK) düzeylerinde değişen oranlarda artış bildirilmiştir. Tedavisi hastanın ötiroid duruma getirilmesidir. Hastaların çoğunda tiroksin tedavisi ile tam klinik ve biyokimyasal iyileşme görülür. Bazen miyopati kliniğinin düzelmesi daha uzun sürebilirken kreatin kinaz değerlerinin normale dönmesi ortalama 2-12 hafta olarak belirtilmiştir.

Olgu:

Olgumuz 28 yaşında kadın hasta yaklaşık 15 gündür devam eden bacak ağrısı, halsizlik, yorgunluk, merdiven ve yokuş çıkmada zorluk yakınmaları ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde proksimal kaslarda hafif düzeyde parezi saptandı. Derin tendon refleksi hipoaktifti. Taban cildi refleksi bilateral lakayttı. Yapılan biyokimya incelemelerinde CK:10535U/L, TSH:32,38mu/ml saptandı. EMG incelemesinde proksimal kaslarda hafif miyojenik etkilenme ile uyumlu bulgular mevcuttu. L-tiroksin tedavisi ile kreatin kinaz ve

tiroid stimulan hormon (TSH) değerleri dramatik bir şekilde azaldı ve tedavi başlangıcının 2. ayında CK:120U/L,TSH:2,68 mu/ml olarak tamamen normal değerlerde saptandı .Klinik olarak tam iyileşme gözlemlendi.

Yorum:

Tiroid hastalıklarının ilk bulgusu nörolojik bir yakınma olabilir. Uygun bir tedavi ile hızlı klinik düzelme görülebileceğinden tiroid fonksiyon bozukluğunun erken tanınması önemlidir. Miyopati kliniği ile başvuran hastalarda da tiroid fonksiyon testleri öncelikli olarak değerlendirilmelidir.

EP-121 İZOLE N.HYPOGLOSSUS PARALİZİSİ

Ş.DENİZ AKTURA, C. HANDAN MISIRLI, TUBA TANYEL,
ÖZLEM MERCAN, Ş. NEŞE ERDOĞAN

*HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Olgu:

Klinikte XII. Kranial sinirin diğer kranial sinirlerle birlikte tutulumu görülse de izole tutulumu oldukça nadirdir.Bilinen meme ca öyküsü olan,konuşma bozukluğu ile başvuran bu olguda nadir görülen izole hipoglossal sinir felci saptandığı için sunmayı amaçladık. Boyunda ağrı ve konuşma bozukluğu şikayeti ile kliniğimize başvuran 60 yaşındaki kadın hasta, bu şikayetinin 4 gün önce ani olarak ortaya çıktığını belirtmekteydi.Özgeçmişinde 2 yıl önce tanı aldığı meme ca,DM,HT vardı.Nörolojik muayenesinde dilinin sağa devie olması dışında patolojik bulgu saptanmadı .Çekilen kontrastlı kranial MR'da meningeal kontrastlanma izlendi. Hasta Lomber Ponksiyon kabul etmedi.Boyun USG 'de sağ posterior servikal zincirde multiple patolojik görünümlü lenf nodu saptandı.Servikal MR'da ise C1 ve C2 vertebra korpus ve densinde heterojen kontrastlanan, atlantoaksiyal eklemi tutan kitle izlendi. İzole hipoglossus paralizisinin metastaza bağlı olduğu düşünülerek hasta onkolojiye sevk edildi.Radyoterapi planlandı.Sonuç olarak,nadir görülen izole hipoglossus paralizilerinde özellikle periferik basıya ve sinirin zedelenmesine yol açabilecek karotis endarterektomi ,lenfadenopati basısı ya da invazyonu gibi periferik nedenler de akılda tutulmalıdır.

EP-122 SPONTAN İNTRAKRANYAL HİPOTANSİYONA BAĞLI ABDUSENS PARALİZİSİ

MURAT GÖNEN, EMRAH AYTAÇ, FERHAT BALGETİR,
CANER FEYZİ DEMİR, ŞEYMA SEHLİKOĞLU

*FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM
DALI*

Olgu:

Spontan intrakranyal hipotansiyon beyin omurilik sıvısının spontan olarak sızması sonucu oluşur ve ortostatik

karakterde başağrısına neden olur. Genç-orta yaşlı bireylerde yeni başlayan başağrısının önemli bir nedenidir. Hastalar tipik olarak postural ve egzersiz ile şiddetlenen sırt üstü pozisyonda yatmakla rahatlayan başağrısı ile başvurur. Yaygın olarak görülen diğer belirtiler ise bulantı, kusma, boyun ağrısı, işitme ve görme anormallikleri kulak çınlaması ve nadiren çift görmedir. 51 yaşında kadın hasta bir hafta önce başlayan başağrısı ve dört gündür olan çift görme şikayeti ile müracaat etti. Ayağa kalktığında ve yürüdüğünde şiddetlenen, yattığında hafifleyen ancak tam olarak geçmeyen zonklayıcı karakterde başağrısından yakınıyordu. Bulantı ve kusması olan hastanın son dört gündür sol tarafına baktığında çift görmesi olmaya başlamış. Nörolojik muayenesinde, bilinç açık, oryante koopere, pupiller izokorik, ışık refleksi +/+, sol gözde dışa bakışta kısıtlılık vardı, diğer göz küre hareketleri serbest, fasiyal asimetrisi yok, kas gücü zaafi ve duyu kusuru yok, tendon refleksleri normoaktif, taban cildi refleksi fleksördü. Kranyal manyetik rezonans görüntüleme(MRG)de bilateral serebral hemisferlerde meningeal kalınlaşma ve kontrastlanma izlendi. Yapılan lomber ponksiyonda açılış basıncı 120 mmH2O olarak ölçüldü. Yatak istirahati ve sıvı replasmanı ile izleme alındı. Bir ay sonraki kontrolünde başağrısı ve bakış paralizisi düzelen hastanın MRG bulguları devam ediyordu. Şikayetlerinin başlangıcından altı ay sonra yapılan kontrol kranyal MRda görüntüleme bulguları tamamen düzeldi. Sonuç: İntrakranyal hipotansiyon yeni başlayan ısrarcı başağrılarında özellikle kranyal sinir tutulumu olan olgularda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-123 LAMOTRİĞİNE KULLANIMINA BAĞLI BURUN KANAMASI

ARDA DUMAN¹, SANEM COŞKUN², ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ²

¹ *BİSMİL DEVLET HASTANESİ*

² *DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ*

Giriş:

Lamotrigine epilepsi ve bipolar hastaların tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Trombositopeni yaparak burun kanaması oluşturması nadir görülen yan etkidir. Burada lamictal kullanan, fakat trombositopeni olmadan burun kanaması gelişen iki hasta sunuldu.

OLGU 1: 17 yaşında erkek hasta 1 senedir jeneralize tonik klonik nöbet geçiremesi nedeniyle Lamotrigine 50mg 1*1 kullanmaktaydı. İlaç kullanımından 11 ay sonra burun kanaması gelişti.Nörolojik muayenesi doğal. Daha önceden bilinen hamatolojik hastalık ve yoğun burun kanama öyküsü yok. Soy geçmişinde özellik yok . MR beyin görüntüleme doğal. Hemogram, trombosit değerleri, biyokimya, tiroid fonksiyon tesleri, folik asit, Vitamin B12, tromboz paneli ,vaskülit belirteçleri normal bulundu. İlaça aynı dozda devam edilmekle birlikte kanamalar kesildi.

OLGU 2: 21 yaşında kadın hasta 3 senedir epilepsi nedeniyle takipli olan hastanın diğer antiepileptik tedaviden fayda görmemesi nedeniyle Lamotrigine 50 mg 2*1 şeklinde başlandı. İlacı almaya başladıktan 2 hafta sonra başlayan 3-4 günde bir 2 hafta süren şiddetli burun kanaması olmuş.

Sonrasında şikayetleri kesilmiş. Hemogram, trombosit değerleri, biyokimya, tiroid fonksiyon tesleri, folik asit, Vitamin B12, tromboz paneli vaskülit belirteçleri normal bulundu. İlaça aynı dozda devam edilmekle birlikte kanamalar kesildi.

Yorum:

Lamotrigine kullanımında yan etki olarak ortaya çıkan burun kanaması 1. Ayda en fazla görülmekle birlikte ilk bir yıl içinde %3 civarında görülmektedir. Trombosit sayısını düşürmekte, kanamalar buna bağlı olabilir diye yorumlanmaktadır. Ama bizim hastalarımızda herhangi bir trombosit düşüklüğü göze çarpmadı. Burada belki farklı bir mekanizma ile burun kanaması oluşabilir diye değerlendirdik. Bu olgulardan yola çıkarak trombositopeni olmadan da kanama olabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-124 MİNÖR TRAVMAYA BAĞLI KAROTİS ARTER DİSEKSİYONU VE SEREBRAL İSKEMİ OLGUSU

FAZİLET HIZ , ÇAĞLA TURAN, EMİNE MERCAN SAKAR , BUŞRA KOÇ

GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Karotis arter diseksiyonu (KAD) sıklıkla arterin intima ve media tabakalarının, nadiren de media ve adventisya tabakalarının ayrılması şeklinde tanımlanır. Boyun bölgesine yönelik künt ve nadiren minör travmalar KAD ve serebral iskemiyeye neden olabilir . İleri yaşta KAD'a bağlı inmeler tüm iskemik inmeler içerisinde %2-5 oranında görülür. Olgumuz diseksiyon ve atrial fibrilasyon(AF) birlikteliğinin serebral iskemiden sorumlu olması sebebiyle sunulmuştur.

Olgu:

51 yaşında bayan hasta akut başlangıçlı sol hemipleji tablosu ile acile başvurdu. 1 hafta önce halı silkelediği, hemen ardından baş ve boyun ağrısı şikayetinin başladığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde şuur açık, konuşma dizartrik ve sol hemipleji saptandı. Baş ve boyun bölgesindeki ağrının şiddetlenerek devam ettiği öğrenildi. Difüzyon ve kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ orta serebral arter (MCA) enfarktı saptandı. AF saptanan hastada ağrı yakınması sebebiyle çekilen servikal bilgisayarlı tomografik anjiyografide (BTA) sağ internal karotis arterde (ICA) servikal segmentte luminal daralma izlendi. Dijital serebral anjiyografide (DSA) sağ ICA servikal segment diseke saptandı,sağ MCA 'nın dolmadığı ve soldan dolum gösterdiği gözlemlendi. Bunun üzerine hasta coumadinize edilerek takibe alındı.

Sonuç:

Serebral iskemi vakalarında etyolojide AF olmasına rağmen, olgumuzda olduğu gibi analjeziklere yanıtız, baş ve boynu içeren zonklayıcı ağrı tabloya eşlik ediyorsa KAD akla getirilmelidir. Minor travmalarda KAD'a sekonder serebral iskemi gelişebileceğinin düşünülerek önplanda araştırılması gerekmektedir.

EP-125 FOKAL NÖBETİN İZLENDİĞİ MİYOKLONİK ABSANS EPİLEPSİSİ

ELİFNUR KIVRAK¹, ÖZDEM ERTÜRK², YASİN ABANOZ², VEYSİ DEMİRBİLEK², CENGİZ YALÇINKAYA²

¹ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Miyoklonik absans epilepsisi, çocukluk çağının nadir görülen miyoklonik absans nöbetleriyle karakterize bir epilepsi sendromudur. Başlangıç yaşı, 11 ay- 12 yaş arasındadır. Erkeklerde daha sık görülür. Etiyolojisinde prematürite, prenatal hasar, konjenital hemiparezi , akraba evliliği, kromozom anomalisi bulunabilir. Miyoklonik absans nöbetleriyle karakterize olup nöbetler ani başlar- ani biter, kollarda daha sık olan bilateral ritmik miyoklonik hareketler ve tonik kontraksiyonlar absansa eşlik eder. EEG'de tipik absanstaki gibi bilateral senkron, simetrik, 3 Hz diken dalga deşarjları görülür. Hiperventilasyon ile provoke olur. Hastaların 2/3 ünde JTK nöbet, epileptik düşmeler görülür ve kötü prognoz göstergesidir. Hastaların %45 inde mental retardasyon saptanmıştır ve hastalığın seyirinde kötüleşebilir. Myoklonik absans epilesisinde fokal nöbet nadir görülen bir bulgudur. Burada fokal başlayıp sekonder jeneralize olan nöbetin de izlendiği miyoklonik absans epilepsisi olan 11 yaşında bir kız çocuğu sunulacaktır. Olgu 11 yaşında, hafif mental retardasyonu olan, 2 yıldır , gün içinde ortalama 10 kez tekrarlayan 3-5 saniye süreli dalma atakları nedeniyle başvuran kız hastanın EEG'sinde uykuda, fokal özelliklerin eşlik ettiği jeneralize diken multipl diken dalga paroksizmleri; uyanıklıkta ışık uyarını ile belirginleşen miyoklonik absans nöbetleri ve uyanma sonrası sol parietal bölgeden kaynaklanan jeneralize olan fokal motor nöbet izlenmiştir. Tedavisinde Valproat yan etki nedeniyle uzun süreli kullanılamamıştır. Levetirasetam 1000mg/güz dozunda nöbetlerinde kısmi azalma gözlenmiştir. Kranyal MRG' nin normal sınırlarda olduğu belirtilmiştir. Sonuç Miyoklonik absans epilepsisi nadir görülen sıklıkla ilaca dirençli seyreden bir epilepsi sendromudur. Bu vaka sunumu ile elektroklinik epilepsi sendromlarında aynı hastada fokal ve jeneralize tipte nöbetlerin birlikte de görülebileceğine dikkat çekilmek istenmiştir.

EP-126 PERİFERİK FASİYAL PARALİZİYİ TAKLİT EDEN PONS ENFARKTINA BAĞLI İZOLE FASİYAL PARALİZİ: BİR OLGU SUNUMU

BİLGEHAN ATILGAN ACAR, TÜRKAN ACAR, AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Periferik fasiyal paralizi genellikle Bell's paralizi olarak karşımıza çıkmakla birlikte nadiren pons enfarktına bağlı gelişebilir. Bu yazıda infranükleer pons enfarktına bağlı gelişen izole fasiyal paralizi olgusu sunulmuştur.

Olgu:

66 yaşında erkek hasta, sağ yüz yarımında güçsüzlük, ağızda kayma, sağ göz kapağını tam kapatamama, konuşmada peltikleşme ve genel vücut güçsüzlüğü ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında ek hastalığı yoktu ve EKG sinüs ritminde idi. Geliş TA: 180/100 mmHg olan hastanın nörolojik muayenesinde periferik fasiyal paralizi dışında anormal bulgu yoktu. BBT'de akut patoloji saptanmayan hastanın diffüzyon ve kranial MR'ında pons sağ yarımı dorsal bölümünde akut enfarkt ile uyumlu lezyon saptandı. Antiagregan ve antihipertansif tedavi başlanarak hospitalize edildi.

Tartışma ve Sonuç:

Fasiyal paralizinin yaklaşık %72'si Bell's paralizi nedeniyle gelişir. Diğer nedenler pons infarktı ya da tümöral durumlardır. Pons infarktı sonucu infranükleer tutulum nedeniyle gelişen periferik fasiyal paralizi oldukça nadirdir. Bu yazıda oldukça az görülen bu klinik antite sunulmuştur.

EP-127 RADYOLOJİK İZOLE SENDROM: BİR OLGU SUNUMU

TÜRKAN ACAR, BİLGEHAN ATILGAN ACAR, AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Son yüzyılda beyin manyetik rezonans görüntüleme (kr MRG) tetkiki oldukça yaygın olarak kullanılmaya başlanmış ve tesadüfen saptanan hastalıkların oranını da artırmıştır. Bunların içinde en yaygın olanı da klinik olarak uymayan ancak görüntüleme demiyelinizan hastalıkları düşündürülen beyaz cevher lezyonlarıdır. Bu klinik antite de 'radyolojik izole sendrom' (RİS) terminolojisi ile tarif edilmektedir. Bu yazıda da RİS tanısı ile takibe alınan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

38 yaşında kadın hasta baş ağrısı ile kliniğimize başvurdu.

Yaklaşık bir yıldır bitemporal sıkıştırıcı tarzda baş ağrısı olduğunu belirtti. Yapılan fizik ve nörolojik muayenesinde anormal bulguya rastlanmayan hastanın özgeçmişte kafa travması öyküsü olduğu öğrenildi ve kr MRG tetkiki istendi. Kr MRG'de T2 ve flair kesitlerde 36x20 mm boyutunda hiperintens, ve çepersel kontraslanma gösteren lezyon saptandı. Yapılan lomber ponksiyonda oligoklonal bant negatif idi. Ek klinik ve laboratuvar başka patolojik bulgusu olmayan hasta RİS tanısıyla takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç:

RİS, nörolojik muayenesi normal ancak kranial görüntüleme demiyelinizan hastalıkları düşündürülen klinik durumlarda geçerli bir antitedir. RİS için tanı kriterleri arasında; tesadüfi saptanan MR lezyonlarının kallozal ovoid ve homojen dağılımlı olması, T2'de hiperintens görülen lezyonun 3 mm'den büyük olması, lezyonların bir vasküler paterne uymaması ve başka herhangi bir hastalık ya da kimyasal bir maruziyetle ilişkilendirilememesi ve klinik olarak hastanın öyküsünde herhangi bir remisyon gösteren nörolojik defisit bulunmaması yer alır. Bu yazıda da baş ağrısı nedeniyle çekilen kranial MRG'de lezyon tesadüfi saptanmış ve geçmişe ait herhangi bir nörolojik defisit öyküsü olmayan hasta sunulmuştur. RİS tanısı son zamanlarda kullanılmaya başlayan ve MS gelişme riski nedeniyle takip edilmesi gereken bir durumdur.

EP-128 AKUT İSKEMİK İNME, MAJOR DEPRESYON VE İNFLAMASYON İLİŞKİSİ

HASAN HÜSEYİN KOZAK¹, FARUK UĞUZ², İBRAHİM KILINÇ³, ALİ ULVİ UCA¹, OSMAN SERHAT TOKGÖZ¹, FİGEN GÜNEY¹, NEJLA ÖZER³

¹ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI

³ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, KLİNİK BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç:

İnme, yüksek oranlı yaygınlık ve yüklü maliyeti nedeniyle önemli bir sorundur. İnme ile ilişkili başarılı uzun dönemli sonuçlar elde edebilmek için inme mekanizmalarının açıkça anlaşılması gerekmektedir. Yapılan çalışmalar depresif hasta gruplarında anormal fizyolojik ve immünolojik cevapların elde edildiğini ortaya koymuştur. Bu çalışma, major depresyonu olan akut iskemik inmeli hastalarda, depresyon-inflamasyon-inme ilişkisini araştırmayı amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem:

Akut iskemik inme tanısı alan ve ilk 24 saat içerisinde hastaneye başvuran 53 hasta çalışmaya dahil edildi. Bir psikiyatrist tarafından Structured Clinical Interview for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (SCID) ile değerlendirilen hastaların serumlarında ELİSA prensibi ile Tümör nekrotizan faktör-alfa (TNF-alfa), interlökin-1 beta (IL-1 beta), interlökin-18 (IL-18), beyin kaynaklı nörotrofik

faktör (BKNF) ve nöron spesifik enolaz (NSE) düzeyleri ölçüldü.

Bulgular:

Akut iskemik inme tanılı hasta grubunda ortalama yaş 66 idi ve hastaların 17sinde (%32,1) major depresyon saptandı. Major depresyonu olan ve olmayan grup arasında demografik ve klinik özellikler ile ölçülen serum TNF-alfa, IL-1 beta, IL-18, BKNF and NSE açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç:

Çalışma bulgularımız, akut iskemik inme geçiren hastalarda majör depresyon varlığının akut iskemik inme hastalarındaki proinflatuar sitokinler (TNF-alfa, IL-1 beta, IL-18), BKNF, NSE üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

EP-129 GENÇ İSKEMİK VE HEMORAJİK İNMELİ HASTALARDA CİNSİYET VE YAŞA GÖRE KLİNİK VE DEMOGRAFİK FARKLILIKLAR

TEZCAN TOMAK , VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK , ZEKERİYA ALİOĞLU , SİBEL GAZİOĞLU

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

İnme bir ileri yaş hastalığı olarak kabul edilse de genç erişkinlerde de görülebilmektedir. İnme genç erişkinlerde yaşlı nüfusa göre farklı etiyolojik ve klinik özelliklere sahip olabilir. Bu farklılıkları saptamak inmenin önlenmesi açısından önemli olabilir. Bu çalışmada genç iskemik ve hemorajik inmeli hastalarda cinsiyet ve yaşa göre klinik ve demografik farklılıkların saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji kliniğinde takip edilen 17-45 yaşları arasındaki genç inme hastalarının klinik, demografik özellikleri hastane kayıtlarından geriye dönük olarak araştırılmıştır.

Bulgular:

190 olgunun 151'i iskemik inme (İİ) ve 39'ü hemorajik inme (Hİ) idi. 151 İİ'li olgunun 70'i erkek, 81'i kadındı. Hastaların 67'si 17-34 yaş grubunda, 84'ü 35-45 yaş grubundaydı. 35-45 yaş grubunda 17-34 yaş grubuna göre hipertansiyon, diabetes mellitus ve hiperlipidemi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek (sırası ile p=0.000, p=0.009 ve p=0.008) ve inme şiddeti daha yüksek olduğu (p=0.014) saptandı. Kadınlar ile karşılaştırıldığında erkeklerde sigara kullanımı, alkol kullanımı ve geçirilmiş inme öyküsü kadınlarda ise erkeklere göre migren öyküsü daha sıkı (sırası ile p=0.003, p=0.009, p=0.012, p=0.003). Yaş gurubu ve cinsiyet dikkate alındığında İİ alt tipleri açısından anlamlı fark saptanmadı. 39 Hİ'li olgunun 25'i erkek, 14'ü kadın olup yaş ve cinsiyet dikkate alındığında Hİ etiyolojisi ve inme şiddeti açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç:

Bu çalışmada ileri yaştaki inme hastalarına benzer şekilde genç inmeli hastalarda da düzeltilebilir risk faktörlerinin sık rastlanıyor olması inmeyi önleyici tedavilerin genç nüfusta inme riskini büyük oranda azaltabileceğini düşündürmektedir.

EP-130 GUİLLAİN-BARRE SENDROMU İÇİN KULLANILAN İVİG TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN KALLOSAL SPLENİAL REVERSİBLE SİNYAL İNTENSİTE ARTIŞI

ELİF KÜÇÜKSEYMEYEN¹, BURCU YÜKSEL¹, FATMA GENÇ¹, SEVİM YILDIZ², YASEMİN BİÇER GÖMCELİ¹

¹ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Intravenoz immunglobulin(IVİG) tedavisi birçok otoimmün hastalıkta yaygın olarak kullanılan güvenilir bir tedavi yöntemidir.Yan etkilerinin çok seyrek görülmesinin yanısıra tedavi sonrası korpus kallozum spleniumda geçici sinyal intensite artışı nadir de olsa karşımıza çıkmaktadır.Biz de bu olgumuzda GBS nedeni ile İVİG tedavisi sonrası korpus kallozum spleniumda geçici sinyal intensite artışı gelişen hastamızı sunmak istedik.

Olgu:

54 yaşında bayan hasta 2 haftadır olan her iki kol ve bacakta uyuşukluk ve kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde HT, DM, KAH ve hipotirodisi olan hastanın bilinen enfeksiyon öyküsü yoktu.Rutin biyokimya ve hemogram değerleri normaldi .Nörolojik muayenesinde; kranial alan muayenesi intakt, bilateral üst ve alt ekstremitde proksimal kas kuvveti 3/5'di. Derin tendon refleksleri üst ekstremitde bilateral hipoaktif, alt ekstremitde de ise bilateral alınamadı ve patolojik refleks saptanmadı.BBT'si normal olan hastanın LP'sinde BOS proteini 26 mg/dl idi ve hücre saptanmadı. EMG'sinde aksonal etkilenmenin ön planda olduğu sensorimotor polinöropati saptanan hastaya 0,4 gr/kg/gün'den 5 gün İVİG tedavisi planlandı.Tedavi sonrası 3.günde sol hemiparezi, dizatri ve konfuzyon gelişen hastaya Difüzyon-Kraniyal MR planlandı.Korpus kallozum splenium bölgesinde sinyal intensite artışı ve T2 sekansında hiperintensite saptandı. Takiplerinde genel durumu iyileşen ve parezisi bir miktar gerileyen hastanın 1 ay sonraki kontrol MR 'ında ise bu anormalliklerin tamamen kaybolduğu görüldü.

Sonuç:

İVİG tedavi sonrası geçici splenial sinyal intensite artışı çok nadir görülmekle birlikte tedavi sonrası tam lokalize edilemeyen nörolojik defisit veya atipik kliniği olan hastalarda akılda tutulmalıdır.

EP-131 BEYİN OMURİLİK SIVISI AÇILIŞ BASINÇ ÖLÇÜM NORMALLERİ NEDİR?

SEDAT GEZ, AYSUN SOYSAL, RUKEN ŞİMŞEKOĞLU, YEŞİM KAYKI, AYŞE ÖZÜDOĞRU, ZEYNEP EZGİ BALÇIK, FULYA BAŞOĞLU, NİLÜFER KALE

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

Giriş:

Beyin omurilik sıvısının(BOS),baş ağrısı, infeksiyöz, inflamatuvar süreçler, demiyelinizan hastalıklar gibi nörolojik tabloların ayırıcı tanısında değerlendirilmektedir.İntrakranial basınç (İKB); beyin parenkiminden,epidural,subdural mesafeden yada lateral ventriküllerdeki BOS tan ölçülen basınçtır.Normal kişilerde açılış basıncı(AP) 70-200mm/H₂O arasındadır,250mm/H₂O üzerinde saptanması patolojik olarak kabul edilmekte ve İKB artışı olarak adlandırılmaktadır.Baş ağrısı,bulantı/kusma,papilödem ve 6.kraniyal sinir dışında fokal nörolojik bulguların olmaması klasik İKB kliniğidir.İKB artışına neden saptanmadığı durumlar idiyopatik intrakranial hipertansiyon(İİH) olarak isimlendirilir.Bu çalışma ile nöroloji acil ve genel servisinde tanı amacı ile interne edilen hastaların BOS incemelesi,AP değerleri ölçülerek İİH hasta grubunda ve İKB olmayan hastalarda normal AP değerleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

2015 yılında Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Hastanesi acil ve nöroloji polikliniğine başvuran ve interne edilen,lomber ponksiyon(LP) endikasyonu konan 18 yaş üstü, nörogörüntüleme ve rutin kan tetkikleri yapılarak LP açısından kontrendikasyon olmayan hastalar çalışmaya katılmıştır. Hastaların nörolojik değerlendirilmesi,cinsiyet,kilo,boy ve yaşları kaydedilerek, hastalar literatürde belirtildiği şekilde BOS açılış basınçları kaydedilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya 52 hasta dahil edildi(%40 kadın).Yaş ortalaması 42 idi.Çalışmaya alınan hastaların olası tanıları inflamatuvar, demiyelinizan ve enfeksiyon süreçler, İKB artışına neden olan hastalıklar ve İİH idi. Hastalar İİH ve diğer nedenler olarak iki gruba ayrıldı ve BOS açılış basınçları değerleri ölçüldü. İİH açılış basınçları ortalaması 425mm/H₂O(190-590mm/H₂O min-max).Diğer hastaların AP ortalaması 218mm/H₂O(50-490mm/H₂O) olarak saptandı.

Sonuç:

Enfeksiyonlar,inflamatuvar ve demiyelinizan süreçler,İKB artışı gibi pek çok nörolojik hastalık ayırıcı tanısı için BOS incelemesi yapılmakta ve BOS açılış basınçları ölçülmektedir.Literatürde 250mm/H₂O üzeri anormal olarak kabul edilmiştir,fakat ülkemizde normal AP değerleri bilinmemektedir.AP değerleri ile tanı konulan hastalık grupları açısından normal değer aralığının bilinmesi önem taşımaktadır.Bu çalışma hala devam etmektedir.

EP-132 ENDOMETRİAL KARSİNOMDA TUZAK OLMADAN GELİŞEN MERALJIA PARESTETİKA

BİLGİN ÖZTÜRK, SERKAN DEMİR, ERCAN KÖSE

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Olgu:

Meraljia Parestetika (MP) Lateral femoral kutanöz sinirin (LFKN) bir mononöropati si olup en sık 30-40 yaşındaki hastalarda görülür. Diyabetik ve obez hastalar MP gelişimi açısından daha yatkındır. Genellikle obezite, hamilelik, sıkı bir giysi ya da kitle etkisinin baskısına bağlı olarak gelişir. Diyabet, alkolizm ve kurşun zehirlenmesi de metabolik faktörler de MP altında yatan neden olarak bildirilmiştir. MP hastaları şiddeti değişken olabilen ağrı, yanma, soğukluk, uyuşukluk ve uyluk öndiş kesiminde hissi kaybından şikayet ederler. Over karsinomları herhangi bir lokalizasyonda gelişen LFCN basısı sebebiyle MPe neden olabilirler. 60 yaşındaki bayan hasta iki taraflı uyluğun dış-ön kesimlerinde ağrı, uyuşma ve duyu kaybı şikayeti ile servimize başvurdu. Bir haftadır şikayetleri mevcut olup ilk başlarda hafifken başvurusu sırasında hastayı ağlatacak kadar şiddetliydi. Başka bir nörolojik yakınması olmayan hastanın anamnezi derinleştirildiğinde son zamlarda adet düzensizliği yaşadığı ve kasıklarında ağrısı olduğunu ifade etti. Nörolojik muayenesi bilateral anterolateral uyluk üzerinde hiperaljezi dışında normaldi. Bilateral LFKNden yapılan Uyarılmış Potansiyel çalışmalarında yanıt elde edilememiştir. Diğer sinirlerin sinir ileti çalışmaları normaldi. Hastaya 1 hafta için günlük iki kez 75 mg pregabalin başlandı. Doz 1 hafta sonra günde iki kez 150 mg olacak şekilde artırılmıştır. Tedavi başlarken hasta kadın doğum polikliniğine de konsülte edildi. 3 hafta sonra hasta bizi ziyaret etti. Kadın doğum servisinde biyokşmya tetkikleri ve pelvik MRG yapılmış. MRda Endometrial kitle görülmesi üzerine Batın içi sitolojisi yapılmış. Sıvıda malign hücreye rastlanmamış. Hastaya Total Abdominal Histerektomi ve Bilateral Salpingo-Ooferektomi (TAH-BSO) operasyonuna karar verilmiş. Bu dönemde hasta günlük 300 mg pregabalin alırken hiperaljezi şikayetinde hafif bir azalma olmuş. Operasyondan sonra hastanın hiperaljezi yakınması tamamen düzelince ilacını kesmiş. Halen yakınması yoktur. TAH-BSO operasyonuna ait patoloji raporunda adneks, lenf düğümleri ve omentum, vasküler veya endoservikal hiçbir metastaz yoktu. FIGO evre II ve nükleer I.dereceli. Literatürde kitleye bağlı tuzaklanma sebebiyle gelişen MP vakaları bulunmaktadır. Bildiğimiz kadarıyla hastamız tuzağa sebep olmadan kitle sebebiyle gelişen ilk MP olgusu. Biz operasyon sornası hastanın ağrısız ve tamamen şikayetsiz olmasından dolayı endometrial adenokarsinomu MPnin tek sebebi olarak kabul ettik.

EP-133 DEJERİNE SENDROMU OLGU SUNUMU

AYŞE DESTİNA YALÇIN , TUĞRUL DOĞAN , ÜLKER ANADOL
KELLEÇİ , FEYZA YILDIRIM , S. TANER GÖZÜKIZIL

ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ
KLİNİĞİ

Olgu:

Dejerine sendromu (medial medullar sendrom); dilde ipsilateral palsy, yüzün korunduğu kontralateral hemiparezi ve derin duyu bozukluğu triadı ile nadir görülen beyin sapının vasküler sendromlarından biridir. Yetmiş bir yaşında, erkek hasta sağ tarafta kuvvet kaybı, uyuşma ve konuşma bozukluğu ile başvurmuştur. Özgeçmişinde hipertansiyon (HT) ve koroner arter hastalığı (KAH) nedeniyle koroner bypass öyküsü vardı. Antihipertansif ve asetilsalisilik asiti (ASA) düzensiz kullanmaktaydı. Alışkanlıklarında özellik yoktu. Elektrokardiyografisi (EKG) normal sinüs ritmindeydi. Giriş tansiyonu yüksekti (185/80 mmHg). Nörolojik muayenesinde; dilin sol yarısında parezi, sağ tarafta hemiparezi ve derin duyu bozukluğu saptanmıştır. Kraniyal görüntülemelerinde sol medial medullar infarkt ile uyumlu bulgular tespit edildi. Servikal - kraniyal MR arter anjiyografisi ve karotis vertebral arter doppler incelemesinde etyoloji açısından anlamlı patoloji tespit edilmedi. Rutin tetkiklerinde hiperlipidemi tespit edilen hastanın tedavisine atorvastatin eklendi ve antihipertansif tedavisi düzenlendi. Hastanın klinik takibinde nörolojik muayenesinde, hemiplejiden hemipareziye regresyon dışında, diğer bulgularında regresyon ya da progresyon görülmedi. Hasta, ASA tedavisi ile taburcu edildi. Bu olgunun özelinde medial medullar infarktının klinik ve nörogörüntüleme özellikleri literatür eşliğinde gözden geçirilmektedir.

EP-134 İLERİ YAŞTA TANI ALAN TÜMEFAKTİF MULTİPLE SKLEROZİS OLGUSU

LÜTFİ ÖZEL , ALPER EREN , GÖKHAN ÖZDEMİR , RECEP
DEMİR

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM
DALI

Olgu:

Tümeaktif demiyelinizan lezyon (TDL) genellikle 2 cm'den büyük çapta, kitle etkisi oluşturabilen MS lezyonlarıdır. Üçüncü dekatta sık görülen hastalık nadiren çocukluk çağında ya da 50 yaşından sonra başlayabilir. Biz 71 yaşında tümeaktif MS tanısı konan erkek hastayı sunduk. 71 yaşında erkek hasta konuşma bozukluğu, yüzün sol yarımı ve sol el baş parmakta uyuşma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde konuşma dizartrik, sol santral fascial paralizi ve derin tendon reflekslerinde hiperaktivite dışında patoloji tespit edilmedi. Kraniyal MRI'da sağ orta serebellar pedinkülde, sağ frontal lob subkortikal derin beyaz cevherde 33X35 mm boyutunda, periferik inkomplet kontrast tutulum özelliği gösteren lezyon alanları tümeaktif MS plağı lehine değerlendirildi. Hastaya 5 gün 1gr IV metil prednizolon

verildi. Yakınmaları büyük ölçüde düzelen hasta taburcu edildi. 1 yıl sonra çekilen kontrol MRG'sin de sağ frontaldeki lezyonun boyutlarının küçüldüğü (23X15 mm), etrafındaki ödem etkisinin kaybolduğu ve kontrastlanmadığı gözlemlendi. Tümeaktif MS genellikle üçüncü dekatta başlayan nadir bir demiyelinizan hastalıktır. Hastamızın MRI görüntüleri tümeaktif MS ile uyumluydu ve kortikosteroid tedavisine iyi yanıt verdi. Tümeaktif MS'in elli yaş üzerinde ve pediatrik çağda görülmesi nadirdir. Literatürde 60 yaş üzeri tümeaktif MS vakası çok az sayıda bildirilmiştir. Biz hastamıza 71 yaşında tanı koymuş olmamıza rağmen hastanın 13 yıl önceye dayanan öyküsü mevcuttur. Sonuç olarak tümeaktif MS en sık üçüncü dekatta başlasa da nadir de olsa 60'lı yaşlarda görülebilmektedir. İleri yaş serebral kitle lezyonları olan hastalarda tümeaktif MS ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

EP-135 STİFF PERSON SENDROMU STİFF-LİMB VARYANTI: OLGU SUNUMU

ELMAS PEKDAŞ , DÜRDANE AKSOY , SEMİHA GÜLSÜM
KURT, BETÜL ÇEVİK , ORHAN SÜMBÜL

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ
ANABİLİM DALI

Amaç:

Stiff person sendromu (SPS) oldukça nadir görülen otoimmün mekanizmalarla orataya çıkabileceği düşünülen, aksiyel ve ekstremite kaslarında rijidite ve aralıklı kas spazmları ile seyreden, tedaviye yanıtı az, hasta açısından hayat kalitesini oldukça bozan bir durumdur. Burada aksiyel kaslardan çok ekstremite kaslarını tutması nedeni ile SPS'nin stiff-limb varyantı olduğu düşünülen olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

69 yaşında kadın hastanın 3 ay önce bacaklarda başlayan ağrı, kramp şikayetleri giderek artmış ve yürüyemez hale gelmişti. 5 yıldır diabetes mellitus nedeni ile insulin, DVT nedeni ile rivaroksaban 15 mg kullanıyordu. Yakınmaları nöropatiye bağlanarak gabapentin başlanmış fakat faydalanmamıştı. Alt ekstremite tonus muayenesinde Ashworth evre 5 ile uyumlu idi. Rijidite nedeni ile yürüyemiyordu. Paraspinal kaslar ve üst ekstremitede de tonus artışı mevcuttu. SPS düşünülen hastada üst ve alt ekstremite kaslarında EMG'de agonist ve antagonist kaslarda sürekli motor ünite aktivitesi saptandı. Beyin ve torakal MR normaldi. Servikal MR'da C4-5, C5-6'da hafif derecede posterior bulging mevcuttu. Kontrastlı abdomen BT, meme USG normaldi. Toraks BT'de 2.5 mm boyutunda saptanan nodüle takip önerildi. Hasta izin vermediği için lomber ponksiyon yapılamadı. Paraneoplastik sendrom paneli negatifti. Serum anti-GAD antikoru pozitifdi. Hastaya diazepam ve baklofen tedavisi başlandı. Belirgin yanıt alınamayan hastada 5 günlük i.v. metilprednizolon tedavisinin ardından oral steroid ile tedaviye devam edildi. Taburculuk sonrası 3. ayında görülen hastanın tonus muayenesinde alt ekstremite proksimalinde oldukça düzelme olduğu (Ashworth evre 3), iki taraflı destek ve ayak ortezi ile yürüyebildiği izlendi.

Yorum:

SPS'nin "limb" varyantının çok nadir olması ve tedaviye yanıt vermesi nedeniyle olgu sunulmaya uygun bulunmuştur.

EP-136 CORPUS CALLOSUM SPLENIUM GEÇİCİ LEZYONU İLE BAŞVURAN BAŞ AĞRISI OLGUSU

HANZADE AYBÜKE ÜNAL ARTIK¹, UFUK ERGÜN¹, CEYLA ATAÇ UÇAR¹, MEHMET YÖRÜBULUT², LEVENT ERTUĞRUL İNAN¹, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ¹

¹ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ACIBADEM ANKARA HASTANESİ

Giriş:

Corpus callosum splenium geçici lezyonu (RESLES), kontrast tutmayan T2 ve Flair sekanslarda hiperintensite ve difüzyon ağırlıklı sekanslarda ADC de karşılığı olan oval yerleşimli geri dönüşümlü splenium lezyonlarıdır. RESLES, antiepileptik ilaç kullanımı, enfeksiyon, demiyalinizan hastalıklar, metabolik bozukluklarda ilişkilendirilmiştir. Patofizyolojisinde miyelin ödemi ve hücredeki enerji yetersizliğine bağlı Na-K pompası bozukluğu öngörülmektedir. Biz burada 1 hafta süren ateşli dönemin ardından baş ağrısı şikayetiyle başvuran RESLES li olgu ele aldık.

Vaka Sunumu:

30 yaşında erkek hasta Nöroloji polikliniğine 2 haftadır olan başın tümüne yayılan, ağrı kesici kullanımıyla geçmeyen gerilim tipinde baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde 1 hafta süren ateş, halsizlik, baş ağrısı şikayeti olduğu öğrenildi. Hafif Kreatinin kinaz yüksekliği dışında rutin kan tetkikleri ve nörolojik muayenesi normaldi. Beyin MRG de T2 ve Flair sekansında corpus callosum spleniumda hiperintensite vardı. Difüzyon ağırlıklı MRG de ADC de bu lezyonun karşılığı yoktu. Hasta izleme alındı, 2 hafta sonra MRG tekrarlandı. Corpus callosum spleniumdaki lezyon kaybolmuştu. Etiyolojiye yönelik istenen tetkiklerde vaskülit belirteçleri, kompleman testleri, pıhtılaşma faktörleri, B12 normal değerlerdedi. Kanda enfeksiyöz ajan tespit edilemedi. Hastada kardiyolojik, romatolojik ve hematolojik hastalığı saptanmadı. Hastanın baş ağrısı 3 hafta içinde tamamen geçti.

Sonuç:

RESLES klinik presantasyonu; kognitif bozukluk, nöbet, konfüzyon, koma, ataksi, somnolans, vizuel bozukluklar ve deliryum şeklinde olabilir. Literatürde bildiğimiz kadarıyla enfeksiyöz nedenlerle gelişen RESLES ta hastaların tümünde ensefalopati veya ensefalit kliniği mevcuttur. Ateşe eşlik eden halsizlik, öksürük gibi semptomlardan dolayı biz hastamızda her ne kadar kanıtlayamasak da influenza geçirdiğini düşünmekteyiz. Bildiğimiz kadarıyla bu vaka literatürde sadece baş ağrısıyla şikayetiyle başvuran enfeksiyöz nedeni ilk RESLES durumudur.

EP-137 BİLATERAL SAKRAL PLEKSOPATİ GELİŞEN KORDOMA OLGUSU

HANZADE AYBÜKE ÜNAL ARTIK, MEHMET İLKER YÖN, HAFİZE NALAN GÜNEŞ, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ, SELDA KESKİN GÜLER

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Kordoma, primer kemik tümörlerinin %1 ile %4 ünü oluşturan ve serebrosipinal akstaki notokord kalıntılarından köken alan yavaş seyirli progresyonu olan nadir bir tümördür. Lomber kordomaların klinikte en sık bulgusu nokturnal sırt ağrısı ve parestezidir. Biz, 9 yıl önce sakral kordoma tanısı almış ve bilateral sakral pleksopati gelişmiş bir vakayı ele aldık.

Vaka Sunumu:

66 yaşında erkek hasta 9 yıl önce merdivenden düşme nedeniyle Acil Servise getirilmiş. Hastada yapılan tetkiklerde tesadüfi olarak sakral nöral foramenlere ve sakroiliak eklem yüzeylerine uzanan 9x92x83 mm kitle lezyonu saptanmış. Biyopsi ile sakral kordoma tanısı alan hastaya aynı yıl 28 gün radyoterapi verilmiş. Düzenli olarak MR takibi yapılan hastanın tanı aldıktan 8 yıl sonra kitle boyutlarında artış ve yürüme güçlüğü saptanması nedeniyle hastada sakrum ve pelvik kitleye palyatif radyoterapi verilmiş. Yürüme güçlüğü nedeniyle kliniğimize başvuran hastaya EMG yapıldı. Hastanın yapılan sinir iletim çalışmasında solda sural sinirde BSAP elde edilememişken sağ düşük amplitüdü bulunmuştur. Sağ peroneal sinir ve bilateral posterior tibial sinir BKAP amplitüdüleri düşük bulunmuştur. Her iki posterior tibial sinir F dalga yanıtı elde edilememiştir. İğne EMG de bilateral gastrokinemius kasında pozitif keskin dalga ve fibrilasyon potansiyelleri izlenmiştir. Bu bulgular bilateral sakral pleksopati ile uyumlu bulundu. Beyin cerrahisi tarafından operasyonu riskli bulunan hastaya Tıbbi Onkoloji tarafından Filgastrim ve Lenogastrim kombine kemoterapisi verilmesi planlandı.

Sonuç:

Vertebral kordomalar sıklıkla servikal bölgede yerleşirken (%50), lomber (%40) ve torakal yerleşimli de olabilir. Sakrokoksigeal kordomalar sıklıkla ağrı, alt ekstremitte güçsüzlüğü, otonomik semptomlara neden olur. Bizim hastamızda motor amplitüdülerin yanı sıra duyu amplitüdülerinin de etkilenmiş olması nedeniyle pleksopati düşünüldü.

EP-138 MOEBIUS SENDROMLU OLGU SUNUMU

MUSTAFA CEYLAN¹, NURAY BİLGE¹, MURAT KAYABEKİR²

¹ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
UYKU LABORATUARI

Giriş:

Moebius sendromu fasyal sinirin, bazen de başta abducens olmak üzere diğer kranyal sinir paralizilerinde eşlik edebildiği nadir görülen konjenital bir hastalıktır. Tutulumları unilaterale yada bilateral olabilir. Hastalığa kas-iskelet sistemi, ağız ve yüz anomalileri eşlik edebilir. Sporadik olabileceği gibi ailesel olgular da bildirilmiştir.

Olgu:

38 yaşında bayan hasta. Refakatçi olarak anamnez alındığı sırada sol göz hafif içe bakar pozisyonda olduğu ve sol fasyal asimetrisi olduğu farkedildi. Hastanın bulgularının küçük yaştan itibaren olduğu öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesinde sol göz nötral pozisyonda hafif içe deviyeye ve dışa bakışta kısıtlılık, solda santral tipte fasyal asimetri tespit edildi. Kranyal Manyetik Resonans Görüntülemesi ve ENMG si normal tespit edildi. Moebius sendromu olduğu düşünüldü.

Tartışma:

Konjenital fasyal paralizi nedenlerinden olan Moebius sendromunun patogenezi halen tartışılmaktadır. Prenatal dönemde beyin vasküler yapılarındaki fonksiyon bozukluklarından kaynaklanabileceğini bildiren çalışmalar haricinde genetik olabileceğini bildirenlerde vardır. Otozomal dominant kalıtım şüphesi olduğu Möbius sendromu vakalarının çoğunda, altıncı ve yedinci kranyal sinir paralizisi birlikteliği daha sıktır. Yine gebelikte ilaç kullanımı ve travmayla gelişebileceğini bildiren çalışmalar vardır. Moebius sendromunun medikal tedavisi yoktur. Semptomlara yönelik destekleyici tedaviler uygulanabilir. Çoklu kranyal sinir tutulumları ve ağız-yüz anomalisi yok ise hastaların yaşam kalitesini ve süresini etkileyen bir hastalık değildir. Bizde yüzündeki asimetriden ve bakış kısıtlılığından rahatsız olmayan, rastgele tespit edilen Moebius olgumuzu paylaşmayı amaçladık.

EP-139 BİLATERAL OKSİPİTAL ENFARKT SONRASI GELİŞEN ANTON BABİNSKİ SENDROMU

ZEKİYE ÜLGER, CEMİLE HANDAN MISIRLI, MURAT FATİH PUL, ÖZLEM MERCAN, TAMER BAYRAM

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Anton Babinski Sendromu kortikal körlüğün nadir bir komplikasyonudur. Primer görme alanları yanında görsel

asosiyasyon korteksinin de etkilenmesiyle görme kaybının inkarı izlenmektedir. Bu olguda serebrovasküler hastalık sonrası gelişen Anton Babinski Sendromu sunulmaktadır. Yetmiş sekiz yaşında kadın hasta gün içinde sol tarafında uyuşma, gece yataktan kalkarken düşme şikayetiyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve atriyal fibrilasyonu mevcut idi. Muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante, pupilleri izokorik, ışık refleksi alınıyordu. Minör hemisfer sendromu gelişen hastada sol hemipleji ve ihmal tablosu vardı. Görme muayenesinde hastanın görmediğini inkar ettiği tespit edildi. Kranyal tomografisinde sol oksipital lobda kronik, sağ paryetooksipital lobda akut enfarkt izlenmekteydi. Anton babinski sendromunda; anterior görme yollarının korunduğu kortikal körlük yanı sıra görsel asosiyasyon korteksinin hasarlanmasına bağlı görme kaybı inkarı izlenmektedir. Olası mekanizmalardan birincisi görsel monitör olarak adlandırılan asosiyasyon alanındaki hasara bağlı diğer duyu merkezlerine (konuşma gibi) gönderilecek inputların oluşturulamaması ikincisi ise superior colliculus, pulvinar ve temporoparyetal alanlardan kaynaklanan yanlış feedback uyarılar olarak düşünülmektedir. En sık neden olgumuzda olduğu gibi serebrovasküler hastalıktır. Bu olgu sebebiyle Anton Babinski Sendromunu bir kez daha hatırlatmayı uygun gördük.

EP-140 BAŞ DÖNMESİ VE TİNNİTUS İLE BAŞVURAN GLOMUS JUGULARE TÜMÖRÜ

MUSTAFA CEYLAN¹, ÖMER FARUK BAYRAKTUTAN¹, ALİ RIZA SONKAYA²

¹ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ERZURUM MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Glomus tümörleri, nöroendokrin hücrelerden köken alan, baş ve boynun nadir görülen tümörleridir. Sıklıkla iyi huylu, jugular foramenin içinde veya etrafında yerleşen paragangliomlardır. En sık rastlanan klinik semptomlar; pulsatil tinnitus, otalji, iletim tipi işitme kaybı, baş dönmesi, ve senkopdur.

Olgu:

57 yaşında yaklaşık 3 yıldır ara ara baş dönmesi olan hasta değerlendirildi. Kulak muayenesi normal olduğu söylenen hastanın, baş dönmesi haricinde sağ kulağında damar atması şeklinde ses olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesi normaldi. Kranyal Manyetik Resonans Görüntülemesinde sağ da Glomus Jugulareyle uyumlu lezyon izlendi (resim). Semptomatik tedavi başlanan hasta cerrahi tedavi amaçlı kulak burun boğaz kliniğine yönlendirildi.

Tartışma:

Glomus tümörleri yavaş progrese olur ve büyük bir hacme ulaşmadan sıklıkla belirti vermez. Benign tümör olmalarına karşın %3 oranında malign transformasyon gösterebilirler. Tanı bilgisayarlı tomografi (BT), kranyal MRG ve dijital

substraksiyon anjiyografisi ile konulabilir. Baş dönmesi ve tinnitus ile başvuran ve glomus jugulare tanısı alan olgumuz paylaşmayı amaçladık.

EP-141 ORAL KONTRASEPTİF KULLANIMINA BAĞLI POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ OLGU SUNUMU

AYŞEGÜL AKYÜZ, UFUK ERGÜN, CEYLA ATAÇ UÇAR,
LEVENT ERTUĞRUL İNAN, MUSTAFA YURTDAŞ, TAHİR
KURTULUŞ YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu(PRES); baş ağrısı, mental durum değişiklikleri, epileptik nöbetler, görme bozuklukları ve beynin posterior dolaşım alanında geçici değişiklikler ile karakterize klinik ve radyolojik bir tanıdır. Olgumuz; 20 yaşında epileptik nöbet ve görme bulanıklığı ile başvurup PRES tanısı alan bir hasta olup, PRES etyolojisinde literatürde göreceli olarak daha nadir bildirilen oral kontraseptif (OKS) kullanımı nedeniyle sunulmaktadır. OLGU 20 y kadın hasta, acil servise 2 kez JTK nöbeti olması üzerine getirildi. Kranyal tomografide patoloji saptanmadı. Nörolojik muayenesi sola bakışta çift görme dışında normaldi. Polikistik over sendromu (PKOS) dışında bilinen bir hastalığı yoktu. Kranyal MR da T2 ve flair sekansta sol oksipital bölgede kortikal hiperintensite saptandı.Takibinde myoklonik nöbetleri eklendi ve kontrol kranial MRda, bilateral periventriküler hemorajinin eşlik ettiği yaygın ödemli lezyonlar görüldü. Lezyonlardaki sayı ve boyut olarak artışa rağmen hastada bilinç bulanıklığı, baş ağrısı, ense sertliği, ateş gözlenmedi. Ayırıcı tanıda; SSS vaskülit, sinüs ven trombusu, progresif multifokal lökoensefalopati (PMLE), sarkoidoz, Lyme hastalığı araştırıldı. Levatirasetam 2x750 mg sonrası myoklonik nöbetleri azalarak kayboldu, 1 hafta sonra çekilen kranial MRda lezyonların sayı ve büyüklük olarak azaldığı gözlemlendi. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile PRES tanısı konuldu. Risk faktörü olarak ise son 1 yıldır kullanılan medroksiprogesteron asetat ve etinil östradiol belirlendi. SONUÇ PRES etyolojisinde; pre-posteklampsi, renal yetmezlik, immunsupresif ajanlar, sitotoksik ilaçlar, analjezikler, kollajen doku hastalıkları bildirilmiştir. Daha nadir olarak da OKS kullanımına bağlı görülebilir. Hastamızda klinik ve nörogörüntüleme bulguları ile öncelikle PRES düşünüldü, çekilen kontrol kranial MR görüntülemelerinde lezyonlarda artış olması ve hemorajinin eşlik etmesi ayırıcı tanıları genişletti. Sonuç olarak OKS kullanımına bağlı PRES düşünüldü.

EP-142 AREA POSTREMA LEZYONU SONUCU BULANTI- KUSMA İLE BAŞVURAN MULTİPLE SKLEROZ OLGUSU

AHMET BURAK ELBEYLİ, OSMAN SERHAT TOKGÖZ, ZEHRA
AKPINAR

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP
FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Area postrema lezyonu sonucu bulantı-kusma ile başvuran multiple skleroz olgusu Amaç: Area postrema , 40 yıla aşkın zamandır bulantı –kusma ile ilgili bir kemoreseptör trigger bölgesi olarak bilinmektedir ve medulla oblangatanın yüzeyinde , 4.ventrikülün tabanında bulunmaktadır.Area postrema ,beyin omurilik sıvısıyla beyin parankiminin temas ettiği bir bölge olmakla beraber, kan-beyin parankiminin bu bölgede olmaması nedeniyle kusmayı tetikleyen kandaki sitokinlere karşı ileri derecede hassastır.Area postremanın, vagusun dorsal nukleuslarına ve soliter traktusun çekirdeklerine olan aşırı yakınlığı nedeniyle kusmayı vagusun etkisiyle tetiklediği de düşünülmektedir. Bu çalışmada tek bulgusu bulantı vd kusma olan ve multipl skleroz tanısı konan olgu sunuldu. Yöntem: 36 yaşında erkek hasta, kliniğimize şiddetli bulantı- kusma, baş dönmesi ve dengesizlik şikayetleriyle başvuran hastanın dış merkezde çekilen manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) demiyelinizan plakla uyumlu kabul edilerek 1 gr/ gün metilprednizolon intravenöz (iv) tedavi 5 gün süre ile uygulanmış. Tedavi sonrasında hastanın bulantı-kusma atakları şiddetlenmiş. Kliniğimizde yeniden çekilen kontrol kranyal MRG sinde ; posterior fossa da 4.ventrikülün süperolateralinde sağda, konturları silik heterojen karakterli yaklaşık 1 cm çapında çevresinde ödem olmayan lezyon görülmüştür. Ön tanı olarak düşük gradeli glial tümör ve MS plağı olduğu düşünülmüştür. Hastaya ileri inceleme için yapılan MR spektroskopisi incelemesi, kan biokimyası, vaskülit belirteçleri , beyin omurilik sıvısının değerlendirilmesi sonucunda hastaya demiyelizan hastalık tanısı konulmuştur. Hastanın takiplerinde 1 ay sonra çekilen kontrol kranial MRG sinde yeni aktif bir adet plak görülmesiyle kesin MS tanısı Mc Donalds kriterlerine göre konulmuştur. Sonuç ve yorum: Hastada ilk atak olarak şiddetli ve süregelen kusma kliniğinin olması ve bu kliniğin dördüncü ventrikül tabanındaki plak lezyonu ile anatomopatolojik olarak uygunluk göstermesi ilginç bulunarak sunulmuştur.

EP-143 BİR OLGU DOLAYISIYLA ADEM / MS İLK ATAK TARTIŞMASI

EMNA JAMOUSİ, CİHAT ÖRKEN, CANAN BOLCU EMİR,
ZEYNEP KURT, BARIŞ KIRAN, SERAP UYSAL ÜÇLER

OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ
KLİNİĞİ

Olgu:

Bazen ADEM olguları MS in ilk atağından ayıredilemez. ADEM tanısı konan bazı olgular daha sonra MS tanısı almaktadır. ADEM monofazik bir hastalık olmakla birlikte reküran ADEM olguları da bildirilmiştir. Bu bilgiler ışığında; ateşli bir hastalık sonrası bir ay süren halsizliğin ardından çift görme ortaya çıkması üzerine çekilen kranyal MR da yaygın,farklı büyüklüklerde periventriküler, jukstakortikal, az sayıda kortikal ve bir adet talamik, pek çoğu homojen nodüler, yarım veya tam halkasal kontrastlanma gösteren lezyonları olan 26 yaşında erkek hastayı görüntüleme bulguları eşliğinde tartışacağız. Spinal kord boyunca benzer lezyonları olan hasta pulse steroid tedaviye çok iyi yanıt

verdi. Ancak bir ay sonra idrar retansiyonu ve mide bulantısı nedeniyle tekrar başvurdu ve pulse steroid tedavisinin ilk gününde semptomlar düzeldi.

EP-144 İDİOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON VE GEBELİK

H.SABİHA TÜRE, TÜLAY KURT İNCESU, YAPRAK SEÇİL, GALİP AKHAN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

İdiopatik intrakranial hipertansiyon (İİH) özellikle doğurganlık çağındaki genç obez kadınları etkileyen bir hastalıktır. Gebelik sırasında herhangi bir trimestirde ortaya çıkabilir. Yirmialtı yaşında kadın hasta 2013' yılında İİH tanısı ile kliniğimizde yatırılarak izlendi. 1 yıllık medikal tedavi (asetazolamid) ile bulguları tam düzeldi. O dönemde yapılan kontrastlı kranial MRG ve MRG venografi normaldi. LP'de BOS basıncı yüksekliği (33 cmH₂O) dışında BOS patolojisi saptanmadı. Özgeçmişinde kilo alımı (12 kg/yıl) dışında özellik yoktu. Medikal tedavi kesilmesinden 6 ay sonra gebelik gelişen hasta, gebeliğin son trimestrinde sol gözde bulanık görme yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Baş ağrısı tanımlamayan hastanın nöro-oftalmolojik bakısında bilateral papil sınırları silik izlendi. Görme alanında solda alt kadranda görme alan defekti saptandı ve asetazolamid tekrar başlandı. Periyodik kontrol görme alanı incelemelerinde ciddi progresyon izlenmesi üzerine 36 haftalık gebe olan hasta C/S ile doğum önerilerek Kadın Doğum kliniğine devir edildi. Gebelikte İİH prevalansı %2-12 arasındadır. Gebeliğin İİH için risk faktörü olup olmadığı tartışmalıdır. Tanı alan gebelerde maternal/fetal morbidite ve mortalite artışı bildirilmemiştir. Vizüel takipler gebe olmayan İİH'lu kadınlar ile aynıdır. Asetazolamide İİH'da ana medikal tedavidir. Gebelikte asetazolamid kullanımında yan etki bildirilmemiştir ve dikkatlice kullanılabilir.

EP-145 İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIĞINDAN SONRA ORTAYA ÇIKAN MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

SANEM COŞKUN¹, ARDA DUMAN², ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ¹

¹ DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BİSMİL DEVLET HASTANESİ

Giriş:

İnflamatuar bağırsak hastalıklarında nörolojik komplikasyonlar oldukça nadir görülme birlikte demiyelizan hastalıkların inflammatuar bağırsak hastalıklarında hasta olmayanlara oranla daha çok olduğu bildirilmiştir. Biz burada görülen bu durumu sunmayı amaçlamaktayız.

Olgu:

36 yaşında kadın hasta 2003 den beri Multipl Skleroz tanısı ile takip edilmekte. Multipl Skleroz tanısı almadan 2 yıl önce 2001de bağırsak şikayetleri başlamış ve inflammatuar bağırsak hastalığı tanısı almış. Biyopsi ile tanı doğrulanmış. 2004 yılında anoreksiya nervoza tanısı almış. Soy geçmişi özellik yok. Nörolojik muayenede, DTR artmış .Horizontal nistagmus, vibrasyonda alt ekstremitelerde azalma mevcut. EDSS : 2.0 . Kan tahlilinde hemogram, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri, folik asit, Vitamin B12, tromboz paneli, ANA, Antids DNA normal. BOS sonucunda oligoklonal bant pozitifliği mevcut. Beyin MRG' de dokuzdan fazla periventriküler lezyonlar mevcut .

Yorum:

İnflamatuar bağırsak hastalarıyla Multipl Skleroz arasındaki ilişkinin patogenezi tam olarak açıklanamamakla birlikte akut ve aktif kronik aktif MSde TNF-alfa protein'in rol oynadığı bildirilmiştir. TNF alfa proteininin hem inflammatuar bağırsak hastalığı hem de Multipl Skleroz 'da rol oynaması bu iki hastalığın birlikteliğini açıklamaktadır.

EP-146 UNİLATERAL ANTERİOR SEREBRAL ARTER ENFARKTI SONRASI GELİŞEN MUTİZM OLGUSU

MEHMET FEVZİ ÖZTEKİN, TEHRAN ALİYEVA

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

İskemik inmeler içerisinde anterior serebral arter sulama alanı enfarktları az görülmektedir. Anterior serebral arter enfarktları tüm inmelerin % 0,3-6 oluşturmaktadır. Genç iskemik inme insidanslarında anterior serebral arter enfarktı çok daha az bildirilmiştir. Anterior serebral arter enfarktları özellikle bilateral olduklarında motor defisit yanında akinetik mutizm tablosuna da yol açabilirler. Unilateral dominant hemisfer anterior serebral arter enfarktı sonrası gelişen mutizm olgusu sunulmuştur. Olgu: 43 yaşında bayan hasta acil servise sağ kol ve bacakta güçsüzlük ve konuşamama şikayeti ile getirilmiştir .Daha önce böyle şikayeti olmayan hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve 17 yıl önce başlayan epilepsi öyküsü mevcuttu. Son nöbetini 4 yıl önce geçirdiği öğrenildi . Karbamazepin 2x400 mg , karvezid 12,5/150 mg tedavi almakta idi. Nörolojik muayenede: genel durum iyi ,kooperasyon yoktu, konuşmuyordu, sesli uyarılara gözünü açıyor, basit komutlara yanıtı yoktu, psödobulber tipte gülmeleri oluyordu, sağ üst ve alt ekstremitede 2/5 kas gücü mevcuttu, palantar yanıt sağda ekstensördü. Kranial bilgisayarlı tomografide solda frontoparietalde hipodens alan, dffuzyon magnetik rezonans görüntülemeye sol anterior serebral arter sulama alanına uyumlu singulat girus düzeyinde akut diffuzyon kısıtlaması saptanan hastada anterior serebral arter enfarktı sonrası gelişmiş mutizm tablosu düşünüldü. Genç serebrovasküler olay ön tanısıyla servisimizde etiyolojiye yönelik araştırılan hastada kranial MRG-anjio, vaskülit markerleri ve cilt biyopsisi yapılması sonrası Antifosfolipid antikor sendromu tanısı

tesbit edildi. Tartışma: Bilateral frontal lob ,mesensefalon lezyonlarında görülen mutizm tablosu anterior singulat girus, supplementary motor alan,putamen ve caudat nukleusun bilateral lezyonlarında görülür.Emosyonel ifadeler ve konuşma tamamen ortadan kalkmıştır.Unilateral lezyonlarda da nadir olarak ta gösterilmiştir.Olgunun akinezi olmaksızın mutizme yol açması nedeniyle olgu sunulmuş ve afazi ile ayırımı tartışılmıştır.

EP-147 ANTI TNF-ALFA TEDAVİSİ İLE TETİKLENEN MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ DEMİYELİNİZASYONU

BENGİ GÜL ALPASLAN, GİZEM ORAL, İZZET FRESKO, AYŞE ALTINTAŞ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

TNF-alfa inhibitörleri çeşitli romatolojik hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Son yıllarda kullanımları daha da yaygınlaşmıştır. Bu ajanların MS benzeri demiyelinizan lezyonların oluşumunu tetikleyebildiği literatürde az sayıda vaka örnekleri ile bildirilmiştir.

Olgu:

32 yaşında bilinen ankilozan spondilit tanısı olan erkek hasta, 2015 mart ayında nöroloji anabilim dalı polikliniğimize yönlendirilmiştir. 5 aydır TNF-alfa inhibitörü tedavisi almakta olan hastanın şikayeti; 3 hafta içinde gelişen, T4 seviyesi altında progressif duysal yakınmalar ve sfinkter disfonksiyonu idi. Bu yakınmalar nedeniyle kendisine yüksek doz intravenöz metilprednizolon (1000mg/gün, 10 gün) tedavisi uygulanmış ancak tedavi yanıtı gözlenmeyince tarafımıza yönlendirilmiştir. Nörolojik muayenesinde paraparezi, derin tendon reflekslerinde artma ve iki taraflı Hoffman refleksi pozitifliği mevcuttu.T6 seviyesi altında hipostezi, sfinkter ve seksüel disfonksiyonu tanımlandı. Kranyal MR normal iken,spinalde C4,T1-2 ve T5-6 seviyelerinde multipl lezyonlar saptandı. Servikal korddaki lezyon gadolinium tutulumu göstermekteydi. Serebrospinal sıvı incelemesinde ılımlı pleositoz ve patern III oligoklonal band pozitifliği saptandı. Romatoloji ile konsülte edilerek TNF-alfa tedavisine son verildi. Hastada tedavi kesilmesini takiben klinik ve radyolojik olarak düzelme gözlemlendi.

Sonuç ve Yorum:

TNF-alfa blokerleri ile tedavi;Multipl skleroz'da görülen karakteristik yaygın beyin lezyonları olmaksızın, myelopatileri tetikleyebilmektedir. Transvers myelitler ve merkezi sinir sisteminin demiyelinizan hastalıklarının ayırıcı tanısında; anti TNF-alfa tedavisi ile tetiklenen myelit tabloları da mutlaka akılda tutulmalıdır.

EP-148 NÖROAKANTOSİTOZ: NÖBET VE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU/OLGU SUNUMU

HAFİZE ÇOTUR, ÇAĞRI ULUKAN, CENK AKBOSTANCI

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Nöroakantositoz sendromları grubuna ait bir hastalık olan 'Koreakantositoz'; erişkin yaşta ortaya çıkan, ilerleyici hiperkineziler ve dikensi çıkıntılı eritrosit morfolojisi ile nitelenen, otozomal resesif bir hastalıktır. Orolingual/fasiyal diskinezi, kore en sık görülen özelliklerdir. Burada, nöbet etiyolojisi araştırılması sonucunda koreakantositoz tanısı koyulan bir olgu sunulmaktadır. Kırkbir yaşında kadın. Acil Servis'e jeneralize tonik-klonik nöbet ile başvurdu. Psikiyatri de dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı ile takipli olan hastanın dört yıl önce şüpheli bir nöbet öyküsü var. Antiepileptik tedavisi düzenlenen hastanın kız kardeşinden alınan anamnez ile çocukluğundan beri pek 'yerinde durmayan' ve 'söz dinlemeyen' bir kişi olduğu öğrenildi. Dört –beş yıldır konuşmanın ortasında kalkıp yürüme, aniden sinirlenme, telaşlı davranışlar varmış ve zamanla artmış. Konuşurken garip, 'tik benzeri' sesler çıkartıyormuş. Muayenesinde motor impersistansı ve jeneralize koresi olan hastanın derin tendon refleksleri hipoaktifti. Rutin kan tetkiklerinde kreatinin kinaz düzeyi yüksekliği dışında patoloji saptanmadı. Kraniyal MR normaldi. Kore ve nöbet birlikteliği ayırıcı tanısı açısından 24 saatlik idrar bakır düzeyi, seruloplazmin, Huntington koresi mutasyonu, lipoprotein elektroforezi, vaskülit markerları, vitamin E düzeyi bakılan hastanın sonuçları normal olarak yorumlandı. Periferik yaymasında %30'dan fazla akantosit görüldü. Koreakantositoz tanısı koyulan hastanın nöbet ve kore açısından semptomatik tedavisi düzenlendi. Koreakantositozda en sık görülen semptom kore olup sıklığı %90'dan fazladır ve hastaların %80'inde nöbet görülür. Hastaların %60'ında obsesif kompulsif bozukluk, tik, anksiyete gibi psikiyatrik özelliklere rastlanır, tanı anında %50 oranında mevcuttur. Nörolojik semptomlardan 10 yıl önce var olabilirler. Nöroakantositoz sendromlarında tedavi mümkün olmasa da semptomatik yaklaşımla yaşam kalitesini arttırmak mümkündür.

EP-149 İLK PREZENTASYONU AFAZİ OLAN BİR MS VAKASI

GÖNÜL VURAL¹, ŞADIYE GÜMÜŞYAYLA¹, HESNA BEKTAŞ², ORHAN DENİZ¹

¹YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Multipl Skleroz (MS), çoğunlukla genç erişkin yaşlarda başlayan, santral sinir sisteminin en sık görülen kronik, enflamatuvar, demiyelinizan bir hastalıdır. Gri cevheri

de etkilediği artık biliniyor olsa da hastalık tipik olarak beyaz cevheri etkiler. Genellikle gri cevher tutuluşunun bir manifestasyonu olan afazi, MS'de çok nadirdir. Ancak diskonneksiyon sendromuna yol açan bir beyaz cevher lezyonu da afazi ile prezente olabilir. Bu yazımızda akut afazi ile acil servise başvurduğunda, difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sol frontoparyetal yerleşimli difüzyon kısıtlılığı sergileyen lezyonu olan, takibinde MS teşhisi konulan bir vakayı takdim ediyoruz.

Olgu:

Yirmi yaşında kadın hasta konuşamama ve sağ tarafta kuvvet kaybı yakınmasıyla acil servise başvurduğunda yapılan değerlendirmede hasta afazik ve sağ hemiparetik idi. BBT izodensti. Difüzyon MRG de sol prefrontal sahadan sol supramarginal girus komşuluğuna dek uzanan, korteksi tutmayan, difüzyon kısıtlılığı gösteren lezyonun yanısıra, T2A sekanslarda ventriküle dik seyirli pek çok hiperintens lezyonun varlığı dikkati çekti. VEP incelemede bilateral P100 dalga latansında ve SEP incelemede bilateral N20 latansında gecikme tespit edildi. OKB pozitif idi. Hastaya MS atak teşhisiyle başlanan pulse steroid tedavisinin akabinde immünmodülatuar tedavi başlanıp takibe alındı.

Tartışma:

Afazi MS'in nadir bir prezentasyonudur. Bazen gri cevher tutululumu bazen de diskonneksiyon sendromuna yol açan beyaz cevher lezyonlarının bir manifestasyonu olarak görülebilir. Ayrıca MS plaklarının akut dönemde difüzyon kısıtlılığı gösterebileceği de unutulmamalıdır.

EP-150 BARIATRİK CERRAHİ SONRASI GELİŞEN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ

OSMAN ÜNAL, ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Wernicke ensefalopatisi(WE), tiamin eksikliği sonucu gelişen; akut bilinç değişikliği, oftalmopleji ve ataksi ile prezente olan nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Sıklıkla kronik alkolizm bağlı malnutrisyon durumlarında görülebileceği gibi kemoterapi , uzun süreli TPN alımı ve özellikle de son yıllarda artan bir şekilde uygulanan bariatrik cerrahi sonrası görülebilmektedir.Bu çalışmada bariatrik cerrahi sonrası uzun süre TPN desteği almak zorunda kalan ve sonrasında gelişen bilinç bulanıklığı, dengesizlik ve baş dönmesi ile wernicke ensefalopatisi olgusu sunulacaktır.

Olgu:

Yirmi üç yaşında kadın hasta.Laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatı sonrasında gelişen kusma ve beslenme yetersizliği nedeniyle bir ay boyunca total parenteral nutrisyon uygulanmış. Bu dönemin sonunda hastada baş dönmesi, dengesizlik gelişmesi nedeniyle hastaneye başvurmuş. Hastanın yapılan muayene sonucunda hastada bulantı

kusma ve dengesizliğe eşlik eden bilinç bulanıklığının da olması nedeniyle hasta kliniğimize danışıldı. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde genel durum orta, bilinç uykuya meyilli kısmen koopere idi. Pupillerizokorik IR+/+ olan hastanın göz hareketleri serbestti ancak hastada horizontal ve vertikal bakışlarda vertikal nistagmus mevcuttu. Belirgin bir motor defisiti olmayan hastada ataksi mevcuttu. Yapılan kranial MRG normal olarak saptandı. Mevcut bulgularla WernickeEnsefalopatisi tanısı konan hastaya IV tiamin tedavisi başlandı. Tiamin tedavisi sonrasında bulgularında belirgin düzelmesi olan hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç:

Son zamanlarda gündemde sıkça olan bariatrik cerrahi yapılan hastalarda,bulantı kusma ve beslenme yetersizliği olabilmektedir. Bu hastalarda beslenmenin ayarlanmasında tiamin alımının yetersiz olması durumunda WE gelişebilmektedir. Erken tanı konup tedavisi başlanmayan hastalarda mortalite ve morbiditeye neden olma ihtimali yüksek bir tablo olması nedeniyle bariatrik cerrahi sonrasında gelişen baş dönmesi ve dengesizlik durumlarında WE akılda bulundurulmalıdır.

EP-151 AKUT STROKU TAKLİT EDEN BİR MULTİPL SKLEROZ VAKASI

HESNA BEKTAŞ², GÖNÜL VURAL¹, ŞADIYE GÜMÜŞYAYLA¹, ORHAN DENİZ¹

¹YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Multipl Skleroz [MS], santral sinir sisteminin kronik, enflamatuar, demiyelinizan bir hastalığıdır ve genç erişkinlerde nontravmatik özürüllüğün en sık sebebidir. İlk ve akut klinik prezentasyonu bazen serebrovasküler olaylar ile karıştırılabilir. Biz akut hemiparezi ile acil servise başvuran ve Diffüzyon MRG'de akut diffüzyon kısıtlılığı olan ve bu nedenle iskemik serebrovasküler hastalık olarak teşhis edilen bir olguda MS tanısına nasıl gidildiğini sunduk.

Olgu:

Otuz iki yaşında kadın hasta 1 haftadır olan konuşmada pelteklik ve sol tarafta kuvvet kaybı yakınmasıyla acil servise başvurdu. Hasta 1 hafta önce başvurduğu bir merkezde bu şikayetler ile iskemik serebrovasküler hastalık olarak takip edilmmişti. Hastanın nörolojik muayenesinde sol hemiparezi ve dizatri mevcuttu. Derin tendon refleksleri yaygın olarak canlı ve Babinski bilateral müsbetti. Bu bulgularla diffüzyon MRG de sağda internal kapsül posterior bacağında difüzyon kısıtlılığı olan hastaya konvansiyonel kranial ve servikal MRG çekildi. Bilateral periventriküler beyaz cevher ve subkortikal alanlarda, mezensefalonda ve C3-4 intervertebral disk seviyesinde lezyon paterni itibariyle MS ile uyumlu hiperintens lezyonların varlığı dikkati çekti. Hasta MS atak olarak değerlendirildi, 5 gün pulse steroid tedavisine cevap verdi.

Tartışma:

Akut nörolojik disfonksiyon ile başvuran, genç erişkin yaştaki hastalarda MS hastalığı mutlaka ön planda düşünülmesi ve akut MS plaklarının da diffüzyon kısıtlılığı gösterebileceği unutulmamalıdır.

EP-152 KORPUS KALLOSUM SPLENIUM ENFARKTINA BAĞLI YABANCI EL SENDROMU

GÖNÜL VURAL¹, ŞADIYE GÜMÜŞYAYLA¹, HESNA BEKTAŞ², ORHAN DENİZ¹

¹ YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İzole kallozal enfarkt nadirdir. Sıklıkla diğer serebral iskemik lezyonlarla kombine olarak görüldüğünden ötürü karakteristik semptom ve signları yoktur. Klinik olarak interhemisferik diskonneksiyon sendromlarına yol açar, “yabancı el sendromu” da bunlardan birisidir. Biz korpus kallozum splenium sol taraflı enfarktına bağlı “yabancı el- eller arası çatışma” görülen bir vakayı takdim ediyoruz.

Olgu:

Elli dört yaşında erkek hasta sağ elinin başka biri tarafından hareket ettirildiği hissine kapıldığını, ardından sağ ve sol elini ya da ayaklarını birbirine yaklaştırdığında mıknaatsın aynı kutuplarının birbirini itmesi gibi itililiymiş gibi hissettiğini, her bir eliyle vücudunun karşı tarafına dokunduğunda bir yaratığa dokunuyor gibi nahoş bir his olduğunu belirtti. Nörolojik muayenesinde frontal yada paryetal apraksinin klinik işareti yoktu. Kranial MR inceleme, korpus kallozum genusunun sol taraflı difüzyon kısıtlılığı gösteren akut enfarktını ortaya koydu. Semptomlar iki gün içinde düzeldi.

Sonuç:

“Yabancı el sendromu” dominant elde bulgu veren frontal lob lezyonlarının yanı sıra corpus kallozum enfarktlarında da bir diskonneksiyon sendromu olarak ortaya çıkabilir. Bilhassa eller arası çatışma eşlik ediyorsa kallozal lezyon akla gelmelidir.

EP-153 KLİNİK, RADYOLOJİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULARIYLA BİR NÖROBEHÇET OLGUSU

ŞADIYE GÜMÜŞYAYLA¹, HESNA BEKTAŞ², GÖNÜL VURAL¹, ORHAN DENİZ¹

¹ YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multisitem, rekürrent, inflamatuvar bir hastalık olan Behçet Hastalığında nörolojik etkilenme bu hastaların %5-10'unda görülmektedir. Merkezi sinir sistemi (MSS) tutuluşu parankimal ya da nonparankimal (venöz veya arteryel) olabilir. MSS tutuluşunda lezyonlar beyin sapı ve bazal ganglionlarda yerleşim gösterir. Sıklıkla MSS tutuluşu hastalık seyrinde ortaya çıkıyor olsa da bazen bu ilk başvuru sebebidir. Biz ilk başvurusu nörolojik semptomlarla olan parankimal ve nonparankimal arteryel tutulumun peşpeşe geliştiği bir Nörobehçet olgusu sunuyoruz.

Olgu:

Otuz bir yaşında erkek hasta 1 aydır devam eden çift görme yakınmasıyla başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağa bakışta horizontal diplopsi vardı. Fizik muayenesinde oral aft ve sırtta akneiform lezyonları mevcuttu. Kranial MR incelemesinde mezensefalonda hiperintens lezyon varlığı dikkati çekti. Etyolojiye yönelik inceleme devam etmekteyken hastada genel durumu bozukluğuyla beraber ani sol hemiparezi ve dizatri gelişti. MRG de ponstan medulla oblongataya uzanan hemorajik komponenti de olan yeni bir lezyon geliştiği görüldü. Elektrodiagnostik incelemede bilateral blink refleksi R2 cevapları kaybolmuştu. VEP incelemede sağda amplitüd kaybı vardı. Paterji testi pozitif idi. Pulse steroid tedavi sonrası klinik bulgular da belirgin düzelmeye birlikte kranial MR daki lezyonlarda rezolüsyon izlendi. Hasta siklofosamid tedavisi başlanarak takibe alındı.

Sonuç:

Nörobehçet, Behçet hastalarında ilk başvuru formunu oluşturabilir. Daha sık görülen parankimal formun yanısıra akut nörolojik semptomlara yol açan arteryel tutulum da görülebilir.

EP-154 DEV ARKA FOSSA ARAKNOİD KİST İLE KARIŞTIRILAN ANTİ-NMDA RESEPTOR ENSEFALİTİ

ÖZDEN KILINÇ, İPEK MİDİ, BERİN GÜLİTAR, KAYIHAN ULUÇ, ÖZGE GÖNÜL, BEGÜM YILDIZHAN, TULİN TANRIDAĞ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Anti-N-metil-D-aspartat (NMDA) reseptör ensefaliti, otoimmün ensefalitlerin önemli bir alt grubunu oluşturmaktadır. Bu olguda manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), dev arka fossa araknoid kistylekarıştırılan NMDA reseptör antikor pozitifliği ile prezente bir ensefalit olgusu sunulmaktadır.

Olgu:

22 yaşında, bilinen nörolojik hastalığı olmayan kadın hasta 2 haftadır süren garip davranışları, yakınlarını tanımama ve görsel halüsinasyonları olması nedeniyle acil servisimizde

değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde ajitasyonu, ekolalisi ve orofasyal diskinezisi mevcuttu. MRG'de dev arka fossa araknoid kisti ve traventrikuler hidrosefali saptandı. Nöroşirurji bölümü tarafından etiyoloji araştırmak ve olası viral enfeksiyon açısından yatırılan hastanın BOS taki HSV PCR incelemesi negatifti. Hastaneye yatışının 10. gününde art arda gelen kompleks parsiyel nöbeti nedeniyle tarafımıza konsulte edilen hastanın nöbet ve diskineziyle birlikte davranış, duygudurum ve kognitif değişiklikleri göz önüne alınarak otoimmün ya da paraneoplastik ensefalit düşündürdü. BOS'da NMDA antikoru pozitif saptanan hastaya IVIG tedavisi başlandı. Abdominal MRG'sinde sağ overde matur kistik teratom izlenen hastaya teratom rezeksiyonu yapıldı. 2 ay süresince aylık IVIG tedavisi verilen hastanın kognitif fonksiyonlarında belirgin düzelme gözlemlendi.

Sonuç:

Anti-NMDA reseptör ensefaliti olan olgularının ayırıcı tanısında; viral ensefalitler, metabolik ve toksik ensefalopatiler yer almaktadır. Beyin MRG genellikle normal olmakla birlikte, hastaların yarısında geçici FLAIR (fluid attenuation inversion recovery) ya da kontrastlanma anormallikleri görülebilmektedir. Tedavisinde immunoterapiyle birlikte tanımlanmış teratomun erken rezeksiyonu önerilmektedir. Olgumuzun daha önceden nörolojik semptomunun bulunmaması, semptomlarının subakut dönemde başlaması, diğer etiyolojilerin dışlanmış olması ve NMDA antikorumun pozitif saptanması nedeniyle kliniğinin dev arka fossa araknoid kisti ile ilişkili olmadığı düşünülmüştür.

EP-155 11. VE 12. ALT KRANİAL SİNİR TUTULUMU İLE GİDEN GLOMUS JUGULARE TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

YILMAZ İNANÇ, RAMAZAN ŞENCAN, SABRİYE ÖZÇEKİÇ DEMİRHAN, ERDEM ÖZYURT, DENİZ TUNCEL, MUSTAFA GÖKÇE

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

11. ve 12. kranial sinir paralizi ile gelen, etyolojide glomus jugulare tümörü saptanan bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgu:

50 yaşında kadın hasta; son 3 aydır sol omzunu yukarı kaldırmakta güçlük, dilinin sol yarısında kas erimesi ve güçsüzlük yakınması ile hastanemize başvurdu. Nörolojik muayenesinde; dilin sol yarısında atrofi, ağız içinde dilin sağa, dışarıda sola deviyeye ve kas gücünün 3/5 düzeyinde olduğu görüldü. Ayrıca; sol omuzda düşüklük, sol trapezius ve sternokleidomastoid kasında atrofi mevcuttu. kontrastlı beyin MRG; sol petroz kemik içinde juguler fossayı dolduran, lobule kontürlü, yer yer vasküler özellik gösteren ve İV kontrast sonrası heterojen opaklaşma izlenen kitle (glomus jugulare) saptandı. Olguya gamma knife tedavisi uygulandı. Tümör boyutlarında küçülme saptanan hastamızda, erken dönemde klinik tabloda düzelme veya kötüleşme gözlenmedi.

Tartışma:

Literatürde juguler kanal tümörlerinde en sık tutulan kranial sinirler glossofarengius, vagus ve accessorius olarak belirtilirken, 7. ve 12. kranial sinirlerde de daha nadir olmak üzere tutulum olabilmektedir. Çağatay ve ark yaptığı çalışmada, 12 olgunun tümünde 9,10,11 kranial sinir tutulumu saptamışlar. 1 olguda ek olarak 12 kranial sinir tutulumu birlikteliği saptamışlar. Bizim olgumuzda literatürden farklı olarak 11. ve 12.kranial sinir birlikteliği saptanmış ve 12. kranial sinir dominant olarak tutulmuştur. 9. ve 10. kranial sinirler tutulmamıştır. Olgumuzda cerrahi tedavi düşünülmemiş olup gamma knife tedavisi uygulanmış hasta klinik olarak izlenmektedir.

Sonuç:

Nadir olmakla birlikte, yavaş gelişen alt kranial sinir tutulumlarının ayırıcı tanısında glomus jugulare tümörünün akıldan bulundurulması gerekmektedir. Bu tümörlerin selim karakterlerine karşın, ilerlemiş olgularda yüksek morbidite gelişebilmesi nedeni ile zaman kaybetmeden uygun tedaviye başlanmalıdır.

EP-156 AKUT TAKTİL HALÜSİNOZİS İLE BAŞVURAN BİR STROK OLGUSU

GÖNÜL VURAL¹, HESNA BEKTAŞ², ŞADIYE GÜMÜŞYAYLA¹, ORHAN DENİZ¹

¹YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Stroka sekonder olarak ortaya çıkan psikotik semptomlar iskemik alanın lokalizasyonuna bağlı olarak çeşitli klinik karakteristikler sergiler. Psikiyatrik hastalık hikayesi olmayan hastalarda halüsinasyon ve delüzyonların akut başlangıcı, psikotik semptomların nörolojik sebeplerini araştırmayı gerekli kılar. Prefrontal ve oksipital korteks, bazal ganglion, talamus ve beyin sapı lokalizasyonlu strok ya da diğer yapısal lezyonlar psikotik semptomlarla ilişkili bulunmuştur. Paryetal lob lezyonlarında ise psikotik özelliklere pek rastlanmaz. Biz sağ paryetal lob enfarktının tek bulgusu olarak bilateral cinsel içerikli taktıl halüsinozis ile perezente olan bir vakayı takdim ediyoruz.

OLGU:

Yirmioç yaşında kadın hasta ani başlayan baş ağrısını takiben korku dolu tuhaf davranışları nedeniyle acil servise getirildi. Hasta göremediği yabancı birilerinin üzerine doğru geldiğini hissettiğini, göğüslerinde, vücudunda ve cinsel organında yabancı ellerin dolaştığını hissettiğini, ama kimseleri göremediğini belirtti, korkmuş ve endişeliydi. Psikiyatrik hastalık hikayesi yoktu. Nörolojik muayenesi ek bulgu vermedi. Ateşi yok, vital bulguları stabil, hemogram ve biyokimyasal parametreleri normal idi. BBT normal idi. Çekilen kranyal MR incelemede sağ paryetal lobda difüzyon

kısıtlılığı gösteren akut enfarkt tespit edildi. Takibinin 1. gününde hasta tamamen düzeldi.

Sonuç:

Paryetal lob akut iskemisinin bir manifestasyonu olarak cinsel natürde taktik halüsinozis bizim bilgimize göre daha önce bildirilmemiştir. Bu sebeple vakayı sunmaya değer bulduk.

EP-157 AKUT İSKEMİK İNMEDE İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ: ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ DENEYİMİ

HESNA BEKTAŞ¹, GÖNÜL VURAL², ŞADIYE GÜMÜŞYAYLA², ORHAN DENİZ²

¹ ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Akut iskemik inmede iv (intravenöz) t-PA semptomlar başladıktan sonraki ilk 3-4.5 saatte uygulanan tek tedavi yöntemidir. Çalışmamızın amacı kliniğimizin iv trombolitik tedavi deneyimini paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Temmuz 2014- Haziran 2015 tarihleri arasında kliniğimizde iv t-PA uygulanan 14 hastanın prospektif olarak biriktirilen verileri değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya yaş ortalaması 62.2 ± 15.3 (43-86) olan 13'ü erkek (% 93) 1'i kadın (% 7) toplam 14 hasta alındı. Hastaların semptom- kapı zamanı ortalaması 68.07±34.417 dk (15-130), kapı- nöroloji konsültasyonu zamanı ortancası 22.50 dk (Çeyreklikler Arası Genişlik – ÇAG: 20) , kapı- beyin tomografi zamanı ortancası 16.50 dk (ÇAG:12) ve kapı- ilaç zamanı ortalaması 87.57± 26.129 dk (53-130) idi. NIHSS ortalaması infüzyon öncesi 14.57 ± 5.983 (4-25), infüzyon sonrası 10.71 ± 6.354 (0-20), 1. ayda ortanca 2 (ÇAG: 6), 3. ayda 2 (ÇAG: 4) idi. 1 hastada ilk 12 saat içinde nörolojik kötüleşme oldu. Beyin bilgisayarlı tomografisinde (BBT) ciddi hematom saptandı, takiplerde hasta ex oldu. 2 hastada 24 saat sonra çekilen BBT'de hemorajik transformasyon gözlemlendi. Modifiye Rankin Skala ortancası 1. ayda 2 (ÇAG:2), 3. ayda 0 (ÇAG: 3) idi. Barthel indeksi ortancası 1. ayda 85 (ÇAG:23), 3. ayda 100 (ÇAG:13) idi.

Sonuç:

Bulgularımız akut iskemik inmede iv t-PA'nın ilk 3 ayda fonksiyon kaybını azalttığını göstermektedir. Ancak hasta acile geldikten sonra ilaç infüzyonu başlayana kadar geçen sürenin uzun olduğu gözlenmiştir. Bu da laboratuvar sonuçlarının geç çıkması ve hasta yakınlarının tedaviyi geç kabul etmesi ile ilgili olabilir. iv t-PA sonrası ciddi

hematom gelişebildiğinden hastalara manyetik rezonans difüzyon- perfüzyon tetkiki yapılarak penumbranın değerlendirilmesinin gerekli olabileceği kanaatindeyiz.

EP-158 FARKLI NÖBET TİPLERİ İLE SEYREDEN ORGANOFOSFAT ZEHİRLENMESİ OLGUSU

SELMA YÜCEL¹, YILDIZHAN ŞENGÜL², MELİH EŞGİN³

¹ DÜMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ DÜMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ

Amaç:

Organofosfatlar asetilkolinesteraza geri dönüşümsüz bağlanarak inaktive ederler. Klinik bulgular nikotinik ve muskarinik reseptörler arasındaki dengeye bağlıdır. Merkezi sinir sistemi bulguları huzursuzluk, baş ağrısı, konfüzyon, nöbet, koma olarak çeşitlilik göstermektedir. Biz bu olgu dolayısıyla, bilinci kapalı hastada görülen jeneralize ve fokal nöbetlerde epileptik nöbet nedeni olarak intoksikasyonları ayırıcı tanıda vurgulamayı amaçladık.

Yöntem:

Karın ağrısı, bulantı şikayetleriyle acil servise başvurduğu öğrenilen 62 yaşında kadın hastanın tetkikleri yapılmakta iken genel durumunun bozularak solunum arresti olduğu ve entübe edildiği öğrenildi. Genel yoğun bakım ünitesine alınan hasta, jeneralize tonik klonik (JTK) nöbet geçirmesi sonrası tarafımızla konsülte edildi. Muayene esnasında sol fokal motor nöbet geçiren hastanın laboratuvar incelemelerinde klinik tablosunu açıklayacak patoloji saptanmadı. Kontrastsız beyin BT normal sınırlarda idi. Kontrastsız beyin ve diffüzyon MRG'da sol frontalde periventriküler alanda T2 ve FLAIR kesitlerde nonspesifik hiperintens odak dışında patoloji saptanmadı. EEG'de yaygın zemin ritmi bozukluğu mevcuttu. Yatışının 5. gününde tekrar JTK nöbeti olan hastanın yakınlarından alınan anamnezde olayın olduğu gece vücudunu ve yatağını böcek ilacıyla ilaçladığı öğrenildi. Kullandığı ilaç DDVPhosphate olan hastadan organofosfat intoksikasyonu şüphesi ile gönderilen plazma kolinesteraz düzeyi 2138 U/L (3930-10800) idi. Organofosfat intoksikasyonu olarak değerlendirilen hastanın tedavisi Zehir Danışma Merkezi ile görüşülerek düzenlendi.

Sonuç:

Kasıtsız organofosfat zehirlenmesinde hasta ve hasta yakınlarının zehirlenmenin farkında olmaması, zehirlenme semptomlarının diğer toksik tabloları taklit edebilmesi veya diğer dahili hastalıklara yönlendirebilmesi tanıda gecikmelere neden olabilmektedir. Bu olguda, hastada farklı nöbet tiplerinin bulunması ve yapılan tetkiklerde nöbet tablosunu açıklayacak patoloji saptanmaması üzerine anamnezde organofosfatlı ilaç kullanımının öğrenilmesi tanı konulmasına yardımcı olmuştur.

EP-159 OLFACTORY DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH PSORIASIS VULGARIS: CORRELATIONS WITH ACTIVITY OF DISEASE

ERSİN AYDIN¹, HAKAN TEKELİ², ERCAN KARABACAK³, İLKNUR KIVANÇ ALTUNAY⁴, ÇİĞDEM AYDIN⁴, ASLI AKSU ÇERMAN⁴, AYTUĞ ALTUNDAĞ⁵, MURAT SALİHOĞLU⁶, MELİH ÇAYÖNÜ⁷

¹ KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ, DERMATOLOJİ SERVİSİ

² GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

³ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, DERMATOLOJİ SERVİSİ

⁴ ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ SERVİSİ

⁵ İSTANBUL CERRAHİ HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ SERVİSİ

⁶ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ SERVİSİ

⁷ AMASYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ SERVİSİ

Amaç:

It has been already known by the increased understanding of the immunological basis that psoriasis is not only limited to skin, but also it is a systemic autoimmune disease with various co morbidities. Olfactory dysfunction is a common symptom of patients with autoimmune diseases often present with olfactory impairment. The aim of the study was to assess the olfactory functions in patient with psoriasis and compare with healthy controls.

Gereç ve Yöntem:

A total of 50 patients with psoriasis and 43 age- and sex-matched control subjects were included in the study. The clinical severity of psoriasis was calculated using the Psoriasis Area and Severity Index (PASI). Patients were classified into two groups according to PASI score as mild (PASI ≤10) and moderate-severe (PASI > 10). Olfactory function was evaluated by the three stages of the validated Sniffin Sticks kit. Patients with a TDI score > 30.3 were considered to have normal olfaction (normosmia), patients with a score of 16.5–30.3 were considered to have decreased olfaction (hyposmia), and patients with a score of < 16.5 were considered to have a loss of olfaction (anosmia).

Bulgular:

Patients had significantly lower smell scores compared to healthy controls (p<0.001). Of the 50 psoriasis patients, 40 (% 80) were hyposmic. We found negative correlation between sum of smell scores (TDI) and PASI (r=-0.34 p=0.014). TDI scores were not related to age, BMI, duration of the disease. The TDI scores of the patient with PASI score 10 above were found to be significantly lower than patients with PASI score 10 and below (p<0.001).

Sonuç:

The results of our study showed that patients with psoriasis had significantly lower smell scores compared to healthy

controls and there was no significant correlation between TDI score and duration of psoriasis.

EP-160 PRİMER MEZENSEFALON HEMORAJİLİ KADIN HASTADA YUKARI BAKIŞ PAREZİSİ

MUZFFER TÜRKES DEMİR¹, SEMRA ARI², OZGE ARICI DÜZ³, BETÜL AYDIN¹

¹ USAK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Spontan intraserebral kanamalar nadiren midbrainde izlenir ancak talamik ve pontin kanamaların mezensefalona uzanması daha sıklıkla görülebilir. Bilindiği gibi mezensefalonda okulomotor sinir nukleusları ve trigeminal sinir ana duysal çekirdeği yer almaktadır. Ayrıca serebellar bağlantı lifleri (süperior serebellar pedinkül), yukarı bakış ile ilgili alanlar yer almaktadır. Mezensefalonda lezyonlarında bunlara ait belirtiler görülebilmektedir. Bilinen risk faktörü bulunmayan 42 yaşındaki kadın hasta acil servise senkop sonrası şiddetli baş ağrısı, bulantı ve kusma nedeniyle başvurdu. Hastanın klinik muayenesi doğaldı. Acil serviste hastanın nabızı 103 v/dk, tansiyonu 128/80 mm/Hg olarak izlendi. Nörolojik muayenesinde solda daha belirgin bilateral yukarı bakış parezisi dışında nörolojik defisiti saptanmadı. Çekilen Kranial BT ve Kranial MR incelemesinde 3. ventriküle açılmış mezensefalonda sol yarısında hemorajik lezyonu izlendi. Hastanın takibi esnasında çekilen Kranial MR angiografisi normal sınırlarda saptandı. Hastanın yapılan hemogram ve rutin biyokimya tahlilleri normal sınırlarda saptandı. Herhangi bir koagülasyon bozukluğu saptanmadı. Kullandığı herhangi bir ilaç öyküsü yoktu. Konservatif tedavi ile hastanın yukarı bakış parezisi geriledi. Hastanın 1 ay sonra çekilen Kr MR incelemesinde hemorajik alanın tamamen abzorbe olduğu izlendi. Primer intraserebral kanamaların lokalizasyon sıklığına göre yalnızca %5 ini beyin sapı yerleşimleri oluşturmaktadır. İzole mezensefalonda tutulumları da pons tutulumuna göre çok daha nadirdir. Bu vaka nadir görülen hemorajik lokalizasyonu ve iyi prognozu nedeniyle paylaşılmaya değer görülmüştür.

EP-161 EPİLEPTİK HASTADA GÖZDEN KAÇABİLEN BİR ANTİTE: ZORLU NORMALLEŞME

TUĞBERK ANDAÇ TOPKAN, ŞULE BİLEN, AYŞE PINAR TİTİZ, ESRA ERUYAR, NEŞE ÖZTEKİN, FİKİRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Epilepsi-psikoz ilişkisi 150 yılı aşkın süredir bilinmekte olup, son dönemde giderek artan sayıda araştırmacının

çalışması literatüre girmektedir. Post-iktal psikoz ile “zorlu normalleşme” fenomeni bazı ortak özellikler içermekle birlikte, klinik ve laboratuvar olarak çeşitli farklılıkları ortaya konmuştur. Hipertansiyon dışında bilinen hastalığı olmayan, 56 yaşında kadın hasta, ilk epileptik nöbeti kliniğe yatırılışından 16 ay önce olmak üzere toplam üç kez nöbet geçirmişti. Bir buçuk ay önce geçirdiği son nöbet sonrasında başlayan ve devam eden kişilik değişikliği, uyumsuzluk, kognitif yavaşlama nedeniyle kliniğimize kabul edildi. Yatışı esnasında da, bir kez, yaklaşık 2 dakika süren sağa lateralize kompleks parsiyel nöbet geçirdi. Elektroensefalografik incelemede bilateral parietotemporal bölgelerde epileptiform potansiyel gösteren paroksizmal bozukluk mevcuttu. Bunun üzerine levitirasetam 1000 mg/gün başlandı. 12 saatlik post-iktal periyodu takiben bilinç durumu düzelen hastada ilerleyen saatlerde uyumsuz davranışlarda anlamlı artış izlendi. Görsel halüsinasyonlar ve dejavu da tariflemesi üzerine tedaviye ketiapin eklendi. Levitirasetam kesilerek fenitoine geçildi. Bu dönemde yapılan kontrol EEG incelemesi tamamen normaldi. Psikotik bulgular iki haftanın sonunda tama yakın geriledi. Hastamızdaki bu tabloyu zorlu normalleşme olarak değerlendirdik. “Zorlu normalleşme” fenomeni; post-iktal dönemde akut/subakut başlangıçlı psikotik semptomlar ile eş zamanlı olarak EEG’deki epileptiform aktivitede dramatik düzelme ile karakterizedir. Klinikte pozitif psikotik semptomlar baskındır. Anti-epileptik tedaviyle nöbet kontrolü sağlanmakla birlikte, serebral korteksin limbik sistem üzerindeki inhibitör aktivitesinde azalma sorumlu tutulmaktadır. Levitirasetam başta olmak üzere bazı anti-epileptiklerin hızlı titrasyonu ile psikotik bulguların ortaya çıktığı hipotezi üzerinde de durulmaktadır.

EP-162 NÖRO-BEHÇET HASTALIĞI MI? BEHÇET HASTALIĞI MUTIPL SKLEREZ BİRLİKTELİĞİ Mİ?

ALP SARITEKE¹, LEVENT ÖCEK¹, GÖKHAN KESER², YAŞAR ZORLU¹

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ROMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Otoimmün kökenli nörolojik hastalıkların birbirleri ya da sistemik otoimmün hastalıklarla birlikteliği nadir olmayarak görülür. Behçet hastalığı seçici santral sinir sistemini (SSS)’ni tutabilir ve Nöro-Behçet Hastalığı olarak sistemik tutulum gösterenlerden farklı nörogörüntüleme bulguları içerir. Nöro-Behçet Sendromunu Manyetik Rezonans görüntüleme (MRG) bulguları Mutipl Skleroz (MS)’unkilerle karışabilirse de bazı özellikler ayırıcı tanıda yardımcı olur. Relapsing Remitting MS (RRMS) tanısı ile izlenirken Behçet Hastalığı tanısı alan olgu tartışılmak amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu:

26 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 aydır olan baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 3 Yıldır RRMS tanısıyla izlenmekte

ve Glatiremer asetat 20 mg SC 1x1 kullanılmakta idi. Ağrının başın sol yarısında belirgin tüm başa yaygın olduğu, son 1 haftadır bulantı ve kusmanın eklendiği öğrenildi. Başvuruda hasta; Yanağının iç kısmında yineleyen ve kısa sürede geçen yaralardan ve de aralıklı yineleyen eklem ağrılarında yakındı. Soy geçmişinde kuzeninin MS tanısıyla izlendiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; bilateral optik diskte temporal solukluk ve vibrasyon duyusunda dört yanlı ılımlı uzama dışında anlamlı bulgu saptanmadı. Laboratuvarında; ANA: Granüler 1/320, HLA B51 pozitifliği dışında diğer hematolojik, biyokimyasal, immünolojik ve enfeksiyon testleri negatif olarak değerlendirildi. Kranial MRGsinde her iki serebral hemisfer periventriküler ve subkortikal beyaz cevherde, korpus kallozuma dik T2 yüksek sinyalli çok sayıda demiyelinizan lezyon görüldü. T2 kesitlerinde ve MRG venografisinde sol sagittal sinüste akım izlenmedi. Paterji testi pozitif olarak değerlendirildi. Romatoloji bölümünce Behçet hastalığı tanısı konan hastaya Azatiyopürin ve kolşisin başlandı.

Tartışma:

RRMS, Behçet hastalığı birlikteliğine literatürde rastlamadık. Hastanın nörolojik ve immünolojik verileri ile MRG bulgularını paylaşmak istedik.

EP-163 PAROKSİZMAL KINEZİJENİK DİSKİNEZİ OLGU SUNUMU

SABRİYE ÖZÇEKİÇ DEMİRHAN, YILMAZ İNANÇ, RAMAZAN ŞENCAN, ERDEM ÖZYURT, DENİZ TUNCEL, MUSTAFA GÖKÇE

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Paroksizmal kinezijenik diskinezi ani hareketle hiperkinetik hareketlerin ortaya çıkması ile oluşan hareket bozukluğudur.

OLGU 1: 20y erkek hasta 6 yıldır ellerinde heyecanlanınca, harekete başlama anında içe bükülme tarzında kasılma şikayeti ile başvurdu. Dış merkezde asetazolamid başlanmıştı. Başlangıçta fayda görmüş ancak son zamanlarda şikayeti giderek artmış. Günde 5-6 kez oluyor, 20-30 sn kadar sürüyor. NM özellik yoktu. Hastaya karbamazepin 200 mg 2*1/2 başlandı. Hasta 7 yıldır takipte olup, şikayeti tekrar gözlenmedi.

OLGU 2: 17 y erkek hasta 3-4 yıldır bir anda sol kol ve bacakta güçsüzlük olarak tanımladığı kasılmalar oluyormuş. 6-7sn sürüyor sonra tekrar normale dönüyormuş. Günde en az 10-15 defa tekrarlıyormuş. NM özellik yoktu. EEG nonspesifik paroksizmal bir anormallik gözlenmişti, hasta epileptik fenomen ön tanısı? klinikte izlenirken hastanın harekete başlama anında sağ kol ve bacakta içe bükülme şeklinde distonik hareketlerin görülmesi, bilincinin açık olması ve kısa sürmesi nedeniyle hastada PKD düşünüldü. Karbamazepin 200 2*1 başlandı 7 aydır takipte olup, takibinde hareket görülmedi.

Tartışma:

Her iki hastamızda diskenizik hareketler, hareketle ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle kinojenik gruba girmektedir. Paroksizmal olduğu ve sıklıkla antiepileptik ilaçlara iyi cevap verebildikleri için epileptik hastalarla karışabilirler. Bizim 2. hastamızda başlangıçta epilepsi düşünülerek yatırılmıştı. Genellikle bu kliniği tanıma zorluğunun olması, hastaların hastalıklarının kliniğinin tarifini yetersiz olması nedeniyle bu hastalığa tanı koymada güçlük çekilmektedir.

Yorum:

1. Öykünün müphem olduğu paroksizmal durumlarda dikkatlice hastanın ne tanımladığını anlamaya ve mümkünse hareketi görmeye çalışmak bu hastalara doğru tanı konulmasında önemli olduğu düşüncesindeyiz.
2. Hastaların karbamazepin tedavisine iyi cevap verdiğini gözlemledik.

EP-164 DIŞ AĞRISI TANISI İLE SAĞ ÜST VE ALT TÜM DIŞLARI ÇEKİLEN TRİGEMİNAL NEURALJİ:OLGU SUNUMU

RAMAZAN ŞENCAN, YILMAZ İNANÇ, SABRİYE ÖZÇEKİÇ DEMİRHAN, ERDEM ÖZYURT, DENİZ TUNCEL, MUSTAFA GÖKÇE

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Burada yüzün sağ tarafında oluşan inatçı bir ağrı nedeniyle sağ taraf üst ve alt dişlerin tamamı çekilen olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Ellidokuz yaşında kadın hasta, yüzünün sağ yarısında 1 yıldır olan şiddetli ağrı oluyormuş. Hastada ani, şiddetli, özellikle yemek yerken ve yüzünü yıkarken tetiklenen, çok kısa süreli ağrı oluyormuş. Bu yakınmalarla dış merkezde çeşitli tedaviler almış, fayda görmemiş. Daha sonra gittiği diş polikliniğinde diş ağrısı olduğu düşünülerek sağ çene alt ve üst tüm dişleri çekilmiş. Bu yakınmalarla nöroloji polikliniğine başvuran hastanın nörolojik muayenesinde sağda trigeminal sinirin mandibuler dalında hipoestezi saptandı. Lateralize edici motor ve duyu defisiti yoktu. Mevcut hipoestezi nedeniyle hastaya kraniyal mayetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. Normal olarak değerlendirildi. Karbamazepin 200 mg/gün tedavisine başlandı. Semptomların kontrol altına alınacağı doza kadar kademeli doz artışı uygulandı. Yakınması tamamen düzeldi.

Tartışma:

Nöroloji pratiğinde sıkça ilgilendiğimiz konuların başında gelen trigeminal neuralji en sık görülen kraniyofasial ağrı sendromudur. Trigeminal sinirin, oftalmik, maksiller ve mandibuler dallarının birinin veya birden fazlasının dağılım alanında görülen paroksizmal ve epizodik olan elektrik

çarpması, şimşek çakması niteliğindeki ağrılardır. Sekonder trigeminal neuraljinin bir diğer nedeni de multiple skleroz, fasiyal travmadan kaynaklanan periferik trigeminal sinir dallarının etkilenmesidir. Olgumuzda sekonder nedenlere yönelik istenen kraniyal MRG normal olarak değerlendirildi. Olgumuzda yakınmalar karbamazepin 400 mg/gün ile kontrol altına alındı.

Sonuç:

Trigeminal neuralji fasial bölgede en sık görülen neuraljik ağrıdır. Dental ağrı ayırıcı tanısında öncelikle düşünülmelidir.

EP-165 FRONTAL BÖLGEDE İNTRAKRANİYAL KİTLEYİ TAKLİT EDEN TUMEFAKTİF MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

YILMAZ İNANÇ, SABRİYE ÖZÇEKİÇ DEMİRHAN, RAMAZAN ŞENCAN, ERDEM ÖZYURT, DENİZ TUNCEL

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Bu yazıda baş dönmesi ve bacaklarda uyuşma ile başvuran, klinik gözlem ve radyolojik olarak tümör benzeri geniş tüme-faktif MS plağı ile karakterize intravenöz steroid tedavisine dra-matik yanıt veren 48 yaşındaki erkek olgudan bahsedilmektedir.

Olgu:

48 yaşında erkek hasta.4 ay önce baş dönmesi, bacaklarda uyuşma yakınması başlamış. Dış merkezde Beyin MRG de MS ile uyumlu plaklar saptanması üzerine hastanemiz Nöroloji polikliniğine sevk edilen hastanın nörolojik muayenesinde Sağ gözde hafif pitoz, sağ nazolabial oluk hafif silik, derin tendon refleksi +3, bilateral Babinski pozitif. Laboratuvar normaldi. Beyin MRG sol frontal lob 20*16 mm boyutlarında T2 hiperintens, T1 hipointens, kontrast tutulumu göste-ren noduler lezyon izlendi. Servikal MRG'de C3, C4 düze-yinde kontrast tutulumu gösteren 14*4.5 mm dem-yelinizan plak izlendi. MRG spektroskopide kreatinin cholin oranında artış, NAA oranında azalma saptandı.

Tartışma:

Olgumuzda beyin MRG incelemede her iki parietal lob derin beyaz cevherde birkaç adet milimetrik hiper intens lezyonlar, sol frontal lob düzeyinde 20*16 mm boyutlarında kontrast tutulumu göste-ren noduler lezyon, servikal MRG'de C3, C4 düze-yinde kontrast tutulumu gösteren 14*4.5 mm boyutlarında T1 hipointens T2 de hiperintens dem-yelinizan plak saptanmıştır. MRG spektroskopide kreatinin cholin oranında artış, NAA oranında azalma saptanması ile tümör ekarte edilmiş, tüme-faktif MS plağı ön planda düşünülmüştür.Yüksek doz intravenöz metilprednizolon veya diğer immünsupresif ilaçlarla tedavi edilerek düzelebilir. Olgumuzda steroide yanıt alınması tanımızı desteklemektedir.

Sonuç:

Nörolojik bulgu ile başvuran hastalarda kraniyal MRG'de kitle lezyonu varlığında MS'in nadir de olsa ayırıcı tanıda bulunması gerektiğini vurgulamaya çalıştık.

EP-166 BRAKİYAL PLEKSUS KÖK AVÜLSİYONU: OLGU SUNUMU

NURHAK DEMİR, ZAUR MEHDİYEV, İBRAHİM ÖZTURA

DOKUZ EYLÜL UNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Erişkin yaşta sıklıkla travma ile ilişkili brakial pleksus hasarı, üst ekstremitenin motor ve duysal innervasyonundan sorumlu yapı olması dolayısıyla ciddi fonksiyonel kayıplara yol açabilmektedir. Motorsiklet kazasından sonra gelişen sağ kolda kuvvetsizlik ve his kaybı nedeniyle elektrofizyoloji laboratuvarına yönelendirilen yirmibir yaşında erkek hastanın nörolojik muayenesinde sağ kolda omuz ve kol lateralinde hipoestezi, diğer alanlarında anestezi; sağ kol derin tendon reflekslerinde kayıp; sağ kol proksimal ve distal kaslarında total güç kaybı; sağda Horner sendromu mevcuttu. Gerçekleştirilen sinir ileti ve iğne elektromiyografi incelemelerinde sağda C7-8, T1 kök avülsiyonu ve üst trunkus hasarı lehine bulgular elde edildi. Servikal bilgisayarlı tomografi miyelografi görüntülemesinde sağda C7-8, T1 kök düzeyinde avülsiyon ve psödomeningosel oluşumu; C7 sağ transvers prosesinde kırık gösterildi. Planlanacak tedavi yaklaşımları açısından brakial pleksus hasarının tipinin, derecesinin ve yerleşiminin doğrulukla belirlenmesinde elektrofizyolojik incelemelerin önemini vurgulamak amacıyla olgu sunuma değer bulundu. (Olgu "31. Ulusal Klinik Nörofizyoloji EEG-EMG Kongresi"nde basılı poster olarak sunulmuştur)

EP-167 DİALİZATA BAĞLI GELİŞEN METABOLİK ALKALOZ SONUCU OLUŞAN ENSEFALOPATİ

ÇAĞLA TURAN, ÜLGEN KÖKEŞ, EMİNE MERCAN SAKAR, SEMRA BİLGE

GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Hemodializ alan kronik böbrek yetmezliği(KBY) hastalarında vasküler tutulum, epilepsi, üremik ensefalopati, diseqilibrium sendromu, üremik nöropati, diyaliz demansı, diyaliz başağrısı gibi nörolojik komplikasyonlar gelişebilmektedir. Komplikasyonların dializ süresi, elektrolit denge bozuklukları, madde birikimi, dializde kullanılan maddelere bağlı olduğu düşünülmektedir. Olgumuzda dializata bağlı gelişen metabolik alkaloz sonucu oluşan ensefalopati düşünüldü ve çok nadir bulunması nedeniyle sunuldu.

Olgu:

62 yaşında erkek hasta 7 yıldır hemodialize bağımlı olup, son dializ sonrası gelişen konuşma ve bilinç bozukluğu, işitsel ve görsel halüsinasyonlar, fokal başlangıçlı jeneralize tonik klonik nöbet ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinç konfüze, kooperasyon ve oryantasyon bozuk, ajite, konuşma dizartrik, derin tendon refleksleri hipoaktif, taban cildi refleksi bilateral yanıtsız olması dışında defisit yoktu. Laboratuar incelemesinde üre ve kreatinin yüksekliği, kan gazında alkaloz ve bikarbonat yüksekliği dışında patoloji yoktu. Beyin Manyetik Rezonans görüntüleme(MRG) ve Difüzyon MRG'de bilateral periventriküler ve brakium pontis bölgesinde, spleniumun santral kısmında kontrast tutmayan, difüzyon kısıtlanması gösteren hiperintens lezyonlar saptanmıştır. Dializ aldığı merkezden standart bikarbonat ile 4 saat dializ yapıldığı öğrenildi. Metabolik süreçleri destekleyen kranial bulguları olan hastaya başlanan antiepileptik ve metabolik alkalozu yönelik tedavi sonrası nöbetleri kontrol altına alındı, klinikte ve kontrol MRG'de düzelme saptandı. Hastada dializata bağlı metabolik alkaloz sonucu gelişen metabolik ensefalopati düşünüldü.

Sonuç:

KBY hastalarında geri dönüşümlü komplikasyonları tanımak ve uygun tedaviyi başlamak mortalite ve morbiditede olumlu sonuçlara sebep olur.

EP-168 SUBARAKNOİD KANAMA İLE PREZENTE OLAN TAKAYASU ARTERİTİ OLGUSU

ESRA ERUYAR, ZEHRA BOZDOĞAN, OĞUZHAN KURŞUN, SULE BİLEN, AYDAN TOPAL, NEŞE ÖZTEKİN, FİKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Takayasu arteriti aorta ve major dallarını etkileyen kronik enflamatuar bir hastalıktır. Sıklıkla arter duvarlarında meydana gelen fibrozis ve kalınlaşma geç dönemlerde ortaya çıkar ve serebrovasküler olaylardan sorumlu tutulmaktadır. Burada subaraknoid kanama(SAK) ile prezente olan ve kanamanın orijini bulunamayan, karotid oklüzyonunun gösterildiği Takayasu arteritli bir olguyu sunduk. Uzun zamandır Takayasu arteriti nedeni ile tedavi gören 43 yaşında kadın hasta baş ağrısı, bulantı-kusma şikayeti ile acil servise başvurmuştu. Acilde yapılan muayenesinde bilinç uykuya meyilli, ense sertliği pozitif ancak nörolojik lateralize edici bulgu saptanmamıştı. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografi (BBT)sinde 3. ventrikül, 4.ventrikül, lateral ventrikül ve bazal sisternlerde, sol parietalde sulkuslarda hiperdens SAK ile uyumlu kan değerleri izlendi. Etiyolojiye yönelik yapılan beyin BT anjiyografi incelemesinde anevrizma veya başka bir vasküler malformasyona rastlanmadı. Sağ internal karotid arterde (İKA) yaklaşık 6mmlik bir segmentte oklüzyon ile uyumlu olabilecek dolum defekti saptandı. Takayasu arteritinde serebrovasküler olaya bağlı nörolojik fonksiyon kaybı hastalığın seyrinde

önemlidir. Klinik bulgular oklüziv vasküler lezyonun yeri ve şiddetine bağlıdır. Ancak yaygın kollateraller nedeni ile serebrovasküler hastalıklar sık bildirilmemektedir. Hemoraji nadir bildirilmekle birlikte genellikle anevrizmaya bağlıdır ve anevrizmanın oluşum mekanizması da çok net değildir ancak anormal hemodinamik durumun rol alabileceği öne sürülmektedir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi anevrizma olmadan meydana gelen SAK elastik laminadaki immün destruksiyon ve damar duvarındaki nekroza bağlı rüptür ile açıklanmaktadır.

EP-169 MULTIPLE AKUT İNFAKT İLE GELEN PRİMER ANTİFOSFOLİPİD ANTİKOR SENDROMU

RAMAZAN AKPINAR, EMİNE SÜMEYYE AĞIR, SİBEL GAZİOĞLU

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Antifosfolipid antikor sendromu, kazanılmış antikor bağımlı tromboza eğilim (trombofili) sonucunda gelişen multisistemik bir otoimmün hastalık kompleksidir. Antifosfolipid antikorların varlığı ile ilintili hiperkoagülabilité, kendisini sadece bir koagülasyon laboratuvar anormallığı şeklinde gösterebileceği gibi; serebrovasküler olay, venöz tromboz, arteriyel tromboz veya obstetrik komplikasyon şeklinde ortaya çıkabilir. Sekonder APS, sistemik lupus eritematozis veya başka bir kollagen doku hastalığı ile birlikte. Primer APS de ise eşlik eden zemin oluşturan altta yatan bir hastalık yoktur.

Vaka:

48 yaşında erkek hasta, dış merkeze mide bulantısı kusma halsizlik şikayetiyle başvurmuş, soğuk algınlığı düşünülüp medikal tedavi ile taburcu edilen hasta sabah kalktığında peltek konuşma, sol alt ekstremitede kuvvet kaybı şikayeti olması nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın ilk nörolojik muayenesinde pozitif bulgu olarak hafif disartri, sol üst ve alt ekstremitede 4/5 kuvvet, sol yüz yarımında sol alt ve üst ekstremitede hipoestezisi mevcuttu. Hastanın çekilen ilk difüzyon Mrında sağ talamus ve sol serebellumunda akut enfarkt bulguları mevcuttu. Multiple enfarktları olan hastaya acil serviste enfektif endokardit açısından yatak başı eko yapıldı, eko normal geldi. Genç inme nedeniyle etyolojik açıdan araştırılması yapıldı. Hastanın serviste çekilen beyin-difüzyon mrında sağ talamus, sağ temporal lob medialinde ve bilateral serebellar hemisferde akut enfarkt alanlara mevcuttu. Hastanın çekilen boyun mr anjio ve DSA sı normaldi. Ekg nsr, Holter, Eko ve TEE si normaldi. Genç inme tetkiklerinden sadece antifosfolipid ig m ve lupus antikoagülan pozitif. Alt ekstremité arteriyel ve venöz doppler incelemesi normaldi. Sonuçlarla immünoloji bölümüne konsulte edilen hastada Primer Antifosfolipid Sendromu düşünüldü. Hasta asetilsalisilikasit 100 mg/gün ile taburcu edildi.

Tartışma:

Multiple akut infarkt ile gelen hastalarda enfektif endokardit ilk sırada akla gelen tanılardan biridir. Ancak genç inme

vakalarında etyolojik pek çok sebep söz konusudur. Bu sebepler içerisinde antifosfolipid antikor sendromu gibi nadir sebepler de etyolojide unutulmamalıdır.

EP-170 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA KOKU VE TAT FONKSİYONLARI

HAKAN TEKELİ¹, SERKAN DEMİR¹, MUZAFFER SAĞLAM², AYTUĞ ALTUNDAĞ³, MURAT SALİHOĞLU⁴, MELİH ÇAYÖNÜ⁵, RIFAT ERDEM TOĞROL¹

¹ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

² GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, RADYOLOJİ SERVİSİ

³ İSTANBUL CERRAHI HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ SERVİSİ

⁴ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ SERVİSİ

⁵ AMASYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANEİ, KULAK BURUN BOĞAZ SERVİSİ

Amaç:

Alzheimer, Parkinson gibi nörodejeneratif hastalıklarda koku fonksiyon bozuklukları sıklıkla rapor edilmektedir. Multiple Skleroz (MS) hastalarında da hastalığın klinik seyrinin kötüleşmesine paralel olarak koku disfonksiyonlarının geliştiği bildirilmektedir. Biz bu çalışmamızda MS hastalarında koku fonksiyonları ile birlikte tat fonksiyonlarını da inceleyerek yaş, plak yükü, olfaktör bulbus hacmi (OBV) ve EDSS gibi parametrelerle de karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 31 adet (18 erkek, 13 kadın) MS hastası dahil edildi. «Sniffing Sticks» koku bataryası ile kokuların tanımlama, eşik ve ayırtma puanları hesaplandı. «Taste Strip Test» ile acı, tatlı, ekşi ve tuzlu tatlar ölçüldü. Radyoloji uzmanı tarafından her iki OBV ler, plak sayıları ve lezyon yükleri tespit edildi.

Bulgular:

EDSS ortalaması 0.8 olan çalışma grubunun hastalık ortalama süresi 3.73 dü. Koku ve tat testlerinin ortalaması normal sınırlar içerisindeydi; sırasıyla 39 ve 14.3. OBV ölçüm sonuçları koku skorları ile korele idi. Lezyon yükü ile koku-tat skorları arasında korelasyon yoktu.

Sonuç:

Çalışmamıza kattığımız MS hastalarının henüz hastalık yaşlarının ve EDSS lerinin düşük olması nedeniyle koku ve tat fonksiyonlarında belirgin bir bozulma tespit etmedik. Bu durum mevcut literatürün sonuçlarına ters düşmemekle birlikte daha çok ileri evre MS hastalarının çalışmaya katılma ihtiyacını doğurmaktadır.

EP-171 PERKÜTAN KORONER GİRİŞİM İLİŞKİLİ DÖRT İSKEMİK İNME OLGUSU

ZAFER EKİNCİ, ÖZLEM ÖNDER, RİFAT REHA BİLGİN,
MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İskemik serebrovasküler hastalıklar genellikle trombotik zeminde gelişmekte olup, lezyon sıklıkla karotis sisteminin dolaşım bölgesinde yer alır. İskemik serebrovasküler hastalıkların ender nedenleri arasında ise; kardiyak kataterizasyon, açık kalp cerrahisi ve kalp transplantasyonu bulunmaktadır. Perkütan koroner girişim (PKG) uygulanan hastaların yaklaşık %0,04'ünde iskemik serebrovasküler hastalıklar gelişir. Serebral mikroembolinin PKG ile birlikte meydana gelen perioperatif iskemik inmenin ana mekanizma olduğu düşünülmektedir. Bu sunumda Perkütan koroner girişim (PKG) uygulanan dört hastada gelişen iskemik inme tabloları tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem:

Ocak/2014-Haziran/2015 tarihleri arasında hastanemiz Nöroloji kliniğinde izlenen dört olgu çalışmamıza dahil edildi. Hastalar demografik, klinik ve radyolojik özellikleri açısından değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmamıza konu olan dört hastanın üçü kadın, biri erkekti. Hastaların yaş ortalaması 72,75 idi. Hastaların üçüne KAG yapıldıktan sonra stent uygulandığı diğer hastada ise KAGyi izleyerek pace maker uygulanmıştı. Hastaların ikisinde klinik tablo girişimden hemen sonra, bir diğer hastada yakınmalar girişimden yaklaşık 2 saat sonra, pace maker uygulanan dördüncü olguda ise iskemik inme tablosu girişimden birkaç gün sonra ortaya çıktı. Risk faktörleri olarak hastaların hepsinde ileri yaş ve HT varlığı dikkat çekiciydi. Bir hastamızda ise ek olarak DM mevcuttu. İskemik inmenin lokalizasyonu bakımından yapılan değerlendirmede olgularımızdan ikisinde lezyonun karotis dolaşımında yer aldığı, diğer iki olgumuzda ise VBS alanında bulunduğu saptandı. Lezyonlardan sadece birinde bilateral yerleşim söz konusuydu.

Sonuç:

Koroner anjiyografi; koroner arterlerde aterosklerotik oluşumu gösteren, tedavinin planlanmasında ve uygulanmasında kullanılan güvenilir bir yöntemdir. günümüzde KAG genel olarak komplikasyon oranları düşük, güvenli işlemler olarak kabul edilmekte olup yaygın uygulama nedeniyle iskemik komplikasyon sıklığı da artmaktadır. Yaş, arteriyel hipertansiyon, diabetes mellitus, acil koşullarda yapılan koroner anjiyografi, inme öyküsü, böbrek yetmezliği, intra-aortik balon pompası kullanımı, konjestif kalp yetmezliği ve bypass greftlerinin müdahaleleri periprocedürel inme için diğer risk faktörleri olarak tespit edilmiştir.

Genel popülasyondaki embolik inmelerin aksine kardiyak kateterizasyon ile ilişkili olayların %50' si vertebrobaziler dolaşım ile ilgilidir. Bu girişimler sırasında oluşabilecek iskemik nitelikteki lezyonlara bağlı klinik tabloların akut dönemdeki tedavisinin multidisipliner yaklaşımlar ile yüz güldürücü sonuçlar verebileceği kanısındayız.

EP-172 CLAUDE SENDROMU KLİNİK VE MRG KORELASYONU

AHMET ONUR KESKİN, GÜLGÜN UNCU, SEMRA ARI

ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Claude sendromu nadir görülen bir orta beyin sendromudur. Bu olguyu sunmamızdaki amaç nadir görülen bu olgunun klinik ve MRG bulguları arasındaki korelasyonu incelemek ve olgunun sendromu aşan bulgularını tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimize başvuran Clude sendromu olgusu klinik ve MRG bulgularıyla birlikte incelendi.

Bulgular:

Sağ gözde pitoz, midriazis, 3. kraniyal sinir felci, sol hemiparezi 4/5, solda dismetri ve disdiadokinezisi olan ve yürürken sola ataksisi saptanan hastanın iskemik inme ön tanısı ile çekilen MRGsinde sağda mesensefalonda paramedian bölgede ve üst pons lateralinde laküner enfart gözlemlendi. Hasta mevcut bulgularla klasik Claude sendromundan farklı bir klinik ve MRG görüntüsüne sahipti. Hastanın hipertansiyon dışında bir risk faktörü yoktu.

Sonuç:

Klasik Claude sendromu ipsilateral okulomotor paralizisi ve kontralateral serebellar etkilenme ile karakterizedir. Olgumuzda klasik sendromla uyumlu bir şekilde red nükleusu içine alan bir enfart mevcuttur. Sunulan olguda klasik sendromdan farklı olarak kontralateral hemiparezi mevcut olup bu bulgu klasik sendromdan farklı olarak pons lateralinde etkilenmiş olması ile açıklanmıştır. Olgumuzda inme küçük damar hastalığına sekonder gelişmiştir. Literatürde hemoraji, kardiyoemboli ve CADASIL hastalığına bağlı Claude sendromlu olgular bildirilmiş olmakla birlikte bu sendrom en sık küçük damar hastalığına bağlı görülmektedir. Klasik beyin sapı sendromları klinik lokalizasyonu belirlemede önemli olmakla birlikte birçok olguda bu olguda olduğu gibi klasik sendromlardan farklı klinik bulgular gözlenebilmektedir.

EP-173 AKÇAKOCA'DA MULTIPL SKLEROZ PREVALANSI

ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ¹, CANSU KÖSEOĞLU¹, ABDULLAH YASİR YILMAZ¹, CEM BÖLÜK¹, MUSTAFA TAŞDEMİR²

¹ DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Multipl Skleroz(MS) prevalansı son yıllarda giderek artmaktadır. Ülkemizde yapılan birkaç çalışma MS prevalansının Türkiye'de de yüksek olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışma ülkemizde MS prevalansının belirlenmesine katkıda bulunmak amacıyla Karadeniz kıyısında Akçakoca ilçesinde yapıldı.

Gereç ve Yöntem:

Akçakoca, Karadeniz kıyısında 41. Kuzey enleminde yer alan, Düzce iline bağlı, merkez nüfüsü 2014 yılı resmi verilerine göre 24161 olan bir ilçedir. Bu çalışma tüm ilçe merkezi kapı kapı dolaşarak daha önce kliniğimiz tarafından geliştirilmiş, MS tarama formu kullanılarak tamamlandı. Sahada MS semptomlarından herhangi biri olan hastalar o anda taramada görevli hekim tarafından muayene edildi. Yanında bulunan bütün tetkikleri incelendi. Kesin MS tanısı olan ve nörolojik muayene sonucunda MS şüphesi olan tüm hastalar daha sonra uzman tarafından muayene edilerek kesin tanı konuldu.

Bulgular:

Hedeflenen 12992 kişiye ulaşıldı. Bu kişilerden 10 tanesinde MS'ten şüphelenildi. Bunların 7 tanesinde klinik kesin MS tanısı konuldu. Hastaların yaş ortalaması 42,8 bulundu. Kadın erkek oranı 6 olarak bulundu. Kaba MS prevalansı 53.9/100000 olarak bulundu.

Sonuç:

Yukarıdaki bulgular Batı Karadeniz bölgesinde Akçakoca ilçesinde yüksek MS prevalans oranına işaret etmektedir. Bu ve daha önceki çalışmalara bakıldığında Türkiye'nin artık prevalansı yüksek kuşağa girdiği görülmektedir.

EP-174 GEÇ TANI ALAN İLERİ DİSFAJİLİ PROGRESİF SUPRANÜKLEER PALSİ OLGUSU

NAİLA ALAKBAROVA¹, AYŞE NUR YÜCEYAR¹, HAKAN YÜCEYAR²

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Progresif supranükleer palsi (PSP) veya Steel -Richardson-Olszewski sendromu supranükleer bakış parezisi, aksiyel

rijidite, psödobulber palsi, postural instabiliteye bağlı sık düşmeler, levodopa yanıtınlığı, kognitif etkilenme ile seyreden ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır. Sağkalım süresi 7 yıl olarak bilinmektedir, ancak literatürde 11 ve 16 yıl kadar süreler de bildirilmiştir. Ayırtedici özellikleri olsa bile tanısı atlanan ve geç tanı konulan grupta yer alır. 77 yaşında kadın hasta kliniğimize yutma bozukluğu, dengesizlik, sık düşme yakınmalarıyla başvurdu. Özgeçmişinde major depresyon ve haşimoto hastalığı dışında özellik yoktu. Yakınından alınan bilgiye göre 4 yıl önce içe kapanıklık, uykusuzluk, hareketlerde yavaşlama, dengesizlik, düşmeler, konuşma bozukluğu ve yutma zorluğu başlamış. Son 1.5 yılda belirgin kilo kaybı (son 6 ayda 15 kg), tükrük artışı nedeniyle baş vurduğu dış merkezlerde gastrointestinal sistem patolojileri araştırılmış. Ancak yutma bozukluğu ve kilo kaybına neden olabilecek durum bulunamadığından nörolojik yönden araştırılması için kliniğimize yönlendirilmiş. Öykü ve nörolojik muayene ile olguda olası PSP tanısı düşünüldü. Çok kez değişik sağlık kurumlarında görülmesine karşın nöroloji uzmanı tarafından değerlendirme yapılmadığı parkinsonizm tablosu ile boyun rijiditesi ve supranükleer bakış paralizinin gözden kaçtığı düşünüldü. Etiolojiye yönelik yapılan kranyal MRG incelemesinde midbrain anteroposterior ölçüsünde belirgin atrofi, bilateral serebellar pedinküllerde incelleme olduğu izlendi. Öykü, nörolojik muayene, L-Dopa tedavisine yanıtınlık, nöroradyolojik incelemeler sonucunda hastaya PSP tanısı konuldu, tedavisi düzenlendi ve PEG açıldı. PSP'li hastalar her zaman erken ve doğru tanı alamayabilirler. Progresif disfajili olgularda nörojenik disfaji önemli bir nedeni oluşturur. Bu olgu ile Gastroenteroloji Kliniğine başvuran ve nedeni açıklanamayan disfajili olgularda ayrıntılı nörolojik bakının yapılması ve multidisipliner tedavi yaklaşımının önemini vurgulamak istedik.

EP-175 ERİŞKİN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU: İLK SONUÇLAR

MURAT ALPUA¹, YAKUP TÜRKEL¹, H. NALAN GÜNEŞ³, ÖMER OĞUZTÜRK², ERSEL DAĞ¹, TAHİR K. YOLDAŞ³

¹ KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

³ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multipl skleroz (MS) genellikle genç erişkinlerde görülen, sıklıkla alevlenme ve düzelmelerle seyreden, santral sinir sistemi (SSS)'nin progressif, demiyelinizan ve otoimmün bir hastalığıdır. MS'li hastalarda psikiyatrik bozukluklar hastalığın seyri sırasında depresyondan öforiye ve psikotik bozukluğa kadar değişen bir yelpazede ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda MS'li hastaların 2/3ünde farklı derecelerde psikopatoloji gösterilmiştir. Ancak MS hastalarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu konusunda literatürde çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı MS hastalarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu varlığının olup olmadığını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya Mc-Donalds 2010 tanı kriterlerine göre tanısı koyulan 28 Relapsing-Remitting MS hastası (18 kadın, 10 erkek) ve 23 sağlıklı gönüllü (13 kadın, 10 erkek) alındı. Hastalık süresi, EDSS kaydedildi. Tüm gönüllülere olası dikkat ksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu saptamaya yönelik Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (EDEHBKBÖ) Türkçe versiyonu uygulandı. EDEHBKBÖ'nün kesme skoru 36'dır. Ayrıca hastalara Hastane anksiyete depresyon skalası (HADS) ve kısa form (36) (SF-36) ölçeği uygulandı.

Bulgular:

Her iki grupta yaş ve cinsiyet özellikleri açısından istatistiksel olarak fark yoktu. Hasta grubunda EDEHBKBÖ skoru 36 ve üzeri olan 10 hasta, kontrol grubunda ise 2 gönüllü vardı. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=0.02). Yine her iki grupta hastalar lehine HADS ve SF-36 puanlarında anlamlı fark vardı. EDEHBKBÖ skorları ile HADS skorları ile pozitif, SF-36 skorları ile negatif korelasyon vardı.

Sonuç:

Bu bulgular MS hastalarının erişkin dönemde de dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna yatkın olabileceğine işaret etmektedir.

EP-176 ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE HUZURSUZ BACAK SENDROMU SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİLERİ

SEDEN DEMİRCİ¹, AHMET TAHA ŞAHİN²

¹SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ NABİLİM DALI

²SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Huzursuz bacak sendromu (HBS), uyanıklıkta ve özellikle de istirahat sırasında ortaya çıkan, genellikle bacaklarda olmak üzere ekstremitelerde dizestezi veya rahatsızlık duygusu, hareketsizlik ile semptomlarda artış, hareket etmekle rahatlama ve geceleri kötüleşme ile karakterize olan sensorimotor nörolojik bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı genç yaş grubu olan üniversite öğrencileri arasında HBS sıklığını, semptom şiddetini ve yaşam kalitesini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencileri arasında anket yöntemiyle gönüllü öğrenciler ile gerçekleştirildi. Katılımcılara demografik özellikleri belirlemeye yönelik olan soruların ardından HBS tanı kriterlerini içeren dört soru soruldu. Dört soruya "evet" cevabı veren öğrencilerle Nöroloji uzmanı tarafından klinik görüşme yapıldı ve nörolojik muayene ile HBS tanıları doğrulandı. HBS olan öğrencilere hastalık şiddetini ölçmek için Uluslararası Huzursuz Bacaklar Çalışma Grubu Şiddet Skalası (UHBCGŞS) uygulandı. Yaşam kalitesini değerlendirmek için tüm katılımcılara Kısa form-36 (KF-36) uygulandı.

Bulgular:

Çalışmaya %53,2 kız (n=238), %46,8 (n=209) erkek olmak üzere 447 öğrenci katıldı. Öğrencilerin %7,6 (n=34)'sında HBS saptandı. HBS oranı kızlarda %9,2 (n=22), erkeklerde %5,7 (n=12) olarak bulundu. HBS'ye sahip öğrencilerde KF-36 mental ve fizik bölümü skorları anlamlı düzeyde düşük saptandı (p < 0,05). HBS şiddet düzeyi ile KF-36 fizik bölümü skorları arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı. (p < 0,05).

Sonuç:

Bu çalışmanın sonuçları genç yaş grubu olan üniversite öğrencilerinde HBS'nin sıklığı ve yaşam kalitesine olumsuz etkisi bakımından daha iyi bilinmesi ve tanınması gereken bir hastalık olduğunu göstermiştir.

EP-177 GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISI HASTALARINDA D TİPİ KİŞİLİĞİN KLİNİK ÖZELLİKLER VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

SEDEN DEMİRCİ¹, SEMİH GÜRLER², KADİR DEMİRCİ³

¹SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²ISPARTA DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Gerilim tipi başağrısı (GTB), primer başağrıları içinde en sık karşılaşılan tiptir. Olumsuz duygulanım ve sosyal inhibisyon birlikteliği ile tanımlanan D tipi kişilik, son dönemde başta kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere bazı hastalıklarla ilişkilendirilmekte ve yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri gösterilmektedir. Bu çalışmanın amacı, GTB hastalarında D tipi kişilik varlığı ile klinik özellikler ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Uluslararası Başağrısı Birliği tarafından oluşturulan kriterlere göre GTB tanısı konulan 83 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların sosyodemografik ve klinik bilgileri, Görsel Analog Skala (VAS), 14 maddeli D Tipi Kişilik Ölçeği (DS-14) ve Kısa Form-36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği skorları kaydedildi. Tüm katılımcılar D tipi kişilik varlığına göre 2 gruba ayrıldı. Elde edilen veriler istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular:

44 (% 53) hastada D tipi kişiliğin bulunmadığı, 39 (% 47) hastada D tipi kişilik bulunduğu saptandı. D tipi kişilik özellikleri olan GTB hastalarında SF-36 fizik ve mental bölümü skorları olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük saptandı (p < 0,05). Klinik özelliklerden başağrısı sıklığı ile olumsuz duygulanım bileşeni arasında anlamlı pozitif, SF-36 mental bölümü ile olumsuz duygulanım ve sosyal inhibisyon skorları arasında anlamlı negatif korelasyon bulundu (p < 0,05). Lineer regresyon analizinde D tipi kişiliğin GTB hastalarında SF-36 fizik ve mental bileşen puanları üzerine tek başına olumsuz etkisi olduğu belirlendi (p < 0,05).

Sonuç:

Çalışmamızın sonucunda GTB hastalarında D tipi kişilik varlığının yaşam kalitesini tek başına olumsuz etkileyebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

EP-178 PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ İLE PREZENTE OLAN AKUT MİYELOİD LÖSEMI

TURGAY DEMİR¹, FİLİZ KOÇ¹, DİLEK İŞCAN¹, MELEK ERGİN², ŞEYDA ERDOĞAN²

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Psödotümör Serebri (PTS), intrakraniyal yer kaplayıcı bir lezyon, meningeal enflamasyon veya venöz tıkanıklık gibi yapısal bir lezyonun yokluğunda ortaya çıkan, baş ağrısı, bulantı, kusma, papil ödem gibi bulgularla seyreden kafa içi basınç artışı ile karakterize bir klinik tablodur. Etiyoloji ve patogenez tam olarak aydınlatılamamıştır. PTS oluşumunda toksinler, ilaçlar (tetrasiklinler, steroidler, oral kontraseptifler), hipo-hipervitaminozlar, lityum karbonat, obezite, gebelik, renal ve kollajen doku hastalıkları, endokrin ve hematolojik hastalıkların rol alabileceği düşünülmektedir. Olgu Ondokuz yaşında erkek hasta bir aydan bu yana temporal bölgelere lokalize, zonklayıcı vasıfta, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği, analjeziklere kısmen yanıt veren baş ağrısı ve çift görme yakınmalarıyla kliniğe kabul edildi. Özgeçmişinde 6 ay önce Romatoid Artrit tanısı aldığı, 2 ay öncesine kadar metotreksat 15 mg/hafta ve prednizolon 5mg/gün kullandığı, 2 aydan bu yana ilaçlarını kullanmadığı bildirildi. Nörolojik muayene, sağda belirgin bilateral papil sınırları silik olup horizontal eksende bilateral dışa bakışlar hafif kısıtlı idi. Tam kan sayımında ılımlı lökositöz (13,400), sedimentasyon 44 mm/h, C-reaktif protein 11,1 mg/dl (0-0,8), antinükleer antikor ++ idi. Serebral ve orbital MRG'de optik sinir kılıflarında genişleme ve sol frontalde geniş lobüle transvers çapı bulunan, pakimeninksler boyunca frontalde seyreden bant şeklinde kalınlaşma ve kontrast tutulumu mevcuttu. Serebral MR anjiyografi normal; MR venografide ise sağ transvers ve sol sigmoid sinüste hipoplazi izlendi. BOS açılış basıncı 390 cmH₂O; BOS proteini 80 mg/dl ve laktat düzeyi 1,8 (N<2,8); direk bakıda 380 WBC saptandı. BOS sitolojisinde blast hücreler görüldü. Tanıyı doğrulamak için yapılan kemik iliği aspirasyon biyopsisi de akut myeloid lösemi lehine değerlendirilen olgu Hematoloji kliniğine devredildi.

Sonuç:

Psödotümör Serebri kliniği ile başvuran olgularda BOS analizi önemli olup hücre saptanan olgularda BOS sitolojisi eşlikçi miyeloproliferatif hastalıkların varlığını ortaya koyabilmek için yapılmalıdır.

EP-179 İLK KLİNİĞİ ANSEFALOPATİ OLAN NON-ALKOLİK KARACİĞER SİROZU OLGUSU

CAN EMRE ERDOĞAN, EMRAH EMRE DEVECİ, AYŞE NUR YÜCEYAR

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik olmayan 73 yaşında erkek hastanın 2 ay önce uykusuzluk nedeniyle Psikiyatri tarafından Essitalopram tedavisi başlanmış. Tedavi sonrası uykuya eğilim, dezoryantasyon ve konfüzyon gelişimi nedeniyle acil servise getirildi. İlk nörolojik muayenesi dezoryantasyon ve uykuya eğilim dışında tamamen normaldi. EEGde yaygın yavaşlama ve psödoperyodik deşarjlar görüldü. Rutin biyokimya ve hemogramı trombositopeni ve anemi dışında doğaldı. Beyin BTsi normal olan hastanın kan amonyak düzeyi yüksekti(275). Hepatik ensefalopati ön tanısıyla Nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Essitalopram tedavisi kesildi. TFT ve tiroid otoantikoları normaldi. Hepatit ve HIV serolojisi negatifti. 2 aydır oral alımı bozuk olan hastaya olası Wernicke ensefalopatisine yönelik IV Tiamin tedavisine başlandı. B12 düzeyi düşük(160) olması nedeniyle Dodex tedaviye eklendi. Kan amonyak düzeyi 2 gün içinde 95e düşen hastanın uykuya eğilimi azaldı. Kranial MRGsinde bilateral putaminal T1 hiperintens paramanyetik metabolit(manganez) birikimi görüldü. Servis izlemine devralınan hastanın Hepatobilier USGsinde grade 2-3 hepatosteatoz bildirildi. Kontrol EEGsinde trifazik dalgalar görüldü. Tümör markırları negatifti. Hastanın tedavisi Laktuloz ve LOLA(L-ornitin L-aspartat) infüzyonu olarak düzenlendi. Gastroenterolojiye danışılan hastada KCFT normal olması nedeniyle önplanda hepatik etiyoloji düşünülmeydi. Tüm vücut BTsinde karaciğer boyutları normalden küçük ve konturları düzensiz olan hastada Karaciğer sirozu ve portal hipertansiyon bildirildi. Malignite saptanmadı. LOLA tedavisi sonrası hastanın uykuya eğilimi ve dezoryantasyonu düzeldi. İzlemede kliniği tamamen düzelen kontrol EEGsi normal olan hasta siroz etiyolojisi araştırılması için Gastroenteroloji servisine devredildi. Karaciğer biyopsisi sonucu da karaciğer sirozu olarak raporlandı.

Tartışma:

Nöroloji pratiğinde ensefalopati ayırıcı tanısında hepatik etiyoloji mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Karaciğer sirozu öyküsü olan hastalarda tanı koymakta pek zorlanılmasa da, dekompanse sirozun ilk klinik prezentasyonunun literatürde de nadir olduğu bildirilen ensefalopati ile olabileceği dikkate değerdir.

EP-180 VALPROATA BAĞLI HİPERAMONEMİK ENSEFALOPATİ

Ş.DENİZ AK TURA, CEMİLE HANDAN MISIRLI, KEMAL TUTKAVUL, ZEKİYE ÜLGER, MURAT FATİH PUL

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Valproataba bağlı hiperamonemik ensefalopati, nadir ancak fatal seyredilebilen bir komplikasyondur. Uykululuk halinden letarji ve komaya kadar uzanan bilinç değişikliği, fokal veya bilateral nörolojik bulgular, nöbet, kusma, elektroensefalografi (EEG)'de yavaşlama görülebilmekte ve valproatın kesilmesiyle düzelebilmektedir. 6 aylıkken ilk nöbetini geçiren, epilepsi tanısıyla izlenerek çoklu anti epileptik ilaç tedavisi alan, mental motor retarde 22 yaşında erkek hasta, son 1 haftada nöbet sayısındaki artış ve uykululuk hali nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Levetirasetam 2000 mg/gün, topiramet 200 mg/gün, klonezapam 4 mg/gün, valproik asit 1000 mg/gün olarak 1 yıldan fazla kullanılmaktayken, 5 ay önce valproat düzeyi kademeli olarak 2000 mg/gün'e yükseltilmiş. İlk nörolojik muayenesinde uykuya eğiliminde artış dışında anormal bulgu saptanmadı. Rutin biyokimya, hemogram incelemesi normal bulundu. Kan amonyak düzeyi 109 µmol/L (N:16-60) olarak izlendi. Uyku ve uyanıklık EEG'si normaldi. Hastada valproik asitin neden olduğu ensefalopati düşünülerek valproat tedavisi kesildi. Kan valproat düzeyi 12 µg/dL (N:50-100) olarak görüldü. Takibinde bakılan kan amonyak düzeyleri 78 µmol / L, daha sonra 55 µmol / L olarak izlendi. Amonyak seviyesinin düşmesinin ardından hastanın bilinci açıldı. Valproata bağlı ensefalopati ölümcül sonuçlara yol açabilen ender bir komplikasyondur. Erken tanınması önemlidir. Serum amonyum düzeyi ilk araştırılan parametrelerden olmalıdır.

EP-181 OLGU SUNUMU; MEDİAL MEDULLER SENDROM'LU BİR OLGUDA VERTEBROBAZİLLER İNME REKÜRRENSİ SONRASI GELİŞEN ÇAPRAZ PARALİZİ SENDROMU

MEHMET BALAL, KEZBAN ASLAN, DERYA TAKTAKOĞLU, ÖZGE SALKIN, DURUHAN MELTEM DEMİRKIRAN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Medial medüller sendrom (Dejerine sendromu) ipsilateral dil parezisi, kontralateral hemiparezi sendromu ile derin duyu kaybı bulgularından oluşur. Çapraz paralizi sendromunda (Hemipleji Cruciate) ise ipsilateral kol ve kontralateral bacak parezisi görülür. Her iki sendromun etiolojisinde en sık neden vertebral arter V4 segmenti ve anterior spinal arterin aterosklerozudur.

Olgu:

Elli dört yaşında erkek hasta sol yan güçsüzlüğü ile başvurdu ve yapılan nörolojik muayenesinde sol hemiparezi ve dilin sağ yarısında parezi saptandı. Diffüzyon Magnetik Rezonans

(MR) görüntülemesi ile anterior medulla bölgesinde akut diffüzyon kısıtlılığı saptanan olgu medial medüller sendrom olarak tanındı. Olgunun takiplerinde bir ay sonra inme rekürrensi ile sol koldaki parezisinde artış ve yeni gelişen sağ bacakta güçsüzlük saptandı. Kontrol diffüzyon MR incelemesinde kranioservikal bileşkede ve servikal 2-3. vertebra düzeyinde akut diffüzyon kısıtlılığı saptandı.

Sonuç:

Olgu inme rekürrensi ile mediyal medüller sendrom üzerine eklenen çapraz paralizi sendromu olarak tanındı. Çok nadir olarak görülen bu iki sendromun aynı hastada inme rekürrensi ile birbirinin devamı olarak ortaya çıkması nedeni ile sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-182 SCHWARTZ-JAMPEL SENDROMU (KONDRODİSTROFİK MYOTONİ)

MEHMET BALAL, TURGAY DEMİR, FİLİZ KOÇ

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Schwartz-Jampel Sendromu (Kondrodistrofik Myotoni) iskelet deformiteleri ve myotoni ile karakterize otozomal resesif kalıtmı nadir bir hastalıktır.

Olgu:

On sekiz yaşında erkek hasta yürüme güçlüğü ile kliniğe kabul edildi. Öyküsünden prenatal ve natal gelişim basamaklarının normal olduğu, bir yaşından sonra kol ve bacaklarda hareket kısıtlılığı başladığı, yürümesinin geç ve destekle olduğu, eklem deformiteleri nedeniyle üç defa opere edildiği ve yıllar içerisinde yürüyemez hale geldiği öğrenildi. Soy geçmişinde anne babasının birinci dereceden akraba olduğu ve bir abisinin 4,5 yaşında benzer hastalık nedeniyle öldüğü bildirildi. Fizik ve nörolojik muayenesinde; dismorfik yüz görünümü, bilateral düşük kulak, mikroftalmi, mikrognatti, diş yapısı bozuk, açıklığı sağa bakan skolyoz, dizlerde valgus pozisyonu, quadriparezi (bilateral üst ekstremiteler 4/5, alt ekstremiteler 2/5), DTRler yitik ve tekerlekli sandalye ile mobilize oluyor. Laboratuvar; tam kan sayımı ve biokimyasal paneli normaldi. Direk grafilerinde açıklığı sağa bakan skolyoz ve yaygın eklem deformiteleri mevcuttu. EMG incelemesinde süregelen elektriksel aktivite ve myotonik boşalmalar gözlemlendi.

Sonuç:

Shcwartz-Jampel Sendromu geni kromozom 1/p34-p36 üzerine lokalizedir. Bulguları içerisinde cücelik, basık yüz, mikrognatti, eklem deformiteleri, kısa boyun, kifoskolyoz, kas spazmi ve hipertrofi bulunur. EMGde istirahatte sürekli kas aktivitesi varlığı yanı sıra diğer myotonik hastalıklardan farklı olarak elektriksel aktiviteler büyük amplitüdü ve süreklidir. Uyku ve genel anestezi altında kaybolmaz. Öykü, fenotip, radyolojik ve elektrofizyolojik özellikleri ile Shcwartz-Jampel sendromu olarak tanınan olgu bu nadir sendroma dikkat çekmek için sunulmuştur.

EP-183 SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN SUBAKUT SUBDURAL HEMATOM OLGUSU

SEDAT YAŞIN¹, ÖZLEM ETHEMOĞLU¹, ÖZCAN KOCATÜRK¹, MEHTAP KOCATÜRK¹, SUNA SARIKAYA¹, BURAK ETHEMOĞLU²

¹HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRURJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Spinal anestezi sonrası gelişen intrakranial subdural hematoma, nadir görülen ve tedavi edilmediğinde öldürücü olabilen ciddi bir komplikasyondur. (1) Spinal anestezi sonrası duranın zedelenmesi sonucunda beyin omurilik sıvısı (BOS) sızıntısı meydana gelebilir ve gerilmeye bağlı olarak korteks ve dural sinüsler arasındaki venler yırtılır (2). 10 gün önce spinal anestezi altında sezeryan girişimi sonrası gelişen subakut subdural hematoma bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

On gün önce spinal anestezi ile doğum yapan yirmi dokuz yaşında bayan hasta acil servise şiddetli baş ağrısı ve sol tarafta uyuşma şikayetleri ile başvurdu. 5 gündür olan baş ağrısı şikayetine son 3 gündür sol tarafta uyuşma şikayetinin eklendiği, gün geçtikçe şikayetlerinin arttığı, analjezik ve bol miktarda sıvı almasına rağmen baş ağrısının gerilemediği öğrenildi. Baş ağrısı tek taraflı ve postural hareketlerden bağımsızdı. Gebeliği süresince düzenli takip edildiği, herhangi bir ilaç kullanım öyküsü, bilinen bir hastalığı olmadığı ve sezeryan öncesinde ve sonrasında herhangi bir komplikasyon yaşanmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenede normal idi. Hastaya acil kranyal bilgisayarlı tomografi (BT) çekilerek sağ parietal bölgede en geniş yerinde yaklaşık 15 mm ölçülen subdural hematoma tanısı konuldu (Resim1). Hasta nöroşirurjiye konsulte edildi. Nörolojik defisiti olmayan hasta nöroşirurji servisine takip ve tedavi amacıyla yatırıldı.

Tartışma:

Spinal anestezinin bilenen en sık komplikasyonu postdural ponksiyon baş ağrısıdır.(3) Ama spinal anestezi sonrası konservatif tedaviye yanıt vermeyen uzamış baş ağrısı olan hastalarda subdural hematoma mutlaka akılda tutulmalı ve tanı koymak için görüntüleme yöntemlerine başvurmağa tereddüt edilmemelidir.

EP-184 PSİKOTİK DEPRESYON VE JENERALİZE TONİK KLONİK NÖBETLE BAŞVURAN FAHR HASTASI OLGU SUNUMU

ÖZLEM ETHEMOĞLU, SEDAT YAŞIN, ÖZCAN KOCATÜRK, MEHTAP KOCATÜRK, MUSTAFA TERZİ

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Fahr hastalığı nörolojik, kognitif ve psikiyatrik belirtiler ile seyreden bilateral bazal gangliyonda kalsifikasyonun görüldüğü nadir bir nöropsikiyatrik hastalıktır.(1) Fahr hastalığının klinik bulguları arasında parkinsonizm, kore, distoni gibi hareket bozuklukları ön planda olup, nadiren epileptik nöbetler, demans ve psikiyatrik bozukluklar da görülebilmektedir (2). Jeneralize tonik klonik nöbet ve psikiyatrik semptomların eşlik ettiği Fahr hastası bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Otuz yaşında bayan hasta, tüm vücutta kasılma, idrar kaçırma, dilini ısırma ve bilinç kaybının eşlik ettiği yaklaşık 3-4 dakika süren nöbet geçirme şikayeti ile hastanemiz nöroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın öyküsünde son 2 ayda toplam 4 kez benzer şekilde nöbet geçirdiği, 6 aydan beri düşüncede yavaşlama ve konuşmada bozulma, değersizlik düşünceleri, olduğu öğrenildi. Muayenesinde Chvostek ve Trousseau bulgusu gözlenirken nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Psikiyatrik muayenesinde ise hasta iletişime yarı açıktı. motor davranışta azalma vardı, duygu durumu depresifti, durgundu, algıda görsel halüsinasyon vardı, değersizlik düşünceleri vardı, düşünce süreci hedefe yönelikti, soyut düşüncesi değerlendirilemedi. Bilgisayarlı beyin tomografi görüntülemesinde her iki bazal ganglionlarda, talamuslarda, sentrum semiovalde, periventriküler beyaz cevherde ve serebellumda çok sayıda kalsifiye alanlar izlendi. Hastanın biyokimyasal incelemesinde; serum kalsiyum ve parathormon seviyeleri düşük, fosfor seviyesi yüksek ve subklinik hipotroidisi olduğu saptandı. Hastada öncelikli olarak subklinik hipotroidinin eşlik ettiği hipoparatiroidizme bağlı hipokalseminin görüldüğü Fahr Hastalığı düşünüldü.

Sonuç:

Fahr hastalığında en sık ekstrapiramidal sistem bulguları olmasına rağmen olgumuzda olduğu gibi nöbet ve psikiyatrik semptomlardaki başvurabilir. Fahr hastaları çok farklı klinik bulgularla prezente olabildiğinden psikiyatrik semptomlar ve nöbet ile başvuran hastaların etiolojisinde ayırıcı tanıda nadir rastlanan Fahr Hastalığı akılda tutulmalıdır.

EP-185 ATİPİK YÜZ AĞRISI İLE BAŞVURAN NASOFARENKS KANSERİ

ADİLE ÖZKAN¹, HALİL MURAT ŞEN¹, ÇAĞDAŞ BALCI¹, ARİF BİLEN⁵, OZAN KARATAĞ², MEDİNE KARA³, NİHAL KILIÇ⁴, HANDAN IŞIN ÖZİŞİK KARAMAN¹

¹ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

³ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI

⁴ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI

⁵ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

Olgu:

Elli iki yaşında kadın hasta yaklaşık bir aydır devam eden sol yüz yarısında VAS'ı 9-10 olarak bildirilen ağrı ve uyuşukluk şikayeti ile başvurdu. Hastanın dış merkezde çekilen kraniyal MR görüntülemesi normal sınırlarda idi. Yapılan nörolojik muayenesinde ,sol trigeminal sinir maksiler alana lokalize atipik yüz ağrısı ve hipoestezi saptandı. Atipik yüz ağrısı ön tanısı ile yüz MR görüntüleme tetkiki istenen hastanın nasofarenks posterior duvarında kalınlaşma ile birlikte özellikle sağ yarıda longus kapitis kasları medial konturlarında silinme ve postkontraslı serilerde şüpheli heterojen kontrast tutulumları tespit edildi. Ayrıca sol parafaringeal alanda T1 ve T2 ağırlıklı serilerde diğer lenf nodlarına göre daha hipointens görünümde ve postkontrastlı serilerde santrali şüpheli nekrotik görünüm oluşturan 18*13 mm boyutlu patolojik özellikte lenf nodu izlendi. Nasofarenks kanseri ön tanısı ile KBB kliniği ile konsülte edilen hastaya tanı amaçlı biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu keratinize skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu bulundu. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla KBB ve onkoloji kliniklerine yönlendirildi. Nasofarenks kanseri klinikte sıklıkla burun tıkanıklığı, burunda akıntı ve kanama, boyunda ele gelen kitle ve kraniyal sinir patolojileri ile birlikte seyreder. Atipik yüz ağrısı ile başvuran nasofarenks kanseri olgusu nadir görülmesi sebebiyle sunulmuştur.

EP-186 BİLATERAL TALAMİK İNFARKT: FARKLI KLİNİKLE SEYREDEN İKİ OLGU

ADİLE ÖZKAN, ÇAĞDAŞ BALCI, HALİL MURAT ŞEN, HANDAN IŞIN ÖZİŞİK KARAMAN

ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Bilateral talamik infarktlar nadirdir ve klinikte sıklıkla akut bilinç bozukluğu, kognitif değişiklikler, vertikal bakış kusurları tabloya eşlik eder.Farklı klinik tablolarla seyreden bilateral talamik infarktli iki olgu sunuldu. Olgu 1: 64 yaşında kadın hasta bilinç bulanıklığı ve her iki göz kapağında

düşüklük şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde, geçirilmiş serebrovasküler olay ve atrial fibrilasyon öyküsü mevcuttu. Yapılan nörolojik muayenesinde; bilinç letarjik, sözel uyararla uyandırılabilirdi fakat tekli emirleri yerine getiremiyordu, sorulan sorulara tek kelime ile anlamsız cevaplar veriyor, kendi haline bırakıldığında tekrar uykuya dalıyordu. Kraniyal sinir muayenesinde her iki göz ışık refleksi yanıtı zayıf, bilateral içe, yukarı ve aşağıya bakışı kısıtlıydı ve bilateral pitozu mevcuttu. Kraniyal MR görüntülemesinde; bilateral talamus ve mezensefalonda T2 ve FLAIR sekanslarında hiperintens, T1 sekansında hipointens sinyal değişikliği ve difüzyon ağırlıklı kesitlerde akut infarkt ile uyumlu bulgular tespit edildi. Takiplerinde bilinç bozukluğu düzelen ve izole bilateral 3. Sinir paralizisine ait bulguları devam eden hasta önerilerle taburcu edildi. Olgu 2: 75 yaşında erkek hasta bilinç bozukluğu şikayeti ile bir hafta önce dış merkeze başvurmuş, bilateral talamik bölgede infarkt ile uyumlu lezyonları olan hastanın takipleri sırasında kötüleşmesi üzerine çekilen kontrol kraniyal BT sinde bilateral talamik lezyonlarda hemorajik transformasyon tespit edilmişti. İleri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize yönlendirilen hastanın yapılan nörolojik muayenesinde şuuru kapalı, pupiller miyotikti, her iki gözde ışık refleksi yanıtı alınamadı, GKS:3 olarak değerlendirildi ve hasta entübe edilerek yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Çekilen kraniyal BT anjiyografi tetkiki derin serebral ven trombozu ile uyumlu olarak değerlendirilen hasta takibinin 7. Gününde kaybedildi. Bilateral talamik infarkt akut bilinç bozuklukları ve vertikal bakış kusurları ile seyredilen kalıcı hasara yol açması yanı sıra ölümle sonuçlanabilen nadir bir durumdur.

EP-187 GENÇ İSKEMİK İNME HASTALARDA ETİYOLOJİ

ADİLE ÖZKAN¹, HALİL MURAT ŞEN¹, ARİF BİLEN³, ÇAĞDAŞ BALCI¹, FATMA SILAN², HANDAN IŞIN ÖZİŞİK KARAMAN¹

¹ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI

³ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

Amaç:

Genç erişkinlerde iskemik inme etiyolojisi yaşlı hasta popülasyonuna göre farklılık göstermektedir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, 2012-2015 yılları arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Kliniğine başvuran 55 yaş altı iskemik inme geçiren 75 hastanın dosyaları cinsiyet, inme lokalizasyonları, inme etiyolojisi ve risk faktörleri açısından retrospektif olarak incelendi. Hastaların rutin kan tetkikleri, vitamin B12 ve tiroid fonksiyon testleri, kranial BT, MR görüntüleme, karotis ve vertebral dopler ultrasonografi, MR anjiyografi, trantorasik-transözefajiyal ekokardiyografi tetkikleri, hematolojik ve vaskülit belirteçleri ve genetik kan tetkikleri ayrıntılı olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Yaş ortalaması 44,4±7.03 olan hastaların 42'si erkek ve 33'ü kadın idi. Hastalar iskemik inme risk faktörleri açısından incelendiğinde; 32 hastada hipertansiyon, 16 hastada diyabetes mellitus, 29 hastada hiperlipidemi tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde on iki hastanın B12 vitamin değerleri düşük bulundu, on dört hastada ise tiroid fonksiyon testleri bozukluğu tespit edildi.. İskemik inme risk faktörlerini tespit etmek amacıyla yirmiyedi hastanın periferik kan numunelerinden Tıbbi Genetik laboratuvarında Trombofil mutasyonları için genetik analizleri yapıldı ve Faktör V Leiden, Protrombin 20210A, MTHFR C677T, MTHFR A1208C, eNOS T786C, ACE I/D ve ,F XIII Val34Leu gen polimorfizmleri araştırıldı.Faktör V için 3 hastada (%11) heterozigot mutasyon, protrombin geni için 2 hastada heterozigot mutasyon (%7.4), MTHFR C677T geni için 11 hastada (%40,7) heterozigot mutasyon, ENOS geni için 1 hastada (%3.7) homozigot mutasyon, ACE için 6 hastada (%22) homozigot ve 1 hastada heterozigot (%3.7) olmak üzere toplam mutasyon ve MTHFR A1208C için 4 hastada (%14,8) homozigot ve 11 hastada (%40,7) heterozigot (toplam %55,5) mutasyon, FXIII için 2 hastada (%7,4) heterozigot mutasyon tespit edildi. Hastalarımızın %46,4'ünde birden fazla gende mutasyon saptanmış olup tromboz riskini çok arttıran FVL-Protrombin birlikteliği 2 hastada; MTHFR C677T ile A1298C birlikteliği 6 hastada saptanmıştır. Ayrıca ACE polimorfizmi taşıyan tüm hastaların ayrıca bir riskli allel daha taşıyor oldukları saptandı İskemik inmeler lokalizasyonuna göre sınıflandırıldı; 36 hastada ön sistem infarktı, 22 hastada arka sistem infarktı, 17 hastada ise laküner infarkt saptandı. İnme etyolojisi açısından tespit edebildiğimiz nedenler sınıflandırıldı ve 5 hastada kardiyoembolik inme, 17 hastada küçük arter hastalığı, 33 hastada büyük arter aterosklerozu, 16 hastada nedeni bilinmeyen inme, 4 hastada diğer nedenlere bağlı inme (SLE, Talasemi, SVT, arteriyel diseksiyon) tespit edildi.

Sonuç:

Genç iskemik inmelerde aterosklerotik damar hastalıkları ve hiperkoagülopatiye neden olan hastalıklar ve kardiyoembolizm en sık görülen nedenlerdendir. Çalışmamızda da aterosklerotik damar hastalıkları en sık görülen neden olarak gözlemlendi.Genç hastalarda ciddi kalıcı nörolojik hasar ve mortalite nedeni olabilen iskemik inmeye yol açabilecek faktörlerin bilinmesi önleyici önlemler alınması açısından çok önemlidir.

EP-188 TAT ALMA BOZUKLUĞU İLE TANI ALAN MULTİPL SKLEROZ HASTASI

ÖZCAN DEMETGÜL, TAŞKIN DUMAN

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Multipl skleroz (MS), genç erişkinlikte başlayan kronik bir hastalıktır. Hastalar tarafından en çok tanımlanan şikayet duysal belirtilerdir. MS 'te izole kranial nöropatiler ise nadirdir. İzole kranial sinir felçleri ile ilgili bir çalışmada, hastalığın tüm

dönemlerinde % 1.6 ve başvuru işareti olarak ise hastaların % 5.2'sinde tespit edilmiştir. Bu olgu sunumunda Otuz iki yaşında, çok nadir bir durum olan tat alma bozukluğu ile Multipl Skleroz tanısı alan hasta tartışılmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Otuz iki yaşında, sağ elini kullanan kadın hasta tat alma bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Hastadan detaylı anemnez alındı ve Nörolojik muayenesi yapıldı. İleri tetkik amaçlı Beyin ve Servikal Manyetik Rezonans görüntüleme ,lomber ponksiyon yapıldı.

Bulgular:

Otuz iki yaşında, sağ elini kullanan kadın hasta tat alma bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 20 gündür tat alma bozukluğu mevcutmuş, başka bir şikayeti olmamış. Hastanın nörolojik muayenesinde yüzün sağ yarısında hipoestez, dilin özellikle 1/3 ön bölümünde tat duyusunda azalma, Derin tendon refleksleri artmış, sağ Babinski pozitif olarak bulundu. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar testleri normal sınırlarda olarak tespit edildi. Hastaya çekilen kontrastlı Kranial ve Servikal Manyetik Rezonans görüntülemelerde bilateral serebral hemisferde periventriküler beyaz cevherde korona radiata ve sentrum semiovale düzeyinde T2 ve FLAIR ağırlıklı serilerde hiperintens olarak izlenen bazıları korpus kallozuma dik yerleşimli demiyelinizan plak formasyonlarına ait görünüm tespit edildi. Hastanın geçmiş dönemlere ait sorgulamada 5 yıl önce çok önemsemediği ve 3 gün içinde kendiliğinden düzelen sağ kol ve bacakta uyuşması olduğu tespit edildi. Hastaya yapılan lomber ponksiyon incelemede oligoklonal bant tip 2 formasyonu tespit edildi. Hastaya tat alma bozukluğundan yola çıkarak tüm tetkikler dahilinde Multipl Skleroz tanısı konularak takip altına alındı.

Sonuç:

Bizim olgumuzda izole tat alma şikayeti ile kliniğimize başvuran hastada izole kranial nöropati saptanarak Manyetik Rezonans görüntülemeler istendi ve demiyelinizan lezyonlar saptandı. Tanıyı desteklemek amaçlı lomber ponksiyon yapılarak Multipl Skleroz tanısı desteklenmiş oldu. Hastaya 7 gün intravenöz olarak 1 gram metil prednizolon tedavisi verilerek tam klinik remisyon sağlandı. Bu olgu literatürde nadir olan izole kranial nöropatilerden tat alma bozukluğu ile Multipl Skleroz hastalığı göz önünde bulundurularak ileri incelemelerin yapılması gerektiğini gösterdi.

EP-189 MULTİFAZİK ADEM? MS?

AHMET KASIM KILIÇ, EBRU ASAN

*ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Akut demiyelinizan ensefalomyelit (ADEM) nadir görülen demiyelinizan hastalık formudur. Multiple skleroz ile ayırıcı tanıda yer alır ve rekurrens oranı çok düşük olmakla birlikte

rekürrens halinde idame veya immunomodulator tedavi yönünden karmaşıklık taşıyabilir.

Vaka Raporu:

36 yaşında erkek Suriyeli hasta başvurusundan 20 gün önce hastanın yürüme güçlüğü ve sol yüz yarısında uyuşma şikayeti gelişmesi üzerine başvurduğu dış merkezde çekilen beyin mrg'de sağ frontalde geniş, bilateral pontin ve sağda sentrum semiovalede demiyelinizan lezyonları görülmüş; 10 gün iv-pulse steroid ardından oral steroid tedavi le taburcu edilerek yönlendirilmiş. Steroid tedaviden yarar gördüğü ifade edilen hastanın yatışı sırasında çekilen beyin mrg'de lezyonların çok siliik kontrastlandığı gözlemlendi. BOS incelemeleri normaldi. Gönderilen vaskülit belirteçleri,tümör belirteçleri, torako-abdomen bt si normaldi. Ace,HIV, Tbc, VDRL negatifdi. Yatışından yaklaşık bir ay sonra hastanın disfazi/afazi ve bir klinik nöbeti gelişti sağ hemiparetik olduğu gözlemlendi. Alınan yeni mrg lerde eski lezyonlarının stabil olduğu sol frontalde oldukça geniş ödemli demiyelinizan lezyonu görüldü. LP'de prt 65, yaymada atipi yok >100 lökosit/µl saptandı. OKB(+) idi. BOS-IgG indeksi yüksekti. Pulse steroid ve oral steroid ile kliniğinde düzelme oldu,afazisi düzeldi sağ hemiparezisinde azaldı. Üçüncü ay kontrolünde mrg stabil ve tek destekle mobilize olabiliyordu.

Tartışma:

ADEM kliniğinde atak tekrarı düşük olmakla birlikte multifazik /rekürren ADEM olarak görülebilmektedir. İlaveten BOS-oligoklonal band varlığı gözlenebilir.Sunulan vakada ilk ataktaki lezyonların aynı yaşta olması ve BOS sitolojisinin özelliğiyle, tanım olarak uymasa da multifazik ADEM'i düşündürmektedir. Ancak BOS-IgG indeksi yüksekliği ADEM yönündeki teşhisi şüpheli hale getirmektedir. Tedavinin önem taşıdığı benzer olgularda tüm laboratuvar verilerinin değerlendirilmesinin yanısıra klinik ve radyolojik takip kritik değere sahiptir.

EP-190 LEVODOPA CEVAPLI KATATONİ OLARAK PREZENTE OLAN DOPAMİN DİSREGÜLASYON SENDROMU

TUĞBERK ANDAÇ TOPKAN, MEHMET MÜHÜR DAROĞLU,
ŞULE BİLEN, YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ, ESRA ERUYAR,
NEŞE ÖZTEKİN, FIKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Katatonî, genel olarak mutizm, stupor, beslenme reddi, postür alma, aşırı uyarılma ya da hipokinezi ile seyreden nöropsikiyatrik bir sendromdur. Psikiyatrik bozuklukların yanı sıra, merkezi sinir sistemi enfeksiyonları, kafa travması, epilepsi, metabolik ve endokrin bozukluklar, Parkinson hastalığı ve çeşitli ilaç etkilerine bağlı olarak ortaya çıkabilir. Öyle ki Levodopa tedavisi de katatonî nedenleri arasında yer almaktadır. Dopaminerjik ajanların genellikle uzun dönem ve yüksek dozda kullanılmaları ile çeşitli nöropsikiyatrik komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Dopamin disregülasyon sendromu bu spektrum içinde yer almaktadır. 6 yıldır Parkinson hastalığı tanısı ile takipli olan 52 yaşında erkek

hasta, bir yıldır devam eden, birkaç saatten yirmidört saate kadar uzayabilen , yüzüstü şekilde, dizlerini karnına çekerek pozisyon alması ve o haldeyken hiçbir iletişim kurmaması nedeniyle nöroloji polikliniğimize getirildi. Bu dönemde dış uyaranları takip etmesine rağmen sözlü yanıt vermemekteydi. Bu durumdayken verilen levodopa preparatlarına dakikalar içerisinde yanıt vererek normal hale geçebildiği, zaman zaman ise tekrarlayan dozlara ihtiyaç duyduğu görüldü. Levodopa alamadığı zamanlarda disforik, uyumsuz ve ajiteydi. Ayrıca istifleme öyküsü de vardı. Bulgular dopamin disregülasyon sendromu ile uyumlu olarak düşünüldü, hastanın almakta olduğu ropinirol tedavisi kesildi, levodopa dozları tedricen azaltıldı ve tedaviye düşük doz klozapin eklendi. Ancak çok kısıtlı yanıt alındı. Dopamin disregülasyon sendromu, uzun süreli dopamin replasman tedavisinin yan etkisi olarak görülebilen, çoğunlukla kompulsif tarzda sürekli artan dozlarda ilaç kullanımı ile seyreden, nispeten genç yaşta erkek hastalarda daha sık görülen, az bilinirliği nedeniyle pratikte sıkça atlanabilen, iyatrojenik bir klinik tablodur. Literatürde olgumuzdaki gibi Levodopaya kısa süre içerisinde cevap veren katatonî şeklinde bir disregülasyon sendromu bulamadık ve sunmaya değer bulduk.

EP-191 POSTİKTAL PSİKOZ

ELİF SARICA DAROL¹, HATİCE KÖSE ÖZLECE²

¹ SAKARYA YENİKENT DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

² KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

30 yaş bayan hasta, 12 yaşında başlayan nöbet geçirme ve hayal görme şikayetleri ile nöroloji ve psikiyatri bölümleri tarafından takip edilmekte imiş. Yaklaşık 12 yıldır düzenli ilaç kullanımı olan hastanın, atipik psikoz tanısı ile maksimum dozda antipsikotik (ketiapin 300 mg 2x1 ve olanzapin 10 mg 2x1) almasına rağmen özellikle hayal görme şikayetleri azalmamış. Antiepileptik de (valproik asit 500 mg 2x1) kullanan hasta nöbet sıklığının artması (haftada 6-7 nöbet) üzerine polikliniğimizde değerlendirildi. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın anamnezi derinleştirildiğinde, nöbetten yaklaşık 24 saat sonra görsel ve işitsel halüsinasyonlar, paranoid, grandiyöz ve dini hezeyanlar gibi psikotik bulguların başladığı öğrenildi. Rutin kan tetkikleri, horman ve lipid profili ve kranial MR'ı normal olan hastanın EEG'sinde bilateral frontalkorteks kaynaklı yavaş dalga aktivitesi izlendi. Bu aktivitenin hiperventilasyon ile bilateral büyük boylu delta aktivitesine dönüştüğü izlendi. Nöbetler arasında normal işlevselliğinde sıkıntı olmayan hasta postiktal psikoz olarak değerlendirildi. Yetersiz dozdaki valproik asit arttırılıp levetresetam ile kombine edildi. Epilepsi eşliğini düşürdüğü bilinen ketiapinin tedricen azaltılması planlandı. 2. Kontrolünde hastanın nöbet sıklığı azaldığı (haftada 1 nöbet) , halüsinasyonlarının olmadığı ve ketiapini kendisinin tamamen kestiği öğrenildi. Takipleri sırasında psikotik bulguların nöbet sonrası ortaya çıktığı aile tarafından da teyid edilen hastanın levetresetam

1000 2X1 ve Valproik Asit 500 MG 3X1 dozunda nöbetleri tamamen kontrol altına alındı. Postiktal psikoz temporal lobe epilepsilerde daha sık görülmekle birlikte nadiren frontal ve/veya diğer multimodal korteks yapılarının bilateral hipofonksiyonunda da ortaya çıkmaktadır. Bilateral kortikal disfonksiyonlarda oluşan postiktal psikoza hipokampüs ve akkumbens gibi yapılarıdaki kortikal inhibisyon kaybının neden olduğu ileri sürülmektedir.

EP-192 KLİNİK PRATİKTE ATLANABİLEN BİR BAŞAĞRISI: NUMMULAR BAŞAĞRISI OLGU SERİSİ

MUSTAFA EMİR TAVŞANLI, ELİF ÜNAL, SİBEL ÜSTÜN ÖZEK, EMNA JAMOUSİ, SERAP ÜÇLER

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Nummular başağrısı hafif-orta şiddette, genelde yuvarlak ya da eliptik bir alanda hissedilen bir başağrısıdır. Ağrı sürekli olup; alevlenmeler gösterebilir. Arada remisyona uğrasa da bu dönem de bile hipoestezi, disestezi, parestezi veya hassasiyet görülebilir.

Olgular:

1- 27 yaş kadın, bir yıldır olan ve sürekli aynı tarafta oval şekilli ve fronto-parietal yerleşimli ısınma/yanma olarak tariflediği bir ağrıdan yakınıyor. Şiddetli olan ağrı analjezik ile kısmen rahatlıyor; ağrıya uyusukluk hissi de eşlik ediyor. Bulantı ve ışık-ses hassasiyeti tariflemiyor. Ağrı esnasında sol gözde kızarıklık ve yaşarma oluyor. Hasta günlük analjezik kullanımı tarifliyor. 2- 25 yaş erkek, sol temporo-parietal bölgede dairesel bir alanda 5 yıldır sürekli olan bir ağrıdan yakınıyor. Bu ağrı yanma tarzında ve gün içinde şiddeti değişse de sürekli bir ağrı hissi oluyor. Valsalva ile enseden gelen şiddetli kısa süreli bir ağrısı oluyor. Görüntülemeleri normal saptanması üzerine antidepresanlarla tedavi edilmeye çalışılıyor. Fayda görmeyince polikliniğimize başvuruyor. 3- 60 yaş kadın, menapoz öncesinde migren ağrıları varmış. Son 3-4 yıldır ise başın tepesinde, dairesel bir alanda, yanma tarzında, hergün olan ve tüm günü içeren bir ağrısı varmış. Ağrı kesicilere ve antidepresanlara yanıt olmamış. Ağrılara bulantı eşlik ediyormuş ama ışık-ses hassasiyeti veya otonom belirtiler olmuyormuş. Pratik'te kolaylıkla gerilim tipi başağrısı, migren ya da somatizasyon bozukluğu ile karışabilecek bir ağrı türü olan nummular başağrısına bu 3 olguluk seri ile dikkat çekmeyi ve tedavi seçeneklerini tartışmayı planladık.

EP-193 BAŞAĞRISININ NADİR NEDENLERİNDEN BİRİ: AKUADUKTAL STENOZ

TURGAY DEMİR, DİLEK İŞCAN, FİLİZ KOÇ

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Akuaduktal stenoz (AS) akuaduktus sylvii obstrüksiyonuna bağlı intrakranial basınç artışına yol açan non-komünikan hidrosefalinin nadir nedenlerindedir. AS nedenleri konjenital ve akkiz olmak üzere iki gruptur. Akkiz nedenler; postenfeksiyöz, posthemorajik, gliozis, tümöral lezyonlar ve bazı vasküler malformasyonlar sayılabilir. Aşağıda başağrısı ile başvuran ve akuduktal stenoz saptanan olgu sunulmuştur.

Olgu:

Onsekiz yaşında erkek hasta, 20 gündür devam eden bilateral frontal bölgeye lokalize, sıkıştırıcı vasıfta, bulantı-kusmanın eşlik ettiği, 1-2 saat kadar süren başağrısı atakları ile kliniğe kabul edildi. Bu dönemde 400'ye kadar çıkan ateşlerinin olduğu, dış merkezde menenjit olarak tanındığı ve antibiyoterapi aldığı bildirildi. Tedavi sonrası yakınmaları devam eden olgu tarafımızca değerlendirilerek hospitalize edildi. Nörolojik muayene doğal; tam kan sayımı, biyokimya paneli, enfeksiyöz ve kollajen doku testlerinde anlamlı patoloji yok; BOS analizinde açılış basıncı 53 cmH₂O, protein 32 mg/dl, laktat 1,94 (N<2,7), direk bakıda hücre yoktu. Serebral MRG'de 3.ventrikül genişliği 15 mm olarak ölçülmüş olup bulgular basınçlı hidrosefali ile uyumlu ve akuadukt düzeyinde nodüler tarzda 8x7 mm olarak ölçülen kontrastlanmayan lezyon izlendi. Akuaduktal stenoz olarak değerlendirilen olgu Nöroşirurji kliniğine konsülte edilerek 3. ventrikülostomi yapıldı. Hastanın başağrılarının operasyon sonrası belirgin olarak düzeldiği gözlemlendi.

Sonuç:

Başağrısı yakınmasıyla başvuran olgular sekonder sebepler açısından ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Sekonder başağrısı nedenlerinden biri olan hidrosefali, baş ağrısı, bulantı, kusma gibi intrakranial basınç artışı bulguları ile prezente olabilir. Hidrosefali olgularında doğru tanı, doğru tedavi yaklaşımı açısından önemlidir. Hidrosefali nedeni olan akuaduktal stenoz olgularında 3. ventrikülostomi uygun bir tedavi yaklaşımıdır. Bu olguların tanısında ve tedavi yanıtının değerlendirilmesinde rutin beyin MR ve Sine faz-kontrast MR kullanılabilir.

EP-194 ZONİSAMİD KULLANIMI SONRASI YAN ETKİ GELİŞEN İKİ EPİLEPTİK OLGU

ARZU TAY¹, YUSUF TAMAM²

¹ DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Yeni nesil antiepileptiklerden olan zonisamid, daha eski antiepileptiklere cevap alınmadığı durumlarda tedaviye eklenen bir ilaçtır. Zonisamid parsiyel ve jeneralize epilepsilerde ek tedavide kullanılan bir antiepileptik olup, bu ilacın kullanılması sonucu ilacın yan etkilerine bağlı ilacın kesilmesi ile sonuçlanan iki olgu tartışılacaktır.

Olgu 1:

22 yaşında olan erkek hasta jeneralize tonik klonik nöbet tanısıyla 12 yıldır epilepsi tedavisi alıyor. Hastanın 1500 mg/gün valproik asit ve 3000 mg/gün levetirasetam kullanma öyküsü mevcut. Buna rağmen haftada bir-iki kez tekrarlayan nöbetleri olan hastanın tedavisine başlangıç dozu olarak 100 mg/gün zonisamid eklendi. Hasta 1 hafta sonra kontrole geldiğinde ebeveynleri hastada ilaç kullanımı sonrası ortaya çıkan saldırgan davranışlar, çevreye sataşma ve küfürlü konuşmaları ortaya çıktığını belirtti. İlaç kesimi ile hastanın bu şikayetleri birkaç günde düzeldi.

Olgu 2:

20 yaşında bayan hastanın 8 yıldır jeneralize tonik klonik epilepsi tanısı olup, lamotrijin 100 mg 2x1, valproik asit 1500 2x1 kullanmasına rağmen haftada en az üç kez tekrarlayan epileptik atakları mevcutmuş. Hastanın tedavisine nöbet kontrolü sağlanması için tedaviye 100/gün zonisamid eklendi. Tedavi haftalık 100mg'lık dozlarla artırıldı. 15 gün sonra kontrole gelen hastada konsantrasyon kaybı ve kelime bulma güçlüğü gelişti. Nöbetlerine azalma tarifleyen hastada bu yan etkiler nedeniyle ilaç kesilmek zorunda kalındı.

Sonuç:

Yeni nesil antiepileptiklerden olan zonisamid kullanımı sonrası nadir olarak psikoz, konsantrasyon bozukluğu, kelime bulma güçlüğü görülebilmektedir. Zonisamid, parsiyel ve jeneralize epilepsilerde ek tedavide oldukça etkin bir ilaç olmasına rağmen ilaç yan etkileri nedeniyle ilacın kesilmesine kadar giden sonuçlarda da neden olabilmektedir.

EP-195 BAŞAĞRISIZ PERSİSTAN MİGREN AURASI

HATİCE KÖSE ÖZLECE ¹, ELİF SARICA DAROL ², FAİK İLİK ³, YARAN KOBAN ⁴, NERGİZ HÜSEYİNOĞLU ¹, ATAMAN SERİM ¹

¹ KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² SAKARYA YENİKENT DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

³ MEVLANA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁴ KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Olgu:

Migren, genellikle fonksiyonel disabiliteye neden olan, sık görülen nörolojik bir hastalıktır. Başağrısız migren aurası (migraine aura without headache), nadir görülen bir durumdur. Bununla birlikte başağrısız persistan migren aurası, literatürde birkaç vaka takdimi şeklinde sunulmuş oldukça nadir bir durumdur. 42 yaşında kadın hasta, polikliniğimize yaklaşık üç haftadır devam eden sağ gözde renkli ışık çakması şikayeti ile başvurdu. Hastanın bu şikayetten dolayı ilk olarak göz polikliniğine başvurduğu, burada yapılan tüm oftalmolojik muayenesinin normal olduğu ve nöroloji polikliniğine yönlendirildiği öğrenildi. Anamnezinde yaklaşık 20 yıldır ayda 2-3 kez olan, gözlerde

renkli ışık çakmaları ile başlayan migren ataklarının olduğu öğrenildi. Son üç haftadır sağ gözündeki şikayetinin devam ettiği ancak başağrısının olmadığı öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesi normal olan hastanın, eeg, kranial MR, kranial MR anjiosunda da patoloji saptanmadı. Hastaya persistan migren aurası düşünülerek lamotrigin 25 mg/gün başlanarak 50 mg/gün'e kadar yükseltildi ve hastanın şikayetleri düzeldi. Başağrısız persistan migren aurası, hastanın günlük yaşamını etkileyen, ilaç tedavisine iyi yanıt veren oldukça nadir görülen bir durumdur.

EP-196 İSKEMİK İNMEDE LEZYON YERİ VE LOKALİZASYONUNUN MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ

ARZU TAY ¹, YUSUF TAMAM ²

¹ DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

İskemik inme tüm inme türlerinin %80-85'ini oluşturur. İnme, ileri yaştaki erişkinler arasında ölümün önde gelen nedenlerinden biridir ve özürlülük yaratan hastalıkların başında gelmektedir. Çalışmamızda akut iskemik inme tanısı konulan hastaların kranial görüntüleme yöntemleri ile saptanan lezyon yeri ve lokalizasyonunun mortalite üzerine etkisi olup olmadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Haziran 2010 ve Aralık 2010 tarihleri arasında semptomların başlangıcından ilk 24 saat içinde fokal nörolojik defisit ile başvuran ve akut iskemik inme tanısı konan hastalar dahil edilmiştir. Bu hastaların ilk başvurularında beyin tomografileri ve ilk 24 saatte beyin magnetik rezonans görüntülemeleri ile enfakt lokalizasyonları belirlenmiş ve kaydedilmiştir.

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. Çalışmaya alınan hastalarımızdan 15'i (%27.2) öldü, ve bunların 5'i kadındı. Sağ kalanlarla ölenler arasında inme lokalizasyonu ile mortalite arasındaki ilişki incelendiğinde; subkortikal lezyonlar sağ kalım yönünde istatistiksel olarak anlamlı iken (p=0.004), birlikte olan kortikal ve sobkortikal lezyonlar mortalite yönünde (p=0.001) istatistiksel olarak anlamlı idi. Hemisferler arası lezyon sınıflamasında sol hemisfer lezyonları (p=0.037) mortalite yönünde istatistiksel olarak anlamlı iken; anterior ve posterior sirkülasyona ait inme tiplerinde, posterior sirkülasyon lezyonlarının (p=0.024) sağ kalım üzerine istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi saptanmıştır.

Sonuç:

Yapılan bu çalışmanın sonucunda subkortikal lezyonlar ve posterior sirkülasyon lezyonları sağ kalım yönünde anlamlı bulunurken, kortikal ve subkortikal lezyonların birlikteliği ile sol hemisfer lezyonları ise mortalite yönünde anlamlı olarak bulunmuştur.

EP-197 KRANİAL SİNİR TUTULUMU İLE SEYREDEN NÖROBRUSELLOZ OLGUSU

AHMET BURAK ELBEYLİ¹, FİGEN GÜNEY¹, BAHAR KANDEMİR³, MEHMET FATİH ERDİ²

¹NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

³NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Olgu:

Brucelloz ,dünyanın pek çok bölgesinde endemik olan zoonotik bir hastalıktır.özellikle ülkemizde pastörize edilmemiş süt ve türevlerinin kullanımının yaygın olması nedeniyle sık karşılaşılan bir hastalıktır. Brucellanın nörolojik komplikasyonları yapılan çalışmalarda %1.7-10 aralığında bildirilmiştir. Bu olguda ; kırsal bölgede yaşayan, pastörize olmayan süt ürünleri tüketimi olan genç bir kadın hastanın ,kraniyal sinir tutulumuyla seyreden nörobruseloz olgusu takdim edilmiştir. Hastanın ilk şikayetleri 3 aydır olan non-spesifik baş boyun ve bel ağrıları şeklinde başlamış. Son 1 aydır mevcut şikayetlerine çift görme,kulak çınlaması, sol gözde dışa bakış kısıtlılığı ve şiddetli zonklayıcı karakterde baş ağrısı eklenmiş. Bu şikayetlerle birçok kuruma başvuran hasta sonuç alamayınca kliniğimize başvurdu. Hastanın MRG'si yeniden değerlendirildiğinde dural tutulum olduğu görüldü. Hastanın kanda bakteriyel ve viral markerları incelendiğinde, brucella tüp aglutinasyon testi 1/160 (+) ve beyin omurilik sıvısı incelemesinde protein yüksekliği (79.5 mg/dl) görüldü. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde brucella aglutinasyon testi negatif(-) sonuçlandı. Beyin omurilik sıvısında hücre sayımı 11 mm³/hc olarak değerlendirildi. Hastaya intaniye önerisiyle 4 hafta rifampisin(600 mg/gün), doksisisiklin (200 mg/gün), seftriakson (4 g/gün) verildikten sonra hastanın çift görmesi,kulak çınlaması tamamen düzeldi, dışa bakış kısıtlılığı tama yakın düzeldi. Sonuç olarak atipik kraniyal sinir bulguları olan hastalarda özellikle brucellanın endemik olduğu bölgelerde bu kliniğin gelişmesinde etyolojik neden olarak nörobrucelloz düşünülmalıdır.

EP-198 ANKİLOZAN SPONDİLİT HASTALARINDA HUZURSUZ BACAK SENDROMU: UYKU VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

SEDEN DEMİRCİ¹, KADİR DEMİRCİ², ATALAY DOĞRU³, ESRA ERKOL İNAL⁴, HASAN RİFAT KOYUNCUOĞLU¹, MEHMET ŞAHİN³

¹SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

³SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ROMATOLOJİ BİLİM DALI

⁴SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

Amaç:

Huzursuz Bacaklar Sendromu (HBS), hastalarda bacaklarını hareket ettirme dürtüsüyle ortaya çıkan, duyu ve motor semptomlarla seyreden, kronik sensorimotor bir hastalıktır. Ankilozan spondilit (AS), aksiyel iskeleti etkileyen sistemik, kronik inflamatuvar romatizmal bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı AS hastalarında HBS sıklığının ve HBS ile uyku ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

108 AS hastası ve 64 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. Sosyodemografik veriler, klinik ve laboratuvar bulgular kaydedildi. HBS tanısı, revize edilmiş Uluslararası Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu (International Restless Legs Syndrome Study Group) kriterlerine dayalı olarak klinik görüşme ve nörolojik muayene yapılarak belirlendi. Uluslararası Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu Şiddet Skalası ile HBS şiddeti değerlendirildi. Tüm katılımcılara Pittsburg Uyku Kalite İndeksi, Uykusuzluk Şiddet İndeksi ve ayrıca AS'li hasta grubuna AS yaşam kalitesi ölçeği (ASQoL) uygulandı. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular:

HBS sıklığı AS hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p < 0,05). HBS'li AS hastalarında HBS şiddet skoru HBS'li kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak yüksek bulundu (p < 0,05). AS hastalarında uyku kalitesi puanları kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olup, uyku kaliteleri daha kötüydü (p < 0,05). HBS'li AS hastalarında ASQoL puanları olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olup, yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu bulundu (p < 0.001).

Sonuç:

Çalışmamızın sonucu, AS hastalarında HBS sıklığının yüksek olduğunu, HBS'nin uyku ve yaşam kalitesini önemli şekilde etkileyebildiğini göstermiştir. Klinisyenler, AS hastalarında uyku ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen HBS'yi göz önünde bulundurmalarıdır.

EP-199 POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU: OLGU SUNUMU

TOMRİS UĞUR EĞERCİOĞLU, GÖKÇEN ÇOBAN

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KONYA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) hipertansiyon, jeneralize nöbet, baş ağrısı, mental değişiklikler ile karakterize geçici klinik durumdur. Nadir bir patolojidir. Etiyolojisinde pre ve/veya posteklampsi, renal yetmezlik, immünsüpresif ilaçlar, kemoterapötik ajanlar; sitotoksik ilaçlar, hiponatremi, hiperkalsemi olabilir (1). Bu bildiri de renal yetmezliğe ikincil gelişen PRES olgusunun manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları sunulmaktadır.

Olgu:

16 yaşında erkek, çocuk hasta baş ağrısı, bulantı kusma ve nöbet geçirme, bilinç bulanıklığı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde, renal transplantasyon ve 7 aydır renal yemezlik nedeniyle hemodiyaliz öyküsü vardı. Hastada renal yetmezlik, ani başlangıçlı tansiyon yüksekliği, bilinç bulanıklığı, jeneralize konvülsiyon oluşması nedeniyle serebrovasküler hastalık (SVO) ön tanısıyla kranial BT ve MRG gerçekleştirildi. Kranial MRG'de bilateral frontal, subkortikal beyaz cevherde ve özellikle parieto-temporo-okspital lobların posterior kesimlerinde, serebellar hemisfer posterior- inferior alanlarında tanımlanan T1AG'de hipointens, T2AG ve FLAIR sekanslarda hiperintens sinyal özelliğinde yaygın lezyon alanları izlendi. Diffüzyon ağırlıklı görüntülerde difüzyon kısıtlaması saptanmadı. Çekilen EEG sinde yaygın zemin aktivite yavaşlığı ve düzensizliği saptandı. MRG bulguları PRES ile uyumlu olarak değerlendirilen olguya hipertansiyon, serebral ödem ve jeneralize konvülsiyonlara yönelik medikal tedavi uygulandı. 4 hafta sonra çekilen kontrol kranial MR incelemesinde, lezyonların kaybolduğu gözlemlendi.

Tartışma:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) hipertansiyon, jeneralize nöbet, baş ağrısı, mental değişiklikler ile karakterize geçici klinik durumdur (2). İlk kez Hinchey ve arkadaşları tarafından 1996 yılında tanımlandıktan sonra, son yıllarda giderek artan oranlarda tanı konulmaktadır. Bu sendromla ilişkili durumlar; eklamsi ve preeklamsi, kriyoglobulinemi, malign hipertansiyon, hemolitik üremik sendrom, siklosporin, ARA-A, ARA-C gibi immünosüpresifler ve cis-platin kullanımınıdır (3). PRES endotel hasarı ve kan beyin bariyerinin bozulması sonucu serebral hiperperfüzyon, vazojenik ödem ile karakterize bir hastalıktır. Patofizyolojisinde en olası problemin posterior dolaşımın akut kan basıncı değişikliklerinde yapması gereken otheregülasyon görevini yapamaması olduğu sanılmaktadır (4). Endotel hasarı dolaşımdaki endotelial toksinler veya endotele karşı gelişen antikorlara bağlı olabileceği düşünülmektedir. PRES tanısında kullanılan gold standart tetkik MRG'dir. PRES'in karakteristik MR bulguları;

Sıklıkla posterior sirkülasyon (parietookspital loblarda) ve kortikal – subkortikal beyaz cevherde, T1AG'de hipointens T2AG'de ve FLAIR sekanslarında yüksek sinyal intensitesinde simetrik lezyonlar izlenir. Beyin sapı, serebellum ve bazal ganglionların tutulumu nadirdir. Difüzyon ağırlıklı görüntülerde lezyonlarda genellikle vazojenik ödem ile uyumlu olarak izointens, ADC haritasında hiperintens görünüm izlenir (5). PRES'in karakteristik MRG bulgularının bilinmesi ve erken tanı ile tedavinin sağlanması irreversibl nörolojik hasar gelişiminin önlenmesi açısından önemlidir.

Kaynaklar:

1. Stott VL, Hurrell MA, Anderson TJ. Reversible posterior leukoencephalopathy syndrome: a misnomer reviewed. *Intem Med* 2005; 35: 83-90.
2. Powell E.S., Goldman M.J. Posterior reversible encephalopathy syndrome in a thirty-six-week gestation eclamptic. *The Journal of Emergency Medicine* 2007;33(4):377-379
3. Servillo G., Apicella E., Striano P. Posterior reversible encephalopathy syndrome in the parturient with preeclampsia after inadvertent dural puncture. *International journal of obstetric anesthesia* 2008; 17(1):88-89
4. McKinney AM., Short J., Truwit LC. ve arkadaşları. Posterior reversible encephalopathy syndrome: Incidence of atypical regions of involvement and imaging findings. *AJR* 2007;189:904-912
5. Chen T.Y., Lee H.J., Wu T.C., Tsui Y.K., MR imaging findings of medulla oblongata involvement in PRES secondary to hypertension. *AJNR* 2009; 30(4): 755-757

EP-200 GLİOMATOZİS SEREBRİYE BENZEYEN NÖROBEHÇET OLGUSU

MUSTAFA CEYLAN¹, AHMET YALÇIN², ÖMER FARUK BAYRAKTUTAN¹, ALİ RIZA SONKAYA³

¹ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ

³ERZURUM MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Behçet sendromu (BS) ya da Behçet hastalığı, tekrarlayan oral ve genital ülserlerle, göz, deri, eklem, damar ve sinir sistemi tutulumuyla giden, nedeni bilinmeyen bir vaskülitir. BS ilk olarak Prof. Dr. Hulusi Behçet tarafından tanımlanmıştır. Başlangıç yaşı 3. dekad civarındadır. BS' de sinir sistemi %4-49 oranında etkilenmektedir. Gliomatozis serebri (GS) nörobeçet ile karışabilen santral sinir sisteminin neoplastik bir hastalığıdır. Beynin her iki hemisferi ya da en az iki lobunun ve çoğu kez infratentoriyel oluşumların yaygın tutulumu ile karakterizedir. Nadir bir durumdur ve seyri oldukça kötüdür. Geniş alanlar tutulmasına rağmen nöronal yapının korunması en önemli özelliğidir. Bu nedenle klinik tablo nonspesifik ve lezyonun boyutu ile orantısızdır.

Olgu:

36 yaşında erkek, yaklaşık 1 aydır dalgınlık, huzursuzluk ve

içine kapanıklığı olan hastanın 1 haftadır konuşmasında ve hareketlerinde yavaşlama, idrarını kaçırma şikâyetleri üzerine tarafımızdan değerlendirildi. Bulber bulgular ve quadriparezi tespit edildi. Derin tendon refleksleri canlı ve Babinski bilateral pozitif. Hastaya Kranyal MRG (resim-1) çekildi. Beyin sapı, kapsüla interna ve eksterna, bazal gangliyonlar ve talamusu tutan t2 hiperintens, post kontrast kesitlerde kontrast tutan lezyon alanları izlendi. Gliomatozis serebri, nörobeçet düşünülen hastanın, oral ve genital ülser (resim-2) lezyonlar tespit edildi. Daha öncede benzer lezyonların olduğu öğrenilen hastada üveit tespit edilmedi. Paterji testi pozitif olan hasta romatoloji kliniğinde Behçet tanısı konuldu. 7x1gr/gün metilprednizolon verildi. Romatoloji kliniği önerisi ile Endoxan Başlanan hastanın 6. ayındaki kontrolünde kliniğinde ve Kranyal MRG' lerinde (resim-3) belirgin düzelme gözlemlendi.

Tartışma:

NBS en sık başlangıç belirtisi baş ağrısı olup kuadriparezi, psödobulber felç, kranyal sinir tutulumu, ataksi, periferik sinir lezyonları ve çeşitli vasküler sendromlar ile prezente olmaktadır. Nörolojik olmayan bulgular sıklıkla nörolojik bulgulardan önce görülmesine karşın bazen bu bulgular belirgin olmayıp tanı güçlüklerine yol açabilmektedir. NBS tanısı için var olan nörolojik semptomların başka bir nörolojik veya sistemik hastalık ile açıklanamıyor olması, pozitif nörolojik muayene, NBS düşündürecek görüntüleme bulguları veya beyin omurilik sıvısı bulgularından birinin olması gerekmektedir. Klinik bulgular ve nöro-görüntüleme ile NBS tanısı koyduğumuz olgumuzu paylaşmayı amaçladık.

EP-201 SEREBRAL VENÖZ TROMBOZA BAĞLI ÇOKLU KRANİYAL SİNİR PARALİZİSİ

ESRA ERUYAR , HANİFE KÜÇÜKYILDIZ , ŞULE BİLEN, MEHMET MÜHÜRDOĞLU, NEŞE ÖZTEKİN , FİKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Serebral venöz tromboz (SVT) sık karşılaşılan bir klinik tablodur. En sık baş ağrısı, nöbet, fokal nörolojik defisit gibi bulgularla karşımıza çıkmaktadır. SVT'ye bağlı çoklu kranyal sinir paralizi ise nadir görülmektedir ve patolojisi net değildir. 19 yaşında, postpartum 9. günündeki hasta baş ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Bilateral papil ödemi saptanan hastanın yapılan kranyal manyetik rezonans(MR) görüntülemesi ve MR venografisinde sağda transvers sinüste tromboz ile uyumlu bulguları olması üzerine hastaya antikoagülan tedavi başlandı. Taburcuğundan 7 gün sonra yüzde kayma, sağ gözünü tam kapatamama şikayeti ile tekrar başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sağda periferik fasial paralizi ve solda 6. kranyal sinir paralizi tespit edildi. Hastaya tekrar kontrastlı kranyal MRG yapıldı ve sağda transvers sinüs trasesinde trombozla uyumlu olan yerdeki kontrastlanma dışında patoloji saptanmadı. Hastanın tedavisine steroid

eklendi. Takiplerinde kranyal sinir bulguları tamamen gerilediği gözlemlendi. Serebral venöz tromboza kranyal sinir paralizilerinin eşlik etmesi oldukça nadirdir. SVT'ye eşlik eden kranyal sinir patolojilerinde nöropraksi, kafa içi basınç artışı, trombozun sinir nükleuslarına doğrudan basısı gibi bir çok mekanizma üzerinde durulmaktadır. SVTde kafa içi basınç artışının yaptığı mekanik hasar, venöz yapılarıdaki hasar sonucu kan beyin bariyerinin bozulması, intrakranyal ortamda ekstrasellüler iyon dengesinin değişimi gibi durumların etkili olduğu düşünülmektedir. Bizim olgumuzda solda 6. kranyal sinir paralizisinin kafa içi basınç artışına, sağda periferik fasial paralizisinin ise sağda transvers sinüsteki trombozun doğrudan basısı veya sinirin intrakranyal segmentinde geçici nöropraksisinden oluşan iyon dengesizliğine bağlı olabileceği düşünüldü. Literatürde SVT'ye bağlı çoklu kranyal sinir paralizisinin nadir olması ve olgumuzun steroide tam yanıt vermesi nedeni ile sunmaya değer bulduk.

EP-202 GUILLAİN BARRE SENDROMUNDA İZOLE FASİYAL DİPLEJİ

İLHAN ÇAĞ , BURCU EKMEKÇİ, ZEYNAL ABİDİN TAK , SADULLAH SAĞLAM , YAŞAR ALTUN , ERDAL DAYAN

ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Bilateral fasial paralizi nadir bir klinik antitedir. En yaygın nedenleri arasında Lyme hastalığı, Bell paralizi, lösemi, sarkoidoz, bakteriyel menenjit, sifiliz, lepra, Guillain-Barre sendromu (GBS), Moebius sendromu, infeksiyöz mononükleozis ve kafatası fraktürü yer alır. GBS, sıklıkla hızlı progresif, asendan, simetrik güçsüzlük ve arefeksi ile karakterize akut inflamatuvar polinöropatidir. Beraberinde kranyal sinir tutulumları nadir olarak görülmektedir. İzole fasial dipleji beraberinde akut aksonal polinöropati ise GBS nun bir alt tipi olarak değerlendirilmektedir. 71 yaşında erkek hasta, ağızında kayma, gözlerini kapatamama şikayetleri ile başvurdu. Başvuru esnasında bilateral fasial paralizi dışında nörolojik muayenesi normaldi. Extremitelerde distallerinde subjektif duyu kusuru dışında spesifik bir bulgu yoktu. Hastanın beyin BT ve beyin MRG incelemelerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Yapılan EMG incelemesinde bilateral fasial sinirde BKAP amplitüdlerinde düşme, iğne EMG sinde aksonal kayıp ile beraber yaygın sensörimotor mixt tipte polinöropatik tutuluş saptandı. BOS incelemesinde albuminositolojik dissosiasyon saptanan hastaya izole fasial dipleji ile beraber seyreden GBS tanısı konuldu. GBS olgularında fasial paralizi beklenen bir durumdur. Bilateral periferik fasial paralizi ise nadir karşılaşılan bir tablodur. Bu tablo GBS nun bir alt tipi olarak değerlendirilmektedir. Diğer kranyal sinir tutulumları, ataksi ve ekstremitelerde güçsüzlük olmadan hızlı ilerleyen fasial güçsüzlük görülür. Ekstremitelerde duysal semptomlar eşlik edebilir. EMG de sıklıkla aksonal nöropatiden çok demyelinizan nöropati görülür. Diğer fasial dipleji nedenleri sarkoidoz, Lyme, HIV de değerlendirilmelidir. Periferik fasial paralizi vakalarında semptomlar bilaterale ve hızlı ilerliyorsa beraberinde

eşlik eden duysal semptomlar varsa GBS akla gelmeli ve EMG/BOS incelemeleri yapılmalıdır. Böylece erken tedavi ile semptomlar kontrol altına alınabildiği gibi hastalığın komplikasyonlarında önlenmiş olacaktır.

EP-203 PERİFERİK FASİYAL PARALİZİNİN EŞLİK ETTİĞİ GRADENİGO SENDROMU OLGUSU

BURCU EKMEKÇİ, SADULLAH SAĞLAM, ZEYNAL ABİDİN TAK, YAŞAR ALTUN, İLHAN ÇAĞ, ERDAL DAYAN

ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Gradenigo sendromu Kronik Süpüratif Otitis(KSOM) media ve mastoidit in çok nadir bir komplikasyonudur. Temporal kemiğin petrosal apeksine enfeksiyonun yayılımı ile olur. Trigeminal sinirin oftalmik dalının tutulumuna bağlı tek taraflı periorbital ağrı, abducens sinir tutulumuna bağlı dışarı bakış felci ve diplopi ve persistan kulak akıntısı triadı olarak tarif edilmiştir. Abducens ve fasiyal sinirin beraber paralizisi sıklıkla pons lezyonları nedeniyle görülür. 67 yaşında bayan hastanın 40 gün önce sol yüz yarısında ve göz çevresinde künt ve şiddetli bir ağrı başlamış. 1 hafta sonrasında sol gözünde dışa doğru kayma meydana gelmiş. Göz doktoru tedavi vermiş. 3 gün önce de sol gözünü kapatamama ve ağzında kayma şikayetleri gelişen hasta tarafımıza başvurdu. Bilinen bir kronik hastalığı olmayan hastanın muayenesinde solda 6. ve 7.sinir paralizisi dışında patoloji saptanmadı. Rutin laboratuvar testlerinde CRP,Sedimentasyon yüksekliği saptandı. Kontrastlı beyin MRG'ında sol mastoidit ve otit saptandı, ponsda lezyon görülmedi. Etiyolojik açıdan ayırıcı tanı için yapılan vaskülit markerları negatif geldi. Hastaya Lomber Ponsiyon yapıldı. Hücre ve biyokimyasal parametreler normal değerlerde saptandı. Unilateral abducens ve fasiyal paralizisi sıklıkla ponsda bir lezyon varlığını düşündürür. Unilateral abducens paralizisi, periorbital ağrı ve petröz apiciti; MRG de kavernoöz sinüs de normale Gradenigo sendromunda görülür. Periferik fasiyal paralizisi sendromun bir parçası değildir. Olasılıkla lokal enfeksiyona sekonder olarak gelişir. Gradenigo sendromuna eşlik eden periferik fasiyal paralizisi literatürde bildirilmemiştir. Tanı konduğunda antibiyoterapi ile tedavi edilebileceği için komplikasyonlar önlenbilir. Pons lezyonu dışında 6. ve 7. sinir paralizisinin beraber olarak Gradenigo sendromunun bir parçası olarak görülmesi nadir bir birliktelik olduğundan ve öncesinde verilecek tedavi ile önlenilebileceği düşünüldüğünden bildirilmesi uygun görülmüştür.

EP-204 ANTİHİSTAMİNİK KULLANIMI İLE TETİKLENEN REVERSİBLE SEREBRAL VASOKONSTRİKSİYON SENDROMU

SİBEL GÜLER, UFUK UTKU, CANAN ÇELEBİ

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Reversible serebral vasokonstriksiyon sendromu (RCVS), Call-Fleming sendromu olarak da bilinen, genellikle 20-40 yaşlarında ve kadınlarda görülen, nörolojik defisitlere neden olabilen gök gürültüsü baş ağrısının nadir nedenlerinden biridir. RCVS nedeni muhtemelen serebralvaskülertonustaki geçici disregülasyonun neden olduğu multifokal arteriyal konstriksiyon ve dilatasyondur. 63 yaşında kadın hasta başının sol tarafında belirgin, ani gelişen tekrarlayıcı baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Baş ağrısının yaklaşık 10 gün öncesinde Moksifloksasin 400 mg/gün kullanımına bağlı anaflaktik reaksiyon geçirdiği belirtildi. 43 yıllık aurasız migren tanısı olan hastanın, yaklaşık 3 yıl önce benzer vasifta yaklaşık 1.5 ay süren baş ağrısı şikayeti olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde özellik saptanamayan olgunun nörolojik muayenesi normaldi. Tam kan sayımı, biyokimya C-reaktif protein, sedimentasyon hızı, vaskülit paneli, tiroid fonksiyon testleri (TFT) normal sınırlardaydı. BOS incelemesinde basınç, 16 cmH₂O, protein 50.2 mg/dl iken hücre saptanmadı. Kranial MRI angio incelemelerinde MCA ve PCA'da belirgin olmak üzere damarların distallerinde belirgin vasokonstriksiyon saptandı. Ayırıcı tanıda ilk olarak düşünülen primer SSS anjitisini Kranial MRI'da parankim lezyonu ve BOS'da protein artışı olmaması nedeniyle dışlandı. Graves ve hashimoto ensefalopatisi RCSV ile benzer kranial görüntüleme bulguları oluşturmakla birlikte olgumuzda TFT ve anti-TPO ve antitroglabin antikorları negatifti. Dekametazon sodyum fosfat 4 mg/ml (4 mg/gün) ve nimodipin 90 mg/gün tedavisi başlandı. Nimodipin dozu kademeli olarak 120 mg/gün'e çıkarıldı. Şikayetlerindeki kısmen düzelme gözlenen hastanın, RCVS etyolojisinin de rol oynadığı düşünülen antihistaminik ajanların kesilmesi ile baş ağrısı belirgin olarak geriledi. Kontrol amaçlı yaklaşık 1.5 ay sonra çekilen MRI anjio'da MCA ve PCA'da gözlenen vazokonstriksiyonun düzeldiği gözlemlendi. RCVS sendromunun vurgulanması gereken en önemli özelliğinin benzer klinik prezentasyon gösteren subaraknoid kanama veya primer SSS anjitisinden farklı olarak klinik bulgularının reversibl olmasıdır. RCVS kendini sınırlar fakat genellikle monofazik değildir ve RCVS tanılı hastalarda klinik olarak kötüleşme görülebilir. Literatürde klinik olarak kötüleşme radyolojik infarktın varlığı ve kötü fonksiyonel sonuç ile ilişkilendirilmiştir. Klinik bulgular çoğunlukla düzelmekle birlikte, kalıcı nörolojik defisitler de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-205 NÖBETLE PREZENTE OLAN BEHÇET HASTALIĞI TANISI KONAN OLGU SUNUMU

ÖĞÜZ OSMAN ERDİNÇ, DEMET İLHAN ALGIN, GÖNÜL AKDAĞ, FATMA GER

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Behçet hastalığında santral sinir sistemi (SSS) tutulumu oranları farklı serilerde çok farklı oranlarda bildirilmişse de, ülkemizde yürütülen çalışmalarda Behçet hastaları arasında nörolojik tutulum %5.3 oranında saptanmıştır. Genellikle sistemik bulgular ortaya çıktıktan sonraki 5 yıl içinde SSS

tutulumu gelişmektedir. Bu tablo NöroBehçet Hastalığı (NBH) olarak isimlendirilmektedir.

Olgu:

42 yaşında erkek hasta generalize tonik klonik nöbet geçirme şikayeti ile acil serviste değerlendirilerek nöroloji servisine yatırıldı. Hastanın öyküsünde yaklaşık iki hafta önce bilinç kaybının eşlik ettiği 3-5 dk süren generalize tonik klonik nöbet geçirdiği öğrenildi. Hasta ayrıntılı olarak sorgulandığında özgeçmişinde oral aftlar ve genital ülser öyküsü mevcuttu. Soygeçmişinde kızkardeşinde multipl skleroz tanısı ile takip ediliyordu. Nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde rutin biyokimya ve hemoglobin düzeyleri normaldi. Tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12 ve folik asit düzeyleri normal sınırlarda idi. Protein C, protein S, antitrombin 3, homosistein, vitamin B12, lupus antikoagülanı, antikardiolipin antikoru, sedimentasyon testleri normaldi. Elektroensefalogram (EEG) normal olarak değerlendirildi. Nöbetin etiolojisine yönelik yapılan kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) bilateral subkortikal beyaz cevherde T2 ağırlıklı görüntülerde kontrast tutulumu olmayan hiperintens lezyonlar izlendi. Serebral MR Venografide patoloji saptanmadı. Vaskülit markerları normal olarak değerlendirildi. Göz hastalıkları konsültasyonu istenen hastada göz muayenesi normal olarak değerlendirildi. Romatoloji tarafından değerlendirilen hastada Paterji testi pozitif olarak saptandı. Behçet hastalığı tanısı konan hastaya levetricetam 500 mg 2*1 başlandı. Behçet hastalığına yönelik tedavi başlanmayan hasta romatoloji tarafından takibe alındı.

Tartışma:

Behçet hastalığında MSS tutulumunu parenkimal MSS tutulumu ve parenkim dışı MSS tutulumu olarak iki ana grupta incelemek mümkündür. Parenkimal tutulumda en sık görülen nörolojik bulgular, günler içinde yerleşen bir beyin sapı sendromu şeklindedir. İlk durumda Behçet hastalığı tanısı olmayan bir hastanın nörolojik bir sorun için başvurması sözkonusudur; ikincisindeyse hastanın Behçet hastalığı bilinmektedir ve nörolojik semptomlarla gelir. Biz literatürde az sayıda bulunan nöbetle başvuran Behçet Hastalığı tanısı konan hastamızı klinik ve radyolojik özellikleri ile değerlendirdik.

EP-206 KARSİNOMATÖZ MENENJİT: OLGU SUNUMU

DUYGU ARSLAN, BERİL ÇOLAKOĞLU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Leptomeninkslerin metastatik tümörlerce tutulumu meningeal karsinomatozis (MK) olarak adlandırılır. Sıklıkla meme, akciğer kanseri ve melanomda görülür, en sık görülen histolojik tip adenokarsinomdur. Solid tümör saptanan olgularda %10-30 civarında nörolojik metastaz gelişir, bunların %4-15'i MK olarak prezente olur. Elli yedi

yaşında erkek hasta; 1-1.5 ay önce başlayan ve giderek artan kulaklarda işitme azlığı ve çınlama, konuşma bozukluğu, ağzını ve gözlerini kapatmada güçlük yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenede fasial dipleji, hipofonik konuşma, odometriye sağda çok ileri solda ileri derecede işitme kaybı saptandı. Başka bir merkezde 3 hafta önce çekilen kontrastsız beyin MRG normaldi, acil servisimize başvuruda çekilen beyin BT ve diffüzyon MRG normal saptandı. Temporal kemik MRG'de sağ orta serebellar pedikül ve sol serebellopontin köşe sisternine bitişik kesimde ve her iki 8.kranial sinirde patolojik kontrastlanan alanlar görüldü ve ön planda metastaz olabileceği düşünüldü. Bu nedenle hastada malignite taraması yapıldı. Rutin biyokimya, hemogram, periferik yayma, endokrinolojik testler ve Ac grafisi normal sınırlarda saptandı. Tüm vücut PET incelemesinde kemik metastazları görülüyordu ve sağ paravertebral bölgede gözlenen yumuşak doku kitlesinden USG eşliğinde biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucunun skuamöz diferansiyasyon gösteren az diferansiye karsinom morfolojisinde olduğu belirtildi. Hasta ileri inceleme ve tedavi planı açısından onkoloji servisine devir edildi. Karsinomatoz menenjit genellikle malignitelerin geç döneminde ve malignitesi bilinen olgularda ortaya çıkar. Olgumuzda ise primer malignite tanısı yoktu, nörolojik yakınmalarla başvurmuştu ve muayenede multipl kranial sinir tutulumu saptandı. Olgumuz MK'nın primer malignite tanısı olmayan hastalarda da ortaya çıkabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmaya değer bulunmuş ve radyolojik görüntülemeleri eşliğinde tartışılması planlanmıştır.

EP-207 İDYOPATİK FASYAL MİYOKİMİ: OLGU SUNUMU

ÖZGE ARICI DÜZ, FİKRET AYSAL, NESRİN HELVACI YILMAZ, BURCU POLAT, FERİHA ÖZER

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Kırk yaşında erkek hasta, bir hafta önce başlayan ve giderek sıklık ve şiddeti artan sol yüz yarımında özellikle ağız köşesi, burun kanadına doğru üst dudakta ve alt göz kapağında belirgin olan seyirme şeklinde kasılmalar nedeni ile görüldü. Yakınmalar başlamadan önce aşırı rüzgara maruz kaldığını belirtti. Ankilozan spondilit dışında bilinen başka hastalığı yoktu. Nörolojik muayenede; sol nazolabial oluk hafif silikti ve solda ağız komissürü, üst dudak ve alt göz kapağında belirgin yüz yarımında miyokimler gözlemlendi. Başka defisit yoktu. Elektrofizyolojik incelemede; Yüz siniri bileşik kas aksiyon potansiyeli (BKAP)nazal kastan kayıtlama ile solda 1 mV, sağda 2.5 mV idi, iğne elektrod orbikularis okuli ve mentalis kaslarında iken supraorbital, zigomatik ve mandibuler dal uyarımı ile efahtk geçiş gösteren bulguya rastlanmadı, iğne EMGsinde sol yüz siniri innervasyonlu tüm kaslarda motor ünite katılım ve morfolojileri normalken, birbirinden bağımsız, kaotik multipl miyokimik boşalım gözlemlendi. Hemogram, rutin biyokimya, tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12, D vitamini normaldi. Beyin sapı ince kesitli 3 Tesla kranyal manyetik rezonans görüntüleme normaldi. Tedavisiz izleme alınan hasta, 10 gün içinde tama

yakın düzeldi. Etiyolojik neden bulunamadı. Solda yüz siniri BKAPnın hafif düşük amplitüdü bulunması ve miyokimik boşalımının natürü, en proksimalde (pons içinde) mikst tipte ılımlı bir lezyon düşündürdü. Nadir görüldüğü için sunuldu.

EP-208 KOREATETOİK HAREKETLER İLE BAŞVURAN BİR REVERSİBL KORPUS KALLOSUM LEZYONU OLGUSU

ADİLE ÖZKAN, ÇAĞDAŞ BALCI, HALİL MURAT ŞEN,
HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN

ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Korpus kallozumda çeşitli nedenlere bağlı geçici lezyonlar nadir olarak görülmektedir. Genellikle korpus kallozumun spleniumunun orta kesiminde düzgün sınırlı fokal lezyonlar görülebileceği gibi, sınırları belirgin olmayan daha geniş lezyonlar da bildirilmiştir. Klinik bulgular hızlıca düzelme eğilimindedir ve sıklıkla enfeksiyon sonrası geliştiği düşünülmektedir. Epilepsi, antiepileptik ilaç kullanımı, viral ensefalit, serebellit, hipertiroidizme bağlı tirotoksik ensefalopati etiolojide rol oynadığı düşünülen diğer durumlardır. Burada sağ kolda istemsiz hareket ile başvuran reversibl korpus kallozum lezyonu tespit edilen olgu tartışılmıştır. 27 yaşında erkek hasta, acile servise sağ kolunu istediği gibi hareket ettirememeye şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 5 yıldır hipertiroidi ve düzensiz ilaç kullanımı, iki hafta önce ateşli üst solunum yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesi sağ kolunda yukarıya doğru kaldırma, elini açma-kapama, yumruk yapma hareketleri şeklinde 10-20 sn süren ve saatte yaklaşık 2-3 kez tekrar eden istemsiz hareketler dışında normal bulundu. Laboratuvar tetkiklerinde TSH değeri : < 0,0005, sT3 : 8,66, sT4: 3,06 idi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi normal sınırlarda tespit edildi. Kranial MR görüntülemesinde korpus kalozum korpus posterior kısmı ile splenium bölümünde ve genuda simetrik konfluens tarzda, T1'de hipointens, T2 ve FLAIR hiperintens karakterde ve difüzyon ağırlıklı sekansta difüzyon kısıtlaması gösteren sinyal değişiklikleri saptandı. Hastanın yapılan elektroensefalografi (EEG) tetkiki normal olarak değerlendirildi. Hipertiroidi kliniği için Endokrinoloji ile konsülte edilen hastanın tedavisi düzenlendi. Antiagregan tedavi başlanan hastanın klinik ve nörolojik bulguları 12 saat içinde tamamen düzeldi. Çekilen kontrol kranial MR görüntülemesinde lezyonların belirgin olarak gerilediği gözlemlendi. Korpus kallozumda difüzyon kısıtlaması gösteren geçici lezyonları farklı klinik durumlarda ortaya çıkabilir ve klinik bulgular hızlıca düzeler. Bu lezyonların geçici olabileceği akılda tutulmalı ve klinik bulguları hızlı düzelen olgularda kontrol görüntüleme tetkikleri yapılarak gereksiz invaziv girişim ve tedavilerden kaçınılmalıdır.

EP-209 KORPUS KALLOSUM SPLENIUMUNUN MUHTEMEL POSTİNFeksiyöz GEÇİCİ LEZYONU: OLGU SUNUMU

EMRAH AYTAÇ, MURAT GÖNEN, ŞEYMA SEHLİKOĞLU,
CANER FEYZİ DEMİR, MUHAMMED SAİT BERİLGİN,
BÜLENT MÜNGEN

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Korpus kallozum spleniumun (KKS) geçici lezyonları seyrek fakat çok çeşitli nedenlerle izlenebilmektedir. KKS'da geçici lezyonlar influenza ile ilişkili olabileceği gibi status epileptikus ve fokal beyin ödeminden sonra yada antiepileptik ilaç kullanımı veya antiepileptik ilaç ani kesilmesiyle ortaya çıkabilmektedir. Acil servise bilinç bulanıklığı, yüksek ateş, baş ağrısı ve halusinasyon şikayeti ile başvuran 49 yaşındaki kadın hasta ensefalit nedeniyle kliniğimizde takip edilmeye başlandı, özgeçmişinde bir hafta önce gribal enfeksiyon öyküsü bulunan hastanın yapılan ilk kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'si normaldi. Çekilen kontrol MRG'sinde korpus kallozum splenium kesiminde difüzyon kısıtlaması gösteren fokal lezyon izlendi. Kliniği hızla düzelme gösteren hastanın bir ay sonra yapılan kontrol kranial MRG incelemesinde, korpus kallozumdaki lezyonunun tümü ile ortadan kalktığı görüldü. Bulgular KKS'nin postinfeksiyöz geçici lezyonu ile uyumlu olarak değerlendirildi.

EP-210 SEFUROKSİM KULLANIMI ALTINDA GELİŞEN NONKONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU

SEVİM BAYBAŞ, AYTEN DİRİCAN, FULYA BAŞOĞLU, SELMA TOPALOĞLU, MUSA ÖZTÜRK

BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, NÖROLOJİ 2 KLİNİĞİ

Olgu:

Günümüzde tanı konma oranı gittikçe artsa da non konvulzif status epileptikus (NKSE) vakaları klinik pratikte özellikle acil şartlarında gözden kaçabilecek ciddi bir tablo olarak önemini korumaktadır. NKSE birçok farklı etiyolojik nedenlerle ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle ilaç kullanımı mutlaka sorgulanmalıdır. 16 yaşından beri bilinen epilepsi öyküsü olan 73 yaşında kadın hasta acile 1 gündür mevcut hafif apati ve konfüzyon hali ile getirildi. Epilepsi dışında Diyabetes Mellitus ve Hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Nöbetleri kontrol altında olan hasta Keppra 1000 mg /gün kullanmakta idi. 5 gün önce başlayan öksürük, balgam şikayetleri nedeni ile dış merkez acil polikliniğinde değerlendirilen hastada akut alt solunum yolu enfeksiyonu saptanarak sefuroksim aksetil 1000 mg /gün başlanmıştı ve hasta bu tedavinin 4.günündeydi. Nörolojik muayenesinde reaksiyon süresinde hafif uzama, yer ve zaman oryantasyonunda kısmi bozulma saptanmış olup diğer muayene bulguları normaldi. Difüzyon MRI ve Kranial BT'sinde akut patoloji saptanmadı. Hemogram, rutin biyokimya ve enfeksiyon belirteçleri normal sınırlardaydı. Yapılan EEG si status epileptikus ile

uyumlu bulunan hastaya 10 mg diyazepam ve 800 mg valproat infüzyonu yapıldı. Tablosunun ön planda antibiyotik kullanımına bağlı olduğu düşünüldü ve tedavisi enfeksiyon hastalıklarına danışılarak klaritromisin 1000 mg/gün ile değiştirildi. 1 gün sonra klinik ve elektrofizyolojik düzelme izlendi. Sefalosporin kullanımının özellikle yaşlılarda ve böbrek fonksiyonları yetersiz hastalarda nöbet aktivitesini tetikleyebildiği bilinmektedir. Her yaşta açıklanamayan bilinç ve davranış bozukluklarında NKSE tablolarının akla gelmesi ve altta yatan risk faktörü olarak ilaç kullanımının sorgulanmasının gerekliliğine dikkat çekmek amacıyla bu vakayı sunmak istedik.

EP-211 INTERFERON BETA -1A KULLANAN İKİ RRMS OLGUSUNDA ENDER GÖRÜLEN BİR YAN ETKİ: SERUM FERRİTİN ARTIŞI

EGEMEN İDİMAN¹, ZAUR MEHDİYEV¹, DERYA KAYA²

¹DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, GERİATRİ BİLİM DALI

Olgu:

Fe metabolizmasında anormallikler Multipl skleroz(MS) patogenezinde dikkati çeken bir konudur. BOS ve serumda artmış Ferritin düzeyi MS'in kronik progressif formu ile eşlik etmekte ve Ferritin ekspresyonundaki bu up-regülasyonun oksidatif strese karşı koruyucu bir mekanizma olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte Relapsing Remitting MS (RRMS)'de serum ferritin düzeyleri değişmemiştir. Serum ferritin artışı Fe aşırı yüklenmesi, myelodisplastik sendrom, hipertansiyon, sickle cell anemi, hepatit C de bilinmektedir. Tüm dünyada Eylül 2015 tarihine dek IFN-beta 1a, sc kullanan ve yan etki bildirilen 32 040 hastanın 27'sinde (% 0.08) serum ferritin düzeyinde artış bildirildi. Bu artış 1 aydan az ilaç kullananlarda % 31.3, 1-6 ay arasında ilaç kullananlarda % 27.59 olarak belirlendi ve artan aylarda bu denli sık frekansa ulaşmadığı, kadınlarda erkeklere oranla belirgin bir farklılık olduğu saptandı (kadınlarda %90.24, erkeklerde % 9.76). Üç aydan bu yana Interferon- beta 1a, sc (3x1/h) kullanmakta olan 2 RRMS hastasında serum Ferritin düzeyinde anormal artış (648 ng/ml ve 838 ng/ml) ilacın kesilmesi ile birlikte normal değerlere düştü. Serum ferritin düzeyindeki bu artış karaciğer fonksiyon testlerinde (KCFT) ılımlı bozulma ile eşlik etti ve ilacın kesilmesi ile KCFT normal değerlere döndü. Serum ferritin düzeyinde artışa yol açan nedenler araştırıldı. Interferon beta-1a kullanımına bağlı serum ferritin düzeyindeki artış, ender görülen bir yan etki olduğu için sunuma değer bulundu.

EP-212 TOTAL HORIZONTAL OFTALMOPELJİ İLE PRESENTE OLAN PONTİN ENFARKT

VUSLAT ACAR, EMRAH AYTAÇ, MURAT GÖNEN, CANER FEYZİ DEMİR, BÜLENT MÜNGEN

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Horizontal bakış hareketleri; orta ve alt pons tegmentumda küçük bir alanda bulunan PPRF, altıncı kranial sinir nükleusu ve MLF arasındaki bağlantılar ile sağlanır. Bu bölgede aynı taraf 6. kranial sinir, PPRF ve MLF'yi birlikte tutan lezyonlar, bir buçuk sendromuna neden olur. PPRF ve/veya abducens çekirdeği lezyonu aynı taraf konjuge bakış felcine ve MLF lezyonu da lezyon tarafında addüksiyon kısıtlılığına neden olur. Pontstaki abducens çekirdeğinden çıkan ve MLF içinde seyrederek karşı taraftaki okülomotor sinire giden internükleer nöronların lezyonu ile oluşan internükleer oftalmopleji (İNO) kliniğinde, lezyon tarafındaki gözde addüksiyon kısıtlılığı ve karşı gözde de abdüksiyon nistagmusu görülür. 53 yaşında erkek hasta 10 gün önce sabah uyanığında farketmediği denge kaybı ve çift görme şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. hastanın nörolojik muayenesinde bilateral horizontal oftalmopleji saptandı, vertikal bakış her iki gözde doğaldı. Çekilen kranial MR görüntülemesinde, bilateral pons posteriorda diffüzyon ağırlıklı görüntülerde kısıtlanma gösteren, flair de hiperintens, ADC de hipointens izlenen iskemi ile uyumlu görüntü saptandı. Hastaya bilateral bir buçuk sendromuna bağlı olarak total horizontal oftalmopleji tanısı konuldu. Literatürde daha önce çok nadir bildirilen; iskemiye bağlı pons bilateral etkilenimi sonrası gelişen total horizontal oftalmopleji vakasını sunmak istedik.

EP-213 BOYUN MASAJI SONRASI GELİŞEN VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONU

ERSİN KILIÇ, EMRAH AYTAÇ, MURAT GÖNEN, CANER FEYZİ DEMİR, MUHAMMED SAİT BERİLGİN, BÜLENT MÜNGEN

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Genç yaşta görülen serebrovasküler olayların %10-25 inde karotis veya vertebral arter diseksiyonu rol oynamaktadır. Vertebral arter diseksiyonları karotid arter diseksiyonlarına oranla daha nadir görülür ve değişik çalışmalarda insidansı 1-1.5/100.000 olarak bildirilmektedir. Vertebral arter diseksiyonlarının önemli nedenleri arasında boyun travmaları ve manipülasyonları yer alır. Boyun manipülasyonları sonrasında vertebral arter diseksiyonu gelişme insidansı tam olarak bilinmemekle birlikte tahmini risk 1/20000'dir. Bizim olgumuzda 46 yaşında boyun ağrıları nedeniyle kendi boynuna masaj uygulayan ve dakikalar sonrasında şiddetli boyun ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma şikayetleri gelişen vertebral arter diseksiyonlu bir erkek hasta sunulacaktır.

EP-214 GECİKMIŞ POSTANOKSİK ENSEFALOPATİ TABLOSU

ÇAĞATAY ÖNCEL, ÇAĞDAŞ ERDOĞAN, UFUK ÇINKIR

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ
ANABİLİM DALI

Olgu:

56 Yaşında kadın hasta kliniğimize yatırılışından 44 gün önce soba zehirlenmesinden dolayı bir hastanenin yoğun bakım servisinde tedavi görmüş ve beş gün boyunca hiperbarik oksijen tedavisi uygulanmış. Hasta tamamen düzelerek taburcu edilmiş. Taburculuğundan 25 gün sonra konuşma bozukluğu, söylenenleri anlayamama, yakınlarını tanıyamama, anlamsız gülme, idrar inkontinansı ve stereotipik hareketler ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde mutizm mevcuttu, kraniyal sinir ve motor sistem muayenesi normaldi. Sağ üst ekstremitede dişli çark belirtisi vardı. Biyokimya incelemeleri normaldi. Kraniyal MR T2 ağırlıklı kesitlerde her iki hemisfer beyaz cevherinde periventriküler alanda daha belirgin olmak üzere birleşme eğilimi gösteren hiperintens sinyal değişikliği gözlemlendi. Hastaya klinik tablo ve görüntüleme bulgularıyla gecikmiş postanoksik ensefalopati tanısı kondu. Literatürde CO zehirlenmesinden sonra akut dönemde düzelen, ancak birkaç hafta sonra konfüzyon, mutizm ve çeşitli nörolojik muayene bulguları ile ortaya çıkabilen gecikmiş postanoksik ensefalopati olguları az sayıda mevcuttur.

EP-215 MİNİMAL KLİNİK SEMPTOMLAR İLE SEYREDEN KİSTİK SİRİNGOMİYELİ OLGUSU

HATİCE KÖSE ÖZLECE¹, ELİF SARICA DAROL², NERGİZ HÜSEYİNOĞLU¹, FAİK İLİK³, ATAMAN SERİM¹

¹ KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² SAKARYA YENİKENT DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

³ MEVLANA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

56 yaşında kadın hasta, nöroloji polikliniğine ellerde hafif uyuşma, karıncalanma şikayeti ile başvurdu. Hastanın şikayetlerinin 5-6 yıldır olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde derin tendon refleksleri dört ekstremitede canlı ve bilateral Hoffmann pozitif. Kranial ve Servikal MR görüntülemelerinde C2 seviyesinden başlayarak T8 vertebra korpus seviyelerine kadar uzanan, en geniş yerinde 20 x 15 mm boyutlarında, kordda ekspansiyona neden olan siringomiyelik kavite ve serebellar tonsillerin 9 mm kaudale geçtiği saptandı. Beyin Cerrahi ile konsulte edilen hastaya minimal klinik bulguları olmasına rağmen çok geniş spinal lezyonu nedeni ile operasyon önerildi. Operasyonu kabul etmeyen hasta halen polikliniğimiz tarafından takip edilmektedir. Siringomyeli çeşitli etiyolojik faktörlere bağlı olarak gelişen sık görülen bir patolojidir.

Klinik bulgular genellikle erken yaşlarda ortaya çıkar. Olgumuzda olduğu gibi bazen çok büyük lezyonlar da asemptomatik kalabilmekte veya nonspesifik minimal semptomlar ile kendini gösterebilir.

EP-216 İZOTRETİNOİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ OLGUSU

HURİYE AYDIN, AYDIN KAYA, İREM FATMA ULUDAĞ, FİGEN TOKUÇOĞLU, YAŞAR ZORLU

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Giriş: Psödotümör serebri idiyomatik ve sekonder nedenleri olan intrakranial hipertansiyon sendromudur. Bağrısı ve visüel bulgularla karakterizedir. Hastalar çoğunlukla genç ve obez kadınlardır. Dermatolojide akne tedavisinde kullanılan ilaçlardan tetrasiklin, retinoidler (izotretinoin) ve steroid gibi ilaçlar da sekonder intrakranial hipertansiyona neden olabilirler.

Gereç ve Yöntem:

Olgu: 25 yaşında kadın hasta bulanık görme ve baş ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. On gündür olan frontal ve orbital bölgede bilateral zonklayıcı karakterli bulantı ve kusmanın eşlik etmediği baş ağrısı ve bulanık görme yakınmaları vardı. Bir ay önce hasta akne tedavisi için izotretinoin kullanmaya başlamıştı. Hastanın nörolojik bakışında bilateral grade 2 papil ödem dışında patolojik bulgu saptanmadı. Kranial ve orbital MRG tetkikleri ve VEP incelemesi normaldi. Yapılan BOS incelemesinde açılış basıncı 200 mmH2O ölçüldü. BOS biyokimyası normaldi. Tetkikleri döneminde izotretinoin tedavisini bırakan hastanın baş ağrısı ve görme yakınmaları azaldı ve gözdibi bilateral nazal siliklik şeklinde geriledi. Bir ayın sonunda kontrolünde göz dibi bulguları tamamen düzelmişti.

Bulgular:

Tartışma: Birçok seride ilaçlarla intrakranial hipertansiyon ilişkisinden söz edilmektedir. Intrakranial hipertansiyonda A vitamini ve türevlerinin kullanımının sonlandırılması ile semptomlar düzelir.

Sonuç:

A vitamini intrakranial hipertansiyona nasıl neden olduğunun mekanizması belli değildir. Bu tür ilaçların yan etkileri tedavi sırasında akılda tutulmalı ve hastalar intrakranial hipertansiyon semptomları açısından yakın takip edilmelidir.

EP-217 OLGU SUNUMU: PEDÜNKÜLER HALLÜSİNOZİS

HAMZA GÜLTEKİN¹, TAMER BAYRAM¹, GİZEM GÜRSOY¹, TUĞBA GÖZÜNKE¹, GÜLBÜN ASUMAN YÜKSEL¹, M.FURKAN YILMAZ², HÜLYA TİRELİ¹

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
² COOPER UNIVERSITY HOSPITAL NEW JERSEY

Olgu:

Pedinküler hallüsinoz kısa süreli, kompleks renkli görsel halüsinasyonların olduğu genellikle mezensefalonun etkilenmesi sonucu ortaya çıkan bir klinik tablodur. Talamus, substantia nigra-pars retikulata, pons ve bazal diensefalonun vasküler ve enfeksiyöz hastalıklarına bağlı olgular bildirilmiştir. Olgumuz ani başlayan baş dönmesi, bulantı ve kusma şikayeti ile acil servisimize başvuran özgeçmişinde aort darlığı, atriyal dilatasyon, hipertansiyon ve DM olan geliş nörolojik muayenesinde sağ göz içe bakışı kısıtlılığı, sol göz içe ve dışa bakış kısıtlılığı, sağ göz dışa bakışta nistagmus, sağ üst früst alt 3/5 hemiparezi, solda dismetri ve disdiadokinezi, sola ataksisi olan 71 yaşında kadın hasta idi. Çekilen difüzyon MR da sol üst pons, mezensefalon ve serebellumda akut enfarktleri saptandı. Olaydan 10-12 saat sonra başlayan canlı, görsel ve renkli hallüsinasyonları gözlemlendi. Bu bulgular gün içerisinde tekrarlayıp, 20-30 dakika sürüyordu. Eliyle dikiş diker gibi yapıyor, orda olmayan kişilerle konuşuyordu. Ketiafin 50 mg ile iki günde bu şikayetleri geçti. Olgumuzu çok sık görülmeyen ve 1-2 günde geçen pedinküler hallüsinoz bulgusuna dikkat çekmek amacıyla sunduk.

EP-218 TÜRKÇE KONUŞAN PARKİNSONLU HASTALARDA SÖZEL AKICILIK BOZUKLUĞU

NİHAL AYDIN¹, ŞÜKRÜ TORUN²

¹ ANADOLU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

² ANADOLU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ BÖLÜMÜ & KOGNİTİF NÖROBİLİM VE NÖROLOJİK MÜZİK TERAPİ ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Parkinson hastalığı, substansiya nigrada dopaminerjik nöronların kaybı ile seyreden kronik ve progresif bir nörodejeneratif hastalıktır. Parkinsonlu hastalar, hareket sistemini tutan klasik motor problemlerin yanı sıra uzun süreli bellek, yürütücü işlevler ve dil ve konuşma alanlarında da bozulmalar gösterir. Non-motor bozukluklarla ilgili ek klinik veriler sağlama potansiyeli nedeniyle, Parkinson hastalığında sözel akıcılığı çeşitli yönlerden ele alan çalışmalar giderek yoğunlaşmakta, ancak birbirinden farklı sonuçlar bildirmektedir. Parkinson hastalığına bağlı sözel akıcılık değişikliklerinin açıklık kazanması; tabloya dizartri'nin de eklenmesiyle daha da karmaşık hale gelen iletişim sorunlarını ve etkilenen nöral şebekeleri daha kapsamlı anlamak açısından önemsenmektedir.

Ana dili Türkçe olan Parkinson hastalarında sözel akıcılık-hastalık ilişkilerine yönelik yeterli araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkçe konuşan Parkinsonlu hastalarda fonemik ve semantik kategorilerde sözel akıcılık becerilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Parkinson Polikliniği kayıtlarından rasgele çekilen Parkinson tanılı hastalar arasından belirgin işitme ya da görme kaybı, Alzheimer ve diğer demansif hastalığı veya psikiyatrik bozukluğu bulunmayanlar alınarak, yaş-cinsiyet uyumlu sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Sözel akıcılık becerileri fonemik, semantik ve eylemsel olmak üzere üç kategoride değerlendirilmiştir. Uygun akustik ortamda ve hastalar klinik açıdan «on» durumunda iken kaydedilen akustik bilgiler gerekli çözümlenmeler yapıldıktan sonra sayısal verilere çevrilmiş, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 21.0 paket programı kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda istatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

Hasta grubu, yaş ortalaması 63.83 ± 8.71 (41-81 yıl) olan Parkinson'lu 24 hastadan (11 Kadın, 13 Erkek), kontrol grubu ise yaş ortalaması 62.05±5.64 (44-78 yıl) olan 20 sağlıklı bireyden (9 Kadın, 11 Erkek) oluşmuştur. Parkinson grubunda ortalama fonemik sözel akıcılık performans skoru kontrol grubu skorundan daha düşük bulunurken (Parkinson grubu skoru 14.44 ± 3.38 ve kontrol grubu 21.50 ± 6.29, p<0.05), semantik sözel akıcılık (Parkinson grubu skoru 13.40 ± 2.69, kontrol grubu 15.25 ± 4.31, p>0.05) ve eylem akıcılığı skorları (Parkinson 12.65±2.50, kontrol 13.46±3.12, p>0.05) arasında önemli bir farklılık gözlenmemiştir.

Sonuç:

Bu çalışma, Türkçe konuşan Parkinson hastalarında sözel akıcılık özelliklerini ele alan ilk araştırmalardan biridir. Araştırmamızın sonuçları, Parkinson hastalığında sözel akıcılığın bozulduğunu ve bu bozukluğun fonemik kategoride daha belirgin olduğunu ortaya koymaktadır. Parkinson hastalığına bağlı sözel akıcılık bozukluğunun bileşenleri; kullanılan dil, yürütücü işlevler ve hastalığın etkilediği diğer kognitif süreçlerle ilişkili olarak farklılıklar gösterebilir. Bu ilişkileri aydınlatma yolunda daha büyük hasta gruplarında, farklı dillerde ve eş zamanlı işlevsel nörogörüntüleme çalışmaları eşliğinde yapılacak yeni araştırmalara gereksinim vardır.

EP-219 NADİR GÖRÜLEN BİR HİPERKİNETİK HAREKET BOZUKLUĞU OLGUSU: AĞRILI BACAKLAR VE OYNAYAN PARMAKLAR SENDROMU

ALİ ÖZHAN SIVACI, YUSUF SAVRUN, MEHMET ZARİFOĞLU, SEVDA ERER ÖZBEK, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU, NECDET KARLI

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Ağrılı Bacaklar ve Oynayan Parmaklar Sendromu (ABOP) özellikle alt ekstremitelerde ortaya çıkan, nöropatik karakterde ağrının yanında, ayak parmaklarında spontan hareketlerle seyreden bir sendromdur. Patofizyolojisi net olmamakla birlikte birçok ek hastalık ve klinik tablo ile ilişkilendirilmiştir. Diyabetik ayak sebebi ile sağ ayakta çoklu parmak amputasyonu uygulanan ve ABOP gelişen olgumuzu nadir görülen bir tablo olması sebebi ile sunmaktayız.

Olgu:

66 yaşında erkek, 5 yıl önce diyabetik ayak nedeniyle sağ ayak son iki parmak amputasyonu uygulanan hasta birkaç ay sonra başlayan; aynı ayakta ve başparmakta istemsiz, düzensiz, dairesel, uykuda kaybolan hareketler olması sebebi ile değerlendirildi. Daha silik özellikte nöropatik ağrı yakınmaları da mevcuttu. Kontrolsüz diyabet ve hipertansiyonu olan hastanın kranial MR'ında "Sol hemisferde kronik dönemde çok sayıda laküner enfarktılar", K-V Doppler USG incelemesinde "Sol ICA'da total oklüzyon" saptandı. Zaman uyumunda bozulmalar olan hastanın EEG'sinde "Diffüz teta aktivite" görüldü. Yapılan iğne EMG'sinde "Sağ M.TA'da kronik nörojen MÜP'ler görülmüş olup katılımda hafif dereceli seyrelme, duysal ve motor lifleri tutan aksonal dejenerasyon ile giden sekonder demiyelinizasyonun eşlik ettiği polinöropati" bulguları saptandı.

Sonuç:

Klinik pratikte çok sık görülmeyen bu hastalığın etiolojisine bakıldığında farklı tablolar ile birlikteliği gösterilmiştir. Tanısında bir çok yöntemden faydalanılmış; oral ilaç tedavisi, lokal sinir bloğu ve botilium toksin uygulamasına varan bir çok tedavi denenmiş fakat çoğu hastada yeterince etkili sonuç alınamamıştır. Bizim olgumuzda pek çok olası etioloji ile kurulabilecek sebep sonuç ilişkisi tartışmaya açıktır. İstemsiz hareketlerin temel sebebinin "ayakta duyulan nöropatik ağrı ve rahatsızlık hissini gidermek" olduğu tezini göz önüne alarak Gabapentin başlamak üzere uygun gördüğümüz hastayı klinik takibimize almış bulunmaktayız.

EP-220 İNTERNAL KAROTİS ARTER TROMBÜSÜNÜN EŞLİK ETTİĞİ SİKLOFOSFAMİD TEDAVİSİNE YANITLI ORBİTAL APEKS SENDROMU

ZEHRA ÖZDE AKKİRAZ, HATİCE SABİHA TÜRE, TÜLAY KURT İNCESU, YAPRAK SEÇİL, GALİP AKHAN, MÜGE MERCAN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Orbital apeks sendromu optik, okulomotor, trochlear, oftalmik ve abducens sinirleri etkileyen multipl kranial sinir tutulumu ile giden bir sendrom olup etiolojide inflamatuvar, enfeksiyöz, neoplastik, iatrojenik, vasküler, travmatik nedenler yatmaktadır. Optik sinir tutulumu olması ile diğer parasellar sendromlardan; kavernoöz sinüs ve süperior orbital fissür sendromundan ayrılır.

Olgu:

Yetmiş bir yaşında kadın hasta birkaç gün içinde gelişen sol gözde total oftalmopleji, pitozis, midriazis, kemozis bulgularıyla orbital apeks sendromu ön tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Pre-post kontrastlı Kranial MRG'de sol orbita retrobulber kesimi ve apeksinde, kavernoöz sinüse doğru uzanan T2 ve FLAIRde hiperintens alan saptandı, bu alanda heterojen tarzda kontrastlanma görüldü. Enfeksiyöz, granülamatöz, romatolojik hastalıklar ve malignite açısından yapılan incelemelerde anlamlı bulgu saptanmadı. Yeni tanı diyabetes mellitus için insülin başlandı. Lezyondan biyopsi alındı, nonkazeifiye, yabancı cisim türü dev hücreler de içeren granulom benzeri yapılar, dejenere -kronik inflamasyon bulguları izlendi. Tedavide 21 gün geniş spektrumlu kombine antibiyoterapi ve 10 gün 1000 mg/gün IV metilprednizolon tedavisi verildi, 1 mg/kg/gün oral prednisolon ile tedavisine devam edildi. Üçüncü ayda kontrol MRG ve MR anjiyografi'de internal karotis arterde (ICA) trombus izlendi, antikoagüle edildi. Oral steroid tedavisi ile klinik yanıt alınamayan hastaya aylık siklofosfamid tedavisi başlandı. Hastanın kliniğinde ve görüntüleme bulgularında düzelme izlendi.

Sonuç ve Tartışma:

Orbital apeks sendromu etiolojisinde daha çok immünsuprese hastalarda fungal nedenler ve romatolojik zeminde vaskülitik nedenler göze çarpmaktadır. Biyopside nonspesifik inflamatuvar bulgular saptanan hastamızın tedavisi devam ederken sol ICA'de trombus saptandı. Steroid tedavisine dramatik yanıt alınmadığı için aylık siklofosfamid tedavisi başlandı. Tedavi ile lezyonda regresyon gözlemlendi. Takibinde karotis arter trombusu gelişen ve siklofosfamid tedavisine yanıt veren orbital apeks sendromlu olguyu yazmaya değer bulduk.

EP-221 BAŞ AĞRISI İLE BAŞVURAN PAGET OLGUSU

MUSTAFA CEYLAN¹, ÖMER FARUK BAYRAKTUTAN¹, AHMET YALÇIN², NURAY BİLGE¹

¹ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Paget hastalığı, anormal kemik metabolizmasının olduğu fokal bir iskelet hastalığıdır. Kemiğin yeniden yapılanma hızı artmıştır. İleri yaş grubunda sık görülür. İskelet deformiteleri, patolojik kırık, kronik sırt ve eklem ağrısı, işitme kaybı ve baş ağrısına sebep olabilir. Tanı, radyografi tetkiki veya laboratuvar testindeki serum alkalin fosfataz (ALP) düzeyindeki artışla rastlantısal olarak konur. Erken tanı ve tedavisi yaşam kalitesi için önemlidir.

Olgu:

57 yaşında bayan hasta. 2 yıldır analjeziklerle rahatlayan başının tamamında zonklayıcı ağrısı olduğu öğrenildi. Eşlik eden başka semptomu olmayan hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Kranial Manyetik Resonans Görüntüleme yapıldı (resim). Kalvaryumda interdiploik mesafede artış ile karakterize hipointens görünüm Paget hastalığı lehine değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde ALP yüksekliği haricinde normaldi. Paget olduğu düşünülen hasta primer tedavisinin düzenlenmesi amaçlı endokrinoloji kliniğine yönlendirildi.

Tartışma:

Paget hastalığının prevalansı yaş ile artmaktadır, 50 yaş üzerinde %3-4 görülme sıklığı bildirilmişken, 85 yaş üzerinde bu oran %9' dur. Kemik ile olan anatomik ilişkileri nedeniyle santral sinir sistemide etkilenebilir. Nörolojik semptomlar çok sık değildir, baş ağrısı, demans, beyin sapı ve serebellar disfonksiyon, kranial nöropati, miyelopati, kauda equina sendromu ve radikülopatiyeye neden olabileceği bildirilmiştir. Komplikasyonlar nedeniyle erken tanı ve tedavi önem taşımaktadır. Kafatasının etkilenmesi sonucu baş ağrısı, demans, işitme kaybı, tinnitus, kranial sinir tutulumu görülebilir, kafa tabanı tutulumunda ise, hidrosefali ve vertebroziler yetmezlik gelişebilir. Paget hastalığı baş ağrısı şikâyeti ile başvuran hastalarda rastlantısal olarak tanı almaktadır. Erken dönemde kranial grafi ve laboratuvar incelemelerle kolaylıkla tanı konup tedavi edilebilmesi, gelişebilecek kemik deformiteleri ve nörolojik komplikasyonları önlemeye olanak sağlar.

EP-222 PAPİL ÖDEMİN OLMADIĞI BENİGN İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON OLGUSU

BURCU EKMEKÇİ, İLHAN ÇAĞ, SADULLAH SAĞLAM, ZEYNAL ABİDİN TAK, YAŞAR ALTUN, EMRE GEDİK

ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Benign intrakraniyal hipertansiyon (BiH) yer kaplayıcı bir lezyon, meningeal enflamasyon veya venöz tromboz gibi yapısal bir lezyon olmaksızın kafa içi basıncının artması olarak tanımlanır. Patogenezi kesin belli değildir. Artmış BOS üretimi, beyin sıvı içeriğinin veya kan hacminin artması, BOS ve venöz sirkülasyon yollarının obstrüksiyonu ileri sürülen mekanizmalardır. Semptomlar baş ağrısı, geçici görme kayıpları diplopidir. Bulgular ise papilödem görme alanı defekti ve bazen abduzens paralizisidir. Papil ödem bulunmadığı vakalar da bildirilmiştir. 1 ay önce başlayan ve giderek artan, analjeziklerle hafifleyen ama geçmeyen baş ağrısı şikâyeti ile polikliniğimize başvuran 28 yaşındaki bayan hastanın özgeçmişinde herhangi bir hastalık öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesi göz dibi dahil normaldi. Görme alanı incelemesinde periferik alanda daralma saptandı. BMI:29 bulunan hastanın yapılan beyin MRG 'sinde patolojik bulgu saptanmadı. Lomber ponksiyon sonrası yapılan BOS basıncı ölçümü 35cmH2O bulundu. Boşaltma işlemi sonrası BOS basıncı 15cmH2O saptandı. BOS incelemesi normaldi. Hasta klinik olarak da boşaltıcı LP işleminden fayda gördü. Diazomid tedavisi ile taburcu edildi. Papil ödem, BiH vakalarının çoğunda gözlenmekte ve baş ağrılı hastalarda tanıya yönelik ipucu olma özelliğindedir. Son yıllarda papil ödem eşlik etmediği vakalar da bildirilmiştir. Mathew ve arkadaşları (1996) 85 psödötümör serebri olan olguyu incelemiş 10 tanesine papil ödemin eşlik etmediğini görmüşlerdir. Jones ve arkadaşlarının (1999) 52 olguluk serisinde ise 11 olgu da papil ödem görülmemiştir. Hastamızda da papil ödem görülmemesine rağmen BiH tespit edilmiştir. İleri inceleme yöntemlerine rağmen patoloji saptanmayan ve düşünülen ön tanıya yönelik verilen tedaviye yanıtız olgularda, papil ödem bulunmaması halinde bile benign intrakraniyal hipertansiyon tanısı akla getirilmeli ve BOS basıncı değerlendirilmelidir.

EP-223 BİLATERAL KAROTİS-KAVERNÖZ FİSTÜL

FURKAN ASAN¹, MELİS SOHTAOĞLU SEVİNDİK¹, MELDA BOZLUOLCA¹, CİVAN İŞLAK²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖRORADYOLOJİ BİLİM DALI

Olgu:

Karotis-Kavernöz fistül (KKF), spontan ya da travmaya bağlı olarak, karotis arteriyel sistem ile kavernöz sinüs arasında gelişen anormal bir bağlantıdır. Spontan KKFler genel olarak idiyoPATİK olmakla birlikte hipertansiyona bağlı ya da Ehler Danlos sendromu gibi bağ doku hastalıklarında gelişen arterioskleroz sonucunda da meydana gelebilir. KKFnin klasik Dandys triadi ise eksoftalmus, kemozis ve periorbital bruit olarak sıralanabilir. Kranial sinir patolojileri, periorbital ağrı da eşlik edebilir. Genelde semptomlar periorbital alana sınırlı olmakla birlikte ciddi komplikasyonlar bildirilmiştir. Olgumuzda ise 58 yaşında kadın hasta kliniğimize baş ağrısı, bilateral kemozis, diplopi ve periorbital ödem şikâyetleriyle başvurdu. Öyküsünde, 6 ay önce başlayan baş ağrısı

şikayetine 1 ay önce solda belirgin bilateral periorbital ödem eklenmesi sonrasında tiroid oftalmopatisi şüphesiyle endokrinolojik incelemelerinin yapıldığı, anti-TPO antikor düzeyinde yükseklik saptanması ve tiroid ultrasonografisinde diffuz büyüme ve nodularite artışı izlenmesi üzerine hastaya tiroid oftalmopatisi tanısı konduğu, 5 gün 1gr/gün IVMP tedavisi verildiği öğrenildi. Şikayetlerinde gerileme olmayan hasta kliniğimize başvurduğunda bilateral periorbital ödem ve kemozis, sol gözde laterale bakış kısıtlılığı mevcuttu. Kontrastlı kranial manyetik rezonans incelemesinde sol superior oftalmik vende genişleme ve sol orbitanın superio-medialinde asimetrik dilate vasküler yapılar saptanması üzerine yapılan serebral anjiyografisinde bilateral dural tip KKF saptandı. Endovasküler girişim ile post-operatif 3. günde periorbital ödemde ve kemoziste belirgin gerileme sağlandı. Sonuç olarak Karotis-Kavernöz fistül; tedavisi ile olası ciddi nörolojik komplikasyonları engellenebildiği için, Dandy Triadı ve kranial sinir patolojileri ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda önem kazanmaktadır.

EP-224 DUYGUSAL TRAVMA SONUCU GELİŞEN REFLEKS SEMPATİK DİSTROFİ VAKASI

EMİNE SÜMEYYE AĞIR, VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Refleks Sempatik Distrofi (RSD) patofizyolojisi tam olarak aydınlanmamıştır. Ancak bir travmayı takiben ortaya çıkan lokalize ve diffüz ağrı, şişlik, trofik değişiklikler ve vazomotor bozukluklar, yumuşak doku-kemik değişiklikleri ile karakterize klinik bir sendromdur. Genellikle el ve ayakta görülür. Üst ekstremitede tutulumu daha sıktır. Klinik bulgular RSD tanısı konulmasında en önemli kriterdir. Periferik bir sinirin dağılımıyla ilgili olmayan spontan ağrı, ödem, kan akımı değişiklikleri, ağrılı bölgede anormal sudomotor aktivite, allodini, hiperpati ile karakterize olan ve çoğunlukla ekstremitenin distalinde görülmekle birlikte bazen proksimale de yayılabilen klinik bir tablodur.

Vaka:

40 yaşında erkek hasta, polikliniğimize her iki el 3. falanklarda 1 hafta önce başlamış olan şişlik, kızarıklık ve uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenede ağrı ve şişlik sebebi ile 3. falanklarda hareket kısıtlılığı olduğu gözlemlendi. Bizim polikliniğimiz öncesinde Dahiliye İmmünoloji ve Fizik Tedavi Polikliniklerine başvuran hastaya akut artrit tanısı ile NSAİİ verilmiş ancak fayda görmemişti. EMG ve anti-CCP, sedimentasyon ve CRP incelemesini de içeren rutin kan tetkikleri normaldi. Hasta ile görüşüldüğünde inşaat işçisi olarak çalıştığı öğrenildi. Şikayetleri başlamadan hemen önce henüz yapım aşamasındaki bir binada karanlıkta yürüdüğü sırada bir arkadaşına yanlışlıkla çarptığı ve onun asansör boşluğuna düşmesine neden olduğunu zannederek büyük korku yaşadığı öğrenildi. Hemen akabinde arkadaşının iyi olduğunu fark etmişti ve parmaklarını da herhangi bir yere çarpmamış hatta arkadaşını dahi tutmamıştı. İlgili olduğunu düşünmediği için bu olayı daha önce anlatmadığını ifade

etti ancak şikayetleri bu olaydan hemen sonra başlamış, giderek artmış ve artık eli ile alet tutamaz ve bu sebeple işine gidemez, günlük işlerini yapamaz hale gelmişti. Hastamıza RSD tanısı ile 1 mg / kg dozunda metilprednizolon başlandı ve 3 günlük aralar ile kademeli olarak doz azaltıldı. Kontrollerinde şikayetlerinde belirgin azalma ve tedavi sonunda tamamen iyileşme gözlemlendi.

Tartışma:

RSD ekstremitede ağrıya yol açan çeşitli patolojileri veya iyatrojenik kökenli immobilizasyonu takip eden bir dönemde gelişebilir. Ancak hastaların % 30'unda belirgin bir etiyolojik etken bulunmadığı belirtilmiştir. Etiyolojik faktörler arasında en sık travma(majör veya minor),fraktürler, iskemik kalp hastalığı, servikal bölge hastalıkları, serebral lezyonlar, hemipleji, cerrahi girişimler, barbiturat ve diğer antikonvulsiv tedaviler, antitüberküloz ilaç tedavisi, pulmoner tüberküloz, periferik nöropatiler, histerik kişilik, gebelik, böbrek transplantasyonu ve yanıklar yer almaktadır. Burada sadece fiziksel değil duygusal travmaya yol açan faktörlerin de vücutta muhtemelen benzer patofizyolojik mekanizmaları aktive ederek bu tabloya neden olabileceğine dikkat çekmek istedik.

EP-225 ARI SOKMASI ARKASINDAN GELİŞEN AKUT İSKEMİK İNME

ORHAN SÜMBÜL¹, MEHMET ESEN², DURDANE AKSOY¹, BETÜL ÇEVİK¹, SEMİHA GÜLSÜM KURT¹, VOLKAN SOLMAZ³

¹GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI

³TURHAL DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Arı sokması dünyada en sık karşılaşılan böcek sokmalarından biridir. Arı sokması sonrası görülen alerjik reaksiyonlar kişinin immün yanıtına göre değişir. Ani yanma, ağrı, kaşıntı, kızarıklık gibi klasik yaygın lokal reaksiyonların yanı sıra, arı zehirinin nörotoksik, hemolitik ve hemorajik toksik etkileri nedeniyle sistemik belirtiler ve anafaksi görülebilir. Arı sokmasına bağlı serebrovasküler hadiseler çok nadir bildirilmiştir. Bu olguda; arı sokması sonrası akut gelişen iskemik inme tablosu sunulmuştur.

Olgu:

61 yaşında erkek hasta acil polikliniğimize arı sokması sonrası bilinç bulanıklığı, nefes darlığı, solunum sıkıntısı yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde arı sokmasına birkaç kez maruz kaldığı ama benzer şikayetleri olmadığı ve hipertansiyon dışında özellik arz eden bir durumunun olmadığı öğrenildi. Gözlemlenilen hastada olayın ikinci saatinde gelişen görme bulanıklığı, peltek konuşma ve dengersizlik yakınmaları üzerine tekrarlanan nörolojik muayenesinde; sağ homonim hemianopsi, hafif dizartri ve sola ataksik yürüyüş dışında özellik saptanmadı. Yapılan

difüzyon ağırlıklı MR görüntülemesinde sol oksipital lobda difüzyon kısıtlılığı olan alanlar saptandı. Hasta akut iskemik inme tanısıyla kliniğimize yatırıldı, tetkik ve tedavilerine devam edildi. Etyolojiye yönelik yapılan rutin biyokimya, Ekokardiografi, Holter, Bilateral karotis ve vertebral dopler ultrasonografi tetkikleri normal sınırlar içerisinde idi. Yapılan serebral MR anjiyografisi normaldi.

Sonuç:

Arı sokması sonrası gelişen sistemik reaksiyonlar ve anafaksi riski her sokma sonrası artabilir. Bu reaksiyon ayrıca arının türüne ve sokan arı sayısı ile bağlantılıdır. Literatürde arı sokması sonrası gelişen inme, nadir bildirilen birkaç olgudan ibarettir ve bunların büyük kısmı çok sayıda arının sokması ile gelişmiştir. Sonuç olarak, bu vaka inmenin nadir nedenlerinden biri olarak arı sokmasının da akılda tutulmasının önemini vurgulamaktadır.

EP-226 YAŞLI BİREYLERDE ANTİBİYOTİK KULLANIMI VE NON-KONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS

ALEV LEVENTOĞLU

UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Nonkonvulzif status epileptikus (NKSE), belirgin motor bulgular olmaksızın devam eden yada dalgalı seyirli davranış ve mental durum değişiklikleri ile EEGde eşlik eden sürekli yada hemen hemen sürekli epileptiform deşarjlarla tanınır. NKSE'lu hastaların %50'sinde koma veya konvulzif status epileptikus tablosu bulunur. NKSE görülme oranı %8-37'dir. Özellikle yaşlı bireylerde açıklanamayan stupor, koma durumlarında akla gelmelidir. En sık neden olan faktörler iskemik inme, sistemik enfeksiyonlar, intraserebral yada subaraknoid hemorajiler, ensefalit, demans, benzodiazepin gibi ilaçların kullanımı olsa da nadiren yaşlı bireylerde renal yetmezlik durumlarında antibiyotik kullanımları da NKSE ortaya çıkarabilir. Kliniğimizde farklı dönemlerde takip edilen, zemininde renal fonksiyon bozukluğu olan ileri yaşta üç hastada sefalosporin grubu antibiyotik kullanımı sonucu saptadığımız NKSE tablosu literatür eşliğinde sunuldu. Antibiyotikler, özellikle beta laktam grubu olanlar nörotoksik olup NKSE tablosuna neden olabilir. Antibiyotik kullanan konfüzyon durumunu açıklayamadığımız hastalarda, üremik bozukluk da varsa mutlak EEG çekimi yapılmalıdır.

EP-227 MEZENSEFALON HEMATOMUNA BAĞLI İZOLE 3.KRANİAL SİNİR FELCİ

AYŞE DESTİNA YALÇIN , FEYZA YILDIRIM , SALİM TANER GÖZÜKIZIL , DENİZ POLİSÇİ , MAKBULE DENİZ BORUCU

ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmada mezensefalonda lokalizasyonlu intraserebral hematoma olgusu ender görülmesi nedeniyle nörolojik muayene bulguları eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu:

60 yaşında erkek hasta, aniden olan baş ağrısı ve bilateral gözlerini açamama şikayetleri ile başvurdu.Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet ve 1,5 yıl önce geçirilmiş sekelsiz iyileşen SVO öyküsü mevcuttu.Travma öyküsü yoktu.Acil serviste tansiyonu 180/100mmHg olarak ölçüldü.Nörolojik muayenede bilinç açık, oryante, koopereydi.Bilateral ışık refleksi direk ve indirek alınamıyordu.Nötral pozisyonda sol göz minimal dışa deviyeydi.Bilateral aşağı, yukarı ve içe bakamıyordu.Bilateral pitozis ve bilateral midriyazis mevcuttu.Sağa ve sola konjuge bakıştra abduksiyon yapan gözde nistagmus mevcuttu.Hemogram ve biyokimyası normal sınırlardaydı.Bilateral 3. kranial sinir felci ve MLF tutulumu olarak değerlendirilen hastanın yapılan kranial BT incelemesinde mezensefalonda orta hatta yerleşim gösteren hiperdens alan mevcuttu.Hasta mezensefalonda lokalizasyonlu hipertansif intraserebral kanama olarak değerlendirildi. Kranial ve servikal MR anjiyografi normaldi.Vaskülit tetkikleri normal olarak sonuçlandı.Kontrollsüz hipertansiyon etyolojik etken olarak düşünülen hastanın antihipertansif tedavisi düzenlendi.

Tartışma:

Mezensefalonda hematoma, intraserebral kanamalar içinde oldukça nadirdir.En sık nörooftalmolojik bulgulara sebep olur.Bilinç değişikliği, baş ağrısı, 3. kranial sinir paralizisine bağlı pitozis ve oftalmopleji görülebilir.Prognoz iyidir.Ölüm %5, tam ve ya minör defisit ile düzelen hasta %74 oranında bildirilmiştir.Olgumuz izole göz bulguları ile prazente olan mezensefalonda hematoma olarak sunuma değer bulunmuştur.

EP-228 KISA SÜRELİ FENİTOİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN İNTOKSİKASYON VE KALICI NÖROLOJİK BULGULAR

ORHAN SÜMBÜL¹, DURDANE AKSOY¹, BETÜL ÇEVİK¹, SEMİHA GÜLSÜM KURT¹, VOLKAN SOLMAZ², ELMAS PEKDAŞ¹

¹GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²TURHAL DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Fenitoin intoksikasyonu bulantı, nistagmus, ataksi, epileptik nöbetlerde artış ve koma gibi tablolara neden olabilir. Fenitoinin uzun süreli kullanımına bağlı kalıcı serebellar bulguların varlığı da bilinmektedir. Bu olgumuzda bir buçuk ay gibi kısa bir süre fenitoin kullanım öyküsü olan genç bir hastada fenitoinin yüksek kan düzeyi ile birlikte kısa dönemde gelişen ve takip eden zamanda kalıcı hale gelen serebellar bulguların varlığı tartışıldı.

Olgu:

Yirmi iki yaşında erkek hasta nöroloji polikliniğimize 15 gündür belirginleşen yürüme bozukluğu, dengesizlik, ellerde titreme, peltek konuşma, el becerisinde bozulma yakınmaları ile başvurdu. Hasta bir buçuk ay önce kafa travması sonrası gelişen epidural hematoma nedeniyle opere edilip, fenitoin 300 mg/gün başlanarak sekelsiz taburcu edilmiş. Arkasından aralıklarla 3 jeneralize nöbeti olmuş, son nöbetini kliniğimize gelmeden 1 hafta kadar önce geçirmişti. Fizik muayenesinde gingiva hipertrofisi mevcuttu, nörolojik muayenesinde; her iki yana bakışta horizontal nistagmus, belirgin dizartri, bilateral dismetri, disdiadokokinezisi ve gövde ataksisi mevcuttu. Kranial görüntüleme sol frontal bölgede kortikal ensefalomalazik değişiklikler dışında özellik yoktu. Tetkiklerinde kan fenitoin düzeyinin 62 µg/mL gelmesi üzerine fenitoin intoksikasyonu düşünülerek yatırıldı, fenitoin kesildi. Antiepileptik olarak Levetirasetam 1000mg/gün başlanan hastanın takip eden bir yıl içinde serebellar bulguları bir miktar gerilemesine rağmen tamamen düzemedi. Tartışma: Fenitoinin toksik belirtileri genelde aşırı veya uzun süre ilaç kullanımı, ilaç etkileşimleri veya sitokrom P-450 enziminin genetik mutasyonları ile birlikte. Bu vakada çoklu ilaç kullanımı olmamasına rağmen kısa sayılabilecek bir sürede ciddi serebellar bulguların gelişmesi ve bulguların kalıcı olması, dahası saptanan yüksek kan ilaç düzeyi fenitoinin kısa süreli kullanımlarında da dikkatli olunması gerektiğini ve kan ilaç düzeyi takiplerinin önemini göstermektedir.

EP-229 KARADENİZ SAHİLİNDE AKÇAKOCA İLÇESİNDE İNME PREVALANSI

CANSU KÖSEOĞLU¹, ABDULLAH YASİR YILMAZ¹, CEM BÖLÜK¹, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ¹, MUSTAFA TAŞDEMİR²

¹ DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

İnme dünyadaki ölüm sebeplerinin 3. sırasında yer almaktadır. Bu nedenle prevalansını ve etiyojisini bilmek hastalığı önlemek açısından önemlidir. İnme prevalansı dünyanın değişik yerlerinde ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Ülkemizde inme prevalansı üzerine yapılmış çalışma sayısı yok denecek kadar azdır. Biz kendi ülkemizin verilerini belirlemek amacıyla Karadeniz sahilinde Akçakoca'da yapılan bir prevalans çalışmasını sonuçlarını burada sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem:

Akçakoca, Karadeniz kıyısında, merkez ilçesi 24161 nüfusa sahip Düzce iline bağlı bir ilçedir. Burada her 4 evden birine girilerek 45 yaş üstü tüm kişilere, WHO'nun gelişmekte olan ülkeler için hazırladığı inme tarama formu dolduruldu. Tespit edilen hastalar sahada hekim tarafından muayene edildi ve tanısı konuldu. İnme tipi ve risk faktörleri sorgulandı.

Bulgular:

Toplam 3747 kişi tarandı. Toplam 82 kişide inme tespit edildi. Hastaların ortalama yaşı 66,3 olarak bulundu. Hastaların kadın erkek oranı 0,9 olarak bulundu. İnme tespit edilenlerin %85,4'ü iskemik, %14,6'sı hemorajik olarak tespit edildi. Risk faktörleri olarak %86,6'sında hipertansiyon, %32,9'unda diyabet, %46,3'ünde kalp hastalığı, %47,5'unda hiperlipidemi, %31,7'sinde sigara kullanımı, %2,4'ünde alkol kullanımı tespit edildi.

Sonuç:

Yukardaki bulgular Akçakoca'da orta derecede bir inme prevalansını göstermektedir. Risk faktörleri ortaya konulmuştur. Risk faktörlerinin üzerinde durulması ve gerekli önlemlerin alınması hastalığı önlemek açısından önemlidir.

EP-230 MOTORLU TAŞITLARLA SEYAHAT SIRASINDA DİSTONİK ŞİKAYETLERİ GELİŞEN BİR OLGU SUNUMU

SEBİHA CANSEVER, ARZU TAY

DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Distoni yineleyici, bükücü, döndürücü istem dışı güçlü kas kasılması ve geçici veya kalıcı postür bozukluğu ile karakterize nörolojik bir tablodur. Akut distonik reaksiyon, özellikle yüz, boyun ve sırt kaslarında kontraksiyonlar, opistotonus, tortikolis, okulojirik kriz, dizartri ve trismus ile kendini gösterir. Acil bir durumdur ve hemen tedavi edilmelidir. Tanı bulguların ani başlaması, hızlı ilerleme göstermesi ve ilaç kullanım öyküsünün sorgulanması ile konulur.

Olgu:

23 yaşında erkek hasta polikliniğimize aracına bindikten sonra oluşan çenede kasılma, uyuşma, çeneyi açamama ve gözlerinin yukarıya kayması şikayeti ile geldi. Hastamızın şikayetleri araca bindikten yaklaşık 15 dakika sonra ortaya çıkıyor ve ortalama 4 saat kadar sürüyormuş. Bazen şikayetlerinde düzelleme olmaması nedeniyle acil servise başvurmak zorunda kalıyormuş. Hastanın poliklinikte yapılan fizik ve nörolojik muayenesi doğaldı. Yapılan laboratuvar ve kranial görüntülemelerinde bir patoloji saptanmadı. Hastanın anamnezi tekrar sorgulandığında hastanın araç tutması şikayeti olduğunu ve bunu önlemek için araca binmeden önce metoklopramid kullandığı öğrenildi, ve bu şikayetlerinin hep ilaç kullanımı sonrası olduğu fark edildi. Hastanın metoklopramid tedavisini bırakması ile mevcut tablosu düzeldi.

Sonuç:

Akut distonik reaksiyonla başvuran olgularda, dikkatli bir nörolojik muayenenin yanı sıra tanıya ulaşmada anamnez çok önemli olup, hastanın mevcut diğer hastalıkları ve kullandığı ilaçlar da ayrıntılı olarak sorgulanması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

EP-231 SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI GELİŞEN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ

ENES GENÇ, BAKİ DOĞAN, HAKAN DOĞRU, BETÜL ALTINTAŞ, MURAT TERZİ

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Wernicke ensefalopatisi tiamin eksikliğine bağlı gelişen bir nörolojik hastalıktır. Uzun süre alkol kullanımına bağlı gelişen kronik malnütrisyona, kanser, açlık grevi, hiperemesis gravidarum, bariatrik cerrahi sonrası, multivitamin yoksun tpm verilmesi nedenleri arasındadır. Hastalık özellikle erken dönemlerde tedavi edilebilirken, gözden kaçırılması durumunda korsakoff sendromuna, hatta %20 oranında mortaliteye sebep olabilmektedir. Biz obezite nedeniyle sleeve gastrektomi olan ve sonrasında wernicke ensefalopatisi gelişen bir olguyu sunuyoruz. 40 yaşında bilinen hastalığı olmayan kadın hasta obezite nedeniyle Sleeve Gastrektomi ameliyatı geçiriyor. Operasyon bir ay sonra sürekli bulantı-kusma şikayeti oluyor. Nörolojik muayenesinde Hasta konfüze, belirgin dikkat eksikliği olduğu için mental muayene kooperasyonu kısıtlıydı. Zaman oryantasyonu bozuktu. Kraniyal sinir muayenesinde bilateral spontan horizontal ve vertikal nistagmus vardı. Beyin MR'ında Pons mezensefalon düzeyinde talamus medial komşuluğuna kadar uzanan periakuaduktal gri cevherde bilateral mamillar badide T2 ve FLAIR hiperintens İVKM sonrası kontrastlanmayan diffüzyon ağırlıklı görüntülerde DAG de hafif hiperintens ADC de izointens sinyal özelliğinde sinyal değişiklikleri izlendi. EEG'sinde hafif yaygın bioelektriksel aksama saptandı. Hastaya 200 mg/gün tiamin başlandı. Hastanın bir haftalık takipleri sonrasında kliniğinde belirgin düzelme ve kraniyal MRG görüntülemesinde lezyonların kaybolduğu görüldü. WE karakteristik olarak ensefalopati, trunkal ataksi, oftalmoparezi triadı gözükmektedir. hastadan klinik olarak şüphelenildiği anda dekstroza infüzyonu varsa kesilmeli, intravenöz tiamin infüzyonu başlanmalıdır. Hastamızda subakut gelişen baş dönmesi, dengesizlik ve üzerine eklenen konfüzyon durumu mevcuttu. Bu vakada Sleeve gastrektomi sonrası gelişen, Tiamin tedavisi sonrasında 6 aylık takiplerinde tama yakın düzelme gösteren Wernicke Ensefalopatisi vakasını paylaşmak istedik.

EP-232 İSKEMİK İNME SONRASI GELİŞEN HEMİKORE: OLGU SUNUMU

SADULLAH SAĞLAM, BURCU EKMEKÇİ, ALİ ZEYNAL ABİDİN TAK, YAŞAR ALTUN, İLHAN ÇAĞ, EMRE GEDİK

ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANSBİLİM DALI

Olgu:

Akut inme sonrası hiperkinetik hareket bozuklukları nadir olarak bildirilmektedir. En sık hemikore, hemiballismus ve hemidistoni görülür. Kontralateral bazal ganglion ve

talamusun lezyonları sorumlu tutulmaktadır. İskemik inme, hemoroji ve vasküler malformasyonlar ile hiperglisemi ve hipoglisemi gibi endokrin bozukluklar hemiballismus ve hemikoreye neden olabilmektedir. Bu olgu sunumunda talamik iskemik inme sonrası sol kolda koreiform hareketlerle başvuran bir olgu paylaşılmaktadır. 73 yaşında erkek hasta sol kolda ani gelişen istemsiz, düzensiz ve sürekli olan koreiform hareketler nedeniyle başvurdu. Öz geçmişinde hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, epilepsi, benign prostat hipertrofisi öyküsü ve sol bacak diz üstü amputasyonu mevcuttu. Nörolojik muayenesinde; bilinci açık, oryante ve koopereydi. Kraniyal sinirleri intaktı. Sol kolda koreiform hareketler vardı. Derin tendon refleksleri hipoaktifti. Plantar yanıt sağda fleksördü. Duyu ve serebellar muayene normaldi. Laboratuvar incelemesinde rutin tam kan ve biyokimya paneli normaldi. EKG'si normal sinüs ritmindeydi. Beyin BT'si normaldi. Beyin diffüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde; sol talamik bölgede akut enfarkta uyumlu görüntü vardı. Hastaya antiagregan ve haloperidol tedavisi başlandı. Şikayetlerinde gerileme izlendi. Hiperkinetik hareket bozuklukları nadir olmakla birlikte inme sonrası görülebilmektedir. Bu olgu paylaşımında hiperkinetik hareket bozuklukları kliniği ile karşılaşılan durumlarda serebrovasküler hastalıkların etyolojide düşünülmesi gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

EP-233 TEDAVİYE DİRENÇLİ PROGRESİF SEYİRLİ OLASI POSTENFEKSİYÖZ DEMİYELİNİZAN OLGU

EBRU NUR VANLI- YAVUZ¹, ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK¹, FATMA YURDAKUL², TARIK TİHAN³, SÜDA TEKİN KORUK⁴, ÖNDER ERGÖNÜL⁴, YASEMİN ÖZDEMİR¹

¹ KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BİLİM DALI

² KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON BİRİMİ

³ KOÇ ÜNİVERSİTESİ, PATOLOJİ BİLİM DALI

⁴ KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI BİLİM DALI

Giriş:

Postenfeksiyöz demiyelinizan süreçler nöroloji pratiğinde nadir görülen, tanı ve tedavi zorluğu yaşanan olgulardır. Bu çalışmada etyolojisi belirlenemeyen akut nekrotizan hemorajik lökoensefalitli bir olgu klinik çeşitliliğe dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Olgu:

On yedi yaşında kadın hasta dört gündür olan sağ kol ve bacakta uyuşma, peltek konuşma, denge bozukluğu yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde 2 ay önce geçirdiği yeterli tedavi almadığı varisella zoster enfeksiyonu, soygeçmişinde ise ablasında tromboza eğilim dışında özellik olmadığı öğrenildi. Kraniyal MRG'de sol temporal ve sağ beyin sapında kontrast tutan lezyon, nörolojik muayenesinde ise dizartri ve trunkal ataksi saptanıp demiyelinizan hastalık ve enfeksiyöz süreçler düşünüldü. Asiklovir ve PULSE steroid tedavisi altında yatışının ilk gününde yutma bozukluğu, her yöne bakışta nistagmus ve ateş yüksekliği ortaya çıktı.

Lomber ponksiyonda anlamlı bir bulgu izlenmedi ancak kan tetkiklerinde aspirasyon pnömonisi lehine bulgular saptandı. PULSE steroid tedavisine rağmen klinik ve radyolojik olarak kademeli olarak progresyon (sağ temporal ve hipofizde yeni lezyonlar) görülmesi üzerine hastaya sırasıyla IVIG ve plazmaferez uygulandı. Taşikardi ve tansiyon düşüklüğü sonrasında viral miyokardit saptanıp, kardiyak bulguların gerilediği izlendi. Beyin biyopsisinde akut nekrotizan hemorajik lökoensefalit tanısı koyulup ileri araştırma ile viral etyoloji ve otoimmün tüm belirteçler negatif saptandı. Kuadriparetik ve trakeostomize durumdayken foskarnet altında ilerlemenin durması üzerine hasta evde bakılmak üzere taburcu edildikten 1 ay sonra olası aspirasyon sonrası kaybedildi.

Sonuç:

Progresif seyirli atipik demiyelinizan olgularda enfeksiyöz ve antiinflamatuvar tüm tedaviler denenmeli, bu olgularda nadir bir patolojik tanı olan akut nekrotizan hemorajik lökoensefalit araştırılmalı, tablonun mortalite ve morbiditesinin yüksek olduğu bilinmelidir.

EP-234 STRİATAL EL VE STRİATAL AYAK: OLGU SUNUMU

DUYGU ARSLAN, ZAUR MEHDİYEV , BERİL ÇOLAKOĞLU ,
RAİF ÇAKMUR

*DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ
ANABİLİM DALI*

Olgu:

'Striatal el' ve 'striatal ayak', idiopatik Parkinson hastalığı (PH) ve diğer parkinsonizm tablolarında ortaya çıkabilen distal ekstremitelerde deformitelerini tanımlamak için kullanılır.'Striatal el' tipik olarak metakarpofalangeal ve distal interfalangeal eklemler fleksiyonu, proksimal interfalangeal eklemler ekstansiyonu ve el bileğinin unlar deviasyonu şeklindedir.'Striatal ayak' ise genellikle başparmak ekstansiyonu, diğer parmakların fleksiyonu ve ekinovarus ayağı şeklinde ortaya çıkar.Bu bildiride 'striatal el' ve 'striatal ayak' tanısı alan iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1:5 yıldır hareketlerde yavaşlama yakınması olan 72 yaşında erkek olgu 3 yıl sonra sol elde titreme,yürüme ve konuşma bozukluğu yakınması başladıktan sonra başka bir merkezde PH tanısı almıştı.Hasta polikliniğimize başvurduğunda solda belirgin 4 yanlı parkinsonien bulguları ve sol elde belirgin her iki elde 'striatal el' görünümü vardı,2x50 mg levodopa-karbidopa-entakapon tedavisi almaktaydı.

Olgu 2:62 yaşında kadın hastanın 7 yıl önce sol ayakta titreme,yürürken sol ayağı sürüme şeklinde yakınmaları başlamış,3 yıl sonra sol üst ekstremitelerde de titreme ortaya çıkınca PH tanısı konmuştu.Levodopa tedavisi başlanmış ancak hasta ilacını düzenli kullanmamıştı.İlk yakınmalar başladıktan 6 yıl sonra sol ayak parmaklarında şekil bozukluğu ortaya çıkmış ve giderek ilerlemişti.Hasta polikliniğimize başvurduğunda solda belirgin 4 yanlı parkinsonien bulgular ve sol alt ekstremitelerde 'striatal ayak' deformitesi mevcuttu.Hasta bu deformite nedeniyle

ağrı hissediyor,zorlukla yürüyor,ayakkabı giyemiyor,terlikle geziyordu.Başvuru sırasında levodopa-benserazid 125 mg 2x1,pramipeksol 0.250 mg 2x1 tedavisi almaktaydı. Bu iki olgu, romatolojik ve ortopedik problemler ile sıklıkla karıştırılabilen ve olgularımızda olduğu gibi yetersiz ve gecikmiş tedavi alan olgularda daha sık görülen 'striatal el' ve 'striatal ayak' bulgusuna dikkat çekmek amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur. Bu bildiri 11.Ulusal Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Kongresinde e-poster olarak sunulmuştur.

EP-235 NMO KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN SİĞREN SENDROMU

BAKİ DOĞAN, MURAT POLAT , ONUR YILDIZ , MURAT TERZİ

*ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

Sjögren Sendromu (SS) ekzokrin bezleri etkileyen, klinik olarak başlıca göz kuruluğu ve ağız kuruluğu ile karakterize yavaş seyirli, kronik, otoimmün bir hastalıktır. Hastalık hem santral sinir sistemi (SSS) hem de periferik sinir sistemini (PSS) etkileyebilir. Hastaların %20-25'i nörolojik bulgularla karşımıza gelebilir. Optik nöropati, akut ve kronik miyelopati, nöropati,multipl skleroz benzeri tablo, ensefalopati, nöbet, trigeminal, fasyal ve kohlear sinir tutulumu karşılaşılabilecek durumlardır. Sjögren sendromunda nöromiyelitis optika (NMO) benzeri klinik tablolar oldukça nadir görülür. Bizim olgumuzda klinik olarak NMO spektrum bozukluğunu taklit eden bir sjögren olgusudur.Hastanın şikayetleri bir ay önce sol kolunda güçsüzlük ,uyuşukluk şeklinde başlamış. Son üç gündür idrar kaçırma şikayeti başlamış. Nörolojik muayenesinde sol üst ekstremitelerde proksimal 4/5 ,dirsek fleksiyon/ekstansiyonu 4/5 ,distal 3/5 ;sağ üst ekstremitelerde 5/5 ,sol alt ekstremitelerde proksimal 3/5 diz 3/5 distal 4+/5 ,sağ alt ekstremitelerde proksimal 4/5,diz 4/5 distal 5/5 kas gücündeydi. Derin tendon refleksleri dört ekstremitelerde canlıydı.Duyu muayenesinde sağ alt ekstremitelerde anestesi ve solda T2 altında seviye veren hipoestezi şeklinde değerlendirildi. Eklemler pozisyon bilateral üst ve alt ekstremitelerde bozuktu. Hastanın Servikal MRG'sinde C2-C7 düzeylerinde T2'de hiperintens tüm kordu tutan ve ekspansiyon eden İVKM sonrası hafif periferik kontrastlanma gösteren sinyal değişiklikleri izlendi. Beyin ve Torakal MR normal sınırlardaydı. Hastaya pulse steroid tedavisi baslandı. ANA +++ (1/1000) , anti SS-A ve anti SSB pozitif saptandı. Hasta Sjögren Sendromu olarak kabul edildi. Anti-NMO(anti-aquaporin 4) pozitif olarak saptandı. Tedavisine azatiyoprin 2x50mg eklendi. Hastanın aylık kontrollerle takip edildi. 3 ay sonrasında tamamen normal nörolojik muayenesi mevcuttu. Hastamızı "International consensus diagnostic criteria for neuromyelitis optica spectrumdisorders" kriterlerinden akut myelitis olması ve Anti-nmo + olması nedeniyle NMOSD kabul ettik.

EP-236 SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZİSE BAĞLI HIZLI İLERLEYİCİ SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU

MEHMET DEMİR¹, ABDULKADİR KOÇER², ZARİFE TUĞÇE USLU², ASUMAN VAROĞLU²

¹ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Sistemik Lupus Eritematoz (SLE) farklı klinik bulgularla karşımıza çıkabilen kronik otoimmün bir hastalıktır. Hastalık 15-25 yaş arasında kadınlarda daha sık görülmektedir. SLE hastalarında hastalık seyriince yaklaşık %25 oranında nörolojik tutulum görülür. En sık görülen klinik tablolar nörokognitif bozukluk, baş ağrısı, duyu durum değişiklikleri, epileptik nöbet, hareket bozuklukları ve serebrovasküler hastalıklardır. Bu yazıda hızlı seyirli inme ile prezente olan bir SLE hastası sunuldu.

Olgu:

Bilinen kronik böbrek yetmezliği ve hipertansiyonu olan, 4 yıldır SLE tanısı ile takipli ve tedavi gören 40 yaşında erkek hasta; acil servise sol kol ve bacakta güçsüzlük, ağızda sola kayma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde konuşması ileri dizatrik, sol nazolabial siliklik, kas gücü muayenesinde üstte baskın sol hemiparezi mevcuttu. DTRler solda canlı ve TCR yanıtı solda ekstansördü. Çekilen Beyin BT de anlamlı bir patoloji saptanmadı. Hastanın ısrarlı bir şekilde istememesi üzerine difüzyon MRG çektilerilemedi. Hasta iskemik natürde inme olarak değerlendirilip tedavisi düzenledi. Ertesi gün şuurda bozulma ve herniasyon bulguları saptanan hastaya anit-ödem tedavi başlandı. MRG incelemelerinde bilateral talamus komşuluğunda, sağda belirgin bilateral periventriküler ve korona radiata düzeyinde sınırları düzensiz difüzyon kısıtlamaları ve T2 ağırlıklı incelemelerde hiperintensiteler saptandı. Lezyonların vaskülitik tutulumla uyumlu olduğu düşünülerek hastaya 1000 mg/gün steroid tedavisi başlandı. Genel durumu kötüleşen hasta takip eden süreçte kaybedildi.

Tartışma:

SLEnin santral sinir sistemi tutulumu kliniği oldukça heterojendir. Yaygın semptomlar daha çok otoantikörlerle ilişkili olarak kabul edilirken, hemiparezi gibi fokal semptomlar ateroskleroz zemininde gelişen vasküler oklüzyonlarla ilişkilidir. Akut iskemik inmeler, SLE hastalarında sıklıkla (%10 oranında) gözlenir. Malin iskemik infarktlar veya kronik böbrek yetmezliği en önemli ölüm nedenleridir.

EP-237 MULTİPLE SKLEROZDA BAŞLANGIÇ SEMPTOMU OLARAK PERİANAL HİS KUSURU

YEŞİM KAYKI, VASFİYE İLBAY, RUKEN ŞİMŞEKOĞLU, AYŞE ÖZÜDOĞRU, NİLÜFER KALE, AYSUN SOYSAL

BAKIRKÖY MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Olgu:

Multiple skleroz (MS), merkezi sinir sistemi ak maddesini tutarak serebrum, medulla spinalisi ve merkezi sinir sistemi dışında da optik siniri etkileyen yineleyici ya da ilerleyici seyredabilen inflama-tuar, demiyelinizan hastalıktır. Genelde 20-40 yaş arasındaki kadınları etkiler. En sık karşılaşılan ilk belirtiler duysal belirtilerdir. Fakat farklı klinik tablolar ile de başlayabilir ve farklı semptomlar hastalık seyriinde görülebilir. 29 yaşında kadın hasta hayatında ilk kez olan sol bacakta uyuşma ve perianal his kusuru şikayeti ile başvurdu. Bilinen hastalık, ilaç kullanımı ve önceden hiçbir nörolojik şikayeti olmayan hastanın ya-pılan nörolojik muayenesinde perianal his kusuru dışında özellik yoktu. Görüntülemelerinde bilateral periventriküler ve supraventriküler beyaz cevherde, korpus kallosumda çoğunluğu ventriküle dik yerleşimli hiperintens multiple lezyonlar ve hastanın kliniğini oluşturan spinal kordda L1 düzeyinde posteriorunda kontrastlanma olan hiperintens lezyon saptandı. Görsel uyartılmış potansiyel (VEP) incelemesinde her iki gözde normal yanıtlar elde edildi. Oligoklonal bant (OKB) BOSTa ve serumda negatif, IgG indeksi 0,45 (normal değerleri 0,30-0,60) idi. Genel durum değerlendirilmesi ve MS ayırıcı tanısı için yapılan kan tetkiklerinde, 2 kez tekrarlanan borrelia IgG- IgM kan pozitifliği dışında patoloji saptanmadı. Doksisisiklin tedavisi başlandı. Anti-aquaporin 4 IgG negatif saptandı. Hastanın görüntülemelerdeki lezyonlarının Multiple skleroz tanı kriterlerini doldurması nedeniyle MS olarak değerlendirildi. Hastaya MRlarında kontrast tutan lezyon olması ve daha sonra eklenen sol bacakta güçsüzlük ve yürüme bozukluğu nedeniyle 10 günlük pulse steroid tedavisi uygulandı. Halen polikliniğimizden takipli olan hastanın yürüyüşü, sol bacakta uyuşma ve güçsüzlük şikayeti düzelmiştir, perianal hipoestezi şikayeti azalmış olarak devam etmektedir.

EP-238 POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU OLGU SUNUMU: GENÇ RENAL YETMEZLİK TANILI ERKEK HASTA

BETÜL AYDIN, MUZAFFER TÜRKES DEMİR, EREN TURAN, GONCA KUŞÇUOĞLU

UŞAK DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) baş ağrısı, mental durum değişiklikleri, konvülsiyonlar ve fokal nörolojik bulgular ile karakterize; farklı etyolojik nedenlerle ortaya çıkan klinik-radyolojik bir antitedir. Kranial MRI de bilateral parietookspital vazojenik ödem ile uyumlu T2a ve FLAIR sekanslarda hiperintensite varlığı tipiktir. Lezyonlar

genellikle altta yatan sebebin tedavisi ile reversibildir. Gebelik toksemisi, organ transplantasyonları, immünsupresif ilaçlar, otoimmün hastalıklar, hipertansiyon, akut-kronik böbrek yetmezliklerinde ,lösemi ve lenfoma gibi hastalıkların seyrinde görülebilir.

Olgu:

Bilinen kronik böbrek yetmezliği (KBY) öyküsü olan, haftada 3 kez diyalize giren 16 yaşında erkek hasta ani gelişen başağrısı, kusma, bilinç bulanıklığı, ajitasyon, jeneralize tonik-klonik nöbet nedeniyle acil servise getirildi. Hastanın geliş tansiyonu : 200/110 mmHg, fizik muayene bulguları normaldi. Daha önce konvülsiyon öyküsü olmayan hastada tekrarlayan jeneralize tonik-klonik nöbetler gözlemlendi. Laboratuvar incelemesinde kreatinin: 9.7, üre:90 dışında özellik yoktu. Bilinci açılan hasta görme kaybı olduğunu belirtti. Fundus muayenesi ve görme alanı incelemeleri normal bulundu. Kranial MRI da her iki temporooksipital lob bileşke seviyesinde, her iki yüksek frontal lobda ve her iki parietal loblarda subkortikal alanlarda T2A da ve FLAIR sekanslarda patolojik yüksek sinyaller saptandı. Antihipertansif ve destek tedavi ile kliniği tam düzelen hastanın üçüncü gün çekilen kontrol kranial MRI da hiperintens lezyonlarda belirgin gerileme saptandı. İki ay sonra çekilen kontrol MR incelemesinde lezyonların tamamen yok olduğu izlendi.

Tartışma:

Literatürde KBY zemininde gelişen PRES vakalarının genellikle hasarlı iyileştiği , bunun olası sebebinin de hastalığın kronik seyrinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Olgumuzda erken tanı ve altta yatan nedenin hızlı antihipertansif ve anti epileptik tedavisi ile klinik bulgular kısa sürede sekelsiz tam düzelmiş, radyolojik bulgularda belirgin gerileme görülmüştür.

EP-239 KARABÜK İLİ'NİN MERKEZ İLÇESİ'NDE MULTİPL SKLEROZ PREVALANSI

ADNAN BURAK BİLGİÇ¹, ÜLKÜ BÖRÜ TÜRK¹, NİLAY PADİR¹, ARDA DUMAN⁴, MUSTAFA TAŞDEMİR², ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK³

¹ KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

³ KARABÜK ŞİRİNEVLER EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

⁴ DİYARBAKIR BİSMİL DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Türkiye 'de multipl skleroz (MS) prevalansına dair az sayıda çalışmalar mevcuttur. Ülkemiz verilerine olumlu katkıda bulunmak amacıyla, Türkiye'nin kuzeybatısın 'da yer alan Karabük ilinin merkez ilçesinde multipl skleroz prevalansını araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği tarafından Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı işbirliğiyle, anket tekniği kullanılarak, 1 Nisan - 30 Nisan 2014 tarihleri arasında 30.000 kişi kapı kapı dolaşarak tarandı. Tarama sonunda bulunan şüpheli kişilerin, sağlık merkezinde bir nöroloji uzmanı ve nöroloji asistanı tarafından anamnezi alındı ve muayenesi yapıldı. Tanı Poser ve McDonald ölçütlerine göre konuldu. Hastaların sakatlık dereceleri EDSS ile ölçüldü. Hastaların muayene bulguları ve laboratuvar bulguları kaydedildi.

Bulgular:

Hedeflenen 30.000 kişilik nüfusunun 28.172 kadarına ulaşıldı. Kalan 1828 kişi anket çalışmasına katılmadı ve ya adreslerinde bulunamadı. Saptanan hastaların 26 tanesi klinik kesin MS tanısı aldı. Hastaların yaş ortalaması 39,5± 10,2 olarak bulundu. Kadın erkek oranı 1,2 olarak bulundu. Hastaların hastalık başlangıç yaşı ortalama 31,1± 9,6 yıl ve ortalama hastalık süresi 7,9± 6,9 olarak bulundu. İncelenen hastaların EDSS'leri ortalama 3,3± 1,7 olarak bulundu. Taranan bölgedeki prevalans oranı 92,3/ 100.000 olarak belirlendi.

Sonuç:

Bu sonuçlar bize Türkiye'nin artık orta derecede prevalans kuşağından çıktığını, göstermektedir. Karabük çevre kirliliğinin olduğu sanayi bölgesi olduğundan prevalans yüksekliği bu etkenlerle bağlantılı olabilir. Bu nedenden dolayı bu konuda karşılaştırılmalı daha geniş kapsamlı araştırmalar gereklidir.

EP-240 BİR MULTİPL SKLEROZ HASTASINDA AKTİF DEMİYELİNİZAN LEZYONA BENZEYEN KAPİLLER TELANJEKTAZİ: BİR OLGU SUNUMU

HAKAN AKGÜN, AHMET ÇETİZ, ZAFER ÖZKAN, MEHMET YÜCEL, ŞEREF DEMİRKAYA

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Kitle etkisi göstermeyen pontin lezyonlar, T2 hiperintensitesi olsun ya da olmasın kontrast tutarsa yüksek ihtimalle kapiller telanjiektazileri düşündürür. Beyin sapı lokalizasyonlu kapiller telanjiektaziler gibi bazı vasküler malformasyonları ve aktif multipl skleroz (MS) lezyonlarını ayırt edebilmek güç olabilmektedir. AMAÇ: Bu vaka sunumunda aktif inflamatuvar demiyelinizan lezyona benzeyen pontin kapiller telanjiektazisi olan bir multipl skleroz hastasını tartıştık.

Vaka sunumu:

İki yıldır MS tanısıyla takip edilen hastanın düzenli aralıklarla çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemelerinde (MRG) periventriküler beyaz cevherdeki hiperintens lezyonlarına ek olarak pons sağ yarısında kontrast tutulumu

gösteren lezyon dikkati çekmekteydi. Aradan iki sene geçmesi, hastanın yüksek doz kortikosteroid alması ve bu aradaki dönemde şikayetinin olmamasına rağmen pons sağ yarısındaki lezyonunu boyutu ve şekli değişmemekte ve hala kontrast tutmakta olduğu görüldü. Dikkatli yapılan incelemeden sonra pons sağ yarısındaki lezyonun aktif bir demiyelinizan lezyondan çok kapiller telanjiektazi olduğu ortaya çıktı.

Tartışma:

Demiyelinizan lezyonlar ve vasküler malformasyonların birlikteliği çok nadir olmakla birlikte vasküler malformasyonlar yanlışlıkla aktif MS plağı olarak yorumlanabilmektedir.

EP-241 SUPRA- VE İNFRAORBİTAL SİNİR BLOĞU İLE TEDAVİ EDİLEN GEBELİK DÖNEMİ SUNCT VAKASI

DERYA ULUDÜZ², OSMAN ÖZGÜR YALIN¹, AYNUR ÖZGE³

¹ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPASA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

29 yaşında kadın hasta, 30 haftalık hamile. 13 yıldır aralıklı başağrıları var. Bazı yıllar olmasa da genelde her yıl 10-15 gün süren, gün içinde 15-20 kez, genelde geceleri belirgin ataklardan yakınıyor. Daha önceki başağrısı ataklarında Kulak-Burun-Boğaz uzmanları tarafından Sinüzit tanısı ile antibiyoterapi ile tedavi edilmiş. Başağrısı hep sol göz etrafında, 2-3 dk süreli, keskin, delici, beraberinde sol gözde yaşarma ve kızarıklık, burun akıntısı eşlik ediyor. Sol alın bölgesi ve göz etrafında belirgin terleme ve kızarma eşlik ediyormuş. Şu anda 30 haftalık sağlıklı gebeliği var, Kadın-Doğum takibinde bebek gelişimi normal, kan basıncı ve kan tetkikleri takipleri normal sınırlardaymış. 1 haftadır benzer başağrıları tekrarlamış. Geceleri belirgin ve uyuyamıyor, hemen her gece 4-6 saat içinde 10-15 atak tarif ediyor. Delici, saplanıcı başağrısına belirgin göz kızarması, yaşarması, burun akıntısı eşlik ediyor. Başağrısı bazen yüze dokunmakla tetiklenebiliyor. Hastanın özgeçmişinde tekrarlayıcı, tanısız başağrısı atakları dışında özellik yok. Nörolojik muayenede bilinç açık, koopere, oryante, kraniyal sinir muayenesi doğal, gözdibi iki yanlı normal, diğer sistem muayenelerinde özellik yok. 1 yıl önce yapılan Beyin MRG incelemesi normal. Tedavi: Hastaya mevcut bulgularla ICHD-3 beta tanı kriterleri ile SUNCT tanısı konuldu (1). Medikal tedavi seçenekleri aile ile tartışıldı ve gebelik nedeni ile ilaç kullanmak istemediler. Hastaya hızlı tedavi yanıtı için infraorbital ve supraorbital sinir bloğu uygulanması planlandı. İşlem öncesinde Kadın-Doğum onayı ve hasta onamı alındı. Bölge temizliğini takiben; Lidokain 10 mg+ Bupivakain 5 mg ve Metilprednizolon 40 mg tek enjektörde karıştırılarak supraorbital ve infraorbital sinir blokajı tekniğine uygun olarak yapıldı.

Takip: Hasta işlemden 1 hafta sonra görüldü ve ağrısızdı, tedavinin birinci ayında ve ikinci aylarında atak tekrarı olmadı ve hasta ilaçsız takip edilmektedir. Doğum sorunsuz gerçekleşti, hasta halen takibimizde olup, tedavinin 4. ayında halen başağrısızdır.

EP-242 KONFÜZYONEL DURUM İLE PREZENTE OLAN HANDL SENDROMU OLGUSU

DURSUN CEYLAN, FURKAN SARIDAŞ, YUSUF SAVRUN, MEHMET ZARİFOĞLU, NECDET KARLI

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

HaNDL sendromu; baş ağrısı, geçici nörolojik bulgular ve beyin omurilik sıvısında lenfositöz birlikteliğinin görüldüğü ve genellikle iyi seyirli olan bir sendromdur. Etyolojisi kesin olarak aydınlatılamamakla birlikte genellikle viral nedenler suçlanmıştır. Bu olgu sunumunda meningoensefalit öntanısı ile antibiyoterapi alan ve takiplerde HaNDL sendromu olduğu düşünülen bir hastanın sunumu amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu:

37 yaşında erkek hasta akut başlayan şiddetli baş ağrısı ile birlikte ajitasyon, konuşma güçlüğü ve anlamsız konuşmalar nedeni ile acil serviste değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde konfüzyon ve desoryantasyon dışında özellik tespit edilmedi. Kan tetkiklerinde lökositöz (17000/ mm3) dışında özellik olmayan, kraniyal görüntülemelerde patoloji saptanmayan hastaya LP yapıldı. Lenfositik pleositoz (350/ mm3) ve protein düzeyinin 47 mg/dl olduğu saptandı. Hasta meningoensefalit öntanısı ile Enfeksiyon Hastalıkları tarafından yatışa alındı ve 14 gün boyunca intravenöz antibiyoterapi uygulandı Taburcu edildikten 3 gün sonra benzer şikayetlerle Acil serviste tekrar değerlendirilen hasta 1 gün sonra tamamen düzelmesi üzerine HaNDL sendromu öntanısı ile gözlem için tekrar yatışa alındı.

Tartışma:

Şiddetli baş ağrısı, geçici nörolojik bulgular ve BOS lenfositozu birlikteliğinin görüldüğü HaNDL sendromunda tanı için BOS lenfositozunun gösterilmesi ve diğer nedenlerin dışlanması için LP yapılması şarttır. Etyolojide leptomeningeal yapıların aseptik enflamasyonu sorumlu tutulmaktadır. Baş ağrısına neden olabilecek diğer kliniklerden ayırt edilmesi şarttır. Yanlış öntanımlar ile antibiyoterapi komplikasyonu ya da serebral anjiografi gibi invaziv yöntemler hastalarda sorun oluşturabilmektedir. Bu vakada meningoensefalit olarak izlenip antibiyoterapi uygulanan bir hasta üzerinden benzer vakalarda ayırıcı tanıda HaNDL sendromu da olması gerektiğine dikkat çekmek istedik.

EP-243 PARKİNSON HASTALARINDA DEPRESYON VE UYKU PROBLEMLERİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

SEMRA OĞUZ¹, AVNİ UZUNOĞLU¹, GAMZE ERTÜRK¹, MERVE YILMAZ¹, HÜLYA APAYDIN²

¹MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Parkinson hastalığında (PH) motor semptomların yanı sıra depresyon, anksiyete, apati, kognitif kapasitede azalma, uyku bozuklukları gibi non-motor semptomlarda görülebilmektedir. Bu semptomlar hastalığın her evresinde karşımıza çıkarak hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir. Amacımız PH'da depresyon ve uyku bozukluğunun yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda PH tanısı almış 50-75 yaş arası 32 hasta katıldı. Hastalı evresi nörolog tarafından Hoehn-Yahr (H-Y) ölçeği kullanılarak, uyku kalitesi, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ),uykululuğun ölçümü Epworth Uykululuk ölçeği, depresyon düzeyleri Geriatri depresyon ölçeği (GDÖ), ve yaşam kalitesi PDQ-39 ölçeğiyle değerlendirildi.

Bulgular:

Hastalarımızın %75,8'i H-Y Evre 2'ydi. Katılımcıların % 74,7'si depresyon olasılığı yüksek grupta; % 63,2'si uyku problemlisi; %36,4'ünün gündüz uykululuğu vardı. Depresyon ile yaşam kalitesi alt maddelerinden mobilite (rs=0,486), günlük yaşam aktiviteleri (rs=0,428), emosyonel durum (rs=0,594), stigma (rs=0,405) ve bedensel rahatsızlık (rs=0,575) arasında anlamlı ilişki bulundu (herbiri için p<0,001). Uyku problemi ile yaşam kalitesi alt başlıklarından emosyonel durum (rs=0,621) , sosyal destek (rs=0,451), kognisyon (rs=0,529) iletişim (rs=0,513) ve bedensel rahatsızlık (rs=0,753) arasında anlamlı ilişki bulundu (herbiri için p<0,01). Gündüz uykululuğu ile yaşam kalitesinin sosyal destek (rs=0,558), kognisyon (rs=0,765), iletişim (rs=0,532ve bedensel rahatsızlık (rs=0,371) alt başlıkları ile ilişki bulundu (herbiri için p<0,05)

Sonuç:

Hastalarımız erken evrede olmalarına rağmen, depresyon ve uyku problemlerinin sıklığı dikkat çekicidir. Sonuçlarımız PH'da görülen depresyon ve uyku problemlerinin yaşam kalitesi üzerindeki negatif etkisini doğrulamaktadır.

EP-244 DULOKSETİN TEDAVİSİNE YANIT VEREN YENİ GÜNLÜK ISRARLI BAŞ AĞRISI: ÜÇ OLGU SUNUMU

ZEYNEP KURT , YAĞMUR TÜRKOĞLU , GİZEM ENGİN GÜL , SELMA KAYA AYGÜNOĞLU , SERAP ÜÇLER YAMAN

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Yeni günlük süregelen baş ağrısı oldukça ani başlayan günlük ve geçmeyen başağrısı haline gelen ve daha öncesinde hiçbir epizodik başağrısı tipi öyküsünün olmadığı bir klinik tablodur. Ağrı tipik olarak iki yanlı , sıkıştırıcı veya gerilme hissi şeklinde, hafif- orta şiddettedir. Tanıda düşük BOS hacmi baş ağrısı, yüksek BOS basıncı baş ağrısı, posttravmatik baş ağrısı, enfeksiyonlara bağlı (özellikle viral) baş ağrısı ve ilaç aşırı kullanım baş ağrısı gibi ikincil baş ağrıları uygun araştırma yöntemleri ile dışlanmalıdır. Tipik olarak aylar içinde tedavisiz düzelen kendini sınırlayan bir formu ve yoğun tedavi programına rağmen devam eden dirençli şekli vardır. Tedavisinde kas gevşeticiler, trisiklik antidepressanlar, serotonin geri alım inhibitörleri, betablokerler ve antiepileptikler kullanılmaktadır. Biz kliniğimizde dirençli yeni günlük ısrarlı başağrısı ile izlediğimiz ve Duloksetin tedavisine belirgin yanıt gözlenen 3 olguyu Duloksetinin bu başağrısının tedavisindeki yerini tartışmak üzere sunmayı uygun bulduk.

EP-245 OBEZİTE CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN KOMPLİKASYON: POLİNÖROPATİ

MÜGE MERCAN , BEHİYE ÖZER , ŞEHNAZ ARICI , ZEHRA ÖZDE AKKİRAZ , AYŞEGÜL KARATEPE , AZİZE İPEKBAYRAK

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Obezite cerrahisinin daha sık uygulanmasıyla birlikte bu prosedüre bağlı komplikasyonlarla daha sık karşılaşmaktayız. Postop nörolojik komplikasyonlar ensefalopati, miyopati, miyotoni, nöbet, ataksi, miyelopati ve diğer periferik nöropatiler olarak sıralanabilir.

Olgu:

Yirmi yaşında erkek hasta, iki haftadır bacaklarda giderek artan güçsüzlük ve uyuşma üzerine dış merkeze başvurmuş. Elektromiyelografisinde (EMG) sensorimotor polinöropati saptanması üzerine Guillan-Barre Sendromu (GBS) ve nutrisyonel polinöropati öntanılarıyla tarafımıza yönlendirilmiş. Nörolojik muayenede eldiven-çorap tarzı duyu kusuru mevcuttu, dört ekstremitede distal kas gücü 4/5, derin tendon refleksleri hipoaktifti. Öyküsünde 4 ay önce obezite cerrahisi yapıldığı, sonra sık kusmaları olduğu ve 3 ayda 40 kilo kaybettiği öğrenildi.

Tekrarlanan EMG, aksonal tipte duysal ağırlıklı sensoriomotor polinöropati ile uyumluydu. Folat ve vitamin B1(Tiamin) düzeyi düşük (19.9, normal düzey 25-75) , vitamin B6 (pidoksin) , B12 (kobalamin) düzeyleri normaldi. Polinöropati yapabilecek diğer nedenler açısından yapılan tetkikleri normaldi. İntravenöz tiamin replasmanı sonrası bulgularda kısmen düzelme gözlemlendi.

Tartışma:

Obezite cerrahisi sonrası polinöropati gelişiminde kilo verme hızı ve cerrahiden itibaren maksimum kilo kaybetme süresi en belirleyici özellikler olup cerrahi sonrası 3 aya kadar uzayan kusma ve ishal de presipitan faktörler arasındadır. Multimikronutrient eksikliğinin çevresel etmenlerle birlikte patolojide rolü olduğu ve inflamasyonu tetiklediği düşünülmektedir. Polinöropati, postop 6 hafta içinde ortaya çıkmakla birlikte ortaya çıkışı 3. yılı bulabilir. Tedavi edilmediğinde progresyon yıllarca sürebilir ya da 3 günde akut progresyonla GBS'yi taklit edebilir. Olgumuzda sık kusma ve yetersiz vitamin replasmanına bağlı düşündüğümüz tiamin eksikliğine bağlı sensoriomotor polinöropati saptadık. Olgumuzu nadir görülmesi, sorgulanmadığında kolaylıkla gözden kaçırılması ve diğer akut polinöropatilerden mutlaka ayrılması gerektiği için sunmaya değer gördük.

EP-246 BESLENME YETERSİZLİĞİ SONUCU GELİŞEN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ OLGUSU

BURCU YÜKSEL¹, EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU¹, MEHMET NURİ KOŞAR², CENK ALTUNÇ¹, ONUR ÖZENER², YASEMİN BİÇER GÖMCELİ¹

¹ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Giriş:

Wernicke ensefalopatisi tiamin eksikliğine bağlı gelişen akut nöropsikiyatrik acildir. Genellikle alkol bağımlısı hastalarda görülmekle birlikte diğer malnütrisyon sebepleri(kanser, GIS cerrahisi, hiperemesis gravidarum, açlık vs.) sonucunda da görülebilir. Bizim hastamız da mental retarde ve yatağa bağımlı bir hastaydı. Uzun süren beslenme yetersizliği sonucu Wernicke ensefalopatisi gelişen hastayı paylaşmaya değer bulduk.

Olgu:

46 yaşında mental retarde, serebral palsy sekelli, erkek hasta, karın ağrısı şikayetiyle acile başvurdu. Acildeki muayenesinde sağ üst kadranda ağrısı saptanan hasta akut kolesistit şüphesiyle genel cerrahi kliniğine yatırıldı. Yapılan abdominal USG'de safra kesesinde çamur saptanan hastaya antibiyotik tedavisi başlandı. Takiplerinde bilinç durumunda kötüleşme farkedilince nöroloji konsültasyonu istenen hastanın son 1 aydır oral alımında ciddi azalma olduğu tespit edildi. NM'sinde bilinci letarjik, spontan nistagmus vardı, iletişime giremediğinden göz hareketleri değerlendirilemedi, spastik paraparezik, DTR'ler tüm odaklarda canlı, TCR

bilateral lakayttı. Kr.MR'da bilateral medial talamusalarda, periaquaduktal bölgede hiperintens sinyal değişiklikleri saptandı. Hastaya wernicke ensefalopatisi tanısıyla tiamin replasman tedavisi başlandı. 500mg im tiamin 5 gün boyunca, ardından 250 mg/gün 5 gün boyunca devam edildi. Hastanın replasman tedavisiyle birlikte bilinci açıldı, mental retarde olduğundan kısmen kooperasyon kurulabilir hale geldi.

Sonuç:

Wernicke ensefalopatisi tiamin eksikliğine bağlı gelişen reversibl bir durum olduğundan acil ve uygun replasman tedavisi kalıcı beyin hasarını ve ölümü önlemek adına önemlidir.

EP-247 KONJENİTAL HİPOFİBRİNOJENEMİLİ BİR HASTADA GELİŞEN İZOLE KORTİKAL VEN TROMBOZU

CANAN DUMAN İLKİ, GULSHAN YUNİSOVA, ESME EKİZOĞLU TURGUT, NİLÜFER YEŞİLOT BARLAS, OĞUZHAN ÇOBAN, REZZAN TUNCA

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

İzole kortikal ven trombozu (İKVT), serebral ven ve sinüs trombozunun (SVST) farklı bir alt tipini oluşturmaktadır. Oldukça nadir görülen bu tablonun etiolojisinde gebelik, enfeksiyonlar ve genetik trombofilili nedenleri saptanmıştır. İKVT'de SVST'den farklı olarak başağrısının geri planda olduğu, MR'da hemorajik lezyonların daha sık görüldüğü ve MR'da gradiyent-eko sekansının kortikal venlerdeki trombüsü göstermede duyarlı olduğu bildirilmiştir.

Olgu:

19 yaşındaki erkek hasta, başının sağ yarımında giderek şiddetlenen başağrısı ve 2 kez tekrarlayan sekonder jeneralize konvülsiyon nedeni ile başvurdu. Konjenital hipofibrinojenemisi bilinen, bir yıldır diyare yakınması olan hastada yakınmalarının başlangıcından 15 gün önce pansitopeni saptanıp, 20 ünite taze donmuş plazma (TDP), kriyopresipitat ve eritrosit süspansiyonu verilmişti. Nörolojik muayenede somnolandı, işbirliği kısıtlıydı, sağ göz optik disk nazal sınırları silikti. Kranyal MR'da sağ temporal bölgede, kısmen frontal ve paryetal loblara da uzanan, içinde yer yer kanama alanları içeren T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ağırlıklı ve DWI kesitlerde hiperintens, ADC'de nonhomojen lezyon görüldü. MR venografide patolojik bulgu yoktu. Gradiyent-eko kesitlerde üst konveksitelerde tromboze kortikal venlerle uyumlu yapılar görüldü. Hastaya, günlük fibrinojen düzeyine göre gereğinde TDP verilerek antikoagülan tedavi verildi. Tedavinin 10. gününde klinik bulguların düzeldiği, tekrarlanan kranyal BT'de kanama bulgusunun gerilediği gözlemlendi. Hasta hematoloji birimi ile birlikte değerlendirildi; 2 ay sonra radyolojik incelemelerin tekrarlanmasına ve o zamana kadar yakın fibrinojen düzeyi ve INR takibi yapılarak warfarin tedavisi ile izlenmesine karar verildi.

Yorum:

Baş ağrısı, nöbet yakınmalarıyla başvuran, radyolojik incelemelerinde arteryel alana uymayan kanamalı enfarkt görülen hastalarda ön planda SVST düşünülmelidir. Hipofibrinojenemisi bilinen hastamızda, gradiyent-eko kesitlerinde saptanan İKVT'nin kan ürünü replasmanı ve dehidratasyona bağlı olarak tromboza eğilimin artması nedeniyle geliştiği düşünülmüştür.

EP-248 REKÜRRENT TOLOSA HUNT SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

ÜMİT HIDIR ULAŞ, HAKAN AKGÜN, ZAFER ÖZKAN, AHMET ÇETİZ, OĞUZHAN ÖZ, ŞEREF DEMİRKAYA

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Tolosa-Hunt sendromu (THS) ağrılı oftalmopleji ile seyreden kavernöz sinüs/superior orbital fissürün idiyopatik granülatöz bir hastalıdır. Genellikle haftalar veya aylar içinde kendiliğinden düzelmektedir. Birçok vaka sunumunda hastalar tek atak geçirmişlerdir. Bu vaka sunumunda seyrek görülen rekürrent THS tanısı alan bir olguyu klinik ve radyolojik bulguları ile beraber sunacağız.

Olgu sunumu:

61 yaşında erkek hastanın önce ipsilateral periorbital bölgede ağrı ile başlayan, daha sonra çift görme ve bazı ataklarında pitozun eşlik ettiği atakları mevcuttu. Son 4 atağı kliniğimizde takip ve tedavi edilen hastanın 1987, 1995, 2003, 2006, 2011, 2013 ve 2015 yıllarında benzer şikayetleri oldu. Hastanın 2 atağı sağ gözde, 5 atağı da sol gözde oldu. 2006, 2011 ve 2013 yıllarında 3. Kranial sinir tutulumu, son atağında ise 6. Kranial sinir tutulumu saptandı. Tedavi almadığı zamanlarda periorbital ağrısı 2-3 hafta içinde azalıyordu. Çift görmesi ve pitozu 2-3 ay içerisinde düzeliyordu. En son atağında sol 6. Kranial sinir tutulumu saptandı. Kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde sol kavernöz sinüs sağa göre genişlemiş olup diffüz kontrastlanma gözlemlendi. Sol paramedian yerleşimli korpus kallozum hafif iten menenjiomu mevcuttu. Son atağında hastaya 5 günlük 1000mg/gün metilprednizolon başlandıktan 72 saat sonra orbital ağrısının geçti ve 3 hafta içinde de 6. Kranial sinir tutulumunun düzeldiği gözlemlendi.

Tartışma:

Olgumuzda kortikosteroid tedavisi sonrası 72 saat içinde unilateral periorbital ağrının düzeldiğini gözlemledik. Tedavi almadığında bu süre 2-3 haftayı bulmuştu. Yine benzer şekilde kranial sinir tutulumu da steroid aldığı dönemlerde daha hızlı düzeldi. Rekürrent Tolosa- Hunt Sendromunun nadir görülmesi ve steroid tedavisinin etkinliğini vurgulamak için bu vaka sunulmuştur.

EP-249 DİENSEFALİK TUTULUM İLE GİDEN ATİPİK SEYİRLİ NMO SPEKTRUM HASTALIĞI

TUBA TANYEL¹, CEMİLE HANDAN MISIRLI¹, MEHMET GENCER¹, ERDEM TÜZÜN², RECAİ TÜRKÖĞLU¹

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, DETAM SİNİR BİLİM ANABİLİM DALI

Olgu:

Nöromiyelitis optika (NMO) sinir sisteminde başlıca omurilik ve optik sinirlerin tutulumu ile giden inflamatuvar demiyelinizan bir hastalıktır. Astrosit ayak çıkıntılarında yoğun olarak bulunan bir su kanalı proteini olan aquaporin-4e karşı gelişen bir otoantikorun varlığı gösterilmiş ve hastalık patogenezinin sorumlu olabileceği ileri sürülmüştür. Kesin NMO kriterlerini karşılamayan birçok hasta NMO spektrum bozukluğu (NMOsd) olarak kabul edilmektedir. Olgumuz ; akut paraparezi gelişiminden bir hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmiş olan 21 yaşında kadın hastadır. Servikal C3-C5 arası longitudinal ekstensif transvers miyelit (LETM) ile uyumlu MRG bulguları saptandı. Bu dönemde çekilen kranyal MRG'de diensefalik ve korpus kallosum tutulumunun olduğu ve günler içinde lezyonların artarak büyüdüğü gözlemlendi. Yatışının 3.gününde bilateral optik nevit gelişti. 10 gün pulse steroid tedavi uygulanmasına rağmen nörolojik bulguları ve MRG bulgularının progresse olduğu gözlemlendi. İnfeksiyöz ,paraneoplastik ve vaskülitte ait kan , BOS bulgusu saptanmadı. BOS, OKB ve NMO IgG antikoru (aquaporin 4) negatif bulundu. Plazmaferez tedavisi başlanan hastanın yakınmaları 3. kürden sonra düzelmeye başladı. Bir yıldır takip edilen hastada yeni bir atak gözlenmedi, kranyal MRG bulguları kayboldu. Son nörolojik muayenesi renkli görmenin bozukluğu dışında normaldi. Diensefalik ve servikal spinal kord tutulumu olup, hızlı progresif seyirli, steroide yanıtız ve plazmafereze dramatik yanıt veren, NMO IgG negatif saptanan ve NMOsd olarak kabul edilen bir olguyu literatür bilgileri eşliğinde sunduk.

EP-250 AMANTADİN KULLANIMINA BAĞLI KALICI KORNEA HASARI

NESRİN HELVACI YILMAZ¹, MEHMET SELİM KOCABORA², BURCU POLAT¹, ÖZGE ARICI DÜZ¹, FERİHA ÖZER¹

¹ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Olgu:

Elli altı yaşında bayan hastanın üç yıldır progresif supranükleer felç tanısı olduğu öğrenildi ve bu nedenle 400 mg/gün amantadin kullanılmaktaydı. Bulanık görme şikayeti olunca başvurduğu göz doktoru tarafından kornea ülseri olduğu fark edilmişti. Kornea ülserinin amantadin kullanımına bağlı olduğu düşünüldü. Nöroloji polikliniğimizde değerlendirilen

hastanın almakta olduğu amantadin kademeli olarak azaltıldı. Üç ay içinde kesilip levodopa 300 mg/gün başlandı. Dokuz aylık takip sürecinde göz bulgularında düzelme olmadı. Kornea nakli yapılmasına karar verildi. Amantadine bağlı korneal reaksiyonlar; süperfisial punktata keratit, punktata subepitelial opasifikasyon, epitelyal ödem ve stromal ödem olarak sıralanabilir. Uzun süreli ve yüksek doz kullanımda korneal endotel epitelyal hücrelerinin net bilinmeyen bir mekanizma ile etkilenmesine neden olur ve sıklıkla geri dönüşlüdür. Oküler toksisite ise oldukça nadirdir. Bizim olgumuzda da ilacın dokuz aylık süre boyunca kesilmiş olmasına rağmen kliniğinde düzelme olmamıştır. Nöroloji pratiğimizde Parkinson Hastalığı ve Parkinson plus sendromların tedavisinde sık kullanılan amantadinin bu yan etkisinin akılda tutulması ve hastaların düzenli oftalmolojik izleme alınması önerilir.

EP-251 NONKONVULZİF STATUSLU GEBE BİR OLGU

NESLİHAN GÜNAY, NİLGÜN CENGİZ, BETÜL ALTINTAŞ, ŞEYDA BAYIL

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Nonkonvulzif status epileptikus; konvulzif fenomenin eşlik etmediği, konfüzyondan komaya varan şuur bozukluğu ile karakterize bir klinik durumdur. Status epileptikusun birçok nedeni olmakla birlikte en sık sebebi; bilinen epilepsi hastasının ilacını almamasıdır.

Olgu:

Bilinen epilepsi hastalığı olan ve 3' lü antiepileptikle (sodyumvalproat 1500mg, primidon 500 mg, levetirasetam 1000 mg) nöbetleri kontrol altına alınan iki çocuk annesi, 6 haftalık gebe hasta; gebe olduğunu 4. haftalıkken öğrenmiş ve antiepileptiklerini bu dönemden itibaren içmemiş. Yakınları tarafından 2 gündür şuur bulanıklığı, anlamsız hareketler yapma şikayetleriyle tarafımıza getirildi. Nörolojik muayenesinde; kooperasyon yok, anlamsız ve tutuk konuşması mevcuttu, diğer nörolojik muayenesi normaldi. EEG sinde frontosentral bölgelerde bilateral asenkron 3-4 Hzlik yavaş dalgalar ve Cz elektrodunda faz karşılaşmaları yapan keskin dalgalar ortaya çıktı. Bu EEG jeneralize epileptiform bir anomali ile uyumlu değerlendirildi. Hasta nonkonvulsif status epileptikus olarak düşünüldü, servisimize yatırılı yapıldı. 6 haftalık gebe hastaya levetirasetam yükleme tedavisi yapıldı. Diğer kullandığı ilaçlara devam edildi. Yatışının ikinci gününde hastanın kooperasyonu tamdı, konuşması normaldi. Tekrar EEG çekildi. EEG yine jeneralize epileptiform anomaliyi gösteriyordu. Hastanın ayaktan takiplerde levetirasetam dozu artırıldı. Primidona aynen devam edildi. Takiplerde EEG anormalliyi devam eden hastada valproatı kesmekte zorlanıldı. Levetirasetam dozu optimal doza çıkarıldı ve valproat azaltılarak kesildi. Gebeliği boyunca artık ilaçlarını düzenli alan hastada 3 kez 1 dk süren jeneralize tonik klonik nöbeti dışında nöbeti olmadı. Status tablosu gözlenmedi. İlaçların ve nöbetlerin fetal ve

maternal riskleri hastaya anlatıldı. İki sağlıklı çocuğu olan ve o gebeliklerinde de aynı ilaçları kullanma öyküsü olan hasta gebeliğin devamını istedi. Kadın doğum tarafından da fetal açıdan yakın takip edilen hastaya yapılan obstetrik USG de intrakardiyak hiperekojen odak izlendi. Amniyosentez önerildi fakat hasta kabul etmedi. Hastanın 39 haftalıkken sezeryan ile doğumu gerçekleşti. Bebekte major konjenital anomali saptanmadı. Mental ve motor açıdan takip ediliyor.

Sonuç:

Epilepsili hastalar gebe kalmayı planladıkları andan itibaren yakın takibe alınmalı ve tedavileri düzenlenmelidir. Literatürde gebe nonkonvulzif status epileptikuslu 2 olguya rastladık. Türkiye'de ki bir olgunun sebebi, HSV ensefaliti, koredeki psikotik semptomlarla gelen olgunun sebebi de antiepileptikleri almaması olarak bulunmuştur. Biz de antiepileptiklerini içmemiş olan, çoklu antiepileptik kullanmasına rağmen gebe kalmakta ısrarlı olan bu olguyu sunmaya değer bulduk.

EP-252 HEMİPLEJİK HASTALARDA GÖVDE DENGESİNİN MOBİLİTEYE ETKİSİ

FATMA KARANTAY MUTLUAY¹, AYSEL YILDIZ¹, HACER DOĞAN², NURAYET CANBAZ¹, İBRAHİM KAYTAN³

¹ MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² ERENKÖY FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ

³ BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İnme sonrası gövde kaslarının tutulumu ile postüral stabilite etkilenmekte bu durum gövde dengesinde ve hareketlerinde bozulmaya neden olmaktadır. Bu çalışmada amacımız hemiplejik hastalardaki gövde etkilenimini ölçerek mobilite üzerinde ne kadar etkisi olduğunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji kliniğinde inme tanısı ile takip edilen, kognitif ve iletişim problemi bulunmayan, 14 kadın, 16 erkek toplam 30 hasta bu çalışmada yer aldı. Olguların demografik ve klinik bilgileri kaydedildi, statik ve dinamik oturma dengesi ile gövde koordinasyonunu değerlendirmek için Gövde Bozukluk Ölçeği kullanıldı. Mobilite için süreli performans tetsleri uygulandı; Süreli Kalk ve Yürü Testi (Timed Up and Go-TUG), sandalyeden kalkma süresi, 10 metre yürüme süresi ve 3 basamak çıkma süreleri ölçüldü. Veri analizinde SPSS 22 paket programı kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya katılan olguların yaş ortalaması 61,83±14,91, gövde bozukluk şiddeti skoru ort. 13,93±5,36; TUG testi ort. 22,73±22,46 sn; sandalyeden kalkma süresi ort. 24,7±20,08 sn; 10 metre yürüme süresi ort. 52,2±54,47 sn ve 3 basamak çıkma süresi ort. 17,77±13,76 sn olarak ölçüldü. Gövde bozukluk ölçeği sonuçları ile TUG (rs=-0,476, p=0,008) ve sandalyeden kalkma süresi (rs=-0,399, p=0,029) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Sonuç:

Çalışmadan elde edilen veriler, olguların gövde dengesinde orta düzeyde bir bozukluk olduğunu ve tüm süreli performans testlerinde düşük skorlar aldığını göstermiştir. Gövde dengesindeki orta düzeydeki bir etkilenmenin dahi özellikle fonksiyonel mobiliteyi anlamlı derecede etkilediği görülmüştür. Proksimal gövde kontrolünün sağlanması distal ekstremiteler hareketlerinin, denge ve fonksiyonel aktivitelerin yapılabilmesi için temeldir. Rehabilitasyon programlarında akut dönemden itibaren gövde kontrolü eğitimine ağırlık verilmesi hem hastanın mobilitesini geliştirecek hem de fonksiyonel kazanımlarını arttıracaktır.

EP-253 TÜRK MULTIPLE SKLEROZ POPULASYONUNDA PSEUDOBULBER DUYGULANIM SIKLIĞI

SERKAN DEMİR¹, RIFAT ERDEM TOĞROL¹, CANSU POLAT²

¹HAYDARPAŞA GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Psödobulber duygulanım (Pseudobulber Affect - PBA) sık, istemsiz olarak ortaya çıkan gülme ve/veya ağlama nöbetleri ile karakterize, kişinin o anki duygulanımından bağımsız günde birçok kez tekrarlayabilen, normal popülasyona göre multipl skleroz (MS) hastalarında daha yüksek prevalansta görülen psiyatrik bir durumdur. Bu çalışmayla Türk MS popülasyonundaki PBA sıklığına dikkat çekmek istedik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 205 MS hastası dahil edilmiştir. Türk popülasyonunda MS hastalarında PBA prevalansını tespit etmek için hastalara daha önce MS hastaları için valide Edilmiş olan "Center for Neurological Study-Liability Scale (CNS-LS)" Türkçeye uyarlanmış anket formunu ve ayrıca eşlik eden komorbid psiyatrik durumların tespiti için "Hastane Ankisyete ve Depresyon Ölçeğini (HADÖ)" uyguladık. CNS-LS skalasında 14 ve altı puan alan hastalarda PBA olmadığı, 15-21 puan arası alan vakalarda hafif düzeyde PBA olduğu ve 21 ve üstü puan alan hastalarda ise tam PBA olduğu değerlendirilmiştir. Çalışmamız devam etmekte olup sunduklarımız çalışmamızın ön verileridir.

Bulgular:

CNS-LS skalasına göre 65(%31.7) hastada PBA ile uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Bu hastaların 21 inde (tüm hastaların %10,2 si) "Tam PBA" saptanmıştır. PBA ile uyumlu sonuçlar elde edilen 65 hastanın 38 inde (PBA saptanan hastaların %58,4) HADÖ ne göre depresyon, ankisyete veya her ikisi eşlik etmektedir.

Sonuç:

PBA çoğunlukla iyi tanımlanmayan merkezlerde depresyon gibi bir mizaç bozukluğu veya psikotik bir komponenti olan bir

rahatsızlık olarak tanımlanabilmektedir. PBA sıklıkla gözden kaçan, beklenenden az tanınan ve hekimin aklına MStede olabileceğini getirmesi gereken bir durumdur. Prevalansı bazı yayınlarda bahsedildiği kadar yüksek olmayabilir, fakat kesinlikle gözardı da edilmemelidir. Karışabildiği gibi aynı zamanda depresyon ve ankisyete gibi hastalıklara eşlik ettiği de unutulmamalıdır.

EP-254 RADYOLOJİK İZOLE SENDROM İLE GÖRSEL VE SOMATOSENSORİYEL UYARILMIŞ POTANSİYELLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

SERKAN DEMİR¹, EYÜP DÜZGÜN², CAHİT KAFADAR³, RIFAT ERDEM TOĞROL¹, MEHMET GÜNEY ŞENOL¹

¹HAYDARPAŞA GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

²GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GÖZ SERVİSİ

³GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, RADYOLOJİ SERVİSİ

Amaç:

RIS son dönemlerin popüler konusudur. Bu konuda birçok klinik takip ve çalışma yapılmaktadır. Bu hastalara yaklaşım konusunda konsensus sağlanmaya çalışılmaktadır. Bizler bu MS öncesi RIS döneminde retrospektif olarak yapılmış VEP-SEP incelemeleri taradık, bu aşamada bu incelemelerdeki anormallik durumu ve bunun MS'e dönüşüm için yol göstericiliği olup olmadığını ortaya koymak istedik.

Gereç ve Yöntem:

RIS tanısı almış ve SEP-VEP yapılmış 49 hasta çalışmaya dahil edildi. VEP incelemede p100 latansı ve amplitüdü ile SEP incelemede p40 latansı ve amplitüdü, plak sayıları, kontrast tutan plaklar ve oligoklonal bant pozitifliği incelendi. Uyarılmış potansiyellerinde bozukluk olanlar ile MSe dönüşüm arasındaki ilişki ve plak sayısı 9dan fazla olanlar ile vep-sep incelemeden enaz biri bozuk olanlar toplam sütun sayısının %25'inin 5ten küçük frekans değerine sahip olması sebebiyle kikare testinin varsayımları karşılanamış ve Fisher's exact test sonuçları yorumlanmıştır. Taranan tüm hastalarımızın bu çalışmaya engel oluşturacak başka bir tıbbi durumu yoktu.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen hastaların %63'ü kadın, %37'si ise erkekti. Yaş aralığı en sık 26-35 aralığı olarak tüm hastaların %39'u idi. %45 hastanın 9dan fazla plağı, 10 hastanın kontrast tutan plakları mevcuttu. 18 hastaya BOS inceleme yapılmış olup 11 hastanın OKB si pozitif olarak sonuçlandı. Bizim çalışmamızda klinik atak gelişen RIS lı 8 hastanın 4ünde uyarılmış potansiyeller bozuk bulundu. Bu hastaların birinde sadece VEP, birinde sadece SEP, diğer ikisinde VEP-SEP bozukluğu mevcuttu. Aynı zamanda bu 4 hastanın 3ünün oligoklonal bantı pozitif olarak bulundu. Diğer hasta BOS incelemeyi kabul etmedi. Takiplerinde atak geçiren 8 hastanın 6sının lezyon sayısı 9 dan fazlaydı. Atak geçirmiş 8 hastanın 5inde , VEP-SEP bozukluğu olup atak geçiren

4 hastanın hepsinde aktif plak vardı. VEP-SEP bozukluğu olan hastalarda istatistiksel olarak MSe dönüşüm anlamlı bulunmuyor (p:0,017). Yine plak sayısı 9'dan büyük olma ve vep ya da sep bozukluklardan birine sahip olma kriterleri birlikte ele alındığında bunun MS'e dönüşme durumuyla manidar ilişkili olduğu görülmektedir (p:0,047).

Sonuç:

Tüm bu verilere bakarak lezyon sayısı 9dan fazla ve aynı zamanda VEP-SEP bozuk olan hastaların MSe dönme ihtimalleri daha yüksek görünmektedir. Bu sonucun RIS tanılı hastaların MSe dönüşümü açısından yol gösterici parametrelerden biri olabileceği düşünülmüştür.

EP-255 SPİNAL KORDDA KİSTİK LEZYONLARLA PREZENTE OLAN BİR ANAPLASTİK ASTROSİTOM OLGUSU

DİLEK İŞCAN, AHMET EVLİCE, MELTEM DEMİRKIRAN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Astrositom; glial hücrelerin kontrolsüzce üremesi sonucu oluşan bir malignitedir, santral sinir sisteminin sık görülen bir neoplazmi olmasına rağmen, spinal tutulumu sadece %3 oranındadır. Bu yazıda alt ekstremitelerde güçsüzlük ve his kaybıyla prezente olan spinal kist hidatik ön tanısıyla takibe alınan, yapılan biyopsi sonucunda ise spinal anaplastik astrositom tanısı alan bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

Onyediyedi yaşında kadın hasta bacaklarda güçsüzlük ve his kaybı yakınması ile Acil servise başvurdu. Yakınmalarının 1 yıldır var olduğu, 15 gündür ise hızla progresse olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; L1 altı seviye veren his kusuru, alt ekstremitelerde kas gücü 4/5, alt ekstremitelerde DTR'ler hiperaktif, bilateral Babinski refleksi (+), bilateral aşil klonusu (+) ve spastik yürüyüş saptandı. Çekilen spinal MR incelemesinde T5-9 düzeyinde posterior spinalkord epidural mesafede multipl mikrokistik yapılar, T9-12 düzeyinde kord ödemi gözlemlendi. Ayırıcı tanıya yönelik yapılan tetkiklerinde serumda echinococcus granulosus antikoruna 1/80 (+) saptandı, Enfeksiyon hastalıkları ile konsülte edilerek olguya kist hidatik tanısıyla albendazol başlandı. Tedaviye rağmen yakınmalarının gerilememesi nedeniyle Beyin Cerrahisi bölümü ile konsülte edilen olgu opere edildi. Patoloji sonucu anaplastik astrositom olarak raporlandı. Olgu takibe alındı. Tartışma İntramedüller spinal kord tümörlerinin çoğunu ependimom, astrositom gibi primer tümörler oluşturur. Astrositomlar da %30 oranında kistik komponent de gözlenebilir. Bu olguda spinal MRG'de kistik yapıların gözlenmesi ve echinococcus granulosus antikorunun 1/80 (+) saptanması, olguya öncelikli olarak kist hidatik tedavisi verilmesine neden olmuş, tedaviden yarar görmeyen olgu opere edilmiştir. Ancak operasyon sonrasında kesin tanının anaplastik astrositom olduğu anlaşılmıştır. Bu tip kistik lezyonları olan hastalarda ayırıcı tanıda anaplastik astrositom göz ardı edilmemelidir.

EP-256 MONOTERAPİ ALAN EPİLEPSİ HASTALARINDA NÖROPSİKOLOJİK PROFİLİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AHMET EVLİCE, TURGAY DEMİR, KEZBAN ASLAN, HACER BOZDEMİR

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Antiepileptiklerin psikomotor hız, uyanıklık, hafıza ve dikkati içeren kognitif fonksiyonlar üzerine etkileri olduğu bilinmektedir. Bu ilaçlar başlanırken kognitif açıdan olası yan etkileri gözden geçirilmeli ve ilaç seçimi buna göre yapılmalıdır. Bu çalışmada parsiyel veya jeneralize epilepsi tanısı almış Karbamazepin (KBZ) veya Valproik Asit (VPA) başlanmış olguların nörokognitif profillerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya KBZ veya VPA kullanan epilepsi hastaları ve sağlıklı kontrol grubu alınmıştır. Kognitif fonksiyonları etkileyebilecek başka ilaç kullananlar ve hastalığı olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Olgulara MMSE, ileri sayı menzili (İSM), geri sayı menzili, fonemik-leksikal akıcılık, sözel ve görsel bellek testleri saat çizme testi uygulanmıştır. İstatistiksel analizde SPSS 20 paket programı kullanılmış, istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 27 epilepsi hastası, 21 kontrol grubu alınmıştır. Olguların demografik verileri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Epilepsi hastalarında İSM ortalama ve ortanca değerleri 5.83±1.12 ve 6,00 (4-7), kontrol grubuna göre 6.19±1.18 ve 6,00 (4-7) düşük saptanmıştır (p:0,04). Epilepsi olguları kendi içerisinde KBZ (n:17) veya VPA kullananlar (n:10) olmak üzere ikiye ayrılıp karşılaştırıldığında; "sözel bellek serbest hatırlama" testinde KBZ grubunun % 64,3'ünün, VPA grubunun ise %15,4'ünün tüm kelimeleri hatırlayabildiği saptanmıştır (p:0,04), iki grup arasında "ipucu ile hatırlama" testinde ise farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Sonuç:

Karbamazepin ve Valproik Asit'in benzer kognitif etkileri olduğu literatürde daha önce bildirilmiştir. Bu çalışmada "sözel bellek serbest hatırlama" testinde VPA grubunda KBZ grubuna göre düşük performans saptanmış, "sözel bellek ipucu ile hatırlama" testinde ise her iki grup arasında farklılık saptanmamıştır. Bu da VPA kullanan olgularda KBZ olgularına göre sekonder tip bellek kusuru yani frontal tipte dikkat kusurunun daha fazla olduğu gözlenmiştir. (Bu çalışma Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından TF2013BAP27 no'lu projeye desteklenmiştir).

EP-257 ERKEN EVRE PARKİNSON HASTALARINDA NÖROPSİKOLOJİK PROFİLİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AHMET EVLİCE , MİRAY ERDEM, MELTEM DEMİRKIRAN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Parkinson hastalarının (PH) %25-30 unda farklı derecelerde kognitif kayıp olduğu bilinmektedir, erken evrelerde özellikle prefrontal korteks hasarının olduğu yürütücü işlev bozuklukları, ilerleyen evrelerde ise bellek kusurlarının eklendiği bilinmektedir. Bu çalışmada erken evre Parkinson hastalığında gözlenen nöropsikolojik profilin belirlenmesi, kognitif bulguların parkinsoniyen semptomlarla (tremor-bradikinezi) ve L-Dopa kullanımıyla ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya hareket bozukluğu polikliniğine başvuran dopamin agonisti veya L-Dopa kullanan "On" dönemindeki Parkinson hastaları ve sağlıklı kontrol grubu alınmıştır. Kognitif fonksiyonları etkileyebilecek ilaç kullananlar ve hastalığı olanlar çalışma dışı bırakılmışlardır. Olgulara UPDRS, MMSE, ileri ve geri sayı menzili, saat çizme testi, sözel ve görsel bellek testleri uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 20 paket programı kullanılmıştır, istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 26 Parkinson hastası (9 kadın, 17 erkek), 19 kontrol grubu (9 kadın 10 erkek) alındı. Olguların demografik verileri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). Nöropsikolojik testlerden yalnızca saat çizme testinde Parkinson hastalarında kontrol grubuna düşük performans gözlemlendi ($p:0,03$).

Sonuç:

Saat çizme testi kısa sürede, kolay uygulanabilir, oldukça sensitif, birçok kognitif alanı değerlendirebilen bir testtir. Erken evre Parkinson hastalarında kısa zamanda kognisyonu değerlendirmek için uygun bir yöntem olduğu kanısındayız. (Bu çalışma Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından TF2013BAP30 no'lu projeye desteklenmiştir).

EP-258 BAŞ AĞRISININ EŞLİK ETMEDİĞİ PSÖDÖTÜMÖR SEREBRİ OLGUSU

SERKAN DEMİR , BİLGİN ÖZTÜRK, ERCAN KÖSE , MUSTAFA KARAOĞLAN , MEHMET GÜNEY ŞENOL , MEHMET FATİH ÖZDAĞ

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Giriş:

Bilinci açık ve konfüzyonu olmayan hastalarda baş ağrısı, görme alanı kaybı ve papil ödem gibi artmış intrakraniyal basınç semptom ve bulgularının, lokalize nörolojik bulgu olmaksızın ortaya çıkması ile karakterize bir sendrom olan pseudotümör serebride (PTS) nöroradyolojik incelemeler normaldir. En sık semptomu baş ağrısıdır. BOS basıncı yüksektir. Baş ağrısının eşlik etmediği bilateral papil ödem, görme alanı kaybı ve BOS basınç yüksekliği olan ve PTS tanısı konulan hasta bu yönü ile sunuma değer bulundu.

Olgu Sunumu:

33 yaşında erkek hasta son 2 aydır yavaş yavaş başlayan ve giderek arttığını belirttiği görme bozukluğu şikayeti ile göz servisine başvurmuş. Nesnelere ortasında görme alan defektleri olduğunu belirten hastanın gözdibi muayenesinde bilateral papilödem ve yapılan görme alan testinde defekt tespit edilmesi üzerine tarafımıza etyolojik araştırma açısından sevk edilmiş. Hastanın öz ve soygeçmişinde özellik arz eden bir durum yoktu. Baş ağrısı tariflemiyordu. Nörolojik muayenesi bilateral papilödem dışında normal sınırlardaydı. Hastanın kraniyal MR ve venöz MRA'da özellik arz eden bir durum yoktu. Yapılan BOS incelemede BOS basıncı 420 mmHg olarak ölçüldü. BOS biyokimya ve mikroskopik incelemesi normaldi. Pseudotümör serebri tanısı konulan hastaya 1000 mg/gün asetozalamid tedavisi başlandı. 2 hafta sonra kontrole çağrılan hasta yakınmalarının azaldığını belirtti. Gözdibi muayenesinde papilödem azaldığı ve görme alan testinde kısmen de olsa azalma izlendi.

Tartışma:

Sonuç olarak intrakraniyal basınç artışı ile başvuran olgularda, diğer ayırıcı tanılar dışlanarak BOS basıncı yüksekliğini göstererek PTS tanısı konulur. Baş ağrısının bulunmaması tanı veya eksik tetkik gücüne yol açabilir. Baş ağrısı olmayan, papilödem ve görme alan kaybı olan nöroradyolojik incelemeleri ile tablo açıklanamayan olgularda PTS tanısının akla gelmesi ve diğer tanıların dışlanması ile BOS basıncına bakılmasının tanı koydurucu olması nedeni ile vakamız sunuma değer bulunmuştur.

EP-259 AKUT PSİKOTİK ATAK İLE PREZENTE OLAN MULTİPLE SKLEROZ VAKASI

SERKAN DEMİR¹, MEHMET EMİN DAĞ², BİLGİN ÖZTÜRK¹, ERCAN KÖSE¹, HAKAN TEKELİ¹, MUSTAFA TANSEL KENDİRLİ¹, RIFAT ERDEM TOĞROL¹, MEHMET GÜNEY ŞENOL¹

¹ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

² GİRNE ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Giriş:

Multiple Skleroz (MS); aksonal demiyelinizasyon, sklerotik plak formasyonu ve santral sinir sisteminin inflamasyonu ile karakterize kronik nörolojik bir hastalıktır. MSli hastaların yarısından fazlasında farklı derecelerde psikopatoloji

gösterilmiştir. Çok yaygın olmamakla birlikte MSin bazen şizofreniyi taklit edebileceği ya da psikotik bir atak gibi başlayabileceği ileri sürülmektedir. Psikotik atak ile kliniğimize başvuran ve MS hastalığı tanısı konulan hasta nadir prezantasyonu ile sunuma değer bulunmuştur.

Olgu Sunumu:

20 yaşında erkek hastanın son 2 haftadır uyumama, iştahında azalma, etrafına ilgisi azalma şikayeti ile psikiyatri servisine başvuran ve organik patolojiler açısından kraniyal MR'ında demiyelinizan plaklar tespit edilen hasta tarafımıza konsülte edildi. Hastanın öyküsünde 6 ay önce sol tarafında kuvvetsizlik geliştiği, şikayetlerinin kendiliğinden geçtiği ve bu sebeple doktor başvurusu yapmadığı belirtildi. Psikiyatrik yakınmaları Kraniyal MR'ında sağ frontal horn derin ak maddede görülen 2,5 cm çaplı tümefaktif lezyona bağlandı. BOS incelemede OKB tip 2 pozitif geldi. Psikiyatrik muayenesinde psikotik özellikler belirtilen hastaya antipsikotik tedavi başlandı. 7 gün süre ile hastaya pulse steroid tedavisi verildi. Hastanın psikiyatrik durumu göz önüne alınarak glatiramer asetat tedavisi başlandı. Hastanın takiplerinde psikotik sürecinin gerilediği görüldü.

Tartışma:

Bazı araştırmacılar, şizofreninin nörolojik bir hastalık olduğundan şüphelenmektedirler. Organik etiyoloji şüphesi olan psikiyatrik hastalarda kraniyal MR görüntüleme yapmak bizim hastamızda olduğu gibi etyolojiyi aydınlatmada yol gösterebilir.

EP-260 LHERMITTE DUCLOS SENDROMU: OLGU SUNUMU

SERKAN DEMİR , BİLGİN ÖZTÜRK , HAKAN TEKELİ , ERCAN KÖSE , MEHMET GÜNEY ŞENOL , RIFAT ERDEM TOĞROL

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Giriş:

Lhermitte Duclos serebellumun nadir görülen yavaş büyüme gösteren hamartamöz lezyonudur. Hastalık genelde 3-4. dekatlarda görülmektedir. Hastalığın MR bulguları tipiktir ve histopatolojik inceleme yapılmaksızın tanı alabilir. 64 yaşında tanı alan olgumuz hem hastalığın nadir görülmesi hem de ilginç prezantasyonu ile sunuma değer bulunmuştur.

Olgu Sunumu:

Unutkanlık şikayeti ile polikliniğimize başvuran 64 yaşında hastanın son 1 yıl içerisinde konuşması giderek bozulmuş. Demans etiyolojisine yönelik yapılan kraniyal MR incelemesinde posterior fossada serebellar T1AG de hipointens, T2 AG de heterojen hiperintens sinyal özelliğinde kitle etkisi yaratan lezyon görüldü. Radyoloji servisinde lezyon Lhermitte Duclos sendromu olarak rapor edildi. Hastanın nörolojik muayenesinde şuur açık, tekli emirleri yerine getirebiliyor, oryantasyon bozuk. (mini mental test puanı 9). Sağda disdiadokinezi mevcuttu. Yürüme ataksik. Hastanın demansiyel süreci komorbid bir durum olarak

değerlendirildi. Anti demans tedavisi başlandı. Takibe alındı.

Tartışma:

Lhermitte Duclos hastalığı, serebellar kortekste yavaş büyüme gösteren, serebellar korteksin hamartamöz kitle lezyonudur. Nadir görülür. Asemptomatik olabileceği gibi kitle etkisi ile çok çeşitli nörolojik prezantasyonlar ile karşımıza çıkabilir. Hastalığın patogenezi henüz net olarak anlaşılamamıştır. Tedavi asemptomatik hastalarda konservatif yaklaşım, bası bulguları olan hastalarda ise cerrahi eksizyon şeklindedir.

EP-261 MULTIPLE SKLEROZ MU? SUSAC SENDROMU MU? : OLGU SUNUMU

SERKAN DEMİR , ERCAN KÖSE , BİLGİN ÖZTÜRK , RIFAT ERDEM TOĞROL , MEHMET GÜNEY ŞENOL , MEHMET FATİH ÖZDAĞ

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Giriş:

Susac Sendromu ensefalopati, işitme ve görme kaybı triadı ile seyreden beyin, kohlear ve retinal arterlerin mikroanjyopatisidir. Genellikle genç bayanlarda görülür. MS hastalığının ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bir hastalıktır. Özellikle MR görüntüsü MS i taklit edebilir. Klinik prezantasyonu ve bazı MR bulguları Susac Sendromu düşündürten fakat MS tanısı konulan bir olguyu bu ayırıcı taniya dikkat çekmek amacı ile sunmama uygun bulduk.

Olgu Sunumu:

20 yaşında erkek hasta 6 ay önce ani gelişen işitme kaybı ve baş dönmesi ile KBB uzmanına başvurmuş. Antivertiginöz tedaviden fayda görmeyen hasta Nöroloji uzmanına sevk edilmiş. hastanın 4 ay önce de görme kaybı şeklinde bir atağı olmuş. Dış merkezde kortizon ile yakınmaları gerilemiş. Hastanın yapılan kraniyal görüntülemesinde demiyelinizan plaklar tespit edilmesi üzerine hasta araştırılmak üzere tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın ailesi tarafından son zamanlarda içe kapandığı, agresif davranışlar sergilediği ve baş ağrısı çektiği belirtildi. Hastanın kraniyal MR'ında özellikle korpus kallosumda lokalize, kontrast tutan lezyonlarının olması; işitsel –görsel ve nöropsikiyatrik yakınmalarının olması Susac Sendromu ayırıcı tanısı açısından araştırılmaya değer bulunmuştur. Hastanın BOS incelemesinde OKB tip 2 pozitif gelmiştir. Çekilen servikal MR ında demiyelinizan plaklar görüldü. VEP incelemede solda p100 latansı 148 ms tespit edildi. Yapılan göz muayenesi ve FFA sonucu göz arteriyollerinde herhangi bir patoloji görülmedi. Odiyometri normal olarak sonuçlandı. Tüm bu verilere bakarak hastaya MS tanısı daha sağlam verilerle konulmuş olup daha önce MS tanısı ile başlanan glatiramer asetat tedavisine devam etmeye karar verilmiştir.

Tartışma:

MS tanısında zaman zaman zorluklar yaşanır. Tanıda klinik

bulgular yanında, MRGde lezyon özellikleri, BOS incelemesi, uyarılmış potansiyeller gibi yardımcı tanısal incelemelere gereksinim duyulur. Fakat bu testlerin tanısal duyarlılık ve özgüllüğü sınırlıdır. MSin klinik ve laboratuvar bulgularının birçok hastalıkta da görülmesi nedeniyle, ayırıcı tanıda çok sayıda hastalık ele alınmalıdır. Susac sendromu işitsel ve görme bozukluğu ile gelen hastalarda MS ayırıcı tanıları arasında akılda tutulmalıdır.

EP-262 ÖZGEÇMİŞİNDE GUILLAIN BARRE SENDROMU TANISI BULUNAN VE MULTIPLE SKLEROZ TANISI ALAN HASTA

SERKAN DEMİR , BİLGİN ÖZTÜRK , ERCAN KÖSE , RIFAT ERDEM TOĞROL

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Giriş:

Multipl skleroz (MS), santral sinir sistemi beyaz cevherinin karmaşık, tekrarlayıcı, sıklıkla progressif seyirli inflamatuvar demiyelinizan hastalığıdır. Guillain Barre Sendromu (GBS) ise periferik sinir sisteminin akut başlangıçlı, bağışıklık bozukluğuna bağlı olarak ortaya çıkan hastalığıdır. Akut inflamatuvar demiyelinizan poliradikulonöropati (AIDP) ile eş anlamlı kullanılmaktaysa da AMAN (Akut motor aksonal nöropati), AMSAN (Akut motor - duysal aksonal nöropati), Miller Fisher sendromu gibi farklı formları vardır. Öyküsünde GBS geçirdiği öğrenilen ve MS tanısı alan hasta nadir birliktelik sebebi ile sunuma değer bulunmuştur.

Olgu Sunumu:

39 yaşında bayan hasta 2013 senesinde çift görme ve mevcut güçsüzlüğünde artma sebebi ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 1990 senesinde yapılan EMG lerinden anlaşıldığı kadarın ile AMSAN atağı geçirmiş ve yürümesinde hafif sekel kalmış. Hastanın mevcut nörolojik muayenesinde düz ve özellikle sağa bakışta olan diplopi mevcuttu. Paraparezik (3/5) idi üstte refleksler hipoaktif idi altta alınamıyordu. Hastanın diplopişinin santral olabileceği değerlendirildi. Yapılan tetkiklerinde kraniyal MR ında kontrastlanan plakların da olduğu demiyelinizan plaklar mevcuttu. OKB tip 2 pozitif olarak sonuçlandı. Pulse kortizon ile atak öncesi dönemi klinik durumuna döndü. Hastaya interferon tedavisi başlandı.

Tartışma:

Öyküsünde GBS gibi periferik sinir sistemi hastalığı olan hastaların klinik başvurularındaki yakınmalarının değerlendirirken santral nedenler atlanabilmektedir. Santral veya periferik miyelin etkilenimi ile giden demiyelinizan inflamatuvar hastalıklarda benzer etyopatogenezin sorumlu olduğu belirtilmekte ise de aynı bireyde bunların tutulumu çok seyrek görülmektedir.

EP-263 NÖROSARKOİDOZ TANISI ALAN OLGU

ERCAN KÖSE , MUSTAFA KARAOĞLAN , SERKAN DEMİR , BİLGİN ÖZTÜRK , HAKAN TEKELİ , MUSTAFA TANSEL KENDİRLİ , MEHMET GÜNEY ŞENOL , RIFAT ERDEM TOĞROL , MEHMET FATİH ÖZDAĞ

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Giriş:

Sarkoidozda, nörolojik tutulum nadir görülür. Nörosarkoidozun klinik tablosu oldukça değişkendir; çünkü hastalık sinir sisteminin her bölgesini etkileyebilir. Nörosarkoidoz tanısı koymak önceden bilinen, sistemik sarkoidozu olan hastalarda daha kolaydır. Daha önce sarkoidoz öntanısı ile takip edilmiş çift görme şikayeti nedeni ile tarafımıza başvurmuş sarkoidoz tanısı konulan hasta ilginç prezantasyonu nedeni sunuma değer bulunmuştur.

Olgu Sunumu:

36 yaşında erkek hasta 1 sene önce çift görme şikayeti ile polikliniğimize başvurmuş. Hasta şikayetlerinin gerilemesi üzerine takiplerine gelmemiş. 6 ay sonra öksürük ve solunum sıkıntısı şikayeti ile göğüs hastalıklarına başvurmuş ve çekilen akciğer grafisinde bilateral hiler LAP tespit edilmiş Sarkoidoz öntanısı ile takip edilmeye başlanmış fakat hasta yine takiplerini aksatmış. Bu dönemde yapılan patolojik incelemesi normal olarak raporlanmış. 1 hafta önce çift görme şikayeti tekrarlayan hasta ileri tetkik ve tedavi amacı ile kliniğimize yatırıldı. Hastanın sağda abducens sinir paralizi tespit edildi. Hastanın ACE değeri 94 U/L olarak ölçüldü. BOS incelemede protein 881 mg/L. Çekilen kraniyal MR ında tentoriumda bilateral kalınlık artışı kontrast tutulumu ile fals serebri posterior bölümünde de diffüz kontrastlanma tespit edildi. Bulgular sarkoidoza sekonder olarak değerlendirilmiştir. Hasta biyopsiyi reddettiği için tanı kesin olarak konulamadı. Hastanya 7 gün süre ile pulse kortizon tedavisi başlandı. Yakınması kısmen geriledi. Tedavisine oral steroid olarak devam edildi. Kontrol kraniyal MR ında meningeal kontrastlanmaların gerilediği görüldü. Hasta takibe alındı.

Tartışma:

Nörosarkoidozun klinik görünümü oldukça değişkenlik gösterir. Sinir sisteminin herhangi bir bölgesini tutabilir. SSS'de kraniyal sinirler, meninksler, hipotalamus, pitüiter bez en sık tutulan bölgelerdir. Daha önce sarkoidoz tanısı almamış hastalarda tanı koymak daha zordur. Biyopsiyi reddettiği için kesin tanı konulmaması da mevcut veriler ile nörosarkoidoz tanısı konulan hasta hasta yönetimi ve ilginç kraniyal MR görünümü nedeni ile sunuma değer bulunmuştur.

EP-264 CREUTZFELDT JAKOP OLGU SUNUMU

AYŞEGÜL AKYÜZ, MEHMET İLKER YÖN, HAFİZE NALAN GÜNEŞ, BURCU GÖKÇE ÇOKAL, FARUK PİRİNÇÇİOĞLU, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Creutzfeldt-Jakob hastalığı(CJH) hızlı ilerleyen demans, ataksi, miyoklonus, akinetik mutizm ve ölüm ile karakterize prion hastalığıdır. EEG, kranial görüntüleme ve BOS bulguları tanı koymaya yardımcı yöntemlerdir. Bu yazıda ilerleyici demans, myoklonus, mutizm tablosu gelişen ve eeg, görüntüleme, BOS bulguları ile creutzfeldt jakop hastalığı tanısı konulan nadir bir olgu sunulmuştur.

59 yaş kadın hasta, 1 aydır gittikçe artan unutkanlık şikayeti mevcut. kranial MR ve rutin biyokimya tetkikleri normal saptandı. EEGde generalize periyodik keskin dalga deşarjları saptandı. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık, kooperasyon yok, kişi oryantasyonu korunmuş. Adlandırma, tekrarlama, anlama bozuk. Yürüyüş geniş tabanlı ve sağa ataksik. Çekilen kontrol difüzyon MRGda bilateral frontal ve parietal kortikalde ve nükleus kaudatusta hiperintens lezyonlar görüldü. Spongiform ensefalopati düşünülerek LP yapıldı. 14.3.3 proteini 10ng/mL (N<1.5) ile artmış bulundu. Takibinde mutizm tablosu gelişen hastaya myoklonik sıçramalar eklendi. Myokloniye yönelik valproik asit 2x400 mg eklendi kısmen fayda gördü. Tanı konulduktan 2 ay sonra aspirasyon pnömonisi nedeniyle hasta ex oldu.

Spongiform ensefalopatilerin en sık görülen tipi olan CJH, fatal seyreden nörodejeneratif bir hastalıktır. Klinik bulgular haftalar içinde ilerler ve akinetik mutizm gelişir. Olguların %70'i 6 aydan önce kaybedilir. hızlı ilerleyen demansa eşlik eden miyokloni tablosunda akla getirilmesi gereken bir hastalıktır. Tipik EEG bulgusu, BOSda 14.3.3 proteininin pozitifliği ve beyin MRda sinyal değişiklikleri tanıyı destekler. Kesin tanı için biyopsi gereklidir. klinik özellikleri, EEG bulguları, BOS tetkikleri ve görüntüleme bulgularıyla olması muhtemel creutzfeldt jakop tanısı konulan hastayı sunmayı amaçladık. Halen fatal olma özelliğini koruyan bu hastalığın tedavisine yönelik çalışmalar sürmektedir.

EP-265 CHURG-STRAUSS SENDROMU İLE İLİŞKİLİ MONONÖRİTİS MULTİPLEKS : OLGU SUNUMU

SEDAT GEZ, FULYA EREN, RUKEN ŞİMŞEKOĞLU, ZEYNEP ÖZDEMİR, EDA COBAN, MESUDE ÖZERDEN, AYSUN SOYSAL

PROF DR MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, NÖROLOJİ 3 KLİNİĞİ

Giriş:

Mononöritis multipleks, periferik sinirlerin farklı zaman ve şiddetlerde asimetrik etkilenmesiyle ortaya çıkan bir aksonal

dejenerasyondur. En sık birliktelik gösterdiği vaskülit, küçük ve orta boy arter ve venleri etkileyerek başta akciğer tutulumu yapan Churg Strauss sendromudur (CSS).

Olgu:

67 yaşında kadın hasta 15 gündür ellerinde uyuşma, yürüme güçlüğü, bacaklarda ağrı şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Hastanın 2 yıldır astım nedeniyle takip ve tedavi edildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; kas gücü üst ekstremitelerde tam, alt ekstremitelerde proksimallerinde 4/5 distallerinde 3/5 idi. Alt ekstremitelerde distallerinde hipoestezi mevcuttu. Derin tendon refleksi normoaktif, taban cildi refleksi bilateral fleksördü. Laboratuvar incelemelerinde WBC; %30 eosinofil olmak üzere 13200, sedimentasyon 111 mm/saat, CRP 4,61 (0-0,5), total IgE 5070 (<100), IgA 452 (70-400) olarak saptandı. Kranial ve spinal manyetik rezonans görüntülemelerinde özellik saptanmadı. Yapılan EMG'si motor ve duysal liflerin asimetrik etkilendiği aksonal dejenasyonla seyreden mononöritis multipleks ile uyumluydu. Vaskülit ayırıcı tanısı açısından çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde perikardiyal efüzyon ve lenf nodları, akciğer parankiminde buzlu cam manzarası ve retiküler dansite artışı görüldü. Romatoloji ile konsültasyonu sonrası yapılan cilt biyopsisinde eozinofil içeren perivasküler infiltrasyon saptandı. CSS olarak değerlendirilen hastaya steroid tedavisi 3 gün 1000 mg/gün İV olarak başlanarak 1 mg/kg dozunda oral devam edildi. 1 ay sonraki kontrolünde ağrı ve paraparezi kısmi bir gerilemenin olduğu gözlemlendi.

Tartışma:

CSS, vaso nervorumları etkileyerek iskemiye neden olmakta ve nadiren mononöritis multipleks tablosu ortaya çıkarabilmektedir. Nörolojik semptomlarla başvuran olgumuz, sistemik bir hastalığın tanısının nöropatiden yola çıkılarak konulması açısından dikkat çekici bulunmuştur.

EP-266 PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI

YÜKSEL ERDAL¹, ESENGÜL LİMAN¹, UFUK EMRE¹, YEŞİM KARAGÖZ², ADEM YILMAZ³

¹İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

³ŞİŞLİ HAMİDİYE ETİFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, BEYİN CERRAHİSİ KLİNİĞİ

Giriş:

Primer santral sinir sistemi lenfoması(PSSSL) santral sinir sisteminin kötü prognozlu, nadir görülen bir tümördür. PSSSL tedavisi yüksek evreli glial tümörlerden farklı olduğu için ayırıcı tanı önemlidir. Bu yazıda, PSSSL tanısı alan olguyu sunarak, PSSSL'sinin tanı-tedavi algoritmelerini gözden geçirmeyi amaçladık.

Olgu:

73 yaşında erkek hasta bir ay önce başlayan baş ağrısı

şikayeti nedeniyle çekilen kranial MRGde saptanan lezyonların değerlendirilmesi amacı ile servisimize yatırıldı. Baş ağrısı şiddetli, basit analjeziklere yanıtız, zonklayıcı vasıftaydı.Öz geçmişinde ve fizik muayenesinde özellikli saptanmayan hastanın nörolojik muayenesinde, sağ üst ekstremitede monoparezi(3/5) saptandı.Kranial MRG’de, bilateral parieto-okspital lobda lateral ventrikül posterior hornların komşuluğunda spleniumu içine alan hiperintens kontrastlanan kitle lezyonu, lenfoma lehine değerlendirildi. BOS incelemesinde protein artışı saptandı(282mg/dl).BOS flowsitometrisi ve sitolojisinde lenfoma lehine belirgin patoloji saptanmadı.MR spektrometrisinde; lenfomayı destekleyen kolin ve lipid laktat pikleri, PET’de ise kranial ve servikal lezyonlarda artmış FDG tutulumu saptandı. Baş ağrılarının çok şiddetlenmesi, oryantasyon bozukluğu ve epileptik nöbetlerinin başlaması üzerine, pulse steroid tedavisi ile levetiresetam 2*500 mg başlandı. Tedavi sonrası kranial MRG’de kitle etrafındaki ödemin bir miktar azaldığı gözlemlendi.Steroid tedavisinden on gün sonra yapılan biyopsi, diffuz büyük hücreli lenfoma olarak sonuçlandı. Hastanın genel durumunun bozuk olması nedeni ile sadece radyoterapi tedavisi aldı. Semptomlar başladıktan yaklaşık 4 ay sonra hasta ex oldu.

Sonuç:

PSSSL nadir görülmesine rağmen sıklığı giderek artmaktadır. Tanıda görüntüleme ve BOS bulguları yol gösterici olsa da kesin tanı için biyopsi gerekir.Günümüzde, mevcut tedavilerden kısmen fayda görülse de kür veya uzun süreli yaşam sağlayacak tedaviler henüz mümkün değildir.

EP-267 İSKEMİK İNME SONRASI GELİŞEN HEMİKORE : OLGU SUNUMU

GÜLSÜM ÇAKAR , FARUK PİRİNÇÇİOĞLU , YUSUF HARUN İREN , BURCU GÖKÇE ÇOKAL , HAFİZE NALAN GÜNEŞ , MEHMET İLKER YÖN , SELDA KESKİN GÜLER , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Kore aritmik, hızlı, sıçrayıcı veya akıcı, basit veya kompleks özellikte genellikle ekstremitelerin distalini tutan küçük amplitüdü istemsiz hareketler olarak tanımlanır. Kore metabolik, otoimmün, yapısal nedenlere bağlı olarak veya nörodejeneratif ya da herediter hastalıklar sonucu görülebilir. İskemik inme sonrası hiperkinetik hareket bozuklukları nadiren görülmekte olup en yaygın görülenler hemikore-hemiballismus ve distonidir. Bu yazıda iskemik inme sonrası sol hemikore ile başvuran bir olgu sunulmaktadır.

Olgu:

78 yaşında sağ eli kadını hasta ani başlayan, üst ekstremitede daha belirgin olan sol tarafında istemsiz hareket şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde bir ay önce tip-2 DM tanısı konularak metformin tedavisi başlandığı öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesi sol üst ve alt ekstremitede koreiform hareketler dışında doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde rutin hemogram ve biyokimya tetkikleri normaldi. Çekilen beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve diffüzyon MR’da sağ globus pallidus düzeyinde subakut enfarkt saptandı. Karotis-vertebral arter renkli doppler ultrasonografisinde anlamlı stenoza rastlanmadı. Elektrokardiyografi (EKG)’sinde atrial fibrilasyon saptanan hastaya varfarin tedavisi başlandı. Hemikore tedavisi için haloperidol 2*5 damla başlandı. İki haftalık takibinde mevcut tedavi ile hastanın şikayetlerinin azaldığı görüldü.

Tartışma:

İnme sonrası görülen hiperkinetik hareket bozuklukları insidansı %0.08 dir. Hemikore hastaların çoğunda inme sonrası birkaç gün içinde görülür ve sıklıkla geçicidir. Akut hemikore kontrateral subtalamik çekirdek, sitriatum, globus pallidus ve putamenin küçük, derin yerleşimli inmelerinde görülür. Bu yapıların disfonksiyonu bazal gangliyonlar arasındaki direkt ve indirekt yollar arasında dengesizliğe neden olur. Bu dengesizlik globus pallidus inhibisyonunun kaybına yol açar ve böylece hiperkinetik hareket bozuklukları görülür. Bu olgu akut hemikore ile prezente hastalarda risk faktörleri mevcudiyetinde ayırıcı tanıda iskemik inmenin de akılda bulundurulması gerektiğini göstermiştir.

EP-268 TÜBÜLER AGREGAT MİYOPATİLİ BİR OLGU SUNUMU

MEHMET EMİN DAĞ¹, MUAMMER KORKMAZ¹, ÜMİT HİDİR ULAŞ¹, MEHMET YÜCEL¹, ZEKİ ODABAŞI¹, SEVİM ÖZDAMAR²

¹GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

47 yaşında erkek hasta, son 6 aydan beri, özellikle egzersiz sonrası ortaya çıkan, kramp ve kas güçsüzlüğü yakınmalarıyla hastanemize başvurdu. Öyküsünde 6 yıldan beri devam CK yüksekliği mevcuttu ancak ileri tetkik yapılmamıştı. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın CK:965 tespit edildi. İğne EMGsinde kısa süreli polifazik miyojenik MÜPLer izlenen hastaya yapılan kas biyopsisinde tübüler agregat miyopatisi tanısı kondu. Nadir görülen bir primer miyopati olması sebebiyle sunulmaya değer bulundu.

EP-269 NÖROLOJİ KLİNİĞİNE YATIRILAN HASTALARIN STATİK POSTÜROGRAFIK ANALİZLERİ İLE DÜŞME RİSKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET BALAL, HİLAL EĞİT, DURUHAN MELTEM DEMİRKIRAN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABÖLÜM DALI

Amaç:

Nöroloji kliniğine yatırılan hastaların statik postürografik analizleri yapılarak düşme risklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya üç aylık dönem içerisinde nöroloji kliniğine farklı tanımlarla yatırılan 272 hastadan statik postürografik incelemeleri tamamlayabilen 165 i alındı. Hastaların demografik verileri ve Hendrich II düşme riski ölçeğini içeren çalışma formları doldurularak statik postürografik analizleri yapıldı. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 20 paket programı kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların %52.7 si erkek, %47,3 ü kadındı. Yaş ortalaması 46,09 (±17,09) du. Hendrich II düşme riski skoru 5in altında olanlar %89.1, 5 in üstünde olanlar %10,9 du. Düşme riski skoru 5in üstünde olan hastaların göz açık, göz kapalı ve tandem romberg postürografik değerlendirmelerinde; anterior-posterior, lateral, toplam vücut salınımı, salınım alanları, salınım hızları ve salınım farkları için elde edilen veriler düşme riski skoru 5in altında olan hastalardan daha yüksek elde edildi.

Sonuç:

Bu çalışmada nöroloji kliniğinde yatan hastaların statik postürografik analizleri yapılarak Hendrich II düşme riski ölçeği ile elde edilen skorlarla karşılaştırılmıştır. Düşme riski yüksek olan hastaların statik postürografik analizlerinde elde edilen veriler uyumlu olarak bulunmuştur.

EP-270 TRAVMA SONRASI GELİŞEN KAROTİS DİSSEKSİYONU

BETÜL ALTINTAŞ, BAKİ DOĞAN, LEVENT GÜNGÖR, KEMAL BALCI

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Travmatik karotis arter diseksiyonu genellikle göz ardı edilir fakat hayatı tehdit eden yaralanmalardan biridir.Karotis arter diseksiyonu genellikle spontan ortaya çıkar.;sadece %4 'ü travma ile ilişkilidir.Spontan diseksiyonlar genellikle ileri yaşlarda görülürken , travmatik diseksiyon daha

çok genç popülasyonu etkiler.Biz düşme sonrasında kafa-boyun travması geçiren hastada internal karotis arter diseksiyonu vakasını paylaşmak istedik. 48 yaşında, sağ el dominant, kadın hasta, merdivenden düşme ve eşlik eden kafa travması sonrası takip eden 72.saatte ani gelişen konuşma bozukluğu ve sağ taraf güçsüzlüğü oluyor. Özgeçmişinde hipertansiyon,diyabetes mellitus,gut dışında bilinen kronik bir hastalığı yoktu.Soygeçmişinde özellik yoktu.Fizik muayenesinde sol göz çevresinde ,dirseklerinde ve dizlerinde ekimoz mevcuttu.Vitalleri stabildi. Nörolojik muayenesinde subkortikal afazisi, sağ santral fasiyal paralizisi mevcuttu. Motor muayenesinde sağ hemiplejisi mevcuttu. Taban cildi refleksi sağda ekstensör,solda fleksör olarak alındı.Elektrokardiyografisi normal sinüs ritmindeydi. Difüzyon MRG 'ında sol hemisferde striatokapsüler bölgede DWI hiperintens , ADC kesitlerde hipointens difüzyon kısıtlılığı izlendi.Hastaya İskemik Beyin-Damar Hastalığı etiyoloji araştırılması amacıyla rutin kan tetkikleri , genç stroke-trombofil paneli , Beyin-Boyun BT Anjiyografi ,Ajite salinli EKO planlandı.Labaratuar bulguları Hba1c :6,7 gukoz :190 dışında normaldi.EKO normal olarak saptandı.. Beyin-Boyun BT anjiyografi'de; sol CCA bulbus düzeyinde ECA- ICA yı ayırımından sonrada ,internal karotis arter total disseke olarak değerlendirildi.Hastanın medikal tedavisi ASA 100mg şeklinde düzenlendi..Bu olguda genç yaşta ,travmaya sekonder internal karotis arter diseksiyonu tartışmak istedik.

EP-271 OKSKARBAZEPİN KULLANIMINA BAĞLI UYGUNSUZ ADH SALINIMI SENDROMU: OLGU SUNUMU

ŞEHNAZ BAŞARAN¹, ERKAN ŞENGÜL², MUHAMMED NUR ÖĞÜN¹, ZAHİDE YILMAZ¹

¹ KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Giriş:

Uygunsuz antidiüretik hormon (ADH) salınımı sendromu, maligniteler, enfeksiyonlar ve santral sinir sistemi patolojilerinde görülmekle birlikte, okskarbazepin (OKBZ) kullanımına bağlı olarak da gelişebilen ve ciddi hiponatremi ile sonuçlanan klinik tablodur. Başlıca semptomları başağrısı, bulanık görme, iştahsızlık, bilinç değişikliği, konvülsiyonlar olup tedavi edilmediğinde koma ve ölüm ile sonuçlanabilir. Sebep olabileceği ciddi komplikasyonlardan dolayı OKBZ alan bireylerde serum elektrolitlerinin yakın takibi önem taşımaktadır.

Olgu:

Diş merkezde epilepsi tanısı ile takip edilen OKBZ 1800mg/gün ve Levatirasetam 3000 mg/gün kullanan 42 yaşında bayan hasta, 6 aydır devam eden ve giderek artan halsizlik, bulanık görme ve iştahsızlık yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden yaklaşık on yıldır "korku hissi" ile başlayan ardından bilinç kaybı, tüm vücutta kasılma ile devam eden bayılmalarının olduğu ve son bir yılda toplam

6 kez benzer şekilde nöbet geçirdiği öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde başka bir özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesi, Kraniyal magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ve rutin elektroensefalografi (EEG) tetkiki normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemesinde serum sodyum düzeyi 126 mEq/L olarak saptandı. Hasta klinik olarak övolemik idi. Pseudohiponatremi veya translokasyon hiponatremisi yapacak bir bulgu saptanmadı. Böbrek ve tiroid fonksiyonları normal idi. İdrar sodyumu 20 mEq/L'nin üzerinde idi. Dahiliye kliniği tarafından konsülte edilen hastada OKBZ kullanımına bağlı uygunsuz ADH salınımı sendromu geliştiği düşünüldü. Antiepileptik ilaç olarak OKBZ kesilip yerine Zonisamid 200mg/gün başlandı. İlacın kesimini takiben semptomlardaki dramatik düzelmeyen yanısıra, laboratuvar incelemelerinde serum ve idrar sodyum düzeylerinin de normal olduğu izlendi.

Tartışma:

Sonuç olarak OKBZ kullanan hastalarda uygunsuz ADH sendromuna bağlı hiponatremi gelişebileceğinden tedavi sürecinde serum sodyum düzeyleri düzenli takip edilmelidir.

EP-272 BİR EPİLEPSİ HASTASINDA VİRCHOW-ROBIN MESAFESİ

MEHMET GÜNEY ŞENOL, TANSEL KENDİRLİ, HAKAN TEKELİ, MEHMET FATİH ÖZDAĞ

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Olgu:

Virchow-Robin mesafesi (VRM); peri vasküler boşluklar olup subaraknoid alandan beyin parenkimine giren perforan arterlerin ve venlerin etrafını sararlar. VRMnin oluşum mekanizması hala tam olarak açıklanamamıştır. Kitle etkisi oluşturmadıklarından genellikle belirti vermezler ve rastlantısal olarak ortaya çıkarlar. Kümelenmiş şekilde çok sayıda bir araya gelenleri ise kistik görünüm oluşturup yanlış tanılarına neden olabilmektedir. Bu olgu sunumu ile 29 yaşında bayılmaları olduğunu söyleyen erkek hasta polikliniğimize başvurdu. Hasta 10 yaşında yüksekten düştüğünü, beyin ameliyatı geçirme sonrasında ise şikâyetlerinin ortaya çıktığını ifade etti. Bayılması öncesinde mide bulantısı, açlık hissi olduğunu ardından da bayıldığını söylemekteydi. Nörolojik muayenesinde DTR genelde hiperaktif, solda aşıl klonuzu vardı. Serebral manyetik rezonans görüntüleme, sentrum semiovale – korona radiata düzeyinde her iki frontoparietal derin beyaz cevherde genişlemiş perivasküler aralıklar (VRM) görüldü. Mukopolisakkaridoz açısından dâhiliye konsültasyonu alındı; herhangi bir patoloji saptanmadı. İşitme azlığı saptandı, batin usg'de hafif bir splenomegali vardı. IQ değeri 53 olarak saptandı. VRM mesafeler genelde mikroskobiktir, fakat genişledikleri zaman manyetik rezonans görüntülerde saptanabilir. İnvazif tanı yöntemleri gerekli değildir.

EP-273 ERİŞKİN YAŞTA TANI ALAN BİR VAN DER KNAAP LÖKOENSEFALOPATİSİ OLGUSU

ESMA KOBAK TUR, GÜLAY ÖZGEN KENANGİL, ARDA KAZIM TURAN, SEVİNC CELİK, FÜSUN MAYDA DOMAC

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Giriş:

Van Der Knaap Lökoensefalopatisi ilk olarak 1995 te makrosefali, yaygın beyaz cevher tutulumu ve yavaş ilerleyici bir nörodejeneratif hastalık olarak tanımlanmıştır. Tipik klinik ve radyolojik bulguları ile tanı konulur.

Olgu:

Otuz yaşında, kadın hasta, 1 yıl önce başlayan ve özellikle son 2 ayda belirginleşen yürüme güçlüğü ve 2 defa olan epileptik nöbetleri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde; anne ve babanın 1. dereceden kuzen olduğu, evde NSVY ile doğduğu, 2 yaşında başını tutabildiği, 3 yaşında desteksiz oturabildiği ve 6 yaşında konuşabildiği öğrenildi. 2 yaşındayken febril konvülsiyon öyküsü olduğu ve o dönemde makrosefali tanısı aldığı öğrenildi. Soygeçmişinde; kuzeninde makrosefali öyküsü mevcut. Nörolojik muayenesinde; sağ eli hastanın konuşması doğal, anlaması ikili emir düzeyindeydi. Kas gücü sağ üst ve alt ekstremitelerde 4/5 ti. DTR +++/+++. TCR sağda ekstansor, solda lakayt yanıtlıydı. Aşıl klonusu sağda pozitif. Serebellar testler bilateral beceriksizdi. Oturma dengesini sağlayamıyordu. Rutin EEG normaldi. Kranial MR incelemesinde; bilateral serebral subkortikal ve periventriküler ak madde de özellikle frontal, temporal ve parietalde belirgin olan T2 hiperintens, T1 hipointens olan yaygın lökoensefalopatik alanların yanında, her iki ön temporal ve sol süperior parasagittal frontal yerleşimli kistler eşlik etmekteydi. Nöbet kontrolü için Karbamazepin 400 mg/gün tedavisi başlandı, takiplerinde nöbeti izlenmedi.

Tartışma:

Van Der Knaap Lökoensefalopatisi'nde klinik olarak infantil dönemde başlayan makrosefalinin yanında, çocukluk döneminde normal yada hafif geride olan psikomotor gelişme, epileptik nöbet, ataksik yürüyüş ve spastisite görülebilmektedir. Literatürde bildirimmiş olguların çoğu 2. dekada kaybedilmektedir. Bu çalışmada erişkin yaşlarına kadar ulaşmış bir Van Der Knaap olgusu nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

EP-274 PSİKİATRİK BULGULARLA PREZENTE OLAN SUBARAKNOİD KANAMA OLGUSU

ESMA KOBAK TUR, FÜSUN MAYDA DOMAC, BUKET KANAT, GÜLAY ÖZGEN KENANGİL

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Giriş:

Subaraknoid kanama (SAK); tüm serebrovasküler hastalıkların % 5 gibi küçük bir bölümünü oluşturmasına karşın, olguların % 40'ının kaybedilmesi nedeni ile gerçek bir nörolojik acildir. Anevrizmaya bağlı SAK'ın en sık sebebi (%32,8) anterior kommunikan arter (AKA) anevrizmasıdır.

Olgu:

50 yaşında erkek hasta son 10 gündür belirgin olan içe kapanıklık, yeme içme reddi ve yakınları tarafından fakedilen psikomotor retardasyon nedeni ile psikiatri acil servise başvurdu. Son 1 yıldır olan marital problemleri nedeni ile yalnız yaşadığı ve yoğun alkol kullanımının olduğu öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde: Bilinç açık, koopere, oryanteydi. Ense sertliği yoktu. Pupiller anizokorik (R3 mm, L2mm) ve sağ gözde semipitozu mevcuttu. EOGH: Bilateral horizontal planda dışa bakışı kısıtlıydı. Kas gücü muayenesinde sağ alt ekstremitede -5/5'ti. DTR +++/++. TCR sağda lakayttı. Tandem walk yapamıyordu. Kranial BT' sinde anterior interhemisferik fissür düzeyinde her iki tarafta sağda belirgin olmak üzere subaraknoid kanama ile uyumlu hiperdens görünüm mevcuttu. Kranial MR incelemesinde FLAIR kesitlerde hiperintens görülen bu kanama alanları, Diffüzyon MR da parlamaktaydı. BT anjiografisinde; Anterior kommunikan arter-ACA A2 bileşke düzeyinde 3,5 mm ve sağ ACA A2 segmentinde 3 mm çapında sakküler anevrizmalar izlendi. DSA yapılan ve cerrahi planlanan hasta NRŞ yoğun bakıma devredildi.

Tartışma:

SAK'ta en sık görülen klinik bulgular baş ağrısı(%95), ense sertliği(%85) ve konfüzyon(%48)'dur. Literatürde AKA anevrizma rüptürü sonucu prefrontal korteks hasarına bağlı kişilik ve davranış değişiklikleri gibi psikiyatrik bulgularla prezente SAK olguları bildirilmiş olup nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

EP-275 PARKİNSON HASTALIĞI' NDA NUTRİSYONEL DURUMUN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

NEDİM ONGUN¹, ÇAĞDAŞ ERDOĞAN², EYLEM DEĞİRMENCİ², LEVENT SİNAN BİR²

¹ DENİZLİ DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Parkinson Hastalığı hastaları beslenme bozukluğu

gelişmesi açısından yüksek riskli hastalardır. Gelişen malnutrisyon tablosu yaşam kalitesinin bozulmasına katkıda bulunmaktadır. Bu çalışmada Parkinson Hastalığı hastalarında nutrisyonel durumun ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya yetmişsekiz İdiopatik Parkinson Hastalığı hastası dahil edilmiştir. Hastalar, Parkinson Hastalığı değerlendirme skalası (UPDRS), hastane anksiyete depresyon skalası (HADS) ve Parkinson Hastalığı ile ilişkili yaşam kalitesi skorlaması (PDQ-39) ile değerlendirildi. Hastaların nutrisyonel durumu mini nutrisyonel değerlendirme (MNA) ve antropometrik ölçümler ile değerlendirildi.

Bulgular:

Yirmibir hasta (%26.9) malnutrisyon riskli, dokuz hasta (%11.5) malnutrisyon tablosunda saptandı. UPDRS total skoru ve Parkinson Hastalığı süresi, total MNA skoru ile ters korele olarak bulundu ($p<0.001$). Abnormal nutrisyonel durumu olan hastalarda anksiyete ve depresyon skorlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0.001$). Yaşam kalitesi skorlamasında, hareketlilik ve duygusal iyilik hali alanlarında, total MNA skoru ile ters korelasyon saptandı (Spearman $r=17.590$, $p<0.001$).

Sonuç:

Parkinson Hastalığı hastalarında, beslenme durumu kötü olanlar, daha kötü yaşam kalitesi standartlarına sahiptirler. Hastalarda beslenme durumuna dikkat edilmesi, yaşam kalitesinde ve dolayısıyla tedavi uyumu ve genel hasta bakımında iyileşme sağlayabilir.

EP-276 PRİMER SEKSÜEL BAŞ AĞRISI VE TEDAVİSİ, OLGU SUNUMU

ERCAN KÖSE, BİLGİN ÖZTÜRK, SERKAN DEMİR

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Olgu:

Primer seksüel aktivite ile ilişkili baş ağrısı (SAB) selim seyirli olup zamansal olarak cinsel aktivite ile ilişkilidir. Yaşam boyu prevelansının yeterince yansıtılmamakla birlikte %1-1,6 olduğu tahmin edilmektedir. Genellikle 30 lu yaşlarda ortaya çıkmakta olup her iki cinsiyeti de etkilemektedir. 38 yaşında kadın hasta birkaç aydır cinsel ilişki sırasında oluşan şiddetli baş ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Geçmişinde buna benzer ağrıları olmamış. Baş ağrısı oksipital bölgeden başlayarak öne iki taraflı olarak yayılıyor. Baş ağrısı başlangıçta hafif oluyormuş ancak zamanla artıyor ve orgazm esnasında dayanılmaz hale geliyormuş. 5 dakika kadar sürdükten sonra hafifliymiş. Ağrı esnasında bulantı kusma, ses ve ışık hassasiyeti ya da herhangi bir nörolojik şikayet olmuyormuş. Kullanılan parasetamol fayda etmiyormuş. Diğer NSAİİ lar az etki ediyormuş. Bilinen bir hastalık ve kronik ilaç kullanımı yok. Hastanın genel ve

nörolojik muayenesi normaldi. Biyokimyasal sonuçları, hormonal değerleri, beyin MRG ve MRA normal olarak sonuçlandı. Primer SAB tanısıyla hastaya Topiramate ve Frovatriptan başlandı. Topiramate 25 mg / gün başlanarak günde 100 mg'a kadar kademeli olarak artırıldı. Cinsel ilişkiden bir saat önce frovatriptan alması önerildi. Tedaviden sonraki birinci ayda hastanın 4 defa frovatriptan kullandığı ve ağrılarının çok daha hafif ve kısa sürdüğü öğrenildi. Üçüncü ay kontrolünde hastanın ikinci ayda 2 defa frovatriptan kullandığı 3'ncü ayda ise kullanmadığı öğrenildi. Tedavisi halen topiramate 100 mg/gün olarak devam etmektedir. Primer SAB nadir görülmekle birlikte detaylı sorgulanmadığı zaman gözden kaçabilmektedir. Tedavisinde birçok ajan denenmiş olmakla birlikte topiramate ta profilaktik olarak etki gösteren moleküllerdendir. Triptanların da birliktelik öncesinde kullanılması faydalı olmaktadır.

EP-277 EPİLEPTİK PSİKOZLARIN NADİR VE TARTIŞMALI BİR NEDENİ: FORSE NORMALİZASYON

LALE MEHDİKHANOVA¹, İŞİN BARAL KULAKSIZOĞLU², UĞUR ÇIKRIKÇILI², NERSES BEBEK¹, CANDAN GÜRSES¹, AŞŞEN GÖKYİĞİT¹, BETÜL BAYKAN¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Epilepsi hastalarında psikoz insidansı (% 9) genel popülasyona (%1) kıyasla anlamlı derecede yüksektir. Forse normalizasyon nedeni bilinmeyen, epileptik hastalarda nöbet kontrolü sağlandıktan sonra psikozun ortaya çıkması durumudur. Uzun takipli ve forse normalizasyon tanısı düşünülen 2 olgu sunulurken bu tablonun çarpıcı özelliklerinin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu 1. Kırk yaşında kadın hasta, 13 yaşından beri, sekonder jeneralize de olabilen, ses duyma ardından sol ağız kenarında çekilme ve gözlerini bir noktaya sabitleme şeklinde fokal nöbetlerle izlenmektedir. Nöbetlerinin sık tekrarladığı dönemlerde interiktal EEG'de frontotemporal bölgelerde bir birinden bağımsız epileptojenik odaklar izlenmiştir. MRG' sinde sağ orta temporal girusta lezyon saptanmıştır. İktal EEGsi lokalize olmayan hastanın interiktal SPECT incelemesinde multifokal perfüzyon defektleri izlenmiştir. Topiramate başlanması ile nöbetleri 29 yaşındayken durmuş, ancak erotomanik sanrıları başlamıştır, topiramate kesilince ise psikozu ortadan kalkmış, ancak bu kez nöbet sıklığı artmıştır. Levetirasetam eklenmesi ile de nöbet sıklığı azalmış olan hasta 8 yıldır nöbetsiz izlenmektedir. Ancak antipsikotik ilaçlara ileri derecede dirençli, korunmuş içgörü ile giden psikozu sürmektedir, bu dönemde çekilen EEG'leri tamamen normal sınırlar içerisindedir.

Olgu 2. Otuzbeş yaşındaki kadın hastanın 7 aylıkken yüksek ateş, barsak enfeksiyonu ve koma öyküsü mevcuttur. 1 yaşından beri jeneralize tonik klonik nöbetler nedeni ile izlenen olgu 3.5-8.5 yaşları arasında, antiepileptik tedavi

ile nöbetsizdir. MRG'sinde sol mezial temporal sklerozu olan hastanın ses duymayı izleyen nöbetlerinin sık olduğu dönemde çekilen EEG'sinde sağda belirgin olmak üzere bilateral frontotemporal bölgelerde birbirinden bağımsız odaklar saptanmıştır. Onüç yaşından itibaren nöbetleri duran hastanın işitme varsanıları başlamış ve psikoz tanısı almıştır. Bu dönemde EEG'sinde sadece yavaşlama saptanmıştır. Dokuz yıllık forse normalizasyon döneminden sonra, 22 yaşında antiepileptik ilaçlarını yetersiz ve düzensiz kullanmayı izleyerek nöbetleri nüks etmiştir. İlaçlarını düzenli kullandığı zamanlarda nöbetlerinin olmadığı ve işitme varsanılarının arttığı gözlemlenmiştir. Son 7 yıldır hastanın tedaviyi reddettiği kronik interiktal psikozu da devam etmektedir.

Yorum:

Birinci olguda içgörünün dirençli psikozu rağmen korunması ve ikinci olguda forse normalizasyon dönemi sonrası uygunsuz tedavi ile hastanın kronik bir psikotik sürece girmesi daha önce bildirilmemiştir. Her 2 olguda işitme korteksi tutulumuna ait klinik bulguların varlığı ve EEG'de epileptiform anomalilerin bağımsız iki yanlı olarak ortaya çıkması forse normalizasyonun patogeneziyle ilişkin araştırmaların sürmesinin önemine dikkat çekmektedir.

EP-278 ATİPİK ADEM:OLGU SUNUMU

YASEMİN EREN , SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU , SERPİL KARAOĞLU , SEDANUR BAYINDIR, TEHRAN ALİYEVA

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Akut disemine ensefalomyelit (ADEM) ,santral sinir sisteminin akut başlangıçlı , inflamatuvar ve demyelinizan bir hastalığıdır.Etiyopatogenezi aşılama ,enfeksiyon yada çeşitli nedenlerle ile tetiklenen otoimmün süreçler sorumlu tutulmaktadır.Klinik polisemptomatik nörolojik tutulum ile presente olur. Beyinde ve spinal korda multifokal demyelinizan lezyonlar izlenir.

Olgu:

24 yaşında erkek hasta 1 haftadır olan bilinç bulanıklığı, konuşmada azalma ve davranış değişikliği şikayeti ile acil servise baş vurdu. İdrar, gaita inkontinansı olan hastanın nöbet öyküsü yoktu.Özgeçmişinde 2 ay önce geçirilmiş şiddetli genitoüriner enfeksiyon öyküsü vardı.Ateş: 36.7, Nabız :73 /dk ve TA:140/90mmHg idi.Nörolojik muayene de bilinç somnole yere yer hafif konfüzyon, sensorimotor afazi ve ataksi vardı.Acil serviste çekilen MRI da sol da daha yaygın olmak üzere bilateral frontoparietal alanlarda kortikal subkortikal beyaz cevherde ,periventriküler ,bilateral temporal bölgelerde korpus kallosum korpusunda ve solda bazal ganglia lokalizasyonunda multifokal T2 ve flair ağırlıklı görüntülerde hiperintens,T1 sekanslarında hipointens, yere yer bir kısım lezyonda inkomplet ring şeklinde kontrast tutulumu gösteren yoğun lezyonlar izlendi. Hastada bilinç bozukluğu, sensorimotor afazi ve ataksi belirtilerinin varlığı

ve yukarıda belirtilen demyelinizan natürlü lezyonlar nedeniyle adem düşünöldü. Buna yönelik 1gr/gün iv pulse prednizolon tedavisi yedi gün verildikten sonra ve oral olarak doz titrasyonu yapılarak tedavi zaman içinde sonlandırıldı. Mevcut tedavi ile nörolojik muayene bulguları tama yakın düzelmesine rağmen 3.ay lezyon yükünün devam ettiği, 6. ayda lezyonlarda küçölme izlendi. ^

Sonuç:

Sunduğumuz bu ADEM vakası, literatürde çok nadir olarak bildirilen ürolojik enfeksiyon sonrasında gelişmiş ve mix afazi kliniği ile presente olmuştur. Bu vakanın biri diğer ilginç yanıda klinik düzelmeye rağmen, radyolojik olarak ağır lezyon yükünün devam etmesi ayrıca periventriküler ve korpus kallosum gibi atipik yerleşimli lezyonların varlığıdır.

EP-279 NÜMÜLER BAŞAĞRISI: OLGU SUNUMU

YASEMİN EREN , SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU , NEŞE GÜNGÖR YAVAŞOĞLU , TEHRAN ALİYEVA

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Nümler yada madeni para başağrısı : Pereja ve arkadaşları tarafından 2002 yılında tanımlanmış nadir görölen bir başağrısıdır. İnsidansı 6.4-9/100000 olarak bildirilmiştir. Kronik, hafif veya orta şiddet de, yaklaşık 2-6 cm çapında oval yada eliptik bir alanda ezici yada saplanıcı tarzda bir ağrıdır. Dakikalar saatler yada günlerce devam edebilir. Süregen yada remisyonlarla seyredebilir. Bu bildiride gerilim tipi başağrısı nedeni ile takip edilen ayrıca sağ parietal bölgede numuler başağrısı tespit edilen 53 yaşında kadın olgu sunulacaktır. Yaklaşık 3 aydır duloksetin kullanan hasta şikayetlerinin gerilediğini ancak sağ parietal bölgede yaklaşık 3-4 cm çapında yuvarlak bir alanda ağrı da hiçbir değişiklik olmadığını belirtti. Kafa travması öyküsü olan hastanın tedavisine gabapentin eklendi ve yanıt izlendi. Vaka nedeniyle nümler başağrısı literatür eşliğinde gözden geçirildi.

EP-280 FRONTOTEMPORAL DEMANSIN FRONTAL VE SEMANTİK VARYANTLARINDA SÖZEL AKICILIK

EMİNE KARACA ¹, ŞÜKRÜ TORUN ²

¹ ANADOLU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

² ANADOLU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ BÖLÜMÜ & KOGNİTİF NÖROBİLİM VE NÖROLOJİK MÜZİK TERAPİ ÜNİTESİ

Amaç:

Frontotemporal demans (FTD) frontal ve temporal loblarda atrofi ve nöron kaybına bağlı olarak öncelikle davranış ve

dil yetilerinde ilerleyici bozukluklara yol açan, heterojen klinik ve patolojik özelliklere sahip nörodejeneratif bir hastalıktır. Sözel akıcılık değerlendirmeleri, hastalığın dil ve konuşma üzerindeki etkilerini ortaya koymak yanında, FTD varyantlarını birbirinden ayırt etmede yararlanılabilecek ek bilgiler sağlaması bakımından da önemli bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, FTD'de görölen sözel akıcılık değerliklerini normal yaşlılıktaki akıcılık değerliklerine karşı değerlendirmek ve frontal (Frontal Lob Demansı-FLD) ve semantik (Semantik Demans-SD) FTD varyantlarını, akıcılık bozukluğunun kantitatif ve kalitatif özellikleri çerçevesinde karşılaştırarak incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma, karşılaştırmalı betimsel model desenindedir. Olgular, Eskişehir OGÜTF Nöroloji Anabilim Dalı Demans Polikliniğinde FTD tanısı ile izlenen hastalar arasından seçilmiştir. Kontrol grubu ise aynı sözel akıcılık testlerini alan gönüllü katılımcılar arasından yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi olarak hasta grubu ile eşlenen bireylerden oluşmaktadır. Sözel akıcılık becerilerinin ölçümünde fonemik ve semantik akıcılık testleri kullanılmıştır. Kantitatif değerlendirmeler için fonemik ve semantik kategorilerde belli sürede üretilen sözcük sayısı, kalitatif değerlendirmede ise öbekleme (clustering) ve geçiş yapma (switching) becerileri test edilmiştir. Elde edilen veriler IBM SPSS 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken Mann-Whitney U Testi, grup içi aynı hastaya ilişkin bağımlı değerkenler arasındaki farklılık incelenirken Wilcoxon İşaret Sıralaması Testi kullanılmış, sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi için kritik değer olarak $p < 0,05$ alınmıştır.

Bulgular:

Hasta grubu ortalama yaşı $59,29 \pm 6,11$ (48-71 yıl) ve ortalama Standardize Mini Mental Test (SMMT) skoru $17,62 \pm 5,14$ (10-26 puan) olan FTD tanılı (10'u FLD, 11'i SD) 21 hastadan; kontrol grubu ise ortalama yaşı $59,05 \pm 6,41$ (50- 71 yıl), ortalama SMTT puanı $27 \pm 0,78$ (26- 29) olan 21 sağlıklı bireyden oluşmuştur. Fonemik ve semantik sözel akıcılık testlerinde üretilen sözcük sayısı bakımından hasta grubunun performansı kontrol grubundan daha kötüdür (her iki test kategorisinde $p < 0,05$). Öbekleme becerisi açısından hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık görülmemiş ($p > 0,05$), geçiş yapma becerisi ise hasta grubunda hem fonemik hem de semantik kategoride daha düşük bulunmuştur (her iki kategoride $p < 0,05$). FLD ve SD varyantları kendi aralarında karşılaştırıldığında semantik akıcılık performanslarının farklı olmadığı görölmüştür ($p > 0,05$). Fonemik akıcılık testinde ise FLD hastaları anlamlı düzeyde daha kötü performans göstermiştir ($p < 0,05$). Öbekleme ve geçiş becerileri açısından da FLD ve SD varyantları arasındaki farklılık anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır (Tüm karşılaştırmalarda $p > 0,05$). FLD grubunda yer alan hastaların semantik ve fonemik testlerdeki başarı düzeyleri farklı değerdir ($p > 0,05$). SD grubundaki hastalar ise semantik akıcılık testinde fonemik akıcılık testine oranla anlamlı derecede daha başarısız bulunmuştur ($p < 0,05$).

Sonuç:

Fonemik ve semantik kategorilerde sözcük üretme performansları; sözcük dağarcığından sözcük arayabilme,

sözcüğe hem fonemik hem de semantik işlem akışları ile erişebilme ve işleyen belleğin bu işlemleri sürdürülebilirlik yetilerine bağlıdır. Fonemik akıcılık becerisi yürütücü işlevlerin yeterliliğini, semantik akıcılık becerisi ise yürütücü kaynaklara ek olarak temporal lobun yönettiği semantik temsillerin bütünlüğünü gerektirir. Araştırmamızda FLD ve SD varyantlarının her ikisinde de kantitatif olarak hem semantik hem de fonemik akıcılık performanslarının kötü bulunması, FTD'nin bu varyantlarında söz konusu işlem akışlarının gerçekleştiği şebekelerdeki bozulmalara işaret etmektedir. Sonuçlarımız, FLD ve SD varyantlarında sözel akıcılık becerisinin kalitatif boyutlarıyla ilgili bazı benzerlikler yanında, ayırt ettirici bazı özellikler de bulunabileceğini düşündürmektedir. Türkçe konuşan FTD hastalarında sözel akıcılık becerilerini inceleyen ilk araştırma olma özelliğini taşıyan bu çalışmada ortaya konulan bulguların nöroloji, nöropsikoloji ve dil ve konuşma terapisi alanlarında daha büyük ve çeşitli hasta grupları ile yapılacak akıcılık araştırmalarına ışık tutacağı düşünülmektedir.

EP-281 CIDP, MGUS, KAPOSİ SARKOMU:OLGU SUNUMU

YAŞEMİN EREN, SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU, FATMA AVŞAR, TEHRAN ALİYEVA

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Kaposi sarkomu etyolojisinde viral ajanların rol oynadığı anjioproliferatif bir hastalıktır. İmmün disfonksiyonla ilişkili olarak multifaktöryel patogeneze sahiptir. klasik, Afrika'da görülen endemik, iyatrojenik immün yetmezlik ile birlikte görülen ve AIDS le ilişkili Kaposi sarkomu olmak üzere 4 tipi mevcuttur. Bu bildiri de ilk başvurusunda kronik inflamatuvar demyelinizan nöropati (CIDP) tanısı konulan, IVIG ve steroid tedavisini takiben gelişen iyatrojenik kaposi sarkomu olgusu sunulacaktır. Vakanın bir diğer ilginç yönü de başlangıçta klinik seyri CIDP ye benzemesine rağmen elektronöromiyografide(enmg) aksonal tutulumun eşlik etmesi ve üç yıl sonra protein elektroforezinde IgM kappa yüksekliği tespiti ile önemi belirsiz monoklonal gamopati (MGUS) IgM polinöropatinin atipik formu olarak değerlendirilmesidir.

EP-282 VİDEO EEG MONİTARİZASYONUNUN NÖROLOJİ KLİNİĞİNE KATKILARI

BURCU KURT, SÜLEYMAN KUTLUHAN

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANANİLİM DALI

Amaç:

Epilepsi hastalarının tanısında ve doğru tedavide zorluklar yaşanmaktadır. Bir çok epilepsi tipi görgü tanıklarının yanlış ve eksik anlatımından dolayı doğru klasifiye edilememekte,

dolayısıyla tedavisi de yanlış ya da eksik olmaktadır. Ayrıca epileptik nöbetler ile karışan diğer nöbet durumlarını klinik olarak ayırt etmekte kolay değildir. Amacımız Video EEG Monitarizasyonun (VEM) kliniğimizde epilepsi ve ayırıcı tanısına giren hastalıkların tanı ve takibindeki yeri ve önemini göstermek, kliniğimize katkısını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız Süleyman Demirel üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği Video-EEG Monitarizasyon Ünitesi (VEMÜ)'nde, 2011 - Nisan 2015 arasında 18 yaş ve üzerindeki epilepsi, Psikojenik Non Epileptik Sendrom (PNES) tanı ve kuşkusu olan hastalar, epileptik olduğundan kuşku duyulan uyanıklık ve/veya uykudaki hareket bozuklukları ve senkoplu olgulardan olmak üzere toplam 179 hastayı kapsamaktadır. VEM kaydında GRASS-Telefactor Beehive Millenium ve Nicolet VIASYS uzun süreli epilepsi monitarizasyon sistemi kullanıldı. Çalışmamız retrospektif olarak yapıldı, muayene ve klinik bulguları kaydedilen hastaların VEM ile yapılan kayıtlar belirlemiş olduğumuz parametreler doğrultusunda değerlendirildi, elde edilen verilerin istatistiksel analizi yapıldı.

Bulgular:

VEM'e göre 78 (%43,6) olguda epileptiform bozukluk saptanırken geriye kalan 101(%56,4) olguda epileptik aktivite saptanmamıştır. VEM ile 78 (%43,1) olguda epilepsi, 44 (%24,3) PNES, 24 (%13,3) uykuda hareket bozukluğu, 18 (%9,9) olguda senkop saptandı. Olguların %1.6sında epilepsi PNES birlikteliği saptandı. VEM ile olgularımızın 15ine (%9,4) herhangi bir spesifik tanı konulamadı. Kliniğimizde VEM' in başarı oranı 164/179=%91,6'dır.

Sonuç:

Kliniğimizde VEM sayesinde epilepsiyle karıştırılan ve hatta epilepsi olmadığı halde AEİ almasına rağmen nöbetlerin arttığı; PNES, senkop, uyku ve hareket bozukluğu ile epilepsiyle birlikte olan PNES tanılarını ayırıştırılmıştır. Kliniğimizde VEM'in başarı oranı (verimlilik) %91,6 gibi yüksek oranda saptanmıştır. Rutin uyanıklık ve uyku EEG si normal olduğu durumlarda VEM katkısı epilepsi için %27, PNES için %31 olmak üzere toplamda %58 oranda tanıyı kesinleştirmekte fayda sağlamıştır.

EP-283 ROMATOİD ARTRİTE BAĞLI PAKİMENENJİT

M.FEVZİ ÖZTEKİN, AYŞE SEDA EREN, DİLARA MERMİ DİBEK, TEHRAN ALİYEVA

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Giriş:

Romatoid artrit (RA) , sistemik tutulumunun yanında periferik tuzak nöropati ve servikal subluksasyona bağlı servikal myelopati şeklinde nörolojik tutulumun da görüldüğü otoimmün bir hastalıktır. Romatoid artritte çok nadir görülen, multiple kranial sinir (KS) tutulumu ile seyreden romatoid pakimenejitli bir olgu sunulmaktadır.

Olgu:

61 yaşında erkek hasta, 3 ay önce başlayan sağ taraflı baş ağrısı sağ yüz yarısında uyuşma, çift görme ve şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde 20 yıl önce konulan RA hastalığı mevcuttu. Dört yıldır metotreksat 15 mg/hafta , prednizolon 5-20mg/gün tedavi önerilen hastanın 3 ay önce tedavisini tamamen bırakmış olduğu öğrenildi.Nörolojik muayenesinde başlangıçta sağ beşinci,sol altıncı kranial sinir paralizisi mevcuttu. Serum romatoid faktör pozitif. BOS analizinde protein değeri ,128 mg/dl, dışında diğer bulgular normaldi. 150 lökosit/mm³ (%90 lenfosit ağırlıklı) izlendi. Kranial MRG'da özellikle sağ taraf orta ve posterior fossa dural yapılarla belirgin kontrastlanma ve kalınlaşma mevcuttu.Menenjit tedavisine cevap vermeyen hastada sağ pupilde midriazis, sağ total oftalmoparezi , sağ gözde ptozis , sol göz dışa bakış kısıtlılığı gelişti. Sağ yüz yarısı hipoestezi , Rinne testi bilateral normal , Weber testi sağ kulağa lateralizeydi. Sağ palatal ark havalanması azalmıştı. Steroid tedavisi ile hastanın bulguları geriledi. TARTIŞMA Romatoid pakimenenjit RA'li hastalarda oldukça nadir görülür ve oluşumu RA aktivitesi ve süresi ile korele değildir. Sarkoidoz , tüberküloz, lenfoma, Wegener granülamatoz ve sifiliz pakimenenjitin diğer nedenleridir. Olgumuzda tüm enfeksiyöz parametreler ve diğer ayırıcı tanılara yönelik incelemeler negatif ve hastada romatoid artrite bağlı olarak gelişen pakimenenjit tanısı konuldu.

EP-284 VİTAMİN B 12 EKSİKLİĞİNE BAĞLI SUBAKUT KOMBİNE DEJENERASYON: İKİ OLGU SUNUMU

CANSU SÖYLEMEZ¹, YÜKSEL ERDAL¹, ZEYNEP SELCEN TEZCAN¹, UFUK EMRE¹, ŞİRİN SAÇAK¹, AHMET HAKYEMEZ¹, YEŞİM KARAGÖZ²

¹ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Vitamin B12 eksikliği, periferik ve santral sinir sisteminde ciddi nörolojik komplikasyonlara yol açabilen bir vitamin eksikliğidir.Spinal kordun posterior ve lateral traktlarının tutulması ile karakterize subakut kombine dejenerasyon(SKD), erken dönemde alt ekstremitelerde hipoestezi, geç dönemde güçsüzlük,ataksi gibi bulgulara yol açan bir durumdur. Bu yazıda erken başlangıçlı, hipoestezi yakınmasıyla başvuran ve etyolojisinde vitamin B12 eksikliğine bağlı SKD saptanan iki olguyu sunmak istedik.

Olgu 1:

53 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1,5 ay önce,ayaklarda başlayan ve karın çevresinde hissettiği uyuşukluk hissiyle başvurdu.Spinal MRI'daT2'de, C2-C6 ile T1-T12 seviyeleri arasında posterosantral yerleşimli hiperintens miyelopati ile uyumlu lezyon saptanması üzerine servise yatırıldı. Nörolojik muayenesinde, T7-T8 düzeyinde seviye veren duyu kusuru,bilateral üst ekstremitelerde hipoestezi,alt ekstremitelerde derin duyu bozukluğu saptandı.Romberg

pozitif.Tetkiklerinde B12=34pg/mL, MCV=130 fl idi. İntramuskuler vitamin B12 başlandı.Ayırıcı tanıya yönelik yapılan BOS ve EMG incelemeleri normaldi. Endoskopisinde atrofik gastrit saptandı.

Olgu 2:

39 yaşında erkek hasta 1 aydır olan ellerde ve ayaklarda uyuşma şikayeti ile polikliniğe başvurdu.Hastanın EMG'sinde polinöropati saptanması üzerine tetkik amacıyla yatırıldı. Nörolojik muayenesinde el ve ayaklarda hipostezi,alt ekstremitelerde derin duyu bozukluğu saptandı. Tetkiklerinde vitamin B12 düşüklüğü(<50pg/ml),MCV:106 fl ile hipotroidi saptandı. Spinal MRIda C2-T5 seviyelerinde posterosantral yerleşimli hiperintens miyelopati ile uyumlu lezyon saptandı. İntramuskuler vitamin B12 başlanan hasta Gastroenteroloji Polikliniğine yönlendirildi.

Sonuç:

Vitamin B12 eksikliğine bağlı gelişen SKD, miyelopati ayırıcı tanısında(spinal kordun tutulum yeri ve klinik özellikleriyle) ilk değerlendirilmesi gereken klinik tabloların başında yer almalıdır. Klinik ve radyolojik bulguların erken replasman tedavisi ile düzelebileceği de unutulmamalıdır.

EP-285 SİLİK SEMPTOMLARLA SEYREDEN TÜMEFAKTİF MS

ALİ ZEYNEP ABİDİN TAK , SADULLAH SAĞLAM , BURCU EKMEKÇİ , İLHAN ÇAĞ , YAŞAR ALTUN, EMRE GEDİK

ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Tüme faktif multiple sklerozis (MS) 2cm den büyük, ödemli ve halkasal kontrast tutan MS lezyonlarına denir. Kontrastlanma açıklığı kortekse bakan hilal şeklindedir. Olguların yarısından fazlasında ilk atakta ortaya çıkar, diğer yarısında relapsing-remitting(RRMS) veya progresif MS mevcuttur. Sıklıkla hastalar güdültülü semptomlarla başvurur.

Olgu:

4 yıldır RRMS tanısıyla tarafımızca takip edilen, optik nörit ve sağ hemiparezi şeklinde toplam 2 atak geçiren ve sırasıyla avonex ve rebif tedavisi alan 19 yaşındaki kadın hasta, birkaç gündür başlayan konuşma akıcılığında bozulma ve dengesiz yürüme şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesinde; Bilinç açıktı, konuşma genel olarak normal olmasına karşın nadiren kelime bulmada güçlük çekiyordu. Anlaması normal sınırlardaydı. Kranial sinirler doğal, motor defisit yoktu. DTR'ler normoaktif. Taban cildi refleksi bilateral flexördü. Duyu muayenesinde çorap hipoestezi saptandı. Derin duyu muayenesi, serebellar muayene, yürüme normaldi.Yapılan kontrastlı beyin MRIda bilateral 3 adet geniş, çevresi ödemli ve kontrast tutan lezyonlar görüldü. İnterne edilerek 7 gün pulse steroid tedavisi uygulanan hastamızın semptomları büyük oranda geriledi. Konuşması tamamen düzeldi. Uyuşma şikayetleri geriledi. Fingolimod başlanarak externe edilen hastamızın 9 ay boyunca yapılan takiplerinde atak saptanmadı.

Sonuç

Tümeaktif MS, akut dissemine ensefalomyelit tablosuna benzer lezyonlar içeren MS in nadir görülen tablosudur. Sıklıkla gürültülü bulgularla seyreder. RRMS hastalarında da görülebilir. Silik semptomlarla gelen RRMS hastalarında akut atağın tümeaktif lezyonlar içerebileceği akla gelmelidir, lezyonlar pulse steroid tedavisine iyi cevap verdiği için komplikasyonlar bu şekilde önlenebilir.

EP-286 EKSTRAKRANYAL DAMAR DARLIKLARININ ETYOLOJİSİ VE TEDAVİ SEÇİMİNDE RADYOTERAPİNİN ETKİSİ

YEŞİM KAYKI¹, ZEYNEP ÖZDEMİR¹, GÜNAY GÜL¹, BATUHAN KARA², AYSUN SOYSAL¹

¹BAKIRKÖY MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ
²DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

İskemik inme etyolojisinde başta kardiyoembolizm ve damar hastalıkları olmak üzere pek çok neden sayılabilir. Kardiyoembolizm risk derecesine göre ve damar hastalıkları da büyük ve küçük damar hastalığı (laküner enfarkt) şeklinde sınıflandırılabilir. Büyük damar hastalıklarının en sık nedenini ateroskleroz oluştursa da, disseksiyonlar, Moya Moya hastalığı, serebral vazokonstriksiyon sendromları, infeksiyöz, kalıtsal ve edinilmiş nedenler gibi daha nadir nedenler de etyolojide yer alır. 61 yaşında erkek hasta aniden gelişen konuşma bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Hastanın difüzyon MRında sağ MCA kortikal akut enfarktı saptanması üzerine tetkik amacıyla interne edildi. Hastanın geliş muayenesinde disartrisi dışında özellik yoktu. 2000 yılında kür sağlanmış lenfoma hikayesi dışında hastalık öyküsü olmayan, aile öyküsü bulunmayan hastanın iskemik serebrovasküler hastalık açısından bilinen bir risk faktörü bulunmamaktaydı. Yapılan geniş biyokimya, hemogram, mikrobiyolojik ve hormon tetkikleri normal sınırlar içindeydi. Servisimizdeki tansiyon ve kan şekeri takipleri normal sınırlardaydı. EKGsi ve transtorasik ekosunda özellik olmayan hastanın kranyal ve servikal MRanjografisinde sağ ICAda daha belirgin olan ileri darlıklar tespit edildi. Hastanın daha önceden 2000 yılında lenfoma nedeniyle boyun bölgesine radyoterapi aldığı öğrenildi. ICA darlıkları radyoterapi ile ilişkilendirildi ve tedavi açısından karotis endarterektomiye kontrendikasyon oluşturması nedeniyle hasta endovasküler tedaviye uygun görüldü. Yapılan serebral anjiografisinde (DSA) sol ICA postbulber segmentte %50 stenoz, sağ ICA bulbusta % 90 darlık tespit edildi. Sağ ICA darlığına DSA ile aynı seansta stentleme ile total olarak dilatasyonu yapıldı, sol ICA darlığının % 50 değerinde olması nedeniyle radyolojik ve klinik takip önerildi. Hasta sonrasında inme poliklinik takiplerine alındı.

EP-287 ASSOCIATIONS OF OLFACTORY BULB AND DEPTH OF OLFACTORY SULCUS WITH BASAL GANGLIA AND HIPPOCAMPUS IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

NERMİN TANIK¹, HALİL İBRAHİM SERİN², ASUMAN ÇELİKBILEK¹, LEVENT ERTUĞRUL İNAN¹, FATMA GÜNDOĞDU²

¹BOZOK ÜNİVERSİTY MEDICAL SCHOOL, DEPARTMENT OF NEUROLOGY
²BOZOK ÜNİVERSİTY MEDICAL SCHOOL, DEPARTMENT OF RADIOLOGY

Amaç:

Parkinson's disease (PD) is a neurodegenerative disorder characterized by hyposmia in the preclinical stages. We investigated the relationships of olfactory bulb (OB) volume and olfactory sulcus (OS) depth with basal ganglia and hippocampal volumes.

Gereç ve Yöntem:

The study included 25 patients with PD and 40 age- and sex-matched control subjects. Idiopathic PD was diagnosed according to published diagnostic criteria. The Hoehn and Yahr (HY) scale, the motor subscale of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS III), and the Mini-Mental State Examination (MMSE) were administered to participants. Volumetric measurements of olfactory structures, the basal ganglia, and hippocampus were performed using magnetic resonance imaging (MRI).

Bulgular:

OB volume and OS depth were significantly reduced in PD patients compared to healthy control subjects ($p < 0.001$ and $p < 0.001$, respectively). The OB and left putamen volumes were significantly correlated ($p = 0.048$), and the depth of the right OS was significantly correlated with right hippocampal volume ($p = 0.018$).

Sonuç:

We found significant correlations between OB and putamen volumes and OS depth and hippocampal volume. Our study is the first to demonstrate associations of olfactory structures with the putamen and hippocampus using MRI volumetric measurements.

EP-288 İSKEMİK BEYİN SAPI İNFAKT LOKALİZASYONU İLE ETİYOLOJİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

GÖZDE BARAN¹, TUĞÇE ÖZDEMİR GÜLTEKİN², OĞUZ BARAN³, HÜMEYRA DÜRÜYEN¹, MEHMET KOLUKISA², AYŞE ARALAŞMAK⁴, TALİP ASİL²

¹ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²BEZMİ ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİ

⁴BEZMİ ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Posterior sirkülasyon infarktları etiyojileri, klinik prezentasyonları ve prognozları ile inmeler içerisinde farklı bir grup oluşturur. Bu çalışmada beyin sapı inmelerinin anatomik lokalizasyonunun dağılımını, etiyojisi ile anatomik tutulum ilişkisini, klinik prezentasyon ve prognoza etkisini incelemeyi planladık.

Gereç ve Yöntem:

Veriler Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi kayıtlarının geriye dönük olarak taranması ve radyolojik görüntüleme geçmişinin iki nöroradyolog tarafından değerlendirilmesi ile elde edilmiştir. İnfarkt lokalizasyonu ve etiyojisi manyetik rezonans görüntüleme(DWI, MRA), BT anjiyografi ve noninvaziv kardiyak testler kullanılarak saptanmıştır. Mezensefalonda, pons ve bulbusu içeren infarktlar kaydedilmiştir. DWI'ya göre beyin sapı infarktları anteromedial, anterolateral, lateral ve posterior olmak üzere dört gruba ayrılmıştır. Etiyojisi ve infarkt dağılımı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Ocak 2012–Eylül 2014 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalına iskemik inme tanısı ile yatan 1752 hastadan beyin sapı infarktı saptanan ve çalışma kriterlerine uyan 227 hasta alınmıştır. Hastaların 21(%9,2)'inde sadece mezensefalonda, 136(%59,9)'sında sadece ponda ve 65(%28,6)'inde sadece bulbusta infarkt, ayrıca 5(%2,1)'inde birden çok beyin sapı bölümünü içeren eş zamanlı infarkt saptandı. Mezensefalonda anteromedial, ponda anteromedial ve anterolateral, bulbusta ise lateral bölgenin en sık etkilendiği, mezensefalonda lateralinin ise beyin sapı infarktlarında en az etkilenen bölge olduğu görüldü. Geniş arter aterosklerozu en sık etiyojisi olarak saptandı 129(%56,8).

Sonuç:

Bulgularımız geniş arter aterosklerozunun beyin sapı infarktlarında en sık etiyojisi olarak görüldüğünü doğrulamıştır. Küçük damar oklüzyonuna bağlı infarktların sıklığı literatüre göre daha düşük saptanmıştır. Damar görüntülemesinin tüm hastalarda yapılmış olmasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. İnfarkt dağılımı ile etiyojisi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

EP-289 MEZİAL TEMPORAL SKLEROZDA İKTAL HİPERSALİVASYON

BURÇ ESRA ŞAHİN¹, ECE ÖZDEMİR ÖKTEM¹, AYSU YETİŞ¹, KÜBRA MEHEL METİN²

¹AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Temporal lob epilepsilerinde (TLE) otonom bulgular nöbet odağı hakkında yol gösterici olabilir. Temporal lob epilepsilerinde çok çeşitli otonom bulgular görülsede nadiren hipersalivasyon eşlik eder. Yapılan birkaç çalışmada TLE de hipersalivasyon ve mezial temporal skleroz birlikteliği ve sıklıkla nondominant temporal lobdan kaynaklandığı görülmüştür. Vakamız; 26 yaşında, sağ el kullanan, 36 haftalık gebe hasta günde 70-80 kez hipersalivasyonun eşlik ettiği nöbetler ile başvurdu. 6 yıldır epilepsi nedeniyle karbamazepin kullanan hasta gebelik planlaması üzerine kesilip lamotrijin başlanmış ama gebeliğin 2. ayında başlayan nöbetleri kontrol altına alınamayınca levetirasetam monoterapisine geçilmiş. Nöbet esnasında; bilinç bozukluğunun eşlik etmediği, 15 saniye süren her zaman ağızda çekilme ve hipersalivasyon bazende dilde uyuşma, ipsilateral pitoz , zorlu boyun fleksiyonu ve sağ üst ekstremitede elde otonom hareketler eşlik etmekteydi. Çekilen beyin mr'da sağ mezial temporal sklerozu mevcuttu, EEG'de ise bazen sol, bazen sağ temporalde keskin, keskin karakterli yavaş ve birkaç kezde 1-1.5 saniye süreli 2-3 Hz frekansında kafa önlerinde daha belirgin olmak üzere bilateral senkron simetrik delta yavaş dalgaları izlenmiştir. Hastanın tedavisine karbamazepin 800 mg/gün eklendi, 2 hafta sonra nöbetleri kontrol altına alındı ve hasta 38. haftada sağlıklı doğum yaptı. Biz bu vakada nadir görülen hipersalivasyon otomatizmasının eşlik ettiği ilaç tedavisi ile nöbet kontrolü sağlanan TLE irdeledik. Hastanın sağ mezial sklerozu bulunması literatürü desteklemekle birlikte EEGde lateralizan bulgu saptanmadı.

EP-290 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALINDA 2011-2015 YILLARI ARASINDA MULTİPL SKLEROZLU HASTALARIN KULLANDIĞI İLAÇLARIN DAĞILIMI

ÜNAL ÖZTÜRK, YUSUF TAMAM

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multiple Skleroz (MS), santral sinir sistemi (SSS) beyaz cevheri tutan, aksonları çevreleyen miyelin kılıflarını etkileyen (demyelinizasyon), alevlenme ve iyilik periyodlarıyla süregelen otoimmün bir hastalıktır. SSS' de hemen hemen bütün sistemleri etkiyebilmektedir. Multipl skleroz genç yetişkinlerde travmadan sonra özürüllüğe sebep olan hastalıkların başında gelir. Bu çalışmada 2011-2015 yılları

arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalında MS'lu hastaların tedavide kullandıkları ilaçların dağılımını inceledik .

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji Bölümünce takip edilen 516 multipl skleroz hastasından, gözden geçirilmiş McDonald tanı kriterlerine göre kesin MS tanısı almış 516 hasta çalışmaya alındı. Tedavide kullandıkları raporlu ilaçların vaka bilgileri hastane veri tabanından alındı.

Bulgular:

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalında kesin Multiple Skleroz (MS) tanısı alan 516 hasta tespit edildi. Hastaların %26'sı erkek ve %74' ü kadındı. Tedavide INTERFERON BETA-1A 1x1xhafta n:86 %16, INTERFERON BETA-1A 3x1xhafta n:174 %34, INTERFERON BETA-1B n:139 %27, GLATIRAMER ACETATE n:117 %23ü tedavide kullanılmaktadır.

Sonuç:

Multiple Sklerozlu hastaların tedavi verilerin kayıt altına alınarak hastalığa ait tedavide kullandığı ilaçların epidemiyolojik kayıtları oluşturuldu. Bölgemizdeki MS hastalarına ait ilk epidemiyolojik veriler olması nedeniyle değerlidir.

EP-291 MUKOSEL NEDENİYLE GELİŞEN PAROKSİSMAL HEMİKRAMİYA

BURÇ ESRA ŞAHİN¹, ÖZLEM COŞKUN², KÜBRA MEHEL METİN³, ECE ÖZDEMİR ÖKTEM¹

¹AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Paroksizmal hemikraniya (PH) primer başağrılarından trigeminal otonomik başağrıları (TOB) alt grubunda sınıflandırılır. Ağrı tek taraflı, sıklıkla orbital, supraorbital ve/veya temporal yerleşimli, keskin, şiddetli, en az günde 5 atakla, 2-30 dk süren , konjunktival injeksiyon, lakrimasyon, nasal konjesyon, burun akıntısı, pitozis ve göz ödemi gibi otonom bulguların eşlik ettiği indometazin yanıt veren başağrılarıdır. Sekonder PH tümör veya vasküler patolojiler ile ilişkilendirilir. En sıklıkla da hipofiz tümörleri saptanmıştır. Vakamız 52 yaşında kadın hasta; 3 ay önce başlayan ve son 15 gündür ise sıklaşan , şiddetlenen sol göz çevresinde batıcı karakterde ağrı ve aynı gözde kızarma ve pitozun eşlik ettiği 5-10 dk süren günde en az 10-20 atak şikayeti ile başvurdu. İndometazin 3x25 mg başlandı ve ikinci günde tam yanıt alındı. Sekonder nedenleri dışlamak için çekilen beyin mr'da ise sol etmoid sinüsten orijin alan ve sol medial rektus kasına bası yapan lezyon saptandı. Kulak burun boğaz bölümünde opere edildi ve histopatolojisi mukosel olarak

geldi. İndometazin tedavisi kesilen hastanın yapılan son 1 yıllık takibinde tekrar başağrısı olmadı. Bu vakada görüldü ki TOB hastalarında sekonder nedenleri dışlamak için mutlaka nörögörüntüleme yapılmalıdır. Ayrıca; mukoselin yaptığı bası etkisi ile çevre dokulardan kalkan nosiseptif impulslar trigeminal otonomik refleksi uyarıp, hipotalamik ve trigeminal bağlantılar ile de otonom semptomlar ve ağrı meydana geldiğini savunan hipotezi destekliyor.

EP-292 DİYABETİK HASTALARDA, SEREBRAL OTOREGÜLASYON İLE BEYAZ CEVHER DEĞİŞİKLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

HÜMEYRA DÜRÜYEN¹, ASLI YAMAN², GÖZDE ERYİĞİT¹, AYŞE ARALAŞMAK⁴, TALİP ASİL³

¹ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²MUŞ DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³BEZMİ ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁴BEZMİ ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Diyabetes mellituslu hastalarda, transkranial doppler ultrason ve nefes tutma testi kullanılarak serebral otonomik regülasyonun değerlendirilmesi ve serebrovasküler reaktivite ile Kranyal MRG de beyaz cevher lezyonları arasındaki korelasyonun araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2014-Ekim 2014 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Polikliniğine başvurmuş olup, Diyabetes Mellitus tanısı bulunan hastalardan tıbbi gerekçelerle Kranyal MRG tetkiki yapılmış olan 38 hasta (19 erkek) çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan olguların sosyodemografik özellikleri, fizik muayene bulguları ve laboratuvar tetkikleri kaydedildi. TCD ile Breath-holding test yapılarak breath holding index (BHI) hesaplandı. Kranyal MRG tetkikindeki beyaz cevher değişiklikleri Fazekas skalası kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 51,7 ± 11,8 idi. Ortalama DM süresi 10± 6,6 olarak saptandı. TCD ile değerlendirilen BHI, yaş (p=0,003; r:-0,468), DM süresi (p=0,020; r:-0,375), periventriküler beyaz cevher lezyonları (p=0,033, r:-0,347) ile ilişkili bulunmuştur. MRG bulgularında, beyaz cevher lezyonların prevalansı %71,1 (27 hasta) olarak saptandı. Farklı lokalizasyonlarda periventriküler beyaz cevher lezyonların prevalansı (Fazekas skalasına göre grade 1,2 ve 3) %60,5 (23 hasta), derin beyaz cevher lezyonlarının prevalansı (Fazekas skalasına göre grade 1,2 ve 3) ise %50 (19 hasta) idi. Periventriküler beyaz cevher lezyonları; yaş (p<0,001; r:0,565), açlık kan glukozu (p=0,010; r:-0,416), hiperlipidemi öyküsü (p=0,039; r:0,303) ve BHI (p=0,048; r:-0,323) ile ilişkili bulundu. Derin beyaz cevher lezyonları, yaş (p<0,001; r:0,634), açlık kan glukozu (p=0,004; r:-

0,460), HbA1c (p=0,002; r:-0,509) ve hipertansiyon öyküsü (p=0,023; r:0,368) ile ilişkili bulunmuştur, Derin beyaz cevher lezyonları ile BHİ arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilememiştir (p=0,35).

Sonuç:

Bu çalışmada, diyabetes mellituslu hastalarda serebral otoregülasyonda bozulmanın periventriküler beyaz cevher lezyonları ile ilişkili olduğu transkranyal doppler ile gösterilmiştir.

EP-293 GBS BENZERİ BULGULAR İLE PREZENTE OLAN EOZİNOFİLİK GRANÜLOMATOZ POLİANJİT OLGUSU:

BİRNUR YOSMAOĞLU, PINAR UZUN, AYLİN BİCAN DEMİR, MEHMET ZARİFOĞLU

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Eozinofilik Granülomatöz Polianjit (EGPA), astım, eozinofili ve granülomların eşlik ettiği nekrotizan küçük damar vaskülitidir. Prodromal fazda astım ve rinosinüzit, eozinofilik fazda ise sıklıkla akciğer, kalp ve GİS tutulumu görülür. Vaskülitik faza gelindiğinde ise deri, sinir sistemi ve böbrek tutulumu görülür. Hastalar genelde vaskülitik tutulumun neden olduğu sistemik bulgular ile tanı alır. 59 yaşında erkek hasta hastanemiz acil servisine bir gün önce başlayan bacaklarda güçsüzlük ve yanma hissi, sağ kolda uyuşma şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde 1 ay önce özellikle geceleri başlayan kuru öksürük, nefes darlığı şikayetleri olduğu ve inhaler tedavi başladığı; 1 haftadır bacaklarda ödem ve purpurik döküntülerinin olduğu öğrenildi. Hastanın muayenesinde şuuru açık, oryante, koopere idi. Kranial sinir muayenesinde özellik yoktu. Üst ekstremitelerde 5/5, alt ekstremitelerde proksimalde 4/5 distalde 1/5 kas gücü mevcuttu. Patellar ve aşil refleksi abolikti. Alt ekstremitelerde çorap tarzı hipoestezisi, ayak tabanlarında hiperaljezisi vardı. Serebellar sistem muayenesi normaldi. Hastaya Guillain-Barre Sendromu (GBS) ön tanısı ile LP yapıldı. BOS protein düzeyi 19.7'du ve hücre görülmedi. Hemogramında 23.600 lökosit ve 15.100 eozinofil olduğu görüldü. Hastada eozinofili saptanması ve astım öyküsü olması nedeni ile EGPA'ya bağlı polinöropati düşünüldü. EGPA'da periferik nöropati %55-75 oranında ve daha çok mononöritis multipleks şeklinde daha az sıklıkla distal simetrik polinöropati ve kranial nöropati şeklinde görülür. MSS tutulumunun ise çeşitli çalışmalarda %6-39 sıklıkta görüldüğü belirtilmiştir. Olgumuzda olduğu gibi polinöropati ile prezente olan olgularda prognozu tayini için kardiyak, renal, MSS ve GİS tutulum mutlaka araştırılmalı ve mortalite riski yüksek saptanan hastalarda agresif immünesupresif tedavi verilmelidir.

EP-294 MEME KANSERİ - MULTİPL KRANİAL NÖROPATİ

TURGAY DEMİR, DİLEK İŞCAN, FİLİZ KOÇ

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Multipl kranial nöropati travma, herpes zoster infeksiyonu, difteri, sarkoidoz, Wegener granülomatozu, nasofaringeal tümörler, meningeal karsinomatozis, anevrizma gibi farklı etiyojik nedenlere bağlı ortaya çıkabilir. Burada meme Ca'ya bağlı zaman içinde multipl kranial nöropatisi gelişen olgu sunulmuştur.

Olgu:

Kırkdört yaşında kadın hasta, çift görme, konuşma ve yutma güçlüğü ile kliniğe başvurdu. Beş yıl önce meme Ca ve ilişkili boyun metastazının saptandığı, radyoterapi+kemoterapi ile tam kür sağlandığı bildirildi. Tedavi döneminde konuşmasının bozulduğu, fasial paralizi geliştiği, 1 yılda tam düzeldiği öğrenildi. Yaklaşık 5 ay önce sağ gözde kayma, çift görme ve göz kapağında düşmenin başladığı, bir aydan bu yana ise yakınmalara yutma güçlüğü ve kilo kaybının eklendiği belirlendi. Nörolojik muayenede; kaşektik görünümde, sağda total 3. Kranial sinir paralizisi, çiğneme kasları güçsüz, fasial dipleji, konuşma nazone-hipofonik, GAG refleksi azalmıştı. EKG, akciğer grafisi normaldi. Hemogramda; Hb: 11,3, Hct: 34,5, WBC: 9.700, Plt: 181.000, Biyokimya normaldi. Serebral MRG'de serebral, serebellar atrofi; BOS analizi: açılış basıncı normal, glukoz 57 mg/dl, protein 90 mg/dl, laktat:4,38, direk bakıda 30 WBC görüldü. BOS'da enfeksiyöz testler negatif, kültürde üreme yoktu. BOS sitolojisinde yaygın malign epitelyal tümör lehine hücreler görüldü. Meme Ca'ya sekonder multipl kranial nöropati olarak değerlendirilen olgu Onkoloji bölümüne devredildi.

Sonuç:

Nadir olmakla birlikte, literatürde invaziv boyun veya kafa tümörlerinin kafa içine direkt uzantısı veya leptomeningeal veya dura matere yayılımıyla kansere bağlı kranial nöropati bildirilmiştir. Uzak bir primer tümörün kranial sinirleri tutması oldukça enderdir. Multipl kranial sinir tutulumu olan bu olgudan hareketle mono veya multiple kranial sinir tutulumu ile gelen olgularda özgeçmişte malignite öyküsü olsun veya olmasın olası primer bir odağın metastazı dışlanmalıdır.

EP-295 ANTİEPİLEPTİK İLAÇ ALMAYAN EPİLEPSİ HASTALARINDA PON1 AKTİVİTESİ VE MDA DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI

NİLÜFER DÖNMEZDİL, MEHMET UĞUR ÇEVİK, SEFER VAROL, MUHTEREM TAŞIN

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Epilepsinin patogenezi araştırılan birçok çalışma bulunmaktadır. Epilepsinin patogenezinde oksidatif stresin etkili olduğu düşünülmektedir. Antiepileptik ilaçların oksidatif strese yol açtığı bilinmektedir. Bu çalışmada antiepileptik ilaç kullanmayan yeni tanılı epilepsi hastalarında oksidatif stresin rolünü araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Dicle Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı polikliniğine ayaktan başvuran 30 non-provoke nöbetle gelen epilepsi hastası ile 30 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Serum malondialdehit (MDA) düzeyi ve paraoksonaz 1 (PON1) aktivitesinin ölçümü yapıldı. Hipertansiyon, diyabetes mellitus varlığı, zeka geriliği, 18-65 yaş arasında olmayanlar, kardiyojenik senkop, psikojenik non-epileptik nöbeti olan hastalar çalışmaya alınmadı.

Bulgular:

Hasta grubun MDA düzeyi ($14,34 \pm 3,59$ nmol/ml) sağlıklı kontrollerin MDA düzeylerine göre ($13,53 \pm 3,56$ nmol/ml) yüksek bulunsada bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı değildi. Hasta grubundan alınan serumlardaki PON1 aktivitesi ($0,65 \pm 0,17$ U/l), kontrol grubundan alınan serumlardaki PON1 aktivitesine göre ($0,71 \pm 0,17$ U/l) düşük çıkmasına rağmen bu düşüklük istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç:

Çalışmamız antiepileptik tedavi almayan epilepsi hastalarında oksidatif belirteçlerdeki değişimin epilepsiye bağlı olmadığı ve antiepileptik ilaç tedavisi ile ilişkili olabileceğine işaret etmektedir.

EP-296 MULTİPL SKLEROZUN NADİR BİR MANİFESTASYONU: OPPENHEİM'İN KULLANILMAYAN EL SENDROMU

MEHMET UĞUR ÇEVİK, SEFER VAROL, HASAN HÜSEYİN ÖZDEMİR, BERNA DÜZEL

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Multipl skleroz'un dikkat çekici nökslerinden biri Oppenheim'in kullanılmayan el sendromudur. Oppenheim'in

kullanılmayan el sendromunda, öznel uyuşukluğun yanı sıra derin duyu bozukluğu görülür. Bu el yazısında bozulmaya ve eşyaları tutmada zorlanmaya yol açar. Sorumlu lezyon servikal kordda ya da beyinsapında lemniskal yollardadır. Bu sendrom oldukça özgül bir belirtidir. Oppenheim'in kullanılmayan el sendromu klasik ancak multipl sklerozun nadir bir manifestasyonu olması nedeni ile sunuldu. 16 yaşında erkek hasta sağ elini kullanmada zorlanma şikayeti ile geldi. 1 yıl ve 6 ay önce denge bozukluğuna, sağ gözde görmede bulanıklık şikayeti olmuştu. MS tanısı ile takip ediliyordu. Bilateral P100 latansı gecikmiş ve BOS'ta oligoklonal bant pozitif. 5 gün önce başlayan sağ elde güçsüzlük, eşyaları kavramakta zorlanma, yazı yazamama, sakarlık şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ el parmaklarında ve bilekte eklem pozisyon duyası yoktu. Aynı zamanda sağ kolda dokunma ve vibrasyon duyası bozuktu. Sol kolda ve her iki bacakta duyu muayenesi doğaldı. Yürüyüşü ataksikti. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de servikal korda C4-C5 arasında sağ posterior kolon yerleşimli kontrast tutan spinal korda ekspansiyona yol açan demiyelinizan plak görüldü. Oppenheim'in kullanılmayan el sendromu multipl sklerozun klasik ancak nadir bir manifestasyonudur.

EP-297 AİLESEL PRİMER PROGRESİF AFAZİ

HAKAN TEKELİ, MUSTAFA TANSEL KENDİRLİ, MUSTAFA KARAOĞLAN, SERKAN DEMİR

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Olgu:

Primer Progresif Afazi (PPA) dile ilişkin beyin işlevlerinin ilerleyici bozulması ile giden bir nörodejeneratif hastalıktır ve Alzheimer'a kıyasla daha genç yaşlarda (sıklıkla 50ler) başlayabilmektedir. Beynin konuşma merkezinin yer aldığı sol beyin yapılarının ilerleyici hücre kaybının olduğu PPA lar semantik, lögopenik ve tutuk olmalarına göre alt tiplere ayrılmaktadır. PPA lar nadiren ailesel olarak da görülebilmektedir. Konuşma bozukluğu ile polikliniğimize gelen lögopenik PPA lı 50 yaşında bayan hasta ile kendisinden 5 yaş büyük kız kardeşinin de PPA şeklinde başlayan yakınmalarını "Ailesel PPA" kavramı altında sunumumuzda incelemekteyiz.

EP-298 OLFAKTÖR REFLEKS EPİLEPSİ; OLGU SUNUMU

HAKAN TEKELİ, MUSTAFA TANSEL KENDİRLİ, MEHMET GÜNEY ŞENOL

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Olgu:

Refleks nöbetler spesifik bir uyarana karşı ortaya çıkan nöbetlerdir. Duysal algıların refleks nöbetlerin tetiklenmesindeki rolü 1850'li yıllardan önce bilinmektedir.

Yıllar içinde çeşitli refleks epilepsiler tanımlanmakla birlikte en sık görülen ışığa duyarlı grup olduğu bilinmektedir. Olfaktör refleks epilepside sıklıkla kötü kokularla tetiklenen epileptik nöbet tablosu meydana gelmektedir. Bu sunumumuzda 44 yaşında, ağır kokular kokladığında konuşmasının bozulduğunu ifade eden, erkek hastanın durumunu klinik ve EEG bilgileri ışığında tartışmaktayız.

EP-299 NAZOFARENKS KANSERİ TANILI HASTADA RADYOTERAPİYE SEKONDER GEÇ BAŞLANGIÇLI ENSEFALOPATİ –OLGU SUNUMU

NERGİZ AGAYEVA¹, AYAZ HİDAYETOV², GÜNEL HACI³

¹ AZERBAIJAN MEDİSTYLE HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

² AZERBAIJAN MEDİSTYLE HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

³ MİLLİ ONKOLOJİYA MERKEZİ RADYASYON, ONKOLOJİSİ DEPARTMANI

Giriş:

Radyoterapi beyin ve baş-boyun tümörlerinde etkin bir tedavi yöntemi olmakla birlikte, normal beyin dokusunda radyasyon toksisitesine bağlı akut ve geç yan etkilere de neden olmaktadır. Geç nörolojik yan etkilerden biri de geç başlangıçlı ensefalopati olup daha çok intrakraniyal tümörlerin tedavisi sonrasında ortaya çıkmaktadır. Güncel radyoterapi tekniklerinin kullanımı ensefalopati gelişimi riskini azaltmıştır. Burada nazofarenks kanseri nedeniyle radyoterapiden üç yıl sonra ortaya çıkan geç başlangıçlı ensefalopati olgusunu sunmaktayız.

Vaka:

42 yaşında erkek hasta bayılma şikayeti ile başvurdu. Daha önce benzer şikayeti olmayan hastanın, sorgulamada jeneralize tonik klonik nöbet geçirdiği anlaşıldı. Özgeçmişinde nazofarenks kanseri tanısı olan hastada üç yıl önce primer kemoradyoterapi (2,12Gy/70Gy + 3 kür Sisplatin 180mg) ile tam kür sağlanmıştı. İki ay önce kontrol amaçlı PET-BT çalışmasında patolojik odak saptanmamıştır. Başvuruda genel durumu ve nörolojik muayenesi normal olan hastanın MR incelemesinde bilateral temporal lobların ön kısmında, parahipokampal sulklara uzanan T2 hiperintens ve patolojik kontrast tutulumu gösteren lezyonlar görüldü. EEG-de her iki anterior temporal alanda bir-birinden bağımsız keskin dalga aktiviteleriyle karakterize epileptik aktivite izlenildi. Hastaya levetirasetam başlandı ve iki aylık takip süresinde nöbet tekrarı gözlenmedi.

Sonuç:

Nazofarenks kanseri nedeniyle radyoterapi uygulanmış hastalarda nöbetin ortaya çıkması tedaviden uzun süre geçmiş olsa bile öncelikli olarak radyasyon ensefalopatisi olasılığını akla getirmelidir. Tanı için gerekli olan MR incelemesinde daha çok temporal lobda, nadiren beyin sapı ve serebellumda radyasyon hasarı bulguları izlenebilir. Klinik ve radyolojik bulgularının intrakraniyel metastaz ve ya lokal rekürrensle karışabilmesi nedeniyle bu hastaların detaylı incelenmesi gerekmektedir.

EP-300 STATUS EPİLEPTİKUSLA PREZANTE OLAN BİR TTP OLGUSU

AYŞE DESTİNA YALÇIN¹, SALİM TANER GÖZÜKIZIL¹, ÜLKER ANADOL KELLEÇİ¹, YUNUS DİLER¹, FEYZA YILDIRIM¹, SEMA BASAT², BETÜL AYAZ²

¹ ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Amaç:

Trombotik Trombositopenik Purpura (TTP) ve Hemolitik Üremik Sendrom (HÜS) mikroanjiopatik hemolitik anemi ve trombositopeni ile seyreden multipl organ tutulumu ile giden akut bir sendromdur. Klasik TTP formunda HÜS' ten farklı olarak nörolojik semptomlar ön plandadır, akut böbrek yetmezliği yoktur ya da minimaldir. Hastalığın tanısı klinik ve laboratuvar bulguları ile konur.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada status epileptikus (SE) ile prezante olan bir TTP olgusu sunulmuştur.

Bulgular:

Ellidokuz yaşındaki erkek hasta yaklaşık bir hafta önce başlayan konuşma bozukluğu, dengesizlik şikayetlerinin artması ve bilincinin kötüleşmesi üzerine acil servise başvurdu. Nörolojik muayenede bilinç konfü, konuşma dizartriği, sağda yüzü de içeren früst parezi ve yüzeysel duyu kusuru saptandı. Kranial manyetik rezonans tetkikinde sol talamik bölgede subakut enfarkt izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde anemi ve trombositopeni mevcuttu. Yatışının birinci gününde hastada jeneralize konvülsiyonlarla şekillenen SE gelişti ve nöbetler 15 mg diazepam, 1500 mg fenitoin, 500 mg levetirasetam ile kontrol altına alındı. Antiepileptik tedavisi 300 mg fenitoin ve 1000 mg levetirasetam olarak düzenlendi. Takipleri sırasında anemi ve trombositopenisinde derinleşme olan hastanın yatışının 2. gününde 38,3 derece ateşi olması üzerine dahiliye ile konsülte edilerek anemi, trombositopeni ve enfeksiyon hastalıklarına yönelik tetkikleri planlandı. LDH yüksekliği gelişen hastanın yapılan ilk iki periferik yayması anemi ve trombositopeni bulguları dışında özellik görülmezken son periferik yaymasında hemoliz bulguları görülmesi üzerine hasta TTP kabul edilerek plazmaferez hazırlıklarına başlandı, ancak hasta yineleyen jeneralize konvülsiyon sonrası gelişen kardiyopulmoner arrest ile kaybedildi.

Sonuç:

Konfüzyondan komaya varan bilinç değişiklikleri, baş ağrısı, geçici iskemik ataklar, inmeler, epileptik nöbetler gibi nörolojik semptom ve işaretler TTP 'nin prezantasyonunda sık görülmesine karşın SE tablosu ile prezantasyonu çok az bildirilmiştir. Biz de bu olgu nedeniyle her ilk nöbette ve SE'de TTP'nin etyolojik faktör olarak düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

EP-301 M694V GEN MUTASYONU POZİTİF OLAN MULTİPL SKLEROZ OLGULARI

ESMA KOBAK TUR, EDA TÜRK, FÜSUN MAYDA DOMAC, GÜLAY ÖZGEN KENANGİL

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Giriş:

Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF), tekrarlayan ateş atakları ve poliserözit ile seyreden bir hastalıktır. Türk hastalarda en sık görülen mutasyonlar M694V, M680I, V726A ve E148Q'dur. FMF hastalığında SSS tutulumu nadir olmasına karşın son dönemde yapılan olgu bildiriminde MS ile birliktelik gösterilmiştir.

Olgu 1:

49 yaşında kadın hasta baş ağrısı ile başvurdu. 20 yıldır M694V mutasyonu pozitif FMF tanılıydı. 1994'te 1 ay süren paraparezi, inkontinans ve 5 yıl önce 20 gün süren sağ bacakta güç kaybı mevcut. NM' de; Kas gücü sol üst ekstremitede -4/5, TCR solda ekstansör yanıtı, sağda Hoffman pozitifliği dışında normaldi. Kranial MR incelemesinde; her iki periventriküler ve perikallosal bölgede, solda sentrum semiovale düzeyinde, frontalde derin beyaz cevherde, Servikal MR'da C2, C5'te, Torakal MR'da T6, T7'de demiyelinizan lezyonlar izlendi, kontrast tutulumu saptanmadı. BOS'ta; oligoklonal bant tip 3+, IGG indeksi:0,85 geldi.

Olgu 2:

29 yaşında erkek hasta, sağ gözde bulanık görmeyle başvurdu. 10 yıldır M694V mutasyonu pozitif FMF tanılıydı. NM' de; fundus bakısında sağda temporal solukluk ve görme keskinliğinde azalması mevcuttu. Kas gücü tam. DTR +++/+++ , TCR bilateral fleksör yanıtıydı. Kranial MR incelemesinde sağ lateral ventrikül ön ve arka bacağı komşuluğunda, servikal MR incelemesinde C4-5 sol yarısında kontrast tutulumu gösteren demiyelinizan lezyonlar görüldü. BOS'ta oligoklonal bant tip 2 ve tip 3 pozitif geldi, IGG indeksi:1,36'dı. Kanda anti aquaporin-4 antikoru negatifti. Hastaya 10 gün metilprednisolon 1000 mg/ gün tedavisi verildi. Olgu 3: 26 yaşında kadın hasta sağ bacakta uyuşmayla başvurdu. M694V ve E148Q mutasyonları heterozigot pozitif. NM'de; DTR sağda +++, sol ++. TCR sağ lakayttı. Sağ ayak dorsal yüzde hipoestezisi mevcuttu. Kranial MR'da ; sol lateral ventrikül anterior horn komşuluğunda ve perikallosal alanda kontrast tutan lezyonları mevcuttu. 10 gün 1000 mg/gün pulse metilprednisolon tedavisi verildi.

Tartışma:

FMF ve MS benzeri bulguların aynı hastalarda yer alması raslantısal olabileceği gibi, henüz bilinmeyen ortak bir patofizyolojik genetik zemine bağlı olabilir.

EP-302 MOYAMOYA HASTALIĞINDA TANI VE TEDAVİDE ZORLUKLAR: OLGU SUNUMU

CEREN ELİF YILMAZ¹, SÜLEYMAN MEN², CANSU YÜREK¹, YASEMİN KARAKAPTAN¹, ERDEM YAKA¹, VESİLE ÖZTÜRK¹

¹DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Moyamoya hastalığı, Willis poligonu arterlerinin progresif tıkanıklığı, bazalden başlayıp giderek gelişen kollateraller ile karakterize, idyopatik, nadir progresif bir serebrovasküler hastalıktır. Geçici iskemik atak, inme, epilepsi en sık rastlanan yakınmalardır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve anjiyografi (MRA) genellikle ilk seçilen nöroradyolojik incelemeler olup, tanıda altın standart serebral anjiyografi (DSA)'dir. Sıklıkla supraklinoid internal karotis arterlerin bilateral daralması ve tıkanıklığı ile başlayıp ilerler.

Olgu:

36 yaşında erkek hasta, 2 yıl önce sol kolda uyuşma yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Öyküsünde 4 yıl önce baş ağrısı, baş dönmesi ve konuşma bozukluğu geliştiği, başvurduğu merkezde vaskülit tanısıyla kortikoterapi verilip aspirin başlandığı öğrenildi. Solda piramidal ve sağda serebellar bulguları saptanan hastanın diffüzyon MRG'sinde sağ talamus ve serebellumda akut diffüzyon kısıtlılığı, MRA'de sağ posterior serebral arter oklude, serebral arterlerde vaskülitte uyumlu görünüm izlendi. BOS'da protein yüksekliği de saptanan hastanın tedavisine klopidogrel eklendi. Genç inme etyolojisinin hematolojik, kardiyolojik ve sistemik vaskülitik nedenleri dışlandıktan sonra santral sinir sistemi vaskülitini ön tanıyla pulse kortikoterapi verildi. 1.5 yıl sonra sol bacağına güçsüzlük, konuşma bozukluğu ile tekrar başvuran ve 6 ay öncesinde bilateral derin ven trombozu nedeniyle antikoagulan başlanmış olan hasta tekrar yatırıldı. DSA'da bilateral proksimal orta serebral arter ve sağ proksimal posterior serebral arterde steno-oklusif hastalık ve yoğun kollateralizasyon gözlenmesi sonucu Moyamoya hastalığı olarak değerlendirildi. Hastanın tedavisi azatiopurin, metilprednisolon, varfarin, aspirin şeklinde düzenlendi. Genç inmeli hastalarda tanı karışıklıklarına yol açabilen, nadir bir neden olan Moyamoya hastalığı gözden geçirilerek, tanı, klinik izlem ve tedavideki zorluklar olgumuz özelinde yeni literatür bilgileri ile birlikte tartışıldı.

EP-303 PARKİNSON HASTALIĞI'NDA MEDİAN VE ULNAR SİNİRİN ELEKTROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRİMİ

NİLGÜL YARDIMCI³, ÖZLEM CEMEROĞLU¹, EDA ÖZTÜRK², GÜLSÜM GÜRLÜ¹, ESRA ŞAHİN¹, SALİHA BOZKURT¹, TUĞBA CENGİZ³, GÜLDEREN KARALI³, HAŞİM ÇAKIRBAY¹

¹TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOSTATİSTİK ANABİLİM DALI

³TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Parkinson Hastalığı'nın (PH) kardinal bulguları tremor, rijidite ve bradikinezidir. Bu çalışmada tremorun el bileğinde repetitif harekete bağlı median sinirde elektrofizyolojik olarak etkilerinin araştırılması yanısıra hastaların dirsek eklemdeki rijidite ve fleksiyon posturunun ulnar sinirdeki etkilerinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

31 hastanın (yaş: 65.93±10.58, Kadın/Erkek=18/13) 62 dirsek ve 62 el bileği ile sağlıklı kontrol grubunda 32 gönüllünün (yaş:62.03±10.40, p=0.145, Kadın/Erkek=22/10) 64 dirsek ve 64 el bileğinde elektrofizyolojik değerlendirme yapıldı. Hasta ve kontrol grubunda nöropati yapabilecek diğer nedenler dışlandı ve el bileği ve dirsek eklemi x-ray filmleri ile sinir sıkışması yapabilecek kemik lezyonları ve artrit olmadığı görüldü. PH hastalarının motor bulguları Unified Parkinson's Disease Rating Scale III (UPDRS III)'e göre skorlandı.

Bulgular:

6 hastada (4'ünde bilateral) toplam 10 el bileğinde (%16.12) median nöropati ve 2 hastada toplam 2 dirsekte (%3.22) ulnar nöropati ile uyumlu elektrofizyolojik bulgular elde edilirken sağlıklı kontrol grubunun bulguları normaldi. Median nöropati (+) ve median nöropati (-) olan hastaların yaş ortalaması 77.00±2.60 ile 63.28±10.03 (p=0.003), hastalık başlama yaşı 68.50±3.83 ile 57.32±10.70 (p=0.019), UPDRS III skoru 30.66±12.61 ile 19.66±6.33 (p=0.005), Parkinson Hastalığı Anketi puanı 85.33±15.43 ile 59.45±23.24 (p=0.016) olarak anlamlı bulunurken, hastalık süresi 8.50±4.18 ile 5.96±4.33 (p=0.205), tremor skoru 1.83±0.75 ile 1.45±0.97 (p=0.390) ve rijidite skoru 2.50±0.54 ile 1.79±0.83 (p=0.059) olarak istatistiksel anlam taşımamakla birlikte tüm parametrelerde daha yüksek bulundu. Ulnar nöropati ise sadece 2 dirsekte (%3.22) tespit edildiği için insidental olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Tremor, Parkinson Hastalığı'nda özellikle yaşlı ve hastalık şiddeti ağır bireylerde, median nöropati için artmış riske yol açarken, dirsek rijiditesi ve fleksiyon posturunun ulnar sinir etkilenimi yapmadığı gözlenmiştir.

EP-304 IS THERE ANY ASSOCIATION BETWEEN MICROALBUMINURIA AND MULTIPLE SCLEROSIS?

MURAT ALPUA¹, YAKUP TÜRKEL¹, ERSEL DAĞ¹, ÜÇLER KISA²

¹KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç:

Cardiovascular risk factors were found to be associated with changes in clinical outcomes in multiple sclerosis (MS) patients. To assess any possible relationship between microalbuminuria and clinical parameters in patients with MS.

Gereç ve Yöntem:

Thirty three adults with Relapsing Remitting MS and thirty healthy controls were included in this study. All patients had a diagnosis of MS according to McDonalds 2005 revised criteria. The urinary albumin creatinin ratio (UACR) was calculated according to the previously described formula. The presence of microalbuminuria was defined as UACR being ≥20 mg/g in men and ≥30 mg/g in women.

Bulgular:

No significant differences were found in urine ceratinine, UACR and microalbumin values between MS patients and control group. Pearson analysis did not show any significant inverse correlations between EDSS, disease duration and urine ceratinine, UACR, microalbumin.

Sonuç:

These findings suggest that there is not any relationship between microalbuminuria and clinical parameters in patients with multiple sclerosis.

EP-305 SEREBRAL AMİLOİD ANJİYOPATİ'YE BAĞLI İNTRASEREBRAL KANAMA: OLGU SUNUMU

ASLAN YILMAZ, MUSTAFA CEYLAN, ÖMER FARUK BAYRAKTUTAN

ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Serebral amiloid anjiyopati (SAA) serebral kortekste, subkortikal beyaz cevherde, leptomeningeal arter ve arteriollerin media ve adventisyasında amiloid depolanması sonucu oluşur. Serebral amiloid anjiyopati spontan serebral kanamanın arterial hipertansiyon ve serebral anevrizmadan sonra 3.en sık nedenidir. Spontan serebral kanamaların %10-38inde sebep SAA' dır. Daha nadir olmakla birlikte Alzheimer hastalığına da eşlik edebilir. Büyük ölçüde asemptomatiktir

ayrıca geçici nörolojik bulgular, nöbet, baş ağrısı gibi klinik bulguların eşlik ettiği spontan lobar hemorajilerle de karşımıza çıkmaktadır.

Olgu:

66 yaşında bayan hasta, anti-hipertansif kullanıyor, jeneralize tonik klonik nöbet nedeniyle değerlendirildi. Beyin Bilgisayarlı Tomografi (BBT) de sağ oksipitalde lobar hematoma ile uyumlu lezyon alanı izlendi. Başvuru tansiyon aretriyesi normaldi. Kranial Manyetik Resonans Görüntülemesinde (MRG) 3 cm ebadında T1 de hiperintens etrafında ödem alanının eşlik ettiği parankimal lobar hematoma alanı haricinde lezyon izlenmedi, MRG serebral anjiyografi normal tespit edildi. Serebral amiloid anjiyopati tanısı ile izlenen hasta anti-epileptik ve intravenöz deksametazon ile takip edildi. Belirgin klinik düzelme ile taburcu edildi.

Tartışma:

SAA 65 yaş üzeri olgularda lobar intraserebral hemorajilerin en sık sebebi olmakla birlikte az bilinmektedir. Yüksek insidansı nedeniyle yaşlı hastalarda lobar kanamalarda akla gelmelidir. Hipertansiyon intraserebral hemorajilerde en sık risk faktörüdür ve lobar kanamaların aksine çoğu bazal ganglionlarda olmak üzere derin yerleşimli bölgelerde hemorajiye neden olur. SAA'de hastalar başvuru esnasında çoğunlukla normotansiftir. Senil plaklarda amiloid birikimi gösterilmesi sebebi ile SAA ile Alzheimer hastalığı arasındaki ilişki araştırılmaktadır. Metil Prednisolon (0,5-1 mg/gün), siklofosfamid, metotreksat, mikofenolat gibi immunsupresan ilaçlarla klinik iyileşme gözlenmiştir. Cerrahi girişim vasküler duvar bütünlüğünün bozulmasına bağlı kanama riskinin yüksek olması nedeniyle sakıncalıdır.

EP-306 MONOMELİK AMYOTROFİ OLGU SUNUMU

ASLAN YILMAZ, MUSTAFA CEYLAN, ÖMER FARUK BAYRAKTUTAN

ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Monomelik amyotrofi (MA) ilk olarak Hirayama ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Genellikle ikinci ve üçüncü dekadlarda erkeklerde daha sık görülen bir alt motor nöron hastalığıdır. Üst ekstremitelerde distalini tutan progresif güçsüzlük ile karakterizedir. Semptomların başlangıcından yaklaşık 5 yıl içinde progresif seyir durur. Benign seyirli bir hastalıktır.

Olgu:

42 yaşında hastanın bilinen kronik hastalık öyküsü yok. 4 yıl önce başlayan sağ üst ekstremitelerde güçsüzlük ve birinci dorsal interosseöz kasta atrofi mevcuttu. Servikal Manyetik Resonans Görüntülemesinde (MRG) C7-C8 düzeyinde atrofi saptandı. Elektrofizyolojik incelemede sağda median ve ulnar BKAP amplitüdünde küçülme saptandı, median ve

ulnar DSAP amplitüd ve distal latansı normal sınırdı idi. C7,C8 ve T1 innervasyonlu kaslarda kronik nörojenik MÜP'ler izlendi. Klinik ve elektrofizyolojik bulgular eşliğinde monomelik amyotrofi olarak değerlendirildi. Hasta fizik tedavi sürecinden kısmen fayda gördü.

Tartışma:

Monomelik amyotrofi (MA) vakalarının çoğunda semptomlar tek taraflıdır. Hastalık üst ekstremitelerde motor nöron tutuluşu ile sınırlıdır, duysal tutulum izlenmez. Elektrofizyolojik incelemede median sinir innervasyonlu kaslarda daha belirgin olmak üzere kronik ön boynuz hücresi tutulumuyla uyumlu bulgular izlenir. MA olgularının çoğunda sinir iletim çalışmaları normal olmakla birlikte iletim hızında yavaşlama ve BKAP amplitüdülerinde küçülmenin gözlemlendiği atipik olgular da bildirilmiştir. Fizyopatolojiden alt servikal bölgede duramaterin posterior duvarının yeterli elastikiyette olmaması, gergin duramaterin fleksiyon hareketi sırasında anteriora yer değiştirmesi ve bu sırada spinal kord üzerinde dinamik kompresyon ve iskemik değişiklikler oluşturması sorumlu tutulmuştur. Servikal MRG de alt servikal seviyelerde daha belirgin olmak üzere spinal kord atrofi saptanır. Antefleksiyon postüründe çekilen servikal MRG posterior epidural venöz pleksusta belirginleşme ve kontrast tutulumu, posterior duranın anteriora doğru şifti görülebilir. Bu vaka toplumda ender görülmesi ve benign seyri nedeniyle ayırıcı tanıda akla tutulmasını vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

EP-307 TİROTOKSİKOSUN EŞLİK ETTİĞİ HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGU SUNUMU

ASLAN YILMAZ, MUSTAFA CEYLAN, ÖMER FARUK BAYRAKTUTAN

ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Tirotoksik hipokalemik periyodik paralizi (THPP) nadir görülen ve tirotoksikoz, hipokalemi ve paralizi atakları ile karakterize bir klinik tablodur. Ataklar arası hasta tamamen sağlıklıdır. Atak döneminde potasyum replasmanı ile hastalarda klinik düzelme gözlenir ayrıca antitroid ilaç tedavisi atakların önlenmesinde etkin bir tedavidir.

Olgu:

37 yaşında olan erkek hastanın 4 yıldır hipertroidi öyküsü vardı. Propiltiourasil (PTU) başlanan fakat tedaviye uyumsuzluğu olan hasta alt ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere dört ekstremitelerde yaklaşık 5-6 saat süren paralizi olması nedeniyle değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde hipokalemi, T3 ve T4 değerlerinde artış olduğu gözlemlendi. Yapılan sinir iletim ve iğne EMG bulguları normal sınırdı idi. Atak döneminde KCl replasmanı yapılan hastada klinik düzelme gözlemlendi. Hastaya PTU ve propranolol başlandı. Takiplerinde ek problem gözlenmedi.

Tartışma:

THPP' de tiroid hormonu dokuların beta-adrenerjik uyarılara yanıtını arttırmakta ve böylece artmış Na-K/ATPaz aktivitesi ile potasyumun hücre içine geçişine bağlı kas fibrillerinin uyarılabilirliğini azaltmaktadır. İnsülin direncinin THPP'nin patogeneğinde rol alabileceği de düşünülmektedir. İnsülin Na-K/ATPaz pompasını tiroid hormonlarıyla sinerjistik bir etki göstererek aktive eder ve potasyumun hücre içine geçişini kolaylaştırır. Egzersiz veya ağır karbonhidrat alımı sonrası görülen THPP ataklarının bu şekilde ortaya çıktığı düşünülmektedir. Atak sırasında özellikle alt ekstremitelerde flask paralizi gözlenir. Üst ekstremiteler daha nadir ve hafif tutulur. Bulber, oküler ve solunum kasları sıklıkla korunur. THPP hastalarında sinir ileti ve iğne EMG bulguları çoğunlukla normaldir fakat bazı hastalarda miyopatik değişiklikler saptanabilir. Güçsüzlüğün ağırlığı ile hipokaleminin derecesi paralel seyredir. Profilaktik potasyum tedavisi atakları önlemede etkin değildir. Bu vaka nadir görülmesi ayrıca tirotoksikozun saptanmasının tanı ve tedavi açısından önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

EP-308 PAKLİTAXEL KEMOTERAPİSİ SONRASI GELİŞEN DUYUSAL AĞIRLIKLILIK MIKST TİP POLİNÖROPATİ

EBRU SEVİNÇ, MEHMET İLKER YÖN, HAFİZE NALAN GÜNEŞ, BURCU GÖKÇE ÇOKAL, SELDA KESKİN GÜLER, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Paklitaksel, meme, over ve küçük hücreli olmayan akciğer kanserleri tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir sitotoksik antineoplastik ajandır. Tubüline bağlanarak mikrotübüllerin ayrılmasını engeller ve buna bağlı olarak hücre bölünmesini inhibe eder. Duyusal nöropati gelişimi en yaygın ve en toksik yan etkilerinden biridir. Bu yazıda meme kanseri nedeniyle paklitaksel kemoterapisi almış ve nöropatik şikayetler ile başvurmuş bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem:

61 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 ay önce başlayan ve giderek artan el ve ayaklarda simetrik uyuşma, yürümede güçlük şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde 6 ay önce meme kanseri tanısı konularak doksorubisin siklofosfamid 1. basamak kemoterapisi sonrası adjuvan paklitaksel tedavisi başladığı ve 14 günlük aralarla 6 siklus paklitaksel tedavisi aldığı ve şikayetlerinin de paklitaksel başlangıcından 1 ay sonra başladığı öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesinde eldiven çorap tarzı hipoestezi saptandı, DTR leri global alınamadı. Laboratuvar tetkiklerinde rutin hemogram ve biyokimya tetkikleri normaldi.

Sonuç:

Yapılan EMGde duyusal ağırlıklı mikst tip aksonal nöropati saptandı. Sol median, ulnar ve sağ sural sinir DSAP amplitüdü elde edilemedi. Çalışılan motor sinirlerde sinir iletim hızlarında hafif bir azalma saptanırken sol peroneal

ve sağ posterior tibial sinir BKAP amplitütlerinde belirgin düşüklük saptandı.

Yorum:

Biz hastamızda gelişen polinöropatinin, adjuvan kemoterapi başlanmasından sonra gelişmesi nedeniyle paklitaksele bağlı oluştuğunu düşündük. Paklitakselin doz bağımlı duyusal aksonal polinöropati yaptığı bilinmektedir. Duyusal aksonal bozukluğun nedeninin mikrotübül ilişkili aksonal transport disfonksiyonu ile birlikte büyük lif kaybı ve akson sayısında erken azalma ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Adjuvan kemoterapide paklitaksel kullanımının artması, bu tedaviyi alan hastalarda nöropatik şikayetlerin yakın takibi, ve gereklilik halinde doz rejimlerinin düzenlenmesi nöropati gelişiminin önlenmesi açısından kritik önem taşımaktadır.

EP-309 BİR MSA-C OLGUSUNA BAKIŞ

AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ, SAADET SAYAN, BİLGEHAN ATILGAN ACAR, TÜRKAN ACAR

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Multi-sistem atrofi (MSA), erişkin yaşta başlayan, progresif seyirli, serebellar ataksi, parkinsonizm, otonom yetmezlik ve ürogenital fonksiyon bozukluğunun farklı kombinasyonları şeklinde görülebilen, nadir bir nörodejeneratif hastalıktır.

Gereç ve Yöntem:

55 yaşında erkek hasta, yürümede bozulma yakınması ile başvurdu. Öyküsünden, yaklaşık 6 yıl önce başlayan yürüme bozukluğunun giderek arttığı, düşmelerin ve dengesizliklerin eklendiği, son zamanlarda unutkanlık yakınmasının belirginleştiği, son 5-6 aydır idrar inkontinansı yakınmasının eklendiği öğrenildi. Ayrıca, hasta ellerini bir türlü ısıtamamaktan, gece uyuyamama ve gün içinde uykululuk halinden yakınuyordu. Hastanın son 1 yıldır ancak destekli yürüyebildiği ayrıca son 2 yıldır parkinson hastalığına yönelik dopaminerjik tedavi aldığı ancak fayda görmediği öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyon vardı. Nörolojik muayenesinde, dizartrik ve hipofonik konuşma, sağda baskın olmak üzere bilateral dismetri ve disdiadokokinezi, antefleksiyon postürde, geniş kaideli yürüyüş, asosiyet hareketlerde bozulma, bradimimi, bilateral dişli çark bulgusu, mayerson pozitifliği, palmomentel refleks pozitifliği mevcuttu. Derin tendon refleksleri hiperaktif olup, taban derisi refleksi bilateral fleksör idi. Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)' de; belirgin kortikal atrofi, mezensefalon ve serebellumda atrofi dikkat çekti. MMT'si 25 olarak bulundu. Klinik, nörolojik muayene, dopaminerjik tedaviye yanıtının olmaması ile hasta MSA-C olarak değerlendirilip, takibe alındı.

Bulgular:

Nörodejeneratif bir hastalık olan MSA'nın klinik tanı kriterlerini, parkinsonizm, otonom ve ürogenital

disfonksiyon, serebellar disfonksiyon, kortikospinal trakt disfonksiyonu oluşturur. MSA klinik baskınlığına göre, MSA-P ve MSA-C olarak alt gruplara ayrılmaktadır. Kliniği ve görüntüleme özellikleri detaylı olarak bilinen bir hastalık olmasına rağmen MSA tedavisi günümüzde semptomatik tedaviden ileri gidememektedir.

Sonuç:

Tanısal sıkıntılar ve tedaviye cevabın yetersiz olduğu MSA-C olgusunu paylaşmak istedik.

EP-310 OKSKARBAZEPİNE BAĞLI HİPONATREMİ:OLGU SUNUMU

AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ, SAADET SAYAN, BİLGEHAN ATILGAN ACAR, TÜRKAN ACAR

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Antiepileptikler, epilepsi tedavisinin dışında da kullanım alanı olan ve yan etkileri açısından uygun molekül seçimi önem arz eden ilaçlardır.

Gereç ve Yöntem:

85 yaşında kadın hasta; beş gündür olan baş ağrısı, huzursuzluk, baş dönmesi, iştahsızlık yakınmaları ile başvurdu. Bir haftadır düşük doz (300 mg/gün) okskarbazepin kullanımı dışında öyküsünde özellik yoktu. Şuur somnole, soru-cevap mesafesi uzun, ara ara uygunsuz cevapları mevcuttu. Hafif huzursuzluk hali vardı. Serum sodyum seviyesi: 115 mmol/L idi.

Bulgular:

Okskarbazepinin başlıca yan etkilerinin, kemik ve lipid metabolizması, serum sodyum dengesi üzerine olduğu göze çarpmaktadır. En sık görülen metabolik komplikasyon hiponatremi olmakla birlikte ve $Na < 135$ mmol/L olması %20 oranında gözlenirse de, ciddi hiponatremi ($Na < 125$ mmol/L) oldukça nadir olup, tüm hastaların %3'ünden azında ve ciddi klinik yansımaları çok az olguda rastlanmaktadır.

Sonuç:

Bu olgu sunumu ile okskarbazepine bağlı, doz bağımsız olarak gelişebilecek ciddi hiponatremi gelişimine dikkat çekilmiştir.

EP-311 GEBELİK İLE SEMPTOMATİK OLAN BİR İNTRAKRANİAL DERMOİD KİST:OLGU SUNUMU

AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ, SAADET SAYAN, BİLGEHAN ATILGAN ACAR, TÜRKAN ACAR

SAKARYA ÜNİVERTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Dermoid kist (DK), intrakranyal yerleşimi embriyonel dönemden kalan, ekdodermal hücrelerden kökenli, ter, saç, yağ dokusu gibi dermal dokuları içeren, iyi huylu, yavaş seyirli, nadiren malign dönüşüme uğrayan ekdodermal inklüzyon kistidir.

Gereç ve Yöntem:

29 yaşında, 15 haftalık gebe hasta, yüzde uyuşma, göz kararması, baş dönmesi ve baygınlık ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesi yüz dahil sağ hemihipoestezi dışında doğal idi. Kranyal görüntülemesinde quadrigeminal sisternanın sol yarımında, serebellar vermis komşuluğunda, T1, T2 Flair ağırlıklı kesitlerde hiperintens, T2 ağırlıklı kesitlerde izo-hiperintens görünümü, düzgün sınırlı lezyon dikkat çekti. Kranyal MR Angiografide aynı lokalizasyonda merkezi hiperintens çevresi hipointens lezyon gözlemlendi. Dermoid kist olarak yorumlandı.

Bulgular:

Dermoid kist tanısı tipik MR bulguları ile konulabilmektedir. Lezyon; T1, T2 ve T2 FLAIR sekanslarda hiperintens olarak gözlenir. İntrakranyal DK' ler çoğunlukla tentoryumun altında, orta hatta ve dördüncü ventrikül ile vermis düzeyinde yerleşim gösterirler. Rüptüre olduğu ve subarknoid mesafeye yayıldığı durumlar haricinde genellikle asemptomatik seyretmektedir.

Sonuç:

Bu olgu ile; gebelik döneminde hemihipoestezi ile semptomatik olan, un-rüptüre, quadrigeminal sisterna yerleşimli dermoid kist olgusu ile, nadir görülen, benign seyirli kistik lezyonun tanınabilirliğine dikkat çekmek istedik.

EP-312 ANTI GD1B IGG YÜKSEKLİĞİ VE BİLATERAL TALAMİK TUTULUM İLE BİRLİKTE BICKERSTAFF'S BEYİN SAPI ENSEFALİTİ OLGUSU

AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ, SAADET SAYAN, BİLGEHAN ATILGAN ACAR, TÜRKAN ACAR

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bickerstaff's beyin sapı ensefaliti (BBE), immun kökenli, santral ve periferik sinir sistemi tutulumu ile giden, inflamatuvar ve demyelinizan karakterde, nadir bir nörolojik hastalıktır.

Gereç ve Yöntem:

64 yaşında erkek hasta, iki gündür devam eden, dengesizlik, çift görme yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde; şuur hafif konfüze, her iki gözde tüm yönlere bakış kısıtlılığı, bilateral GAG refleksi azalmış, kas gücü bilateral üst ekstremitelerde 4+/5, alt ekstremitelerde ise 4/5 idi. Turunkal

ve solda belirgin ekstremitate ataksisi, bilateral dismetri ve disdiadokokinezi mevcuttur. Taban derisi refleksi bilateral ekstansör, derin tendon refleksi tüm odalarda hipoaktif idi. Diffüzyon ağırlıklı beyin MRG; bilateral talamik alanda hiperintens, ADC sekansta izointens alanlar dikkat çekti. Beyin MRG'de benzer alanlar T1 ağırlıklı seanslarda izointens, T2 ve T2 FLAIR ağırlıklı sekanslarda hiperintens görünüme sahipti. Anti GD1b IgG değeri %46 ile sınır değer aralığında saptandı.

Bulgular:

Yakın dönemde 62 BBE vakası üzerinde yapılan bir çalışmada, %74 olguda ataksi, oftalmopleji, bilinç değişikliği gözlenirken, %45 olguda fasial dipleji, %40 olguda Babinski bulgusu, %34 olguda pupilla anormalliği ve bulber bulgular saptanmıştır. Bizim olgumuzda, oftalmopleji, ataksi, bilinç değişikliği, Babinski (+)liği ve yutma güçlüğü şeklinde bir bulber bulgu görülmüştür. BBE' de antikor pozitifliğinde IgG tipinde çok çeşitli antikorlar ortaya çıkabilmektedir. Okada ve ark' nın yapmış olduğu çalışmada antiGQ1b en sık gözlenen antikor olmasının yanında, ekstremitate güçsüzlüğü olan olgularda anti GD1b, anti GD1a, GM1 pozitifliğinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bizim olgumuzda antigangliozid antikorlarından sadece anti GD1b IgG sınır düzeyde pozitif bulunmuştur. BBE olgularında, beyin MRG'de genellikle beyin sapı lokalizasyonunda lezyonlar gözlenmektedir.

Sonuç:

Bu olgu ile, izole bilateral talamik tutulumu gösteren farklı bir MRG bulgusuna sahip ve antiGD1b IgG ile farklı bir serolojik bulgusu olan, BBE hastası, paylaşılmaya değer görülmüştür.

EP-313 MONOBALLİSMUS İLE PREZENTE OLAN MENENGIOM OLGUSU

AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ, SAADET SAYAN, BİLGEHAN ATILGAN ACAR, TÜRKAN ACAR

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Ballism' veya 'ballismus', yaygın olarak üst ve alt ekstremiteleri birlikte etkileyen hiperkinetik bir hareket bozukluğudur. Bilateral ve/veya jeneralize etkilenmenin olduğu tutulumu 'biballismus' olarak adlandırılırken, tek ekstremitenin etkilendiği nadir durumlar ise 'monoballismus' olarak adlandırılır.

Gereç ve Yöntem:

80 yaşında kadın hasta, üç saattir devam eden sağ kolda savrulma tarzında istemsiz hareketler nedeniyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde; diyabetes mellitus ve intrakranial menenjiom dışında özellik yok idi. Nörolojik muayenesinde; sağ üst ekstremitede, savrulma, fırlatma tarzında, yüksek amplitüdü, balistik hareketler gözlemlendi. Beyin Manyetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG); frontal lob orta hatta kalsifiye menenjiom dışında patoloji saptanmadı.

Bulgular:

Ballimus fizyopatolojisinde; subtalamik nükleus ve/veya bunun bağlantı yolları olan kaudat nükleus, talamus, putamen, globus pallidus eksternus hasarı yer almaktadır. Hasar iskemik ya da hemorajik inmeye sekonder olabileceği gibi nadiren apse, arteriyovenöz malformasyon, serebral travma, hiperosmotik hiperglisemi, multiple skleroz, tümör, bazal ganglion kalsifikasyonu/iskemisi, ensefalit, vaskülitte sekonder de olabilir.

Sonuç:

Literatürlerdeki hemen tüm olguların ortak özelliğinin, monoballismusun alt ekstremitede lokalize olması dikkat çekmiştir. Bizim olgumuzda balistik hareketlerin üst ekstremitede ve akut başlangıçlı olarak gözlenmesi, etiolojisinde menenjiom gibi bir yapısal bir lezyon olması ile literatürde bir ilk olma özelliğindedir.

EP-314 TOLOSA-HUNT SENDROMU

REFAH SAYIN¹, MEHMET HAMAMCI², AYDIN BORA³

¹UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Tolosa Hunt Sendromu (THS), anterior kavernoöz sinüs, süperior orbital fissür ve orbital apekse yerleşen etyolojisi bilinmeyen inflamasyon olup orbital ağrıyı takiben kranyal sinir paralizileri ile prezente olan ağrılı oftalmoplejidir. Steroid tedavisine yanıt çok iyidir. Kranyal magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) T1 sekanslarda izointens, T2 sekanslarda izo-hipointens kavernoöz sinüse ait genişleme ve kontrast verilmesini takiben belirgin kontrast tutulumu görülür. Acil servise 11 gündür sağ göz kapağında düşüklük, çift görme ve sağ gözde içe bakamama şikayetleri olan 52 yaşında bayan hasta başvurdu. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografisi ve difüzyon MRGsi normal idi. Yapılan nörolojik muayenesinde sağ göz midriatik, sağ gözde içe, üste ve alta bakış kısıtlılığı mevcuttu. 3. kranyal sinir paralizisi olan bu hastaya THS tanısı koyduk ve nadir olan bu hastayı sunmak istiyoruz. Kontrastlı kranyal MRGde T1 ve T2 sekanslarda sağ kavernoöz sinüsde lezyona bağlı izointens genişleme ve kontrastlanma izlendi. Steroid tedavisi sonrası klinik tedrici olarak düzeldi. Üçüncü kranyal sinir paralizisi olan hastalarda ayırıcı tanıda nadir de olsa THS akla gelmelidir.

EP-315 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU'NDA NOKTURNAL İNTERMİTTANT HİPOKSİ ŞİDDETİ İLE BEYİN MRG'DE HİPERİNTENS ODAK VE SESSİZ İNFARKT İLİŞKİSİ

AYNUR YILMAZ AVCI¹, SUAT AVCI², EBRU TORUN³, BERNA DEVRİM YAĞBASAN⁴, UFUK CAN⁵

¹BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ALANYA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

²BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ALANYA HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ BÖLÜMÜ

³BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ALANYA HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

⁴BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ALANYA HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI BÖLÜMÜ

⁵BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu (OUAS) olgularda uykuda oksijen saturasyonunun %90ın altında kaldığı sürelerin kümülatif toplamı (ST90) ve bunun toplam uyku süresine oranı (CT90) ile beyin manyetik rezonanslarında (MR) saptanan hiperintens odak ve sessiz infarkt varlığı arasındaki ilişkileri saptamak.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2008-2015 tarihleri arasında polisomnografi yapılan tüm olgular taranarak kliniğimizde değerlendirildi. Beyin MR yapılmış, yaş ortalaması 51 ± 13.3 (22-84 yaş) olan 428 olgu (kadın n=132, %30.8; Erkek n=296, %69.2) çalışmaya alındı. İnme öyküsü olanlar çalışma dışı bırakıldı. Apne hipopne indeksine göre OUASlu olgular; kontrol grubu (AHİ < 5, n=107), hafif OUAS (AHİ 5-15, n=95), orta OUAS (AHİ 15-30, n=83), ağır OUAS (AHİ > 30, n=143) olarak sınıflandırıldı. Beyin MRda hiperintens odak saptanan olgu sayısı 203 (%47.4) ve sessiz infarkt olgu sayısı 28 (%6.5) idi.

Bulgular:

Hiperindeks odak ve sessiz infarkt saptanan olgularda ST90 ve CT90 değerleri beyin MRları normal olan gruba oranla istatistiksel olarak daha yüksekti ($P < 0.001$). Oksijen saturasyonunun %90ın altında kaldığı süre 36 dakikanın üzerinde olan olgularda beyin MRlarında hiperintens odak ve sessiz infarkt varlığı beyin MR normal olan gruba oranla istatistiksel olarak daha fazlaydı ($P < 0.001$, $P < 0.012$).

Sonuç:

OUASda nokturnal intermittant hipoksi göstergeleri olan ST90, CT90 ve ST90'nun 36 dakikanın üzerinde olan olgularda beyinde hiperintens odak ve sessiz infarkt varlığı daha fazladır. OUASda nokturnal intermittant hipoksi süresinin hiperintens odak ve sessiz infarkt patofizyolojisinde rol oynayabileceği düşünülmektedir.

EP-316 SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN BİR HASTADA GABAPENTİNE BAĞLI JENERALİZE MİYOKLONUS: OLGU SUNUMU

AHMET TÜFEKÇİ, SEVİM ŞAHİN, SERKAN KIRBAŞ, DİLEK KALAY

RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Gabapentin(GBP) nöropatik ağrı tedavisinde ilk sırada kullanılan ilaçlardan biridir. Primer olarak renal yolla atılır ve renal fonksiyonlar bozulduğunda klirensi etkilenir ve yarı ömrü uzar, bu nedenle özellikle son dönem böbrek yetmezliği olan hastalar gabapentin toksisitesi açısından risk altındadır. Bu değişiklikler miyoklonus, hipoglisemi ve değişik duysal yakınmalar şeklinde olabilir. Burada diyabetik nöropatik ağrı nedeniyle gabapentin başlanan ve sonrasında jeneralize miyoklonus gelişen bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

Yaklaşık 20 yıldır tip 2 diyabeti olan ve 2 aydır kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyalize giren 85 yaşında kadın hasta istemsiz hareketler nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden, daha önce kullanmakta olduğu 25 mg/gün dozunda pregabalin tedavisinin kesilerek yerine 900 mg/gün gabapentin başlandığı öğrenildi. Hastanın yakınmaları yeni ilacına başladıktan 3 gün sonra ortaya çıkmıştı. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere ve oryante olan hastanın tüm ekstremitelerini ve gövdeyi etkileyen istemsiz, jeneralize, ani sıçrayıcı hareketler izlendi. Diğer nörolojik muayenesinde özellik olmayan hastada gabapentine bağlı miyoklonus düşünülerek ilaç kesildi ve hasta kendi programına ek bir seans hemodiyalize alındı. Yatışının 2. gününde miyoklonusu tamamen düzelen hastanın yakınması tekrar etmedi.

Sonuç:

GBP kullanan hastaların %0,1 ila 12,5 inde miyoklonus bildirilmektedir ve bu ilişki özellikle son dönem böbrek yetmezliğinde belirgindir. Hastamıza önerilen dozların çok üstünde, 900 mg/gün GBP başlanması uzayan renal klirensi nedeniyle miyoklonus eşiğini düşürmüş olabilir. Bununla birlikte tek doz GBP ile miyoklonus geliştiği de bildirilmektedir. Hemodiyaliz önerilen tedaviler arasında olup hastamıza ek bir seans uygulanmasının iyileşmeyi hızlandırdığına inanıyoruz.

EP-317 ANTI-MAG ANTİKORU POZİTİF IGM TİPİ ÖNEMİ BELİRSİZ MONOKLONAL GAMMOPATİ İLE İLİŞKİLİ POLİNÖROPATİ OLGUSU

AHMET TÜFEKÇİ, SEVİM ŞAHİN, SERKAN KIRBAŞ, DİLEK KALAY

RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Önemi belirsiz monoklonal gammopati (MGUS) bir plazma hücre hastalığı olup, 50 yaş üzeri bireylerin %3 ünden fazlasında bulunur. MGUS lu hasta serilerinde semptomatik polinöropati prevalansı %8 ile %36 arasında değişmektedir. MGUS ta en sık görülen immunglobulin tipi IgG olmasına rağmen, MGUS ilişkili nöropati en sık IgM ile birlikte dir.

Olgu:

57 yaşında kadın hasta 4 yıldır her iki bacağına uyuşukluk, sızlama, ayaklarında yanma ve bazen 'kara basmış gibi' soğukluk, tüm vücutta kırınglık, ellerinde kollarına doğru yayılan ağrı ve uyuşma yakınmaları vardı. Özgeçmişinde kronik venöz yetmezlik dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere ve oryante, bilateral üst ve alt ekstremitelerde distal simetrik hafif güçsüzlüğü mevcuttu. Derin tendon refleksleri bilateral üst ekstremitelerde azalmıştı ve alt ekstremitelerde alınamıyordu. Dört ekstremitede vibrasyon duyusu belirgin azalmıştı ve romberg pozitif idi. Her iki alt ve sol üst ekstremitede yapılan sinir ileti çalışmaları demiyelinizan ağırlıklı sensorimotor miks tip polinöropati ile uyumlu idi. Biyokimyasal testlerinde özellik olmayan ve lenfoproliferatif hastalık açısından yapılan tüm vücut bilgisayarlı tomografi taraması normal olan hastanın, immünfiksasyon elektroforezinde IgM kappa tipi paraproteinemi tespit edildi. Kemik iliği biyopsisinde plazma hücre artışı izlenmeyen hastada MGUS ilişkili nöropati düşünüldü ve anti-MAG çalışıldı. MAG pozitif olan hasta semptomatik tedavi ile takibe alındı.

Sonuç:

Ig M monoklonal gammopati, genellikle MAG(miyelinassociatedglikoprotein) olmak üzere nöronal antijenlere karşı IgM aktivitesi ile bağlantılı olup, IgM nöropatisinin yaklaşık %50 sinde anti-MAG aktivitesi vardır. MAG ilişkili nöropatiler genelde kötü seyirlidir, ancak hastamızın dört yıllık seyrinde kötüleşme olmadığı bilinmektedir. Etiyolojisi belirsiz kronik polinöropatilerde bu tanının araştırılmasına dikkat çekmek için bu olguyu sunuma değer gördük.

EP-318 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALINDA 2011-2015 YILLARI ARASINDA PARKINSON TANISI İLE İZLENEN HASTALARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

ÜNAL ÖZTÜRK, YUSUF TAMAM

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Epidemiyolojik araştırmaların amacı, hastalıkların ortaya çıkışı, seyri, prevalansı ve ilişkili risk faktörlerini belirlemektir. İkinci sıklıktaki en yaygın nörodejeneratif hastalık olan Parkinson hastalığı (PH)nın nedenleri halen büyük ölçüde açıklığa kavuşturulamamıştır. PHa ait insidans ve prevalans tahminleri birçok çalışmada değişkenlik göstermektedir. Amaç Dicle Üniversitesinde Nöroloji Anabilim Dalında takipli Parkinson hastalarının epidemiyolojik verileri kayıt altına alınmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji Bölümünce takip edilen klinik ve radyolojik olarak kesin Parkinson tanısı almış 333 hasta çalışmaya alındı. Demografik veriler ve vaka bilgileri hastane veri tabanından alınmıştır.

Sonuç:

Parkinson hastaların verilerin kayıt altına alınarak hastalığa ait epidemiyolojik kayıtları oluşturuldu. Bölgemizdeki Parkinson hastalarına ait ilk epidemiyolojik veriler olması nedeniyle değerlidir.

EP-319 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU'NDA NOKTURNAL İNTERMİTTANT HİPOKSİ İLE C-REAKTİF PROTEİN VE ORTALAMA TROBOSİT HACMİ İLE İLİŞKİSİ

AYNUR YILMAZ AVCI¹, SUAT AVCI², BERNA DEVRİM YAĞBASAN³, SERAP ARIKAN⁴, UFUK CAN⁵

¹BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ALANYA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

²BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ALANYA HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ BÖLÜMÜ

³BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ALANYA HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI BÖLÜMÜ

⁴BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ALANYA HASTANESİ, BİYOKİMYA BÖLÜMÜ

⁵BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Obstrüktif Uyku apne Sendromunda (OUAS) oksijen saturasyonun %90ın altında kaldığı süre (ST90) ile C-reaktive protein (CRP) ve ortalama trombosit hacmi (MPV) arasındaki ilişkiyi saptamak.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2008-2015 tarihleri arasında polisomnografi yapılan tüm olgular taranarak kliniğimizde değerlendirildi. Olguların vasküler risk faktörleri kaydedildi. Tam kan sayımı, CRP ve beyin MR yapılmış 333 olgu (kadın n=112, %33.6; erkek n=221, %66.4: yaş ortalaması 53.3 ± 13.7 (22-84 yaş) çalışmaya alındı. Anemi, enfeksiyon ve beyinde tümör, hidrosefali olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Apne hipopne indeksine göre OUASlu olgular; kontrol grubu (AHİ < 5, n=76), hafif OUAS (AHİ 5-15, n=73), orta OUAS (AHİ 15-30, n=70), ağır OUAS (AHİ > 30, n=114) olarak sınıflandırıldı.

Bulgular:

OUASlu grupta CRP, MPV, WMH varlığı, ST90, CT90, vasküler risk faktörleri kontrol grubuna oranla anlamlı olarak daha yüksekti (P < 0.001). Yapılan çok yönlü varyans analizinde ST90 ile CRP (r= 0.437, P < 0.001) ve MPV (r= 0.31, P < 0.001) arasında korelasyon saptandı. ST90 36 dakikanın üzerinde olan olgularda CRP ve MPV değerleri anlamlı olarak daha yüksekti (P < 0.001). Beyin MRda WMH varlığı ST90 36 dakikadan fazla olan grupta (%68.1) ST90 36 dakikanın altında kaldığı gruba (%48.1) oranla istatistiksel olarak daha yüksekti (P < 0.001).

Sonuç:

OUASda hipoksi şiddeti göstergesi olan ST90 süresi ile CRP ve MPV arasında ilişki saptandı. Nokturnal intermittant hipoksi süresinin, OUAS şiddetinin değerlendirilmesinde önemli bir parametre olduğu, inflamasyon ve trombosit aktivasyonu ile ilişkili olduğu ve vasküler hastalık riskini arttırdığı düşünülmüştür.

EP-320 AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ (FMF) HASTALIĞI SEYRİNDE BİR OPTİK NÖROPATİ VAKASI:

ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA ¹, HESNA BEKTAŞ ², GÖNÜL VURAL ¹, ORHAN DENİZ ¹

¹ YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Kolşisin "colchicum autumnale" bitki ekstresi olup antiinflamatuvar etkili bir alkaloiddir. Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF) hastalığının tedavisinde kullanılır. Terapotik aralığı dardır. Nadir olmakla birlikte proksimal myopati ve periferik aksonal nöropatiye yol açabilir. Kolşisin nöral gelişim sırasında ve hasarlanma sonrası rejenerasyon safhasında optik sinire nörotoksik özellik gösterir.

Olgu:

Kırkiki yaşında kadın hasta FMF hastalığı teşhisiyle 2 mg/gün kolşisin kullanmaktayken sol gözde ağrı ve bulanık görme yakınmasıyla başvurduğunda yapılan nörolojik muayenesinde solda RAPD+, göz dibi doğal, görme keskinliği solda 6/10, renkli görme 2/8 idi. VEP'de P100 dalga latansı solda belirgin bilateral uzamıştı. Retrobulber optik nörit teşhisiyle verilen pulse steroid tedavisine kısmi cevap verdi.

Sonuç:

FMF'de nörolojik semptomlar nadirdir ve pek çoğu kullanılan tedavi ile ilişkilendirilmiştir. Myopati ve periferik nöropati kolşisin kullanımıyla ilişkili olarak daha önce bildirilmiştir. Hastamızdaki optik nöropati kolşisine bağlı toksik nöropati olabileceği gibi belki de otoimmün enflamatuvar bir nöropati olup FMF hastalığı ile overlap yapmış bir sendrom da olabilir.

EP-321 GUILLAİN-BARRE SENDROMU İLE BİRLİKTE, DİYABETİK NÖROPATİ OLGUSU

MEHLİKA PANPALLI ATEŞ, LEYLA DAŞ PEKTEZEL, SEVGİ FERİK, SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Guillain-Barre Sendromu (GBS) otoimmün kökenli, periferik sinirleri etkileyen akut inflamatuvar demiyelinizan bir poliradikülopatidir. Sıklıkla nonspesifik enfeksiyondan birkaç gün veya haftalar sonrasında ortaya çıkan progresif güçsüzlük, eşlik eden hafif duysal semptomlar ile karakterizedir. Diyabetik nöropati hastalarda hiç bir belirti vermeyebileceği gibi el ve ayaklarda ağrı, uyuşma, iğnelenme gibi belirtilere neden olabilir. Sunulan olguda, yaklaşık on gündür ellerinde uyuşma ve her iki ayağında karıncalanma hissi ile başvuran 66 yaşındaki kadın hastaya Diyabetes Mellitus (DM) öyküsü olması nedeniyle diyabetik nöropati semptomatik tedavisi başlanmış. Hastanın her iki alt ekstremitede duyu belirtilerinin artması, halsizlik ve bel ağrısı tariflemesi nedeniyle başvurduğunda, hastaya nörolojik muayene ve tetkikleri (Beyin Omurilik Sıvı analizi ve Sinir iletim çalışması) yapılarak Guillain-Barré Sendromu tanısı kondu. DM'si olan hastalar değerlendirilirken mutlaka GBS de akılda tutulmalı hemen dışlanmamalıdır.

EP-322 HİPERAKUT İSKEMİK İNME VE DİFÜZYON MR

AYNUR YILMAZ AVCI¹, OKTAY AKALIN², EBRU TORUN³, HÜSAMETTİN AKKÜÇÜK⁴, UFUK CAN⁵

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ALANYA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ALANYA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

³ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ALANYA HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

⁴ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ALANYA HASTANESİ, ACİL TIP BÖLÜMÜ

⁵ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Difüzyon manyetik rezonans (MR) akut iskemik inmenin erken evresinde infarkt varlığını saptamada oldukça hassas bir yöntemdir. Hiperakut iskemik inmede difüzyon MRda akut infarkt saptanmayan üç olgu bildiriyoruz.

Olgu:

Yaşları 44, 69 ve 72 olan, iskemik inme geçiren 3 kadın olguya semptom başlangıcından ilk 2 saat içerisinde yapılan difüzyon MRlarında akut infarkt saptanmadı. İlave bulgu gelişmeyen olgulara ilk 24 saat içerisinde kontrol difüzyon MR uygulandı. İki olguda posterior sirkülasyon, bir olguda anterior sirkülasyonda akut infarkt saptandı.

Tartışma:

MR çalışmalarında akut inmede false negatif Difüzyon MR oranı %5.8-9.5 bildirilmiştir. False-negatif difüzyon MR için öne sürülen hipotezler: 1- Hiperakut inme sırasında serebral kan akımı nöronal disfonksiyon yapacak kadar azalmış ancak henüz difüzyon MRda infarkta yol açacak kadar azalmamış. 2- Difüzyon MRı normale çevirecek reperfüzyon gelişmiştir ancak nihai infarktı engelleyememiştir. 3- İnfarkta yol açan ikinci iskemik olay gelişmiştir.

Sonuç:

İnme bulguları başlangıcından ilk 3 saat içerisinde çekilen difüzyon MRda akut infarkt saptanamayabileceği akılda tutulmalıdır ve bu olgulara mutlaka kontrol difüzyon MR çekilmelidir.

EP-323 HERPES ENSEFALİTİ OLAN İKİ OLGUDA POZİTRON EMİSYON TOMOGRAFİSİ İNCELEMESİ

AHMET TÜFEKÇİ, SERKAN KIRBAŞ, SEVİM ŞAHİN, DİLEK KALAY

Giriş:

Herpes simpleks ensefaliti (HSE), nadir fakat mortalitesi yüksek bir infeksiyöz hastalıktır. Erken tanı ve erken asiklovir tedavisi ile mortalite oranı %70 ten %15-20 ye kadar gerileyebilir. Erken tanıda görüntüleme yöntemlerinin önemi

bir yeri vardır, ancak bazı vakalarda erken manyetik rezonans görüntülemenin (MRG) negatif olduğu bilinmektedir. Son yıllarda popülaritesi artan 2-deoksi-2-(18F) floro-d-glukoz (18F-FDG) PET incelemesinin otoimmün ensefalitlerdeki sonuçlarına ilişkin çok sayıda yayın bulunmaktadır. HSE de ise 18F-FDG PET kullanımı ile ilgili çok az veri bulunmaktadır. Burada PET çalışmasının yapıldığı iki HSE olgusu sunulacaktır.

Olgu 1:

63 yaşında erkek hasta üç gündür anlamsız konuşma, etrafını tanımama ve ateş yakınması ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde(NM) 38,5 derece ateş, konfüzyon, dezoryantasyon, total afazi, akatizi mevcuttu. Kraniyal sinir ve motor muayenesinde özellik yoktu. Kontrastlı beyin MRG sinde sol temporal lob anteriorunda ve singulat girusta heterojen difüzyon kısıtlılıkları izlendi. 18F-FDG PET incelemesinde sol parietal lobda multipl sayıda belirgin düzeyde artmış FDG tutuluğu gösteren odaklar izlendi.

Olgu 2:

56 yaşında erkek hasta son iki gündür olan algılama güçlüğü, baş ağrısı, mide bulantısı, anlamsız ve çok konuşma yakınmaları ile polikliniğimize getirildi. NM de bilinç açık, koopere ve oryante idi, prozodisi bozuktu ve hastalığı hakkında kısmi anozognozisi mevcuttu, diğer muayenesi doğaldı. Beyin MRG sinde sağ temporalde T2, flair ve difüzyon hiperintens lezyon izlendi. 18F-FDG PET incelemesinde sağ parietal lobda ve sağ putamende yoğun FDG tutulumu izlendi. Her iki hastanın da beyin omurilik sıvısı(BOS) incelemesinde lenfositoz ve HSV tip 1 DNA pozitifliği tespit edildi.

Sonuç:

HSE de PET çalışma sayısı oldukça az olup, şüphelenilen özellikle beyin MRG bulgularının negatif olduğu hastalarda tanısal PET incelemesinin yararı olabilir.

EP-324 NÖROLOJİK VE PSİKİYATRİK SEMPTOMLARLA ORTAYA ÇIKAN WILSON OLGUSU

GÖKÇE ZEYİN, CEM BÖLÜK

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Wilson hastalığı, otozomal resesif geçişli, 13. kromozomun uzun kolunda lokalize ATP7B genindeki mutasyonların neden olduğu bakır metabolizma bozukluğuna bağlı olarak ortaya çıkan bir hastalıktır. Serum bakır düzeyi azalmış, serumda bakırı bağlayan ve taşıyan seruloplazmin düşük ve idrarda bakır atılımı artmıştır. Karaciğer, bazal ganglionlar, serebral korteks ve serebellumda bakır birikimi ile dejeneratif değişiklikler gösterebilir. Beyinde nukleus lentikularis, substantia nigra, globus pallidum ve corpus striatum en sık birikimin olduğu bölgelerdir. Biz de bu vakamızda nörolojik semptomlar ile gelen Wilson hastalığı olgusunu sunmayı amaçladık.

22 yaşında kadın hasta konuşma ve yutma güçlüğü, ağız sekresyonlarında artış ve aşırı sinirlilik hali şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde 3 sene önce ağız sekresyonlarında ve ellerde titreme şikayetlerinin başladığını ve bu şikayetlerinin progressif olarak arttığını tarifleyen hastanın soygeçmişi sorgulandığında kız kardeşinde wilson hastalığını tanısı mevcut. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağda disdiadokinezi, dört ekstremitede tremor, ataksi ve üriner inkontinansı mevcuttu. Hastanın yapılan laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri, abdominal ultrasonografi normaldi. Bakılan serum bakır 96mcg/dl, (80-155mcg/dl), seruloplazmin 10mg/dL (20-63mg/dL), idrarda bakır 378 µg/24 saat (3-35µg/24 saat). Çekilen kranial manyetik rezonansta bilateral bazal ganglion, mesencephalon ve pons da T1 de hipointens, T2 de hiperintens görünüm mevcuttu. Yapılan göz hastalıkları konsültasyonunda Kayser-Fleischer halkası görülmedi. Yapılan tetkikler sonucu hasta skorklama kriterlerine göre Wilson Hastalığı tanısı aldı.

Genellikle siroz bulgularının izlendiği hastalıkta nörolojik ve psikiyatrik bulgular değişkendir. Nörolojik tutulumu olan hastaların hemen hepsinde karaciğer sirozu olmakla birlikte nörolojik tutulum hastaların %40-50'sinde ilk belirti olarak kendini gösterir. Wilson hastalığındaki nörolojik semptomlar dizartri, ataksi, parkinsonizm, distoni ve tremorun değişik kombinasyonlarını içerebilir. Wilson hastalığı tedavi edilmediğinde mortal seyredir. Nörolojik muayene tüm Wilson hastalığı şüphesi olan hastalarda yapılmalı ve aile hikayesi mutlaka sorgulanmalıdır.

EP-325 GUİLLAİN BARRE SENDROMU İLE BAŞVURAN ERKEN HIV ENFEKSİYONLU OLGU

MUSTAFA ONUR YILDIZ, KEMAL BALCI

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Human Immunodeficiency Virus (HIV) enfeksiyonu distal sensoriyal aksonal polinöropati, poliradikülopati veya akut ya da kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati gibi birkaç farklı tipte periferik nöropati ile birlikte seyredir. Erken HIV enfeksiyonu döneminde GBS tanısı ile takip edilen bir hastayı paylaşmak istedik.

Olgu:

Kırk dokuz yaşında erkek olgu , ilk şikayetleri başvurudan 1 ay önce başlayan her iki bacakta hafif güçsüzlük ve nöropatik yakınma şeklinde başlamış. Son 1 haftadır kol ve bacaklardaki güçsüzlükte artış , solunum sıkıntısı , ses kısıklığı nedeniyle başvurduğu hastaneden Akut GBS tanısı ile hastanemize yönlendirildi. Geliş muayenesinde dört ekstremitede 2/5 , DTR alınamıyor, fasial dipleji mevcut ve farenks refleksi alınamıyordu.Solunum sıkıntısı nedeniyle mekanik ventilasyona bağlandı. Hastaya yapılan LPde albuminositolojik dissosiasyon, EMG de ise ağır mikst tip aksonal ağırlıklı polinöropati ile uyumluuydu. Hastaya klinik, BOS ve EMG bulguları ile 2 gr/kg dan İVİG verildi. Hastanın

gönderilen kan değerlerinde ELİSA testi ile anti-HIV-1 antikorlarının mevcut olduğu saptandı ve Western blot testi ile bu sonuç doğrulandı. HIV RNA 1400000 Kopya/ML geldi. Sağlık personeli olduğu ve 6 ay önce anti HIV antikorunun negatif olduğu öğrenildi. Hasta İVİG tedavisinden klinik olarak fayda görmedi. Antiretroviral tedavi başlanan hasta 2. haftasında sepsis nedeniyle kaybedildi.

Tartışma:

GBS ilerleyici simetrik ekstremitede güçsüzlüğü gelişen ciddi bir polinöroradikülopati olup, HIV enfeksiyonunun herhangi bir döneminde görülebilmektedir. HIV enfeksiyonunun kronik fazı sırasında görülen GBS'de, yüksek doz İVİG veya plazmaferez ile tedavi sonrasında semptomlarda tam veya kısmi gerileme olduğu bildirilmiştir. Yazarlar, HIV ile birlikte olan GBS'de BOS'a geçişleri iyi olan ilaçlarla yapılan antiretroviral tedavinin, plazmaferez ve yüksek doz İVİG'ten önce düşünülmesi gerektiğini ileri sürmüşlerdir.

EP-326 TEDAVİ KESİMİNE BAĞLI MUTİPL İNTRAKRANİYAL TÜBERKÜLOMLAR İLE PREZENTE OLAN NÖROTÜBERKÜLOZ: OLGU SUNUMU

AHMET TÜFEKÇİ¹, SEVİM ŞAHİN¹, SONGÜL ÖZYURT², SERKAN KIRBAŞ¹

¹ RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Giriş:

Tüberküloz, özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemini koruyan ciddi bir enfeksiyöz hastalıktır. Dünya çapında HIV/AIDS ten sonra en öldürücü ikinci enfeksiyon hastalığıdır. Santral sinir sistemi(SSS) tüberkülozu, ekstrapulmoner tüberküloz olgularının yaklaşık %5-15 ini oluşturan en tehlikeli tipidir. Burada SSS tulumu olan genç bir miliyer tüberküloz olgusu sunulacaktır.

Olgu:

26 yaşında erkek hasta, akciğer tüberkülozu nedeniyle başlanan tedavisini 2 ay süreyle kullanıp, tedavi uyumsuzluğu nedeni ile ilaçlarını bırakmıştı. Yaklaşık 15 gün sonra aşırı halsizlik, etrafi ile iletişiminde bozulma, beslenememe şikayetleri olması üzerine götürüldüğü klinikten miliyer tüberküloz tanısı ile hastanemize sevk edilmişti. Başvurusundaki nörolojik muayenesinde bilinç letarjik, nonkoopere, pupillermidillate, direkt ve indirekt ışık refleksleri pozitif idi. Diğer kranial sinirler intakttı. Ense sertliği negatifti, dört ekstremitesi ağrılı uyarıcı ile simetrik hareketli idi ve babinski işareti bilateral negatifti. Beyin MRG sinde serebral ve serebellar, kontrast tutulumu gösteren multipl kitle lezyonları izlendi. Ödem ve bası etkisi fazla olan lezyonlar nedeniyle lomber ponksiyon uygun görülmedi. Olgunun akciğer bilgisayarlı tomografisi miliyer tüberküloz ile uyumlu idi. Göğüs hastalıkları kliniğince hastaya dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı. SSS lezyonları için önce mannitol tedavisi başlanıp, daha sonra metil prednizolona

geçildi. Tedaviden klinik iyi yanıt alınan hasta izlemde hasta takipten ayrıldı, telefon görüşmesi ile klinik durumunun iyi olduğu öğrenildi.

Sonuç:

Tüberküloz olgularının yalnızca %1 i SSS tutmasına rağmen, en yüksek morbidite ve mortalite oranları bu tiptedir. SSS tüberkülozu spektrumu içinde 3 klinik-patolojik tip sayılabilir: meningoensefalit, tüberkülomlar ve abseler. SSS tüberkülozu olan hastalar baş ağrısı, kusma, uyku hali, papilödem, hemiparezi, nöbetler ve yer kaplayan kafa içi lezyonlarını taklit eden semptomlarla başvurabilir.

EP-327 RED EAR SENRDROMU: OLGU SUNUMU

AHMET TÜFEKÇİ, SEVİM ŞAHİN, SERKAN KIRBAŞ

*RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Giriş:

Red ear sendromu (RES), kulak dış kısmında tekrarlayıcı, unilateral ya da bilateral eritemin eşlik ettiği yanma ve ağrı ile karakterizedir. İlk defa 1994 yılında Lance tarafından tanımlanmıştır. Primer, ya da bir baş ağrısı sendromu, üst servikal bopzukluklar ya da vasküler anormalliklerle birlikte olabilir. Ağrı ataklar halindedir, günde 20 defaya kadar tekrar edebilir ve çoğunlukla 30-60 dakika sürelidir. Ataklar duygusal stres, hipertansiyon ya da belirli yiyeceklerle tetiklenebilir. Biz burada auralı migrene eşlik eden bir RES olgusu sunmaktayız.

Olgu:

40 yaşında kadın hasta son bir aydır olan sağ kulakta kızarıklık ve ağrı yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde yaklaşık 7 yıldır olan görsel ve duysal auraların eşlik ettiği migren baş ağrısı dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Beyin ve servikal manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. Bu ağrılara son bir ayda sağ kulak ağrısı eklenmişti. Önce iç sıkıntısı ile birlikte sağ kulağında sıcaklık hissi oluyor, sonrasında giderek yanma ve ağrı artıyor, kulak kepçesi kıpkırmızı oluyormuş. Yanma hissi çok fazla olduğundan kulağına soğuk su dökerek geçirmeye çalışıyormuş. Şikayeti günde birkaç kez tekrar ediyor ve yaklaşık yarım saat sürüyormuş.

Sonuç:

RES nadir görülen bir sendromdur. Özellikle migrenle birlikteliğinin sık olması ve diğer nevralfiform baş ağrılarında da eşlik etmesi patogeneizde trigemino-otonomik bir disregülasyon olduğunu düşündürmektedir. Bu nadir ve ilginç olgunun literatüre anlamlı katkısı olacağını düşünüyoruz.

EP-328 TAKAYASU ARTERİTİNE BAĞLI GENÇ İNME: OLGU SUNUMU

AHMET TÜFEKÇİ, SEVİM ŞAHİN, SERKAN KIRBAŞ, DİLEK KALAY

*RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Giriş:

Takayasu arteriti (TA) aort ve ana dallarını tutan granülatöz bir vaskülitir. Hastaların yaklaşık %50 sinde baş ağrısı, baş dönmesi, görme kaybı, epileptik nöbet, geçici iskemik atak ve inme gibi nörolojik semptomlar görülür. TA hastalarında inme oranı yaklaşık %10-20 dir. Öne sürülen inme mekanizmaları aort arkı ve dallarının stenotik ya da okluzif lezyonlarının embolisi, hipertansiyon, kardiyemboli ve serebral kan akımında azalmadır. Burada 19 yaşında ileri karotis darlığı olan ve inme ile prezente olan bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

6 yıl önce TA tanısı alan ve immunsupresif tedavi kullanan 19 yaşında bayan hasta, ani gelişen sol yan güçsüzlüğü nedeniyle acil servisimize getirildi. Nörolojik muayenesinde bilinç konfuze, DIR+/,IDIR+/, gözler sağa vulpian, sol santral fasiyal paralizi ve sol hemiparezi (1/5) mevcuttu. Babinski işareti solda pozitif. Difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemesinde(MRG) sağ orta serebral arterin M2 sulama alanına uyan geniş akut infarktüs izlendi. Ekokardiyografisinde özellik yoktu, karotis arterlerin MR anjiyografisinde brakiosefalik trunkus çeperlerinde ve bilateral karotis kommunislerde akım sinyal kaybı ve PET CT de aynı bölgelerde hipometabolizma izlendi.

Sonuç:

TA nadir bir hastalık olup inme ile birlikteliği literatürde vaka bildiri veya olgu serileri şeklindedir. Bu konuda olgu sunumunun ve yeni inceleme yöntemlerinden PET CT kullanımının literatüre katkıda bulunacağını düşünüyoruz.

EP-329 AKUT MİYOKARD İNFARKTÜSÜ VE CİDDİ OTONOMİK DİSFONKSİYON İLE PREZENTE OLAN GUILLAIN BARRE SENDROMU

SEVİM ŞAHİN, SERKAN KIRBAŞ, AHMET TÜFEKÇİ, DİLEK YANOĞLU

*RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

Otonomik disfonksiyon, Guillain Barre sendromu (GBS) nun yaygın bir komplikasyonudur ve hastaların neredeyse üçte ikisinde görülür. Klinik olarak sempatik ve parasempatik yetersizlik ya da aşırı aktiviteleriyle karşımıza çıkabilir ve her iki özellik aynı hastada bulunabilir. Kardiyak aritmiler,

kan basıncı dalgalanmaları, ilaçlara anormal hemodinamik yanıt, terleme anormallikleri ve gastrointestinal disfonksiyon bunlardan bazılarıdır. Özellikle kardiyovasküler komplikasyonlar fatal olabilir.

Olgu:

Özgeçmişinde kalp yetmezliği bulunan 59 yaşında erkek hasta, halsizlik, göğüs ağrısı ve yürüyememe şikayetiyle getirildi. Yaklaşık bir hafta önceden bulantı ve kusma, halsizlik, aşırı terleme, idrar ve gayita çıkartmada zorluk olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde rahat görünmeyen, moniterizasyonu sık sık disritmik olan hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere ve oryante, kranial sinirler intakt, kas gücü kuvveti üst ekstremitelerde 4/5, alt ekstremitelerde 2/5 düzeyinde, DTR'lerde belirgin kayıp, babinski bilateral lakayt ve duyu muayenesi normaldi. Beyin ve tüm spinal MRG'si normaldi. Rutin tetkilerinde belirgin kardiyak enzim (CK-MB, troponin) yüksekliği vardı. Elektromiyografisi akut demiyelinizan polinöropatiyi desteklemekteydi. Lomber ponksiyonunda albuminositolojik disosiasyon gözlenen hasta GBS ve non-ST-elevasyonlu miyokard infarktüsü ön tanısıyla koroner yoğun bakım ünitesinde ortak izleme alındı. İntravenöz immunglobulin (0,4mg/kg, 5 gün) ve destek tedavisi başlandı. Koroner anjio planlanan hastanın takibinde kan basıncında ani yükselmeler, sık ve dirençli ventrikül fibrilasyonu, akciğer ödemi ve bilateral plevral efüzyonu gelişti. IVIG tedavisi sonunda motor iyileşme gözlenen ancak otonomik disfonksiyonu kontrol edilemeyen hasta, yatışının 10.gününde kardiyak arrest sonucu kaybedildi.

Sonuç:

GBS de otonomik disfonksiyon kardiyovasküler kollaps gibi ciddi sonuçlar doğurabilir. Özgeçmişinde kalp hastalığı olan ve pandisotonominin ön planda olduğu GBS'li vakaların mortalitesinin yüksek olacağı unutulmamalı ve özellikle dikkat edilmelidir.

EP-330 SEREBROTENDİNÖZ KSANTAMATOZİS: OLGU SUNUMU

SERKAN KIRBAŞ, SEVİM ŞAHİN, AHMET TÜFEKÇİ, DİLEK YANOĞLU

RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Serebrotendinöz ksantamatozis sistemik ve nörolojik belirtilerle karakterize oldukça nadir görülen otozomal resesif bir hastalıktır. CYP27A1 gen mutasyonu sonucunda sterol 27 hidroksilaz enziminde eksiklik sonucu gelişir ve düzeyi artan kolestanol isimli lipid hemen hemen tüm dokularda birikir. Klinik olarak juvenil katarakt, özellikle aşılda belirgin tendonksantomlar, osteoporoz ve ilerleyici nöropsikiyatrik semtomlar ve serebellar ataksi ile karakterizedir. Burada CYP27A1 geninde birleşik heterozigot mutasyon sergileyen serebrotendinöz ksantamatozisli bir olgu sunulmaktadır.

Özgeçmişinde ilk defa on beş yıl önce davranış değişiklikleri başlamış, yaklaşık on yıl önce intihar girişimi olmuş ve bundan sonra da psikotik bozukluk tanısı ile izlenen 50 yaşında erkek hasta ilerleyici yürüme bozukluğu nedeniyle polikliniğimize getirildi. Yürümesinin 2 yıldır bozulmaya başladığı, son altı aydır tamamen kesildiği ve destekle zorlukla ayakta durduğu öğrenildi. Son 3-4 yıldan beri de konuşmasının zorlaştığı ve anlaşamadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopereydi fakat belirgin mental yıkımı vardı. Konuşma spastik dizartrik, sağda silik hemiparezi, altta belirgin yaygın hafif spastisite mevcuttu. Derin tendon refleksleri dört ekstremitede artmış, babinski işareti bilateral pozitif, bilateral aşil klonusu mevcuttu. Bilateral aşil ksantomları mevcuttu. Ataksi nedeniyle yardımsız ayakta duramıyordu. Spinal MRG'sinde özellik yoktu. Beyin MRG sinde bilateral serebellumda ve bilateral kapsula interna arka bacağında vakuolize, heterojen, kitlesel olmayan lezyonlar izlendi. Göz incelemesinde sağ gözünde hafif, sol gözünde ise orta düzeyde subkapsüler katarakt tesbit edildi. EMG'si ağır sensorimotor polinöropati ile uyumluydu. Serum lipit düzeyleri normaldi. Genetik incelemesinde CYP27A1 geninde çerçeve kaymasına neden olan c.-1_4delCATGG ve p.R395C(c.1183C>T) birleşik heterozigot mutasyon tespit edildi. Sonuç:Serebrotendinöz ksantamatozis özellikle genç erişkin yaşta ortaya çıkan ve ilerleyici nöropsikiyatrik belirtileri olan hastalarda akla gelmelidir.

EP-331 NONFLUENT PRİMER PROGRESİF AFAZİ: OLGU SUNUMU

SEVİM ŞAHİN, SERKAN KIRBAŞ, AHMET TÜFEKÇİ

RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Primer progresif afazi (PPA), jeneralize demans olmadan en az iki yıl boyunca ilerleyici lisan fonksiyon bozukluğudur. İlk defa 1982 yılında Mesulam tarafından tanımlanmıştır. İzole olabileceği gibi tau patillerle de beraber görülebilmektedir. Nörogörüntülemelerde sol hemisfer frontal ve temporal bölgelerde atrofi beklenir. Burada izleminde demans bulguları gelişmeyen yavaş ilerleyici tutuk afazi kliniğine sahip PPA olarak düşündüğümüz bir hasta sunulmaktadır.

Olgu:

Özgeçmişinde herhangi bir özellik bulunmayan 70 yaşında kadın hasta ilk defa iki yıl önce fark edilen konuşma bozukluğu yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hasta yavaş ve tutuk konuşuyor, kelimeleri söylerken güçlük çekiyor, bazen doğru kelimeleri bulamıyordu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere ve oryante idi. DIR ve IIR+/, göz hareketleri serbest ve sakkadlar normaldi. Konuşma tutuk, spastik ve agramatikti. Nesnelere tanıyor, doğru isimlendiriyor ancak isimleri düzgün telaffuz edemiyordu. Kas gücü kuvveti tüm taraflarda normal, DTR'ler de normoaktif. Serebellar testleri becerikli idi. Ekstrapiramidal muayenesinde bradikinezi ve rijidite izlenmedi. Yürüme hızı ve ritmi normaldi, kolların

asosiasyonu bozulmamıştı. Bilateral palmomenta reflex pozitifliği dışında patolojik reflex saptanmadı. Beyin MRG'sinde bilateral kortikal atrofi izlendi. EMG'si normaldi. Minimal test puanı 27 ve saat çizme test skoru 6/7 idi. 2 yıllık takip sonrasında test puanları değişmedi.

Sonuç:

PPA'nın nonfluent/agramatik, semantik ve lopojenik olmak üzere üç varyantı vardır. Nonfluent PPA da dizatri ve konuşma apraksisi diğer tiplere göre daha sık görülür. Buradaki dizatri genelde spastik, hipokinetik veya karma şeklindedir. Tau patolojilerinden ensik PSP ile ayırıcı tanı gerektirir. Hastamızda aksiyel rijidite, düşme ya da bakış perezilerinin olmaması ve iki yıldır gündelik hayatını etkileyecek bellek bozukluğunun da eşlik etmemesi ön planda nonfluent PPA'yı düşündürmüştür.

EP-332 STEROİDE YANITLI HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ: OLGU SUNUMU

SERKAN KIRBAŞ , AHMET TÜFEKÇİ , SEVİM ŞAHİN

RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Hashimoto ensefalopatisi (HE) prevalansı 2,1/100,000 olan nadir bir hastalıktır. Tanı koymak için öncelikle diğer infeksiyöz ve metabolik nedenlerin dışlanması gereklidir. Klinik bulguların başında ani kognitif bozulma, uyku bozuklukları, psikoz ve paranoya, miyokloni, ataksi ve epileptik nöbetler yer alır. Özellikle erken başladığında steroide iyi yanıtı bir ensefalopatidir. Burada steroid tedavisi ile tamamen düzelen bir HE olgusu sunulmaktadır.

Olgu:

Yaklaşık 15 yıl önce intrakranial menenjiom nedeniyle opere edildiği, sonrasında normal yaşamına devam ettiği öğrenilen 52 yaşında erkek hastanın, son 1 haftadır unutkanlık, şaşkınlık, yakınlarını tanıyamama, anlamsız konuşmaları başlamış. Başvuru günü aniden çılgıncı atarak uyanmış, aşırı huzursuz hale gelmiş, yakınlarına cevap vermiyor ve konuşmuyormuş. Acil servisimize getirilen hastanın nörolojik muayenesinde hasta ajite ve saldırgan idi, etrafa sürekli bağıyor ve müdahale edilmesine izin vermiyordu. DIR ve IIR +/- ve ense sertliği yoktu. Babinski işareti bilateral negatifti. Laboratuvar tetkiklerinde serum serbest T4 düzeyi normal iken serum TSH düzeyi yüksek, anti-TG ve anti-TPO antikörleri yüksekti. Diğer metabolik ve infeksiyöz tetkiklerinde anormallik saptanmadı. Beyin MRG sinde akut patoloji izlenmedi. EEG'si irregüler zeminde normaldi. Lomber ponksiyon onay verilmediğinden yapılamadı. Hastada ön planda HE düşünülerek pulse metilprednizolon (500 mg 2x1 iv) tedavisi başlandı. Tedavinin beşinci günü itibarıyla hastanın psikotik belirtileri büyük oranda geriledi. Ardından 1 aylık oral steroid sonrası kliniği tama yakın düzeldi ve tiroid fonksiyon testleri normale geldi.

Sonuç:

HE, dışlama yöntemiyle konulan zor bir tanıdır. Hasta hipo, hiper ya da ötiroid olabilir. Klinik olarak şüphelenilen vakalarda yüksek antitiroid antikör titresi bulunan ve etyolojide başka bir neden saptanamayan hastalarda HE mutlaka düşünülmeli ve erken steroid tedavisine hemen başlanması unutulmamalıdır.

EP-333 ERKEN TEDAVİ İLE KLİNİK VE RADYOLOJİK İYİLEŞME SAĞLANAN SUBAKUT KOMBİNE DEJENERASYON OLGUSU

SERKAN KIRBAŞ , SEVİM ŞAHİN , AHMET TÜFEKÇİ , DİLEK YANOĞLU

RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Subakut kombine dejenerasyon (SKD) vitamin B12 eksikliğinin, zamanında tanı konulup tedavisi başlanıldığında reverzible olabilen nörolojik bir komplikasyondur. Klinik olarak dizestezi, pozisyon duyu kaybı ve spastik paraparezi ya da tetraparezi ile karakterizedir. Manyetik rezonans görüntüleme genellikle servikal ya da torakal spinal kordun posterior ve lateral kolonlarında simetrik hiperintensiteler gösterir. Burada ciddi tetraparezi ile prezente olup, vitamin B12 replasmanı ile klinik ve radyolojik ciddi iyileşme gösteren bir olgu sunulmaktadır.

Olgu:

Özgeçmişinde herhangi bir özellik bulunmayan 37 yaşında kadın hasta, 1 aydır her iki bacakta güçsüzlük ve uyuşma yakınmaları ile polikliniğimize getirildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere ve oryante, kraniyal sinir muayeneleri doğaldı. Kas gücü kuvveti, her iki üst ekstremitelerde normal iken, alt ekstremitelerde -3/5 düzeyindeydi. Babinski işareti solda belirgin bilateral pozitif ve hafif spastisite ile birlikte bilateral 15-20 atımlık aşıl klonusu mevcuttu. Beyin MRG'si normal olan hastanın spinal MRG'sinde torakal spinal kord posteriorunda uzun segmenti ilgilendiren T2A hiperintens alan izlendi. EMG'si normaldi. Hematolojik ve biyokimyasal incelemelerinde serum vitamin B12 düzeyi 72 pg/ml (normal aralığı 200-900pg/ml) olarak tesbit edilmesi üzerine hemen intramüsküler vitamin B12 replasmanı başlandı. Bir ay sonraki kontrolünde kas gücü kuvveti bilateral alt ekstremitelerde 4/5 düzeyine ulaşmıştı. Kontrol torakal MRG sinde ise posterior hiperintensitenin belirgin şekilde düzeldiği görüldü. Klinik takibi halen devam etmektedir.

Sonuç:

SKD erken tanındığında ve hemen tedaviye başlandığında oldukça dramatik yanıt alınan bir hastalıktır. Akut ya da subakut duysal yakınmalar ile polikliniklerimize muracaat eden hastalarda çoğunlukla rutinde bakılan serum vitB12 düzeylerinin düşük olması durumunda vakit geçirmeden tedaviye başlanmalıdır.

EP-334 İLK EPİLEPTİK NÖBETTE BİLATERAL OMUZ ÇIKIĞI: OLGU SUNUMU

SEVİM ŞAHİN¹, VOLKAN GÜNEŞ²

¹ REÇEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² REÇEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Epilepsi hastaları, nöbetler nedeniyle ya da kullandıkları antiepileptiklerin yan etkilerine bağlı olarak yaralanma için risk altındadırlar. En sık yumuşak doku yaralanması şeklindedir ve yanma, kırıklar, kafa travması, diş kırıkları, kemik kırıkları, boğulma gibi kazalar bunları izler. Burada ilk epileptik nöbetinde her iki omuz luksasyonu yaralanması ile sonuçlanan bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

30 yaşında erkek hasta her iki omuzda ağrı nedeniyle başvurduğu acil servisimizden tarafımıza konsulte edildi. Her iki omuzda çıkık olduğu ifade edilen hastanın öyküsünden yakınmasının o gece geçirdiği nöbet sonrası başladığı öğrenildi. Hasta nöbetini hatırlayamıyordu. Eşinin ifadesine göre uykusunda kasılmaya başlamış, gözlerini bir noktaya dikmiş ve dişlerini kenetlemiş. Kasılması kollarını gergin bir şekilde arkaya atar şekilde imiş. Bu kasılması kısa süreli durmuş ve sonra hasta yerinden kalkıp sandalyeye oturmuş ve yeniden kollarını germeye başlamış. Bir süre sonra ambulansla kendine gelen hasta her iki omuzunda ağrı olması üzerine ortopedi kliniğine refere edilmiş. Özgeçmişinde dört yaşında kafa travmasının eşlik ettiği yüksekten düşme öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere ve oryante, kraniyal sinirler intakt idi. Her iki omuz sargıda idi, diğer nörolojik muayenesinde özellik yoktu. İnteriktal EEG si normaldi. Beyin MRG sinde sağ posteriorpariyetal kortekste T2 ve flair hiperintens sekel gliozis alanı izlendi.

Sonuç:

Epilepsi hastalarında yaralanma riski için önemli olduğu düşünülen faktörler jeneralize tonik klonik nöbetler, sık nöbetler, düşmeye neden olan nöbetler (miyoklonik ve atonik gibi), nöbetin şiddeti ve ilaç yan etkileridir. Kaza ve kaza beklentisi hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir. Hasta ve yakınlarının yaralanma riski açısından bilgilendirilmesi ve pratik tedbirlerin alınması açısından dikkate değer bir konu olduğu kanaatindeyiz.

EP-335 SERVİKAL VE TORAKAL KORD BOYUNCA UZANAN ASEMPATOMATİK SİRİNGOMYELİ OLGUSU

TUĞÇE TOPTAN¹, ZARİFE TUĞÇE USLU², ASUMAN ORHAN VAROĞLU², ABDULKADİR KOÇER²

¹ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Siringomyeli, spinal kord santral kanalın dilatasyonu ile karakterizedir. Birçok vaka Chiari tip 1 malformasyonu ile ilişkili olmakla birlikte; idyopatik olabilir veya skolyoz, araknoidit, travma gibi diğer nedenlere bağlı da gelişebilir.

Olgu:

31 yaşında erkek hasta 3 aydır olan baş ağrısı ve bel ağrısı şikayetiyle başvurduğu nöroloji polikliniğinde çekilen servikal ve torakal MR'ında tüm kord boyunca uzanan lezyon görülmesi nedeni ile kliniğimize interne edildi. Öyküsünde travma tariflenmedi. Baş ve bel ağrısı dışında hiçbir şikayeti olmayan hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Yapılan kan tetkiklerinde Vit B12=162 pg/mL (N: 187-883) düzeyinin hafif düşük olması dışında özellik yoktu. Hastanın servikal ve torakal MR'ında aksiyel kesitlerde kordun posteriorunda lokalize, servikalden başlayıp torakalde de tüm kord boyunca aralıksız devam eden T2 ağırlıklı incelemelerde hiperintens lezyon görüldü. Chiari malformasyonu saptanmayan hasta idyopatik siringomyeli tanısıyla takibe alındı.

Tartışma:

Siringomyeli, spinal kord santral kanalın dilatasyonu ile karakterizedir ve spinal kord basısına bağlı üst ve/ veya alt ekstremitelerde progresif güçsüzlük, duyu kaybı ve kronik ağrı gibi nörolojik semptomlara neden olur. İdyopatik siringomyeli nadir olarak görülür ve tanısı diğer nedenlerin dışlanması ile konulabilir. Olgumuzu yalnızca başağrısı şikayeti ile izah edilemeyecek siringomyeli kavitesi olması nedeni ile sunmak istedik.

EP-336 D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ OLANLARDA PERİFERİK SİNİR ETKİLENMESİ

BİLGE OKTAN, HATİCE MAVİOĞLU

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

D vitamini metabolitleriyle vücutta hormon gibi etki gösteren bir vitamindir. D vitamini reseptörleri sinirler de dahil olmak üzere vücutta çok sayıda organda yer almaktadır. D vitamini eksikliğinin MS gelişimi ve atağı, Alzheimer hastalığı ve serebrovasküler hastalıklar için risk faktörü olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Periferik sinir etkilenmesine dair çalışmalar sayıca azdır. Bunları bir kısmı deneyseldir. D vitamini düzeyi ile periferik sinir etkilenmesini direkt olarak araştıran bir çalışma literatürde bulunamamıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tetkiklerinde serum D vitamini düzeyi düşük saptanan ancak PNP nedeni olabilecek hastalık-ilaç kullanımı olmayan 40 olgu araştırma grubu, benzer yaş ve cinsiyet dağılımına sahip serum D vitamini düzeyi normal olan 40 sağlıklı birey kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Tüm olgulara nörolojik muayene ve ENMG yapıldı. ENMG ile bilateral üst ekstremitede median ve ulnar sinirler, alt ekstremitede ise

tek taraflı posterior tibial, fibuler, sural sinirlere ait duysal, motor yanıtlar ve ek olarak alt ve üstten sempatik deri yanıtları değerlendirildi.

Bulgular:

D vitamini düşük ve normal olan her iki grupta da hiçbir olguda PNP saptanmamış, sinirlere ait distal latans, sinir iletim hızı, amplitüd ortalama değerleri normal sınırlar içinde bulunmuştur. Gruplar, tek bir sinirde anormal elektrofizyolojik bulgu olan hasta sayısına göre karşılaştırıldığında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ayrıca, D vitamini düşüklüğü olan grupta, Vitamin D düzeyi ile elektrofizyolojik değerler arasında korelasyonada bakılmış herhangi bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç:

Bu çalışmada D vitamini düşük grupta sinirlere ait elektrofizyolojik değerlerde normal olan gruba göre anlamlı bir patoloji saptanmamışsa da D vitaminin periferik sinirler üzerine olan etkilerini tartışmak için daha fazla olgu içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-337 MYASTENİA GRAVİS VE OTOİMMÜN HASTALIK BİRLİKTELİĞİ

MEHLİKA PANPALLI ATEŞ, LEYLA DAŞ PEKTEZEL, SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Myastenia Gravis (MG), nöromusküler bileşkede asetil kolin reseptörlerine karşı antikör gelişmesi sonucu oluşan otoimmün bir hastalıktır. Güçsüzlük, iskelet kaslarındaki sık kullanım ile yorgunluk ve bunu izleyen dinlenme ile düzelme hastaların ayırt edici özelliğidir. 57 yaşında kadın hasta, iki yıldır sağ göz kapağında akşama doğru artış gösteren düşme şikayeti nedeniyle çeşitli Göz Hastalıkları polikliniğine başvurmuş ancak şikayetlerinin Sjögren Hastalığına bağlı olduğu düşünülerek medikal tedavi uygulanmış. Aynı süre zarfında bazen akşam yemeğini yerken lokmayı ağzında çevirememeye şikayeti de oluyormuş. Özgeçmişinde 5-6 yıldır Sjögren Hastalığı, 5 yıldır Romatoid Artrit, 3 yıldır Diyabetes Mellitus, 2 yıldır Hipotiroidi tanısı mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sağda sola göre daha belirgin pitozis, bilateral 4 yönlü göz hareketleri kısıtlı, bilateral palatal arkları az çekiyor ve öğürme refleksi azalmış, bilateral deltoid 3/5, biceps brakii 4/5, iliopsoas 3/5, tibialis anterior 4/5 gücündeydi ve derin tendon refleksleri bilateral normoaktifti. Yapılan elektronöromiyografisinde (ENMG) repetitif sinir uyarımında MG için tipik olan postsinaptik iletim bloğu saptandı. Solunum yetersizlik belirtilerinin de başlaması üzerine intravenöz immün globülin tedavisi uygulandı ve hastada tam düzelme sağlandı.

Myastenia Gravis ve diğer otoimmün hastalık birliktelik insidansı artmakta olup bu sunumda olgumuzu literatür eşliğinde tartıştık.

EP-338 İZOLE ABDUCENS SINİR FELCİ ETYOLOJİSİNDE ASBESTOZ VE DİYABET BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

İBRAHİM ACIR, SULTAN ÇAĞIRICI, VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş ve Amaç:

N. abducensin izole felci değişik etyolojilere bağlı pons lezyonlarında, kafa içi basıncının arttığı durumlarda, intrakavernöz lezyonlarda, tetanozla difteri gibi aşılama sonrasında, zona benzeri viral hastalıklarda, travma, malignite ve diyabet varlığında ortaya çıkabilir. Asbestoz maruziyeti olup kranial sinir paralizisi gelişen, bildirilmiş az sayıda vaka örneği olması nedeniyle, burada izole sol 6. sinir paralizisiyle takip ettiğimiz, diyabet yanında asbestozla uyumlu lezyonları bulunan bir olguyu tartışmayı amaçladık.

Olgu:

Bir haftadır çift görme şikâyeti olan 57 yaşında kadın hastanın özgeçmişinde, 15 yıldır diyabet, hipertansiyon, 7 yıldır hiperlipidemi tanısı mevcuttu. Muayenesinde sol gözde dışa bakış kısıtlı, derin tendon refleksleri tüm odaklarda hipoaktifti. Rutin kan tetkiklerinde HbA1c %7,4 bulundu. Kranial MR, MR anjio, MR venografi, EMG incelemeleriyle infeksiyöz, vaskülit ve tümör belirteçleri normal sınırlardaydı. BOS incelemesinde proteini yüksekti (374 mg/dL). Maligniteye yönelik istenen batın BT'si normaldi. Toraks BT'sinde asbestozla uyumlu lezyonlar ve sol akciğer anterobazal segmentte lateralde tabanı plevraya oturan uzun çapı 8mm olan yumuşak doku dansitesi izlendi. Göğüs hastalıkları birimince takip önerilen hastada diğer nedenler dışlanarak 6. kranial sinir hasarının, diyabet ve asbestoz birlikteliğine bağlı kranial nöropati olabileceği düşünüldü.

Sonuç:

İzole 6. sinir paralizisiyle başvuran olgumuzda incelemeler sonucunda diyabetik kranial nöropati düşünüldü. Ancak maruziyet öyküsü de olan hastada asbestoz ile uyumlu lezyonlar tespit edilmesi, asbestoza ikincil otoimmün cevaba bağlı kranial sinir paralizisi saptanan nadir vaka örneklerinin bildirilmesi nedeniyle asbestoz dışlanamadı. Asbestozun kranial sinirlerde nörit veya anjioze bağlı kranial sinir paralizisine sebep olabileceği bilgisine dikkat çekilerek, koinsidanstan ziyade bu olguda izole altıncı sinir paralizisinde diyabetle birlikte ikincil bir neden olabileceği konusu tartışmaya açıldı.

EP-339 İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIKLA BAŞVURAN WEGENER GRANULOMATOZİS OLGUSU

AYGÜL RESULOVA , SULTAN ÇAĞIRICI , HACI ALİ ERDOĞAN , ELİF DEMİR , VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Wegener granülomatozu (WG) küçük ve orta çap arterleri tutan, başlıca solunum yollarını ve böbreği etkileyen, ANCA ilişkili sistemik nekrotizan granülomatöz bir vaskülitir. Hastalığın sebebi bilinmemektedir. Wegener triadını, granülom oluşumu, Pauci-immün vaskülit ve glomerülo nefrit oluşturur. Genellikle ateş, halsizlik, terleme, kilo kaybı, miyalji, artralji gibi yakınmalar, solunum, böbrek, cilt ve periferik sinir sistemi tutulumu gözlenir. Santral sinir sistemi (SSS) etkilenmesi daha nadirdir. İskemik serebrovasküler hastalık (SVH) ile başvuran az sayıda WG olgusu bildirilmiş olması nedeniyle, olgumuzla bu tabloya dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu:

Ayaklarda güçsüzlük şikâyetiyle başvuran 59 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet, iskemik SVH, multipl intrakranial anevrizma öyküsü mevcuttu. Anevrizma nedeniyle 2 ay önce opere olmuş, komplikasyon olarak ptoz gelişmişti. Tedaviye dirençli otit tablosu belirtiyordu. Muayenesinde şuuru açık, koopere, oryante, sağ gözde ptozis, sağa bakışta horizontal nistagmus, sol hemiparezi mevcuttu, taban cildi refleksi solda ekstansördü. Kranial MR, sağ MCA derin dal akut enfarktisi ile uyumluydu. Antiiskemik tedavi başlanan hastanın takibinde sağ ayak parmaklarında, her iki ayak bileğinde vaskülitik purpurik döküntü, sağ el ve ayakta artrit gelişti. Vaskülit tetkiklerinde PR3-ANCA pozitif saptandı. Takibinde hemoptizi ve hematozezi gelişen hastanın tedaviye dirençli otit, orbital selülit ve mikroskopik hematürisi de WG'nin diğer sistem tutulum bulguları olarak değerlendirildi, intravenöz steroid tedavisi uygulandı, romatoloji ile birlikte takibe alındı.

Sonuç-Yorum:

WG seyri sırasında SSS tutulumu az sayıda ve daha geç dönemde bildirilmekte olup başlangıç semptomu olarak gözlenmesi oldukça nadirdir. SVH tablosuyla gelen genç hastalarda, özellikle tedaviye dirençli solunum yolu enfeksiyonu öyküsü varlığında, diğer sistemik tutulum bulguları taşımaya da WG akla getirilmelidir.

EP-340 İLAÇ KESİMİ YAPILAN EPİLEPSİ HASTALARINDA RELAPS ÖNCESİ NÖBET TİPİ İLE RELAPS SONRASI NÖBET TİPİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

DİDEM ÖZ , İBRAHİM ÖZTURA , BARIŞ BAKLAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Değişken sürelerle nöbetsiz izlendikten sonra kendisi ya da doktoru tarafından antiepileptik ilaç kesimi yapılan ve ilaç kesimi sonrası relaps gelişen hastalarda; relaps öncesi ve relaps sonrası nöbet tiplerinin karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda 6000 Epilepsi hastası retrospektif olarak incelenmiş ve bunların içinden ilaç kesimi sonrası poliklinikte en az bir yıl izlenerek relaps gelişimi gözlenen 244 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamızda ilaç kesimi yapılan hastaların %41inde relaps geliştiği belirlendi. Relaps öncesi nöbet tipi ile relaps sonrası nöbet tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Nöbetler ayrı ayrı incelendiğinde hastaların çoğunda relaps sonrası nöbet tipinin aynı olduğu, değişen olguların da relaps öncesi parsiyel iken relaps sonrası jeneralize karakterde karşımıza çıktığı görüldü.

Sonuç:

Literatürde nöbet tipinin relaps sonrası değişip değişmediği ile ilgili bilgi olmamakla birlikte, çalışmamızda çoğunlukla relaps sonrası nöbet tipinin değişmediği, değiştiği olgularda da genellikle jeneralize tipe döndüğü gözlemlendi. Bu durum, nöbetin motor özellikli hale geldiğinde hasta tarafından fark edilmesiyle ilişkili olabilir.

EP-341 SUBARAKNOİD KANAMA ETYOLOJİSİNDE SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU: OLGU SUNUMU

ELİF DEMİR , SULTAN ÇAĞIRICI , HAYRİYE ÖRNEK , İBRAHİM ACIR , ANIL ÖZKAYA , VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Serebral venöz sinüs trombozu (SVT), özellikle genç ve orta yaşlı kadınları etkilemekle birlikte her yaşta ve cinste görülebilen nadir bir hastalıktır. Klinik semptom ve bulgularının çeşitliliği nedeniyle, başlangıçta tanısının konulması genellikle zordur. Olgumuzla subaraknoid kanamanın (SAK) SVT'nin ilk bulgusu olabileceği, özellikle akut kortikal yerleşimli, travmaya bağlı olmayan SAK etyolojisinde SVT'nin akla getirilmesini vurgulamak amaçlanmıştır.

Olgu:

Baş ağrısı, sol kolda kısa sürede düzelen uyuşma ve güç kaybı, jeneralize tonik klonik nöbet öyküsüyle başvuran 51 yaşındaki erkek hastanın özgeçmişinde hipertansiyon mevcuttu. Olayla ilişkili olabilecek herhangi bir travma tariflemiyordu. Geliş tansiyonu 150/100 mmHg olan hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Beyin Tomografisinde sağ

pariyetal giral alanlarda SAK ile uyumlu lezyon saptandı. Serebral digital substraksiyon anjiyografide anevrizma izlenmedi. Kranial MR incelemesinde sinüslerde düzensizlik gözlenmesi üzerine istenen MR venografide süperior sagittal, sağ transvers ve sigmoid sinüslerde akım olmayıp, trombüs ile uyumlu sinyal değişikliği gözlemlendi.

Sonuç:

SVT olgularına parenkimal kanamalar eşlik edebilmekteyse de SAK oldukça ender görülmektedir. Etiyopatogenezi çok iyi bilinmemekle birlikte, daha çok sekonder venöz hipertansiyona bağlı ince duvarlı, frajil kortikal venlerin rüptürü olduğu düşünülmektedir. Subaraknoid kanama ile prezente olan, tetkiklerinde serebral ven trombozu tespit ettiğimiz bu olgu, nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

EP-342 PSUDOTÜMÖR SEREBRİ OLGULARININ ETYOLOJİK VE KLİNİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

YASEMİN EREN , SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU , TEHRAN ALİYEVA

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İdiopatik intrakranial hipertansiyon yada psoudotümör serebri ,beyinde yer kaplayıcı bir lezyon yada ventriküler dilatasyon olmaksızın , beyin omurilik sıvı (BOS) basıncında artış ile karakterizedir.Baş ağrısı, papil ödem, görme bozuklukluğu, pulsatil tinnitus izlenebilir.Baş ağrısı poliklinimize başvuran psoudotümör serebri hastalarını klinik ve etyolojik olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada 2014 Ocak- 2015 Eylül ayları arasında Baş ağrısı polikliniğine başvuran 40 tane psoudotümör serebri hastası alındı etyolojik,semptomatik ve radyolojik bulguları değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya yaş ortalaması 36,65 ± 11.07 olan 36 kadın 4 erkek hasta alındı. Ortalama hastalık süresi 13.3± 16.1 ay idi. Ortalama BOS basıncı 290±43.63mmsu idi. Baş ağrısı hastaların %90 da vardı 4 hastada baş ağrısı yoktu. Hastaların %42.5 vucut kitle indeksi obez,%42.5 ideal kilonun üstünde idi.Bulanıt hastaların %42.5' da, tinnitus %50'de, bulanık görme %80'de, diplopi %12.5'da kilo değişimi,%35' de, hormonal değişiklik, %30' da ilaç kullanımı %12.5' da,anemi %35' de vardı.Hastaların tümünde papil ödem,sadece iki hastada tek gözde optik atrofi vardı.Hastaların %75'de görme alanı defekti vardı.MRI da 2 hastada optik kılıfta şişme(%5), 2 hastada(%5) arnold chiari malformasyonu ve 5 hastada(%12.5) emty sella saptandı.MRI venografide 8 hastada(%20)hipoplazi, 11 hastada(%27.5) kalibrasyonda incelmeye, 3 hastada (%7.5) stenoz izlendi.Hastaların 28 hasta (%70) asetozolamid, 10 hasta(%25) asetozolamid ve topiramet, 2 hasta (%5) topiramet kullanıyordu.

Sonuç:

Çalışmada saptadığımız bulgular literatürle uyumlu idi. Psoudotümör serebri tanısında klinik bulgu ve semptomların değerlendirilmesinin ,BOS basıncı ve radyolojik bulgular kadar önemli olduğunu düşünmekteyiz.

EP-343 TEKRARLAYAN İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIK, LİBMAN SACKS ENDOKARDİTİ VE PRİMER ANTİFOSFOLİPİD ANTİKOR SENDROMU: OLGU SUNUMU

AYGÜL RESULOVA¹, SULTAN ÇAĞIRICI¹, HANDE OKTAY TÜRELİ², BEYZA ARSLAN¹, VİLDAN YAYLA¹

¹BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Antifosfolipid antikor sendromu (AFS), tekrarlayan arteriyel ve/veya venöz trombozlar, tekrarlayan abortus, ölü doğum, trombositopeni, livedo retikularis, kardiyak-nörolojik tutulum bulguları ve serumda antifosfolipid antikorların varlığıyla karakterizedir. AFS, "Primer AFS (PAFS)" veya "Sekonder AFS" (sıklıkla sistemik lupus eritematozus (SLE) birlikte) olarak iki klinik tablo şeklindedir. Nörolojik tutulum bulguları; arterial tromboz ve emboliye bağlı GİA, iskemik serebrovasküler hastalık, optik atrofi, kronik baş ağrısı, demans, transvers myelopati, multiple skleroz benzeri hastalık, kore ve epileptik nöbetlerdir. SVH ile başvuran, Libman-Sacks endokarditi (LSE) ve PAFS tanısı alan az sayıda olgu bildirilmiş olması nedeniyle olgumuz özelinde bu tabloya dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu:

Sol elde ani gelişen, 5-6 saat süren güçsüzlük ve uyuşma şikâyetiyle başvuran 31 yaşındaki kadın hasta, bir günü aşmayan görme bulanıklığı, çift görme, baş dönmesi tarifliyordu. Özgeçmişinde guatr mevcuttu. Muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante, sağ gözde konverjans sırasında içe bakışı kısıtlı, refleksleri canlı, vibrasyon duyusu dört ekstremitede azalmıştı. Kranial MR görüntülemesinde sol frontoparietalde, sağ oksipitalde kortikal enfarkt ve subkortikal alanda yaygın iskemik-gliotik lezyonlar saptandı. Transtorakal EKO'da kalp kapak hastalığı, transözefajial EKO'da mitral kapakta vejetasyonlar bulundu. Vaskülit belirteçlerinde anti-kardiolipin IgM, IgG, anti-β2-glikoprotein IgM, IgG, lupus antikoagulanlarının pozitif saptanması, ateş ve kan kültürlerinde üreme olmaması nedeniyle LSE düşünüldü. SLE düşündürülecek ek klinik bulgu olmaması üzerine PAFS tanısı kondu.

Sonuç-Yorum:

LSE'den kaynaklanan embolik SVH, SLE ve PAFS'lı hastalarda sıklıkla PAFS seyri sırasında SSS tutulumu yaygın görülmekle birlikte hastalığın ilk semptomu olarak gözlenmesi daha nadirdir. GİA/SVH tablosuyla gelen genç hastalarda, AFS akla getirilmeli, başlangıçta antikorlar negatif bulursa da genç inme olguları AFS ve SLE açısından da takip edilmelidir.

EP-344 SAKRAL EPİDERMOİD TÜMÖR: KLİNİK, BOS VE MRG BULGULARI

*NAZLI GAMZE BÜLBÜL , ELİF BİHTER ÖZTÜRK YILMAZ,
BEHİYE ÖZER , AYŞEGÜL NOYAN KARATEPE*

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

Amaç:

Epidermoid tümör, nadir görülen ve iyi huylu bir spinal tümördür. Yavaş büyüyerek, genellikle 20'li yaşların ortasında ya da 50'li yaşların sonuna doğru klinik bulgu vermektedir. Klinik bulguları, lezyonun yerleşimine ve komşu parankime yayılımına bağlı olarak oldukça çeşitlilik göstermektedir.

Olgu Sunumu:

Otuz dokuz yaşında erkek hasta, şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma yakınması ile başvurdu. Ağrı, tüm baş çevresinde, oldukça şiddetli idi ve analjeziklere yanıt vermiyordu. İleri tanı ve tedavi amacıyla yatırılan hastanın nörolojik muayenesinde ense sertliği, ve laboratuvar değerlerinde lökositoz, CRP yüksekliği mevcuttu. Takiplerinde ateş yüksekliği, birkaç dakika süren bilinç kaybı gelişen hastanın EEG, kranial BT, kontrastlı kranial MRG (manyetik rezonans görüntüleme) ve MR venografisinde patoloji saptanmadı. BOS (beyin omurilik sıvısı) biyokimyasında Glukoz<5 mg/dl, protein: 90 mg/dl, LDH: 227 U/L, Cl: 116 mmol/L saptandı. BOS direkt bakısında, berrak BOS'ta mm³'te 40 lökosit görüldü. BOS serolojisi negatif ve kültürde üreme olmadı. Ön planda tüberküloz menenjit düşünülerek İntaniye kliniği tarafından nakil alındı. Antitüberküloz tedavi başlandı. Tüberküloz ile ilgili incelemelerinde presakral alanda 17x10x9 cm boyutlu bilobüle, sıvı sıvı seviyelenmeleri içeren ve T2 düşük sinyalli amorf materyal görüldüğü öğrenildi. Kontrol kranial ve spinal MRG'de spinal ve intrakranial subaraknoid mesafede difüzyon kısıtlılığı gösteren materyal görüldüğü ve olasılıkla tanımlanan kistik lezyonun rüptürü sonucu oluştuğu, öncelikle epidermoid tümör ile uyumlu olabileceği şeklinde yorumlandı.

Tartışma:

Burada, başlangıçta klinik ve BOS bulguları ile tüberküloz menenjit düşünülen, ancak tedaviye yanıt vermemesi üzerine yapılan ileri incelemelerde sakral epidermoid tümör tanısı alan ve opere edilen bir olgu, kliniği, BOS ve MRG bulguları ile tartışılmıştır.

EP-345 BONZAI KULLANIMI SONRASI GELİŞEN AKUT İSKEMİK İNME

BAKİ DOĞAN , HAKAN DOĞRU , LEVENT GÜNGÖR , KEMAL BALCI

SAMSUN 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Marijuananın etken maddelerinden "kannabinoid" in sentetik bir türeci olan bonzainin kötü amaçlı kullanımı son yıllarda yaygınlaşmaktadır. İçerdiği Jwh-018 ve Hu-210 maddelerinin canlı vücudundaki toksik etkileri bilinse de, içerdiği maddelerin sadece %25i aydınlatılabilmektedir. Burada bonzai kötü kullanımından sonra iskemik inme gelişen iki genç olgu tanımlanmaktadır. Olgu 1: 35 yaşında erkek hasta acil servise bonzai içtikten yedi saat sonra başlayan sol taraf güçsüzlüğü nedeniyle başvurdu. Yıllardır bonzai ve esrar kullanım öyküsü olan hastada 1-3/5 düzeyinde sol hemiparezi mevcuttu. Diffüzyon MRG'da sağ orta serebral arter sulama alanını kaplayan akut enfarkt gözlendi. Bilgisayarlı tomografi ile yapılan anjiyografide sol orta serebral arterin M2 segmentinden itibaren total oklüde olduğu görüldü. İnme etyolojisi için yapılan araştırmalarda homosistein 18 ve MTHFR homozigot mutasyonu dışında anormallik saptanmadı. 100 mg aspirin ile sekonder profilaksi verilen hasta izlemin üçüncü ayında sol kol ve bacakta hafif bir spastisite ile birlikte yürüyebilir , kendi işlerini görebilir durumdaydı.

Olgu 2: Yoğun bonzai kullanımında altı saat sonra bilinç kaybı ile acil servise getirilen 28 yaşındaki erkek hastanın çekilne DWI filmlerinde pons orta kesim, mezensefalonda sol yarı, korpus kallozum gövdesi, sağda postsentral gyrusda ve sağda beyaz cevherde çok sayıda en büyüğü 20 mm çapında multipl enfarktlar görüldü. Yapılan etyolojik araştırmalarda herhangi bir anormallik saptanmadı. Beyin BT anjiyografi normaldi. Akut inme tedavisi ardından hastanın genel durumu giderek düzeldi ve mobilize oldu. 100 mg asetil salisilik asit tedavisi ile ikinci ayında mRS 2 olarak izlemi sürmektedir. Bonzai içerisinde bulunduğu bilinen başlıca toksik ajan JWH018dir. CB1 ve CB2 kannobiol reseptörlerini agonistidir. Hipertansiyon, taşikardi, bulantı, kusma, vertigo, halisünasyon yaptığı bilinen yan etkilerdir. Miyokard infarktüsü ve iskemik inmeye yol açtığını bildiren az sayıda vaka takdimi vardır. Olasılıkla serebral vasospazm yaparak trombüs oluşumuna yol açarak iskemik inmeye yol açtığı düşünülmektedir. Bildirilen olgular 2. 3. dekatta insanlardır. Çok ucuz ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle tüm ülkemizde olduğu gibi Karadeniz bölgesinde de kullanımı hızla artan bu madde hakkında gençlerimizin bilgilendirilmesi ve uzak tutulması gereklidir.

EP-346 TRAVMA SONRASI GELİŞEN KAROTİS ARTER DİSSEKSİYONU

BETÜL ALTINTAŞ , BAKİ DOĞAN , LEVENT GÜNGÖR , KEMAL BALCI

SAMSUN 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Travmatik karotis arter diseksiyonu genellikle göz ardı edilir fakat hayatı tehdit eden yaralanmalardan biridir. Karotis arter diseksiyonu genellikle spontan ortaya çıkar; sadece %4 ü travma ile ilişkilidir. Spontan disseksiyonlar genellikle ileri yaşlarda görülürken, travmatik disseksiyon daha çok genç popülasyonu etkiler. Burada düşme sonrasında kafa-

boyun travması geçiren hastada internal karotis arter disseksiyonu vakası bildirilmektedir. 48 yaşında kadın hasta, merdivenden düşme ve eşlik eden kafa travması sonrası takip eden 72. saatte ani gelişen konuşma bozukluğu ve sağ taraf güçsüzlüğü ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabetes mellitus, gut dışında bilinen kronik bir hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde sol göz çevresinde, dirseklerinde ve dizlerinde ekimoz mevcuttu. Nörolojik muayenesinde subkortikal afazi, sağ santral fasiyal paralizi ve sağ hemipleji mevcuttu. Difüzyon MR'da sol hemisferde striatokapsüler bölgede enfarkt izlendi. Hastaya İskemik Beyin-Damar Hastalığı etiyoloji araştırılması amacıyla incelemeler normaldi. Beyin-Boyun BT anjiyografi'de sol internal karotis arter disseksiyonu ve total oklüzyonu görüldü. 100 mg asetil salisilik asit ile sekonder inme profilaksisi başlanan hasta izlemin ikinci ayında yürüyebilir ve konuşabilir duruma geldi. Travmatik kranioservikal arter disseksiyonu kafa ve boyun travması geçirmiş hastada karışık ve dramatik yaralanma tablosu nedeniyle kolayca gözden kaçır. Serebral hasarı göstermek için yapılan tomografi çekimlerine kontrastlı baş ve boyun anjiyografisinin eklenmesi baş boyun travmalı hastalarda düşünülmelidir. Total oklüzyonun saptandığı disseksiyon hastalarında 100 mg asetil salisilik asiti le sekonder profilaksi yeterlidir.

EP-347 BİLATERAL OPTİK NÖROPATİ, AKRAL GANGREN VE VİSSERAL İSKEMİ İLE PRESENTE OLAN BİR KALSİFLAKSİS OLGUSU

HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ¹, EMEL BAŞAR¹, ORHAN KÜÇÜKŞAHİN², EBRU UZ³, HUBAN SİBEL ORHUN YAVUZ⁴, ÖMER ANLAR¹

¹ ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ROMATOLOJİ KLİNİĞİ

³ ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NEFROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Kalsiflaksis; arteriel kalsifikasyon, progressif periferik iskemik nekroz ile genellikle son dönem böbrek yetmezliği olanlarda görülen nadir bir sendromdur. Burada bilateral optik nöropati, akral gangren ve visseral iskemik bulguları olan, kalsiflaksis tanısı konan bir hastayı sunuyoruz. Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan ve hemodiyalize giren 43 yaşında kadın hasta görmede ani bozulma şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde bilateral papil ödem tespit edildi. Anterior iskemik optik nöropati olarak değerlendirildi. Hastanın dokuz ay içinde el ve ayak parmaklarında ağrılı yaralar oluştu. İki ay sonraki kontrolünde akral kuru gangren tespit edildi. Hastanın sağ el birinci parmağı ampute edildi. Patolojik incelemede küçük arter duvarlarında yaygın kalsifikasyon, intimal hiperplazi, mikrotrombüsler, tıkaçıcı endovasküler fibrozislerin gösterilmesi ile kalsiflaksis tanısı kondu. Hastanın tekrar değerlendirilmesinde sağ gözde fundusda arterlerde kalsifik plaklar tespit edildi. Doppler ultrasonografide silier

arterlerde kalsifiye plaklar nedeni ile akım azlığı izlendi. Hastada kalsiflaksise sekonder gelişen optik nöropati tanısı kondu. Karın ağrısı da olan hastanın abdominal bilgisayarlı tomografi tetkikinde mezenterik, splenik ve renal arterlerinde belirgin kalsifikasyonlar görüldü. Hasta yapılan medikal ve cerrahi tedavilere cevap vermedi ve kaybedildi. Özellikle KBY ile takip edilen hastalarda tespit edilen optik nöropatinin araştırılmasında kalsiflaksis ayırıcı tanıda yer almalıdır.

EP-348 SEREBRAL VENÖZ TROMBOZUN NADİR BİR NEDENİ: DEHİDRATASYON

NAZLI GAMZE BÜLBÜL, ELİF BİHTER ÖZTÜRK YILMAZ, ÖZGE ÖZEN, AYŞEGÜL NOYAN KARATEPE, BEHİYE ÖZER

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç: Serebral venöz tromboz (SVT), nadir görülen ve farklı kliniklerle karşımıza çıkan bir tablodur. Etiyolojisinde çok sayıda neden saptanmıştır. Burada, uzun süreli dehidratasyon sonrası gelişen bir SVT olgusu, literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu sunumu:

Kırk dokuz yaşında erkek hasta, bir hafta önce başlayan sol kol ve bacakta güçsüzlük yakınmasıyla acil servise başvurdu. Difüzyon MR incelemesinde sağ parietal kortekste akut difüzyon kısıtlılığı saptanması üzerine iskemik inme ön tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde, altı yıl önce de aynı yakınmalar nedeniyle kliniğimizde yatırıldığı ve sekelsiz iyileştiği, yapılan incelemelerinde düşük grade gliyal tümör tanısı aldığı ve takip önerildiği öğrenildi. Klinik izlemimizde sol kol ve bacakta miyoklonik kasılmaları gözlemlendi ve tedavisine valproik asit eklendi. Takibinde ani görme kaybı olması üzerine çekilen kranial BT'sinde superior sagittal sinüste tromboz ve sağ parietotemporalde venöz infarkt saptanan hastanın tedavisine düşük molekül ağırlıklı heparin eklendi. Kontrastlı kranial MR ve MR venografisi, sağ sigmoid sinüs ve transvers sinüste ve süperior sagittal sinüste multiple dolum defektleri olduğu ve tromboz ile uyumlu olduğu şeklinde yorumlandı. Coumadin başlanarak INR takibi yapıldı. Altı yıl önceki MR bulguları Radyoloji kliniğince tekrar gözden geçirildiğinde, o dönemdeki lezyonunun da SVT ile uyumlu olduğu şeklinde yorumlandı. Etiyolojiye yönelik yapılan hemogram, biyokimya, seroloji, enfeksiyon, koagülasyon ve malignite ile ilgili tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Öyküsü derinleştirildiğinde, altı yıl önceki ve şimdiki başvurusu sırasında da, ramazan ayı boyunca oruç tuttuğu, ağır egzersiz yaptığı ve çok susuz kaldığı öğrenildi.

Tartışma:

Tüm araştırmalara rağmen SVT olgularının % 20-25'inde neden saptanamamaktadır. Ayırıcı tanıda etyolojik nedenlerin genişletilmesi ve öykünün derinleştirilmesi oldukça önemlidir.

EP-349 İŞTAHSIZLIKLA PREZENTE OLAN HEMORAJİK İNME OLGUSU

CETİN KÜRŞAD AKPINAR

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

İştahsızlık; santral sinir sistemi hastalıkları, sindirim hastalıkları, metabolic hastalıklar, kronik enfeksiyonlar, malignite ve psikiyatrik problemlerde görülebilir. Bazen iskemik veya hemorajik inmeler atipik kliniklerle ortaya çıkabilir. Biz bu yazıda herhangi bir nörolojik defisit olmaksızın, iştahsızlık ile prezente olan hemorajik inme olgusu sunulmuştur. 65 yaşında erkek hasta yedi gündür olan iştahsızlık yakınması ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Hikayesinde hipertansiyon vardı ve psikiyatrik bir problemi yoktu. Nörolojik bakısı, kraniyal sinirler dahil normaldi. Altı ay önce iskemik inme tanısıyla başlanan asetilsalisilik asiti 300 mg/gün dozunda kullanıyordu. Kulak burun boğaz, dahiliye ve genel cerrahi tarafından değerlendirilen hastanın yapılan kan tetkikleri normaldi. Kontrastsız elde olunan beyin tomografisinde (BT) ponsta iki kesitte görülen kanama ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 1a-b). Hastane takibinin yedinci gününde tekrarlanan BT'de ponstaki kanamanın azaldığı saptandı (Resim 2). Destek tedavi ile iştahsızlık yakınması da azaldı. İntrakraniyal yer kaplayan lezyonlar, kafa içi basıncı artırıp bulantı ve iştahsızlığa yol açabilir. Alt kraniyal sinir lokalizasyonundaki lezyonlar disfajiye bağlı olarak yiyecek alımında azalma yapabilir. Sag frontal ve temporal lobu etkileyen lezyonlarda iştahsızlık gelişebilir. Hipotalamik yerleşimli yer kaplayıcı lezyonlar ise iştahsızlığı tetikleyebilir. Literatürde beyin tümörlerine (5 hemanjiyom, 1 ependimom, 4. ventrikülde kistik tümör) bağlı olarak olgu sunumları şeklinde izole iştahsızlık ve kilo kaybı bildirilmiştir. Anoreksi nervozayı taklit ederek ortaya çıkan beyin tümörü de 7 olguda (4 hemanjioblastom, 3 dördüncü ventrikülde tümör) saptanmıştır.

EP-350 OBSTRÜKTİF UYKU HASTALIĞI SENDROMUNDA TEDAVİNİN ANKSİYETE, DEPRESYON VE ALEKSİTİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

ŞENAY AYDIN¹, CENGİZ ÖZDEMİR², SİNEM NEDİME SÖKÜCÜ², SEDA TURAL ÖNÜR², NEVİN KULOĞLU PAZARCI³, LEVENT KARASULU²

¹ YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Çalışmamızda hiçbir ek hastalığı olmayan obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) tanılı 47 hastanın 3 aylık CPAP tedavisi öncesi ve sonrasında kognitif durumları, gün içi uyukuluk ve uyku kaliteleri ile birlikte Türkçe validasyonları

yapılmış ölççekler ile mevcut anksiyete, depresyon ve aleksitimi durumları değerlendirilerek tedavinin hastaların bilişsel ve psikiyatrik semptomları üzerindeki değişimlerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma için uyku laboratuvarında OUAS ön tanısıyla tüm gece polisomnografik incelemesi yapılan hastalar değerlendirildi. Daha önce tanı almış kronik hastalığı ve psikiyatrik hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar gönüllü olur formu alınarak çalışmaya dahil edildi. OUAS tanısı alan ve CPAP tedavisi başlanan olgular 3 ay boyunca takip edildi. Tüm gece PSG sonrası ve 3 aylık efektif CPAP tedavi sonrasında birebir karşılıklı görüşme ile kısa mental değerlendirme (MMSE); Pittsburg uyku kalite indeksi (PUKi), Epworth uyku skalaları (EUS) ile uyku bozukluğu; Beck Depresyon Ölçeği, Stanford Anksiyete Ölçekleri (TXI, TXII) ve Toronto Aleksitimi Ölçekleri (Toronto A, B, C) ile anksiyete, depresyon ve aleksitimi durumları incelendi. OUAS'lı hastalar apne-hipopne indeksi (AHİ) değerlerine göre gruplandırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya herhangi bir hastalığı olmayan 47 hasta (3K, 47E; yaş 45,7 ±7,6, range 34-62) alındı. Olguların 3 aylık CPAP tedavisi ile MMSE skorlarında önceye göre anlamlı artış gözlenirken, Pittsburg ve Epworth uyku skoru, Beck depresyon skoru, Stanford I (TXI), Stanford II(TXII) skoru ile Toronto total ve alt skorlarında tedavi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı azalma saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda OUAS'ın depresyon, anksiyete ve aleksitimi üzerine olan etkisi ve bu olumsuz etkinin OUAS tedavisi için altın standart olarak kabul edilen CPAP ile düzelebileceği gösterilmiştir.

EP-351 HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMUNDA NON MOTOR SEMPTOMLAR VE HAYAT KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

ŞENAY AYDIN¹, NEVİN KULOĞLU PAZARCI², ZEHRA IŞIL SATILMIŞ BORUCU³, ONUR AKAN⁵, SEDA TURAL ÖNÜR⁴, CENGİZ ÖZDEMİR⁴, SİNEM NEDİME SÖKÜCÜ⁴

¹ YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ İSTANBUL GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ

⁵ İSTANBUL OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Klinik gözlemimizde huzursuz bacaklar sendromu (HBS) tanısı

almış hastalarda uyku bozukluğu dışında hayat kalitesini etkileyen yorgunluk ve psikiyatrik semptomlar ile kognitif bozukluğun sık olduğu dikkatimizi çekmiştir. Çalışmamızda HBS hastalarındaki hafif kognitif bozukluk, depresyon, anksiyete, yorgunluk gibi non motor semptomların sıklığı ve hayat kalitesi üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH nöroloji polikliniğinde HBS tanısı alan hastalar değerlendirildi. HBS için sekonder nedenler dışlandıktan sonra idiyopatik HBS tanısı konulan 55 hasta (7 erkek 48 kadın) ile herhangi bir hastalığı olmayan sağlıklı 35 olgu alındı. Tüm bireylere Türkçe validasyonu yapılmış Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Epworth Uykululuk Skalası (EUS), uykusuzluk şiddet indeksi, HBS şiddet skalası, Beck Depresyon Skalası (BDS), Beck Anksiyete Skalası (BAS), Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) ve yaşam kalitesi formu (SF-36) ile kognitif fonksiyonlarını değerlendirmek için Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA) uygulandı.

Bulgular:

Çalışmaya ek hastalığı olmayan idiyopatik HBS tanısı alan 55 hasta (7E, 48K; yaş 40,1 ±10,3, range 18-62) ile kontrol grubu için 35 (8E, 27K; yaş 35,9 ±9,4, range 20-57) sağlıklı birey alındı. Tüm bireylere uygulanan PUKİ, EUS, uykusuzluk şiddet indeksi, BDS, BAS, YŞÖ, SF-36 anketlerinde HBS grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fark gözlemlendi. Ayrıca HBS grubunda MoCA total skorlarında kontrol grubuna göre düşüklük saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda huzursuz bacaklar sendromunda non motor semptomlarda bozulma gözlenmiştir. Non motor semptomlardaki bu bozulma hayat kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle HBS'lu hastaların takibinde non motor semptomların varlığına dikkat edilmesi ve tedavi stratejilerinde göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir.

EP-352 GENÇ KRİPTOJENİK İSKEMİK İNMELİ HASTALARDA PATENT FORAMEN OVALE PREVELANSI VE TROMBOFİLİK FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF ÇALIŞMA

SEVDA İSMAİLOĞULLARI¹, BİLGE KARAATLI¹, MEHMET FATİH YETKİN¹, MURAT AKSU²

¹ ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

İskemik inmenin sebebi tam olarak aydınlatılamadığı zaman kriptojenik inme olarak adlandırılmaktadır.

Ancak kriptojenik inmenin tanımlanması, inmeye neden olabilecek etyolojik faktörlerin kapsamlı araştırılması ve inme mekanizmaları hakkındaki güncel bilgilere göre değişmektedir. Detaylı klinik ve laboratuvar araştırmalara rağmen iskemik inmelerin yaklaşık üçte birinde iskemik inmenin sebebi bilinmemektedir. İskemik inmeli hastalarda Patent Foramen Ovale(PFO) sıklığının arttığını gösteren çalışmalar olmakla birlikte, PFO' nun iskemik inmede etyolojik faktörler arasında olduğu kesin kanıtlanmamıştır. Otopsi çalışmalarında PFO' nun toplumdaki prevalansı %25 olarak saptanmıştır. Kriptojenik inmede PFO sıklığını araştıran daha önceki çalışmalarda ise PFO sıklığı%23.5 olarak saptanmıştır. Bu çalışmanın amacı, genç kriptojenik inmeli hastalarda, inme gelişimindeki rolünün aydınlatılması amacıyla, PFO sıklığının araştırılması, PFO ile kalıtsal ve edinsel trombofili faktörleri ve inme şiddeti ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ocak 2010 ve Aralık 2015 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalında iskemik inme tanısı konan 55 yaşın altındaki hastalar prospektif olarak dahil edilmiştir. İskemik inme etyolojisini aydınlatmak herhangi bir sebep tespit edilen hastalar, çalışmanın ikinci aşamasına dahil edilmemiş, kriptojenik inmeli hastalara biyokimyasal testlere ek olarak edinsel ve kalıtsal trombofili testleri ile PFO varlığının tespit edilmesine yönelik Transözofajial Ekokardiyografi(TEE) yapılmıştır. İskemik inmenin şiddeti NIH inme skalası(NIHSS) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 2880 iskemik inmeli hasta dahil edilmiştir. Bunlardan kriptojenik inme tanısı alan 51 erkek, 21 kadın olmak üzere 72 hasta ile çalışmanın ikinci aşamasına devam edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması41.2±9.4 iken ortalama NIHSS 5.7±3.8 idi. Kriptojenik inmeli 72 olgunun 16'sında(%22) PFO tespit edilmiştir. Trombofilik faktörle PFO varlığı ya da inme şiddeti arasında anlamlı ilişki bulunamadı(p>0.05)

Sonuç:

Çalışmamızda kriptojenik inmeli olgularda PFO prevalansı, önceki çalışmalarla benzer oranda (%22) tespit edilmiştir. PFO varlığı ve artmış inme riski arasındaki ilişki ortaya konmasına rağmen, PFO varlığının inme için etyolojideki yeri tam olarak ortaya konamamıştır. Kriptojenik inmeli hastalarda etyolojinin aydınlatılması ve uygun tedavinin seçimi açısından daha fazla hastayı kapsayan çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-353 MULTİPL MYELOM VE NÖBET: MENİNGEAL MYELOMATOSİS

ABDULLAH SEYİTHANOĞLU¹, HASAN HÜSEYİN KOZAK², ALİ ULVİ UCA³, OSMAN SERHAT TOKGÖZ⁴

¹ DR.SÜREYYA ADANALI GÖKSUN DEVLET HASTANESİ

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

³ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

⁴ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Multipl myelom (MM), monoklonal immunglobulinlerin aşırı miktarda üretiminden kaynaklanan plazma hücrelerinin malign neoplazmidir. Santral sinir sistemi (SSS) tutulumu oldukça nadir olup tüm MM olgularının %1'inde tanımlanmıştır.

Olgu:

MM tanısı ile remisyonda izlenen ve geçirilen epileptik nöbetlerin ardından MM'nin leptomeningeal tutulumu olarak tanı alan 58 yaşında bir erkek hasta sunulacaktır. TARTIŞMA MM'de SSS tutulumu oldukça nadir olup, tüm olgularının % 1'inde tanımlanmıştır. SSS tutulumu lokalize intraparankimal lezyonlar, dural lezyonlar, soliter plazmasitomlar ve SSS myelomatozisini içerir. MM'ye sekonder neoplastik menenjit etyolojisi tam olarak bilinmeyen meningeal myelomatosis olarak adlandırılır.

Sonuç:

Plazma hücrelerinin SSS tutulumu literatürde nadiren bildirilmiştir. Hastalıkların remisyon evrelerinde bile açıklanamayan nörolojik bulgular varlığında SSS tutulumu araştırılmalı, beyin omurilik sıvısı analizi ve beyin manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri yapılmalı ve gerekli durumlarda tekrarlanmalıdır.

EP-354 MOTOR NÖRON HASTALIĞI ALT TİPLERİNDE MOTOR ÜNİT SAYI İNDEKSİNİN YERİ

NİHAL GÜZELAY¹, NAZAN ŞİMŞEK ERDEM², ZEHRA UYSAL KOCABAŞ², HİLMİ UYSAL¹

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Motor ünite, motor sistemin son ortak yoludur. Motor ünitelerin sayısı, bir kas ya da kas grubunu innerve eden aksonların sayısıdır. Motor ünitelerin sayısının fizyolojik olarak belirlenmesi motor ünit sayısı tahmini (MUNE) olarak adlandırılmaktadır. En az 10 farklı MUNE yöntemi bulunmaktadır. Motor ünit sayı indeksi (MUNIX) Nandekar

tarafından geliştirilen non-invasiv, hızlı, basit motor ünit sayım tekniğidir. Hızlı yapılabilmesinden dolayı kısa sürede daha çok kasın motor ünit sayıları hesaplanabilmektedir. Motor ünit sayım teknikleri nöronal ya da aksonal hasarlı hastalıkları izlemek, kas gruplarının tutuluş oranlarını belirlemekte kullanılabilir. Mills sendromu kortikospinal traktusun progresif dejenerasyonu ile giden progresif hemiplejidir. Oldukça nadir görülen bir motor nöron hastalığıdır. Bugüne kadar tanımlanan 15 hasta bulunmaktadır. Bu bildiride kliniğimizde takip edilen hemiplejik Mills varyantı vakalarında klinik bulguları elektrofizyolojik bulgularla kıyaslamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde 3 hemiplejik varyant motor nöron hastalığı ile takip edilen vakaların 4 ekstremitte toplam 14 kasta MUNIX yöntemi kullanılarak motor ünit sayımı yapılmıştır.

Bulgular:

Ede edilen veriler sonucunda, klinik olarak sadece üst yada alt ekstremitte tutulumu yada sağ-sol tek taraflı tutulum sergileyen vakalarda MUNIX değerleri karşılaştırıldığında klinik ile korelasyon gösteren ön boynuz tutulumunun olduğu görülmektedir.

Sonuç:

Mills sendromu oldukça nadir görülen tek taraflı piramidal bulguların olduğu motor nöron hastalığıdır. MUNIX ile bu hastalarda klasik MNH olgularından farklı olarak tek taraflı motor ünit kaybı gösterilebilir. Literatüre bakıldığında genellikle tek kas çalışması ile MUNIX değerleri karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada bir kişide toplam 14 kas çalışılmış olup kişilerin kendi kas grupları arasında karşılaştırmaya imkan sağlamıştır. Böylece motor nöron hastalığının tipi hakkında klinik verilere katkıda bulunmuştur.

EP-355 JENERALİZE TONİK KLONİK NÖBET İLE BAŞVURAN FAHR HASTALIĞI OLGUSU

SEDEN DEMİRCİ, ESRA TAŞKIRAN

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Fahr hastalığı bazal gangliyonlar, serebellar dentat nükleus ve sentrum semiovalede bilateral kalsifikasyon görülmesi ile karakterizedir. Olgularda birçok farklı nörolojik ve psikiyatrik bulgular izlenebilmektedir. En sık görülen bulgular parkinsonizm, distoni, tremor, kore, ataksi, demans ve duyu durum bozukluklarıdır. Bu bildiride, jeneralize tonik klonik nöbet ile başvuran ve Fahr hastalığı tanısı konulan olgu sunulmuştur. Elli iki yaşında kadın hasta, birkaç dakika süren bilinç kaybı ve tüm vücutta kasılma ve dilini ısırmanın eşlik ettiği nöbet geçirme şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden son bir yıl içerisinde toplam üç kez benzer şekilde nöbetleri ve zaman zaman kramp tarzında kasılmaları olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde herhangi

bir özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemesinde tam kan, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri ve periferik yayma normaldi. Total kalsiyum düzeyi: 6 mg/dl, fosfor: 6 mg/dl, PTH: 2,37 pg/ml, 25(OH) vit D: 70 ng/ml olarak saptandı. EKG ve EEG' si normal olarak değerlendirildi. Kranial BT'sinde bilateral simetrik bazal ganglion ve serebellar hemisferlerde kalsifikasyon tespit edildi. Kranial MR incelemesinde ise bu alanlarda kalsifikasyonları yansıtan sinyal intensite değişikliği mevcuttu. Mevcut bulgular ışığında Fahr hastalığı tanısı alan hastanın kalsiyum metabolizması düzenlendikten sonra 1 yıllık klinik takibi süresince nöbeti olmadı. Epileptik nöbet ile başvuran olguların ayırıcı tanısında Fahr hastalığı olabileceği ve uygulanacak tedavinin semptomları düzeltebileceği, nöbetleri kontrol altına alabileceği unutulmamalıdır.

EP-356 ALZHEİMER HASTALARINDA DAVRANIŞSAL SEMPTOMLAR VE KLİNİK BULGULARLA İLİŞKİSİ

BARIŞ AĞÇA², BANU ÖZEN BARUT¹, HÜSEYİN TUĞRUL ATASOY³

¹ KARTAL LÜTFÜ KIRDAR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
² DR. ERSİN ARSLAN GAZİANTEP DEVLET HASTANESİ
³ BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Demans hastalarında davranışsal semptomlar en az kognitif semptomlar kadar önemlidir çünkü hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada amaç AH'da davranışsal semptomların detaylı olarak araştırılması ve bu semptomlar arasında en sık ve en sorun yaratıcı davranışsal semptomlardan olan ajitasyon ile ilişkili olabilecek klinik ve laboratuvar bulgularının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu amaçla; çalışmaya hastanemiz nöroloji polikliniğine başvuran DSM-IV'e ve NINCDS-DRDA göre olası AH tanısı almış 30 hasta ve kognitif açıdan sağlıklı 24 kişi dahil edilmiştir. Hastalara Kısa Mini Mental Test (KMMT), Nöropsikiyatrik Envanter (NPE), Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri (CMAE), Demansın Klinik Evrelendirilmesi Ölçeği (DKEÖ), İşlevsel faaliyet anketi (İFA) testleri uygulanmıştır. Hasta ve kontrol grubuna elektroensefalografi (EEG) incelemesi yapılmış ve hemoglobin (Hb), tiroid fonksiyon testleri (TFT), vitamin B12, folik asit (FA), ferritin, üre, kreatinin, sodyum (Na) ve potasyumdan (K) oluşan metabolik parametreler değerlendirilerek özellikle ajitasyonla ilişkili durumlar tesbit edilmiştir.

Bulgular:

Bu amaçla; çalışmaya hastanemiz nöroloji polikliniğine başvuran DSM-IV'e ve NINCDS-DRDA göre olası AH tanısı almış 30 hasta ve kognitif açıdan sağlıklı 24 kişi dahil edilmiştir. Hastalara Kısa Mini Mental Test (KMMT), Nöropsikiyatrik Envanter (NPE), Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri (CMAE), Demansın Klinik Evrelendirilmesi Ölçeği (DKEÖ), İşlevsel faaliyet anketi (İFA) testleri uygulanmıştır. Hasta ve kontrol grubuna elektroensefalografi (EEG) incelemesi

yapılmış ve hemoglobin (Hb), tiroid fonksiyon testleri (TFT), vitamin B12, folik asit (FA), ferritin, üre, kreatinin, sodyum (Na) ve potasyumdan (K) oluşan metabolik parametreler değerlendirilmiştir.

Sonuç:

Sonuç olarak bu çalışmada davranışsal semptomların hastalık ilerledikçe daha fazla görüldüğü ve hasta ve bakıcı yükü üzerinde olumsuz etkisi olan ajitasyonun düşük hemoglobin düzeyi ve ferritin gibi metabolik bozukluklarla ilişkili olabileceği belirlenmiştir. Kontrole gelen ve ajitasyon şikayeti ön planda olan hastaların bu açıdan kontrol edilmesi önerilmektedir.

EP-357 ADİE 'NİN TONİK PUPİLLASI OLGU SUNUMU

GÜLGÜN UNCU , AHMET ONUR KESKİN

ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

54 yaşında kadın hasta nöroloji polikliniğine baş ağrısı görmede bulanıklaşma yakınması ile başvurdu . Özgeçmişinde hipotiroidi dışında bilinen nörolojik ve oftalmolojik hastalık öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde sol pupillan dilate olduğu , ışık refleksinin alınamadığı ve bilateral alt extremitelerde derin tendon reflekslerinde kayıp olduğu saptandı. Beyin MRG normal olarak saptandı. Hastanın gözüne %0,125 pilokarpin damlatılması ardından sağ pupil değişmez iken solda belirgin küçülme izlendi. Adienin tonik pupillası için tanı koydurucu olan bu reaksiyon iris sfinkterinde meydana gelen kolinerjik hipersensitiviteye bağlı olarak gelişmektedir. Bu olgu anizokori ile başvuran hastada tonik pupillanın tanıda hatırlanması amacıyla tartışılmıştır.

EP-358 LİTYUM KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PARKINSONZM TABLOSU OLGU SUNUMU

BERNA DÜZEL ARSLAN , ASİM TAŞKIN , EŞREF AKIL

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

İkiüçlümizaçbozukluğunda yaygın olarak kullanılan lityumun, gerek zehirlenme gerekse normal serum düzeylerinde sinir sistemi ile ilgili yan etkilerine rastlanmaktadır. Bu olguda parkinsonizm bulguları ile değerlendirilen, şikayetlerinin almakta olduğu lityumun yan etkisine bağlı olduğu düşünülen hastayı literatür bilgileri eşliğinde sunduk.

Olgu:

71 yaşında erkek hasta nöroloji polikliniğine her iki elde titreme öne doğru eğik yürüme ile başvurdu. Özgeçmişinde

hipertansiyonu mevcuttu. Herhangi bir ilaç kullanmadığını ifade eden hastanın nörolojik muayenede sol üst ekstremitede belirgin rijidite, her iki üst ekstremitede hem istirahat halinde hem de hareketle belirgin tremor ile antefleksiyon postürü ile postural instabilite olması üzerine parkinson hastalığı düşünülerek levodopa başlandı. 2 ay sonra yapılan değerlendirilme ile levodopa dozu artırıldı. 15 gün sonra yapılan kontrol muayenede anormal istemsiz hareketleri, tardiv diskinezi, akatizi bulguları olması üzerine hastanın tedavi revizyonu amacı ile nöroloji servisine yatışı yapıldı. Yakınları tarafından iki uçlu bozukluk tanısı ile psikiyatri tarafından lityum tedavisi aldığı anamnezi verilmesi üzerine lityum düzeyi çalışıldı. Yüksek (1,87) saptandı. Psikiyatri konsültasyonu ile lityum tedavisi kesildi. Lorezepam tedavisi başlandı. Diskinezileri düzelen hastanın levodopa dozu azaltılarak kesildi. 3 ay sonra yapılan nörolojik muayenede patoloji saptanmayan bu olgu klinik ve literatür bilgileri ışığında lityum yan etkisi olarak kabul edildi.

Sonuç:

Lityum klinik uygulamada çok sık olarak kullanılan ve özellikle iki uçlu bozuklukta etkin olan bir ilaçtır. Sinir sistemi ile ilgili yan etkiler bazı araştırmacılara göre en sık görülen yan etkilerdir. Biz de bu olgu sunumu ile parkinson hastalığı bulguları ile gelen hastalarda ilaç kullanımının mutlaka sorgulanması gerektiğini, ayrıntılı anamnez ile hastanın klinik seyrinin ve tedavisinin tamamen değişebileceğini vurgulamak istedik.

EP-359 AKUT İSKEMİK İNME TANI VE PROGNOZUNDA BİR GÖSTERGE OLARAK PLAZMA BNP DÜZEYİ

SAADET SAYAN ¹, DİLCAN KOTAN ²

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada, ilk 24 saat içinde başvuran akut serebral iskemik inmeli hastalarda plazma BNP düzeyleri ile hastalık şiddeti, enfarkt volümü, enfarkt yerleşimi ve prognoz arasındaki ilişki araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 40 iskemik inme hastası ve 30 sağlıklı kontrol alındı. Bireylerde BNP düzeyi (pg/ml) çalışıldı. Enfarkt volümü multislice bilgisayarlı tomografi yardımıyla otomatik olarak hesaplandı. Hastalık şiddeti NIHSS yardımıyla geliş, 24. saat, 72. Saat ve 28. günde kaydedildi. İstatistiksel analiz için SPSS 18'nc programı kullanıldı. P<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Hasta grubumuzun plazma BNP düzeyi ortalaması gelişte 284,16±382,79 iken 72. saatte 273,78±451,91, kontrol grubumuzun ise 25,29±13,47 idi. İki grup arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0,05). İnme hastalarının geliş plazma BNP düzeyi ortalaması, 72. saattekinde oranla daha yüksek bulundu. Ancak bu iki ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). İskemik inme alt grupları, BNP düzeyleri açısından karşılaştırıldığında anlamlı farklılık tespit edilmedi (p>0,05). Plazma BNP düzeyi ile enfarkt volümü, geliş, 24. saat, 72. Saat ve 28. gün NIHSS istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmadı (p>0,05). BNP düzeyi ile hastane yatış süresi arasında pozitif korelasyon saptandı (p<0,05, r:0,334). Hastaların geliş, 24. sa, 72. sa ve 28. gün NIHSS ile mortalite arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Ancak plazma BNP düzeyi ile mortalite arasında ise anlamlı bir ilişki bulundu (p<0,05).

Sonuç:

Çalışmamız inmenin akut fazında plazma BNP seviyesinin arttığını desteklemektedir. Plazma BNP seviyesinin kardiyak yetmezliği olmayan olgularda dahi morbidite üzerinde kullanılabilecek bir biyobelirteç olduğunu ve kardiyak yetmezliği olmayan olgularda mortalite tahmininde kullanılabilecek bir biyobelirteç olabileceğini göstermiştir.

EP-360 HANDL SENDROMUNDA ENDER BİR NÖRODEFİSİT: KRANYAL NÖROPATİ

DİLCAN KOTAN ¹, SAADET SAYAN ², SEMRA ALAÇAM KÖKSAL ¹

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

HaNDL sendromu, baş ağrısı, nörolojik defisit ve beyin omurilik sıvısında lenfositoz ile karakterize bir hastalıktır (1,2). Monofazik seyirlidir, çoğunlukla kendini sınırlandırır, tedavi gerektirmez ve birkaç ay içinde sekelsiz geriler (4). Burada, kranyal nöropati kliniğiyle prezente bir HaNDL sendromu olgusundan bahsedilmiştir.

Olgu:

34 yaşındaki kadın hasta, iki haftadan beri olan sağ göze ve başa yayılan zonklayıcı ağrı, iki gün öncesinde eklenen yana çift görme, sağ yüz yarımında hissizlik ve sağ gözünü kapatamama şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesi, sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı, sağ periferik fasyal paralizisi ve sağ yüz yarımında hipoestezi mevcuttu. Beyin BT ve MRG, diffüzyon ağırlıklı MRG, kranyal MR venografi normal sınırlarda idi. Lomber ponksiyon incelemesinde, protein ve glukozu değerleri normal, direk bakıda 100/mm³ lenfosit karakterinde hücre görüldü. BOS kültüründe üreme olmadı. HSV PCR negatif idi. CADASIL genetik incelemesi normal idi. HaNDL sendromu olarak değerlendirildi ve semptomatik tedavi ile takibe alındı. İkinci haftanın sonunda tama yakın iyileşme görüldü.

Tartışma:

HaNDL sendromu, intrakranyal ekstrasvasküler nedenlerle ilişki sekonder bir baş ağrısıdır. Nörolojik defisitler sensoriyal, motor, vizüel, konuşma bozukluğu şeklinde olabilir. Kranyal felçler HaNDL sendromunda daha nadir görülmektedir. Abdusens tutulumu olan olgular incelendiğinde, intrakranyal basınç artışının bu tabloya eşlik ettiği dikkat çeker. KİBAS'ın eşlik etmediği ve nörodefisitinin sadece üç kranyal sinir ile sınırlı olduğu bu nadir olgu, literatüre katkı amacıyla sunulmuştur.

EP-361 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE BAŞAĞRISI

SEDEN DEMİRCİ¹, KADİR DEMİRCİ², MEHMET AKGÖNÜL²

*¹SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

*²SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Akıllı telefonlar birçok özelliği bir arada bulunduran günümüzün popüler teknolojik cihazlarıdır. Dünyada akıllı telefon kullanıcı sayısının 1,5 milyarı geçtiği tahmin edilmektedir. Akıllı telefonların yaygınlığı ve birçok fonksiyonu bir arada bulundurması akıllı telefon bağımlılığını gündeme getirmiştir. Davranışsal bağımlılıklar arasında yer alan akıllı telefon bağımlılığı, kullanıcıların akıllı telefonlarını günlük yaşamlarını bozacak düzeyde aşırı kullanmaları olarak tanımlanmıştır. Akıllı telefonların aşırı kullanımının bazı fiziksel ve davranışsal problemlere yol açabileceği gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı üniversite öğrencilerinde akıllı telefon kullanım şiddeti ile başağrısı ilişkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

242 üniversite öğrencisi (159 kız, 83 erkek) çalışmaya dahil edildi. Tüm katılımcıların sosyodemografik ve klinik bilgileri kaydedildi. Gerilim tipi başağrısı ve migren tanıları Uluslararası Başağrısı Birliği tarafından oluşturulan kriterlere göre konuldu. Akıllı telefon kullanmayan grup dışındaki katılımcılara Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ) uygulandı. Katılımcılar akıllı telefon kullanımına göre akıllı telefon kullanmayan grup (n=50, %20,7), akıllı telefon kullanımı düşük grup (n=96, %39,7) ve akıllı telefon kullanımı yüksek grup (n=96, %39,7) olarak 3 gruba ayrıldı. Elde edilen veriler istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular:

Ortalama ATBÖ skoru 76.1 ± 22.6 bulundu. Başağrısı şikayeti akıllı telefon kullanımı yüksek grupta düşük gruptan anlamlı düzeyde yüksekti (p<0,05). Başağrısı sıklığı ve atak süresi akıllı telefon kullanımı yüksek grupta, düşük ve kullanmayan gruptan daha yüksek saptandı (p<0,05). Başağrısı nedeniyle analjezik kullanımı akıllı telefon kullanan gruplarda kullanmayanlara göre daha yüksek bulundu (p < 0.001). Akıllı telefon kullanım şiddeti ile başağrısı sıklığı ve atak süresi arasında anlamlı pozitif korelasyon bulundu (p<0,05).

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçları başağrısı ile akıllı telefon kullanım şiddeti ve/veya bağımlılığı arasında ilişki olabileceğini göstermiştir.

EP-362 BİR NÖROLOJİK ACİL NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM : OLGU SUNUMU

ERCAN KÖSE , MUSTAFA KARAOĞLAN , SERKAN DEMİR, BİLGİN ÖZTÜRK, HAKAN TEKELİ , MUSTAFA TANSEL KENDİRLİ , MEHMET GÜNEY ŞENOL , RIFAT ERDEM TOĞROL, MEHMET FATİH ÖZDAĞ

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Giriş:

İlk defa 1960'da tanımlanan nöroleptik malign sendrom (NMS) genellikle antipsikotiklerin kullanımına bağlı, santral dopaminerjik aktivitede azalma ile ilişkilendirilen mortalitesi yüksek nörolojik bir acildir. Sık görülen bulgular rijidite, ateş yüksekliği, kreatinfosfokinazda (CPK) artış, bilinç bozukluğu ve otonomik instabilitedir. Birçok tıbbi durumu taklit edebilecek NMS'li bir olgu, nörolojik açıdan aciliyeti ve ender görülmesi nedeniyle sunuma değer görülmüştür.

Olgu:

10 yıldır bipolar bozukluk tanısıyla takipte, yoğun alkol kullanımı olan, 40 yaşında erkek hasta 1 hafta süren aşırı hareketlilik, çok konuşma , çok para harcama ve az uyuma sürecinin ardından, başka bir sağlık kuruluşunda aynı gün içinde 3 kez uygulanan parenteral haloperidol uygulaması sonrasında gelişen ateş ve CPK yüksekliği, aşırı terleme , artmış arteriyel kan basıncı ve vücudunda katılık nedeniyle tarafımıza konsülte edildi. nörolojik muayenesinde belirgin rijidite izlenen hasta NMS tanısı ile yoğunbakım takibine alınan hastada 3. günde koma ve mekanik ventilasyon ihtiyacı gelişti. NMS tedavisinde kullanılan dopaminerjik ajanlardan belirgin fayda görmeyen hastanın , temini zor olan dantrolen ile yüksek kan basıncı ve taşikardisinde anlamlı düzelme izlendi. Uzun süre mekanik ventilasyon ihtiyacı devam eden hastanın yoğunbakım takibi 40 gün sürdü. Yoğunbakım çıkışında tekra manik epizot prezantasyonu izlenen hastaya klozapn tedavisi başlandı.

Tartışma:

NMS'Lİ hasta yönetiminde ayırıcı tanıları üzerinde hassasiyetle durulmalıdır. Doğru tanı ve hasta yönetimi ile hastanın mortalitesi ve morbiditesi azaltılabilir.

EP-363 SENTETİK KANABİNOİD KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN TALAMOMEZENSEFALİK ENFARKT

ÖZGE YAĞCIOĞLU YASSA, GÜLAY KENANGİL, SAİME FÜSUN DOMAÇ, FATMA ALTUNTAŞ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Sentetik kanabinoid kullanımına bağlı ruhsal etkiler dışında ciddi fiziksel sonuçların da görülmesi, son dönemde bu alanda gittikçe daha çok araştırma yapılmasına yol açmıştır. Son yıllarda kullanılmaya başlanan ve gittikçe yaygınlaşan bu maddelerin kullanımının neden olabileceği olumsuz etkiler konusunda bilinenler hala sınırlıdır. Bu yazıda, sentetik kanabinoid kullanımı sonrasında talamomezensefalik enfarkt gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık. 49 yaşında erkek hasta, nöroloji polikliniğine 1 hafta önce sentetik kanabinoid kullanımı sonrası ani başlayan çift görme, göz kapağında düşüklük ve dengezsizlik yakınmasıyla başvurdu. Hastanın son 1 yıldır sentetik kanabinoid kullanımı olduğu öğrenildi. Kranial alan muayenesinde sol göz kapağında semipitoz olduğu görüldü. Sağ göz spontan orta hatta, sol göz yukarı-dışa deviye idi. Bilateral yukarı, aşağı ve aşağı-dışa bakış kısıtlılığı mevcuttu. Her yöne bakışta hızlı fazı bakış yönüne vuran ve sol gözde sağa göre daha yüksek amplitüdümlü nistagmus görüldü. Beyin BT'de mezensefalonda sol yarımında hipodens lezyon, diffüzyon-kranial MRI'da bilateral talamus paramedian alanda solda mezensefalonda serebral pedinkülüne uzanım gösteren hiperintens lezyonlar izlendi. ADC kesitlerde bu hiperintens lezyonların sönüdüğü, mezensefalona uzanan lezyonların hafif ekspansif görünümde olduğu saptandı. Bu nedenle çekilen kontrastlı kranial MRI da kontrast tutan lezyon gözlenmedi. Enfeksiyon, koagülopati ve vaskülit markerları negatif olarak sonuçlandı. Bilateral karotis-vertebral doppler USG ve transtorasik EKO normal sınırlarda saptandı. Sentetik kanabinoidlerin metabolizma ve toksik etkileri konusunda bilinenler sınırlıdır. Sıklıkla kannabisikloheksanol, JWH-018, JWH-073, HU-210, CP47-497, THC gibi geniş ve çok sayıda bileşenler kullanılmaktadır. Sentetik kanabinoid kullanımı sonucu psikoz, nöbet, miyokard enfarktüsü, ve iskemik stroke ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Giderek kullanım sıklığı artan ve kolay ulaşılabilen sentetik kanabinoidler ile ilgili bilgilerin yetersiz oluşu, bildirilen olguların sıklıkla intoksikasyona bağlı gelişen akut hadiseler olması sebebiyle daha geniş vaka serilerine ihtiyaç vardır.

EP-364 NADİR GÖRÜLEN KORPUS KALLOZUM SPLENIUM İNFARKTI: OLGU SUNUMU

RECEP BAYDEMİR, MURAT GÜLTEKİN

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Korpus Kallozum hemisferler arası bağlantıyı sağlayan önemli bir yapıdır. Anatomik olarak rostrum, genu, body

ve splenium kısımlarına ayrılır. Korpus Kallozum'da glioma, lenfoma ve demyelinizan plaklar sık görülmesine rağmen anterior serebral, kommunikan anterior ve posterior serebral arterler tarafından beslenmesinden dolayı izole iskemik olaylar nadir görülür. İskemik hasarı diffüzyon MR'dan sonra daha tanınır hale gelmiştir.

Olgu:

58 yaşında erkek hasta; akut gelişen dengezsizlik, başdönmesi, uyku hali şikayetleri ile acil nöroloji polikliniğimize getirildi. Özgeçmişinde yaklaşık 25 yıldır günde 1 paket sigara içimi mevcuttu. Nörolojik muayenesi şuuru açık ama uykuya meyilli, desteksiz ayakta durmakta zorlanıyor, ataksi, dizartrik konuşması mevcuttu. Diffüzyon MR' da korpus kallozum splenium bölgesinde adc karşılığı olan diffüzyon kısıtlılığı izlendi. Etyolojiye yönelik yapılan tetkiklerde doppler usg'de anlamlı darlığa neden olmayan aterosklerotik plaklar izlendi. Ekg sinüs ritminde olan hastaya antiagregan tedavi başlandı. Takiplerinde hastanın kliniğinde belirgin düzelme oldu. Desteksiz yürüyebilir hale geldi.

Sonuç:

Korpus Kallozum infarktları, tüm iskemik infarktların % 0.6'nı oluşturur. Klinik bulguları anatomik tutulumu göre değişken olup, genellikle baş ağrısı ve başdönmesi gibi non-spesifik bulgular olmasına karşın en sık apraksi, agrafi, yabancı el sendromu, yürüme bozuklukları, ataksi, hemiparezi, hemianestezi, psikiyatrik bulgular ve bilinç bozuklukları şeklinde görülür. Splenium bölgesi infarkt dışında; antiepileptik ilaçlara bağlı, multipl skleroz, tümör, radyasyon, hemolitik üremik sendrom ve postenfeksiyöz ensefalopati gibi birçok nedene bağlı tutulabilir. Akut dönemde diffüzyon MR ile daha fazla tanınır hale gelmiştir.

Yorum:

Oldukça seyrek rastalanan Korpus Kallozum infarktı, klinik ve radyolojik olarak literatür bulguları eşliğinde sunulmuştur.

EP-365 PARİNAUD SENDROMU TANILI OLGU

SERAP MÜLAYİM, SEDA AYDINLIK, PERVİN İŞERİ, AYŞE KUTLU

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Parinaud sendromu (Dorsal ortabeyin sendromu) Fransız göz hekimi Henri Parinaud tarafından tanımlanmıştır. Bu sendromda medial longitudinal fasikulusta yer alan rostral interstisyel çekirdeğin hasarı sonucu vertikal bakış paralizisi görülmektedir. Parinaud sendromunun başlıca nedenleri arasında pineal bez tümörleri, multiple skleroz, obstrüktif hidrosefali, enfeksiyonlar, beyin sapı infarktları, mesensephalik hematomlar, travma sayılabilir. Bunun yanı sıra vertikal supranükleer oftalmoplejinin metabolik hastalıklarda ve barbitürat aşırı doz alımında ortaya çıktığı bilinmektedir. Olgumuz olan 37 yaşında erkek hasta ani

gelişen sol göz çevresinde şiddetli ağrı, baş ağrısı ve buna eşlik eden, özellikle uzağa bakarken belirginleşen çift görme şikayeti ile hastanemize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol göz dışı bakış kısıtlılığı, solda daha belirgin olmak üzere her iki gözde vertikal bakış kısıtlılığı ve konverjans bozukluğu saptandı. Kranial MRG'de sol talamomesensefalik bileşkede akut infarkt, sol serebellar hemisferde laküner infarkt saptandı. Laboratuvar testlerin sonucunda kardiyolipin IgG pozitifliği, protein C ve homosistein yüksekliği saptandı. Olguya antiagregan tedavi başlandı. İzlemi sırasında olgunun klinik bulgularında kısmi düzelme olduğu görüldü. Sonuç olarak Parinaud sendromu çoğu kez radyolojik incelemeyle desteklenen klinik bir tanıdır. Beyin sapında medial longitudinal fasikulusta rostral interstisiyal çekirdeğin hasarına neden olan birçok sebep bu sendroma yol açar. Ancak gençlerde bu sendromun en sık nedenleri arasında pinealoma, mezensefalon tümörleri ve multipl skleroz sayılırken, yaşlılarda en sık neden inmedir. Genç olmasına rağmen bizim olgumuzda Parinaud sendromunun sebebi olarak beyin sapı infarktı tespit edilmiştir. Bu nedenle ve nadir görülen bir klinik tablo olması nedeniyle olgumuzu sunmak istedik.

EP-366 İZOLE LATERAL REKTUS MİYOZİTİ: BİR OLGU SUNUMU

SİBEL KAHRAMAN¹, SEDEN DEMİRCİ¹, ALİME GÜNEŞ², AYŞE UMUL³

¹SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

³SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Orbital miyozit oldukça nadir görülen ekstraoküler kasların inflamasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Kadınlarda daha sık görülmekte olup orta yaş grubunda rastlanılmaktadır. Genelde idiyopatikdir. Sistemik hastalıklara ve infeksiyöz durumlara sekonder de gelişebilir. Kliniğinde karakteristik olarak orbital, periorbital ağrı, oküler hareketlerde kısıtlılık, göz hareketleri ile artan ağrı, diplopi, proptozis, göz kapağında şişlik ve konjonktivada hiperemi görülür. En sık medial rektus kası tutulmaktadır. Bu bildiride, izole lateral rektus kasında inflamasyon saptanan erkek hasta sunulmuştur. 37 yaşında erkek hasta, yaklaşık iki gündür olan sağ gözde batıcı tarzda ağrı, kızarıklık ve çift görme şikayetiyle Nöroloji polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenede, sağ gözde konjesyon, sağ gözde dışı bakışta kısıtlılık ve sağa horizontal konjuge bakışta düz diplopi saptandı. Pupilla ve fundus muayenesi normal olarak değerlendirildi. Kontrastlı beyin ve orbital MRG incelemelerinde; sağda lateral rektus kasında T2A serilerde sinyal artımı, hacimli görünüm ve heterojen kontrastlanma gözlemlendi. Beyin MR arteriyografi ve venografi normal saptandı.

Ayırıcı tanıya yönelik yapılan laboratuvar incelemeleri normal saptandı. Beyin omurilik sıvısı incelemesi normal olarak değerlendirildi. Mevcut klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgular ışığında hastada idiyopatik orbital miyozit düşünüldü. 1 mg/kg oral metilprednizolon başlanan hastanın iki gün içerisinde ağrı azalma, konjesyonda hafifleme ve göz hareket kısıtlılığında azalma gözlemlendi. Üçüncü haftanın sonunda şikayetlerinin tam düzeldiği izlendi. Steroid tedavisi azaltılarak kesildi. Hastanın 1 yıllık takibinde nüks izlenmedi. Akut başlangıçlı orbital ağrı, diplopi ile gelen hastalarda orbital miyozit ayırıcı tanıları arasında düşünülmelidir.

EP-367 C9ORF72 MUTASYONU POZİTİF AİLESEL ALS'Lİ BİR OLGU

DİLCAN KOTAN¹, BELMA DOĞAN GÜNGEN², CEREN TUNCA³, A. NAZLI BASAK³

¹SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³BOĞAZIÇI ÜNİVERSİTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ SUNA VE İNAN KIRAÇ VAKFI, NÖRODEJENERASYON ARAŞTIRMA LABORATUVARI

Giriş:

ALS sporadik ve ailesel olarak sınıflandırılır. Ailesel olgularda en iyi incelenmiş gen SOD1'dir. Son yıllarda FUS, TARDBP, OPTN, VCP, UBQLN2, PFN1 ve C9orf72 mutasyonları tanımlanmış ve özellikle C9orf72 en sık görülen ALS geni olarak SOD1'in yerini almıştır.

Olgu:

54 yaşındaki kadın hasta, bir yıl öncesinde başlayan bacaklarda güçsüzlük kramp,seyirmeler ve son üç aydır eklenen kollarda güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenede kas güçleri üst ve alt ekstremitelerde distal kaslarda 2/5, alt ekstremitelerde proksimal kaslarda 4/5 idi, gövde ve kolda fasikülasyonlar izlendi. Derin tendon refleksleri her dört ekstremitelerde hiperaktif, ve bilateral taban derisi refleksi ekstansor idi. Kreatin kinaz (CK) üç kat artmış olarak saptandı. EMG'de servikal ve lomber bölgede fibrilasyon ve pozitif diken dalgalar ile yüksek amplitüdü motor ünit potansiyelleri gözlemlendi. Babasının da klinik ve elektrofizyolojik bulgularla ALS ve Alzheimer türü demans tanısı aldığı bilinen olgumuz genetik incelemeye yönlendirildi ve C9orf72 mutasyonu saptandı. Babasının DNA örneği validasyon için genetik incelemeye alındı.

Tartışma:

Patojenik C9orf72 ekspansiyonu Türkiye'de de hem geç başlangıçlı ALS, hem de Alzheimer benzeri demansta en sık görülen mutasyondur.

EP-368 İSKEMİK İNME HASTALARINDA POST-STROK YORGUNLUĞUN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTESİ VE FONKSİYONEL DURUM ÜZERİNE ETKİSİ

VİLDAN YAYLA¹, HACI ALİ ERDOĞAN¹, FİLİZ AYDIN², MELTEM VURAL², MURAT ÇABALAR¹, SEDEF ERSOY², BAHAR ÇAKMAK BOZAN²

¹ BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
² BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

Amaç:

İskemik inme tüm inmelerin yaklaşık %80'nini oluşturmakta ve dünyada özür lülüğe yol açan hastalıklar arasında ilk sırayı almaktadır. Strok sonu yorgunluk oldukça sık görülmesine ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemesine rağmen bu konuda yapılan çalışmalar az sayıdadır. Bu çalışma ile iskemik inme hastalarında bilimsel ölçekler kullanarak strok sonu yorgunluğun yaşam kalitesi, fonksiyonel ve emosyonel durum üzerine etkisini değerlendirmek hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz inme polikliğine Ocak-Nisan 2015 tarihleri arasında başvuran son bir yılda iskemik inme tanısı alan toplam 39 hasta dahil edildi. Yorgunluk şiddeti, Yorgunluk Şiddeti Skalası (FSS:fatigue severity scale), fonksiyonel durum Brunstrom ölçeği ile, günlük yaşam aktivitesi Barthel indeksi ve Modifiye Rankin Skalası (mRS) ile yaşam kalitesi ise Nottingham Sağlık Profili ile değerlendirildi. Hastalarda anksiyete ve depresyon varlığı Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalasıyla (HADS) ortaya kondu.

Bulgular:

Yaş ortalaması 67.74±12.11 yıl olan, 23ü erkek 16sı kadın toplam 39 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 18inde sol ve 19unda sağ hemiparezi mevcuttu. Hastalar, FSSye göre puanı <5 olanlar Grup A, >5 olanlar Grup B olarak gruplandırıldı. Brunstrom ve Barthel indeksi değerleriyle yorgunluk şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı negative ilişki bulundu. mRS yüksek olanlarda anlamlı şekilde yorgunluk şiddeti yüksek saptandı. Yorgunluk şiddeti ile Nottingham Sağlık Profiline dört alt parametresi arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişki saptandı. HADSa göre depresyon ve anksiyete skorları yüksek olanlarda yorgunluk şiddeti de anlamlı yüksekti.

Sonuç:

Hastalarımızda günlük yaşam aktivitesi, yaşam kalitesi, fonksiyonel ve emosyonel durum ölçek skorlarıyla strok sonrası yorgunluk şiddeti arasında anlamlı ilişki saptandı. Bu kronik hasta grubunda, tüm bu parametrelerin gözönünde bulundurulması hasta yönetimini olumlu yönde etkileyecektir.

EP-369 BİLATERAL TALAMİK ENFARKT İLE BAŞVURAN GALEN VEN TROMBOZLU İKİ OLGU

ABDULLAH YILGÖR, AYSEL MİLANLIOĞLU, VEDAT ÇİLİNGİR, MUSTAFA KIRAZ

YÜZÜNCÜYIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Talamusun bilateral enfarktı tüm serebral enfarktların yaklaşık olarak % 0.6'sını oluşturmaktadır. Talamusun venöz drenajı galen veni ve Straight Sinüsle sağlanmaktadır. Nadir görülmesi sebebi ile nöropsikiyatrik semptomlarla başvuran bilateral talamik enfarkta neden olan galen ven trombozu 2 vaka sunulmaktadır.

Olgu 1:

33 yaşında evli kadın hasta 1 haftadır devam eden analjeziklere yanıtız baş ağrısı, anlamsız konuşma ve görsel halüsinasyon ile başvuruyor. Hastanın beyin MR' da bilateral talamusda hemorajik enfarkta uyumlu görünüm ve çekilen venöz MR anjiyografi de galen ven ve internal serebral ven trombozu saptandı. Hastaya antikoagülan tedavi başlandı.

Olgu 2:

28 yaşında bekar kadın hasta baş ağrısı stereotipik ve dezorganize davranışlar, görsel halüsinasyon şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın çekilen beyin MR da bilateral talamusda enfarkta ve venöz MR anjiyografide sinüs rektus ve galen vende tromboz saptandı. Hastaya antikoagülan tedavi başlandı.

Sonuç:

Sinüs Ven Trombozu özellikle internal serebral venler tıkandığında hayatı tehdit eder bir durumdur. Acil servise nöropsikiyatrik semptomlarla başvuran hastalarda bilateral talamik enfarkta neden olabilen sinüs ven trombozu tablosununda olabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-370 DEV ARAKNOİD KİST

ÖZGE GÖNÜL ÖNER, İPEK MİDİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

25 yaşında erkek hasta, matematik öğretmeni, sol eli. 24 yaşında iken sağ kulak üzerinde şişlik saptanması üzerine çekilen kranial magnetik rezonans görüntülemesinde sağ parietotemporal bölgede en geniş yerinde 140x87 mm boyutunda olan dev araknoid kist saptanan ve opere edilen hasta takibinde kompleks parsiyel nöbetleri nedeni ile tarafımıza konsülte edilmiş olup, levetirasetam başlanarak 2x1000 mg dozuna kadar titre edilmiştir.

Hastanın yapılan magnetik rezonans traktografisinde sağda kortikal spinal traktusun ve arkuat fasikulusun kistik lezyon tarafından mediale ve süperiora doğru minimal deplase edildiği rapor edilmiştir. Hastanın nörolojik muayenesinde sol palmomenta refleksi pozitifliği dışında patoloji saptanmamış olup özgeçmişinde evde doğum öyküsü olup, febril konvülsiyon öyküsü yoktur. Bu vaka ile küçük yaşlarda ortaya çıkan lezyonların dev boyutlarda olsalar bile nöronal plastisitenin etkisi ile belirgin nörolojik defisit vermeden yada sadece nöbetle prezente olacak şekilde seyir gösterebileceğini vurgulamak istedik.

EP-371 AĞRI İLİNDE MIGRENİN SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ

TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN , FATMA NAZLI DURMAZ , ŞEYMA ÇİFTÇİ

AĞRI DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Migren, Dünya Sağlık Örgütü tarafından en çok kısıtlılık yapan hastalıklar arasında ele alınan, atak sırasındaki olumsuz etkileri yanı sıra okul ve iş performansında düşme ve sosyal problemler gibi kronik etkileri olan bir hastalıktır. Bu çalışmada, Ağrı ilinde migren tanısı alan ve takip edilen olguların sosyodemografik özellikleri ve sosyal yaşamdaki kısıtlılık düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

6 aylık zaman periyodunda nöroloji polikliniğine başvuran tüm migren hastalarının demografik özellikleri, migren alt tipi, MIDAS skoru, aylık atak sayısı incelenmiştir.

Bulgular:

ICHD-2 kriterlerine göre migren tanısı alan 642 hasta (K/E: %83/%17) bulunmaktaydı. Yaş ortalaması 29,8 yıldır (7-71 yaş). Hasta popülasyonunda eğitim seviyesi düşükken (%36 okuryazar değil, %36 ilköğretim mezunu), çoğunluğunu ev hanımları oluşturmaktaydı (%45). Hastaların ağrı ilk başlangıcından migren tanısı alana kadar geçen süre ortalama 5,3 yıldır ancak eğitim seviyesi arttıkça tanı alma zamanı anlamlı derecede kısalıyordu ($p<0.01$) (okur yazar değil Ort. 7,9 yıl, ilköğrenim ort 4 yıl, lise Ort. 3,8 yıl, Yükseköğrenim mezunlarında Ort. 2,8 yıl). Birinci derecede akrabasında migren varlığı oldukça yüksekken (%74). Hastaların yalnız %5'inde auralı migren vardı. Migren tetikleyicisi en sık stres (%30) olarak belirtildi, bunu sigara ve tandır dumanı maruziyeti izledi (%23). MIDAS skorlarına göre şiddetli kayıp %9,5 iken, Orta derece kayıp %27, ılımlı kayıp %25,5 ve kayıp yok/hafif kayıp %38'di.

Sonuç:

Migren sosyodemografik özellikleri, bölgede Türkiye'nin diğer bölgelerinde yapılan ve Avrupa'daki çalışmalara benzerlik göstermektedir. Bölgede migren tetikleyicisi olarak stres ve duman maruziyeti en sık etkenlerdir. Eğitim seviyesi düştükçe tanı alma süresi uzamıştı, önceki

çalışmalarda eğitim seviyesi yükseldiğinde migren sıklığının arttığı saptanmıştır ancak eğitim seviyesi düştükçe migren farkındalığının azalması bunun önemli bir etkeni olabilir. Eğitim seviyesi düşük popülasyonda hastalık farkındalığının artırılması başağrısı nedenli sosyal yaşamdaki kısıtlılığın azalmasını sağlayacaktır.

EP-372 SUBTALAMİK ÇEKİRDEK DERİN BEYİN STİMULASYONUNDA ÇOK YÜKSEK FREKANSLA STİMULASYONUN AKSİYEL SEMPTOMLARA ETKİSİ

FATMA NAZLI DURMAZ , MÜGE KUZU , MUHİTTİN CENK AKBOSTANCI

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Yakın dönemde düşük frekansta (15-60Hz) STN DBS stimülasyonunun yürüme ve denge üzerine olumlu etki gösterildiği rapor edilmiş olsa da yüksek frekanslardaki STN DBS stimülasyonunun aksiyel semptomlara etkisi henüz bildirilmemiştir. Klinik deneyimimiz çok yüksek frekansta stimülasyonun yürüme denge başta olmak üzere aksiyel semptomlara iyi geldiği yönündedir. Bu çalışmanın amacı optimum medikal tedavide ve optimum DBS programlaması yapılmasına rağmen aksiyel semptomları ön planda olan PH'larda yüksek (180Hz) frekansta stimülasyonun yürüme, denge ve konuşma gibi aksiyel semptomlara etkisinin retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

STN DBS uygulanmış ve optimum medikal tedavi ve DBS programlamasına rağmen, yürüme, denge ve konuşma bozukluğu gibi aksiyel semptomları ön planda olan hastaların durumları standart (130 Hz) ve çok yüksek (180 Hz) frekansta uyarımla karşılaştırıldı. Hastaların klinik durumundaki değişim hareket bozuklukları konusunda deneyimli bir öğretim üyesinin (MCA) klinik izlenimine göre yapıldı.

Bulgular:

16 hastanın (5 kadın 11 erkek) yaş ortalaması 57,3±8,2 idi. Ortalama hastalık süresi 13,2±5,5 yıl idi. Hastaların STN DBS sonrası ortalama takip süresi 3.0±2,1 yıl idi. Hastaların Hoehn&Yahr evrelemesi ortalaması 3,9±0,5 idi. 14 hastada aksiyel semptomlarda anlamlı düzelme oldu. Bir hastada dilde bir hastada bacakta distoni gelişti. Altı hasta desteksiz yürüyemezken yürür hale geldi (Tablo 1).

Sonuç:

Optimum oral medikasyon ve stimülasyon parametrelerine rağmen bazı hastalar özellikle yürüme, konuşma gibi aksiyel semptomlar açısından yeterince düzelmeyebilir. Bu sıklıkla cerrahinin yan etkisi olmakla beraber, durum zaman zaman yetersiz stimülasyona bağlı olabilir. Özellikle aksiyel semptomlar ön planda olduğunda klasik olarak önerilen düşük frekanslı uyarım (60Hz civarı) etkin olmadığına

bulgularımız ışığında çok yüksek frekansla uyarımı (180Hz civarı) öneriyoruz. Bilgilerimiz ışığında bu durum ilk kez raporlanmaktadır.

EP-373 SANTRAL VE PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU İLE GİDEN SJÖGREN SENDROMU: OLGU SUNUMU

HAYRİ DEMİRBAŞ, SERDAR ORUÇ, ABDULLAH GÜZEL, MEHMET YAMAN

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Sjögren sendromu sekretuar bezlerde otoimmün nedeni kronik inflamasyon ile seyreden bir ekzokrinopatidir. Tükrük ve gözyaşı bezlerinin etkilenmesine bağlı olarak ağız ve göz kuruluğu görülür. Kuru göz schirmer testi ile ağız kuruluğunun nedeni olan tükrük bezlerindeki tutulum ise biopsi alınarak lenfositik infiltrasyon ile gösterilebilir. Bunların yanı sıra anti-sjögren sendrom A ve B antikörleri, anti-nükleer antikor, romatoid faktör pozitifliği de tanısında yardımcı laboratuvar tetkikleridir. Sjögrende nörolojik tutulum yaklaşık %10-40 olarak santral ya da periferik sinir sistemi etkilenimi şeklinde görülebilmektedir. Periferik sinir sisteminde; distal simetrik polinöropati, duysal nöropati, mononöritis multiplex, dorsal kök ganglionitine bağlı ataksik nöropati ve kranial sinir nöropatileri şeklinde tutulumlar olabilir. Santral sinir sistemi tutulumu da geniş bir yelpazede olup transvers myelit şeklinde spinal kord tutulumu, fokal veya multifokal serebral tutulum, ensefalit ve menigoensefalit şeklinde tutulum, kognitif bozukluk ve nöbetler şeklinde görülebilmekte, migren vasıflı baş ağrıları eşlik edebilmektedir. Biz daha önce periferik sinir sistemi tutulumu olan tedaviye rağmen ilerleyen zamanlarda santral sinir sistemi tutulumu da olan sero-negatif bir sjögren olgusunu sunmayı amaçladık

Olgu:

41 yaşında erkek hasta, 5 ay önce bel ağrısı ile başlayan, daha sonra yavaş yavaş ilerleyen bacaklarda uyuşma ve güçsüzlük şikayetleriyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde mental, kranial ve serebellar muayenesi doğal, üst ekstremitelerde defisit yok, DTRleri normoaktif, alt ekstremitelerde kuvvet muayenesi bilateral proximal-distal 4/5, DTRleri hipoaktif, patolojik refleks yoktu. Duyu muayenesinde alt ekstremitelerde distal ağırlıklı hipoestezisi vardı. İdrar-gaita inkontinansı yoktu. EMGsinde alt ekstremitelerin daha belirgin olmak üzere hem üst hem alt ekstremitelerde motor ve duysal liflerin etkilendiği, alt ekstremitelerde motor ileti bloklarının izlendiği demiyelinizan tip polinöropati saptandı. VitB12, TFT, HbA1c gibi rutin tetkikleri normaldi. Otoimmün panel, protein elektroforezi gibi tetkiklerden sadece ANA (+) dışında anormallik saptanmadı. BOS proteinini 195 mg/dl, diğer BOS incelmeleri normaldi.

2 aydan uzun süren progresyon, demiyelinizan tipte polinöropati, BOS protein yüksekliği ve belirgin bir polinöropati nedeni saptanmaması üzerine Kronik İnflamatuvar Demiyelinizan Poliradikülönöropati düşünülerek 7 gün süreyle 1000mg/gün IV metilprednizolon verilerek oral prednizolon ile takibe alındı. İki aylık takip süresince tedaviden fayda görmemesi nedeniyle 5 gün süreyle IVIG 0.4 mg/kg verildi ve ayda bir defa devam edildi. Bu tedavilere rağmen hasta bacaklarındaki güçsüzlükte ani artma, idrar inkontinansı yakınmaları ile tarafımıza başvurdu. Bu şikayetindeki muayenesinde daha önce olmayan bilateral babinski bulgusu saptandı. Spinal kord MRG tetkikleri yapıldı. Servikal ve torakal kordda T2A serilerde net sınırlandırılmayan yaygın fokal intensite artışları ve milimetrik boyutlu nodüler tarzda fokal kontrast tutulumları izlendi. Otoimmün hastalıklar açısından tekrar sorgulandı. Hastanın ağız kuruluğu ve göz kuruluğunu sorgulayarak ifade etmesi üzerine schirmer testi ve tükrük bezi biyopsisi yapıldı. Daha önce bakılan Anti-SSA ve Anti-SSB tetkikleri negatif olmasına rağmen schirmer testi pozitif olması ve tükrük bezi biyopsisinde plazmositten zengin kronik infiltrasyon saptanması üzerine sjögren tanısı konularak prednizolon ve siklofosamid tedavisiyle takibe alındı.

Tartışma:

Sjögren sendromu nöroloji pratiğinde birçok hastalığın ayırıcı tanısında dışlanması gereken hastalıklardandır. American-European Consensus Group (AECG) tarafından revize edilen tanı kriterlerine göre bizim olgumuza sjögren tanısı konuldu. Anti-SSA ve SSB negatif idi. Bu antikörlerin pozitifliği literatürde anti-SSA %48-80 ve anti-SSB %26-52 sıklığında belirtilirken seronegatif olanların ise ağırlıklı erkek hastalar olduğu da belirtilmiştir. Ülkemizde 25 sjögrenli hasta ile yapılan bir çalışmada hastaların %28i ağız kuruluğu, %12si ise göz kuruluğundan yakınmakta iken bu hastaların %100 ünde schirmer testi pozitif ve tükrük bezi biopsisi de sjögren ile uyumlu tespit edilmiştir. Sjögren, MS ve NMO ayırıcı tanısında da önemlidir. Tedavide steroid, siklofosamid, klorombusil ve azotioprin gibi immünsüpresif ajanlar önerilmiştir. Anti TNF ajanları (infliksimab veya etanersept gibi) veya B hücrelerini hedefleyen rituximab ve epratuzumab gibi ajanlar primer sjögren sendromunda etkin olmalarına karşın, nörosjögren olgularında etkinliği net değildir.

Yorum:

Birçok nörolojik hastalığın ayırıcı tanı listesine giren sjögren'in seronegatif ve silik semptomlarla seyredebileceği gibi ağır nörolojik tutulumlarla da prezente olabileceği vurgulanmak istenmiştir. Seronegatif hastalarda yakınmalar tam olarak desteklemese bile uygulaması basit olan schirmer testinin, hatta minimal invaziv tükrük bezi biyopsisinin seçilmiş hastalarda yararlı olabileceği vurgulanmak istenmiştir.

EP-374 CREUTZFELDT-JACOB HASTALIĞI OLGUSU

HATİCE FERHAN KÖMÜRÇÜ¹, PINAR AKYÜZ ÖZTÜRK¹, AYŞE NUR ÖZCAN², KARABEKİR ERCAN², ÖMER ANLAR¹

¹ ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Creutzfeldt-Jacob Hastalığı yanlış katlanmış prion proteinlerinin birikimine bağlı gelişen beynin hızlı ilerleyici, süngersi dejenerasyonu ile seyreden, nadir görülen bir hastalıktır. Ailesel, sporadik ve yatrogenik formlarının klinik prezantasyonları benzerdir. Olguların çoğu sporadiktir. Tipik klinik bulguları hızlı ilerleyici demans, miyoklonus, ataksidir. Altmışsekiz yaşında erkek hasta, unutkanlık, bacaklarda kuvvetsizlik, yürüme bozukluğu, hareketlerde yavaşlama şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden son bir yıldır giderek artan unutkanlık, üç aydır bacaklarda ilerleyici kuvvetsizlik ve sertlik şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Son bir aydır yürüyemez hale gelen hastada idrar ve gaita inkontinansı başlamıştı. İleri tetkik ve tedavi amacı ile yatırıldı. Nörolojik muayenede hastanın bilinci açıktı, kooperasyon zaman zaman bozuluyordu. Kişi oryantasyonu tam, yer ve zaman oryantasyonu bozuktu. Mini mental teste koopere olamadı. Göz hareketleri yukarı bakışta minimal kısıtlıydı. Her iki alt ekstremitede motor kuvvet 4/5 idi. Derin tendon refleksleri normoaktifti. Hoffman işareti ve Babinski işareti bilateral negatifti. Dört ekstremitede rijidite mevcuttu. Servisimizde kaldığı bir aylık sürenin sonlarına doğru hastanın ekstremitelerde seyrek izlenen myoklonik hareketler başladı, demansiyel bulgularında da artış izlendi. Kraniyal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG), kaudat nükleusta, putamende, talamus dorsomedialinde diffüzyon görüntüleme hiperintens, ADC harita görüntülerinde hipointens kısıtlı difüzyon bulgusu saptandı. EEG tetkiki normaldi. BOS 14-3-3 proteini 6.40 ng/dl (referans değeri: <1,5 ng/dl.) yüksek değerde geldi. Hasta taburcu edildi, bir hafta sonra evde aniden exitus olduğu öğrenildi. Paraparezi, demans, ekstrapiramidal bulgular, miyoklonus, BOS 14-3-3 proteininin yüksekliği, MRG bulguları ile Creutzfeldt-Jacob hastalığı tanısını konan olgu, nadir görülmesi ve atipik klinik seyri nedeni ile sunulmuştur.

EP-375 INTRAVENÖZ MADDE KULLANAN HASTADA İNFEKTİF ENDOKARDİT SONRASI MORTAL SEYREDEEN SEREBROVASKÜLER OLAY

EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU¹, NESRİN ERKEK¹, SENNUR KATI¹, ZEHRA ERKAL², YASEMİN BİÇER GÖMCELİ¹, ŞAKİR ARSLAN²

¹ ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ANYALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

İnfektif Endokardit (İE), başta bakteriler olmak üzere çeşitli mikroorganizmaların neden olduğu kalp kapaklarının, mural endokardın veya damar endotelinin infeksiyonudur. Doğumsal kalp ve romatizmal kapak hastalıkları İE için zemin hazırlasa da son yıllarda kardiyak cerrahi ve tedavi amaçlı girişimsel uygulamaların artması, immünsüpresif ilaç kullanımının ve intravenöz ilaç bağımlılığının artması bu hastalığın insidansını arttırmaktadır [1]. İE, komplikasyonlarına bağlı olarak prognozu kötüdür ve mortalitesi yüksektir. Bizde IV ilaç kullanım öyküsü olan septik emboliye bağlı inme nedeniyle takip ettiğimiz 23 yaşında ki vakayı sunmak istedik.

Olgu:

23 yaşında erkek hasta, ani başlayan konuşma bozukluğu ve sağ tarafta kuvvetsizlik ile acil servise getirildi. Hastanın öyküsünde; başvurudan 4 gün önce sağ gözde görme kaybı olup düzeldiği ve 1 hafta önce de bilateral retinit ve idrar yolu enfeksiyonu ön tanıları ile dış merkezde asiklovir ve siprofloksasin tedavisi başlandığı öğrenildi. Özgeçmişinde yaklaşık 8 senedir IV eroin kullanımı mevcuttu. Yapılan Nörolojik muayenesinde bilinç açık, sensorimotor afaziksi olan hastanın, sağda santral fasiyal paralizisi mevcuttu, motor muayenesinde sağ üst ekstremitede 3/5 alt ekstremitesinde 4/5 parezisi vardı, sağda taban cildi refleksi pozitif. Duyu ve serebellar testlere koopere olamadığı için değerlendirilemedi. Acil servise başvuru anındaki ateşi 39C^o derece, nabızı 82 atım/dk, kan basıncı 130/80 mmHg idi. Laboratuar bulgularında; hemoglobün 9.6 g/dl, hematokrit %30.3, beyaz küre 14100/mm³ (%81 nötrofil, %12 lenfosit, %4 monosit), trombosit sayısı 189000/mm³, c-reaktif protein (CRP) 137 mg/l, sedimentasyon 50mm/saat idi. Anti-HCV 34,99 (n:0-1) reaktif saptandı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Hastanın acil serviste çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde (BBT) normal olarak değerlendirilirken, beyin magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG); sol bazal ganglionda, sol periventriküler ve subependimal beyaz cevherde, sol temporal operkulum düzeyinde, sol posterior periventriküler alan ve korona radiatada, verteks düzeyinde, sol arka parietal seviyede yer yer konglomere, yer yer fokal odak tarzı multipl aktif difüzyon kısıtlaması gösteren akut enfarkt odakları saptandı. Konuşma bozukluğu ve sağ tarafta kuvvetsizlikle başvuran, ateş saptanan ve özgeçmişinde IV eroin kullanımı olan genç hastada İE ön tanısı ile yapılan transtorasik ekokardiyografide (EKO); mitral kapakta ve sağ atriumda (IAS komşuluğunda) vejetasyon kitle imajları gözlemlendi. Hastaya iskemik inme tedavisi için asetilsalisilik asit 300 mg ve fraksiyarin tedavisi başlandı. enfeksiyon hastalıkları tarafından değerlendirilen hastaya antibiyoterapi olarak daptomisin 850mg/gün, meropenem 3000mg/gün, kaspofungin 70mg/gün başlanırken, vejetasyonlar açısından Kalp-damar cerrahisi tarafından değerlendirilen hastaya operasyon düşünülmedi. Bir gün sonra yapılan transözofageal ekokardiyografisinde (TEE): mitral kapak posterior yaprakçığında 0.7x0.8 cm boyutlarında vejetasyon ve rüptür, vena cava inferiorun sağ atriuma girdiği yerde vejetasyonla uyumlu hareketli kitle saptandı. Hastanın her iki kolundan ayrı alınan hemokültüründe 'staphylococcus aureus (S.aureus)' üremesi üzerine Duke kriterlerine göre (9) 2 major 1 minör kriteri sağlaması nedeniyle İE ve buna

bağlı serebral septik emboli tanısı aldı. Yatışının 4.gününde hastanın sol fokal başlangıçlı sekonder jeneralize tonik klonik kasılması ve gözlerde zorlu deviasyonu şeklinde nöbeti oldu. Bu sırada oksijen saturasyonları düşen ve bilinci açılmayan hasta nörolojik yoğun bakımı ünitesine alındı. Hastaya 2000 mg levitirasetam (LEV) yüklenip 1000mg/gün idame devam edildi. Nöbeti olması üzerine çekilen kontrol BBT' inde; sağ temporoparietal lobda 6x5x4 cm boyutta etrafında belirgin hipodens ödemin eşlik ettiği hiperdens intraparaklimal hematoma izlenmekteydi, hematoma komşu sulkal yapılar silik görünümde, sağ lateral ventrikül baskılanmış ve orta hatta sola doğru 7 mm şift, solda lentikülostriat-talamoperforan arter sulama düzeyinde hipodens alan ve serebellar tonsiller foramen magnumda izlendi (transtentorial herniasyon?). Acil olarak Beyin cerrahisi tarafından değerlendirilen hastaya sağ frontotemporoparietal kraniyektomi uygulandı. Operasyon sonrası nöroloji yoğun bakımında takip edilen hastada yatışının 13. Günü kardiyak arrest gelişti.

Sonuç:

Ekokardiyografik tanı, medikal ve cerrahi tedavilerdeki gelişmelere rağmen İE, hala mortalitesi yüksek ciddi bir hastalıktır. Genç, ateşi olan ve inme ile gelen hastada mutlaka akla İE gelmelidir.

EP-376 FİBROELASTOMA BAĞLI GELİŞEN İSKEMİK İNME VAKASI

EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU¹, CENK ALTUNÇ¹, BURCU YÜKSEL¹, İSA ÖNER YÜKSEL², YASEMİN BİÇER GÖMCELİ¹, ŞAKİR ARSLAN²

¹ ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Genç iskemik inmeli hastalarda etyolojide gösterilen en sık neden kardiyembolizmdir. Kardiyembolik risk gruplarının arasında kitlesel oluşumlarda yer almaktadır. Biz de aort kapakta yer alan fibroelastoma bağlı iskemik inme geçiren genç hastayı sunmak istedik.

Olgu:

33 yaşındaki erkek hasta sağ taraflı kuvvetsizlik ile acil servise başvurdu. başvurudan yaklaşık 12 saat önce de, uyandıktan sonra ortaya çıkan ve yaklaşık 1-2 saat süren sağ taraflı kuvvet kaybı ile beraber konuşma bozukluğu olup düzeldiği öğrenildi. Özgeçmişinde sigara kullanımı dışında (1 paket/gün) herhangi bir sistemik hastalık veya ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde; sağ santral fasial parezi, sağ üst ve alt ekstremitelerde 4+/5 hemiparezisi saptandı. acil serviste çekilne Beyin bilgisayarlı tomografisi (BBT) normal olarak değerlendirildi. Çekilen manyetik rezonans görüntüleme (MRG); sol putamen bölgesinde akut enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı vardı. Yapılan elektrokardiyografisinde (EKG) normal sinus ritmi izlenen hastaya serebral iskemik inme

tanısı ile 300 mg asetilsalisilikasid (ASA) başlandı. Yapılan bilateral karotis-vertebral doppler ultrasonografide (USG) anlamlı stenoz saptanmadı. Genç iskemik inme nedeniyle yapılan incelemelerden laboratuvar değerleri ve vaskülit markerlerinde patolojik bulgu saptanmadı. Beyin-boyun BT anjio görüntülemelerinde anlamlı stenoza rastlanmadı. Yapılan trans torasik ekokardiyografisi (EKO) normal olan hastanın trans özefageal ekokardiyografisinde (TEE); sağ koroner kuspiste hareketli diyastolde sol ventriküle doğru, sistolde aortaya doğru yer değiştiren kitle (fibroelastom?) izlendi. Hastanın fibroelastoma bağlı kardio-embolik iskemik inme geçirdiği düşünülerek hasta antikoagüle edildi.

Tartışma:

Kardio-embolik inmeler tüm iskemik inmelerin yaklaşık %20 sini oluşturmaktadır. 45 yaş altı iskemik inmelerde ise en sık tespit edilen etyoloji kardio-embolizmdir. Kardiyembolik inmeli hastaların yaklaşık %50' inde AF, %20' inde sol ventrikülde trombus, %15' inde kalp kapak hastalıkları ve yine %15' inde kitlesel oluşumlara rastlanmaktadır. Görüldüğü gibi kitlesel veya yapısal kapak oluşumları nadir olup fibroelastom da bu grupta yer almaktadır. 1458 iskemik inmeli hastanın TEE ile değerlendirildiği retrospektif geniş bir çalışmada sadece 2 hastada kalp kapağında fibroelastoma rastlanmıştır. Kitlesel kalp kapağı oluşumlarına bağlı inmelerin takiplerinde kumadinizasyon ve uygun olgularda cerrahi müdahale önerilmektedir. SONUÇ: Bu olgu tüm iskemik inmelerin yaklaşık %4-10 unu oluşturan 45 yaş altı genç iskemik inmelerde mutlaka kardiyembolik etyoloji araştırılmasının ve her hastanın mutlaka TEE ile değerlendirilmesinin gerekliliğine dikkat çekmek üzere sunulmuştur.

EP-377 HASHİMATO TİROİDİTİ VE OFTALMOPEJİ OLGULARI

AYLİN AKÇALI, SIRMA GEYİK, GÜLSÜM ÇOMRUK, YUSUF İNANÇ

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Eksternal oftalmopleji nöroloji kliniğinde birçok sebeple karşımıza çıkan bir tablodur. Etiyolojide nörolojik olmayan durumlarla sıkça karşılaşılmaktadır. Ancak olguların %25 lik kısmında herhangi bir sebep bulunamamaktadır. Burada başağrısı ve eksternal oftalmopleji ile başvuran iki olgu bakış kısıtlılıkları kayıtları ile sunulacaktır. Tiroid fonksiyon testleri normal olan hastaların tanısı ancak tiroid otoantikörlerinin (anti TSH reseptör antikoru, antitiroglobulin A antikoru ve anti tiroid peroksidaz antikoru)yüksekliği saptanınca ardından yapılan tiroid ultrasonografisi ile konulmuştur. Ekzoftalmus ve göz kapağı retrasyonunun her iki olguda da mevcut olmaması muhtemelen tanının gecikmesine sebep olan faktör idi. Oluşan antikörlerin kaslardaki mitokondrial yapıları etkilemesi ile oftalmoplejiye yol açtıkları son biyopsi çalışmalarında gösterilen yeni bir bilgidir. Olgulardan birinin kavernoöz sinus incelemesinde de tutulum olması her iki

otoimmun hastalığın bir arada olabileceğinin bir örneğini teşkil etmektedir ve literatürdeki benzer olgular eşliğinde tartışılmıştır. Olgular, kortikosteroid tedavisine hızlı yanıt vermeleri ve eksternal oftalmoplejide hashimoto tiroiditini hatırlatmaları açısından önem arz etmektedir.

EP-378 NADİR BİR GENÇ İNME NEDENİ: BAZİLER ARTER DİSEKSİYONU

ZEYNEP TANRIVERDİ¹, BURCU AYDIN İSLAM¹, MİRAY KORKMAZ¹, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN¹, ENDER UYSAL²

¹ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Karotis ve vertebro-baziler sisteme ait intrakranyal damarlarda diseksiyon oldukça seyrekdir. Spontan baziler arter diseksiyonu saptanan genç inme olgusunu nadir görülmesi nedeni ile sunmaktayız.

Olgu:

Bilinen hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan 21 yaşında erkek hasta 3 gün önce ani başlayan baş dönmesi, bulantı, kusma, konuşmada peltekleşme nedeni ile acil servisimize başvurdu. Sistemik muayene bulguları normaldi. Nörolojik bakışında, bilinç açık, koopere, oryante, konuşması dizartriikti. Hızlı fazlı bakış yönüne vuran horizontorotatuar nistagmus, yutma güçlüğü vardı ve sağda hipotoni ve dismetri, ataksik yürüyüş saptandı. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Yapılan rutin laboratuvar tetkikleri normal saptandı. Kranial BT'sinde akut patoloji saptanmadı. Diffüzyon MRG'sinde pons, vermis, sağ serebellar hemisferde akut iskemik inme ile uyumlu lezyonlar saptandı. İntrakranial MR Anjiyografisinde baziler arter distali izlenmedi. Karotis ve vertebral arter doppler USG'sinde patoloji saptanmadı. Kranial Anjiyografisinde baziler arter proksimal segmentinin lümen dolununun doğal izlenmekte olduğu, AICA çıkımından hemen sonra baziler arter kalibrasyonunda azalma olduğu ve midbaziler düzeyde sonlandığı, baziler arter distalinde dolum izlenmediği görüldü. Ayrıca bilateral fetal tip PCA varyasyonu eşlik ettiği izlendi. Genç inme etyolojisine yönelik yapılan incelemeleri normal saptandı. Antiagregan tedavi ile izlenen hasta klinik olarak hızla düzeldi. Bir ay sonra yapılan kontrol Kranial MR Anjiyografisinde baziler arterin rekanalize olduğu görüldü.

Sonuç:

İzole baziler arter diseksiyonu ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilen nadir bir inme nedenidir. İyi seyirli diseksiyon vakaları literatürde bildirilmiş olmakla birlikte çok seyrek görülmektedir. Etiyolojik nedeni saptanamayan ve klinik olarak hızla düzelen bu vaka dolayısıyla subaraknoid hemoraji ve posterior sirkülasyon alanlarında iskemik inme nedeni ile tetkik edilen genç hastalarda baziler arter diseksiyonunun akılda bulundurulması gerektiğini vurgulamak için bu vakayı sunmak istedik.

EP-379 KARDİYAK ŞİKÂyetLERLE TANI ALAN MİYOTONİK DİSTROFİLİ BİR AİLE

MUSTAFA CEYLAN¹, DİLCAN KOTAN²

¹ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Miyotonik Distrofi (MD) erişkinlerde en sık görülen kas distrofisidir. MD, trinükleotid tekrarı ile ortaya çıkan otozomal dominant bir hastalıktır. Erken erişkinlikte başlar ve birçok sistemi etkiler. Burada benzer kardiyak şikâyetler sonrası tanı alan 5 kardeş olgu sunulmuştur.

Olgu:

23 ve 32 yaşları arasında 3 kız ve 2 erkek kardeşte üç yıl süresince 1.derece AV blok, sol aks deviasyonu ve hafif sol ventrikül hipertrofisi, ortanca kız kardeşte hafif derecede sol ventrikül hipertrofisi gibi benzer kardiyak şikâyetlerin olması nedeniyle nöromusküler hastalıktan şüphelenilmiş. Tüm kardeşlerin CK değerleri 411-613 arasında tespit edildi. Bu beş olgu klinik ve ENMG ile miyotonik distrofi tanısı aldı. Tüm kardeşler göz, kardiyak ve endokrinoloji kliniklerine konsülte edildi. En büyük ve ortanca kız kardeşte bilateral katarakt tespit edildi. Hiçbir hastada endokrin patoloji tespit edilmedi.

Tartışma:

Miyotonik distrofi hastaları uzun yaşayabilir ve gen penetransı %100 dür. Bu sebeple miyotonik distrofi prevalansı yüksek olan bir hastalıktır. Hastalarda yaşamı tehdit eden sistemik tutulumlar da görülmektedir. Kardiyak tutulumlar bunlardan biridir. İletim bozuklukları, ritim bozuklukları, miyokard ve kapak anormallikleri görülebilir. Bu hastaların kardiyak şikâyetleri ön planda olabilmektedir ve klinik yönetiminde sistemik tutulumlar akılda tutulmalıdır.

EP-380 SUPERFİSYAL SİDEROZİS: ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI İLERLEYİCİ BİR ATAKSİ OLGUSU

EMİN TİMER, SİBEL MUMCU TİMER, MİRAY KORKMAZ, ZEYNEP TANRIVERDİ, BURCU AYDIN İSLAM, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Santral sinir sisteminin (SSS) süperfisyal siderozisi (SS), beyin, spinal kord ve kranial sinirlerin subpial tabakalarında hemosiderin birikimi ile ortaya çıkan nadir bir patolojik süreçtir. süperfisyal siderozis, subaraknoid aralığa kronik ve tekrarlayan kanamalar sonucu oluşabilir. Ancak literatürdeki olguların %35'inde kanama odağı gösterilememiştir. Klinik

bulgular değişken olup, sensorinöral işitme kaybı, ilerleyici serebellar ataksi, ilerleyici demans, myelopati ve piramidal bulguları içerir.

Olgu:

Altmışbir yaşında bilinen Hipertansiyon ve Tip 2 Diyabetes Mellitus tanıları ve 10 yıl önce subdural hematoma nedeni ile operasyon öyküsü olan erkek hasta, 1 yıldır giderek artan dengebozukluk, sağ vücut yarımında uyuşukluk, kulak çınlaması, işitmede azalma yakınmaları ile başvurdu. Sistemik muayene bulguları normaldi. Nörolojik muayenede yüksek frekansta bilateral sensorinöral işitme kaybı, sağ vücut yarımında piramidal bulgular, taraf seçmeyen ataksik yürüyüş saptandı. Laboratuvar tetkikleri normaldi. Progresif ataksi ayırıcı tanısı için yapılan incelemelerde patoloji saptanmadı. Kranial MRG'de beyinsapı, serebellumda ve Spinal MRG'de spinal kord pial yüzeylerinde T2 ağırlıklı incelemelerde ve SWI kesitlerde hipointensite izlendi. Radyolojik bulgular süperfisyal siderozis ile uyumlu bulundu. süperfisyal siderozisin, geçirilmiş subdural hematoma operasyonu ile ilişkili olabileceği düşünöldü.

Sonuç:

Olgumuz, ilerleyici ataksi hastalarında, süperfisyal siderozisinin nörogirişimsel işlemlerin olası bir geç dönem komplikasyonu olarak akılda bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

EP-381 TİP 1 DİYABETES MELLİTUS TANILI HASTALARDA PERİFERİK NÖROPATİ SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

SERDAR ORUÇ¹, UFUK ÖZUĞUZ², CEREN GÜNEBAKAN¹, HAYRİ DEMİRBAŞ¹, AKİF ACAY³, BİRSEN BEYAZIT¹, BERAY ÇOKER³, MEHMET YAMAN¹

¹ AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ ANABİLİM DALI

³ AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada Tip 1 Diabetes Mellitus (DM) tanısı ile izlenen hastalarda Michigan Nöropati tarama ölçeği (MNSI) kullanılarak periferik nöropati (PN) sıklığının belirlenmesi ve elde edilen sonuçların LANSS değerlendirme anketiyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Kliniği'nde Tip 1 DM tanısı ile izlenen 37 kadın 32 erkek olmak üzere toplam 69 hasta dahil edilmiştir. Nöroloji Kliniğinde yapılan ilk değerlendirmede, hastaların anamnez, özgeçmiş ve soygeçmiş özelliklerinin kaydedilmesi sonrasında ayrıntılı nörolojik muayeneleri yapıldı. Tüm hastalara nöropatik ağrı taramasında kullanılan LANSS değerlendirme anketleri uygulandı. Elde edilen anamnez ve muayene bulguları

yardımlarıyla MNSI skorları hesaplandı ve PN tanısı alan hastalar belirlendi. PN tanısı alan ve olmayan hastaların demografik özellikleri karşılaştırıldı. Ayrıca LANSS ve MNSI skorları arasındaki ilişki değerlendirildi. İstatistik inceleme SPSS 17.0 paket programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular:

Değerlendirilen 69 Tip 1 diabetes mellitus hastasının 32'si (% 46,4) erkek 37'si (% 53,6) kadındır. Yaş ortalaması 30,43±10,94 olan hasta grubunun DM yılı 12,30±7,95 yıldır. MNSI değerlendirmesi ile hastaların 10'unda (% 14,5) periferik nöropati varlığı gösterilmiştir. (skor ≥2.5). Demografik özelliklerden yaş ve diabet süresi PN tanısı alan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturdu. (p<0,05) MNSI skorlamasına göre PN tanısı alan hastaların sorgulamasında tüm hastalarda nöropatik ağrı yakınması varlığı saptanmıştır. Hasta grubunun 11'inde (% 15,9) LANSS skorları nöropatik ağrı varlığını desteklemiştir. (skor >12) Yapılan değerlendirmede LANSS skoru 12'nin üzerinde saptanan 11 hastanın 6'sı MNSI ile periferik nöropati tanısı almış iken 5 hastaya periferik nöropati tanısı konulamamıştır.

Sonuç:

Bu çalışmada Tip 1 DM tanılı hastalarda nörolojik muayene temel alınarak yapılan MNSI ile periferik nöropati sıklığı % 14,5 olarak saptanmıştır. Bunun yanında hasta gruplarında beklenen LANSS skor sonuçlarının farklılık göstermesi periferik nöropatinin tanınmasında nörolojik muayenenin önemini ortaya koymuştur.

EP-382 CİNSEL AKTİVİTE SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN PREORGAZMİK BAŞAĞRISI: BİR OLGU SUNUMU

BİLGEHAN ATILGAN ACAR, TÜRKAN ACAR, AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Cinsel aktivite ile ilişkili baş ağrısı (CAB) ilk kez 1976 yılında Lance tarafından belirtilmiştir. Genellikle 40 yaş üstü erkeklerde daha sık gözlenir. CAB'a benzer semptomlar, subaraknoid kanama, intrakranial hemoraji, gibi önemli diğer serebral hastalıklarda da görülebileceğinden, tanı konulmadan önce mutlaka ayırıcı tanısı yapılmalıdır. CAB'ın etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte baş ağrısının, valsava manevrası sonucu artan intratorasik basınçla sekonder meydana gelen artmış intrakranial basınç nedeniyle tetiklendiği düşünölmektedir. Nadir görölen bir primer başağrısı formu olduğundan sunulması amaçlanmıştır.

Vaka Sunumu:

56 yaşındaki erkek hasta, son 3-4 aydır cinsel aktivite sırasında orgazm olmadan hemen önce ortaya çıkan baş ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Baş ağrısının,

her cinsel aktivite sırasında ortaya çıktığını ve yaklaşık 1 saat sürdüğünü, boyundan başlayıp başının tamamına yayılan bilateral yerleşimli zonklayıcı vasıfta olduğunu belirtti. Yapılan fizik ve nörolojik muayenesi doğaldı. Herhangi bir kranial patolojiyi ekarte etmek amacıyla yapılan kranial manyetik rezonans görüntüleme ve anjiyografisi normal tespit edilen hasta CAB tanısı ile metopronolol 100 mg/gün tedavisi verildi. 3 aylık takibi sonrasında cinsel aktivite sırasında tekrarlayan baş ağrısının olmadığını bildirdi.

Tartışma ve Sonuç:

CBA son yayınlarda preorgazmik ve orgazmik olmak üzere 2 alt tipte sunulmaktadır. Preorgazmik baş ağrısı, cinsel aktivitenin orgazm öncesi döneminde hafif şiddette başlayıp cinsel heyecan arttıkça yoğunlaşan, genellikle boyundan başlayıp başın her iki tarafına yayılan nitelikte bir baş ağrısıdır. Süresi birkaç saat ile birkaç gün arasında değişebilir. CAB'nin patogenezi halen net olarak belirlenememiştir. Özellikle orgazmik baş ağrılarında, valsalva manevrasına sonrası artan intrakranial basıncın neden olduğu belirtilmektedir. CAB oldukça nadir görülen ve tedavi edilebilen primer baş ağrılarında olup iyi seyirlidir.

EP-383 DEPRESYONU TAKLİT EDEN PRİMER PROGRESİF AFAZİ: OLGU SUNUMU

ESRA ACIMAN DEMİREL¹, NURAY ATASOY², MUSTAFA AÇIKGÖZ¹, ULUFER ÇELEBİ¹, HÜSEYİN TUĞRUL ATASOY¹

¹BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Primer progresif afazi (PPA) ilk defa 1982 yılında Mesulam tarafından tanımlanmıştır. Klinik olarak en az iki yıl boyunca bellek, vizyospasyal işlevler, kişilik özellikleri gibi mental fonksiyonlar göreceli olarak korunurken başlıca lisan fonksiyonu bozulması ile seyreden, nadir görülen nörodejeneratif demans tablosudur. Belirgin dil fonksiyonunun kaybına rağmen, kognitif ve davranışsal işlevlerin korunması primer progresif afazi için karakteristiktir. Bu olguda erken dönemde dil fonksiyonu kaybı ve depresif semptomları olması nedeniyle ilk başvurusu psikiyatri bölümüne olan, geç dönemde demansiyel bulguların eklendiği primer progresif afazi vakasını sunmak istedik.

Olgu:

50 yaşında bayan hasta, konuşma miktarında azalma, kendini ifade edememe, tepkilerinde azalma şikayetleri ile psikiyatri polikliniğine başvurmuş. Dirençli depresyon düşünülerek medikasyonu düzenlenmiş ve EKT uygulanmış. Antidepresan ve antipsikotik tedavi ile taburcu edilmiş. Hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması, konuşma bozukluğunun ön planda olması ve demansif semptomlarının da eklenmesi nedeni ile psikiyatri başvurusundan 7 ay sonra tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Hastada konuşmanın motor komponenti oldukça tutuk ve

konuşma içeriği fakirleşmişti. Konuşma sırasında kelime bulma amaçlı duraksamalar dikkat çekiyordu. Hastanın isimlendirmesi göreceli olarak normaldi ancak anlama ve tekrarlama bozuktuktu. KranialMRG'sinde sol temporal lobda fokal asimetrik atrofi görüldü. Yapılan SPECT incelemesinde sol parieto-temporal bölgede fokal hipoperfüzyon tespit edildi. PPA tanısı alan hasta takibe alındı.

Yorum:

Konuşma bozuklukları ve buna eşlik eden davranış bozukluklarının erken dönemde tanınması önemlidir ve ayırıcı tanıda primer progresif afazi de göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-384 NÖBET İLE PREZENTE OLAN FAHR HASTALIĞI

DİDEM YÜKSEL, FERAH KIZILAY, EBRU APAYDIN DOĞAN, AHMET TURAN KILIÇ, SEHUR SİBEL ÖZKAYNAK

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Bilateral Striopallidodentat Kalsinozis olarak da isimlendirilen Fahr Hastalığı ; bazal ganglion, talamus, serebellar dentat nükleus ve serebral beyaz cevherde simetrik kalsifikasyonlar ile karakterize nadir görülen bir durumdur. Kalsifikasyonlar genellikle başka nedenlerle çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde dikkat çeker. Hastalığın klinik özellikleri değişken olmasına rağmen; ilerleyici mental hasar, ekstrapramidal bulgular, ataksi, dizartri, konvülsyon, nöropsikiyatrik davranış değişiklikleri ve bilişsel işlev bozuklukları görülür.Epileptik nöbet ile başvuru nadir görüldüğü için sizlerle paylaşmak istedik.

Otuzdört yaşında erkek olgu sol kol ve bacakta istemsiz kasılma yakınması nedeni ile servisimizde yatarak tetkik edildi.İlk kez 19 yaşında iken sol bacakta başlayıp sol kola ve yüze yayılan fokal motor nöbet yakınması olmuş. Nöbet sıklığını ayda 2 kez olarak tarifliyor.Jeneralize nöbet tanımlamıyor.Özgeçmişinde prenatal-natal ve postnatal öykü normal.Ateşli hastalık öyküsü yok.On paket/yıl sigara öyküsü mevcut. Anne-baba akrabalığı mevcut.Nörolojik muayenesinde sağda DTR canlılığı dışında patolojik bulgu gözlenmedi.Beyin BT de bilateral serebellar hemisferlerde, mezensefalonda, talamusda, bazal ganglionlarda, periventriküler alanda ve sentrum semiovale seviyesinde yaygın kalsifikasyonlar izlendi.Hemogram ve biyokimya parametreleri normal. Kalsiyum ,parathormon,tiroid fonksiyon testleri, Çölyak hastalığı otoantikoları normal saptandı. Epileptik nöbet ile prezente olan Fahr Hastalığı'nın literatürde nadir olgu bildirimini olması nedeniyle bu olguyu paylaşmayı uygun bulduk.

EP-385 İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYON ZEMİNİNDE GELİŞEN NADİR BİR BİRLİKTELİK; SUBDURAL HEMATOM VE SİNÜS VEN TROMBOZU

AYŞE ÖZÜDOĞRU¹, NAZAN KARAGÖZ SAKALLI¹, VASFİYE İLBAY¹, KUMRU ŞENYAŞAR¹, SEDAT GEZ¹, BATUHAN KARA², NİLÜFER KALE¹, AYSUN SOYSAL¹

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

² BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Baş ağrısı pek çok sistemik ve nörolojik hastalığın seyrinde görülebilen bir belirtidir. İntrakranial hipotansiyon, baş ağrılarının ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmesi gereken, Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) basıncının 60 mmH₂O veya daha altında olduğu durumdur. Tedavi sonrası bazı hastalarda rebound intrakranial hipertansiyon veya dural sinüs trombozu gelişebilir. Bu vaka sunumu ile subdural hematom ve baş ağrısı ile başvuran hastanın ayırıcı tanı, takip ve tedavi yaklaşımları tartışılmaktadır.

Vaka Sunumu:

39 yaşında kadın hasta 3 aydır süren baş ağrısı, unutkanlık şikayeti ile acil servise başvurduğu ifade ediliyor. Subdural hematom ile uyumlu MR bulgular saptanan hasta beyin cerrahisine konsülte edilerek opere edilmiş. Klinikteki takiplerinde stabil seyreden hastanın 2 gün sonra baş ağrısı, konuşma bozukluğu ve kusma şikayeti ile acil serviste çekilen BT ve kranial MR ve venografi incelemesinde intrakranial hipotansiyon ve sinüs ven trombozu tespit edilerek Heparin infüzyonu başlandı. Antikoagülasyon başlanarak, hidrate edilen hastanın kontrol MR'nda trombüsün gerilediği gözlemlendi. Varfarinin 3 ay daha sürdürülmesi kararlaştırıldı. Kontrol MR venografisinde subdural koleksiyonda artma olmadığı ve dural kontrastlanmanın regrese olduğu görüldü.

Tartışma:

İntrakranial hipotansiyon tanısı zor konulan fakat baş ağrısı ile başvuran atipik klinikli hastalarda düşünülmesi gereken bir tanıdır. İntrakranial hipotansiyon subdural hematom, sinüs ven trombozu ve buna bağlı kafa içi basınç artışı tablolarına yol açabilecek bir nörolojik durumdur, hastaların ivedilikle tanısının konarak yakından takip ve tedavisi gereklidir.

EP-386 DİPLOPİ ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN BİR VAKANIN TANISINDA NADİR BİR NEDEN OLARAK KAVERNÖZ SİNÜS MENİNGİOMU: VAKA SUNUMU VE LİTERATÜR TARTIŞMASI

EDA ÇOBAN¹, NİLÜFER KALE¹, NAZAN KARAGÖZ SAKALLI¹, RUKEN ŞİMŞEKOĞLU¹, HATEM HAKAN SELÇUK², BATUHAN KARA², MESUDE ÖZERDEN¹, MUSTAFA TUNÇTÜRK¹, AYSUN SOYSAL¹

¹ BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HSTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖRORADYOLOJİ BÖLÜMÜ

Giriş:

Diplopi şikayeti pek çok nörolojik hastalığın sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir. Nörolojik değerlendirmede kliniğin dalgalanma göstermesi, göz hareketlerinin değerlendirilmesi, hangi pozisyonlarda kısıtlılık olduğu, pitoz, anizokori ve ağrının varlığı tanıya gitmede yol gösterecektir. Bu şikayetler ve bulgularla başvuran hastanın nörogörüntülemesi yapılarak anatomik yolların incelenerek geniş nörolojik hastalık spektrumunun ayırıcı tanıda göz önünde tutulması gerekmektedir. Bu vaka sunumu ile laterale bakış kısıtlılığı ve diplopi ile başvuran, kontrastlı MR'larında sol kavernöz sinüsü doldurarak sol parasellar uzanım gösteren bir meningiom vakası ile olası ayırıcı tanıları ve tedavi yaklaşımları tartışılacaktır.

Vaka Sunumu:

37 yaşında kadın hasta acile baş ağrısı ve çift görme şikayeti ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde sol gözde lateral bakışta kısıtlılık mevcuttu. Hastanın kranial MR anjiyoları normaldi. Kranial MR ında sol kavernöz sinüs lokalizasyonunda hiperintens imaj saptanarak ön planda Tolosa-Hunt sendromu düşünülerek hastaya steroid başlandı. Steroid tedavisine rağmen şikayetleri devam eden hastanın çekilen kontrastlı orbital MR'ında sol kavernöz sinüsü dolduran sol parafalsin yerleşimli kontrastlanan lezyon saptanarak nöroradyoloji ve beyin cerrahisi ile görüşülerek meningiom olarak değerlendirilerek ileri tedavi için beyin cerrahisi kliniğine yönlendirildi.

Tartışma:

Diplopi ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında geniş bir nörolojik manifestasyon spektrumu bulunmaktadır. Tanı konmasında nörogörüntülemenin büyük önemi vardır, kranial MR incelemesi yanında yağ baskılı kontrastlı orbita MR incelemeleri ek bulgular sunabilmektedir. Bu vaka ile çift görme şikayeti ile başvuran ilk MR incelemesinde hiperintens lezyon saptanan ve orbita MR ile meningiom tanısı konan bir hasta tartışılmaktadır. Tolosa Hunt tanısı her zaman kolay konmamakta ve ayırıcı tanıda meningiom ve diğer yer kaplayan lezyonlar düşünülmalıdır.

EP-387 PRİMER PROGRESİF AFAZİ: BİR OLGU SUNUMU

TÜRKAN ACAR, BİLGEHAN ATILGAN ACAR, AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Primer progresif afazi (PPA), lisan bozukluklarının erken dönemde ve ilerleyici kaybı ile demans bulgularının ileri dönemlerde ortaya çıktığı fokal nörodejeneratif bir sendromdur. Lisan bozukluğunda anomik disfazi en erken bulgu iken beraberinde parafazi, agramatizm ve azalmış sözcük çıkışı eşlik edebilir. Bu bulgulara rağmen kognitif ve davranışsal işlevler ilerleyen döneme kadar korunur. Bu yazıda oldukça az görülen primer progresif afazi tanısı alan olgu sunulmuştur.

Olgu:

68 yaşında kadın hasta, yakınları tarafından hiç konuşmadığı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 3 yıl önce sözcükleri unutmaya başladığı, istediği şeylerin ismini bir türlü söyleyemedi, ihtiyaçlarını ifade etmekte zorlandığı, konuşurken duraksadığı belirtildi. Ancak bu dönemde tek başına banka işlemlerini ve alışveriş yapabildiği gözlenen hastanın bu konuşma bozukluğunun psiyatrik nedeni olabileceği düşünülerek psikiyatri kliniğine başvurulmuş. Hastalığın başlangıcında yaklaşık 1,5-2 yıl sonra unutkanlık başlamış. Yakınlarını ve koyduğu eşyaların yerini hatırlamamaya başlamış. Son zamanlarda uykusuzluk ve yemek yemeyi reddetme gibi davranışsal bulgular da gelişmiş. Çekilen kr MRG'de sol hemisfer frontotemporoparyetal bölgede atrofi belirgindi. Hastaya PPA tanısı konularak memantin tedavisi verildi ve takibe alındı.

Tartışma:

PPA ilk kez 1982 yılında Mesulam tarafından tanımlanmıştır. PPA başlangıçta kognitif fonksiyonların korunduğu, kelime kullanımında zorluk ve anlamada bozulma ile ortaya çıkan nörodejeneratif bir hastalıktır. PPA'da görüntülemelerde özellikle sol hemisferin dil bölgesi ile ilişkili yıkımın belirgin olduğu gözlenmiştir. Kelime çıkışının azaldığı ve giderek kaybolduğu olgumuzun hastalığın üçüncü yılındaki kr MR'ında sol hemisferde belirgin frontotemporoparyetal atrofi gözlemlendi. İzole lisan bozukluğu ile başlayıp ilerleyen dönemde demansif bulguların eşlik ettiği bu olguda PPA tanımlanmış olup dil yeteneği azalan bireylerde akılda tutulması gereken bir nörodejeneratif sendromdur.

EP-388 PRİMER SAPLANICI BAŞAĞRISI İLE PREZENTE OLAN MS OLGUSU

BURÇİN CAMUZOĞLU, SÜBER DİKİCİ, ESRA SAĞLAM

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Primersaplanmabaşağrısı,çokkisasüreliataklarlakarakterize,ağırlıklı olarak trigeminal sinirin birinci dalına uyan bölgede görülen bir primer baş ağrısı sendromudur. Multipl skleroz (MS) myelinli aksonları etkileyen,optik sinirler, omurilik ve beyne ait fokal bozukluklardan oluşan ve değişken oranlarda düzeliyor yıllar içinde tekrarlayan epizotlarla karakterize kronik otoimmün bir hastalıktır.Multiple Skleroz başlangıçta lopi,vertigo,halsizlik,ataksi,uyuşma,karınçalanma,güçsüzlük ve nadiren de olsa saplanıcı başağrısı ile prezente olabilmektedir. Baş ağrısı nadiren MS atağının ilk veya erken semptomu olabilir. 37 yaşında bayan hasta 4 yıldır geçmeyen başağrıları şikayetiyle nöroloji polikliniğine başvurdu. Alın ve göz çevresindebirkaç saniye sürebilen ve gün içinde birden fazla tekrarlayabilen bıçak saplanır gibi batıcı ağrı tarif ediyordu. İki yıldır profilaksi amaçlı migren tedavisi görmesine rağmen ağrılarınin geçmediğini ifade etti. Çekilen kranial MR da periventriküler ve korpus kallosuma dik ovoid vasıflı demiyelizan plaklarla uyumlu görünüm saptandı. Hastaya LP planlandı. Sonuçların MS ile uyumlu gelmesi ile başlanan pulse steroid tedavisi sonrası ağrılarınin olmadığını ifade etti. Nöroloji polikliniğinde sık başvuru nedeni olabilen başağrılı olgularda anamnez yol gösterici olup; tip değiştiren başağrısı öyküleri daha kapsamlı değerlendirilmeli , başağrısı etyolojisine yönelik ayrıntılı tetkikler yapılmalıdır.

EP-389 PARAPAREZİ KLİNİĞİ İLE PREZENTE SPİNAL DURAL ARTERIOVENÖZ FİSTÜL ; OLGU SUNUMU

MERVE YATMAZOĞLU¹, HATEM HAKAN SELÇUK², BATUHAN KARA², CENGİZ DAYAN¹, MAHİR YUSİFOV¹, DİLEK ATAĞLI¹

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

²BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GİRİŞİMSSEL NÖRORADYOLOJİ ÜNİTESİ

Giriş :

Spinal dural arteriovenöz fistül (SDAVF) en sık görülen spinal vasküler malformasyondur. Fistülün yer aldığı bölgeye göre parapleji, paraparezi, üriner inkontinans gibi klinik bulguları ile prezente olur. Genellikle alt torakal bölge ve konus medullariste görülür. Spinal manyetik rezonans (MR) görüntülemelerde venöz konjesyona bağlı medulla spinaliste genişleme, T2 ağırlıklı kesitlerde merkezi hiperintens, lezyon çevresinde akım azalmasına bağlı hipointens görünüm vasküler patolojiyi düşündürür.Tanıda altın standart spinal anjiyografidir. Bu yazımızda kliniğimize progresif paraparezi nedeniyle başvuran ve spinal dural AVF saptanan olgunun klinik özellikleri, radyolojik bulguları ve tedavi yaklaşımları sunulmuştur.

Olgu:

59 yaşında erkek hasta, üç ay önce başlayan, progresif seyreden bacaklarda güçsüzlük ve iki gündür olan yürüyememe şikayeti ile nöroloji acil polikliniğine başvurdu. İnkontinans şikayeti yoktu. Nörolojik muayenede; her

iki alt ekstremitede 1/5 kas gücü, uzun çorap tarzı duyu kusuru mevcuttu, derin tendon refleksi hipoaktif ve babinski refleksi sağda ilgisiz, solda ekstansör saptandı. EMG incelemesinde alt ekstremitelerde üst motor nöron tipi seyrelme gözlemlendi. Kontrastlı spinal MR incelemesinde spinal kord posterioru boyunca uzanan T1 hipointens, T2 hiperintens sinyal değişiklikleri ve ekspansiyon izlendi. Arteriovenöz malformasyon ayırıcı tanısı için yapılan dijital substraksiyon anjiyografi (DSA)de sağ D8 pedinkülünden beslenen SDAVF olduğu görüldü. Hastaya Bakırköy Ruh Sinir Girişimsel Nöroradyoloji Ünitesi tarafından embolizasyon uygulandı.

Sonuç:

Yavaş seyirli progresif paraparezi kliniği ile başvuran hastalarda, geç tanı nörolojik defisitlere neden olabileceği için etyolojide medulla spinalis SDAVF akla getirilmelidir.

EP-390 İSKEMİK İNME KLİNİĞİ İLE GELEN TAKAYASU ARTERİTİ OLGU SUNUMU

FERGANE MEMMEDOVA¹, NURETTİN YAVUZ¹, UFUK EMRE¹, ESENGÜL LİMAN¹, YEŞİM KARAGÖZ², NURİ ÖZGÜR KILIÇKESMEZ²

¹İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Takayasu arteriti aort ve ana dallarını etkileyen, sistemik tutulum gösteren etiyolojisi bilinmeyen kronik, inflamatuvar bir hastalıktır.15-40 yaş arasındaki kadınlarda sık görülür.Bu yazıda 44 yaşında geçici iskemik atak(GIA) kliniği ile gelen ve takipte iskemik inme gelişen takayasu arteriti olgusunu sunulmaktadır.

Olgu:

44 yaşında bayan hasta ağızda kayma,sol tarafında güçsüzlük şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesi doğaldı. Beyin BT ve DWI MRGde özellik saptanmadı. Dopplerde sağ CCAda tüm trase boyunca lümeninde dolum defekti ve lümen içerisinde heterojen hipoeoik trombus ile uyumlu olabilecek alanlar saptandı. Takip önerilen hasta yatışı kabul etmeyerek kendi isteği ile taburcu oldu. Yaklaşık 2-3 saat sonra dizartrik konuşma,sol tarafta yüzü de içine alan hemiparezi ile acile gelen hastanın DWI MRGsinde sağ kaudat ve lentiformis nükleuslar ile kapsula internanın ön bacağına içine alan akut difüzyon kısıtlılığı saptandı. Yapılan beyin ve boyun BT anjiyo incelemesinde, sağ ICA'nın bulbus düzeyinden itibaren total oklüde olduğu görüldü.Hastanın günlük tansiyon takiplerinde iki kol arasında 20 mmHg'lık basınç farkı olması ve öyküsünde sağ üst ekstremitede klodikasyo tariflemesi nedeni ile olası Takayasu Arteritine yönelik yapılan DSA incelemesinde, sağ brakiosefalik arter çıkımında ciddi konsantrik darlık, sağ subklavian ve CCAda diffüz ince

görünüm saptandı. Bulgular, Takayasu Arteriti ve subklavian steal sendromu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Klinik ve radyolojik bulguları ile Takayasu arteriti düşünülen hasta romatoloji bölümü ile konsulte edildi. 3 gün pulse steroid tedavisini takiben 15 günlük daltacortil 60mg/gün tedavisi uygulandı. Takipte romatoloji polikliniğine yönlendirildi.

Sonuç:

İskemik inme kliniği ile gelen özellikle genç hastalarda etiyolojik nedenler araştırılırken ayırıcı tanıda Takayasu arteriti de göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-391 KARDİYAK MİKSOMAYA BAĞLI GENÇ HASTADA GELİŞEN SEREBELLAR ENFARK

ALİ ZEYNEL ABİDİN TAK , SADULLAH SAĞLAM , İLHAN ÇAĞ , BURCU EKMEKÇİ , EMRE GEDİK , YAŞAR ALTUN

ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Kardiyak kökenli beyin embolisi(KKBE) tüm serebral infarktlarının 1/6 ila 1/4ünden sorumludur ve aterosklerozdan sonra en sık serebral infarkt sebebidir. KKBE'nin en sık sebepleri atrial fibrilasyon, iskemik kalp hastalığı, kalp kapak protezleri ve romatizmal kalp kapağı hastalığıdır. Kardiyak miksoma ise gençlerde serebral infarktların %1inden ve tüm popülasyonda 1/750sinden sorumludur. Nadir görülen inme sebeplerinden miksomanın da akılda tutulması açısından sererebellar enfarkt tanısıyla takip ettiğimiz ve kardiyak miksoma saptadığımız hastamızı sunmayı kayda değer gördük.

Olgu:

34 yaşında kadın hasta bir gün önce başlayan baş dönmesi ve denge bozukluğu yakınması ile acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık, koopere-oryante, konuşma ve anlaması normal. Kranial alan muayenesi doğal, motor defisit saptanmadı, derin tendon refleksi normaldi, taban cildi refleksi bilateral fleksör saptandı. Serebellar sistem muayenesinde sola ataksi saptandı.Yapılan Kranial difüzyon MR incelemesinde sol serebellar bölgede akut enfarkt saptandı. Hasta servisimize yatırılarak asetilsalisilik asit ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavileri başlandı. Etiyolojiye yönelik olarak yapılan bilateral karotis vertebral arter doppler USG incelemesinde sol vertebral arter hioplazik saptandı. MR anjiyo incelemesinde sol vertebral arter hipoplazik saptandı. Kardiyoloji ile konsülte edilerek yapılan transtorasik ekokardiyografi incelemesi normal sınırlarda bulundu. Transözofageal eko incelemesinde interatriyal mixoma saptandı. Kalp damar cerrahisi ile konsulte edilen hasta, operasyon planlanarak taburcu edildi.

Sonuç:

Açıklanamayan geçici iskemik atak ve serebral infarkt durumlarında nadir görülen kardiyak mikroma gibi sebeplerinde akılda tutulması ve uygun hastalarda transtorasik ekokardiografi ile yetinilmeyerek transosefagal eko incelemesi de planlanmalıdır.

EP-392 TÜBERKÜLOZ ARAKNOİDİTİ : OLGU SUNUMU

MERVE YATMAZOĞLU¹, MESRURE KÖSEOĞLU BİTNEL¹, SEZİN ALPAYDIN BASLO¹, HATEM HAKAN SELÇUK², AYSU ŞEN¹, DİLEK ATAĞLI¹

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

²BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GİRİŞİMSEL NÖRORADYOLOJİ ÜNİTESİ

Giriş:

Sistemik tüberkülozu olan hastaların %10 unda merkezi sinir sistemi (MSS) tutulumu gözlenir .Tüberkülozun en sık görülen sinir sistemi tutulumu tüberküloz menenjitidir. Daha nadir olarak da tüberküloz spondiliti (Pott hastalığı) , spinal tüberküloz menenjitisi (tüberküloz araknoiditi) ve spinal epidural abse görülür. Tüberküloz menenjit hızlı gidiş, yüksek mortalite ve kalıcı nörolojik sekeller nedeni ile önemli bir MSS enfeksiyonudur. Başlangıç semptomları non-spesifiktir; hastalar halsizlik, konfüzyon, davranış değişiklikleri, myalji, yüksek ateş gibi farklı klinik bulgular ile başvurur. Beyin omirilik sıvısı (BOS) incelemesi tanıda altın standarttır.

Olgu:

27 yaşında kadın hasta. 3 gün önce başlayan baş ağrısı, bilinç bulanıklığı , ateş yüksekliği ve yürüme zorluğu şikayeti ile tarafımıza başvurdu. İdrar ve gaita inkontinansı mevcuttu. Nörolojik muayenede gözler spontan açık, ense sertliği (++) bulundu, tek tük kelime çıkaran hasta kompleks emirleri almakta zorlanıyordu, , her iki alt ekstremitte kas gücü 1/5 bulundu, TCR bilateral ekstansör olarak saptandı. Çekilen Kontrastlı Kranial MRda meninkslerde kontrast tutulumu izlendi. BOS incelemesinde 600 lökosit (%90 lenfosit), glukoz; 33mg/dL (kan glukozu: 108), protein; 160.59mg/dL saptandı. Hastaya 4lü anti-tüberküloz tedavi ve kortikosteroid başlandı. Paraparezisi nedeniyle çekilen kontrastlı spinal MRda, spinal sinirlerde kontrast tutulumu izlendi ve spinal tüberküloz menenjitisi olarak değerlendirildi. Fizik tedavi başlandı. İzleminde hastanın kliniğinde tama yakın düzelme gözlemlendi.

Sonuç:

Spinal tüberküloz menenjitinde (tüberküloz araknoiditi) klinik tablo genellikle omurilik basısı bulgularına eklenen multipl radiküler tutulum ve bazen silik kalabilen genel enfeksiyon bulgularından oluşur. Medulla spinalis tutulumu bulguları olan hastalarda tüberküloz araknoiditi nadir görülsede unutulmaması gereken bir tanıdır.

EP-393 RELAPSİNG-REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA FİNGOLİMOD DENEYİMİ

MESRURE KÖSEOĞLU BİTNEL, MESUDE ÖZERDEN, NİLÜFER KALE İÇEN, SERKAN ÖZBEN, DİLEK ATAĞLI, AYSUN SOYSAL

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

Amaç:

Fingolimod (FTY720) 2010 yılında Multipl Skleroz tedavisi için onaylanmış bir oral sfingosin-1-fosfat (S1P) reseptör modülatörüdür. İlaç ikinci basamak tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır ve relapsing-remitting multipl skleroz (RRMS) hastalarında atak sıklığı ve hastalık progresyonu üzerinde olumlu etkiye sahip bir tedavi seçeneğidir. Bu çalışmanın amacı; kliniğimizde RRMS tanısı ile izlenen, tedavilerinde Fingolimod tercih edilen olguların incelenmesi ve bunun sonucunda Fingolimod etkinlik ve yan etkilerinin tartışılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Temmuz 2012 ile Eylül 2015 tarihleri arasında kliniğimizde RRMS tanısı konup tedavisinde Fingolimod kullanan, hastalıkla ilgili tüm klinik ve laboratuvar verilerine ulaşılabilen 47 (36 kadın, 11 erkek) hasta dahil edildi. Tüm hastaların hastane kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, şikayetlerin başlangıcı ile tanı, tanı ile tedavi başlangıcı arasında geçen süreler, tedavi öncesinde ve sonrasında geçirilen atak sayısı ve genişletilmiş özürüllük durumu ölçeği (Expanded Disability Status Scale-EDSS) skorları, tedavi süresi, yan etki gelişimi, varsa tedavinin kesilme nedeni, önceki ya da sonraki tedavi seçenekleri kaydedildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 34,12±7,83 yıl, ortalama Fingolimod kullanım süresi 30,29±21,26 (5,33-98,0) aydı. Fingolimod kullanımı öncesi son bir yıldaki atak sayısı ortalaması 1,34, Fingolimod kullanımı sonrası sadece 2 hastada semptomatik atak, 12 hastada MR lezyonlarında artış gözlemlendi. Bir hastada tedavinin 2. ayında agresif konduloma akuminata, bir hastada tedavinin 3. ayında herpes zoster enfeksiyonu, bir hastada tedavinin birinci yılında ritm bozukluğu, bir hastada da tedavinin 20. ayında pnömoni gözlenmesi nedeni ile tedavisine son verildi.

Sonuç:

Fingolimod etkinliğini değerlendiren çalışmamızda; Fingolimod'un atak sıklığında azalma ve EDSS'de düşüş sağlayarak RRMS tedavisinde etkin bir tedavi olduğu, yan etkilerinin sıklıkla hafif olup ilaç kesimine sebep olan ciddi yan etki gelişiminin seyrek olduğu görülmüş, bunların sonucunda literatürde belirtildiği gibi risk-yarar oranı yüksek bir tedavi olduğu görüşüne varılmıştır.

EP-394 MİGRENÖZ ENFARKTÜS; OLGU SUNUMU

SEMİHA AKBULUT , SİBEL ÇELİKER USLU , MESRURE KÖSEOĞLU BİTNEL , SONGÜL ŞENADIM , YAVUZ ALTUNKAYNAK , DİLEK ATAĞLI

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

Olgu:

Popülasyonda migren oldukça sık görülmesine rağmen migrenden kaynaklanan inme oldukça nadirdir. Migren artan inme riski ile ilişkilidir ve bağımsız bir risk faktörü olarak kabul edilir . Patogenezi tartışmalıdır, migrene bağlı inmeye altta yatan mekanizmalar çeşitlilik gösterir. Migrenöz infarktüs çoğunlukla bayanlarda (%60), 35-40 yaşlarında arttan sıklıkta gözlenir. Nörolojik bulgular genellikle karşı tarafta (%65) ve hemiparezi, hemihipoestezi, disfazi ve vizüel semptomlar şeklinde ortaya çıkar. Lokalizasyon özellikle posterior serebral arter ve middle serebral arter sulama alanındadır. İnme tipik bir migren atağı seyri sırasında ortaya çıkar ve inmeye yol açabilecek başka bir neden yoktur. İnme risk faktörleri mevcut olabilir. Bu yazıda, bilinen migren öyküsü olan, gün içinde 6-7 kez tekrarlayan 10 dakika kadar sürüp geçen çift görme, bulanık görme , dil ve dudak sağ yarısında uyuşma sonrası başlayan baş ağrısı yakınmasıyla başvuran, yapılan görüntülemelerinde sağ oksipital lob kortikal bölgelerde akut enfarkt ile uyumlu lezyon saptanan ve tetkiklerinde bu lezyona neden olabilecek başka bir etiyolojik faktör saptanmayan bir hastayı ele alarak migren inme ilişkisini tartıştık. Migren ile inmenin bir arada olması uğraştırıcı sorunlardan birisidir. Bütün hastalarda inmenin migren ile ilişkili olup olmadığı kesin olarak belirlenemeyebilir. İnmeye yol açabilecek bütün etyolojik faktörler ekarte edilmelidir. Ortaya çıkan nörolojik defisitinin daha önceki migren atakları sırasında görülen bulgulara benzer olması durumunda migren ile inme arasında bir ilişki kurulabilir.

EP-395 PARSONAGE TURNER SENDROMU: OLGU SUNUMU

AYLA ÇULHA OKTAR , SEFER GÜNAYDIN , HÜRTAN ACAR , BİRGÜL BAŞTAN , AYŞE ÖZLEM ÇOKAR

İSTANBUL HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Parsonage Turner sendromu, idiopatik brakial pleksopati veya nöraljik amyotrofi olarak da bilinen, nadir görülen, ani ve şiddetli ağrıyı takiben üst ekstremitelerde duyu kusuru, kas gücü kaybı ve atrofiye neden olan, yavaş ve inkomplet iyileşmenin görüldüğü, omuz kuşağı ve üst ekstremitenin nöromüsküler hastalıklarından biridir. İnsidansı 100,000de 1-2 olarak bildirilmiştir. Genç erişkin ve orta yaşlarda daha sıktır. Erkeklerde 2-4 kat daha fazla görülür. Etiyolojisi ve patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Tanısı, anamnez ve fizik muayene ile konur ve elektromiyografi ile desteklenir.

Olgu:

33 y, erkek hasta. 9 ay önce kavga sonrası 1 ay içerisinde içerisinde sağ omuzunda şiddetli ağrı geliştiği, 2 hafta boyunca şiddetinin artarak devam ettiği, analjezik kullanımına yanıtız olduğu öğrenildi. 1 ay içerisinde ağrının hafiflerken kolunda kuvvetsizlik başladığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ omuz abduksiyonu 3/5 idi ve sağda kanat skapula mevcuttu. EMG incelemesinde sağ uzun torasik sinir ve supraskapular sinirlerde kronik dönemde ağır aksonal hasarlanma saptandı. Hastanın Servikal vertebra MR incelemesinde patoloji gözlenmedi. Omuz eklemi MRnda infraspinatus ve supraspinatus kaslarında atrofi saptandı. Klinik ve elektrofizyolojik bulgularla hastaya Parsonage Turner sendromu tanısı konuldu.

Sonuç:

Parsonage Turner sendromu omuz, kol ve skapula çevresinde ağrı ve kuvvetsizlik yakınması olan hastalarda mutlaka akla gelmesi gereken bir tanıdır.

EP-396 ANKİLOZAN SPONDİLİT MULTİPL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ : OLGU SUNUMU

ZEYNEP EZGİ BALÇIK¹, MESRURE KÖSEOĞLU BİTNEL¹, BETÜL TEKİN GÜVELİ¹, BARIŞ YILMAZER²

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

²BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ROMATOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

AS ve MS Multipl skleroz (MS) ve ankilozan spondilit (AS) etiyolojilerinde genetik ve çevresel faktörlerle ilişkili otoimmün iki hastalık olarak bir arada görülebilmektedir. AS erken evrede ağırlıklı olarak omurga ve büyük eklemleri tutan ancak ileri dönemde tüm iskelet sistemini etkileyerek, ağrılı şekil bozukluğu ile aktivite kısıtlanmasına neden olan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Son dönemlerde ise AS ve MS birlikte gözlenen vakalar ele alınarak bu birlikteliğin etiyolojisi ve tedavi yaklaşımları üzerine katkısı araştırılmaktadır .

Olgu:

40 yaşında erkek hasta, 6 yıl önce başlayan boyun, sırt ve bel ağrısı, sabahları belirgin eklem hareketlerinde tutukluk şikayetleri ile fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde araştırılmakta iken, 2yıl önce eklenen kollarda ve bacaklarda uyuşma şikayetleri ile nöroloji polikliniğimize yönlendiriliyor. Nörolojik muayenesinde derin tendon reflekslerinde artış dışında patoloji gözlenmedi. Kranyal MRda; periventriküler ve supraventriküler multipl, Servikal MRda; Servikal kordda C2, C4-5 düzeyinde, Torakal MRda; T8-9 düzeyinde kronik dönem MS plakları ile uyumlu hiperintens lezyonlar izlendi. Beyin omurilik sıvısı incelemesi OKB ve NMO-IgG ve HLA B27 negatif saptandı. Romatoloji bölümü ile konsulte edilen hastanın Sakroiliak MRda; bilateral kronik sakroileitis gözlemlendi ve hastaya klinik ve radyolojik bulgularına göre

AS tanısı konarak İndometazin ve tizanidin hidroklorur başlandı. Hastanın multipl skleroz tedavisine glatiramer asetat ile devam edilmektedir ve hasta 8 aydır ataksiz takip edilmektedir.

Tartışma:

ASli hastaların yaklaşık %90ında HLA-B27 pozitifdir, MSli hastalarda ise HLA-A3, B7, DR3 ve Dw2 haplotipleri artmış sıklıkta gözlenmektedir. HLA-B27 ile HLA-B7 arasında çapraz reaksiyon olduğuna dair deliller mevcuttur. ASli hastalarda MS bulgularının kötüleşmesi gözlenmektedir. AS'in medikal tedavisinde kullanılan bazı ilaçların, demiyelizasyon sürecini hızlandırma ve/veya nörolojik toksisite oluşturma riski, hastalığın değerlendirmesini yaparken kapsamlı bir nörolojik inceleme gerektirir. AS tanısıyla izlenen hastalarda nörolojik şikayetleri iyi irdelemek, erken teşhis ve tedavinin önem arz ettiği MS hastalığında, özürülük oranlarını azaltmaya yardımcı olabilir.

EP-397 RADYOTERAPİNİN BEYİN ÜZERİNDEKİ ERKEN KATASTROFİK YAN ETKİLERİ : KLİNİK VE RADİYOLOJİK SEYİR

AHMET ŞAİR, AYÇA ÖZKUL, CENGİZ TATAROĞLU, UTKU OGAN AKYILDIZ, ALİ AKYOL

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Radyasyon nekrozu, radyoterapinin santral sinir sistemi üzerine olan etkileri sonucu ortaya çıkan ve nadir görülen bir komplikasyondur. Radyasyon nekrozunda görülen ana patolojik bulgular; beyaz madde demyelinizasyonu, fokal koagülasyon nekrozu, reaktif gliosis, peteşiyal kanamalar ile küçük arter ve arteriollerini tutan vaskülopatik değişikliklerdir. Bizim olgumuz 35 yaşında bayan hasta olup dış merkezde sağ supratentoryal düzeyinde lateral ventriküler posterior hornuna doğru uzanım gösteren venöz anjiom nedeniyle 2,5 Gy, 16 fraksiyon dozlarında radyoterapi uygulanmıştır. Radyoterapiden yaklaşık bir ay sonra sol hemiparezi nedeniyle kliniğimize başvuran hastada 2 hafta içinde ensefalopati ardından da dekortikasyon tablosu oluştu. Radyoterapinin olası katastrofik yan etkileri göz önüne alınarak endikasyon ve hasta seçimi dikkatli yapılmalıdır.

EP-398 TİKAGRELOR BEYİN KANAMASI YAPAR MI?

ESRA SAĞLAM, SÜBER DİKİCİ, BURÇİN CAMUSOĞLU

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Tikagrelor, P2Y12 reseptörünün selektif geri dönüşümlü antagonistir. Siklopentiltriazolprimidin derivativesi olan

tikagrelor, kardiyologlar tarafından akut koroner sendrom tedavisinde sıkça kullanılan bir ajandır. 76 yaşında erkek hasta nöroloji polikliniğine başın sol yanında aniden başlayan, şiddetlenen ve geçmeyen başağrısı şikayetiyle geldi. Ağrısı başlangıçta hafif sızlar tarzda şekilde başlamış ve giderek artmaya başlamış. Özgeçmişinde KAH nedeniyle Bypass operasyonundan sonra 2 yıldır ticagrelor kullanımı mevcuttu. Nörolojik muayenede bilinci açık, koopere, oryanteydi. Meninks irritasyon belirtisi yoktu. Kas gücü dört ekstremitede spontan hareketliydi. Plantar sağda lakayt idi. Tamkan ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Çekilen BBT de sol temporoparietal bölgede akut subdural hematoma uyumlu hiperdens alanın görülmesi üzerine acil olarak beyin cerrahi tarafından yoğun bakıma operasyon amaçlı yatırıldı. Subdural hematoma; kullandığı tikagrelor ile ilişkilendirildi. Yeni nesil antitrombotik ajanların kullanımına bağlı ortaya çıkan subdural hemoraji olgusunu sunarak bu ajanların kullanımı esnasında özellikle yaşlı olgularda dikkatli olunması gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

EP-399 KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONU SONRASI GELİŞEN GEÇİKMİŞ ENSEFALOPATİ OLGUSUNDA HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN YERİ

BUKET KANAT¹, ABDULKADİR KOÇER², ZARİFE TUĞÇE USLU², ASUMAN ORHAN VAROĞLU²

¹ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Karbonmonoksit (CO) intoksikasyonu çok sık görülmesine rağmen, belirgin iyileşme periyodu ardından yoğun nörobilişsel semptomlarla seyreden gecikmiş ensefalopati (COİBGE) nadirdir. Prednisolone etkin bir tedavi sunmaktadır.

Olgu:

67 yaşında erkek hasta, şuur problem, konuşmada azalma ve hareketlerde yavaşlık şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Bilinen HT, KAH tanıları olan hastanın 20 gün önce CO intoksikasyonu sonrasında hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) aldığı ve desteksiz yürür vaziyette taburcu olduğu bildirildi. Vital bulguları stabil olan hastada apati hali mevcut olup oryantasyonu bozuk ve birkaç basit kelime ile konuşabiliyordu. Hipomimi, bradikinezi, bilateral 2+ rijidite, sola hafif ataksi mevcuttu. Kraniyal MRG de T2A kesitlerde bilateral periventriküler beyaz maddede yamasal formda ve frontalde subkortikal beyaz maddede laküner formda hiperintens değişiklikler izlendi. Vaskülit belirteçleri, tiroid fonksiyon testleri ve metabolik değerlerinde patoloji saptanmadı. Elektroensefalogramda (EEG) normal sınırlardaydı. Hasta COİBGE olarak değerlendirildi. Beş günlük 1 gram Prednisolon i.v. tedavisi sonrası hastanın birkaç cümle ile konuşabildiği, ikili emirleri alabildiği, oryantasyonunun tam olduğu, desteksiz yürüyebildiği gözlemlendi. Sonrasında kötüleşme görülünce kraniyal MRG istendi. DAG kesitlerde ADCde karşılığı olan periventriküler difüzyon kısıtlaması gösteren alanlar izlendi. Oral Metil-prednisolone (60 mg/gün) ve Memantin (20 mg/gün) tedavileriyle takibe alınan

hastaya takipeden süreçte HBOT'de uygulandı. Üçüncü ay kontrolünde hastanın apatisi düzelmiş, hareketlerindeki yavaşlama oldukça azalmış ve kendi başına yürüyebilir olduğu Kraniyal MRG de lezyonların sabit kaldığı gözlemlendi.

Tartışma:

Akut CO intoksikasyonu sonrası belirgin iyileşme gösteren hastaların az bir kısmında haftalar sonra nöropsikiyatrik belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Akut CO intoksikasyonu sonrası ilk 24 saat içerisinde HBO tedavisinin faydalı olduğu bildirilmekle birlikte daha geç dönem için net bir değerlendirme yoktur.

EP-400 FİNGOLİMOD İLE AKTİVE OLAN RRMS OLGUSU

AYLİN AKÇALLI, FATMA ZENGİN, YUSUF İNANÇ, SIRMA GEYİK

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Relapsing remitting multiple skleroz (RRMS), en sık gözlenen MS seyrini içeren klinik formdur. Kullanılmakta olan tedaviler bu atakları klinik ve radyolojik olarak azaltmaya yöneliktir. Sunulmaya değer görülen olgumuz 7 yıldır MS tanısı ile takip edilmekte olan RRMS olgusudur. Takip sürecinde 5 kez her iki gözde 4 kez optik nörit ve 1 kez beyinsapına yönelik atak geçiren hastaya tedavi amaçlı önce interferon beta-1a ve sonra fingolimod önerildi. 2 kez yapılan aquaporin-4 testi negatif sonuçlanmış idi. Fingolimod tedavisinden 2 ay sonra hasta beyin sapı ve her iki optik siniri tutan (bilateral total görme kaybı) klinik ile başvurdu. Çekilen kraniyal MR'da sağ hemisferde frontal kortekste ve sentrum semiovalede geniş, kısmen kontrast tutan lezyonlar gözlemlendi. PML ve Varicella Zoster infeksiyonları açısından tetkikleri negatif sonuçlanan hastanın, lenfoma açısından da PET incelemesi negatif bulundu. Öncelikle PML açısından plazmaferez uygulandı. 15 gün sonra kontrol MR da lezyonların daha da arttığı karşı hemisferi ve serebellumu da tuttuğu gözlemlendi. 10 gün pulse metilprednizolon tedavisi alan hastanın 3 hafta sonrasında kliniğinde hiçbir düzelme gözlenmedi. Hastamız halen takip sürecindedir. Literatüre baktığımızda fingolimod tedavisinden bazen günler bazen aylar sonra tümefaktif gibi MS lezyonlarının geliştiği 16 olgu sunumunun, sunulan olgu ile benzer yönleri fingolimod tedavisine bağlı bir aktivasyon olabileceğini düşündürmüştür. Öncesinde natalizumab kullanılmayan veya ilaç kesimi rebound etkisi olmadan inflamasyondaki bu artışın sebebi ise henüz bilinmemektedir.

EP-401 KOMPLİKASYONLARLA SEYREDEN BİR İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYON OLGUSU

İPEK KESKİN, BEHİYE GÖNENÇ ÖZER, AYŞEGÜL NOYAN KARATEPE, FAZIL GELAL, VOLKAN ÇAKIR

KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

İntrakranial hipotansiyon (IKH) beyin omurilik sıvısındaki (BOS) basınç azalmasına bağlı ortaya çıkan ve ortostatik baş ağrısı ile karakterize olan bir hastalıktır. Tanı geciktiğinde ciddi komplikasyonlara sebep olabilmektedir. 33 yaşında, bilinen sistemik hastalık ve ilaç kullanımı olmayan erkek hasta, 1 aydır olan başının tepesinde ve ensesinde şiddetli ağrı ile başvurdu. Baş ağrısı ayaktaiken şiddetlenen, zonklayıcı nitelikte, zaman zaman bulantı kusma eşlik etmekteydi. Özgeçmişinde 1 yıl önce 2.kattan düşme şeklinde travma öyküsü mevcut ancak kafa travması olmadığı belirtildi. Nörolojik muayenesi normaldi. Baş ağrısı yatar pozisyonda belirgin azalıyordu. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bilateral subdural efüzyon, serebellar tonsillerde minimal herniasyon bulguları IKH ile uyumluydu. İntravenöz hidrasyon ve yatak istirahati tedavisi başlandı. BOS kaçağı saptama amacıyla MR miyelografi tetkiki yapıldı. T3-4 ve T7-9 düzeyleri arasında posterior epidural mesafede bant tarzında sıvı koleksiyonu, bilateral T8-9 ve T9-10 düzeylerinde kök kılıflarında fokal genişleme saptandı. BOS kaçağının seviyesi belirlendi. T8 seviyesinden epidural kan yaması işlemi uygulandı. Hastanın yakınmaları azaldı. Kontrol kraniyal BT'de sağ hemisferdeki subdural efüzyonda artış, sağ ventriküle bası ve orta hat yapılarında 15 mm sola yer değiştirme izlendi. Subdural sıvı koleksiyonu operasyon ile (Burr Hole) boşaltıldı. Hastanın yakınmaları tama yakın düzeldi. IKH spontan ya da spinal girişim ve travmaya bağlı olarak gelişebilen, anamnez ve radyolojik bulguların doğru yorumlanmasında dikkat gerektiren bir hastalık olup, tanı ve tedavinin gecikmesinde komplikasyonlara neden olabileceğinden sunmaya değer bulduk.

EP-402 EDİNSEL HEPATOSEREBRAL DEJENERASYON OLGUSU

BUKET KANAT¹, ABDULKADİR KOÇER², ALPAY ALKAN³, DİLEK AĞIRCAN², ASUMAN ORHAN VAROĞLU²

¹ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

³ BEZMİALEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Edinsel hepatoserebral dejenerasyon (EHSD), hepatik ensefalopatinin nadir görülen bir tipi olup, kronik karaciğer hastalığının nörolojik bulgularla giden bir komplikasyonudur.

Olgu:

56 yaşında kadın hasta, ağızda istemsiz hareketler nedeniyle başvurdu. Sekiz ay önce boş bakma, kolda istemsiz kasılmalar şikayetleri üzerine dış merkezde epileptik nöbet düşünülerek Levatirasetam 500mg/gün tedavisi başlanan hastanın iki aydır halsizlik, bulantı kusma, anlamsız konuşmalar uygunsuz davranışları olduğu, bir haftadır da ağızda istemsiz hareketleri olduğu, çevreyle iletişimde azalması olduğu bildirildi. Hastada iki taraflı extrapiramidal sendrom bulguları, dizarti, oromandibuler diskinezi ve bilateral fleping tremor mevcuttu. Dış merkezde nöbet olarak değerlendirilen sağ kolda daha belirgin olan kasılmalar diskineziydi. Kan tetkilerinde karaciğer fonksiyon testleri bozuk (AST,ALT, GGT, ALP yüksek) saptandı. Mini mental muayene testinde 22 puan aldı. Beyin MRG Difüzyon ve T2-A kesitlerde bilateral korpus kallosum spleniumda ve yaygın hiperintens lezyonlar, T1A kesitlerde bilateral globus pallidusta intensite artışı görüldü. EEGde trifazik dalgalar ve yaygın yavaşlama gözlemlendi. Batın USG normaldi. Karaciğer biyopsisinde kronik hepatit saptanan hastada, Wilson için tipik histopatolojik, klinik ya da laboratuvar bulgular olmadığı için ön planda Wilson düşünülmedi. Klinik ve radyolojik bulgular ışığında ayırıcı tanıda ilk planda Haloperidol ile hareket bozukluğu düzelen hasta, EHSD düşünülerek hepatoloji bölümü ile birlikte takibe alındı.

Tartışma:

EHSD, nöropsikiyatrik bulgulara neden olabilir. En karakteristik motor bulgu bizim hastamız da görüldüğü gibi kraniyal alan diskinezileridir. EHSD bağlı ensefalopatiye portal sistemik şantlara bağlı sistemik dolaşıma katılan toksik metabolitlerin neden olduğu düşünülmektedir. Gerek klinik bulgular ve gerekse radyolojik bulguları tipik olan olgumuz nadir görülmesi ve Wilson hastalığı ayırıcı tanısı içinde ele alınmasını vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

EP-403 FAHR SENDROMU VE EPİLEPSİ

ESRA SAĞLAM, SÜBER DİKİCİ, BURÇİN CAMUSOĞLU

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Epilepsi serebral kortikal veya subkortikal nöronların periyodik ve aşırı elektriksel deşarjlarına bağlı olarak ortaya çıkan ,şuur kaybı,çeşitli hareket,duyu,otonomik ve psişik bozukluklardan oluşan kronik klinik tabloya epilepsi denir. Fahr sendromu bazal gangliyonlar, serebellar dentat nukleus ve sentrum semiovalede bilateral kalsifikasyon görülmesi ile karakterize bir hastalıktır. Olgularda birçok farklı nörolojik ve psikiyatrik bulgular izlenebilmektedir. En sık görülen bulgular parkinson benzeri bulgular, distoni, tremor, kore, ataksi, demans ve duygu durum bozukluklarıdır. 66 yaşında bayan hasta nöroloji polikliniğine dalma şeklinde şikayetlerle geldi.Hastanın genel ve nörolojik muayenesi doğaldı. Rutin tetkiklerinde tam kan, idrar, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Serum parathormon ,kalsiyum, fosfor ve D vitamin düzeyleri normaldi. Çekilen EEG de epileptiform deşarjlarla uyumluydu. Kraniyal BT de bilateral koroid

pleksus ve bazal gangliyonlarda kalsifikasyonlarla uyumlu görünüm mevcuttu.Olgu Fahr hastalığı tanısı aldı. Hastaya antiepileptik tedavi başlandı. Sonuç olarak, bu olguda epileptik nöbet yakınması nedeni ile getirilen ve Fahr sendromu tanısı alan bir olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu. Fahr sendromunda en sık görülen bulgular ekstra piramidal sistem bulguları olmasına rağmen, bazı hastaların hekimlerin karşısına farklı klinik bulgularla da gelebileceğine dikkat çekilmek istendi.

EP-404 HAÇ İŞARETİ VE MSA

ESRA SAĞLAM, SÜBER DİKİCİ, BURÇİN CAMUSOĞLU

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Multisistem atrofi (MSA) erişkin dönemde başlayan, ilerleyici, nedeni bilinmeyen sporadik nörodejeneratif bir hastalıktır. MSA klinik olarak serebellar (MSA-C) ve parkinsoniyen (MSA-P) alt tiplerine ayrılmaktadır. Görüntüleme yöntemlerinden özellikle manyetik rezonans görüntüleme , MSA'nın teşhisinde en yardımcı tetkiktir. MRG ile putamen, pons ve orta serebellar pedinküldeki atrofının gösterilmesi hem MSA-P hem de MSA-C teşhisinde yardımcıdır.Pontoserebellar iletim yollarının kaybıyla birlikte pons üzerine çizilmiş bir haç görüntüsünü andıran "hot cross bun" işareti MSA'nın radyolojik olarak önemli bir bulgusudur. Bu bulgu MSA için patognomonik olmamakla beraber, ponsta haç işareti görüldüğünde ayırıcı tanıda mutlaka MSA düşünülmalıdır. 46 yaşında erkek hasta . 2 yıl önce başlayan denge kaybı ve konuşma bozukluğu şikayetiyle nöroloji polikliniğine başvurdu.Baş dönmeleri de eşlik ediyormuş.Özellikle ayağa kalkarken belirginleşiyormuş. Ara sıra ellerinin buz gibi kesildiğini ifade ediyor.Ara sıra da idrar kaçırılmalarının olduğunu söylüyor. Özgeçmişinde bilinen rahatsızlığı kullandığı herhangi bir ilaç yok.Nörolojik muayenede bılinci açık,koopere,oryante.Konuşması disartrik,patlayıcı tarzda.Kas gücü defisiti yok.Serebellar testlerde dismetrisi,disdiadokinezi pozitif.Postural instabilite +Bradikinezi+rigidite yok.Kraniyal MR da Ponsta haç işareti ile (hot cross bun sign) uyumlu görünüm dikkati çekmektedir. Serebellar folyalarda belirginleşme dikkati çekmiş olup, serebellar atrofi ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.Tedavi olarak Madopar 3x1 ve rasajilin 1x1 ve klonazepam tedavisi başlandı.Hasta başlangıçta fayda gördüğünü sonrasında artık etkisinin olmadığını söyledi.Hastamız serebellar multisistem atrofi olarak takip altına alındı. Bizim olgumuzda da erken instabilite, hızlı progresyon, otonom bulgular, anormal postür, serebellar disfonksiyon ve dopaminerjik tedaviye yanıtız parkinsonizm tablosu vardı. Ayrıca beyin MRG bulguları MSA için tipikti.Klinik pratikte nadir görülen bu olgu spesifik MR görüntüsü ile literatür ışığında gözden geçirilerek sunulmuştur.

EP-405 POLİKLİNİKTE RAHATLIKLA BOTOX YAPABİLİR MİYİM?

SÜBER DİKİCİ¹, ESRA SAĞLAM¹, BURÇİN CAMUSOĞLU¹,
ŞEYMA KILIÇ²

¹ DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Son iki dekatta, klinik tıpta, Botulinum toksini (BoNT) uygulamaları artmış olup, bu toksin özellikle hareket bozuklukları, spastisite, otonomik hiperaktivite ile seyreden sendromların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Son on yılda migren tedavisinde BoNT yeni bir çığır açmıştır. Ülkemizde etkinliği ile ilgili bilgi birikmeye başlamıştır. BoNT, kas sinir kavşağında presinaptik keseciklerden asetil kolin salınımını inhibe eder. Böylece doza bağımlı ve geri dönebilir özellikte olan müsküler paralizye yol açar. Uygulanmasından 2 hafta sonra etki maksimum düzeye gelir, 2-4 ay sonra gelişen aksonal filizlenme, toksine bağlı etkiyi sonlandırır. Kronik migrende BoNT uygulaması ile tedavi açısından zorda kaldığımız bir grup hastada yeni bir seçenek olmuştur. Kronik migren tanısı hastanın 3 ay süresince ayda 15 günden fazla baş ağrısının olması ve ayın en az 8 gününde ağrının migren tanı kriterlerini karşılması ve migren için spesifik olan tedavilere yanıt vermesi ile konulur. 39 yaşında kronik migreni olan ve profilaksi tedavilerine yanıt alamadığımız olgumuza, BoNT uygulaması kararlaştırıldı. Olgunun nörolojik ve sistemik muayenesi doğal olup hematolojik ve biyokimyasal değerleri normaldi. Özgeçmişinde metamizol ve keçi etine allerjisi olduğunu ifade etti. Poliklinikte iki flakon BoNT olguya yapıldı. Birinci flakon sonunda olgu nefes almada zorluğu olduğunu ifade etti. Yatar pozisyonda olduğu için ağrıya bağlı olabileceğini düşünüp 5 dakika enjeksiyona ara verdik. Tekrarında bir sıkıntı olmadı. Enjeksiyondan 15 dakika sonra boyun, kol, üst bedenin tamamında döküntü ve boğazında karıncalanma olduğunu ifade etti. Üst beden yarısını kaplayan, basmakla biraz sönen maküler döküntüyü görünce ilaç reaksiyonu olarak değerlendirip acil antialerjik tedavi yapıldı. İlaç erüpsiyonu tedaviden yarım saat sonra söndü tamamen silinmesi bir saati buldu. Reaksiyondan sonra 5 gün süre ile antialerjik tedaviye devam ettik. BoNT uygulamasına bağlı allerjik reaksiyon çok ender olmasına rağmen karşılaştığımız olguyu paylaşmayı amaçladık. Poliklinik şartlarında yaptığımız BoNT uygulamasının ilaç erüpsiyonu ile sonuçlanabilecek ciddi yan etkisi nedeniyle bundan sonra gerekli acil yardımı uygulayabileceğimiz yataklı bölümde yapma kararı aldık.

EP-406 KORPUS KALLOSUM SPLENIUMUNDA TRANSİENT LEZYON - 2 FARKLI OLGU SUNUMU

FETTAH EREN, ASLIHAN GEZER, HAKAN EKMEKCİ,
ŞEREFNUR ÖZTÜRK

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Korpus kallozum spleniumunda (KKS) çeşitli nedenlerle, nadir görülen, geçici lezyonlar izlenebilmektedir. Patofizyolojisi, hiponatremi ile ilişkili intramiyelik aksonal ödem veya lokal inflamatuvar hücrelerin infiltrasyonu olarak düşünülmektedir. Bu olgularla, KKS'si tutulan hastaların farklı etiyojilere sahip olabildiğini, tedavilerinin farklı olduğunu ve geçici bir durum olduğunu vurgulamayı amaçladık. Birinci hasta; 34 yaşında kadın hastada on yıldır epilepsi ve karbamazepin kullanım öyküsü mevcuttu. Tekrarlayan kompleks parsiyel özellikte nöbetler tanımlandı. Diğer hasta 22 yaşında kadındı. Bulantı kusma ve görme bozukluğu şikayetleri ile başvurdu. Yapılan kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRI) KKS'de difüzyon kısıtlaması gösteren fokal lezyon izlendi. Bu klinik ve radyolojik görünüme sebep olabilecek tüm faktörler dışlandı. Bir ay sonra kontrol kranyal MRI incelemeleri normal sınırlardaydı. Spleniumdaki difüzyon görüntüleme geçici olarak ortaya çıkan lezyonlar, daha çok epilepsi hastaları ve anti-epileptik ilaç kullanan hastalar için bildirilmiştir. Fakat birçok etiyojik faktör benzer görünüme sebep olabilmektedir. MRI ise bu lezyonların erken dönemde saptanmasında oldukça duyarlıdır. İzole, düzgün sınırlı, oval, non-hemorajik, T1 hipointens, T2 ve FLAIR sekanslarında hiperintens, kontrast tutmayan lezyonlar gözlenir. Ancak bu lokalizasyon ve lezyonların radyolojik özellikleri spesifik olmadığından klinik, laboratuvar bulguları ve MRI kontrolü ayırıcı tanıda yardımcıdır. Korpus kallozum spleniumundaki transient lezyonlar ılımlı ensefalopati tablosu şeklinde seyreder ve iyi prognoza sahiptir. Kranyal MRI incelemesi tanı ve tedavi aşamasında çok yardımcıdır. İyi bir ayıcı tanı ile bu klinik durumun geçici olduğunu bilmek, invaziv tanı ve tedavi yöntemlerinden kaçınmamızı sağlayabilir.

EP-407 İLK BULGU OLARAK BİLATERAL OFTALMOPLEJİ VE MİDRİYAZİS İLE BAŞVURAN NÖROSİFİLİZ - OLGU SUNUMU

FETTAH EREN, RECEP AYGÜL, MUSTAFA FAİK BAKAN,
ŞEREFNUR ÖZTÜRK

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Sifiliz, Treponema Pallidum tarafından meydana gelen, cinsel yolla veya anneden çocuğa vertikal geçen bir spiroket hastalığıdır. Erken dönemde santral sinir sistemi tutulumu yapılırsa da nörolojik tutulum daha çok geç dönemde görülür. Yaygın antibiyotik kullanımı hastalığın doğal seyrini değiştirerek, nörosifilizin farklı klinik formlarda görülmesine neden olabilir. Olgumuzda izole okuler bulgularla ortaya çıkan nörosifiliz tartışılmaktadır. Kırk dokuz yaşında erkek hasta iki aydır olan çift görme, sol göz kapağında düşüklük ile başvurdu. Yapılan tüm nörogörüntüleme sonuçları normal olarak değerlendirildi. Nörooftalmolojik değerlendirmede pupiller middilate olup bilateral direkt ve indirekt pupil reaksiyonu alınamıyordu, sol gözün sola- sağ gözün yukarı ve aşağı hareketi dışında göz hareketlerinde kısıtlılık vardı. Öyküsü derinleştirildiğinde cinsel yolla geçen hastalıkların olabileceği düşünüldü. Kan ve BOS incelemeleri neticesinde nörosifiliz tanısı konuldu. Uzun süre yüksek doz intravenöz

penisilin ile anlamlı tedavi cevabı sağlandı. Hastalığa bağlı okuler bulgular santral sinir sistemi tutulumunun çok önemli belirteçlerindedir. Eğer hastalarda menenjitte bağlı beyin omurilik sıvısı absorpsiyon bozukluğu ve hidrosefali gelişirse göz hareket bozukluğu ile pupil anormallikleri gözlenebilir. Konjuge göz hareket bozukluğu ise subkortikal infarktlara bağlı nadir olarak görülür. Nörosifilizde, göz hareket bozukluğu sekonder görülebilmeye rağmen bu vakada olduğu gibi primer klinik prezentasyon nadirdir. Bu yüzden farklı klinik tablolarda da nörosifiliz ayırıcı tanıda düşünülmalıdır. Nörosifiliz gibi günümüzde nadir görülen ama tedavi edilebilen enfeksiyonların erken dönemde tespiti ve tedavisi son derece önemlidir.

EP-408 KOREATETOİK HAREKETLERLE BAŞVURAN YENİ TANI DİABETES MELLİTUS - OLGU SUNUMU

ASLIHAN GEZER, FETTAH EREN, AYŞE GÜNDOĞDU, RECEP AYGÜL

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Koreateto kompleks, hiperkinetik, düzensiz, ani ve kısa süreli, beraberinde kıvrılma ve bükülme şeklinde istemsiz hareketlerin görüldüğü bir tablodur. Herediter hastalıklar, nörovasküler olaylar, enfeksiyonlar, immünolojik olaylar, ilaç kullanımı ve metabolik sebeplere bağlı oluşabilmektedir. İleri yaşlarda vasküler hastalıklara sekonder sık görülürken, metabolik hastalıklara bağlı daha nadir görülür. Yeni tanı diabetes mellitus hastalarında hiperglisemiye bağlı çok nadir ilk semptom olarak görülebilmektedir. Elli altı yaşında erkek hasta iki gündür olan sağ kolunu kontrol edememe şikayeti ile başvurdu. Özellikle yürürken belirginleşen sağ kolunda koreatetoik hareketleri mevcuttu. MRI incelemesi normal sınırlardaydı. Takipleri sırasında kan şekeri yüksek seyreden hastaya American Diabetes Association (ADA) kriterleri doğrultusunda Tip 2 Diabetes Mellitus tanısı konuldu. Hastaya subkutan insülin tedavisi başlandı. Şikayetleri 3. günden sonra azalarak ortadan kalktı. Koreatetoik hareketler tamamen başta olmak üzere bazal ganglionlardaki etkilenmelerde oluşur. Hiperglisemi de, bu hareketlere sebep olabilmektedir. Patofizyolojisi net olmamakla birlikte, hipervizkoziteye bağlı GABA miktarı azalması ve GABAerjik nöronların disfonksiyonu sorumlu tutulmaktadır. Hipergliseminin tedavisi ile istemsiz hareketler tamamen düzelebilmektedir. Koreatetoik hareketlerin etiolojisinde birçok olası faktör bulunmaktadır. Bu hastalarda metabolik bozukluklar önemli bir yer tutmasına rağmen diabetes mellitusun nadir bir başlangıç bulgusudur. Akut olarak gelişen koreatetoik kan glukoz ve HbA1C değerlerinin bakılması önerilmektedir. Hipergliseminin tedavisi ile klinik tablo hızla düzeldiği için hastalığın farkındalığı önemlidir.

EP-409 HUNTINGTON HASTALIĞI OLAN BİR OLGUDA GENEL ANESTEZİ UYGULAMASI

FERDA İLĞEN USLU, NURİYE KAYALI, ÖZLEM GELİŞİN

VAN BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Huntington hastalığı (HH) nadir görülen, otozomal dominant geçiş gösteren nörodejeneratif bir hastalıktır ve uygun anestezi yönetimi ile ilgili az sayıda olgu sunumu yayınlanmıştır. Burada hastanemizde ameliyat edilen HH tanılı bir hastanın başarılı anestezi sunulması ve literatür gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

48 yaşında erkek hasta 5 yıl önce HH tanısı almış. Hasta acil polikliniğe darp sonrası iki yanlı ayak bileğinde şişlik nedeniyle başvurmuş. İncelemelerinde bimalleolar kırık saptanmış ve cerrahi planlanarak yatırılmış. Acil ameliyat için ameliyathaneye alınan ve anestezi hazırlığına başlanan hastanın istemsiz hareketleri fark edilerek nöroloji konsültasyonu istenmiş. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde hafif dizartri ve tüm ekstremitelerinde koreiform hareketler mevcuttu, ilaç kullanmıyordu. Literatür araştırması sonucu henüz yayınlanmamış en uygun anestezi yöntemi ve yönetimi bulunmadığı fakat bu hastaların regürjitasyon ve pulmoner aspirasyon gibi intraoperatif komplikasyonlar, abartılı suksinilkolin ve sodyum tiyopental cevabı, midazolama karşı artmış duyarlılık ve rijit spazmlara yol açan titremeler gibi postoperatif komplikasyonlar açısından yüksek riskli oldukları anestezi doktoruna bildirildi. Hastaya yakın monitorizasyon ile öneriler dikkate alınarak temel olarak propofol, fentanil ve isofluran kullanılarak anestezi uygulandı ve ameliyat edildi. Per-postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon oluşmadı. Hasta postoperatif dönemde 2 gün takip edildikten sonra ek sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç:

Huntington Hastalığı için belirlenmiş standart bir anestezi protokolü olmamakla beraber hastamız yayınlanan olgular da dikkate alınarak propofol, fentanil ve isofluran anestezi ile sorunsuz ameliyat edildi.

Yorum:

Konsültasyon nörolojisi nöroloji günlük pratiğinin çok önemli bir bölümünü oluşturur. Özellikle preoperatif hazırlık Huntington Hastalığı'nın da dahil olduğu bazı nadir görülen nörodejeneratif hastalıklarda özellik gösterebilmektedir, preoperatif değerlendirmelerde buna özellikle dikkat edilmelidir.

EP-410 İNDOMETASİNE YANITSIZ PAROKSİSMAL HEMİKRANYA OLGUSU

HAKAN DOĞRU, BAKİ DOĞAN, HÜSEYİN ŞAHİN, TANER ÖZBENLİ

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Altmış beş yaşında erkek hasta baş ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Hastanın sağ temporal bölgede, zonklayıcı nitelikte ve şiddetli olan ağrısı enseye doğru yayılmış. Ağrı kesiciyle geçmeyen ağrı günde 4-6 kez oluyormuş. Yaklaşık otuz dakika süren ağrıya sağ yüz yarısında terleme, göz ve sağ burun deliğinden akıntı eşlik ediyormuş. Özgeçmişinde diyabet ve koroner arter hastalığı bulunan hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Sedimentasyon ve CRP dahil rutin kan testleri, kontrastlı beyin MR, ekokardiyografi ve karotis –vertebral arter Doppler ultrasonografi normal olarak değerlendirildi. Hastaya, küme baş ağrısı öntanısıyla prednizolon 60 mg/gün başlandı. Beşinci günde yanıt alınamayınca 100 mg/gün'e kadar artırılan prednizolon etkisiz oldu. Ataklarda 20 dakika süreyle maske ile verilen 10 lt /dk % 100 oksijene yanıt alınamadı. Hastaya paroksizmal hemikranya ön tanısıyla indometasin başlandı. İndometasinin 225 mg/gün dozunda hastanın ağrıları azaldı. İki ay sonra indometasin dozunda azalma yapılmamasına karşın ağrıların sıklık ve şiddetinde artış oldu. Tekrarlanan kan testleri ve beyin görüntülemesi normal olarak yorumlandı. Hastaya topiramet başlandı. İkinci ayın sonunda 2x100 mg dozda hastanın baş ağrılarının azaldığı görüldü. İndometasine mutlak yanıt PH tanı kriterleri arasında yer almaktadır. Literatürde indometasine yanıtız PH olguları bildirilmiştir. Hastanın atak süresi, atak frekansı ve klinik özellikler PH tanısını desteklemektedir. Başlangıçta olan indometasine kısmi yanıtın daha sonra azalması, hastanın sekonder PH yönünden izlenmeye devam edilmesini gerektirmektedir.

EP-411 AKUT İNFLAMATUAR POLİNÖROPATİDE(GBS) TEDAVİ İLE İLİŞKİLİ DALGALANMA

HATİCE SABİHA TÜRE, CANSU KARATAŞ, YAPRAK SEÇİL, TÜLAY KURT İNCESU, GALİP AKHAN

KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Akut inflamatar demiyelinizan veya aksonal polinöropati sıklıkla Gullian Barre sendromu(GBS) olarak adlandırılır. Genellikle hızlı ve ilerleyici, assendan seyirli, simetrik kuvvet kaybı ve arefleksi ile karakterizedir. Kanıtların çoğu periferik sinire yönelmiş hücre aracılı immünolojik reaksiyonu destekler. Genellikle monofazik seyretmektedir. Kliniğimizde son 1 yıl içinde GBS tanısıyla izlediğimiz 73 yaşında erkek, 63 yaş kadın ve 67 yaşında erkek hastamız ani gelişimli kol ve bacaklarda güçsüzlük yakınmasıyla

başvurdu. Üç hastamızın ortak özelliği uygun tedavi sonrası iyileşme ardından hastalık başlangıcından 8 hafta içinde aynı şikayetlerle başvurmasıydı Klinik, elektrofizyolojik ve BOS proteini yüksekliği ile GBS tanısı alan hastalara 2gr/kg dozunda intravenözimmunglobulin (IVIG) verildi. Hastalar hastalık başlangıcından sonraki 4 hafta süresince izlendi. Tedavi ile kısmi düzelme gözlemlendi. Birinci olgu taburculuk sonrası 2 hafta, ikinci olgu 3 hafta, üçüncü olgu ise 4 hafta sonra ekstremitelerde güçsüzlüğün artması sebebiyle tekrar hastaneye başvurdu. Üç hastada da elektrofizyolojik ve klinik olarak progresyon saptandı. 2 hastada ikinci kez verilen IVIG tedavisine yanıt alınındı, bulgularında belirgin düzelme gözlemlendi. 3. hasta da IVIG tedavisine yanıt alınamaması üzerine 2 kür plazmaferez yapıldı. Tedavi tamamlanmadan otonomik bulguların eklenmesi üzerine eksitus oldu. Bu hastalardaki erken dönemde tekrar kötüleşmenin olması "tedavi ile ilişkili dalgalanma" olarak değerlendirildi. %5-10 hastada tedavi bittikten sonraki günler ile 3 hafta arasında nöksler ortaya ve bu hastalarda "tedavi ile ilişkili dalgalanma" kavramı ön plana çıkmaktadır. Bu tablonun görüldüğü olguların akut başlangıçlı kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropatilerden ayırt edilip uygun tedavi verilmesinde güçlükle karşılaşılabılır. 3 hastamızda 8 haftadan önce nöks bulgularının gözlenmesi nedeniyle bu kavramı ve hasta grubumuzun özelliklerini tartışmak istedik.

EP-412 MULTİPL SKLEROZ TANISI OLAN BİR HASTADA GELİŞEN SEREBRAL ABSE: OLGU SUNUMU

MUSTAFA AÇIKGÖZ¹, AYDEMİR KALE², İSMAİL ŞERİFOĞLU³, ULUFER ÇELEBİ¹, ESRA ACIMAN DEMİREL¹, H. TUĞRUL ATASOY¹

¹BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

³BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Multipl skleroz(MS), merkezi sinir sisteminin nörodejeneratif, inflamatuvar, demiyelinizan hastalığıdır. Hastalık seyirinde nadir de olsa ortaya çıkabilen kitle benzeri lezyonlarda tümör ile tümefaktif demiyelinizan lezyon ayırıcı tanısı yapılırken mutlaka serebral abse tanısı da ekarte edilmelidir. Biz bu yazıda MS tanısı olan ve son başvurusunda yeni gelişen beyin absesi tanısı alan bir olguyu sunduk.

Olgu:

43 yaşında kadın hasta. 4 yıldır relapsing remitting MS tanısı ile izlenen ve İnterferon Beta-1-B kullanan hasta son 2 gündür var olan baş ağrısı, davranış değişikliği, ateş, bulantı ve kusma şikayetlerinin ardından epileptik nöbet geçirmesi nedeniyle acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinç konfüze idi ve kooperasyonu kısıtlı idi. Ense sertliği ve lateralizasyon veren bulgusu yoktu. Tetkiklerinde lökosit sayısı, CRP ve sedimentasyon hızı yüksekti. Kranial MR'da sağ parietooksipital bölgede,

yaklaşık 7x4x5 cm boyutlarında, T1A'da hipointens, T2A'da hiperintens sinyal özelliğinde, Gadolinium ile periferik kontrastlanan, çevresinde geniş ödem alanı olan ve orta hattı sola deviyen lezyon ile birlikte inaktif MS plakları izlendi. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile lezyonun abse olduğu düşünüldü ve beyin cerrahisi kliniği tarafından opere edildi. Lezyon alanında kötü kokulu, kirli sarı renkte içeriği olan abse gözlendi ve drene edilip eksize edildi. Abse içeriğinde Streptococcus Constellatus üremesi oldu. Ameliyatın ardından uygulanan antibiyoterapi sonrasında hasta sekelsiz olarak iyileşti. Hastada beyin absesi için risk faktörü olabilecek kafa travması, baş-boyun enfeksiyonu öyküsü yoktu ve AIDS, Hepatit gibi immün yetmezlik tabloları saptanmadı.

Yorum:

Multipl skleroz hastalarında serebral abse gelişimi oldukça nadir olmakla birlikte hastalık seyriinde beyinde ortaya çıkan kitle benzeri lezyonların ayırıcı tanısında serebral abse olasılığı da mutlaka dikkate alınmalıdır.

EP-413 ANTİFUNGAL İLACA BAĞLI GELİŞEN YAN ETKİ-PRES KLİNİĞİ?

AYSİN KISABAY¹, DEMET TOKAYDIN², SERPİL ERBÜYÜN², RECEP BOYACI¹, HATİCE MAVİOĞLU¹

¹CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ KLİNİĞİ

Giriş:

Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) başağrısı, mental durum değişiklikleri, epilepsi, görme bozuklukları ve tipik olarak beynin posterior dolaşım alanındaki geçici vasküler değişikliklerle karakterize klinik ve radyolojik bir tanıdır. PRES ayırıcı tanısında bilateral posterior lob infarktları, serebral venöz tromboz, herpes virus ensefalitleri, serebral vaskülitik etkilenme, hipoglisemi ve hiponatremi düşünülmeli; hikaye, fizik muayene, laboratuvar bulguları, nöroradyolojik inceleme ve serolojik testlerle bu tanıları dışlanmalıdır.

Olgu Sunumu:

65 yaşında, bayan hasta Araç dışı trafik kazası nedeni ile acil servisimize başvuran hastanın ilk değerlendirmesinde bilinç açık, oryante koopere, nörolojik bakışı normal idi. Fizik muayenede dinlemekle sağ akciğerde solunum sesleri azalmış, yaygın ralleri mevcut, kot fraktürü ve cilt altı amfizemi tespit edildi. Ateş:36 derece TA: 125/62, Nabız:85/dakika, arteriyel kan gazında oksijen düşüklüğü (pO₂:89) saptanması ve solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine hasta mekanik ventilatör desteğine alınarak anestezi yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Kan gazı takipleri ile 3 gün sonra ekstübe edilerek oksijen desteğine alındı. 9. günde ateş yüksekliği oldu kan ve idrar kültürleri alındı, kan kültüründe maya üremesi oldu 13.gün eraxis flk (anidulafungin) 100 mg/gün başlandı. 14.günde yapılan nörolojik bakışı normal sınırlarda

olan olgunun TA: 110/60 civarında seyretmekte iken hastanın jeneralize tonik klonik nöbeti oldu ve sonrasında kusma şikayeti başladı. Ardından her iki gözünde görme kaybı gelişti. Nörolojik bakıda;(postiktal dönemde) Bilinç uykuya eğilimli taktik uyararla gözlerini açıypr kooperasyon ve oryantasyonu kısmen kısıtlı di. Glaskow Koma Skalası 14 idi.(E3M6V5).Direkt ve indirekt ışık refleksi +/- ışığı seçemeyecek düzeyde görme kaybı mevcuttu. Diğer nörolojik bakışı normal sınırlarda idi. Olası intrakranial hematoma? infarkt ? düşünülerek acil olarak kranial BT çekilerek hasta değerlendirildi. BT de akut dönemde patoloji görülmedi. Olgunun kliniğinde öncelikle PRES düşünüldüğü için antiödem tedavisine başlandı. Sadece bir kez nöbeti olan olguya antiepileptik tedavisi başlanmadı. Olası venöz tromboz ve PRES düşünülerek kranial MRG-Difüzyon MRG ve MR Angio-venografisi sı çekildi. Yapılan tüm tetkikler normal sınırlarda idi. Venöz tromboz tanısı dışlandı. Gelişen PRES-travma birlikteliği açısından değerlendirilen olguda Karotis diseksiyonu düşünülerek bilateral karotis ve vertebral arter Doppler USG çekildi ; normal olarak değerlendirildi. Serebrovasküler hastalık –geçici iskemik atak açısından da etiolojiye yönelik olarak kardiyak açıdan incelendi. EKG normal sinüs ritmi olan olgunun EKO su da normal sınırlarda idi. 14.Günde yapılan nörolojik bakışında bilinç açık koopere oryante idi. 1 gün içerisinde hastanın görme kaybı düzeldi. Yapılan göz bakışında 3 metreden parmak sayabilir düzeyde görme keskinliği mevcuttu. Hastadaki gelişen mevcut bulguların 1 gün önce başlanan Eraxis flk a bağlı olarak gelişen yan etki olabileceği düşünülerek kesilip, yerine Cancidas (caspofungin) 50 mg/gün başlandı.İlaç değişikliğinden sonra kliniğinde kötüleşme görülmedi.

Tartışma:

Öncelikle olgumuzda bilateral görme kaybı olması ve eş zamanlı nöbet görülmesi nedeni ile PRES olarak düşünüldü. Direkt ve indirekt ışık refleksi alınırken ışığı seçemeyecek kadar görmemesi kliniğin santral olduğunu düşündürmekteydi.(Kortikal körlük)Ancak MRG incelemeleri normal sınırlarda olup PRES tanısını radyolojik açıdan desteklemediği görüldü.Bu sendromun etiolojisinde öncelikle sorumlu tutulan hipertansiyon ve diğer nedenler yoktu.Ayrıca immunsupresif ve sitotoksik ilaçları kullanım öyküsü de olmayan olgumuzda farklı olarak antifungal ilaç kullanımı (anidulafungin)söz konusu idi . İlacın başlanmasından bir gün sonra klinik durumun ortaya çıkması ve ilaç kesildikten sonra kliniğin 24 saat içerisinde düzelmesi öncelikle ilaç yan etkisi olduğunu düşündürdü.

EP-414 AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT OLGUSU: KLİNİĞİ VE KRANYAL MR ÖZELLİKLERİ

ASUMAN ALI¹, RAMAZAN YALÇIN²

1 BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

2 BURTOM RADYOLOJİK TANI MERKEZİ

Giriş:

Akut Dissemine Ensefalomiyelit (ADEM), başlıca çocukları

ve genç erişkinleri etkileyen merkezi sinir sisteminin akut inflamatuvar nadir bir hastalığıdır. Genellikle viral enfeksiyonu veya aşı olmayı takiben 7-14 gün içerisinde ortaya çıkar. Patogenezi kesin olarak bilinmemektedir, ancak otoimmün etyoloji sorumlu tutulmaktadır. Hastalığa özel biyolojik bir belirteç yoktur. Tanı klinik ve nöroradyolojik inceleme sonuçlarına dayanır. Kliniği akut ensefalopati ve multifokal nörolojik anormalliklerle kendini gösterebilir. Nadiren koma düzeyine ilerler. Beyin Manyetik Rezonans (MR) görüntülemesinde tipik olarak beyaz cevheri tutan multifokal lezyonlar görülür. Ancak kortikal gri cevher ve bazal ganglionların da etkilendiği bildirilmiştir. Tedavide yüksek doz intravenöz metil predizolon uygulanır. Prognoz genellikle iyidir, ancak nörolojik sekel de kalabilir.

Amaç:

Bu hastalığın klinik ve radyolojik profiline dair bilgimizi arttırmayı amaçladık. Metod; 36 y.da genç erkek hasta, viral üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben 10 gün içerisinde başlayan bulantı, kusma, hıçkırık, hafif yutma güçlüğü, dengesizlik ve sağ yüz yarısında gözlenen periferik fasyal parezi ile başvurdu. Ayrıca konjuge bakış sırasında ortaya çıkan ve hızlı fazı sağa doğru olan horizontal nistagmusu mevcuttu. Sağda serebellar testler hafif bozulmuştu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. 1.5 Tesla Kranyal MR çalışması yapıldı ve T1A, T2A, T2 flair ve difüzyon aksiyal kesitler alındı.

Sonuç:

Kranyal MR incelemelerinde sağ mezensefalon, pons ve bulbus düzeyinde ve sağ serebellar pedikülde "Flair" ve T2A görüntülerde hiperintens, difüzyon MR'da hafif difüzyon kısıtlaması gösteren, kontrast tutmayan avasküler lezyonları mevcuttu. Benzer şekilde sol lentiform nukleus ve frontal lob anterolateralinde de benzer lezyonlar gözleniyordu. Üç (3) hafta sonraki kontrol MR'larında sadece bulbusda 8 mm.lik sekel lezyon kalmıştı. BOS Analizi, hemogram ve kan biyokimya değerleri normaldi.

Tartışma:

ADEM aniden başlaması ve sekel bırakma özellikleri taşıması dolayısıyla başlangıç tanısı ve takip için, klinik-analitik verilere ve MR incelemelerine ihtiyaç duyulur. Ayrıca ADEM, akut viral hastalıklar ve Multipl Skleroz ile de ayırıcı tanı yapılması gereken bir hastalıktır. Bu konuda nörogörüntüleme sonuçları ADEM tanısı koymada anahtar rol oynar.

EP-415 GEBELİK: HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU RİSKİ İÇİN TEK BAŞINA YETERLİ Mİ?

DEMET YILDIZ¹, FATMA ÖLMEZ², AHMET KASIM KILIÇ¹, NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL¹, AYGÜL GÜNEŞ¹, FATİH TUFAN³, EMİN ÜSTÜNYURT²

¹ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ÇAPA TIP FAKÜLTESİ, GERİATRİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Huzursuz bacaklar sendromu (HBS) sık görülen ve alt ekstremitelerde ağırlı/rahatsız edici hislerle birlikte hareket ettirme isteği oluşturan tablodur. Primer/sekonder nedenlere bağlı görülebilen hastalık etyopatogenezinde sekonder nedenler arasında sayılan gebelikte bu durumla ilişkili faktörlerdendir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 174 gebe ve 30 kontrol sağlıklı birey alındı. Katılımcılara Uluslararası HBS Çalışma Grubu'nun HBS tanısı için gerekli minimal kriterleri kullanıldı. Gebelik haftaları, özgeçmiş ve demografik özellikleri kaydedildi. Depresyon, gündüz uyukluluğu, insomni sırasıyla Hamilton Anksiyete, Beck depresyon ölçeği, Epworth uyukluluk ölçeği, İnsomnia Ağırlık indeksi ve Pittsburgh uyku kalitesi indeksi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular:

Gebelerde yaş medyan değeri 27.5 yıld. Kontrol grubunda ise yaş medyan değeri 31.5 yıld. Gebelik ortalama haftası ise 28 haftaydı(min:6,max:38 hafta). HBS varlığı gebelerde %35 kontrol grubunda ise %3 oranında mevcuttu. Gebe popülasyondaki Huzursuz bacak sendromu varlığı ile yüksek Hamilton- S, Hamilton-P, Hamilton toplam puanları, Beck depresyon, insomni ağırlık indeksi ve Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği puanları ile hafif-orta düzeyde korele olduğu gözlemlendi. Epworth skorları korele değildi. HBS varlığı ile gebelerde gebelik haftası ve trimester arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç:

Gebelikte HBS oranı %10-34 olarak bilinmektedir. Çoğunlukla 3.trimesterde semptomatiktir. Bu bakımdan çalışmamızın verileri literatürle uyumludur. Gebelik HBS etyopatogenezi ile ilgili net veri bulunmamakla birlikte demir eksikliği, folat eksikliği gibi faktörler agreeve edebilmektedir. Yine literatürle uyumlu olarak huzursuz bacak tanısı alan olgularda anksiyete, uyku bozukluğu ve depresyonun daha fazla olduğu gözlenmiştir. Mevcut veriler gebeliğin kliniği presipite etmekte yeterli olmadığı sekonder faktörlerin rolünün etkili olduğunu ortaya koymuştur. Hormonal, psikomotor, metabolik faktörler gibi nedenlerden dolayı HBS daha fazla görülmekle birlikte etyopatogeneze yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

EP-416 DÜŞÜK AYAK İLE BAŞVURAN TÜBERKÜLOZ RADİKÜLOMİYELİTİ/OLGU SUNUMU

HAFİZE ÇOTUR, MUSTAFA TOLGA TUNAGÜR, SEYDA ERDOĞAN, MEHMET NEZİH YÜCEMEN, CANAN YÜCESAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Tüberküloz enfeksiyonu sırasında omurilik çeşitli yollarla etkilenir. Meningealeksüdat ,spinal kökler ve omuriliğe bası yapmasının,spinal blok oluşturmasının yanı sıra alttaki parenkimi etkileyerek posterior ve lateral kolon belirtileri ile spinal kök bulguları verebilir. Beş yıldır sol bacakta his kaybı tanımlayan 70 yaşında erkek hasta 1.5 ay önce başlayan ve giderek artan düşük ayak yakınması ile başvurdu.Özgeçmişinde 3 yıl önce tüberküloz tedavisi aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde kas gücü sol ayakta 0/5, solda T8, sağda T10 altında seviye veren duyu kusuru saptandı. TorakalMRG de T5-11 düzeyinde spinalkordda T2AGde intensite artışı, ekspansiyon, kontur düzensizlikleri ve leptomeningeal - dural kontrastlanmalar görüldü. BOS protein 332 mg /dl, glukozu 65mg/dlidi ve hücre saptanmadı. BOS incelemesinde Tbc-ARB ve PCR testleri negatifti ancak serumda quantiferontesti pozitif saptandı. BOS incelemesi Tbc için tipik olmamakla birlikte bu tabloya yol açabilecek tüm diğer nedenler dışlandıktan sonra tüberküloza bağlı meningoradikülit tanısı ile hastaya Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nin de önerisi ile antitüberküloz tedavi başlandı. HIV negatif tbc hastalarının % 25 inde BOS glukoz düzeyi normal, % 3-6 sında hücre sayısı artmamış olabilir. Ülkemizde son yıllarda tüberküloz sıklığı artmıştır, radikülomyelit kliniği ile başvuran hastalarda BOS bulguları atipik olsa da tüberküloz myeliti akla gelmelidir.

EP-417 18 YAŞINDA İNTRAKRANİAL DİSEKSİYONA BAĞLI İNME OLGUSU

ERMAN ALTUNIŞIK, AYLİN AKÇALI, SEMİH GİRAY

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Genç inmelerde etyolojiye yönelik incelemelerde en sık sebep kardiyembolizm olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak diseksiyonlar ve büyük damar aterosklerozları bunu takip eder. Burada yaş itibarıyla oldukça genç-18 yaşında bir olgu herhangi bir travma veya diğer etkenler olmaksızın spontan gelişen intrakranial arter diseksiyonuna bağlı inme görüntülemeleri ile sunulacaktır. Ailede babanın 45 yaşında kardiyak sebeple vefat etmesi dışında bir özellik saptanmadı. şuuru ve genel durumu kısmen düzelen hastanın yapılan nörolojik muayenesinde; sol santral fasial paralizi,sol hemipleji,sol taban cildi refleksi ekstansör olarak bulundu Hastanın detaylı incelemeleri sonucunda sağ ICA supraftalmik segmentte ve sağ MCA M1 segmentinde diseksiyonla uyumlu görünüm izlendi. Genç inme etyolojisinde arter diseksiyonunun hatırlanması

vurgulamak ve diseksiyonlar arasında nadir görülen intrakranial arter diseksiyonlarına dikkat çekmek açısından bu vaka sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-418 İZOLE TRAPEZ KASI GÜÇSÜZLÜĞÜNE NEDEN OLAN İZOLE SPİNAL AKSESUAR SİNİR HASARI

SEMRA ARI¹, MUZAFFER TÜRKER DEMİR², GULGÜN UNCU¹, ÖZGE ARICI DÜZ³

¹ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ

²UŞAK DEVLET HASTANESİ

³MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

İzole spinal aksesuar sinir (SAS) nöropatisi nadir bir fokal nöropatidir. Spinal aksesuar sinir (SAS) hasarı en sık distalde arka boyun üçgeninde lenf nodu biyopsisi veya kitle eksizeyonu sonucu ortaya çıkar. İdyopatik olgularla, internal juguler ven kateterizasyonu, koroner arter bypass greftleme, böcek ısırması, künt travmalar, whiplash yaralanmaları seyrek olarak bildirilen nedenlerdendir, bazen de hiçbir etiyolojik neden saptanamayabilir (1.2.3). Bizim olgumuzda yaklaşık 3 ay önce meydana gelen sağ boyun bölgesinde, kesici alet yaralanması sonrasında başlayan sağ omuzda ağrı ve düşüklük şikayeti vardı ve brakıyal pleksus nöropatisi ön tanısı ile elektromiyografi (EMG) laboratuvarımıza başka bir klinik tarafından yönlendirilmişti. EMG çekimi öncesinde yapılan nörolojik muayenede inspeksiyonda hastanın sağ omzunda hafif bir düşüklük olduğu ve sağ omzunu kaldırması istendiğinde de sağ sternokloidomastiod (SCM) çentikte belirginleşme olduğu fark edildi. Aktif omuz abduksiyonu yaklaşık 80 derecede sınırlı idi. Kas gücü değerlendirilmesinde trepezius kasında belirgin güçsüzlük mevcut iken, SCM, omuz kuşağı ve kol kaslarında güçsüzlük tespit edilmedi. Yapılan EMG de SAS stimülasyonu, bipolar yüzey elektrodu ile, SCM kasın 1-2 cm arkasından mastoid çıkıntı ile suprasternal çentik ararsından yapıldı. Kayıtlama için bar elektrot kullanıldı. Sağ SAS'ın trapezius kasında yapılan kayıtlamasından elde edilen motor yanıtın amplitüdü, solun yaklaşık %50 si değerinde düşmüş olarak tespit edildi. İğne EMG sinde istirahatte denervasyon potansiyelleri ile nörojenik motor ünit aksiyon potansiyeli (MÜP) değişiklikleri tespit edildi ve bulgular, sağ SAS'ın trappez kasına giden dalında orta düzeyde parsiyel aksonal hasarı ile uyumlu bulundu. Bizim burada amacımız, omuz ağrısının ve trapez kas güçsüzlüğünün, halen omuz kuşağı ve pleksus patolojileri ile karışabildiğini ve yanlış tanı alabildiğini hatırlatmak, bu durumun tespitinde EMG çalışmalarının mutlaka yapılması gerektiğini vurgulamaktır.

EP-419 OLGU SUNUMU: SİSTEMİK SKLEROZİS VE NMO SPEKTRUM BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİ

FERAH KIZILAY¹, NİHAL GÜZELAY¹, VELİ YAZISIZ², CAN ÇEVİKOL³

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ROMATOLOJİ BİLİM DALI

³ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Yetmiş yaşında erkek hasta, Şubat 2015’de sağ dizden başlayıp aşağı doğru yayılan, daha sonra da sol bacağı da geçen uyuşma yakınması ile bir sağlık kuruluşuna başvuruyor. Torakal MR’da T2-6 da ekspansiyona yol açan ve kontrast tutan lezyon mevcut. Transvers Myelit tanısı ile, özgeçmişinde DM olduğu için 5 gün IVIG tedavisi alıyor. Araştırmalar sonucu Scl-70 Ab(+) saptanan, pulmoner hipertansiyon ve interstiyel akciğer hastalığının da eşlik etmesi ile olguya Skleroderma tanısı ile Siklofosamid tedavisi veriliyor. Taburcu olduktan sonra hasta bacaklarda kasılma nedeni ile Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji bölümüne yatırılıyor ve Nörolojiden konsültasyon isteniyor. Nörolojik Muayede, her iki alt ekstremitte motor gücü 4/5, idrar inkontinansı (+). Fleksör spazmları ve üç vertebra boyunu aşan TM ‘i olan olgudan NMO IgG antikoru istendi ve test sonucu (+) idi. Spazmları için Tegretol başlandı ve belirgin fayda gördü. NMO spektrum hastalıklarının diğer otoimmün hastalıklarla birlikteliği sık olarak bildirilmesine rağmen Skleroderma ile birlikteliğinin literatürde nadir olgu bildirmesi nedeni ile bu olguyu sizlerle paylaşmak istedik.

EP-420 GEÇ BAŞLANGIÇLI RASMUSSEN ENSEFALİTİ OLGUSU

TURGAY DEMİR, MEHMET BALAL, CAN ÇUBUK, ŞEBNEM BIÇAKCI

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Rasmussen Ensefaliti (RE) sıklıkla çocukluk çağında ortaya çıkan, tek hemisferi etkileyen, progresif nörolojik bulgular ve dirençli epileptik nöbetlerle seyreden, nadiren myoklonusun da eşlik ettiği, muhtemelen immün aracı bir hastalıktır. Olguların yaklaşık % 10’unda geç başlangıç bildirilmiştir.

Olgu:

Kırküç yaşında erkek hasta, status epileptikus tablosu ile kliniğe kabul edildi. Öyküsünden prenatal, natal ve postnatal gelişim basamaklarının normal olduğu, ilk olarak 29 yaşında sol koldan başlayıp sekonder jeneralize olan epileptik nöbetlerinin başladığı, son 2 yıldır sağ tarafında güçsüzlük

ve konuşma bozukluğunun eklendiği öğrenildi. Bir yıl önce kliniğimizde izlenerek geç başlangıçlı rasmussen ensefaliti tanısı aldığı steroid tedavisi başlandığı ve antiepileptik tedavisi düzenlenerek taburcu edildiği öğrenildi. Özgeçmiş ve soy geçmişi özelliği yoktu. Nörolojik muayenesinde; emosyon ile artış gösteren sağ vücut yarımına lokalize istemsiz hareketler ve sağ hemiparezi mevcuttu. Serebral MRG incelemesinde sol hemikranial asimetri ve sol hemisfer atrofisi saptandı; EEG’de sol hemisferde belirgin yavaş aktiviteden oluşan diffüz zemin ritmi düzensizliği ile sol frontotemporoparyetalden orijin alıp sekonder jeneralize olan epileptik aktivite bozukluğu mevcut; BOS analizinde özellik yoktu. Antiepileptik tedavisi düzenlenen, nöbet kontrolü sağlanan olguya plazmaferez uygulaması yapıldı. İzlem sırasında aspirasyon pnömonisi gelişen olgunun takipleri sırasında kardiyopulmoner arrest gelişti ve exitus ile sonuçlandı.

Tartışma:

İmmün aracı geliştiği düşünülen RE’de geç başlangıç nadir bildirilmiştir. Bu grup hastalar fokal nörolojik defisit ve kognitif yıkım daha sinsi seyirlidir. Tedavide antiepileptik ilaçlar ve immünmodülatör ajanlar kullanılmakla beraber bilinen tek başarılı tedavi yöntemi hemisferektomidir. Olgumuz bu nadir hastalığa dikkat çekmek için sunulmuştur.

EP-421 “SUSAC SENDROMU”: RETİNOKOHLEOSEREBRAL VASKÜLOPATİ OLGU SUNUMU

SULTAN ÇAĞIRICI¹, HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR¹, VİLDAN YAYLA¹, ARSİDA BAJRAMI¹, ZELİHA ARSLAN ULUKAN², CENK EVREN³, GÜNAY ATEŞ EVREN⁴, FATMA SELİN KAYA⁵

¹ BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ÖZEL MEDİCANA HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ

³ ÖZEL MEDİLİFE HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİ

⁴ BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİ

⁵ BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ KLİNİĞİ

Amaç:

Susac Sendromu, retina, kohlea ve beyinde mikroanjiyopatik değişikliklerle seyreden otoimmün bir hastalıktır. Kadınlarda daha siktir, genellikle ikinci ve dördüncü dekadlar arasında ortaya çıkar. Klasik triadını, düşük ve orta frekanslarda sensorinöral işitme kaybı, distal retinal arter dal tıkanıklığı ve akut-subakut ensefalopati oluşturur. Oldukça nadir görülmesi sebebiyle, olgumuz özelinde bu tabloya dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu:

Sol kulakta ani işitme kaybıyla yaklaşık 10 gündür oral steroid, intratimpanik steroid enjeksiyonu ve hiperbarik oksijen tedavisi almaktayken, oral steroidin kesilmesini takiben 3. gününde sol gözde görmede ani bozulma gelişen 41 yaşındaki kadın hasta vaskülit, demiyelinizan

hastalık öntanısıyla nöroloji polikliniğine yönlendirilmiş; radyolojik değerlendirmesinde düşük-orta frekanslarda sensorinöral işitme kaybı, oftalmolojik muayenesinde sol gözde görme alanında periferik konsantrik daralma tespit edilmişti. Özgeçmişinde gebelik sırasında otoimmün tiroitid, açıklanamayan trombositopeni, düşük titrede ANA ve antikardiyolipin antikor pozitifliği, soygeçmişinde annede sijoğren, babada akciğer kanseri mevcuttu. Hemogram, biyokimya, trombofili, vaskülit, paraneoplastik, infeksiyöz, testlerinde HSV tip 1-2 IgG ve anti-CMV IgG pozitifliği dışında özellik saptanmadı. Kranial ve orbita MR'da sağ kaudat başında kronik dönem infarkt, yaygın multipl iskemik gliotik odaklarla birlikte superior oftalmik venlerde genişleme tespit edildi. Serebral DSA'nde koinsidental paroftalmik anevrizma dışında özellik bulunmadı. VEP normal, fundus florescein anjiyografisinde peripapiller eksüdasyon saptandı. Klinik olarak Susac sendromu düşünülerek steroid tedavisi başlandı.

Sonuç:

Susac sendromu spontan remisyon, erken dönem relapsların görüldüğü dalgalı veya agresif bir seyir izleyebilmektedir. Geç tanı konan, yetersiz tedavi alan olgularda nörolojik sekeller kalabilmektedir. Bu nedenle özellikle ani görme veya işitme kaybıyla gelen genç hastalarda kranial MR'da nonspesifik mikroiskemik odaklar izlense de Susac sendromu mutlaka ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-422 POSTPARTUM POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU'NDA DİKKAT ÇEKEN KAN BASINCI DEĞERLERİ

NİLGÜL YARDIMCI¹, GÜLDEREN KARALI¹, YÜKSEL ONARAN²

¹ TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Giriş:

Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) klinik, nörolojik ve radyolojik olarak tanı konan geçici bir durumdur. Klinikte sıklıkla baş ağrısı, letarji, görme bozuklukları ve nöbet ile bulgu vermekte ve sıklıkla akut hipertansiyon ile beraber görülmektedir. Gebelik toksemisi, organ transplantasyonu, immünsüpresif tedaviler, otoimmün hastalıklar, kemoterapi tedavileri sonrası görülen vakalar bildirilmiştir.

Vaka Sunumu:

28 yaşında gebe hastanın hamileliğinin 35.haftasında kan basıncı değerleri 140 sistolik basıncı geçmeyecek şekilde yükselmeye başlıyor. Takipte makat geliş ve sancı başlaması nedeni ile 36.haftada epidural anestezi ve sezaryen ile doğuma alınarak sağlıklı erkek bebek doğuruyor. Birkaç saat sonra gözlerde deviasyon ve generalize tonik klonik konvulsiyon geçirmesi nedeni ile konsulte edilen hastanın nörolojik muayenesi için kooperasyon kurulamıyordu ve ajitasyon nedeni ile 4 ekstremitesi hareketli idi. Olgumuz

midazolam ile sedatize edildikten sonra çekilen Beyin MRG görüntülemesinde bilateral parietookspital bölgelerdeki beyin ödemi posterior reversible ensefalopati (PRES) ile uyumlu idi. Yoğun Bakımda takibe alınan hastanın TA:150/100 olup diğer vital bulgular normaldi. Hastaya metoprolol ve nifedipin ile antihipertansif tedavi, IV magnezyum infüzyonu ve IV valproik asit ile antiepileptik tedavi başlandı. Hastanın yaklaşık 24 saat sonra hafif konfüzyon dışında nörolojik muayenesi normaldi. 3 gün sonra karbamazepin ile taburcu edilen olgumuzun 1 ay sonraki beyin MRG normaldi.

Tartışma:

PRES fizyopatolojisinde kabul görmekte olan teori yüksek kan basıncı ve serebral otoregülasyonun bozulmasıyla oluşan serebral hiperperfüzyon ve arteriel hidrostatik ödem gelişimidir. Olgumuzdaki tansiyon değerlerinin diastolik basınçta daha belirgin olmakla birlikte normal değerlerin üst limitlerinde olması dikkat çekici olarak değerlendirilerek özellikle postpartum nöbet nedeni ile konsulte edilen hastalarda erken tanı ve tedavi yapılmadığında ölümcül olabilecek PRES vurgulanmaktadır.

EP-423 İSKEMİK VS. HEMORAJİK İNME VE PERİFERAL PROGNOSTİK BELİRTEÇLER

AHMET KASIM KILIÇ, DEMET YILDIZ, PELİN NAR ŞENOL, DENİZ KAMACI ŞENER, ÖZLEM AKDOĞAN

ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İnflamasyon santral veya periferik hastalıkların seyrinde önemli rol oynamaktadır. nötrofil lenfosit oranı serebrovasküler olay, koroner arter hastalığında prognostik önemi olduğu bildirilen ucuz ve basit bir belirteçtir. İlaveten RDW/trombosit oranı da prognostik bilgi verdiği bildirilen bir belirteç gibi görünmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Bursa ŞYEAH Acil servisinde değerlendirilen ve nörolojik yakınması <24 saat içinde gelişip başvuruda bulunan toplam 80 hasta alındı. Kesitsel bir çalışma olarak dizayn edildi. Demografik özellikler ve hastaların özgeçmişleri kaydedildi. Beyin difüzyon MRG'de 1.5 cm ve daha küçük akut enfarkt alanları küçük damar hastalığı; 1.5 cm den büyük enfarkt veya büyük damar oklüzyonu gösterilen hastalar büyük damar hastalığı olarak kabul edildi. Beyin BT'de gözlenen hematoma hastaları ve hemorajik enfarkt alanları da hematoma grubuna dahil edildi. Hastalarda nötrofil lenfosit oranları (NLR) ve rdw/platelet oranı (RPR) hesaplandı ve NIHSS, GKS ve mRS gibi özlülük ölçeği skorları ile prognostik değerlendirme alındı.

Bulgular:

Hematoma grubunda 21, küçük damar hastalığı 7 büyük damar hastalığı 52 hasta vardı. Yaş ortalamaları sırasıyla 71.4/68.5/76,6 yıldı. NIHSS, mRS, GKS skorları ortalaması

sırasıyla 8,57/5/7,05; 3,04/1,42/3,24; 11,6/13,4/12,9 idi. Özgeçmişde diabetes mellitus hematoma grubunda daha yüksek oranda bulunmaktaydı. NLR oranı sırasıyla 4,06/3,45/2,08, RDW/platelet oranı 6,34/6,49/7,57E-05 idi.

Sonuç:

Çalışmada hematoma grubunda iskemik gruplara göre NLR oranı yüksek olmakla birlikte RDW/platelet oranı daha düşüktü. Ancak elde edilen veriler gruplar arasında anlamlı fark oluşturamadı. İnflamasyon prognostik belirteçleri yönünden belirgin fark gösterilemedi. Mevcut bulgular daha önce elde edilen literatür verileriyle uyumlu olmamakla beraber benzer çalışma dizaynı ve daha geniş hasta serileriyle sonuçların desteklenmesi gerekmektedir.

EP-424 İNTRAVENÖZ İMMÜNGLOBULİN TEDAVİSİYLE İLİŞKİLİ BEYİN ÖDEMİ (AKUT ENSEFALOPATİ)

ABDULKADİR KOÇER¹, MUHAMMED EMİN ÖZCAN², ZARİFE TUĞÇE USLU¹, ASUMAN VAROĞLU¹

¹ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

İntravenöz immunoglobulin (İVİG) tedavileri , çok sayıda immune sistemle ilişkili rahatsızlıklar ve viral enfeksiyonlara karşı etkilidir. Genellikle güvenli ve ciddi yan etkileri oldukça nadirdir. Biz bu olgu sunumunda, İVİG tedavisi sonrasında entübasyona kadar giden ciddi solunum problemiyle sonuçlanan akut ensefalopati olgusunu rapor ettik.

Olgu:

65 yaşında erkek hasta, yürüme güçlüğü şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Klinik, laboratuvar ve elektrofizyolojik değerlendirmeler sonrasında akut demiyelinizan polinöropati tanısı alan olguya İVİG tedavisi başlandı. Takip eden 3.günde delirium ve hıçkırık tablosu gelişen hastanın çekilen MRG incelemesinde özellik saptanmadı. Takip eden günlerde şuur bulanıklığı ve solunum problemi gelişti. Beşinci gün tekrarlanan görüntülemelerde yaygın difüzyon kısıtlaması gözlenirken T2 ağırlıklı incelemelerde patoloji saptanmadı. İVİG tedavisiyle ilişkili sitotoksik ödem tanısıyla hasta takibe alındı. Anti-ödem tedaviler başlanan hasta, yoğun solunum sıkıntısı ve şuur nedeniyle entübe edildi. Bu süreçte diüretik, steroid ve destek tedavileriyle izlenen hastanın yatışının 4.haftasında şuru açıldı ve extübe edildi. Bu süreçte çekilen değişik MRG incelemelerinde daha yoğun biçimde sitotoksik ödemle uyumlu bulgular saptandı. Yoğun bakım ünitesinden çıkarılan ve normal oda şartlarında takibe alınan hasta, rehabilitasyon önerileriyle yürüyebilir vaziyette taburcu edildi. Çekilen son MRG incelemesinde periventriküler beyaz cevherde yama tarzında çok geniş olmayan hiperintensiteler (T2 ağırlıklı incelemede) ve yaygın difüzyon kısıtlamaları (önceki incelemeleere göre %50 oranında azalmış) mevcuttu.

Tartışma:

İVİG, her ne kadar güvenli bir tedavi seçeneği olsa da sitotoksik ödem veya exitotoksik hasarla ilişkili olarak gözlenen ölümcül akut ensefalopati tablolarına yol açabilir. Buna dikkati çekmek ve literatür eşliğinde tartışmak amacıyla olgumuz takdime uygun görüldü.

EP-425 MULTİPL SKLEROZ VE GEBELİK: DOĞUM, GEBELİK VE YENİ DOĞAN SONUÇLARI ÜZERİNE BİR OLGU-KONTROL ÇALIŞMASI

MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU¹, GÜRKAN GÜRBÜZ², ASLI KÖŞKDERELİOĞLU¹, PINAR ORTAN¹

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İZMİR BEHÇET UZ ÇOCUK HASTANESİ, ÇOCUK NÖROLOJİSİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multipl sklerozlu (MS) hastaların büyük çoğunluğu doğurganlık yaşındadır. Bu nedenle doğum ve bebeğe ilişkin sonuçlar hakkında bilgilendirilmeleri önemlidir. Bu çalışmada MS tanısı almazdan önce ve aldıktan sonra hamilelik yaşamış ve doğum yapmış hastalar, ayrıca hiç hamilelik yaşamamış MS'li kadınlar doğum, bebek ve hastalık gidişi açılarından karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Yöntem: MS tanısı altında 53 gebeliği olan 43 MS hastasının verileri ile MS öncesi gebelik yaşamış 45 ve hiç hamilelik yaşamamış 47 hastanın verileri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çocuksuz ve göreceli kısa hastalık süresi olan kadınlar anlamlı olarak daha genç, yüksek eğitimli ve zayıftılar. Doğum yapanlarda desteklenmiş doğum, ölü doğum ya da konjenital anomali bildirilmedi. Obstetrik komplikasyonlar, düşük doğum kilosu ve düşük MS grubunda daha çoktu; ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Genel anestezi ve sezaryen anlamlı şekilde çoktu (p=0,0001). Tanı öncesi ve sonrası doğum gruplarında bebekler tam zamanlı emzirilmişlerdi. Ancak MS öncesi gebeliklerde emzirme süresi anlamlı uzundu. MS ilişkili doğum grubunda doğum sonrası yıllık atak hızı düşük, ancak EDSS yüksekti. Doğum sonrası ilk atak ortalama 10 ay sonra geçirilmişti. Hastaların yarıya yakını ilk ataklarını doğumu izleyen 6 ay içinde geçirmişlerdi.

Sonuç:

Bulgularımız MS ve gebelikle ilgili genel bilgileri doğrulamakla birlikte MS tanısından sonra doğum yapanlarda yüksek sezaryen ve genel anestezi oranı dikkat çekiciydi. Tüm dünyada ve ülkemizde sezaryen oranı artıyor olsa da bulunan oran MS tanısı öncesi doğum yapanlardan

belirgin yüksekti. Bu sonuç kadın doğum uzmanlarının MS'e yaklaşımını yansıtır olmalıdır. Önemli bir obstetrik ya da yeni doğan sorunu yoktu. Doğum sonrası erken evrede hastaların dizabilitesi hafifçe artmıştı. Bu da izlem süresinin görece kısa olması ile açıklanabilecek bir durumdu.

EP-426 TÜBERKÜLOZ MENENJİT: ESKİ KABUS GERİ Mİ GELDİ ?

ABDULKADİR KOÇER¹, ZARİFE TUĞÇE USLU¹, MUHAMMED EMİN ÖZCAN², ASUMAN VAROĞLU¹

*¹İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
²BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Tüberküloz (TB) tipik olarak akciğerleri etkileyen ve havayla bulaşan bir hastalıktır . Santral sinir sistemi tüberkülozu, tüberküloz vakalarının yaklaşık %5inde görülür ve hastaların çoğunda akciğer grafisi normaldir. Meninks enfeksiyonu, TB menenjit olarak bilinen yaşamı tehdit edici bir durumun gelişmesiyle sonuçlanabilir ve extrapulmener TB olgularının %23'ünü oluşturur.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde 6 aylık üsreçte ardisıra yatmış ve TB menenjit tanısı ile takip edilmiş olgular sunuldu.

Bulgular:

I) 33 yaşında bayan hasta. Şiddetli başağrısı tanısıyla geldi. Klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular sonrasında HANDL sendromu tanısıyla takibe alınan hastada takip eden haftalarda sağ hemiparezi gelişti. Kranial MRG incelemesinde iskemik lezyon dışında patoloji saptanmadı. LP bulgularıyla birlikte yeniden değerlendirilen hastaya tüberküloz menenjit ile ilişkili inme tanısıyla anti-tüberküloz tedavi, prednisolone ve asetilsalisilik asit başlandı. İki hafta sonra çekilen kranial MRG incelemesinde bazal menejit bulguları saptandı.

II) Akut polinöropati ve sonrasında ortaya çıkan İVİG ile ilişkili akut ensefalopati tanılarıyla izlenen hastanın LP bulgularında artmış protein düzeyi ve lenfositler oluşmuş hücre sayısı, düşük glukoz düzeyi saptandı. Kranial MRG incelemelerinde yağın sitotoksik ödem ve subkortikal alanlarda hiperintensiteler saptandı.

III) Tüberküloz menenjit tanısı sonrasında gelişen akut demyelinizan tipte enflamatuvar polinöropati tanılı 37 yaşındaki erkek hasta, anti-tüberküloz tedavi ve İVİG verilmesini takibeden süreçte kötüleşti ve solunum depresyonu gelişti. Tekrarlanan EMG incelemesi normal gelmesi nedeniyle santral sinir sistemi tutulumu düşüncesiyle çekilen kranial ve servikal MRG incelemeleri normal bulundu.

Sonuç:

Her yıl 1,4 milyon kişi TB nedeniyle hayatını kaybetmektedir. TB Türkiyede endemik bir hastalıktır. Kültür veya generik amplifikasyon testlerinin duyarlılığının düşük olması nedeniyle meninksleri tutan olgularda tanı daha zordur. Negatif smear sonucu veya histopatolojik incelemelerde granülomların yokluğu tanıyı dışlamamız için yeterli değildir. Biz de benzeri zorlukları yaşadığımız TB vakalarını sunmayı amaçladık.

EP-427 HİPERTANSİF ENSEFALOPATİ: HİPERTANSİF KRİZ BASİT GÖRÜLMEMELİ !

ABDULKADİR KOÇER¹, MUHAMMED EMİN ÖZCAN², ZARİFE TUĞÇE USLU¹, ASUMAN VAROĞLU¹

*¹İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
²BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

Bilimsel zemin: Hipertansif ensefalopati kan basıncındaki artışın serebral vasküler otonöregülasyon sınırının üzerine çıkması durumunda ortaya çıkan akut organik beyin sendromudur. Ciddi, akut veya subakut hipertansiyonun sonuçları başağrısı, obtundasyon, konfüzyon, stupor ve koma şeklinde olabilir. Modern hipertansiyon tedavisi sayesinde bu durum seyrek olur. Kan basıncı daima yüksektir ve diyastolik basınç 110 mmHg'nm üzerindedir. Tanı, karakteristik klinik tabloya ve diğer muhtemel hastalıkların dışlanmasıyla yapılır. Radyolojik görüntülemelerde vazojenik ödeme bağlı değişiklikler görülür. Tanı şiddetli hipertansiyona eşlik eden nörolojik semptomların olması ve tedavi ile hızlı bir düzelme meydana gelmesi ile konur.

Olgu sunumu: 71 yaşında erkek hasta, uyku hali nedeniyle getirildi. Kan basıncı yüksek (210/115 mmHg) ölçülen hastanın genel durumu orta, şuuru bulanık ve tek tük kelime çıkışı mevcuttu. Taraf farkı saptanmadı. Akut ensefalopati ayırıcı tanısı içinde değerlendirilen hastanın beyin BT incelemesi ve uzun süreli EEG incelemeleri normal sınırlarda bulundu. Kan değerlerinde enfeksiyon veya metabolik nedenlere işaret edebilecek anormallik saptanmadı. Kan gazı değerleri ve lomber ponksiyon sonuçları normaldi. Takip sürecinde kan basıncı değerleri yüksek seyreden hastanın yatışını takiben çekilen kranial MRG incelemesinde her iki korona radiata ve sentrum semiovalede, periventriküler beyaz maddede yama tarzında hiperintensiteler (difüzyon ağırlıklı inceleme) ve kronik laküner enfarktler (T2 ağırlıklı inceleme) izlendi. Kan basıncı değerlerinin normale inmesini takiben hastanın şuur problemi düzeldi ve hasta nörolojik muayene bulguları normal sınırlarda olarak taburcu edildi.

Tartışma: Bizim olgumuzda tanıya diğer sistemik nedenlerin dışlanması ve yalnızca beyin hasarı ile ilgili bulguların varlığı gösterilerek ulaşıldı. Geçici nörolojik bulguların varlığı ile birlikte ortaya çıkan ensefalopati tanımlamasının hipertansif krizlerle ayırıcı tanısının yapılmasının tartışılması amacıyla olgumuz takdime değer bulundu.

EP-428 HEMORAJİK SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA ENFEKSİYON

YELİZ ÖZTÜRK , AHMET ÇETİZ , HAKAN AKGÜN , OĞUZHAN ÖZ , ŞEREF DEMİRKAYA

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

İntraserebral kanama olan hastalarda enfeksiyon riskinin artışına dair literatürde bulgular mevcuttur. Çalışmamızda, primer intaserebral kanamalı hastalarda enfeksiyon oranını tespit etmek ve mortalite ile ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2012 Ocak ve 2015 Şubat tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde, primer intraserebral kanama nedeni ile yatırılarak tedavi edilen 62 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Klinik enfeksiyonlar belirlenerek, akciğer, üriner ve diğer olmak üzere gruplandırıldı. Olguların 16'sında (%25,8) akciğer enfeksiyonu, 6'sında (%9,7) üriner enfeksiyon ve 6'sında (%9,7) diğer enfeksiyonlar saptandı. Akciğer enfeksiyonu, üriner enfeksiyon ve diğer enfeksiyonlar ile mortalite arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Steroid tedavisi verilenlerde akciğer enfeksiyonu daha sık olup, bu oran %43,8 iken, steroid tedavisi verilmeyenlerde ise bu oran %19,6 olarak bulunmuştur ($p=0.057$). Mortalite ile lökosit sayısı arasında ilişki tespit edilmiş olup ex olanlarda lökosit sayısı 12272 ± 4150 iken, sağ kalanlarda 9441 ± 4058 idi ($p=0014$). Hemokültürde en sık saptanan enfeksiyon ajanı gram (+) kok, idrar kültüründe ise E.coli idi. Enfeksiyon sıklığı, yoğun bakım tedavisi alanlar, hastanede yatış süresi uzayanlar ve mekanik ventilatör desteği olan olgularda daha yüksek tespit edilmiştir.

Sonuç:

Sonuç olarak, intraserebral kanamalı hastalarda enfeksiyonun yoğun bakımda kalma süresi ve ventilatör desteği ile arttığı ve enfeksiyonun mortalite oranını yükselttiği tespit edilmiştir.

EP-429 KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİ SEYRİNDE GÖRÜLEN PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKOENSEFALOPATİ: OLGU SUNUMU

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR , SİBEL ÇELİKER USLU , BİLGE PİRİ ÇINAR , ALPER ARSLAN

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Kronik lenfositik lösemi (KLL) tüm lösemilerin %20-30'unu

oluşturmatadır. KLL ileri yaş hastalığıdır ve 70 yaşın üzerinde sıklığı artmaktadır. Progresif Multifokal Lökensefalopati (PML) İmmünsüpresif kişilerde (lenfoma, lösemi, AIDS, immün- süpresif tedavi gören) papova virusunun meydana getirdiği bir ensefalittir. Bu yazıda KLL seyrinde nadir görülen PML olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Altmış yedi yaşında erkek hasta nöbet geçirme yakınması ile acil servise başvurdu. Arada bilincin açılmadığı, tüm vücudun kasıldığı ve idrar kaçırmanın eşlik ettiği tekrarlayan nöbetleri olması nedeniyle status epileptikus kabul edilip fenitoin yüklemesi tedavisi ile nöbet kontrolü sağlandı. Çekilen kontrastlı beyin MR görüntülemesinde sağ posterior watershed ve sol frontol subkortikal yerleşimli difüzyon kısıtlaması, kontrast tutulumu ve ödem etkisi göstermeyen kitlesel lezyonlar izlendi. Perfüzyon MR iskemik süreci desteklerken, MR spektroskopide kolin pikinin artması tümöral bir süreci desteklemekteydi. Onkoloji ile beraber değerlendirilen olgunun lezyonu PML olarak değerlendirildi.

Tartışma:

Damar içinde dolaşan ve yüksek sayılara ulaşan hematolojik tümör hücreleri damar tıkanmasına neden olabilir ama bu durum KLL de çok az görülmektedir. Santral sinir sistemi tutulumu menengeal zar infiltrasyonu ve kitle oluşumu şeklinde olabilirken bu durum da KLL de çok nadirdir. Ama KLL seyrinde özellikle kemoterapi sonrası PML gelişen olgular literatürde az sayıda da olsa bildirilmiştir.

EP-430 GEÇİCİ PARAFAZİ OLUŞTURAN MEZENSEFALON ENFARKTI OLAN HASTA: OLGU SUNUMU

HAKAN AKGÜN , AHMET ÇETİZ , MEHMET YÜCEL , ÜMİT HİDİR ULAŞ , ŞEREF DEMİRKAYA

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Parafazi genellikle afazi ile birlikte görülen bir konuşma bozukluğudur. Parafazisi olan hastalar konuşma sırasında kelime içerisindeki sesler yer değiştirir ya da bir kelime yerine ilgisiz bir kelime söylerler. Mezensefalonda konuşma ve dil ile ilgili olmamasına rağmen parafazisi olan bir hastada mezensefalonda enfarkt tespit ettik. Bilgimize göre şu ana kadar literatürde mezensefalonda enfarkta bağlı parafazi vakası bildirilmemiştir.

Vaka Sunumu:

54 yaşında erkek hasta konuşma bozukluğu şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın şikayeti bir gündür varmış ve şikayetleri geçmemesi üzerine başvurmuşlar. Gün içerisinde zaman zaman şikayetleri artıyor, zaman zaman da azalıyor. Hastanın kelime bulma gücü ve parafazisi dışında nörolojik muayene bulgular tabii idi. Çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) difüzyon ağırlıklı görüntülerde mezensefalonda sol anterolateral

bölgesinde akut iskemi ile uyumlu difüzyon kısıtlaması tespit edildi. MRG anjiyografik incelemelerde serebral arterlerde belirgin stenoz bulgusuna rastlanmadı. Hastaya akut iskemik inme tanısıyla 300 mg asetilsalisilik asit tedavisi başlandı.

Tartışma:

Bu vaka sunumunda mezensefalon enfarktı dışında hastanın parafazisini açıklayacak bir neden bulamadık. Bu vaka mezensefalonun konuşma üzerine etkileri olabileceği düşündürmektedir.

EP-431 MESALAZİN TEDAVİNE BAĞLI GELİŞEN BİR MİYOPATİ OLGUSU

AHMET ÇETİZ, HAKAN AKGÜN, OĞUZHAN ÖZ, ÜMİT HİDİR ULAŞ, ŞEREF DEMİRKAYA

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, NÖROLOJİ ADNABİLİM DALI

Giriş:

Mesalazin (5-aminosalisilik asit) ülseratif kolit ve Crohn Hastalığı gibi inflamatuvar barsak hastalıklarının tedavisinde kullanılır. Mesalazinin sistemik yan etkileri çok değildir çünkü barsak spesifik bir ilaçtır ve buraya lokal olarak etki etmektedir. Bulantı, diare, kramp, gaz sık görülen yan etkiler arasındadır. Mesalazin tedavisi esnasında akut pankreatit, hepatit, nefrotik sendrom ve kan hastalıkları gözlemlenmiştir. Literatürde çok az hastada mesalazine bağlı ağır kas hasarından bahsedilmektedir. Bu vaka sunumunda mesalazin tedavisine bağlı olarak gelişen miyopati olgusunu tartıştık.

Vaka Sunumu:

55 yaşında kadın hasta ekstremitelerinde ağrı ve yürümede zorluk şikayeti ile başvurdu. Hasta bir süredir ülseratif kolit tanısıyla 2000 mg/gün mesalazin tedavisi almaktaymış. Her iki bacağına palpasyonla şiddetli ağrısı olmaktadır. Kan biyokimyası; kreatin kinaz (CK): 6799 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 183 IU ve alanin aminotransferaz (ALT): 93mg/L idi. Dermatomyozit ve sistemik lupusta görülen oto-antikorlar tespit edilmedi. Tiroid fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Elektromiyografide (EMG) sinir ileti çalışmaları normaldi. Alt ekstremitede yapılan iğne EMG incelemesinde kısa süreli ve düşük amplitüdü polifazik motor ünit potansiyelleri (MÜP) tespit edildi. Sağ rektus femoristen yapılan kas biyopsisinde miyofibriller dejenerasyon, lenfositlerle beraber nekrotik fibriller gözlemlendi. Hasta mesalazine bağlı miyopati olarak değerlendirilerek tedavisi stoplandı ve takibe alındı. Takip eden günlerde hastanın şikayetlerinin azaldığı gözlemlendi.

Tartışma:

Miyopati mesalazinin nadir görülen bir yan etkisidir. Mesalazinle tedavi olan hastalarda hekimler yan etki olarak miyopatiyi de akıllarında tutmalarını değerlendirmekteyiz.

EP-432 MALİGN MELANOMLU BİR HASTADA BEYİN METASTAZI: GÖRÜNTÜLEMELER İLE BİR OLGU SUNUMU

HAKAN AKGÜN, AHMET ÇETİZ, ZAFER ÖZKAN, OĞUZHAN ÖZ, ŞEREF DEMİRKAYA

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Melanom pigment hücreler içeren melanositlerden oluşur. Melanomlar genellikle deride oluşur fakat nadir olarak ağızda, bağırsaklarda ve gözde de oluştuğu bildirilmiştir. Eğer uzak metastaz varsa hastalığın tedavi edilemez olduğu kabul edilmektedir. Akciğere olan metastazların iyi prognoz göstermesine rağmen beyin metastazlarının prognozu kötüdür

Amaç:

Bu vaka sunumunda oldukça demonstratif beyin metastazı tomografi görüntülemeleri olan olan malign melanomlu bir hastayı tartıştık.

Vaka Sunumu:

22 yaşında kadın hasta epileptik nöbetle kliniğimize başvurdu. Hasta 1 yıldır melanom tanısıyla takip edilmekteymiş. Tanı konulduktan 2 ay sonra sağ tarafında kuvvetsizliği ortaya çıkmış. Yapılan incelemelerde beyin metastazı tespit edilmiş ve radyoterapi tedavisine başlanmış. Status epileptikus tanısıyla yoğun bakım kliniğimizde takip edilen hastanın çekilen beyin tomografisinde bilateral hemorajik metastazlar tespit edildi.

Tartışma:

Bu vaka sunumunda oldukça demonstratif beyin metastazı tomografi görüntülemeleri olan olan malign melanomlu bir hastayı tartıştık.

EP-433 HOMONİM HEMİANOPSİ İLE BAŞVURAN AURALI MİGREN

SERDAR TASDEMİR¹, FATİH ÇAKIR GÜNDOĞAN², BİLAL BATTAL³, OĞUZHAN ÖZ⁴, ŞEREF DEMİRKAYA⁴

¹ BEYTEPE ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

² GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GÖZ HASTALIKLARI BÖLÜMÜ

³ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

⁴ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

Migren aurası , ağrı ataklarından önce görülen çeşitli nörolojik bozuklukları tarif etmektedir. Migren hastalarının üçte birinde uyuşma, güç kaybı, baş dönmesi ve visual bozukluklar gibi auralar görülebilmektedir. Görsel auraların kısa sürmesi nedeniyle aura sırasında hastaların değerlendirilmesi güçtür. Edindiğimiz literatür bilgilerinde

, homonim hemianopsi aurası sırasında görsel ve nörogörüntüleme ile değerlendirilmesi yapılmış bir vakaya rastladık. Mevcut bilgiler ışığında vakamızın aura sırasında görsel ve nörogörüntüleme ile değerlendirilmiş ikinci vaka olması nedeniyle paylaşmak istedik. 31 yaşında hastanemizde çalışmakta olan hasta sağ görme alanında görme kaybı nedeniyle başvurdu. Ekstraokular kas muayenesi normaldi, direk indirek ışık refleksleri alınıyordu. Kofrontasyon görme alanı muayenesinde sağ görme alanında kayıp vardı. Statik görme alanı testinde sağ homonim hemianopsi ile uyumluydu. Bu şikayetleri 30 dakika içinde azaldı. Bu yakınmasını takiben başın sol tarafında zonklar tarzda ağrısı başladı. Hastanın öz geçmişinde ayda 3 kez olan auralı migren atakları vardı. Ataklarında, auralar genellikle zikzak tarzında ışık yansımaları şeklinde oluyormuş. Sonrasında tek taraflı zonklar tarzda, fotofobi ve mide bulantılarının eşlik ettiği ağrılar oluyormuş. Tam kan ve rutin biyokimyası normaldi. Beyin MR görüntüleme ve MR anjiyografide optik yollarda ve oksipital lobda lezyon saptanmadı. Beyin MR 'da solda orta temporal girusta subkortikal yerleşimli küçük boyutta kavernom tespit edildi. Hastanın auralı migren hikayesi, nörogörüntülemesinde anlamlı patoloji olmaması ve görme alanının düzelmesi ile hastanın yakınması migren aurası olarak değerlendirildi. Daha önce Goodwin tarafından bildirilen vakada beyin MRG ve MR anjiyografisi normal olarak değerlendirilmiş. Bizim vakamızda sol temporal lobda kavernom tespit edildi, ancak bu bulgunun yakınmaları ile bağlantısı olmadığı düşünüldü.

EP-434 DERİN BEYİN STİMÜLASYONU SONRASI ORTAYA ÇIKAN LİPOTİMİ (PRESENKOP) OLGUSU

ABDULKADİR KOÇER¹, MEHMET ERŞAHİN², MUHAMMED EMİN ÖZCAN³

¹ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

³ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

İlerlemiş Parkinson hastalığı olgularında derin beyin stimülasyonu (DBS), motor bulguların kontrol altına alınması ile ilgili tedavi seçeneklerinden biridir. Kanama ve enfeksiyon gibi cerrahi girişimle ilişkili risklerin yanı sıra apati, kişilik değişiklikleri, bilişsel fonksiyonlarda bozulma gibi çok sayıda nöropsikiyatrik semptomu da neden olabilir. Fakat bu bulguların çoğu geri döndürülebilir. Senkop veya benzeri tabloların DBS sonrasında ortaya çıkma riski her ne kadar nadir olarak rapor edilse de aslında %10'lar civarındadır.

Olgu:

65 yaşında erkek hasta. On yılı aşkın süredir idyopatik parkinson hastalığı tanısı ile takip edilmekte olan hastamıza önlenemeyen 'off' dönemleri ve diskineziler nedeniyle DBS önerildi. DBS uygulamasını takiben ikinci günden itibaren 'lipotimi (presenkop)' şikayetleri başladı. Saniyeler içinde

sürmekte fakat özellikle ayağa kalkışta hastayı sürekli rahatsız etmekteydi. Holter moniterizasyonunu da içeren detaylı kardiyolojik incelemelerde özellik (postural hipotansiyon, aritmi v.s.) saptanmadı. Uyarımın durdurulmasına rağmen hastanın dengesizlik hissi ve bayılma hissi düzelmedi. Yalnızca üst kompaktlar çalışır vaziyette iken diğer parkinsonian bulguları düzelmiş olan hastanın takibi süresince elastik çoraplar, hafif tuzlu yemesi önerileri kısmen işe yaradı. Şikayetleri azalmakla birlikte halen devam etmekteydi.

Tartışma:

DBS'in etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Daha önceki araştırmalarda limbik sistem ve otonomik bozukluklar arasındaki ilişki nedeniyle, elektrotların yerinin değiştirilmesiyle bu sorunun çözülebileceği ifade edilmektedir. Elektrotların yerinden bağımsız olarak uyarımın hipotalmausa veya limbik alana yayılım ile de 'lipotimi' nin ortaya çıkabileceğine inanılmaktadır. DBS sonrasında ortaya çıkabilecek bir sorunu ve neler yapılabileceğini tartışmak, bazen de geri dönüşsüz olabileceğini vurgulamak amacıyla olgumuz sunulmuştur.

EP-435 MİGREN VE KÜME BAŞ AĞRISI BİRLİKTELİĞİ : VAKA SUNUMU

SERDAR TASDEMİR¹, HAKAN AKGUN², MEHMET YUCEL², UMİT HİDİR ULAS², ŞEREF DEMİRKAYA²

¹ BEYTEPE ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

² GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

Küme tipi baş ağrısı, başın tek tarafını tutan, daha çok göz etrafında olan, şiddetli ağrıların olduğu primer bir baş ağrısıdır. Baş ağrıları sırasında göz kapağı düşüklüğü, gözde yaşarma, burun akıntısı, pupil değişiklikleri gibi bulgular da izlenebilir. Migren ile karışabilmesi nedeniyle kimi hastalarda uzun yıllar yanlış tanıyla takip edilebilmektedir. Migren ve küme baş ağrısı birlikteliği ender rastlanan bir durumdur. Oksijen ile tedavi edilen, migren tanısı ile tedavi almış küme tipi baş ağrılı bir vakayı paylaşmak istedik. 20 yıldır migren tanısıyla takip edilen, ayda 3-4 atağı olan 42 yaşındaki bayan hasta sol göz etrafındaki ağrı yakınması ile hastanemize başvurdu. Migren atakları nedeniyle profilaktik tedavi aldığını ifade etmekteydi. Sol göz çevresindeki ağrı atakları 1 hafta önce başladığını, çeşitli sağlık kuruluşlarına başvurduğu, migren atağına yönelik tedaviler verildiğini ancak fayda etmediğini ifade etmekteydi. Anamnezi daha ayrıntılı alındığında ağrının gün içinde 3-4 kez tekrarladığı, yaklaşık 30 – 40 dk arasında sürdüğü, ağrı sırasında burun akıntısı, göz kapağı düşüklüğü, gözde yaşarmanın olduğu anlaşılmaktaydı. Hastanın nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Oksijen tedavisi başlandı, tedavi ile yakınmaları azaldı. Profilaktik olarak hastaya verapamil başlandı. 3 hafta sonra hasta tekrar değerlendirildiğinde ağrıların geçtiğini, tekrarlamadığını ifade etti. Hipotalamustaki oreksin sistemin hem migren hemde küme tipi baş ağrısına etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu yüzden migren hastaları diğer primer baş ağrıları içinde risk taşımaktadır. Migren ve küme baş

ağrısı ayrıntılı anamnez ile ayırt edilebilmektedir. Etkili tedavi için baş ağrıları olan hastalarda ayrıntılı anamnez önem arz etmektedir.

EP-436 ÇÖLYAK HASTALIĞINA BAĞLI İSKEMİK SEREBROVASKÜLER OLAY

SERDAR TASDEMİR¹, HAKAN AKGUN², MEHMET YUCEL², UMİT HİDİR ULAS², ŞEREF DEMİRKAYA²

*¹BEYTEPE ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ
²GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ*

Olgu:

Çölyak hastalığı gliadin içeren besinlere karşı gelişen otoimmunitenin sorumlu olduğu bir enteropatidir. Klinik olarak malabsorbsiyona bağlı semptom veya bulgularla kendini gösterir. Periferik nöropati, serebellar ataksi, epilepsi, oksipital kalsifikasyon ve nadir olarak da stroke gibi nörolojik tablolar da görülebilir. Çölyak hastalığı nedeniyle takip edilen, baş ağrısı ve baş dönmesi yakınması nedeniyle yapılan tetkiklerde pariyetal bölgede iskemik alana rastlanan bir vakayı paylaşmak istedik . 3 yıldır çölyak hastalığı nedeniyle diyet ile takip edilen 25 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı ve baş dönmesi yakınması ile hastanemize başvurdu. Nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Kontrastlı beyin MR görüntülemesinde sol pariyetal bölgede kontrast tutumu ve difüzyon kısıtlılığına neden olmayan kronik dönem enfarkt alanı izlendi. Beyin ve boyun arterlerine yönelik anjiyografisinde anlamlı darlık saptanmadı. Tetkikleri sürerken hastanın yakınmaları azaldı. MRG de enfarkt alanı izlenen hastaya genç stroke tetkikleri planlandı. Hematolojik ve genetik testlerde anlamlı patoloji saptanmadı. EKO sonucunda küçük boyutlu patent foramen ovale saptandı. Asetil salisilik asit 100 mg tablet günde 1 kez tedavisi ile hasta takibe alındı. 30 yaşından önce serebral iskemik olayların görülmesi oldukça nadirdir. Genç hastalarda en sık nedenler kardiyembolik olaylar, migren, ilaç kullanımı , ekstra kraniyal arter diseksiyonlarıdır. Çölyak hastalığına bağlı olarak ortaya çıkan iskemik olaylarda bildirilmiştir. Hastamızda tesadüfen saptanan enfarktın nedeni çölyak hastalığı yada patent foramen ovale olabilir. Patent foramen ovaleye bağlı ortaya çıkan hadiseler teklayıcı ve çok odaklı olmaktadır. Bu durum neden olarak çölyak hastalığı riskini arttırmaktadır. Genç hastalarda stroke nedeni olarak çölyak hastalığı akılda tutulmalı, çölyak hastalarında iskemik olayların da olabileceği unutulmamalıdır.

EP-437 SİRİNGOMİYELİ : BİR OLGU SUNUMU

SERDAR TASDEMİR¹, MEHMET YUCEL², OĞUZHAN ÖZ², UMİT HİDİR ULAS², ŞEREF DEMİRKAYA²

*¹BEYTEPE ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ
²GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ*

Olgu:

Siringomiyeli, medulla spinalisde içi sıvı dolu olan nöroglial kavitelerden oluşan, kronik ve yavaş ilerleyen , seyrek görülen bir durumdur. Lezyonların çoğunluğu konjenital olmakla birlikte travmalar , intramedüller tümörler veya bilinmeyen nedenlere bağlı olarak da adolesan ve genç erişkinlik dönemlerinde de ortaya çıkabilir. Bu vakamızda duyu bulgusu olmayan elinde atrofi gelişmesi üzerine başvuran , tetkikler neticesinde siringomiyeli tespit edilen bir vakayı sunmak istedik. 23 yaşında erkek hasta sol elde 1 ay önce başlayan kuvvet kaybı yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol el ulnar ve median kas gruplarında atrofi mevcuttu. Duyusal muayenesi normal sınırlardaydı. Elektrofizyolojik çalışmasında sol median ve ulnar sinirlerin duyu aksiyon potansiyelleri normal olarak değerlendirildi. Sol median ve ulnar sinirlerin birleşik kas aksiyon potansiyelleri düşük olarak izlendi. Sol radial sinir normaldi. İğne EMG de sol abduktör pollicis brevis, adduktör digiti minimi fleksör karpalis ulnaris kaslarında nörolojik değişiklikler izlendi. Servikal ve torakal görüntülemesinde C5-T5 vertebrelar arasında, spinal kordu belirgin derecede inceltelen, kontrast tutulumu olmayan, kistik genişleme izlendi. Bu sonuçlarla hasta beyin cerrahine yönlendirildi. Siringomiyelide , medulla spinalisi çaprazlayan liflerin kesilmesine bağlı ağrı ve ısı ile bulgular erken dönemde farkedilir. Omuz ve sırtı içine alan şal şeklinde duyu kusuru sıktr. Erken motor bulgular boşluğun anterior boynuzda doğru büyümesi ile güçsüzlük şeklinde ortaya çıkabilir. Zamanda etkilenen alanlardaki kaslarda atrofiler ortaya çıkabilir. Terleme bozuklukları, Horner sendromu, etkilenen ekstremitelerde trofik değişiklikler şeklinde bulgularla da ortaya çıkabilir. Erken dönem ve hızlı ilerleyen vakalarda tanı zorlaşabilmektedir. Klinik, elektrofizyolojik ve görüntüleme bulgularıyla nadir bir durum olan siringomiyeli vakasını anlatmak istedik.

EP-438 ULNAR TARAFTA GÜÇSÜZLÜK İLE BAŞVURAN İSKEMİK İNME OLGUSU

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR¹, AHMET YILMAZ¹, HAKAN DOĞRU³, EMRAH AYTAÇ²

*¹SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
²FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
³ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Elin birkaç parmağını veya tümünü içine alan güçsüzlük, periferik sinir lezyonlarına bağlı olabileceği gibi kortikal lezyonlar sonucu da gelişebilmektedir. Elin motor fonksiyonlarının kortikal temsili, santral sulkusun anterior duvarının orta ve alt bölümüdür. Bu yazıda, küçük kortikal infarktlarla bağlı olarak gelişen ulnar tarafta güçsüzlük bulunan bir olgu bildirilmiştir.

Olgu:

Yetmiş bir yaşında erkek hasta ani gelişen 4. ve 5. parmakta kuvvet kaybı yakınması ile acil servise başvurdu. Eşlik

eden başka bir yakınması yoktu. Nörolojik bakıda 4. ve 5.parmakta fleksiyon, adduksiyon ve abduksiyon zaafiyeti vardı. Çekilen difüzyon MR da sağ frontal subkortikal 2-3 adet akut difüzyon kısıtlılığı saptandı. Etiyolojik inceleme için yapılan ekokardiyografi ve beyin-boyun bt anjiyografide bir patoloji saptanmadı. Elektrokardiyogram normal sinüs ritminde idi. Holter kaydında bir anormallik saptanmadı. Hastane yatışının 7. gününde nörolojik muayene normaldi.

Tartışma:

Kortikal el güçsüzlüğü, sadece işaret parmağını etkileyecek kadar izole kalabilir. Sıklıkla, el güçsüzlüğünü; radyal, ulnar veya tüm el parmaklarında uniform güçsüzlük olarak 3 ana bölüme ayrılabilir. İzole el güçsüzlüğü periferik nedenlerin yanı sıra küçük kortikal infarktlara bağlı olarak da gelişebilmektedir. Kortikal el bölgesini tutan iskemik lezyonlar, embolik ve hemodinamik nedenli olabilir.

EP-439 MULTİPL SKLEROZ TANILI HASTALARDA UYKULULUK VE OBSTRÜKTİF UYKU APNE RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SERDAR ORUÇ¹, SEVİNÇ SARINÇ ULAŞLI², HAYRİ DEMİRBAŞ¹, MUZAFFER SARIAYDIN², ERSİN GÜNAY², SEDEN DEMİRCİ³, MEHMET YAMAN¹, MEHMET ÜNLÜ²

¹AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI VE TÜBERKÜLOZ ANABİLİM DALI

³SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada Multipl Skleroz (MS) hastalarında gündüz uykululuk hali ve uyku apne sendromu riskinin değerlendirilmesi ve veriler arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği MS polikliniğinde Mc Donald tanı kriterlerine göre MS tanısı almış ve MS alttıpleri belirlenmiş 131 hasta (98 kadın, 33 erkek) ve yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ) değerleri ve sigara kullanma hikayeleri hasta grubu ile uyumlu 36 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Değerlendirme öncesi 3 ay içinde atak tedavisi – metilprednisolon - alan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve EDSS skorlarının da dahil olduğu hastalık özellik ve öyküleri kaydedildi. Hastalar MS alttıplerine göre relapsing remitting ve progresif (primer veya sekonder) MS olarak sınıflandırıldı. Hastalarda gün içi genel uykululuk halini değerlendirmek için Epworth uykululuk skalası (EUS), ve uyku apne riskinin değerlendirilmesi amacıyla Stop Bang testi kullanıldı. Elde edilen sonuçlar gruplar arasında karşılaştırıldı. Ayrıca hastalık süresi ve anket skorları arasındaki korelasyon değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmamızda hasta grubunun ESS skor ortalaması 4,52 ± 3,74 STOP-Bang skor ortalaması ise 1,96 ± 1,35 olarak belirlendi. ESS ve Stop-Bang skorları hasta ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekteydi. (p=0,011 p=0,002 sırasıyla) Hasta grubunun 37'sinde (28,2%) kontrol grubunun ise 4'ünde (11,1%) STOP-Bang skoru 3'ün üzerinde saptanmıştır. Bununla birlikte hasta grubunun 17'sinde (13%), kontrol grubunun ise 1'inde (2,8%) ESS skorları 10 ve üzerinde saptanmıştır. Stop-Bang puanları hasta ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmakta iken ESS skorları arasındaki fark gruplar arasında anlamlı fark oluşturmamıştır. (p=0,034, p=0,08 sırasıyla) Hasta grubunun 46'sında (35,1%), kontrol grubunun ise 4'ünde (11,1%) ya ESS skorunun 10 ve üzerinde veya STOP-Bang puanı 3 ve üzerinde bulunmuştur. Her iki testin bir arada değerlendirilmesi ile yapılan değerlendirmede hasta ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p=0,005) MS alttıpleri arasında ESS ve STOP-Bang skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. (p=0,92, p=0,12 sırasıyla) Yapılan korelasyon analizinde hastalık süresi ile STOP-Bang skorları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon varlığı saptandı (r=0,238 p=0,007).

Sonuç:

Elde edilen sonuçlar MS hastalarının uyku apne sendromu ve uykululuk riskiyle karşı karşıya olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte sonuçlar, ESS ve STOP-Bang testlerinin bir arada uygulanmasının uyku apne sendromu tanısının konmasında daha güvenilir olabileceğini düşündürmüştür.

EP-440 KLL+MEMECA+HİPONATREMİ+GBS BİRLİKTELİĞİ BİR OLGU SUNUMU

YEŞİM GÜZEY ARAS¹, MURAT ALEMDAR¹, AYFER ERDOĞAN ALTAŞ³, DİLCAN KOTAN², BELMA DOĞAN GÜNGEN¹

¹SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DAHİLİYE KLİNİĞİ

Özet:

Guillain-Barré sendromu (GBS) polinöropatiler grubu içerisinde yer alan periferik sinir sistemini, otonom sinir sistemini ve kranial sinirleri tutan bir hastalıktır. Distalden başlayıp proximale doğru ilerleyen kas güçsüzlüğü ve hipoestezi ile karakterizedir. Özellikle ÜSYE, gastroenterit ve KLL gibi hastalıklarla birlikteliği gösterilmiştir. Burada KLL+ meme ca tanıları ile takip edilirken hiponatremi nedeni ile yatırılan hastada 2 gün içerisinde ani gelişen distal ağırlıklı quadriparezi saptanıp GBS tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

70 yaşında bayan hasta bilinç bulanıklığı şikayeti ile

başvurduğu acil serviste hiponatremi (NA: 116) saptanması üzerine yatırıldığı dahiliye servisinde sodyumu replase edilerek normal sınırlara döndükten sonra gelişen alt ve üst ekstremitte distallerinden başlayıp proximale doğru ilerleyen kas güçsüzlüğü, yürüyememe gelişmesi üzerine tarafımıza konsülte edildi. Özgeçmişinde KLL+ meme CA mevcuttu. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitte distallerde 2/5 proximalde -3/5 üst ekstremitte distallerde 4/5 proximallerde 5/5 kas gücü DTR ler abolik saptandı. Kranial MRI da santral pontin myelinozisi düşündürülecek bulgu saptanmadı.EMG de aksonal tutulumun ön planda olduğu polinöropati saptanması üzerine GBS tanısı konularak 0.4 mg/kg dozunda 5 gün IVlg tedavisi uygulandı 1.ayın sonunda hasta desteksiz yürür hale geldi. Poliklinik takibine alındı.

Tartışma:

GBS çok sık görülmemesine rağmen yüksek mortalite ve morbiditeye sahip bir hastalıktır.Tanısı klinik bulgular ,EMG , ve BOS bulguları ile konur. Patofizyolojisinde immün aracılı mekanizma sorumlu tutulmuştur. Bu olgu KLL ve meme ca gibi immün sistem hasarı ile seyreden hastalıklarda hastalığın herhangi bir döneminde nadirde olsa GBSninde eşlik edebileceğine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

EP-441 MEZODİENSEFALİK BÖLGEDE HEMATOM BULGUSU; 'BURUN UCUNA BAKMA'

HİLAL TAŞTEKİN TOZ, PELİN DOĞAN AK, İŞİL KALYONCU ASLAN, GÖKÇEN AKAR, EREN GÖZKE

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Mezodiensefalik bileşke (talamus-mezensefalon bileşkesi), vertikal göz hareketlerinin premotor kontrolünden sorumlu olan önemli yapılar içerir. Bu alanın lezyonlarında zorlu aşağı bakış ve vertikal bakış bozuklukları sık görülür. 'Burnunun ucuna bakma' şeklindeki göz deviasyonunun bu bölge patolojisine işaret ettiği hatırlatmak amacıyla bu olguyu sunmaktayız.

Olgu:

54 yaşında erkek hasta, ani gelişen çift görme yakınmaları ile başvurdu. Oturur pozisyonda çalışmaktayken aniden terleme, mide bulantısı ve çift görme gelişmiş. Her iki gözde içe kayma geliştiği fark edilmiş. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu, ilaç kullanımı yoktu. Ateş: 36.7 C. Sistemik muayenesi doğaldı. Nörolojik muayenede; Primer pozisyonda solda daha belirgin olmak üzere, her iki göz içe ve aşağıya deviyeye görünümdeydi. Her iki gözde yukarı daha belirgin olmak üzere vertikal bakış kısıtlılığı ve 1-2 mm'lik dışa bakış kısıtlılığı vardı. Konverjans retraksiyon nistagmusu saptandı. Her iki dışa bakışta minimal kısıtlılık mevcuttu. Diğer sistemler doğaldı. Kranyal BT'de mezensefalon sol yarısında 14 mm boyutlu dens hemorajik alan izlendi. Lateral ventrikül anterior horn içerisinde 3. ve 4. ventriküle uzanım gösteren hemoraji mevcuttu. Kr.MR incelemesinde Mezensefalon sol paramedian bölümünde T1 sekansında izointens, FLAİR sekansında hiperintens hemorajik sinyal değişikliği izlendi.

BT anjiyografi tetkikinde özellik saptanmadı.

Tartışma:

Mesodiensefalik bileşke, Rostral interstisyel MLF, Cajal'ın interstisyel nükleusu (INC), mezensefalik retiküler formasyon, posterior komissür nükleusu gibi vertikal göz hareketleri ve konverjansla alakalı önemli merkezleri barındırdığından 'burnunun ucuna bakma' şeklindeki göz deviasyonu bu bölge patolojisine işaret etmektedir. Yayınlarda talamik hematom için bu bakış durumunun spesifik olduğundan bahsedilmekle beraber mesodiensefalik bileşke, talamus ya da konverjans yolağında herhangi bir düzeyde patoloji ile bu tablonun oluşabileceğini bilinmektedir.

EP-442 SAĞ LİMBİK KORTEKS İNFARKTINDA DİSFAJİ OLGUSU

OSMAN SERHAT TOKGÖZ, AFAG ABBASOVA

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Santral yutma yollarının lokalizasyonu tam olarak bilinmemektedir. İstemli yutmanın kortikal motor alan veya suplemental motor alanın stimulyasyonu ile başladığı ve oluşumunda insuler korteksin de katkısının bulunduğu belirtilmektedir. Yutmanın refleksif kısmı ise bazı kranial ve servikal sinirleri içeren beyin sapında yerleşen yutma merkezi tarafından kontrol edilmektedir.

Yöntem:

68 yaşında sağ el dominansisi olan kadın hasta sol kol ve bacakta güç kaybı, yutma güçlüğü şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, öğürme refleksi bilateral azalmış, yumuşak damak hareketleri simetrik, üst ekstremitede 1/5, alt ekstremitede 0-1/5 kas gücünün olduğu spastik sol hemiparezi sendrom bulguları mevcuttu. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Kraniyal MRG de sağ paryetotemporal bölgede limbik kortekse içine alan infarkt tespit edildi.

Sonuç:

Yutma fonksiyon kaybının 14 gün kadar ısrarlı sürmesi ve düzelme belirtileri olmaması nedeniyle besleme amaçlı gastrostomi açıldı. Hastanın takiplerinde araya giren hastane enfeksiyonları neticesinde kliniği bozuldu ve ex oldu.

Yorum:

Yutma serebral kortekste asimetric olarak bilateral ve birden çok fokus şeklinde temsil edilmektedir. Sağ elini kullananlarda yutmanın insuler kortekste sağ hemisfere lokalize olduğu bildirilmiştir. Özellikle anterior insulanın oral ve faringeal motiliteden sorumlu olduğu ileri sürülmektedir. Sunulan olgu laküner tabiatla lokalizan bir infarkt tablosu olup sağ frontoparietal limbik korteks alanının etkilenmesi ile yutmanın kaybı lokalizasyonuna katkıda bulunmaktadır.

EP-443 GÖRME KAYBI NEDENİ OLARAK OPTİK GLİOMLAR

ABDULKADİR KOÇER, ASUMAN VAROĞLU

*İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Giriş:

Nörofibromatozis (NF), OD geçişli bir hastalık olup tümörlerin vücutta herhangi bir yerde büyümesine neden olur. Nadir olarak ta kranial sinirlerde veya spinal kordda gelişebilir. Gelişimsel anormallikler ve skolyoz eşlik edebilir. NF'li insanların yaklaşık %50'si öğrenme yetersizliklerine sahiptir. NF-1, deride çoklu kahve lekeleri ve nörofibromalar ile karakterizedir. Tipik deri bulguları olan ve görme kaybı şikayetiyle kliniğimize başvuran olguda, NF hastalarında kranial sinirlerin de etkilenebileceğini göstermek amacıyla olgumuz sunuma değer bulundu.

Olgu:

48 yaşında bayan hasta son 1 aydır başlayan sağ gözde görme problemi nedeniyle kliniğimize başvurdu. İlkokul mezunu olan olgumuzun bilişsel muayenesini normal olan hastamızın sağ gözde görme keskinliği azalmıştı (sağ göz hareket eden cisim algılıyordu). Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Sistemlerin muayenesinde, doğuştan olduğu ifade edilen yaygın sütlü kahve rengi lekeler ve son 15 yıldır ortaya çıktığı ifade edilen nörofibromlar mevcuttu. Göz konsültasyonu ile değerlendirilen hastada göz irisinde Lisch nodulleri saptanırken sol gözde görmenin tam olduğu fakat sağ gözde hareketleri algılama düzeyinde görme olduğu rapor edildi. Hastanın görsel uyandırılmış potansiyel incelemesinde sağ gözde P100 latansı elde edilemedi. EMG incelemesi normal sınırlarda bulundu. Orbtal MRG incelemesinde sağ optik sinirde T2 ağırlıklı görüntülerde hafif hiperintens sinyal veren ve heterojen kontrastlanma gösteren kalınlaşma izlendi.

Tartışma:

Hastaların %50'si bizim hastamızda olduğu gibi spontan mutasyon yolu ile etkilenir. Optik sinir tutulumu nadir görülür ve gliomlar kitle olarak görülebileceği gibi optik sinirde ya da optik kiazmada kontrastlanan kalınlaşmalar şeklinde de izlenebilir. Görme kaybı şikayetleri ile gelen olgularda dikkatli bir sistemik muayenenin önemini ve NF-1 ile görme kaybı arasındaki ilişkiyi vurgulamak amacıyla olgumuz sunulmuştur.

EP-444 MENİNGOENSEFALİT TABLOSU İLE ORTAYA ÇIKAN OLASI NÖRO-BEHÇET OLGUSU.

*ZEHRA AKTAN, PELİN DOĞAN AK, İŞİL KALYONCU ASLAN,
NÜKET YILDIZ MANUKYAN, EREN GÖZKE*

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Behçet hastalığı(BH), kronik, tekrarlayıcı, inflamatuvar bir hastalıktır. Nörolojik tutulum yaklaşık %5 hastada gösterilmiştir. Daha önce BH tanısı almamış, meningoensefalit ve KİBAS tablosuyla gelen, sinüs ven trombozu saptanan ve takiplerinde olası nöro-behçet tanısı konulan bir olgu sunmaktayız.

Olgu:

39 yaşında hasta, 2 gündür konfüzyon, baş ağrısı, yüksek ateş ile başvurdu. 2 aydır, başının sağ tarafında, günün boyu, şiddetli baş ağrısı şikayeti varmış. Bilinç açık hasta konfüze görünümde ve non-koopereydi. Ense sertliği ve bilateral papilödem saptandı. Bakış kısıtlılığı ve nistagmus yoktu. Ateş 38C derecedeydi. Kranyal MR'da, talamus, mezensefalın, sol temporal lob medial kesimi, parahipokampal girusta ödematöz görünüm saptanmıştı. Süperior sagittal ve konfluens sinüste tromboz saptandı. Lomber ponksiyonda (LP), basınç 45 cmH₂O, 480 lökosit/mm³ (%80 lenfomonositler), glukoz 60 mg/dl, protein 72 mg/dl saptandı. Antiviral, antibiyoterapi, antikoagülan tedavi başlandı. BOS enfeksiyon belirteçleri negatif geldi. Tekrarlanan LP'lerde BOS basıncı/hücre sayımı düştü, nörolojik muayenesi normale döndü. MR lezyonlarında gerileme saptandı. Görüntüler ön planda mastoidite sekonder gelişmiş sinüs trombozunu düşündürdü. Sol temporalde gözlenen T2 hiperintens heterojen odağın da buna bağlı olduğu düşünüldü. 8 ay sonra baş ağrısı şikayeti tekrarladı, bilateral papilödem saptandı. LP'de basınç 29 cm H₂O, 159/mm³ lökosit (%55 lenfosit), glukoz, protein normal geldi. Son 1 yılda rekürren oral aft öyküsü vardı. MR incelemesinde, bulbus, pons, sol temporal lobda ödematöz görünüm, periferik kontrastlanan nodüler alanlar izlendi. Venöz tromboz bulgularıyla nöro-behçeti düşündürmekteydi. BH kriterlerini sağlamamaktaydı. Steroid, azatioprin, asetozalimid başlandı. Bir hafta içinde kliniği düzeldi ve kontrol kranyal MR'da lezyonlarda regresyon gözlemlendi.

Tartışma:

Nörobehçet, santral sinir sistemi tutulumu olan hastalarda, BH öyküsü olmasa da ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

EP-445 STURGE-WEBER SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU.

*FUNDA ALPARSLAN, PELİN DOĞAN AK, İŞİL KALYONCU ASLAN,
ÖZLEM SOYDEMİR, EREN GÖZKE*

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Kongenital nörokütanöz hastalıklardan olan Sturge-Weber sendromu (SWS); leptomeningial anjiomatozis, glokom, kütanöz vasküler malformasyonlarla karakterize nadir bir hastalıktır. Baş ağrısı, epilepsi, mental retardasyon, hemiparezi ile prezente olabilirler.

Olgu:

Ani başlangıçlı konfüzyonel tablo ve baş ağrısı ile getirilen hastanın bilinci açık, koopere-orienteydi. Emirleri rahat alıyor ancak sorulara geç yanıt veriyordu. Meningial iritasyon bulgusu yoktu. Fundoskopi doğaldı. Bunun dışında muayenesi doğaldı. Alın, göz kapağı, çene ve yanakta porto şarap lekesi ile uyumlu lezyon mevcuttu. Kan şekeri yüksekliği saptandı. Kranyal görüntüleme özelliği saptanmadı. Lomber ponksiyonda 7 lökosit/mm³ (%83 lenfosit) saptandı, biyokimya normaldi. Semptomatik tedavi ile baş ağrısı geriledi, muayenesi normaldi. Kranyal MR'da sağ hemisfer boyunca belirgin artmış vaskülarizasyon, durada hafif kalınlaşma, kontrast tutulumu izlendi. Fasial porto şarabı lekesi ile görünüm SWS'nu düşündürdü. Göz muayenesi doğaldı. Vasküler anomalilere yönelik MR anjiyografi ve venografi istendi, normal bulundu. EEG'de sağ frontotemporal bölgede jeneralize paroksizmal anomali gözlemlendi. Baş ağrısı aralıklı devam eden hastaya valproik asit başlandı. 20 gün sonra jeneralize tonik klonik nöbet geçirme nedeniyle getirildi. İlacını kullanmadığı öğrenildi. Nöbet sonrası bilinci açılmadı, sol santral fasiyel paralizi ve hemipleji vardı. Meningial iritasyon bulgusu yoktu. Ateşi normaldi. Kranyal MR'da sağ hemisferde önceki görüntüleme daha belirgin vaskülarizasyon artışı saptandı. Antiepileptik tedavi düzenlendi. Lomber ponksiyonda özellik saptanmadı, enfeksiyon belirteçleri negatifti. Atipik hücre yoktu. 10 gün YBÜ'de takip sonrası nöbetleri kontrol altına alındı. Görsel/işitsel halüsinasyon ve hezeyanlar gelişti, antipsikotik tedavi başlandı. Solda fröst hemiparezi dışında bulgu yoktu. Kontrol görüntüleme planlandı.

Sonuç:

Baş ağrısı ve ensefalopati tablosu ile gelen, epileptik nöbet ve psikotik tablo gelişen ve hemisferik vaskülarizasyon saptanan bu olguyu nadir görülmesi nedeniyle tartışmak istedik.

EP-446 ENSEFALOPATİ TABLOSU VE EPİLEPTİK NÖBET İLE PREZENTE OLAN NÖROBEHÇET OLGUSU

SİNEM SIDIKA TAŞDEMİR, PELİN DOĞAN AK, IŞIL KALYONCU ASLAN, LEYLA RAMAZANOĞLU, EREN GÖZKE

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Behçet hastalığı (BH), kronik, tekrarlayıcı, inflamatuvar bir hastalıktır. Nörolojik tutulum yaklaşık %5 hastada gösterilmiştir. Epileptik nöbet ve ensefalopati tablosu ile gelen bir nöro-behçet hastasının klinik ve radyolojik bulgular ile tartışılması amaçladık.

Olgu:

31 yaşında hasta, 3-4 günlük, analjeziğe yanıtızsız, tüm başında şiddetli ağrı şikayetiyle başvurdu. 7 yıl önce, ağız/genital ülser nedeniyle araştırıldığı ve BH tanısıyla kolşisin başlandığı öğrenildi. Baş ağrısından 10 gün önce gözde kızarıklık, ağrı, şişme şikayetiyle metilprednizolon başlanmış.

Bilinci açık, nonkoopere, apatik haldeydi. Ense sertliği yoktu. Kranyal alan intakt, kas gücü tam izlenimdeydi. TCR bilateral lakayttı. Takibi sırasında jeneralize tonik klonik nöbet geçiren, anizokori gelişen hasta reanimasyon servisine alındı. Ensefalopati ve epileptik nöbet nedeniyle antiviral ve antiepileptik tedavi başlandı. Kranial MR'da sol parietal bölge, parahipokampal girus, kortikal/subkortikal ak madde, sol frontal lob striat girus ve putamende T2, FLAIR, difüzyon sekanslarında hiperintensite izlendi. Ertesi gün kliniği düzelen hastanın sadece zaman oriyantasyonunda bozukluk ve ataksi vardı. Lomber ponksiyonda(LP) 900 hücre (%80 lenfosit), mikroprotein 93.5 mg/dl, glukoz 73 mg/dl saptandı. Enfeksiyon markerları negatifti. Antiviral tedaviye devam edildi. Kontrol LP'de; 44 lökosit/mm³ (%99 lenfosit), mikroprotein 39 mg/dl, biyokimya normal saptandı. Özgeçmişinde BH öyküsü olması ve kliniğinin hızlı düzelmeye nedeniyle ön planda nöro-behçet düşünülerek 1 gr/gün pulse steroid tedavisi başlandı. Kliniği stabil seyreden hasta, azatioprin, kolşisin, metilprednizolon, fenitoin tedavisi ile takip edilmektedir.

Sonuç:

Nöro-behçet hastalarında epileptik nöbetler, kortikal/hipokampal lezyonu olanlarda daha sık görülmektedir. Antiepileptiklere yanıt yüksek olarak bildirilmiştir. Beyinsapı tutulumlu hastalarda ise epileptik nöbetler kötü prognoz belirteci olabilir. Bu olguyu, BH'nın yaşadığımız coğrafyada daha sık görülmesi nedeniyle hatırlatma amacıyla sunmak istedik.

EP-447 TRAVMAYA BAĞLI İZOLE SINİR NÖROPATİSİ: İKİ OLGU SUNUMU

AHMET YILMAZ¹, ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR¹, MURAT ÇALIK¹, EMRAH AYTAÇ²

¹ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Travmaya bağlı olarak izole sinir nöropatisi nadir olarak görülmektedir. Muhtemel mekanizma travma sonrası gelişebilecek tuzaklanmadır. Sudeck atrofisi veya kompleks bölgesel ağrı sendromu da travma sonrası görülebilsede atrofi 3-4 ay sonra çıkmakta ve sempatik hiperaktivasyon bulguları tablonun başında görülmektedir. Bu yazıda nadir görülen travmaya bağlı izole sinir nöropatisi saptanan iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1:

40 yaşında erkek hasta duvara yumruk atma sonrası yavaş şekilde başlayan sol üst kol kasında erime yakınması ile başvurdu. Nörolojik bakı dirsek fleksiyonundaki 4/5 kas gücü dışında normaldi. Yapılan elektronöromiyografide izole muskulokutanöz sinirde akut ve kronik denervasyon bulguları gözlemlendi. Fizik tedavi programına alınan hasta takip edilmektedir.

Olgu 2:

60 yaşındaki kadın hasta sol elini yere vurduktan sonra yavaş şekilde başlayan kas erimesinin 45. gününde nöroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan elektronöromiyografide birinci dorsal interosseal kasında akut ve kronik denervasyon buguları izlendi. Fizik tedavi programına alınan hasta takip edilmektedir.

Tartışma:

Litaratüderde travma sonrası gelişen izole sinir nöropatileri olgu sunumları şeklinde bildirilmiştir. Her iki olgumuzunda klinik başlangıcı ağrısız ve yavaş şekilde ilerleyen kas erimesi şeklindeydi. Yapılan servikal ve brakial pleksus görüntülemeleri normaldi. Genelde etiyoloji tekrarlayan mikrotravmalar vardır ama olgularımızda tek bir künt travma öyküsü vardı.

EP-448 PARAPLEJİ İLE PREZENTE OLAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM: NADİR BİR DURUM

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR¹, HAKAN DOĞRU², KEMAL BALCI², LEVENT GÜNGÖR²

¹SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
²ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Spinal epidural hematoma (SEH) travma, anti-koagulan tedavi, vasküler anomali, hipertansiyon, kanama diyatezleri, epidural anestezi veya spinal cerrahi girişimlere bağlı olarak olabileceği gibi, kendiliğinden de gelişebilir ve oldukça nadir görülen klinik tablolardır. Bu yazıda nadir görülen coumadin overdozuna bağlı gelişen parapleji ile prezente olan spinal epidural hematoma olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Elli dokuz yaşında erkek hasta nefes darlığı yakınmasıyla acil servise başvurup, akciğer ödemi tanısıyla kardiyoloji servisine yatırıldı. İleri derecede kalp yetmezliği, DM ve AF risk faktörleri vardı. Yatışının 3. Gününde aniden alt ekstremitelerde kuvvet kaybı gelişen hasta nöroloji tarafından değerlendirilip çekilen magnetik rezonans görüntülemesinde servikal ve torakal spinal kanal boyunca uzanan spinal epidural hematoma saptandı. Laboratuvar değerinde INR 4,1 idi. Hasta ve yakınları istemediği için opere edilemeyen hastanın takiplerinde parapleji yakınması destekle yürüyebilecek kadar düzeldi.

Tartışma:

SEH nadirliğine karşın, ağır motor kayıp ve kalıcı nörolojik hasarlardan kaçınmak için acil müdahaleyi gerektirdiklerinden önem taşırlar. Zamanında müdahale ile sonuçlar %75-85 yüz güldürücüdür. Lawton ve ark.nın 30 SEH'lu hasta üzerinde yaptığı çalışmada, nörolojik belirtilerin başlamasından 12 saat içinde yapılan cerrahi hematomun

boşaltılması işleminde 26 (%87) hastada nörolojik belirtilerin düzeldiği bildirilmiştir. Buna karşın tam nörolojik geri dönüş, spontan SEH'larda, nonspontan SEH'a göre daha azdır .

EP-449 CHARLES BONNET SENDROMU- OLGU SUNUMU

MERYEM TUBA GÖKSUNGUR, ESME EKİZOĞLU, AYŞE NUR ÖZDAĞ-ACARLI, NİLÜFER YEŞİLOT, OĞUZHAN ÇOBAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Charles Bonnet Sendromu (CBS), kognitif bozukluğu olmayan ve içgörüsü korunmuş hastalarda görülen kompleks vizüel halüsinasyonlarla karakterizedir. Etiyolojisinde çeşitli göz hastalıkları ve görme yollarını etkileyen serebral hastalıklar yer alır. İskemik inme nedeniyle oluşan kompleks vizüel halüsinasyonlar tek nörolojik bulgu olabileceği gibi görme alanı defektine de eşlik edebilir.

Olgu:

91 yaşındaki erkek hasta, bir gün öncesinde ani gelişen sol kol bacak güçsüzlüğü ve peltek konuşma nedeniyle değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde; dizartri, solda sensorimotor früst hemiparezi ve duysal söndürmesi vardı. Kranyal MR incelemesinde sağ arteriya serebri media ön divizyon sulama alanında sınırlı taze kortikal infarktlar izlendi. Atriyal fibrilasyon saptanması üzerine antikoagulan tedavi başlanan hastanın inme etyolojisine yönelik diğer tetkiklerinde patoloji yoktu. Hasta, inmenin 3.gününde sol gözde görme alanının temporal yarımında mor, kırmızı renkli uçuşan yapraklar ile duvarda sıra sıra asılı beyaz havlular gördüğünden yakındı. Ancak bu görüntülerin gerçek olmadığını bilincindeydi. Nörolojik muayenede sol homonim hemianopsi eklenmişti. Mini Mental Test skoru 29/30'du. Hastanın içgörüsü tamdı, EEG incelemesi normal bulundu, oftalmolojik değerlendirmede yakınmasını açıklayacak patoloji saptanmadı. Tekrarlanan kranyal MR'da eski lezyonlarına ek olarak sağ temporal kortikal, sağ periatrilyal bölgede ak maddeyi içine alan taze infarkt ile uyumlu lezyonlar ve sağ parietaldeki kortikal lezyonun sentrum semiovaleye doğru uzanarak genişlediği görüldü. Hastanın tanımlanan halüsinasyonlarının ertesi gün kaybolması nedeniyle ek medikal tedavi başlanmadı.

Sonuç:

Kompleks halüsinasyonların, kortikal vizüel asosiyasyon alanlarından kaynaklandığı ve bu alanların santral görme yollarından deafferantasyonu sonrasında geliştiği öne sürülmektedir. Sadece görsel bulguların varlığında CBS, psikiyatrik hastalıklar ile karışabileceğinden erken tanıda multidisipliner bir yaklaşım uygun olacaktır. İskemik inme ile ilişkili az sayıda CBS bildirilmesi ve bu konuda farkındalık oluşturması açısından vakamız sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-450 ANİ GÖRME KAYBI İLE BAŞVURAN MELAS OLGUSU

*AYSEL MİLANLIOĞLU, ABDULLAH YILGÖR, VEDAT ÇİLİNGİR,
NURAY ATILLA*

*YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ
KLİNİĞİ*

Olgu:

MELAS mitokondrial ensefalomiyopati, laktik asidoz ve stroke benzeri epizodlarla karakterize anneden geçişli mitokondrial hastalıktır. Strok benzeri epizodlar, epilepsi, demans, laktik asidemi, miyopati, tekrarlayan baş ağrısı, işitme kaybı, diyabet ve kısa boy bulgularının saptanabildiği multiorgan tutulumu yapan bir hastalıktır. 3 ay önce ve 4 gün önce ani görme kaybı ile başvuran serebral enfarkt tanısı alan bir hastayı sunuyoruz.

16 yaşında erkek hasta ani görme kaybı, fışkırır tarzda kusma, ishal, karın ağrısı ve baş ağrısı şikayetleri ile başvuruyor. Hastanın sol gözde 3 aydır sağ gözde 4 gündür başlayan ani görme kaybı mevcut. Hastanın 10 yıldır olan epileptik nöbet öyküsü mevcut. 2 ayda bir nöbet geçiriyor. Hastanın her iki ayakta pes cavus ve çekiç parmağı deformitesi mevcut. Soygeçmişte anne baba akrabalığı yok, 5 kardeşi var sağlıklı, iki ölü doğum yapmış, aile öyküsü yok. Hastanın çekilen difüzyon beyin MR da sağ paryetookcipital bölgede kortekste daha belirgin olmak üzere akut enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlaması mevcuttu. VEP incelemesinde her iki gözde aktif cevap alınmadı. Arteriyel ve Venöz Serebral MR anjiyografi tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Rutin EEG de epileptiform aktivite saptandı. EKO EF %62, azalmış sol kalp fonksiyonları şeklinde raporlandı. Mitokondrial enzim çalışmasında complex 1, 3, 4 düzeyleri düşük bulunmuştur. Kas biyopsi lipid mitokondri hastalığı olarak geldi. Hasta levetirasetam, l-arginin ve asetil salisilik asit tedavisi alıyor.

EP-451 HERPES VİRÜS ENSEFALİTİ: OLGU SUNUMU

*SOYDAN İNCE, BİRGÜL BAŞTAN, AYL ÇULHA OKTAR,
SEFER GÜNAYDIN, NİHAT ÇEVİK, AYŞE ÖZLEM ÇOKAR*

İSTANBUL HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Herpes virüs ensefaliti (HSE) sporadik ensefalitler arasında en sık görülenidir. Hastalık genellikle ateş, baş ağrısı, bilinç değişiklikleri, fokal nörolojik bulgular ve nöbetler ile karakterizedir. Hastalığın mortalitesi %70 civarındadır ve hastaların sadece %2,5unda tam iyileşme sağlanabilmektedir. Labarotuar bulguları arasında en önemlisi BOS incelemesidir. Erken dönemde BOS bulguları normal olabilse de tekrarlandığında % 84 oranında lenfositik pleositoz ve yüksek miktarda eritrosit saptanır. MR görüntülemesinde temporal lob tutulumu HSEnin oldukça güçlü bir kanıtıdır ve hastaların %76sında saptanabilir. Herpes virüs PCR testinin sensitivitesi % 98; spesifitesi ise %94-100dür. Fokal EEG bulguları hastaların yaklaşık %80inde görülür ve tipik olarak ara ara tekrarlayan yüksek amplitüdü yavaş dalga şeklindedir. Biz HSEnin tüm klasik bulgularının bir

arada net olarak görülebildiği bir hastamızı sunuyoruz.

Olgu:

69 yaşında, sağ elini kullanan kadın hasta, yaklaşık bir haftadır olan ateş ve son günlerde eklenen anlamsız konuşma şikayetleri ile acil servisimize getirildi. Acil serviste yapılan muayenesinde hastanın bilinci açık, oryantasyonu bozuk ve kooperasyon kurulamadı. Sağa bakma eğiliminde olan hastanın sol ekstremitelerinde hafif kas gücü kaybı ve solda Babinski pozitifliği tespit edildi. Acil serviste yapılan rutin kan tetkiklerinde özellik saptanamayan hastanın kraniyal tomografisinde kliniği açıklayacak bir patoloji saptanmadı. Ensefalit şüphesi olan hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Yapılan LP sonucunda Lökosit 10 /mm³ Eritrosit 0 /mm³ tespit edildi ve Pandy testinde protein pozitif bulundu. Hastaya Seftriakson 2x2 gr ve Asiklovir 3x750 mg IV olacak şekilde empirik tedavi başlandı ve BOS örneğinden kültür, Mikobakter PCR ve Herpes Virüs PCR gönderildi. Takiplerinde kraniyal MRG yapılan hastanın sağ temporal lobunu daha belirgin tutan bilateral temporal bölgelerde kontrastlanan T2-FLAIR hiperintens alanlar tespit edildi. Hastanın yapılan EEGsinde sağ fronto-sentro-temporal bölgede oldukça sık olarak tekrarlayan, zaman zaman uzun diziler halinde gelen ve komşu-karşı hemisfer bölgelerine yayılım gösteren, yavaş dalgalardan zengin bir temel bioelektrik aktivite zemininde sağ fronto-sentro-temporal bölgede seyrek olarak tekrarlayan, geniş tabanlı keskin dalga aktivite görüldü. Hastanın yapılan mikrobiyolojik tetkiklerinde HSV PCR Tip 1 için pozitif gelmesi üzerine antibiyoterapi kesildi ve Asiklovir tedavisi ile devam edildi. Tedavi sırasında ve sonrasında hastanın kliniğinde anlamlı düzelme görüldü. Hastanın taburculuğunda nörolojik muayenesinde kısa süreli bellek kusuru dışında dikkat çeken özellik saptanmadı.

Sonuç:

HSE mortalitesi yüksek ve hızlı tedavi başlanması gereken en önemli nörolojik acillerden biridir. Biz bu olguyu klinik, nöroradyolojik, elektrofizyolojik ve BOS serolojisi açısından tipik HSE ile uyumlu olduğundan paylaşmayı amaçladık.

EP-452 PSİKOJENİK FASİYEL HAREKET BOZUKLUĞU: OLGU SUNUMU.

*BORAN SARAÇOĞLU, MUSTAFA ESER, AYLİN REYHANİ,
PELİN DOĞAN AK, EREN GÖZKE*

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Yüz kaslarını tutan pek çok sistemik ve nörolojik hastalık vardır. Bununla birlikte yüzü ilgilendiren psikojenik hareket bozuklukları da olabilmektedir. Bu olgu ile fasiyel sinir bozukluğu tanısıyla ileri tetkiklerle araştırılarak tedavi başlanmış ancak psikojenik fasiyel hareket bozukluğu (PFHB) olan bir olguyu görüntüleri ile paylaşmak istedik.

Olgu:

Kırkdört yaşında kadın hasta, ani gelişen ağızda kayma

şikayeti ile başvurdu. Bunun dışında herhangi bir yakınması yoktu. Gözde kapanmama olmamış. Dış merkez acil servisinde yapılan kranyal tomografi ve magnetik rezonans incelemeleri olağanmış. Dış merkez nöroloji kliniğinde steroid tedavisi başlanmış. Ağız kenarındaki çekilme şikayeti giderek azalmış ancak tam olarak düzelmemesi nedeniyle tarafımıza başvurmuş. Bilinen HT, DM ve depresyon tanıları vardı. İndapamid, metformin, sitalopram kullanıyordu. Nörolojik muayenede, konuşurken azalan ancak normalde daha belirgin olan telem silikliği ve kontralateral ağız kenarında aşağı doğru çekilme gözlenmekteydi. Bunun dışında nörolojik muayenesi doğaldı. EMG incelemesi normaldi. Telem silikliğinin fluktuasyonlu seyretmesi, ağız kenarının kasılarak aşağı doğru çekiliyor izlenimi olması psikojenik fasiyel hareket bozukluğunu düşündürmekteydi. Hastaya alprozolam tedavisi başlandı. Tedavi sonrası takiplerinde düzelmeye gözlemlendi.

Sonuç:

PFHB hastalarının hepsinde distoniye taklit eden fazik ya da tonik kas kontraksiyonları görülür. En sık dudakta çekme (aşağıya daha fazla) görülür. Hastaların yaklaşık yarısında semptomlar intermitant/paroksizmal patternde olur. Tutulum sıklıkla tek taraflıdır ancak taraf değiştirebilir. Aşırı kontraksiyonlar nedeniyle ağrı görülebilir. Göz kapağı tutulumu hastaların yarısından fazlasında görülür. Hastaların seyri fluktuasyon gösterebilir. %20 hastada spontan remiyon görülür. Botulinum enjeksiyonu, antidepressanlar, antiepileptikler ve psikoterapi tedavide kullanılabilir. Sadece plasebonun yeterli olduğu vakalar vardır. Bu olguyu, hatırlatıcı olması nedeniyle sunmak istedik.

EP-453 İNTERNAL KAROTİD ARTER DİSEKSİYONUNA SEKONDER GELİŞEN İZOLE HİPOGLOSSAL SİNİR PARALİZİSİ

NİHAT ÇEVİK, BİRGÜL BAŞTAN, EGE SİPAHİ, SEFER GÜNAYDIN, HÜRTAN ACAR, AYŞE ÖZLEM ÇOKAR

İSTANBUL HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Hipoglossal sinir dil kaslarını innerve eden pür motor bir kranial sinirdir. Sinirin izole tutulumu nadir görülen bir klinikdir. Hipoglossal sinirin altmotor nöron tipi tutulumları ipsilateral dil yarımında parezi ile sonuçlanır. Bu periferik tutulumun sebepleri arasında travmalar, lokal enfeksiyonlar, romatizmal hastalıklar, boyuna yapılan radyoterapi uygulamaları, dil kökü, tükürük bezleri, retrofaringeal kökenli neoplazileri, karotik arter anevrizmaları ve servikal arterlere yönelik cerrahi uygulamalar yer alır. İnternal karotid arter diseksiyonu ile gelişen izole hipoglossal sinir paralizili hastamızı paylaşmak istedik.

Olgu:

30 yaşında erkek hasta spor yaparken ani gelişen boyun ağrısı sonrasında konuşma zorluğu ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde dilini dışarı çıkardığında sağa doğru deviyeye olmaktadır ve sağ dil yarımında motor güç kaybı saptandı. Eşlik eden başka kranial sinir patolojisi yoktu. Hastanın yapılan kranyal MRG ve servikal MR anjiyografi tetkikinde

sağ internal karotid arter diseksiyonu tespit edildi.

Sonuç:

İzole hipoglossal sinir parezi ile başvuran olgularda karotid arter diseksiyonu ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

EP-454 SEREBROTENDİNÖZ KSANTOMATOZİS: OLGU SUNUMU

ÖZGÜR ESEN¹, ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ²

¹ BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

² BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Serebrotendinöz ksantomatozis (CTX) ksantomlar, juvenil katarakt, progresif nörolojik defisit ve demans ile karakterize oldukça az rastlanan otozomal resesif geçiş gösteren metabolik bir hastalıktır. Hastalık kolesterolü kolik asit ve kenodeoksikolik aside çeviren sterol-27-hidroksilaz enzimini kodlayan CYP27A1 genindeki mutasyondan kaynaklanır. Bu olguda kliniğimize dengesizlik şikayeti ile başvuran ve CTX tanısı konan hasta sunulmuştur. 44 yaşında erkek hasta dengesizlik ve unutkanlık şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde son yıllarda unutkanlığı artmıştı. Yapılan nörolojik muayenesinde ataksi dışında diğer bulguları normaldi. Standardize Mini Mental Testte 24 puan alan hastanın aşıl tendonlarında şişkinlik mevcuttu. Çekilen kranial MRI da cerebellumda belirgin kalsifikasyon alanları saptanan hastada katarakt operasyon öyküsü de mevcuttu. Mevcut bulgular eşliğinde CTX tanısı konan hasta nadir görülen bir tablo olması nedeniyle sunulmuştur.

EP-455 TOURETTE SENDROMLU OLGUDA PSİKİYATRİK VE TARDİF BULGULAR

ESMA KOBAK TUR, SIDIKA BAZİKİ, FÜSUN MAYDA DOMAÇ, GÜLAY ÖZGEN KENANGİL

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Tourette Sendromu (TS) çocuklukta ya da ergenlikte başlayan, değişik kas gruplarını tutan motor ya da vokal birden fazla tikle kendini gösteren bir hastalıktır. Psikiyatrik komorbidite olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) %50 ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) %40 oranında görülmektedir.

Olgu:

50 y, erkek hasta konuşma bozukluğu, çenede kasılma, emin olamama obsesyonları ve kontrol kompulsyonları, istemsiz hareketler ve şüphecilik şikayetleri ile başvurdu. İlk

şikayetlerinin 15 yaşında boğaz temizleme şeklinde vokal tikler ve küfürlü konuşma, sinirlilik gibi dürtü kontrolünde bozukluklarla başladığı ve takiplerinde 20 yaşında Tourette Sendromu tanısı aldığı öğrenildi. 2 kez hastane yatışı olan ve haloperidol, biperiden, diazepam, propranolol gibi çeşitli ilaçlar kullanan hastanın, 10 yıl önce başlayan obsesif kompulsif şikayetlerinin de eklenmesiyle son tedavisinin pimozid ve paroksetin olarak düzenlendiği öğrenildi. Hastanın obsesif şikayetlerinin kısmen gerilemesiyle beraber 2 senedir istemsiz hareketler, jaluzik hezeyanlar, görsel halüsinasyonlar, toplum içinde aşırı cinsel uğraşlar gibi dezorganize davranışların eklendiği öğrenildi. Yapılan muayenesinde; dürtü kontrolü yetersiz, yargılaması bozuk, içgörüsü yoktu. Ekstrapiramidal sistem(EPS) muayenesinde ellerde ve ayaklarda diskinetik hareketleri ve oromandibuler distonisi mevcuttu. Kranial MR incelemesi normaldi. Periferik yaymasında akantosit saptanmadı. Hasta mevcut bulguları ile DSM-V TR'ye göre OKB ve TS' na ek olarak Organik olmayan Psikotik Bozukluk ve Dürtü Kontrol Bozukluğu tanıları aldı. EPS bulgularının nöroleptik kullanımına bağlı tardif diskinezi ve tardif distoni olduğu düşünüldü. Tedavisi Aripiprazol 10 mg ile değiştirildi. Oromandibuler distoni tedavisi için botulinum toksin uygulandı.

Tartışma:

Tourette sendromu ile en sık birliktelik gösteren psikiyatrik hastalıklar OKB, DEHB, anksiyete ve duygudurum bozuklukları, zayıf dürtü kontrolüdür. Ancak literatürde psikoz ile birliktelik nadir bildirilmiştir. Ayrıca nöroleptik kullanımına bağlı gelişen tardif sendromların tik bozukluklarından ayırımı ve tedavi edilmesi önemlidir.

EP-456 RADYOTERAPİYE BAĞLI KAROTİS ARTER DARLIKLARINDA ENDOVASKÜLER GİRİŞİM: İKİ OLGU SUNUMU

AHMET ŞAİR, ALİ YILMAZ, AYÇA ÖZKÜL, ALİ AKYOL

ADNAN MEDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Bas ve boyun bölgesinin eksternal ışınlanmasının sıklıkla, hızlanmış ateroskleroz ve karotis arterin stenozu ile komplike olduğu bilinmektedir. Radyoterapi geç dönemde karotiste darlık veya tıkanmaya yol açarak inmeye neden olabilir ve bu durumda semptomatik karotis darlığının tedavisi stentleme ile mümkündür. Bizim de akut serebral infarkt tanısıyla izlediğimiz iki olgumuzda yaklaşık 9-10 yıl önce nasofarenks karsinomu tanısıyla boyun bölgesine radyoterapi uygulanmış olup ipsilateral karotid arter darlığı, kontrlateralde de karotid arter stenozu tespit edildi. Hastalarımızda karotid arter stentleme işlemi ile revaskularizasyonu sağlandı. Karotis arter darlıklarında anamnezde radyoterapi de sorgulanmalıdır. Bu hastalarda stentleme ile revaskularizasyonu güvenilir şekilde sağlanabilmektedir.

EP-457 MİGREN Lİ HASTALARDA OSMOFOBİ SIKLIĞI

GÜRDAL ORHAN¹, VEDAT ALİ YÜREKLİ², SEMRA ÖZTÜRK MUNGAN¹, SEMİH GÜRLER³, SEDEN DEMİRCİ², SÜLEYMAN KUTLUHAN², FİKRİ AK¹

¹ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³İSPARTA DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Osmofobi kokulara intolerans olarak tanımlanmaktadır. Primer baş ağrılarında auralı veya aurasız migrenle ilişkili bulunmuştur. Migrenlilerde atak sırasında osmofobi varlığı özellikle mide bulantısı veya kusma yokluğunda, migren teşhisi için oldukça spesifik olduğu bildirilmiştir. Bu prospektif çalışmanın amacı: (1) Migren ve gerilim tipi baş ağrılı (GTBA) hastalarda osmofobi sıklığını değerlendirmek, (2) Migren ve GTBA arasındaki ayırıcı tanıda, osmofobinin erken bir belirteç olarak önemini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu'nun kriterlerine göre migren ve GTBA tanısı konan, yaşları 16–61 arasında 135 migren hastası çalışma grubuna, yaşları 16–69 arasında 99 GTBA'lı hasta kontrol grubuna alınmıştır. Her iki grupta hastalara yaş, cinsiyet, baş ağrısı süresi, ağrı tipi, süresi ve sıklığı, baş ağrısı sırasında ve ataklar arasında osmofobi varlığı, analjezik kötüye kullanımı, MIDAS skoru, osmofobinin hangi kokulara karşı olduğunu belirtir sorular soruldu.

Bulgular:

Migren grubunda baş ağrısı atakları sırasında 95 hasta (%70.4) osmofobi tanımlarken, 40 hasta (%29.6) osmofobi olmadığını belirtti; osmofobi sıklığı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.00$). Ataklar arasında 48 hasta osmofobi tanımlarken, 87 hasta osmofobi tanımlamadı; istatistiksel olarak anlamlılık kaydedilmedi ($p>0.05$). GTBA grubunda 34 hastada ataklar sırasında osmofobi saptanırken, 65 hastada osmofobi saptanmadı ve bu grupta osmofobi görülme sıklığı yönünden istatistiksel olarak anlamlılık gözlenmedi ($p>0.05$).

Sonuç:

Osmofobi migren atakları sırasında meydana gelebilir ve migren baş ağrısı için spesifik olarak bulunmuştur. Osmofobi prevalansı farklı çalışmalarda %20 ile % 81 arasında belirlenmiştir. Çalışmamızda osmofobi oranı migrenlilerde % 70.4' idi ve GTBA'lı gruba göre görülme sıklığı istatistiksel olarak anlamlıydı. Genellikle parfüm, yemek kokusu, deterjan, soğan, sarımsak ve kolonya kokularına karşı hassasiyet kaydedildi. SONUÇ: Diğer baş ağrısı bozukluklarından migreni ayırt etmek için osmofobi daha yararlı tanı kriteri olabilir.

EP-458 ENFEKTİF ENDOKARDİTE SEKONDER GELİŞEN İSKEMİK İNME OLGUSU

ZÜLFİKAR MEMİŞ¹, BİRGÜL BAŞTAN¹, SOYDAN İNCE¹, AYLA ÇULHA OKTAR¹, ALPARSLAN MELİK KAYIKÇI², AYŞE ÖZLEM ÇOKAR¹

¹ İSTANBUL HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Giriş:

Enfektif endokarditli hastaların yaklaşık %10-20sinde embolik inme görülür. Enfektif endokardite bağlı inmelerin %35i akut dönemde,%52si ise 1 yıl içerisinde kaybedilmektedir. Biz burada hızlı tanı ile tam iyileşme gerçekleşen bir olguyu paylaşmak istedik.

Olgu:

52 yaşında sağ eli erkek 2-3 haftadır olan karın ve alt ekstremitelerde ağrısı, son 12 saat içerisinde çevresine ilgisinin azaldığı, anlamsız konuştuğu gerekçeleri ile acil servise başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde; konuşma dizartrik, tekli emir alıyor, sağ NLS silik, sağda früst parazik, TCR sağda ekstansor saptandı. Difüzyon MR görüntülemesinde; sol hemisferde akut dönem parçalı enfarkt alanları gözlemlendi. Vücut sıcaklığı: 38.1, CRP: 79 mg/Lt; beyaz küre: 12000 idi. Protez kapağı olmayan hasta etyolojisine yönelik yapılan ekokardiyografide; mitral kapakta 10x8 mm vejetasyon saptandı. Kan kültürü alındı. Kan kültüründe streptococcus mitis üredi. Antibakterial tedavisi ile kür sağlandı.

Sonuç:

Enfektif endokardite bağlı iskemik inme mortalitesi yüksek olan nöroloji, kardiyoloji ve enfeksiyon acilidir. MR bulgularının dağılımı tipik olarak kardiyomembolik inmeyi düşündürmese de özellikle CRP yüksekliği, lökositozu ve ateşi olan hastalarda erken kardiyak görüntüleme ile tanı konulması önemlidir.

EP-459 ÇAKMAK GAZI İNHALASYONU SONRASI KARDİYOPULMONER RESUSİTASYON UYGULANAN BİR OLGUDA KLİNİK, RADYOLOJİK VE KOGNİTİF BULGULAR

ŞEHNAZ BAŞARAN¹, FATİH TURNA², FATİH KILIÇBAY², ZAHİDE YILMAZ¹, EDA İNAN³

¹ KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PEDIATRİ KLİNİĞİ

³ KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

Giriş:

Çakmak gazı, uçucu organik çözücüler sınıfında yer alan ve

inhalasyonunda ciddi kardiyotoksik ve nörotoksik etkilere sahip bir bileşiktir. Çakmak gazı ile zehirlenmelerde baş ağrısı, bilinç değişikliği, kusma, dengesizlik, dizartri, nistagmus, öfori, disinhibisyon, halüsinasyonlar görülebilirken, yüksek dozlarda fatal kardiyak aritmiler, koma ve ölüm meydana gelebilir.

Olgu:

Suicid amaçlı çakmak gazı soluduğu yakınları tarafından fark edilen ve acil servise getirildiğinde kardiyak arrest gelişen 16 yaşındaki erkek hasta 20 dakika süren başarılı CPR sonrası YBÜ'ne alındı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesinde pupilleri normoizokorik, miyotik, ışık refleksi (+), GKS:6 (E2, M3, V1) olan hasta entübe edildi. AKG incelemesinde PH: 7.28, PCO2: 46.5 PO2:75.9, HCO3:22.3, BE:-4.3 olması üzerine Antiasidoz (sodyum hidrojen karbonat 1500 mg/g) tedavi verildi. Distonik kasılmalarına yönelik Biperiden 1mg/g başlandı. Beyin BT' si normal olan hastanın EKO' sunda biventriküler hipertrofi izlendi (EF=%50). TA: 175/80mmHg, idrar çıkışında azalma (320ml/gün) ve hematürisi olan hastanın hidrasyonu ve idrarın alkalinizasyonu sağlanarak antihipertansif tedavi başlandı. Yatışının 8. gününde genel durumu düzelen hasta ekstübe edildi. EEG'sinde yaygın biyoelektrik aksama izlendi. Kranial MR'ında bilateral hipokampal bölgede simetrik T2 sinyal artışı saptandı. Yatışının 15. gününde hipoksik iskemik hasara yönelik 2 hafta süreyle hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Destekli yürümeye başlayan, ataksisi ve motor disfazi olan hasta rehabilitasyon programına alındı. Hastanın 1 ay sonraki nöropsikolojik değerlendirmesinde sözel (Öktem SBST) ve görsel bellek ön planda olmak üzere yürütücü işlev (Stroop, WCST) testlerinde bozulma olduğu izlenmiştir.

Sonuç:

Olgumuz çakmak gazı intoksikasyonu sonrası kardiyak arreste bağlı anoksik hasarda meydana gelebilecek klinik, radyolojik, kognitif değişiklikleri yansıması yönünden yazmaya değer bulunmuştur.

EP-460 TİROTOKSİK HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ; OLGU SUNUMU

REFİK KUNT¹, CENNET NALAN SOYDER¹, OĞUZHAN OĞUZ², İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN³

¹ AYDIN DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² AYDIN DEVLET HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI KLİNİĞİ

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Hipokalemik periyodik paralizi nadir görülen, tekrarlayan kas gücü kaybı atakları ile karakterize potasyum veya kalsiyum kanallarındaki mutasyonlara bağlı oluşabilen hastalık grubudur. Genellikle atakların oluşmasını tetikleyen; stres, aşırı egzersiz ve karbonhidrattan zengin beslenme gibi predispozan faktörlerin yanı sıra nadiren de tirotoksikoz

bağlı olarak hipokalemik periyodik paralizi (THipoPP) gelişebilmektedir. Buradaki temel defekt; artmış katekolamin deşarjına sekonder olarak Na/K ATPaze aktivitesinin artması, potasyumun hücre içine akışı ve sonrasında gelişen paralizi tablosudur.

Olgu:

Sabah uyandığında üst ve alt ekstremitelerini hareket ettiremeyen 30 yaşında erkek hasta acil servise başvurdu. Özgeçmişinde birkaç yıldır özellikle egzersiz sırasında bacaklarında güçsüzlük olduğu ve yaklaşık 10 dakika dinlendikten sonra yakınmasının geçtiği ayrıca bir yıl önce toksik diffuz guatr tanısı aldığı ancak verilen tedaviyi düzensiz kullandığı öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde tetraplejikti. Derin tendon refleksleri hipoaktifti. Patolojik refleksi yoktu. Duyu sistemi muayenesi normaldi. Yapılan EMG'de üst ekstremiteden alınan motor yanıt amplitüdüleri belirgin ufalmış, distal latansları uzamış olup, alt ekstremitede motor yanıtlar alınamadı. Duysal sinirlerin iletim çalışması normaldi. Acil serviste bakılan kan potasyum seviyesi 3,4mEq/L kreatin kinaz: 577 IU/ml saptandı. Yoğun bakıma alınan hastada önce okülermotor tutulum, disfaji ardından dispne gelişti. Entübe edilerek mekanik ventilatör ile izlendi. 2 saat sonra hipopotaseminin (1,7 mEq/L) yanı sıra hipertiroidi (sT4:3,14 ng/dl, sT3:5,22 ng/dl, TSH:0,013mIU/L, Anti-TPO>1300 IU/ml) bulguları saptandı. Hastaya potasyum replasmanı protokol dahilinde yapıldı. Propilthiourasil tablet 3x2, propranolol tablet 2x1 başlandı. 6 saat sonra ekstübe edildi. Ertesi gün nörolojik değerlendirmesi ve EMG'si normaldi.

Sonuç:

Nadir görülen THipoPP, akut kas güçsüzlüğü ile başvuran genç ve özellikle erkek hastalar da ayırıcı tanı olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-461 MULTIPL SKLEROZ TEDAVİSİNDE INTERFERON BETA 1A SUBKUTAN FORM İLE ORTAYA ÇIKAN ÇOK ENDER KOMPLİKASYON: OTOİMMÜN HEMOLİTİK ANEMİ

RİFAT ERDEM TOĞROL, SERKAN DEMİR

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ

Amaç:

Multipl Skleroz tedavisinde immünmodülatör interferon beta 1 (IFNB1) preparatları uzun süredir tüm dünyada kullanılan, güvenilirliği kanıtlanmış tedavilerdir. Bildirilmiş yan etkileri arasında laboratuvar anomalileri ve reaksiyonlar yanında çok seyrek olarak ciddi hepatik, endokrin, otoimmün romatolojik ve hematolojik komplikasyonlar olabilmektedir. Bunlar çoklukla beyaz seride-hafif olur, pansitopeni tarzında da komplikasyonlar bildirilmiştir. Kırmızı kan hücrelerine ait izole anomaliler enderdir.

Gereç ve Yöntem:

Burada RRMS tanılı 48 yaşındaki hastada 10 yıl süre ile

IFNB1a sc kullanımı sonrası ortaya çıkan otoimmün hemolitik anemi sunulmaktadır. Hastanın tedavinin başlangıcından sonra iki minör atağı olmuş, yaklaşık yedi yıldır klinik-radyolojik olarak stabildi. Özgeçmişinde hipotirodizm, hipertansiyon ve obesite vardı;belirgin anemi ve hafif ikter saptandı; ilgili konsültasyonlar alındı. Total bilirubin yüksek ve Direkt Coomb's test:pozitif olan hastanın Hb:7g/dl, Hct: 22.9 ve sedimentasyon 80 mm/sat bulunmuştur. Periferik kanda hafif makrositoz ve polikromatfoili saptanmıştır. Batın ultrasonografisi, mammografi, sigmoidoskopi-kolonoskopi, toraks, tüm batın ve servikal bölge MR incelemesi normal, malignite markerları negatif saptandı. Otoimmün hemolitik anemi (OHA) tanısı konan hastada IFNB tedavisi kesildi ve 4 hafta izlendi, anemi düzemedi. Hb:5.6 g/dl, Hct:16.8 ve sedimentasyon 68 bulundu. Direkt ve indirekt Coomb's testi pozitif olan hastaya prednizolon tedavisi başlanmış ve 2 hafta içinde anemide gerileme gözlenmiştir. Bu tedavi yavaş azaltılarak kesilmiştir. Ancak Coomb's testi pozitifliği devam eden hastada farklı bir birinci basamak tedavisi (Glatiramer Acetate) başlanmıştır. Halen izlenmektedir, tablosu düzelmeye devam etmiştir.

Bulgular:

Bildiğimiz kadarıyla bu, MS'da IFNB1a kullanımı ile ortaya çıkan bildirilmiş ilk OHA olgusudur. IFNB1b ile bildirilmiş iki olgu, IFN alfa ile de bildirilmiş az sayıda OHA ve trombositopeni olguları vardır.

Sonuç:

Söz konusu ilacın kesilmesi ve uygun tedavi verilmesi ile tablo gerilemiştir. Güvenirliği kanıtlanmış birinci basamak MS immün modülatör tedavilerde uzun süre tedaviden sonra bile, çok ender olarak komplikasyon ortaya çıkabilir. Gereğinde ilacı keserek uygun tedaviyi uygulamak önemlidir.

EP-462 ANDROJEN DEPRİVASYON TEDAVİSİ ALTINDAKİ PROSTAT KANSERİ HASTALARINDA UYKU KALİTESİ, YORGUNLUK VE DEPRESYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

ASLI KÖŞKDERELİOĞLU¹, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU¹, YASİN CEYLAN², BÜLENT GÜNLÜSOY², NİLDEN KAHYAOĞLU¹

¹İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Androjen deprivasyonu prostat kanserli olgularda bir tedavi seçeneğidir. Ancak, uyku kalitesi ve psikolojik durum üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu çalışma ile, androjen deprivasyon tedavisi altındaki prostat kanserli olgularda uyku bozuklukları irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Üroloji polikliniğinde takipli radikal prostatektomi sonrası ek androjen deprivasyon tedavisi alan (ADT) ve almayan (n-ADT) ardışık 67 prostat kanser tanılı hasta çalışmaya

dahil edildi. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PSQI), Beck Depresyon Ölçeği (BDI), Epworth Uykululuk Ölçeği (ESS), Yorgunluk şiddeti Ölçeği (FSS) uygulandı. Hastaların klinik özellikleri, demografik bilgileri ve test skorları ADT ve n-ADT grupları arasında istatistiksel olarak kıyaslandı.

Bulgular:

Altmış yedi hastanın %46,3 (31)'ü ADT tedavisi altında idi. Yaş, hastalık süresi ve eğitim düzeyi açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. ADT grubu, n-ADT grubuna kıyasla daha kötü uyku kalitesi ($p=0.001$) ve ciddi yorgunluğa sahipti ($p=0.005$) ayrıca ADT grubu daha fazla depresif ($p=0.003$) idi. ADT, depresyon, yorgunluk ve kötü uyku ile yakından ilişkiliydi. ADT alan ve almayan 2 grup arasında gündüz aşırı uykululuğu açısından fark izlenmedi ($p=0.249$). PSQI skorları, yaş ve hastalık süresi ile hafif korelasyon gösterdi ($p=0.048$, $p=0.05$, sırasıyla). Ancak, PSQI skorları ile tümör evresi, BDI ve FSS skorları arasında yüksek korelasyon saptandı ($p=0.027$, $p=0.0001$, $p=0.0001$, sırasıyla).

Sonuç:

Prostat kanserinde ek ADT tedavisi, kötü uyku kalitesi, depresyon ve yorgunluk ile yakından ilişkilidir. Ancak, bu semptomların erken tanısı ile prostat kanserli hastaların yaşam kalitesine katkı sağlanabilir.

EP-463 MULTİPL SKLEROZ'DA ERKEN EVREDE KOKU FONKSİYONLARI: SNIFFIN' STICKS TESTİ ÇALIŞMASI

HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN , CEYLA İRKEÇ , BİJEN NAZLIEL , ASLI AKYOL GÜRSES , İREM YILDIRIM ÇAPRAZ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multipl Skleroz(MS) 'de koku fonksiyonun etkilenmiş olduğu daha önceki çalışmalarda gösterilmişti. Bu çalışmanın amacı Sniffin' Sticks testi kullanarak erken evre MS'li hastalarda koku fonksiyonlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 30 MS hastası ve 30 sağlıklı kontrol dahil edildi. Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri kaydedildikten sonra Sniffin' Sticks testi uygulanarak koku tanıma, ayırt etme, eşik skorları ve eşik- ayırt etme-tanıma bileşik skoru hesaplandı.

Bulgular:

MS ve kontrol grubu arasında koku ayırt etme, koku tanımlama, eşik-ayırt etme-tanıma (EAT) skorları arasında fark bulunmadı, ancak koku eşik skorları kontrol grubunda MS grubuna göre daha yüksekti ($p=0.49$).

MS hastalarında elde edilen koku skorları Mini-Mental durum değerlendirme testi ve Expanded Disability Status Examination (EDSS) skorları, hastalık süresi, optik nevrit öyküsü veya immunomodulator tedavileri ile ilişkili bulunmadı. Hastaların yaşları koku ayırt etme, koku eşik, eşik-ayırt etme-tanıma (EAT) skorları ile ilişkili bulundu.

Sonuç:

MS'de koku fonksiyonları üzerine yapılmış çalışmalarda, çeşitli seviyelerde koku disfonksiyonu saptanmıştı. Özellikle koku eşik değerlerindeki düşüklük dikkat çekiciydi. Bizim çalışmamızda MS hastalarında koku eşik değerlerinde hafif bir etkilenme olsa da, belirgin bir koku disfonksiyonu bulunmadı. Bu sonuçların, EDSS skorları, hastalık süresi gibi hastalık progresyonunu gösteren özelliklerle ilgisi olduğu düşünüldü.

EP-464 VARDENAFİL KULLANIMI İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN NONANEVRİZMATİK PERİMEZENSEFALİK SUBARAKNOİD KANAMA

GENÇER GENÇ

GÜMÜŞSUYU ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Olgu:

55 yaşındaki erkek hasta vardenafil ve alkol kullanımı sonrası 3 gündür artan şiddetli baş ağrısı yakınması nedeni ile Acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde (+) ense sertliği dışında patoloji saptanmayan hastanın çekilen Beyin BTsinde perimezensefalik subaraknoid kanama tespit edildi. İnvaziv müdahale kabul etmeyen hastanın çekilen BT Anjio ve MR Anjiosunda anevrizma saptanmadı. Yatışı yapılan hastaya Diazepam, Parasetamol-Kafein-Kodein kombinasyonu, Nimodipin 30 mg 6x2 tedavisi başlandı. 1 hafta içerisinde ense sertliği ve baş ağrısı tedricen azaldı. Ancak nimodipine bağlı huzursuzluk gelişmesi üzerine mevcut tedaviye essitalopram 10 mg 1x1 eklendi. 21 günlük tedavi sonrası yapılan MR Anjioda anevrizma saptanmadı ve gözlenen perimezensefalik subaraknoid kanamanın vardenafil ve alkol kullanımına bağlı geliştiği düşünüldü. Literatürde erektil disfonksiyon tedavisinde kullanılan sildenafil kullanımına bağlı subaraknoid kanama bildirilmiştir. Sunulan olgu nonanevrizmatik perimezensefalik subaraknoid kanamaya vardenafil tedavisinin de yol açabileceğini göstermektedir. Erektil disfonksiyon tedavisinde kullanılan ilaçlarla birlikte alkol kullanımının nonanevrizmatik subaraknoid kanama riskini arttırabileceği akla gelmelidir.

EP-465 GUİLLAIN BARRE SENDROMUNUN NADİR GÖRÜLEN BİR VARYANTI: FASİAL DİPLEJİ-PARESTEZİ OLGU SUNUMU

SERDAR ORUÇ, ABDULLAH GÜZEL, HAYRİ DEMİRBAŞ, MEHMET YAMAN

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Akut polinöropati tablosunda ilk akla gelen hastalık olan Guillain Barre Sendromu (GBS) klinik ve elektrofizyolojik olarak çok çeşitlilik göstermektedir. Bunlardan Miller Fisher ve diğer bölgesel varyantlar başlığı altında sınıflanan grup yaklaşık %5-8 oranlarında görülmektedir. Bu başlık altında bulunan fasial dipleji-parestezi varyantı da daha nadir görülmektedir. Bizde nadir görülen bu varyantları hatırlatmak için bir olgu sunduk.

Olgu:

23 yaşında erkek hasta, 3 gün önce enseden yayılan zonklayıcı baş ağrısı başlamış. Dengesizlik hissi ve sol hafif periferik fasial paralizi ile uyumlu semptomlar eklenmesi üzerine başvurdu. 2 hafta önce viral ÜSVE öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sol hafif periferik fasial paralizi (House-Brakman grade 2) dışında kranial sinir muayenesinde anormallik yoktu. Belirgin motor defisiti olmayan hastanın üst ekstremitelerde DTRleri hipoaktif iken alt ekstremitelerde alınamıyordu. Umlikus altı hipoestezi bulunan hastada patolojik refleks ve sfinkter kusuru yoktu. Serebellar testleri becerikli ancak yürüyüş hafif ataksikti. Tandem yürüyüş bozuktu. Yapılan EMGsinde alt ekstremitelerde motor iletilerde hafif yavaşlama ve bilateral tibial F latanslarında uzama kaydedildi. Duysal iletiler normal sınırlardaydı. Hastanın onam vermemesi nedeniyle BOS değerlendirilemedi. Rutin kan tetkikleri ve kranial MRG tetkiki normaldi. yatışının 1. gününde sol periferik fasial paralizi tablosu ağırlaştı (HB grade 5) ve 2.gününde sağda da periferik fasial paralizi geliştiği görüldü. IVIG tedavisi yatışında başlanan hastanın hafif ataksik yürüş bozukluğu 4. günde düzeldi. Ancak fasial dipleji tablosu yerleşti. Gangliozid panelinde Anti GD1b IgG (+) bulundu.

Tartışma:

GBSde sıklıkla gördüğümüz klasik tutulum özelliklerini göstermeyen bazı tablolar, çoğunlukla Miller Fisher varyantı başlığında değerlendirilmekteyken zamanla hem klinik farklılıklar, hem elektrofizyolojik, immunolojik özellikleri nedeniyle daha özgün olarak Miller Fisher ve diğer bölgesel varyantlar başlığı altında sınıflanmaktadır. Bu varyantlar; faringeal-servikal-brakiyal, paraparetik, fasial dipleji ile parestezi, saf okülomotor, Bickerstaff's beyin sapı ensefaliti şeklinde sayılabilir. Bizim olgumuz baskın kliniğin fasial dipleji olması ve ataksinin belirgin olmaması nedeniyle fasial dipleji-parestezi varyantı ile uyumluydu. HB grade 5 ağır fasial dipleji nedeniyle genç hastada IVIG tedavisinde uygulandı. Takiplerde yavaş bir iyileşme seyri göstererek 6. ayında House-Brakman grade 2 şeklinde düzeldi.

EP-466 TALAMİK ENFARKTA BAĞLI OKULER TİLT REAKSİYONU

HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN¹, PINAR NALÇACIOĞLU², YAHYA KARAMAN¹, YUSUF ÖNER³, BİJEN NAZLIEL¹, EZGİ ACAR CAN¹

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

³GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Okuler tilt reaksiyonu, skew deviasyon, okuler torsiyon, baş eğme triadından oluşan bir tablodur.

Olgu:

76 yaşında erkek hasta baş dönmesi, çift görme şikayeti ile acile başvurdu. Nörolojik muayenede, baş sağa eğikti, sağ göz yukarı bakış kısıtlılığı, sağ gözde hipotropya mevcuttu. Beyin MR'da, solda daha belirgin olmak üzere her iki talamus anterior inferior kesiminde iskemiyile uyumlu difüzyon kısıtlaması saptandı. Fundus fotoğrafları ile değerlendirilen hastada soldaki talamik enfarkta bağlı okuler tilt reaksiyonu mevcuttu. İskemik inme tedavisi için klopidogrel 75 mg ve asetilsalisilik asit 100 mg başlandı.

Tartışma:

Okuler tilt reaksiyonunun yönü lezyonun yerine bağlı olarak değişir. Periferik vestibüler yollar ve pontomedüller lezyonlarda ipsiversif, pontomezensefalik lezyonlarda kontroversif olabilir. Hastamızda okuler tilt reaksiyonunun, talamik hasardan ziyade solda Cajal'in intersitisyel çekirdeğini içine alan rostral ortabeyin tegmentum iskemisine bağlı olduğunu düşündük.

EP-467 PEDÜNKÜLER HALUSİNOZİSDE TOPİRAMAT TEDAVİSİ

HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN¹, İREM YILDIRIM ÇAPRAZ¹, YUSUF ÖNER², BİJEN NAZLIEL¹, CEYLA İRKEÇ¹, EZGİ ACAR CAN¹, ALİ SEZGİN¹

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Pedünküler Halusinozis, canlı, parlak renklere insan, hayvan, bitki, manzara görüntüleri içeren kompleks görsel halusinasyonları ifade eder. İlk defa Lhermitte tarafından 1922'de ortabeyin lezyonlarında tanımlanmıştır. Etiyoloji en sık vaskülerdir ve genellikle rostral beyinsapı tutulumu vardır.

Olgu:

Altmış beş yaşında kadın hasta, baş dönmesi ve dengesizlik şikayetiyle acil servise başvurdu. Nörolojik Muayenede, sola ataksisi saptanan hasta, iskemik inme öntanısıyla nöroloji servisine yatırıldı. Görme alanının büyük kısmını kaplayan su şelaleleri, balıklar, ağaçlar, yapraklar özellikle yeşil, sarı ile parlak renk geçişleri şeklinde görsel halusinasyonları başladı.Hastanın bu şikayetleri gözler açık ve kapalıyken devam ediyordu.Beyin MR'da sol serebellar hemisfer, vermiş sol yarısında akut iskemiye ait difüzyon kısıtlama alanları tespit edildi.Tedavide, asetilsalisilik asit 300 mg verildi.Özgeçmişinde migreni olan hastanın ayda 4-5 defa olan atakları nedeniyle haftada 1-2 defa ergotamin kullanımı mevcuttu.Serebellar enfarkta bağlı pedinküler halusinozis tanısı alan hastaya migren profilaksisi için topiramet başlandı.Topiramet 2x25 mg kullanırken hastanın görsel halusinasyonları belirgin azaldı.Topiramet 2x50 mg'a çıkıldıktan sonra halusinasyonları tamamen ortadan kalktı.

Tartışma:

Hastamızdaki kompleks görsel halusinasyonlar solda PICA sulama alanına uyan enfarktına bağlı pedünküler halusinozis ile ilişkili bulundu. Öncelikli olarak migren profilaksisi için başlanmış olan topiramet ile, hastamızdaki pedünküler halusinozis tablosu tamamen düzeldi. Litaratürde tedavi için antiptikotikler kullanılmış olgular bulunmaktadır, ancak topiramet kullanımı hiç bildirilmemiştir.Topiramet, Pedünküler Halusinoziste bir tedavi seçeneği olarak göz önünde bulundurulabilir.

EP-468 AKUT KALÇA KIRIĞI HASTALARINDA POSTOPERATİF DELİRYUM: PREDİKTİF FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ASLI KÖŞKDERELİOĞLU¹, ÖZLEM ÖNDER¹, MELİKE GÜCÜYENER¹, TAŞKIN ALTAY², CEMİL KAYALI², MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU¹

¹İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, kalça fraktürü cerrahisini takiben erken postoperatif dönemde deliryum insidans ve risk faktörlerini belirlemektir. Ayrıca, deliryumu saptamak ve değerlendirmek amacıyla yoğun bakım için konfüzyon değerlendirme ölçeği (CAM-ICU) kullanıldı.

Gereç ve Yöntem:

Ortopedi kliniğinde kalça fraktürü nedeniyle opere olan 65 yaş üstündeki hastalar ardışık olarak çalışmaya dahil edildi. CAM-ICU kriterlerine göre deliryum değerlendirildi. Deliryum için DSM-IV kriterleri referans alındı. Preoperatif dönemde kognisyon Minimental test (MMSE) ve depresif duygudurum Beck Depresyon Ölçeği (BDI) ile değerlendirildi. Hastaların klinik özellikleri, ASA sınıflaması kaydedildi.

Preoperatif dönemde 18 hasta deliryum nedeniyle dışlandı. Ciddi demans, görme ve işitme kaybı, 15 puan altında MMSE puanı olanlar, önceki psikiyatrik hastalık, mental retardasyon, multipl travma nedeniyle 59 hasta dışlandı. Preoperatif dönemde, premedikasyon, anestezi tipi, kırık tipi, ASA, BDI ve MMSE skorları risk faktörleri olarak değerlendirildi.

Bulgular:

109 hastanın 20'sinde (%18,3) deliryum saptandı. CAM-ICU yöntemi geçerliliği yüksek idi (kappa=0.84). Specifite % 98.9 ve sensitivite %80 idi. Çoklu regresyon analizinde MMSE (p=0.001, OR 0,69 95%CI 0.56-0.85) ve BDI skorları (p=0.002,OR 1.19, 95%CI 1.06-1.34) deliryum ortaya çıkışı ile korelasyon gösterdi.

Sonuç:

bu sonuçlar, CAM-ICU yönteminin deliryumu saptamada oldukça sensitive ve spesifik olduğunu gösterdi. Deliryumu saptamada CAM-ICU nunun yaralı bir yöntem olduğunu düşünüyoruz. Kognitif bozukluk ve depresyonun preoperatif dönemde deliryum ile yakından ilişkili olduğu saptandı.

EP-469 DİYALİZ SONRASI KOREATETOZLU 2 VAKA SUNUMU

ŞENNUR DELİBAŞ KATI, FATMA GENÇ

ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Daha önce bilinen böbrek hastalığı olmayan 65 yaş üstü 2 hastada dializden sonra subakut başlayıp günler içinde sonlanan koreatetoid hareketler görülmesi literatürde az sıklıkta görülen durumlardandır.

Vakalar:

1.vakada kranial MR da bazal ganglialarda lezyon saptanırken 2. vakada durumu açıklayıcı herhangi bir lezyon tespit edilmemiştir.

EP-470 SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ETİYOLOJİYE BAĞLI MORTALİTE ORANLARI

AHMET YILMAZ, HANDAN AKAR, MURAT ÇALIK, ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Beyin damar hastalıkları, gelişmiş ülkelerde kalp hastalığı ve kanserden sonra üçüncü sıradaki ölüm nedenidir. Aynı zamanda erişkinlerde, nörolojik hastalıklar içinde ölüm ve sakatlığa neden olma açısından ilk sırada yer almaktadır. Yaşla birlikte inme insidansında önemli bir artış olmakta ve iskemik inme vakasının büyük çoğunluğunu 65 yaşın

üzerindeki kişiler oluşturmaktadır. Bu çalışmada nöroloji servisinde etiyojolojiye mortalite oranlarının belirlenmesi ve mortalite oranlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 1 Ocak 2015-30 Eylül 2015 tarihleri arasında yatarak tedavi edilen 1232 hasta alındı. Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet) ile nörolojik tanıları (serebrovasküler hastalıklar, parkinson hastalığı, demans, epilepsi ve diğer) ve hastaların son durumu (ex/taburcu) kaydedildi. Olgular 64 yaş ve altı ile 65 yaş ve üzeri olarak iki gruba ayrıldı. Daha sonra serebrovasküler hastalıklar ile diğer nörolojik tanıların mortalite oranları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Tanımlara göre hasta yatış sayıları, cinsiyetleri, yaş ortalamaları, son durumları ve ölüm oranları tablo 1'de gösterilmiştir. Olguların 645'i erkek, 587'i kadın ve yaş ortalaması 66±17 idi. Tanılar arasında en yüksek ölüm oranı serebrovasküler hastalık (%10,1) grubundaydı ve bu gruptaki ölüm oranı, istatistiksel olarak diğer nörolojik tanıların toplam ölüm oranlarından da yüksekti (p<0.001) (Tablo 2).

Sonuç:

Erkeklerde inme insidensi kadınlara göre daha fazladır. Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda erkeklerde inme mortalitesi kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. İnme nedeni ile ölüm riski inme sonrası ilk haftalarda en yüksek seviyededir. İskemik inmelerde fatalite oranı 30. günde %10, 6. ayda % 20, birinci yıl sonunda % 25 civarındadır. Kırkbeş yaşın altındakilerde 30 günlük ölüm oranı % 2 kadar daha düşüktür.

EP-471 HERPES SİMPEKS ENSEFALİTİ OLGULARI: KLİNİĞİ, KRANYAL MR VE EEG ÖZELLİKLERİ

ASUMAN ALI¹, ÖZGÜR DAĞLI², RAMAZAN YALÇIN³, MEHMET KAYDUL⁴, ÇAĞDAŞ BAYTAR³, BANU KARABULUT⁴

1 YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ,

2 YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ

3 BURTOM RADYOLOJİK TANI MERKEZİ

4 YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ

Giriş:

Herpes Simpleks Ensefaliti (HSE) , ensefalitlerin tedavi edilebilir en önemli şeklidir. Temporal ve orbitofrontal lobları tutma eğilimindedir. Klinik tablo ateş, baş ağrısı, bilinç düzeyinde değişiklikler, epileptik nöbetler ve fokal nörolojik defisitler şeklinde akut olarak başlar. HSE acil bir durumdur ve yüksek mortalite riski taşır. HSE, bütün yaş gruplarında ortaya çıkar ve cinsiyet ayrımı yapmaz.

Amaç:

Olguların klinik, radyolojik ve elektrofizyolojik profiline dair ileriye dönük karşılaştırmalı değerlendirmeler yaparak morbidite konusunda bilgi sahibi olmayı amaçladık.

Metodlar:

OLGU 1: 29 y.da erkek hasta, ateş, baş ağrısı bilinç bozukluğu yakınmaları ile Acil serviste değerlendirilerek Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine kabul edildi. Baş ağrısına konfüzyon ve hafıza kaybı eşlik etmekteydi. Kliniğinin birinci günü difüzyon ve kranyal MR ile BT çalışması yapıldı. BOS (Beyin Omurilik Sıvısı) analizi yapılarak Asiklovir tedavisi başlandı. Tedavi alırken ikinci haftada BOS'da polimeraz zincir reaksiyonu yöntemi ile HSV1(Herpes Simpleks Virus 1)-DNA Antikoru bakıldı. Tedavinin başlangıcında EEG(Elektroensefalogram) kaydı da yapıldı. Bir ay arayla yapılan MR kontrolleri ile klinik takibi planlandı.

OLGU 2: 49 y.da erkek hasta. Şiddetli gripal enfeksiyonu takiben başlayan baş ağrısı, ajitasyon, sol hemiparezi, konuşma bozukluğu ve stupor kliniği ile Acil serviste değerlendirilerek 2. basamak yoğun bakım ünitesine alındı. BOS analizi yapıldı ve Asiklovir tedavisi başlandı. Aynı nöroradyolojik tetkikler ve EEG kaydı yapıldı.

Sonuç:

Olgu 1'in nöroradyolojik tetkiklerinde erken dönemde sağ serebral hemisferde temporal lobun tamamında ve sağ hipokampus ve parahipokampal girusda da gözlenen T1A da hipo,T2A ve Flair imajlarda hiperintens lezyon ortaya çıkmıştır. Ayrıca difüzyon kısıtlaması görülmüştür. EEG de ise sağda frontotemporal fokal paroksizmal anomali gözlenmiştir.BOS DNA testi ikinci haftada bakılabildiği için negatif çıkmıştır.

Olgu 2 de ise sağ temporal lob ile birlikte talamus, pariyetal ve oksipital bölgeler de etkilenmiştir. EEG de difüz yavaşlama gözlenmiştir. BOS' da hücre polimorfonükleer lökosit özelliğindedir. Protein düzeyi aşikar bir şekilde yüksekti ve glukoz düzeyleri normaldi.

Tartışma:

HSE , aniden güdültülü bir klinikle başlaması ve sekel bırakma özellikleri taşıması dolayısıyla başlangıç tanısı ve takip için, klinik verilere, nöroradyolojik ve elektrofizyolojik incelemelere ihtiyaç duyulur. Karşılaştırmalı veriler ise hastalığın morbiditesini ve pronozunu anlamamıza yardımcı olur.

EP-472 EXOM DİZİLEME YÖNTEMİ İLE TANIMLANAN HOMOZİGOT MRE11 MUTASYONU TAŞIYAN OTOZOMAL RESESİF ATAKSİLİ İKİ KARDEŞ OLGU

DİLCAN KOTAN¹, ECE KARTAL², BELMA DOĞAN GÜNGEN³, A. NAZLI BAŞAK²

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² BOĞAZIÇI ÜNİVERSİTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ, SUNA VE İNAN KIRAÇ VAKFI, NÖRODEJENERASYON ARAŞTIRMA LABORATUVARI

³ SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Kalıtıl ataksiler, yaşamın başından itibaren varolan dominant geçişli veya resesif geçişli olabilen kusurlu bir gen tarafından kaynaklanır. Burada, MRE11 geninin 6. ekzonunda nokta mutasyonu saptanan erken çocukluk döneminde semptom veren, resesif ataksili iki kardeş olgu sunulmuştur.

Olgu:

27 yaşındaki erkek olgu, iki yaşında farkedilen konuşma bozukluğu ve onüç yaşında eklenen ve ilerleme gösteren yürüme güçlüğü şikayetiyle başvurdu. Anne baba birinci dereceden akraba idi. Ablasındada iki yaşında yürüme, onlu yaşlarda ise konuşma güçlüğü farkedilmiş ve benzer hastalık gelişmiş. Nörolojik muayenede sakkadik göz hareketleri, belirgin nistagmus, konuşma dizartrik, belirgin kifoskolyoz, ayaklarda pes kavus deformitesi, belirgin spastik izlendi. Vibrasyon ve derin tendon refleksi alınamıyor, bilateral taban derisi refleksi ekstansör ve immobil idi. Kranial MRI'da belirgin serebellar atrofi izlendi.

Genetik Analiz: Benzer bulguları olan iki kardeş genetik incelemeye yönlendirildi. Friedrich ataksi'sinden sorumlu frataksin geninde GAA trinükleotid tekrar sayısı normal sınırlar içerisinde bulundu. Bir sonraki aşamada ekzom dizileme analizine başvuruldu: MRE11 geninin 6. ekzonunda tanımlanan homozigot G464C nokta mutasyonu, proteinde arg155pro değişimine neden olmakta ve her iki kardeşte hastalık tablosunu açıklamaktadır. Anne ve baba bu mutasyon için heterozigot görüldü.

Tartışma:

Mutasyona uğramış çeşitli genler, beyincik, omurilik ve beyin diğer bölümlerini de etkilediğinde yapısı bozulmuş proteinlere ve ataksiye neden olur. Bilinen en iyi resesif ataksi kliniği, Friedrich ataksisidir. FRDA'de GAA tekrarı artışı ile giden patolojik değişime PCR ile bakmak zor değildir, buna karşılık diğer resesif ataksilerdeki büyük genler ve mutasyon çeşitliliği konvansiyonel analizi zorlaştırmaktadır. Bu çalışma, konvansiyonel yöntemlerle genetiğine bakmanın zor olduğu nörolojik hastalıklarda, çok yakın zamanda laboratuvarlarda rutin uygulamaya girmesi beklenen yeni nesil dizileme yöntemlerinin değerini ortaya koymaktadır.

EP-473 FARKLI ETYOLOJİLERLE BAŞVURAN WERNİKE-KORSAKOFF SENDROMLU OLGULAR

ESMA KOBAK TUR, ŞİYAR KALKAN, ŞAKİR GICA, UĞUR ÖNER, GÜLAY ÖZGEN KENANGİL, FÜSUN MAYDA DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Olgu:

Wernike-Korsakoff Sendromu(WKS) 'nun bileşenlerinden Wernicke Ensefalopatisi (WE) akut veya subakut başlayan oküler bulgular, ataksi ve konfüzyonla karakterizedir. Korsakoff Psikozu (KP)'nda ise diğer kognitif fonksiyonlar görece korunmuşken, belirgin bozukluk bellek alanındadır. WKS klasik olarak kronik alkolizm sonrasında görülse de gastrointestinal hastalıklar, maligniteler, ilaç komplikasyonları, iatrojenik, açlık grevleri gibi birçok durumda ortaya çıkabilir. Bu çalışmada farklı klinik etyolojilere bağlı WKS olguları sunulacaktır.

OLGU1: 63y, kadın hasta, son 15 gündür belirgin olan anlamsız konuşmalar, dengesiz yürüme yakınmalarıyla başvurdu. Altı yıldır alkol kullanım bozukluğu mevcuttu. Nörolojik muayenesi(NM)'nde; Bilinci konfüze, kısmi koopere ve oryante olan hastanın anterograd amnezisi vardı. Göz hareketleri bilateral horizontal ve vertikal planda kısıtlıydı. Yürüyüşü geniş tabanlı ve taraf seçmeyen ataksisi mevcuttu. Kranial MR ve labaratuvar incelemesi normaldi. İ.V tiamin replasmanı ardından, oral tiamin tedavisi verildi. Konfüzyonel durumu ve oküler paralizi geriledi, ataksisi kısmen düzeldi.

OLGU2: 62y, erkek hasta, 1,5 aydır olan unutkanlık ve yürüme güçlüğüyle başvurdu. 2 ay önce pilor stenozu nedeniyle vagotomi+gastrojejunostomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. NM'sinde; Bilinç açık, kooperasyonu kısmi, anterograd amnezisi+, horizontal planda göz hareketleri kısıtlı, horizontal ve vertikal nistagmus+, serebellar testler bilateral beceriksiz, geniş adımlarla destekle yürüyebiliyordu. Kranial MR' da T2 kesitlerde periaquaduktal bölgede hiperintensite izlendi. İ.V tiamin replasman tedavisi verilen oküler bulgular kısmen düzelen hastanın, ataksisi ve bellek kusuru devam etti.

OLGU3: 69y, erkek hasta son 2 senedir uygunsuz konuşmalar, yakınlarını tanıma güçlüğü, aynı şeyleri sürekli tekrar etme ve huzursuzluk nedeniyle başvurdu. 40 yıldır yoğun alkol kullanımı mevcuttu. NM'sinde; Retrograde ve anterograde amnezisi, konfüzyonları ve dikkati sürdürme güçlüğü vardı. Kranial MR'da yaygın kortikal ve hipokampal atrofisi mevcuttu. İ.V tiamin replasman tedavisi ardından kooperasyonu kısmen düzeldi, psikatrik yakınmaları geriledi.

Tartışma:

Wernicke-Korsakoff sendromunda erken bulgu ve semptomların tanımlanması ve spesifik tedavinin acilen verilmesi ile hastalığın ilerlemesini durdurulabilmektedir. Bulgular tamamen veya kısmen geri döndürülemekte, Korsakoff sendromu gelişimi engellenebilmektedir.

EP-474 ORBİTAL PSÖDOTÜMÖR OLGUSU

SANEM COŞKUN, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

*DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ*

Olgu:

Otuz üç yaşında kadın hasta bir ay önce başlayan sol gözde ağrıya birlikte şişme ,göz hareketlerinde kısıtlılık,hafif bulanık görme, kızarma olmuş. Sabah kalktığında gözünde şişlik ve kızarıklık çok fazla oluyormuş. Akşam yatmaya yakın şikâyetlerinde azalma tanımlamakta. Özgeçmişte yılda birkaç kez gelen migren atağı mevcut. Soy geçişinde özellik yok. Göz doktoruna başvurmuş. Psödotümör orbita ön tanısı ile nörolojiden konsültasyon istenmiş. Nörolojik muayenesinde sol gözde periorbital ödem , kızarıklık, pitoz ve göz hareketlerinde ağrı mevcuttu. Göz hareketlerinde kısıtlılık yok. Işık refleksi normal. Göz dibi normal. Nörolojik muayene doğal sınırlardaydı. Yapılan tetkiklerinde tam kan sayımı, trioid fonksiyon testleri, c-ANCA, p-ANCA , ANA , sedimentasyon, CRP, anti-TPO, Anti-Troglobulin , karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda bulunmuştur. Çekilen orbital MR görüntülemeye sol gözde retroorbital intrakonal kompartmanda medial rektus adele ve komşuluğunda yağlı planlarda silik sınırlı kirlenmeye neden olan,T1 incelemede hafif hiperintens, silik sınırlı kontrastlanan yumuşak doku lezyonu mevcut. Kitle formunda lezyon izlenmedi . Klinik ve MR görüntüleme ile değerlendirilen hastaya psödotümör tanısı ile 60mg/kg oral prednizon başlandı.

EP-475 ANAFİLAKTİK REAKSİYON GEÇİREN PARKİNSON HASTASININ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON SONUÇLARI: VAKA RAPORU

MELTEM KOÇ, FATİH ÖZDEN , UTKU CENİKLİ , BANU BAYAR

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Anafilaksi,immunoglobulin E (IgE) aracılığıyla inflamatuvar mediatörlerin serbest bırakılması ile sonuçlanan ve hayatı tehdit eden bir alerjik reaksiyondur. İlaç kullanımına bağlı gelişen anafilaktik reaksiyon yetişkin bireylerde nadir görülür.Buna ek olarak,anafilaksinin Parkinson hastalığı (PH) ile birlikte varlığı,olgu çalışmalarında ele alınmamıştır. Bu çalışma PH'ye sahip ve anafilaktik reaksiyon geçirmiş bir bireyin rehabilitasyon sonuçlarını sunmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Metot:

6 yıllık PH geçmişine sahip 78 yaşındaki erkek hasta ağrı, tremor,kas zayıflığı gibi artan parkinson bulgularıyla yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Hastanedeki ikinci gününde, parasetamol kullanımına bağlı anafilaktik reaksiyon meydana gelmiştir.Buna bağlı olarak kaşınma, kızarıklık, dispne, jeneralize ürtiker, bronkospazm, hipertansiyon, ödem, aşırı terleme ve PH'na bağlı artmış semptomlar

gözenmiştir. Yaklaşık bir hafta sonra, hastanın klinik durumu stabil hale gelmiş ve nöroloji servisine yatırılmıştır. Hasta tedavi öncesi ve sonrası değerlendirilmeye alınmıştır. Fiziksel değerlendirmesinde; kas kuvveti için Manuel Kas Testi, eklem hareketi için Gonyometrik Ölçüm; kognitif değerlendirmesinde Mini Mental Test (MMT) ambulasyon değerlendirmesinde Fonksiyonel Ambulasyon Sınıflaması (FAS) kullanılmıştır. Hasta nöroloji servisinde 24 gün boyunca 60'ar dakikalık fizyoterapi seanslarına alınmıştır.

Sonuç:

Hastanın eklem hareketinin ve kas kuvvetinin artırılması amacıyla PNF (Propriyoseptif Nöromusküler Fasilitasyon) teknikleri uygulanmış, bunun sonucunda manuel kas testi ve gonyometrik ölçüm sonuçlarında önemli gelişme kaydedilmiştir. Hastanın FAS skoru 1'den 4'e yükselmiştir. Modiifye Hoehn-Yahr Evresi 4.Evreden 3.Evreye gerilemiştir. Ayrıca, torasik ekspansiyon egzersizleri ve aktif solunum döngüsü teknikleriyle pulmoner semptomlar kontrol altına alınmıştır. Hastanın MMT skoru tedavi öncesinde 14 iken, sonrasında 20'ye yükselmiştir. Tartışma: Bu çalışma, artan parkinson bulgularıyla hastaneye yatan olgunun erken dönem rehabilitasyon sonuçlarını sunmaktadır.Tedavinin başlangıcında hastanın fiziksel ve mental durumu zayıfken, kapsamlı fizyoterapi ve rehabilitasyon programı sonrasında gözle görülür iyileşmeler meydana gelmiştir.

EP-476 Kafa TRAVMASI SONRASI ORTAYA ÇIKAN NARKOLEPSİ TİP 1 VE EPİLEPSİ KOMORBİDİTESİ: OLGU SUNUMU

*FİGEN YAVLAL¹, RAHŞAN İNAN², HÜLYA GÜNGÖR¹, NİHAL
IŞIK¹, NAZİRE AFŞAR¹*

*¹BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ
ANABİLİMDALI*

*²DR. LÜTFÜ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Kafa travması sonrası uyku bozuklukları sık görülürken, narkolepsi görülme sıklığı oldukça nadirdir. Narkolepsi tip 1, gündüz aşırı uykululuğun yanı sıra REM uykusu disosiasyonuna ait bir bulgu olan katapleksi ile karakterize bir uyku bozukluğudur. Post-travmatik epilepsi ise, kafa travmasından sonra ilk 24 saat ile yıllar içinde, tetikleyici faktör olmadan ortaya çıkan nöbetler için kullanılır. Bu çalışmada kafa travmasını takiben ortaya çıkan narkolepsi tip 1 ve epilepsi birlikteliği görülen bir hasta sunulmaktadır.

Olgu:

16 yaşında, erkek hasta geçirdiği trafik kazasından 3 ay sonra gündüz aşırı uykululuk ve gülme ile tetiklenen kısa süreli başın öne düşmesi yakınmaları ile merkezimize başvurdu. PSG'de REM ile başlayan uyku (SOREM) tespit edilip, takip eden günde ÇULT (çoklu uyku latans testi) uygulandı. Ortalama uyku latansı 1 dakika olup, iki uyku testinin ikisinde de SOREM izlendi ve ortalama REM uyku latansı 3 dakika bulundu. Narkolepsi tip 1 tanısı ile tedavisi düzenlenen hasta

3 ay sonra dalma nöbetleri ile başvurdu. EEG incelemesinde kısa süreli jeneralize boşalım lar tespit edildi.

Tartışma:

Klinik olarak narkolepsi tip 1 nadir rastlanan bir hastalık olup, epilepsi ile komorbiditesi literatürde son derecede sınırlı tanımlanmıştır. Sunulan vakamızdaki söz konusu birlikteliğinin, kafa travması sonrası görülmesi, ayrıca tartışmaya değer bulunmuştur.

EP-477 MULTİ SİSTEM ATROFİ-P: OLGU SUNUMU

ERSİN KILIÇ, EMRAH AYTAÇ, MURAT GÖNEN, CANER FEYZİ DEMİR, BÜLENT MÜNGEN

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Multi Sistem Atrofi (MSA) otonomik yetmezlik, ekstrapiramidal hastalıklar ve serebellar bozukluklar veya bunların kombinasyonları ile karakterize, erişkin Multi Sistem Atrofi (MSA) otonomik yetmezlik, ekstrapiramidal hastalıklar ve serebellar bozukluklar veya bunların kombinasyonları ile karakterize, erişkin yaşta başlayan, ilerleyici, sporadik bir hastalıktır. Bu hastalık parkinson artı sendromları arasında en sık görülenlerden biridir. MSA kabul görmüş tanı kriterlerine göre klinik olarak serebellar (MSA-C) ve parkinsoniyen (MSA-P) suptiplerine ayrılmaktadır. Kliniğimize son 6 aydır artan baş dönmesi, düşme atakları, hareket kısıtlılığı ve ilaçların artık etkisiz olması şikayetiyle 4 yıl önce parkinson hastalığı tanısı alan 71 yaşındaki kadın hasta yatırıldı. Hastaya öykü, otonomik testler ve görüntüleme bulguları ile MSA-P tanısı konuldu. MSA-P'nin nadir görülmesi ve başlangıç bulgularının İdiyopatik Parkinson hastalığı ile benzerliği tanıda zorluklar yaşanmasına yol açmaktadır. Parkinson polikliniklerinde takip edilen hastaların gerçekte %5-10'unun MSA olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle özellikle tedaviye dirençli ek otonom bulguları olan olgularda tanıyı yeniden gözden geçirmek gerekmektedir.

EP-478 ANTİEPİLEPTİK İLAÇ OLAN GABAPENTİN'İN FOSFATİDİLKOLİN LİPİTLERİ İLE ETKİLEŞMESİNİN İNCELENMESİ

SELEN ALIN, SEVGİ TÜRKER

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Epilepsi, dünyada yaygın olarak görülen ve her yaşta bireyleri etkileyen, normal beyin fonksiyonlarının tekrarlayan ve öngörülemez kesintileri ile karakterize olan nörolojik bir bozukluktur. Epilepsinin henüz kesin bir tedavisi olmamakla birlikte mevcut farmakolojik tedaviler ile epileptik nöbetlerin yalnızca sıklıkları ve yoğunlukları

baskılanabilmektedir. Yeni kuşak antiepileptiklerden olan gabapentin (GBP) kolayca kan-beyin bariyerini geçebilen ve santral sinir sisteminin ana inhibitör nörotransmitteri olan GABA'nın antagonisti olarak etki edebilen bir bileşiktir. Hüresel etki mekanizmasını açıklamaya yönelik birçok çalışma olmasına rağmen moleküler etki mekanizması halen tam olarak bilinmemektedir. Yeni antiepileptik ilaçların (AEİ) geliştirilebilmesi adına mevcut AEİ'lerin epilepsi tedavisindeki rollerini açıklamaya yönelik bilgiler elde etmek ve ilacın membran lipitleri ile moleküler düzeyde etkileşiminin araştırılması oldukça önemlidir.

Gereç ve Yöntem:

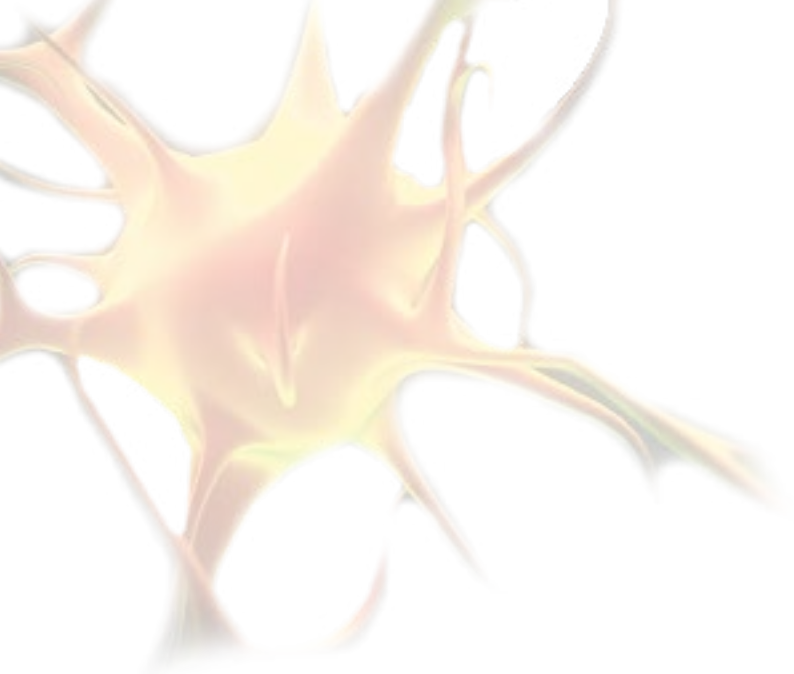
Bu amaç doğrultusunda, değişen konsantrasyonlardaki (%0, %1, %5, %10, %20) GBP'nin beyin hücre membranında yaygın olarak bulunan fosfatidilkolin (PC) lipitlerinden oluşturulmuş model membranlarla etkileşimi Fourier dönüşüm kızılötesi spektroskopisi (FTIR) ile incelenmiştir.

Bulgular:

Detaylı spektral analizler sonucunda, %10 ve %20 mol GBP'nin CH₃ simetrik, CH₂ simetrik ve CH₂ asimetric gerilme bant frekanslarının yüksek değerlere kayması GBP'nin DPPC lipitlerinin hidrofobik kısımlarıyla kuvvetli bir etkileşime girdiği, fosfolipitlerin kuyruk kısımlarına yerleştiği ve yağ asitlerinin CH₂ gruplarının hidrojen bağ yapma kapasitesini değiştirdiğini göstermiştir. %5, %10 ve %20 mol GBP'nin C=O gerilme ve PO₂ asimetric gerilme bant frekans değerlerinde azalmaya neden olması ise fosfolipitlerin kafa grupları ile sulu kısma yakın C=O gruplarının hidrojen bağ yapma kapasitesini arttırdığı anlamına gelmektedir.

Sonuç:

Sonuç olarak, GBP artan konsantrasyonda hücre membranı yapısında yoğun olarak bulunan PC lipitleri üzerinde yapısal ve fonksiyonel değişimlere neden olduğu tespit edilmiştir.





HEMŐİRELIK BİLDİRİLERİ

H-1 NÖROLOJİ KLİNİĞİNDE HASTALARIN DÜŞME RİSKİ VE ALINAN ÖNLEMLERİN BELİRLENMESİ

TUBA COŞKUN TEZCAN¹, AYŞE ZENCİR¹, HİLAL EĞİT¹, MEHMET BALAL¹, DERYA GEZER², MELTEM DEMİRKIRAN¹

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BALCALI HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BALCALI HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Düşme, bireyin herhangi bir zorlayıcı kuvvet, baygınlık ya da inme olmadan, dikkatsizlik sonucu bulunduğu düzeyden daha aşağıdaki bir düzeyde hareketsiz hale gelmesidir. Çalışma nöroloji kliniğinde yatan hastaların düşme riski düzeyini ve alınan önlemleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlandı.

Yöntem:

Çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinin nöroloji kliniğine yatan hastalar, örnekleme ise Haziran - Ağustos 2015 tarihleri arasında nöroloji kliniğine yatan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 272 hasta oluşturdu. Veriler, hastaların bireysel demografik özelliklerini içeren anket formu ve Hendrich II Düşme Riski Modelinden yararlanılarak toplandı ve tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 46,93±16,6, %53,7'si erkek idi. %22,4'ü SVO tanısı ile hastaneye yatırılmıştı. Hastaların %75,7'sinin düşme riski düşüktü. SVO tanısı (p<0.05), düşme hikayesi (p<0.05) ve postüral instabilitesi (p<0.001) olanlarda düşme riskinin yüksek olması anlamlı bulundu. Düşme riskini azaltmaya ve riski yüksek olan hastaları korumaya yönelik olarak sürekli refakatçi bulundurma (%79,4) ve yatak kenarlığını yükseltme, alçak yatak kullanımı ve hasta eğitimi gibi standart önlemlerin alındığı görüldü.

Sonuç:

Nöroloji kliniğinde yatan hastaların düşme riskinin düşük olduğu, alınan hemşirelik önlemlerinin ise yeterli olduğu belirlendi. Anahtar Kelimeler: düşme riski, güvenli ortam, hemşirelik.

H-2 MULTİPLE SKLEROZLU HASTALARDA BAĞIMSIZLIK DÜZEYLERİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

MUKADDER MOLLAOĞLU , FATMA HASTAOĞLU

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU

Özet:

Multiple skleroz merkezi sinir sistemindeki enflamasyon ve nöronların etrafını saran miyelin kılıfın kaybı, hatta zaman

içinde miyelinin altındaki aksonun hasarı ile karakterize nöroimmün bir hastalıktır. Kronik ve ilerleyici hastalık nedeniyle bağımlı hale gelebilen MS'li bireye semptom tedavisinin ötesinde, yaşamın psikososyal boyutlarıyla da ilgili holistik bir sağlık bakımı önemlidir. Multipl skleroz (MS) genellikle üretken çağdaki bireylerin sağlığını tehdit eden, önemli sorunlara ve işgücü kaybına neden olan, kronik ilerleyici bir hastalıktır. Nedeni tam olarak bilinmeyen bu hastalıkta tekrarlayıcı nörolojik fonksiyon bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Ayrıca MS'in hem hastanın hem de ailenin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri vardır. MS'in psikososyal boyutu hasta ve yakınlarının sosyoekonomik durumunu, ilişkilerini, yaşam ortamını ve koşullarını yani yaşamın birçok boyutunu etkilemektedir (Metz 2003). MS'nin mobilite ve fonksiyonel aktivitelerde değişik düzeylerde yetersizliğe yol açması nedeniyle bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede bağımlı duruma geldikleri bilinmektedir (Üstün 2006). MS'li hastalara bakım veren hemşire, sağlık bakım ekibinin önemli bir üyesi olarak işlev görmekte, devam eden tedavide ve hastalar/aileleri ile etkileşimde önemli bir rol oynamaktadır. MS'te hemşirelik bakımı, hastada farkındalık ve kendi bakımını yönetme beceri ve motivasyonu geliştirmeyi hedefleyen, hastayı pasif bir izleyici değil aktif bir ortak olarak gören yaklaşımın önemli bir unsurudur. MS'te bakımın amacı; hastalığa bağlı olarak ortaya çıkabilecek semptomların kontrol edilmesi, azaltılması yada ortaya çıkması durumunda baş etmeyi sağlamaktır. Bu derlemede MS'te bağımsızlık düzeyleri ve hastalık sürecindeki hemşirelik boyutu gözden geçirilmiştir.

H-3 HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA VERİ KAYDETMENİN ÖNEMİ: YAZMAMIŞSAN, YAPMAMIŞSINDIR

SELMA DAĞCI , MEHMET BAŞARAN , BERRİN GÜNEY, ZERRİN DANDİN

ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Sağlık bakım disiplinlerinde, kalitenin sağlık hizmetlerine yansımaları açısından hemşirelik kayıtları oldukça önemlidir. Hemşirelik kayıtları, hasta bakımının değerlendirilmesinde, bakımın sürekliliğini sağlamada, klinik ve yönetsel kararların oluşturulmasında ve verilen bakımın yasal kanıtlarının gösterilmesinde temel veri kaynağıdır. Doğru ve tam kayıt, yüksek kalitede bakımın yaşamsal bir parçasını ifade eder (Muller Staub ve ark., 2008; Ayrıl, Yılmaz, Hakverdioğlu, Erdemir, 2003; Ehrenberg, Ehnfors, Smedby, 2001; Karkkainen, Eriksson, 2003).

Amaç:

Bu araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin nöroloji kliniğinde yatan inmeli hastaların tedavi ve bakımında kaydedilen hemşirelik uygulamalarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Yöntem:

Araştırmanın örneklemini, hastanenin nöroloji kliniğinde 01.01.2015 - 01.04.2015 tarihleri arasında tedavi gören

86 inmeli hastanın hemşire kayıt formları oluşturmaktadır. Veriler, araştırmacı tarafından hastalara ait hemşire kayıtlarının incelenmesi yoluyla elde edildi. Kayıtların incelenmesinde NIC (Nursing Intervention Classification-Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması) sınıflama sistemi kullanıldı (McCloskey, Bulechek, 2000). NIC sınıflaması; Fizyolojik: Temel, Fizyolojik: Karmaşık, Davranışsal, Güvenlik, Aile, Sağlık Sistemi ve Toplum olmak üzere yedi alandan oluşmaktadır (Biol, 2007). Bu sisteme göre kayıtlarda yer alan girişimler sadece bir kez kaydedilmiş olup, birden fazla kaydedilen girişimler dikkate alınmadı. Veriler SPSS 22.0 programında tanımlayıcı istatistiksel metodlar kullanılarak analiz edildi.

Bulgular:

İncelenen dosyaların % 54ünü erkek, %46sını kadın hastalar oluşturmaktadır. Hastaların yaş ortalaması 69.3 yıldır. İncelenen hemşirelik kayıt formlarında 22 farklı hemşirelik girişiminin kaydedildiği saptandı. Bu girişimler 86 hastaya 812 kez uygulandı. Fizyolojik: Temel alanda; enteral besleme %2.1, banyo %1.1, Fizyolojik: Karmaşık alanda; i.V. uygulama %10.6, nörolojik izlem %10.5, hipoglisemi/hiperglisemi yönetimi %10.5, ilaç uygulama %9.7, Güvenlik alanında; yaşam bulgularını izleme %10.5, düşmeyi önleme %9.7dir. Sağlık sisteminin düzenlenmesi ve yönetimi alanında taburculuğun planlanması ve acil arabasının yönetimi %10.6 olarak belirlendi. Davranışsal ve aileyi destekleyen bakım anlamında herhangi bir kayıta rastlanmadı. Defekasyon durumunu sorgulama, düşme ve bası yarası riskini ölçme durumu %10.6 olarak saptandı ve çalışma sonuçlarımız literatür verileriyle paralellik gösterdi.

Tartışma ve Sonuç:

Hemşirelik hizmetlerinin görülebilirliğini ve bakımın kalitesini yükseltmek için, hemşirelerin planladıkları ve yaptıkları uygulamaların kayıt edilmesinde kullanılacak ortak bir dile ihtiyaç vardır. Bu dil mesleğe özgü sınıflandırma sistemleri ile oluşturulabilir. Bu çalışmada fizyolojik girişimlerin psikolojik girişimlere oranla daha çok uygulandığı ve kaydedildiği; aile ve topluma yönelik hemşirelik girişimlerinin kaydedilmediği belirlenmiştir. Hemşire adaylarına ve hemşirelere kayıt tutmanın önemi hakkında daha sık eğitim verilmesi önerilmektedir.

H-4 NÖROLOJİ KLİNİĞİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARDA MALNÜTRİSYON RİSKİ VE İLİŞKİLİ DİĞER RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SELMA DAĞCI, SULTAN ASLAN, MEHMET BAŞARAN, BERRİN GÜNEY

ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Malnütrisyon, yetersiz beslenme veya hastalıklara bağlı beslenme bozukluğu nedeniyle vücutta görülen değişikliklerin tamamı olarak tanımlanmakta ve nörolojik vakaların %55-65inde görülmektedir (Allison, 2000; Hiesmayr etc all, 2006). Bu çalışma nöroloji kliniğine

yatan hastaların NRS 2002 skoruması sistemi kullanılarak malnütrisyon riski ve ilişkili diğer risk faktörlerini saptamak amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem:

Çalışma, 10.06.2015 - 10.08.2015 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesi nöroloji kliniğine başvuran 208 hasta ile prospektif olarak gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında; NRS 2002 skoruması sistemi, sosyodemografik özellikler soru formu ve metabolik kontrol formu kullanıldı. Bulgular SPSS 22.0 programında Mann-Whitney U test, Ki-Kare testi ve Continuity düzeltmesi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular:

Olguların yaş ortalaması 63.5 (17-94) yıl olup, %51.4ü erkek ve beden kitle indeksi (BKI) ortalaması 27.04 ± 4.5 idi. Olguların %24.4ünde diyabetes mellitus (DM), %53.8inde hipertansiyon (HT) saptandı. Ayrıca %7.2sinde bası yarası gelişmiş olup; bu bası yaralarının %86.7si gluteal bölgede gelişmiş, I. evre bası yarası olduğu saptandı. NRS skoru ≥ 3 olan 119 (%57.2) olgu belirlendi. Altmış beş yaş ve üzeri (%86.5), glikoz düzeyi 110 mg/dl ve üzeri (%74.5), hemoglobin düzeyi 12 g/dl ve altında olan (%49.6), albümin düzeyi 3.5 g/dl ve altında olan (%86) olgular, diğer olgulara göre anlamlı olarak malnütrisyon riski altında bulundu (p:0.001; p<0.01). DMli (%94.1), HTli (%74.1), nazogastrik ile beslenen (%94.9) ve bası yarası olan olgular diğer olgulara göre malnütrisyon riski açısından anlamlı oranda yüksek bulunurken (p:0.001; p<0.01); cinsiyet, yatış süresi ve BKI açısından anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.005).

Tartışma ve Sonuç:

Malnütrisyon iyileşmeyi geciktirmekte, hastanede kalış süresini uzatarak enfeksiyona karşı duyarlılığı ve ölüm riskini artırmakta, yaşam kalitesini düşürmektedir. Nörolojik hastalıklara sekonder gelişebilecek malnütrisyon riskinin tanımlanmasında ve tedavi edilebilmesinde hemşirenin rolü ve sorumluluğu büyüktür. Çalışma sonuçlarının, bakımda ve eğitimde birincil rolü olan hemşirelere, malnütrisyon riskinin saptanmasında ve nütrisyon planı başlatabilmesinde rehber oluşturacağı düşünülmektedir. Anahtar kelimeler: NRS 2002, Malnütrisyon, Hemşire

H-5 İNMELİ HASTA BAKIMINDA SİNERJİ MODELİNİN KULLANIMI: OLGU SUNUMU

SELMA DAĞCI¹, ZERRİN DANDİN¹, MELEK SİNEM GÜNDOĞDU², AYŞE DESTİNA YALÇIN¹, SULTAN ASLAN¹

¹ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Sinerji modeli, Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği tarafından geliştirilen; hasta ve hemşirenin kombine olarak hareket etmesini gerektiren bir modeldir (Curley, 1998; Moloney-Harmon, 2009). Bu çalışmada, sinerji modeli uygulanarak, sol ACA enfarktüsü tanısıyla nöroloji kliniğinde takip edilen bir hastanın hemşirelik bakımı sunulmuştur.

Olgu:

M.A. 85 yaşında, ilkökul mezunu, erkek hasta. Birey yalnız yaşıyor, çocuğu olmadığı için bakımına yeğenleri yardımcı oluyor. Öz geçmişinde Tip II diyabetes mellitus (DM) ve by pass öyküsü mevcut. Yapılan tetkiklerde glikozu 185 mg/dl, Glikolize hemoglobin 7.4, kolesterol 148 mg/dl, trigliserid 97 mg/dl, kan üre azotu 40.66 mg/dl, hemoglobin 8.44 g/dl, hemotokrit %25.5 bulundu. Beyin MR görüntülerinde sol ACA-MCA Borderzone enfarkt, transtorasik ekosunda EF %40 sol ventrikül sistolik fonksiyonlarında bozulma saptandı. Hasta özelliklerine göre M.A. aşağıdaki şekilde tanımlandı.

Stabilite: M.A. Orta derece stabildi, fakat durumunun kötüleşme olasılığı vardı. Oksijen, mukolitik ajan ve IV. sıvı tedavisi alıyordu. Vücut ısısı subfebril; kan basıncı, nabızı normal sınırlarda ve solunumu düzensizdi.

Karmaşıklık: M.A.nın durumu komplekti. Sinir, solunum, dolaşım ve endokrin sistemleri bozulmuştu. M.A. yalnızdı; yeğenleri, bakıcısı ve komşuları durumun farkındaydı.

Tahmin Edilebilirlik: M.A.nın durumu orta düzey tahmin edilebilirlikteydi ve hastalığı beklenen süreç doğrultusunda ilerliyordu. Yüksek olasılıkla hareket kısıtlılığı devam edecekti. Dayanıklılık: M.A.nın yaşa ve kronik hastalıklara bağlı olarak eski durumuna dönme olasılığı oldukça düşük.

Hassasiyet: M.A. kendini soyutlamış ve üzgündü. Bakıcısı, yeğeni ve komşuları sakin olmaya çalışıyorlardı.

Kararlara Katılım: M.A. ile nonverbal iletişim kurulabiliyordu bunun yanında bakıma ve kararlara katılmıyordu. Yakınları ve bakıcısı onun yanında ve kararlara katılıyorlardı.

Bakıma Katılım: M.A.nın bakıma katılımı yoktu. Bakıcısı ilk zamanlar hastanın bakımına katılıyorken daha sonraları bakıma katılmamaya ve hastaya karşı ilgisiz davranmaya başladı. M.A.nın yeğenleri ile konuşularak bakıcının değiştirilmesi sağlandı.

Kaynak Bulunabilirliği: M.A.nın kaynak bulabilme durumu iyi düzeydeydi. Sosyal güvencesi vardı ve bunun yanında yeğenleri maddi-manevi destek sağlıyorlardı. Evdeki fiziksel bakımı bakıcı tarafından sağlanacaktı.

Sonuç:

İnmeli hasta ve yakınlarının holistik bir yaklaşımla ele alındıktan sonra hastayı en iyi duruma getirebilmek için gerekli hemşirelik yeterlilikleri ile hasta sonuçlarının uygun şekilde eşleştirilmesi gerekliliği sonucuna varılmıştır.

H-6 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROİMMÜNOLOJİ ÜNİTESİ NATALİZUMAB TECRÜBESİ : KLİNİK DESTEK HEMŞİRELİĞİ GÖZÜYLE

DİDEM YÜKSEL¹, GÜLİZ SAYAT-GÜREL², NAZİRE PINAR ACAR², MERYEM ASLI TUNCER², RANA KARABUDAK²

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, NÖROİMMÜNOLOJİ ÜNİTESİ KLİNİK DESTEK HEMŞİRESİ

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Natalizumab, adezyon moleküllerini bloke edip aktive T lenfositlerin kan beyin bariyerini geçişini engelleyen monoklonal yapıda bir immünmodülatuar ajandır. 18-60 yaş arası Relapsing Remitting, Relapsing Progresif ve ağır gidişli/hızlı ilerleyici Multipl Skleroz hastalarında başlangıçta; Natalizumab tedavisi kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı ünitemizde Natalizumab kullanan ve takibimizde olan toplam 28 hastanın klinik seyrinin değerlendirilmesidir.

Materyal-Metot:

Çalışmaya Natalizumab tedavisi alan toplam 28 MS hastası dahil edilmiştir (C-1801, 101-MS-322 çok merkezli çalışmasında olan 10 hastamız bu çalışmaya dahil edilmemiştir). Hastalara ait yaş, cinsiyeti, hastalık başlangıç yaşı, tedavi başlangıç/takip EDSS değeri, tedavi süreleri, klinik seyirleri, Anti JSV yükü ve yan etki profilleri değerlendirilmiştir.

Sonuç:

Yaş ortancası 31(22-45) olan, 25 kadın ve 3 erkek MS hastalarının başlangıç Anti JSV sonucu 9 negatif, 14 pozitif olarak saptanmıştır. Tedavi sürecinde sadece 1 hastanın Anti JSV yükünde artış izlenmiştir. Ortalama 15 ay tedavi kullanım süresi olan 11 hastanın EDSS değerinin düştüğü, 15 hastanın ise EDSS değerinin stabil olduğu izlenmiştir. 1 hastada anaflaktik reaksiyon, 1 hastada da ateş ve halsizlik yan etkisi izlenmiştir.

Yorum:

Ortalama takip süresi 15 ay olan 28 hastanın retrospektif olarak ele alındığı bu değerlendirmede Natalizumab'ın iyi tolere edildiği ve literatür ile kıyaslandığında gözlemlenmiş olduğumuz yan etkilerin daha düşük olduğu izlenmiştir. Klinik seyirleri değerlendirildiğinde ise hastalarımızın faydalanım oranının oldukça yüksek olduğu ve EDSS skorlarında düşmelerle birlikte, büyük oranda stabil olduğu görülmüştür.

H-7 BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN EPİLEPSİ POLİKLİNİĞİNDE TAKİP EDİLEN HASTALARIN EPİLEPSİYE YÖNELİK TUTUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

KÜBRA YENİ¹, ZELİHA TÜLEK¹, NERSES BEBEK², ÖZLEM DEDE², CANDAN GÜRSES², BETÜL BAYKAN², AYŞEN GÖKYİĞİT², EPİMER³

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE, HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ EPİMER (İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ EPİLEPSİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ)

Amaç:

Epilepsi hastalarının hastalığa ve hastalığın getirdiği psikososyal duruma adaptasyonunda epilepsiyeye yönelik tutumları önemli bir faktördür. Bu çalışmanın amacı,

hastaların epilepsiye yönelik tutumlarını değerlendirmek ve tutumu etkileyen faktörleri belirlemektir.

Metod:

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, Mayıs-Eylül 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin epilepsi polikliniğine başvuran hastalar ile gerçekleştirildi. Çalışmanın örneklemini 18 yaş üstü, iletişim kurulabilen, epilepsi tanısı kesinleşmiş, epilepsi dışında önemli tıbbi sorunu olmayan 70 hasta oluşturdu. Son 2 yıldır nöbetsiz olan hastalar gruba dahil edilmedi. Hastaların epilepsiye yönelik tutumlarını değerlendirmek için Epilepsi Tutum Ölçeği; tutumla ilişkili faktörleri belirlemek için Epilepsi Bilgi Ölçeği, Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RIDKOÖ), Stigma Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) ve Yaşam kalitesi ölçeği (QOLIE-10) son maddesi kullanıldı.

Sonuç:

Araştırmaya katılan 70 hastanın 43'ü kadın, yaş ortalaması 31,4 olarak bulundu. Hastaların %38,6'sının eğitiminin orta okul ve altı düzeyde, %54,3'ünün bekar, %18,6'sının işsiz, %75,7'inin jeneralize nöbetleri olduğu ve yarıdan fazlasının ayda birden sık nöbet geçirdiği saptandı. Hastaların Tutum Ölçeği puan ortalaması 59,7±6,62 bulundu. Hastaların epilepsiye karşı tutumlarının eğitim düzeyi (p=0.013), yalnız yaşama durumu (p=0.04) ve ailelerin tutumu (p=0.02) ile ilişkili olduğu saptandı. Epilepsi Tutum Ölçeği puanları ayrıca Epilepsi Bilgi Ölçeği (p=0.001), Stigma Ölçeği (p=0.01), HADÖ Depresyon (p=0.001) ve QOLIE-10 (p=0.002) ölçekleri ile ilişkili bulundu. Ancak yaş, cinsiyet, medeni durum, nöbet tipi ve sıklığı, denetim odağı ile anlamlı ilişki olmadığı belirlendi.

Yorum:

Hastaların büyük oranda epilepsiye yönelik olumlu tutumlara sahip olduğu düşünülebilir. Tutumun demografik ve nöbet ile ilişkili faktörlerden çok, bilgi, damgalanma, depresyon ile ilişkili olduğu ve tutum iyileştikçe yaşam kalitesinin arttığı saptandı.

H-8 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROİMMÜNOLJİ ÜNİTESİ DİMETİL FUMARAT TECRÜBESİ : KLİNİK DESTEK HEMŞİRELİĞİ GÖZÜYLE

DİDEM YÜKSEL¹, GÜLİZ SAYAT-GÜREL², NAZİRE PINAR ACAR², MERYEM ASLI TUNCER², RANA KARABUDAK²

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, NÖROİMMÜNOLJİ ÜNİTESİ KLİNİK DESTEK HEMŞİRESİ

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multiple Skleroz (MS), inflamasyon, demiyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize otoimmün bir santral sinir sistemi hastalığıdır. Erken dönem Relapsing Remitting MS (RRMS) hastalarında birinci basamak tedaviler, bunlara

yeterli cevap alınmadığında veya yan etki varlığında ikinci basamak tedaviler kullanılmaktadır (fingolimod, dimetil fumarat, natalizumab). Dimetil Fumaratın nörotoksik hasara karşı koruyucu yanıt oluşturarak hücre korumasını sağladığı, anti-inflamatuar yanıt oluşturarak inflamasyon ve doku hasarını azalttığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı ünitemizde Dimetil Fumarat kullanan hastaların yan etki profilinin ve yönetimin klinik eğitim hemşireliği açısından retrospektif olarak değerlendirilmesidir

Materyal-Metot:

Çalışmaya Dimetil Fumarat tedavisi alan toplam 41 Relapsing Remitting MS(RRMS) hastası dahil edilmiştir. Hastalara ait yaş, cinsiyet, hastalık başlangıç yaşı, tedavi süreleri, klinik seyirleri, yan etki profilleri ve yönetimi değerlendirilmiştir.

Sonuç:

Yaş ortancası 41 (18-72) olan, 26 kadın ve 15 erkek RRMS hastalarının başlangıç ortanca EDSS değeri 4 olarak hesaplanmıştır. Tedavi sürecinde ortalama 9,5 ay tedavi kullanım süresi olan 29 hastanın EDSS değerinin stabil olduğu, ortalama 10 ay tedavi kullanım süresi olan 12 hastanın EDSS değerinin düştüğü izlenmiştir. 1 hasta hariç tüm hastalarda ilk bir hafta içerisinde flushing ve gastrointestinal yan etkilere rastlanmış. Bir hasta 60.günde de flushing olduğunu belirtmiştir. En sık rastlanan yan etkilerden "flushing" için "hydroxyzine" önerilmiştir. Gastrointestinal yan etkilerde ise hastalarımıza famotidin tedavisi önerilmiştir. 3 hastamızın tedavisi flushing ve gastrointestinal yan etkiler nedeniyle sürdürülememiştir. 41 hasta içerisinde yalnızca 2 hastada tedaviye başladıktan sonra ilk bir ay içerisinde lenfosit sayıları 103/µl in altında izlenmiştir.

Yorum:

Birinci basamak tedavilere direnç gösteren veya yan etki nedeni ile Dimetil Fumarat tedavisi başlanan 41 hastamızın ilacı iyi tolere ettiğini düşünmekteyiz. Erken dönemde yan etkiler açısından hastaların önceden bilgilendirilmesi, sık görülen yan etkiler için destek tedavilerin zamanında verilmesi hastanın ilaç uyumunu arttırmaktadır.

H-9 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROİMMÜNOLJİ ÜNİTESİ FİNGOLİMOD TECRÜBESİ : KLİNİK DESTEK HEMŞİRELİĞİ GÖZÜYLE

YASEMİN GÜMÜŞ¹, NAİLE MARAŞLIOĞLU², İLKNUR İPEK¹, GÜLİZ SAYAT-GÜREL², NAZİRE PINAR ACAR², MERYEM ASLI TUNCER², RANA KARABUDAK²

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, NÖROİMMÜNOLJİ ÜNİTESİ KLİNİK DESTEK HEMŞİRESİ

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multiple skleroz (MS), inflamasyon, demiyelinizasyon ve aksonal dejenerasyon ile karakterize otoimmün bir santral sinir sistemi hastalığıdır. Hastalığın farklı klinik alt grupları

vardır. Relaps ve remisyonlarla seyirli multipl skleroz (RRMS) alt grubu tüm hastaların %80'inini oluşturmaktadır. İnterferon β , glatiramer asetat, teriflunomid, natalizumab ve fingolimod tedavisi RRMS hastalarında sık kullanılan tedavilerdir. Fingolimod tedavisi 2011 den itibaren kullanılmaya başlanan ilk oral tedavidir. Merkezimizde toplam 282 RRMS hastası fingolimod tedavisi altında izlenmektedir. Bu çalışmada fingolimod tedavisi başlaması uygun bulunan hastaların klinik takipleri ve yan etki profilleri tedavi hemşireliği bakış açısı ile değerlendirilmiştir.

Yöntem:

Çalışmaya toplam 347 RRMS seyirli Fingolimod tedavisine başlama endikasyonlarına uygun hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş,cinsiyet,hastalık başlangıç yaşı, tedavi süreleri, klinik seyirleri ve yan etki profilleri değerlendirilmiştir. Tedavinin ilk doz gözlemi/sonrasındaki yakın takibi hekim ve eğitim hemşiresi işbirliği ile gerçekleştirilmiştir.

Sonuç:

Fingolimod tedavisi başlanan hastaların yaş ortalaması 34,33±8,658 dır. Hastaların ortalama hastalık süresi 9,93±5,524 yıl, fingolimod tedavi süresi 18,59±12,101 aydır. Toplam 21 hastada çeşitli yan etkiler gözlenmiş bu yan etkilerden bildirim gerektiren ciddi yan etki 14 hastada görülmüştür. En sık gözlemlenen yan etkiler uzun dönemde karaciğer fonksiyon değerlerinde bozukluk, baş ağrısı ve kilo kaybı olarak izlenmiştir. 8 hasta tedavi süresince atak geçirmiştir. 8 hastada QT yüksekliği nedeni ile tedaviye başlanamamıştır. 30 hasta da, çeşitli nedenlerden dolayı tedavisi sonlandırılmıştır.

Yorum:

Bu çalışmada ülkemizin önemli MS başvuru ve takip merkezlerinden biri olan ünitemizin tecrübelerini paylaşmak amaçlanmıştır. Fingolimod tedavisi MS de ikinci basamak tedavi olarak seçilmektedir. Etkinliği birinci basamak tedavilere göre yüksek olan bu grup tedavilerde yan etki oranı da önemli olabilmektedir. Tedavi sürecinde bu yan etkilerin yönetilmesinde eğitim hemşireliğinin tamamlayıcı bir yeri olduğu belirtilmelidir.

H-10 MULTIPL SKLEROZLU HASTALARDA KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, ANKSİYETE, DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN ÇALIŞMA

CANSU POLAT¹, DİLEK BAYKAL², KÜBRA YENİ¹, SERKAN DEMİR³, ZELİHA TÜLEK¹, RIFAT ERDEM TOĞROL³

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

²HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU

³GÜLHANE ASKERİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Kişilik özellikleri hastaların psikolojik durumunu ve yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. MS'li hastalarda kişilik özelliklerinin ve bu özelliklerin yaşam kalitesiyle ilişkisi henüz yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada MS'li hastalarda gözlenen kişilik özelliklerinin anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Metod:

Tanımlayıcı, kesitsel nitelikte olan bu çalışma Eylül-Ekim 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin nöroloji polikliniğine başvuran MS hastaları ile gerçekleştirildi. Çalışmanın örneklemini 18 yaş üstünde, iletişim kurabilen, MS tanısı kesinleşmiş 81 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında Hasta Bilgi Formu, 24 soru ve 4 alt boyuttan (dışadönüklük, nörotisizm, psikotizm, yalan) oluşan Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş/Kısaltılmış Formu (EKA-GGK), SF-12 (Short Form-12) Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) kullanıldı.

Sonuç:

Çoğunluğu (%63, n=51) kadın olan toplam 81 MS hastasının yaş ortalaması 31.8±7.4, %66.7'si (n=54) üniversite düzeyinde eğitilmiş, %88.9'u (n=72) RRMS'li ve 1.5±1.8 EDSS puan ortalamasına sahiptir. Psikiyatrik destek alan hastaların (n=20) %60'ı MS tanısı sonrası psikiyatrik destek aldıklarını bildirmişlerdir. EKA-GGK alt grup puan ortalamaları; 4.01±1.9(dışadönüklük), 3.5±1.7(nörotisizm), 1.1±1.0(psikotizm) ve 4.2±1.3(yalan) olarak hesaplandı. SF-12 yaşam kalitesi puanı 46-81 arasında olup en düşük puan fiziksel rol kısıtlılığı boyutundan alındı. Hastaların %33.3'ü anksiyeteli, %55.6'sı depresif bulundu. EKA-GGK alt boyutları ile diğer ölçekler arasındaki ilişki incelendiğinde, EDSS puan ortalamalarıyla ilişki bulunmazken nörotisizm ve dışadönüklük alt boyutları ile SF12 ve HADÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptandı (p<0.05).

Yorum:

Bu çalışmada hastaların kişilik özellikleri ile anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin önemi vurgulanmaktadır. MS'li kişilerde kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi nöropsikiyatrik bir başlangıca erken müdahaleye ve yaşam kalitesinin artırılmasına olanak sağlayacaktır. Anahtar Kelime: Multipl skleroz, anksiyete ve depresyon, yaşam kalitesi, kişilik, Eysenck

H-11 SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ YÖNETİMİNDE VİZYON GELİŞTİRME TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ (HEMŞİRELİK SERBEST BİLDİRİ OTURUMU İÇİN)

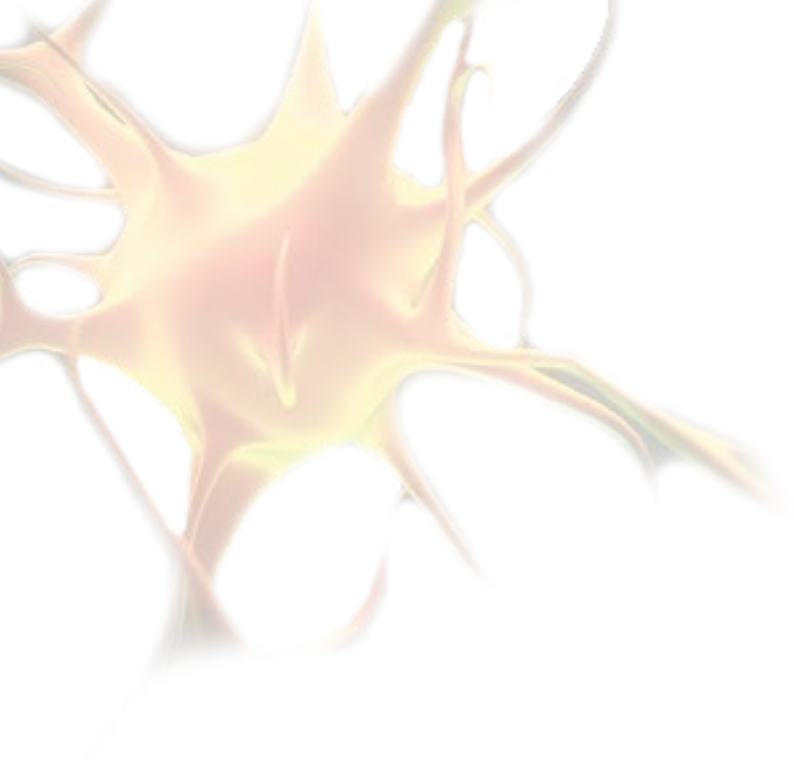
ARZU TAŞDEMİR¹, ZEHRA DURNA²

¹ İZMİR DR. BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU

Özet:

Bu araştırma sağlık bakım hizmetleri yöneticilerinin vizyon geliştirme tutumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini, İstanbul İli Avrupa Yakasında bulunan beş ayrı özel hastanede çalışan yönetici hemşireler alınmış, örneklem grubunu araştırmaya katılmayı kabul eden 67 servis sorumlu hemşiresi oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 'Tanıtıcı Bilgi Formu' ve 'Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği' kullanılarak toplandı. Vizyon Geliştirme alt boyutlarında 'Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç' Faktöründe iç tutarlılık (Cronbach Alpha:0,800) yüksekti. 'Hedeflere Ulaşma İnancı ve Kararlılığı' Faktörü sorularında iç tutarlılık (Cronbach Alpha:0,587) yüksekti. Etme ve Yön Gösterme' Faktörü sorularında iç tutarlılık (Cronbach Alpha: 0,781) yüksekti. Verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistiksel değerlendirilmelerinde ortalama, standart sapma, oran ve frekans değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov testi ile kontrol edildi. Niteliksel verilerin analizinde Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U test kullanıldı. Faktörlerin iç tutarlılığı Cronbach Alpha değeri ile ölçüldü. Korelasyon analizinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Araştırma sonucunda; servis sorumlu hemşirelerinin vizyon geliştirme tutum ölçeğinden ortalama $ort \pm ss: 51,42 \pm 5,26$ puan aldığı bulundu. Yöneticilerin yönetim eğitimi alanların vizyon geliştirme tutumu ve alt boyutları yönetim eğitimi almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Toplam kalite yönetimi veya stratejik planlama konularında görev alanların 'Öncülük Etme ve Yön Gösterme' puanı görev almayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Herhangi bir sağlık kurumunun kuruluşunda veya organizasyonunda görev alanların 'Vizyon Geliştirme Tutum' puanı, Öncülük Etme ve Yön Gösterme', 'Hedeflere Ulaşma İnancı ve Kararlılığı' alt faktör puanları, görev almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Çalışma sonuçlarına göre yönetici hemşirelerin yönetim konularındaki eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve periyodik eğitim programlarının oluşturulması önerilmiştir.





YAZAR DİZİNİ

A

ABDULKADİR KOÇER 14, 35, 194, 254, 295, 322, 323, 333, 334, 337, 341
ABDÜLKADİR KOÇER 61, 73
ABDULKADİR YILDIZ 106
ABDULLAH GÜZEL 311, 350
ABDULLAH SEYİTHANOĞLU 57, 303
ABDULLAH YAKUPOĞLU 180
ABDULLAH YAŞİR YILMAZ 167, 228, 251
ABDULLAH YILGÖR 164, 344
ABDULLAH YILGÖR 309
ABDURRAHMAN TASAL 4, 84
ABRİYE ÖZÇEKİÇ DEMİRHAN 224
A. ÇAĞKAN İNKAYA 41
A.CEMAL ÖZCAN 186
ADEM AKKURT 117
ADEM YILDIRIM 24
ADEM YILMAZ 266
A. DENİZ ELMALI 200
ADİL CAN GÜNGEN 171
ADİLE ÖZKAN 72, 233, 243
ADNAN BİLGİÇ 9
ADNAN BURAK BİLGİÇ 255
ADNAN KAYA 198
A. EMRE ÖGE 38
AFAG ABBASOVA 340
AĞMUR TÜRKOĞLU 257
AHMET ALPASAR 37
AHMET BURAK ELBEYLİ 135, 215, 238
AHMET CANDOST ERTAŞ 194
AHMET ÇETİZ 137, 255, 259, 335, 336
AHMET DEMİRALAY 11
AHMET DOĞUCEM MARANGOZ 124
AHMET EVLİCE 262, 263
AHMET GOKCAY 76
AHMET HAKAN EKMEKÇİ 153
AHMET HAKYEMEZ 274
AHMET KASIM KILIÇ 234, 329, 332
AHMET KAYA BİLGE 23
AHMET MİTHAT TAVLI 181
AHMET MURAT 198
AHMET ONUR KESKİN 133, 227, 304
AHMET ŞAİR 322, 346
AHMET TAHA ŞAHİN 229
AHMET TÜFEKÇİ 114, 122, 148, 287, 288, 290, 291, 292, 293, 294
AHMET TURAN KILIÇ 316
AHMET YALÇIN 117, 178, 198, 239, 248
AHMET YILMAZ 338, 342, 351
AKÇAY ÖVÜNÇ ÖZÖN 27
AKİF ACAY 315
AKİF ARSLAN 74
AKSEL SİVA 19, 25, 27, 31, 42, 47, 94, 154, 157, 201
ALEV LEVENTOĞLU 250
ALİ AKAY 13
ALİ AKYOL 322, 346
ALİ DİNÇER 69
ALİ EMRE ÖGE 146
ALİ FUAT ERDEM 64
ALİ KURT 81
ALİ KUŞTEPE 24
ALİME GÜNEŞ 16, 308

ALİ ÖZHAN SIVACI 247
ALİ RIZA SONKAYA 59, 63, 171, 178, 202, 205, 214, 239
ALİ SAFFET GÖNÜL 76
ALİ SEZGİN 350
ALİ ULVİ UCA 79, 85, 199, 209, 303
ALİ ÜNAL 29, 55, 85
ALİ YILMAZ 346
ALİ ZEYNAL ABİDİN TAK 252
ALİ ZEYNEL ABİDİN TAK 78, 274, 319
ALPARSLAN KURTUL 132
ALPARSLAN MELİK KAYIKÇI 347
ALPAY ALKAN 323
ALPER ARSLAN 335
ALPER DAİ 160
ALPER ERDOĞAN 38
ALPER EREN 212
ALPER GÖKER 112
ALPER KAYA 43, 44
ALP SARITEKE 142, 148, 223
A. MÜGE TUNÇER 98
A. NAZLI BASAK 308
A. NAZLI BAŞAK 353
ANEM COŞKUN 207
ANİ KİÇİK 91
ANIL BULUT 29
ANIL ÖZKAYA 297
ANIL TANBUROĞLU 136
ANIL TANBUROĞLU 154, 158
ANITA ARSOVSKA 82
ANİTA KARACA 102
ARDA DUMAN 33, 167, 196, 207, 216, 255
ARDA KAZİM TURAN 269
ARİF BİLEN 233
ARMAN ÇAKAR 116, 147
ARSİDA BAJRAMİ 16, 50, 331
ARZU CEYLAN HAS 48
ARZU ÇOBAN 68
ARZU RAZAK ÖZDİNÇLER 78
ARZU TAŞDEMİR 363
ARZU TAY 96, 236, 237, 251
ARZU YAĞIZ ON 168
ASGHAR KHALİLNEZHAD 38
ASIM TAŞKIN 304
ASLAN TEKATAŞ 65
ASLAN YILMAZ 282, 283
ASLI AKSOY GÜNDOĞDU 71, 171
ASLI AKSU ÇERMAN 222
ASLI AKYOL GÜRSES 349
ASLI DEMİRTAŞ TATLİDEDE 128, 129
ASLIHAN GEZER 325, 326
ASLI KÖŞKDERELİOĞLU 132, 333, 348, 351
ASLI KURNE 31
ASLI ÖZMADEN HANTAL 143
ASLI TUNCER 11, 40, 64, 141
ASLI YAMAN 277
ASUMAN ALİ 328, 352
ASUMAN ÇELİKBİLEK 275
ASUMAN ORHAN VAROĞLU 14, 61, 295, 322, 323
ASUMAN VAROĞLU 35, 73, 254, 333, 334, 341
ATALAY DOĞRU 238
ATAMAN SERİM 36, 237, 245
ATAY VURAL 11

ATIL BIŞGIN 69
ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR 197, 204
AVNİ UZUNOĞLU 257
AYAZ HİDAYETOV 280
AYBALA EREK TOPRAK 14
AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ 209, 284, 285, 286, 315, 318
AYBALA TOPRAK-EREK 106
AYBİL GÖKER 112
AYÇA AHSEN KAYA SARAYLI 126, 139
AYÇA ÖZKÜL 322, 346
AYCA TAŞ TUNA 64
AYDAN TOPAL 225
AYDEMİR KALE 327
AYDIN BAYRAMOV 156, 178
AYDIN BORA 164, 286
AYDIN KAYA 245
AYDIN RÜSTEMOĞLU 99
AYFER ERDOĞAN ALTAŞ 339
AYGÜL GÜNEŞ 89, 329
AYGÜL RESULOVA 297, 298
AYGÜL TANTİK 92
AYGÜN AKBAY-ÖZŞAHİN 161
AYHAN DÖNMEZ 103
AYHAN KÖKSAL 123
AYHAN ÖZTÜRK 172
AYLA AKBAL 72
AYLA ÇULHA OKTAR 321, 344, 347
AYLA FİL 141
AYLA FİL BALKAN 152
AYLİN AKÇALI 313, 323, 330
AYLİN BİCAN DEMİR 11, 89, 278
AYLİN ÖZAKGÜL 43, 44
AYLİN REYHANİ 344
AYLİN YAMAN 18, 85, 123
AYNUR DİK 43, 44
AYNUR ÖZTEKİN 183
AYNUR ÖZGE 94, 96, 256
AYNUR YILMAZ AVC 290
AYNUR YILMAZ AVCI 287, 288
AYŞE ALTINTAŞ 42, 154, 217
AYŞE ARALAŞMAK 84, 276, 277
AYŞE BORA TOKÇAER 58
AYŞE DENİZ ELMALI 202
AYŞE DESTİNA YALÇIN 212, 280, 359
AYŞE DİDEM ÇAĞINDA 103
AYŞE ERBAY 182
AYŞE FİLİZ KOÇ 124
AYŞEGÜL AKYÜZ 110, 215, 266
AYŞEGÜL DEMİR 183
AYŞE GÜLER 128, 156, 172, 178
AYŞEGÜL GÜNDÜZ 149, 163, 200
AYŞEGÜL KARATEPE 257
AYŞEGÜL NOYAN KARATEPE 65, 299, 300, 323
AYŞE GÜNDOĞDU 326
AYŞE KUTLU 307
AYSEL ÇOBAN 185, 203
AYSEL MİLANLIOĞLU 309, 344
AYSEL YILDIZ 80, 260
AYŞEN GÖKYİĞİT 23, 24, 25, 110, 271, 360
AYŞE NUR ÖZCAN 312
AYŞE NUR ÖZDAĞ ACARLI 107, 118, 343
AYŞE NUR YÜCEYAR 10, 228, 230
AYŞE ÖZLEM ÇOKAR 321, 344, 345, 347

AYŞE ÖZPINAR 93
AYŞE ÖZÜDOĞRU 175, 211, 254, 317
AYŞE PETEK BİNGÖL 173
AYŞE PINAR DOĞRU 181
AYŞE PINAR TİTİZ 54, 222
AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN 31, 180
AYŞE SALİHOĞLU 155
AYŞE SEDA EREN 273
AYŞE UMUL 308
AYŞE YAĞMUR ÇOLAK 128
AYŞE ZENCİR 358
AYŞİN KISABAY 328
AYSUN SOYSAL 5, 9, 15, 28, 55, 93, 100, 120, 122, 160, 162, 175, 211, 254, 266, 275, 317, 320
AYSU ŞEN 320
AYSU YETİŞ 81, 195, 276
AYTEN DİRİCAN 243
AYTUĞ ALTUNDAĞ 75, 127, 222, 226
AYTÜL MUTLU 20
AZER MEMMEDOV 163
AZİZE ESRA BAŞAR GÜRSOY 129
AZİZE ESRA GÜRSOY 34
AZİZE İPEKBAYRAK 65, 257

B

BABÜR DORA 119
BAHADIR BAKIM 135, 138
BAHAR ÇAKMAK BOZAN 309
BAHAR KANDEMİR 238
BAHAR KAVLAK 14
BAHAR KEYİK 32
BAHAR ÖZGÜL 14
BAHAR TAŞDELEN 19, 96
BAHAR TOPTAŞ HEKİMOĞLU 45
BAHATTİN HAKYEMEZ 17, 89, 194
BAKİ DOĞAN 30, 252, 253, 268, 299, 327
BAKİ GÖKSAN 27, 98
BALDAN CEREN PEYNİRCİ 112
BANU BAYAR 77, 130, 141, 354
BANU KARABULUT 352
BANU ÖZEN BARUT 304
BARIŞ AĞCA 304
BARIŞ BAKLAN 297
BARIŞ KIRAN 215
BARIŞ YILMAZER 321
BAŞAK KARAKURUM GÖKSEL 19
BAŞAR BİLGİÇ 49, 128, 129
BATUHAN KARA 15, 93, 160, 162, 275, 317, 318
BEDİA SAMANCI 26
BEGÜM YILDIZHAN 219
BEHİYE GÖNENÇ ÖZER 65, 323
BEHİYE ÖZER 257, 299, 300
BEHRUZ KHALATAİ 116
BEKİR ENES DEMİRYÜREK 173
BELGİN KOÇER 64
BELGİN MUTLUAY 9
BELGİN PETEK BALCI 20
BELGÜZAR KARA 137
BELMA DOĞAN GÜNGEN 71, 170, 171, 308, 339, 353
BENGİ ALPASLAN 83
BENGİ GÜL ALPASLAN 117, 154, 157, 201, 217
BENSU KARAHALİL 60
BERAY ÇOKER 315

BERİL ÇOLAKOĞLU 198, 242, 253
BERİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU 18
BERİN GÜLATAR 219
BERİN İNAN 155
BERK ÖZYILMAZ 148
BERNA DEVRİM YAĞBASAN 287, 288
BERNA DÜZEL 279
BERNA DÜZEL ARSLAN 304
BERRİN ÇAVUŞOĞLU 154
BERRİN CEYHAN 43
BERRİN GÜNEY 358, 359
BERRİN TUNCA 17
BETÜL ALTINTAŞ 252, 260, 268, 299
BETÜL AYAZ 280
BETÜL AYDIN 222, 254
BETÜL BAYKAN 23, 24, 25, 26, 110, 133, 147, 271, 360
BETÜL ÇEVİK 99, 189, 190, 212, 249, 250
BETÜL ÖZENÇ 112
BETÜL SARGIN 72
BETÜL TEKİN 149
BETÜL TEKİN GÜVELİ 149, 321
BETÜL TERCAN 40, 157
BEYZA ARSLAN 298
BİJEN NAZLIEL 349, 350
BİLAL BATTAL 336
BİLGE AŞIKOĞLU 155, 201
BİLGEHAN ATILGAN ACAR 209, 284, 285, 286, 315, 318
BİLGE KARAATLI 302
BİLGE OKTAN 295
BİLGE PARLAKOĞLU 181
BİLGE PİRİ ÇINAR 335
BİLGİN ÖZTÜRK 95, 142, 176, 211, 263, 264, 265, 270, 306
BİRGÜL BAŞTAN 20, 321, 344, 345, 347
BİRGÜL DÖNMEZ BALCI 47
BİRNUR YOSMAOĞLU 278
BİRSEN BEYAZIT 315
BİRSEN İNCE 83, 98, 163, 164
BORAN SARAÇOĞLU 46, 344
BÜGE ÖZ 155, 157
BUKET KANAT 134, 187, 270, 322, 323
BÜLENT ELİBOL 48, 58, 152
BÜLENT GÜNLÜSOY 348
BÜLENT MÜNGEN 87, 115, 244, 355
BURAK ETHEMOĞLU 232
BURAK FIRTINA 169
BURCAK BİLGİNER 125
BURÇ ESRA ŞAHİN 81, 195, 276, 277
BURÇİN CAMUSOĞLU 172, 318, 324, 325
BURCU AYDIN İSLAM 314
BURCU BULUT 177
BURCU EKMEKÇİ 24, 78, 240, 241, 248, 252, 274, 319
BURCU ERSÖZ HÜSEYİNSİNOĞLU 78, 150
BURCU GÖKÇE ÇOKAL 42, 110, 266, 267, 284
BURCU HIZARCI 180
BURCU KURT 273
BURCU POLAT 71, 139, 181, 242, 259
BURCU SELBEST DEMİRTAŞ 28
BURCU YÜKSEL 123, 136, 210, 258, 313
BURCU ZEYDAN 47, 202
BUSE ÇAĞLA ARI 61, 134, 187
BÜŞRA ERKİLİNÇ 16, 140
BUŞRA KOÇ 208

C-Ç

ÇAĞATAY ÖNCEL 54, 245
ÇAĞDAŞ BALC 233
ÇAĞDAŞ BALCI 72, 138, 233, 243
ÇAĞDAŞ BAYTAR 352
ÇAĞDAŞ ERDOĞAN 245, 270
ÇAĞLA BİLGİN 41
ÇAĞLAR ÖKTEM 81
ÇAĞLA TURAN 93, 192, 208, 225
ÇAĞRI MESUT TEMUÇİN 86
ÇAĞRI ULUKAN 26, 58, 174, 217
CAHİT KAFADAR 261
CAHİT KESKİNKILIÇ 136
CANAN BOLCU EMİR 70, 215
CANAN ÇELEBİ 241
CANAN CİMŞİT 43
CANAN DUMAN İLKİ 116, 118, 258
CANAN EMİR 206
CANAN TOGAY IŞIKAY 26, 173, 174, 182
CANAN ULUSOY 68
CANAN YÜCESAN 26, 32, 204, 330
CAN ÇEVİKOL 331
CAN ÇUBUK 331
CANDAN GÜRSES 23, 24, 25, 91, 110, 133, 271, 360
CAN EBUR BEKİRCAN-KURT 126, 139
CAN EBUR KURT-BEKİRCAN 45
CAN EMRE ERDOĞAN 230
CANER FEYZİ DEMİR 67, 87, 207, 243, 244, 355
CAN EYİGÖR 178
CANSU KARATAŞ 41, 103, 327
CANSU KÖSEOĞLU 9, 165, 167, 179, 188, 196, 228, 251
CANSU POLAT 261, 362
CANSU SÖYLEMEZ 274
CANSU YÜREK 281
CAVİT BOZ 19, 64
CEMAL BES 160
CEMALİYE LORDOĞLU 86
CEMAL ÖZCAN 31
CEM BÖLÜK 9, 33, 95, 188, 196, 228, 251, 290
CEMİLE HANDAN MISIRLI 60, 66, 67, 110, 186, 194, 200, 214, 231, 259
CEMİLE SENCER DEMİRCAN 42
CEMİL KAYALI 351
CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ 26
CENGİZ DAYAN 149, 195, 318
CENGİZ ÖZDEMİR 301
CENGİZ TATAROĞLU 185, 322
CENGİZ YALÇINKAYA 42, 154, 201, 208
CENK AKBOSTANCI 58, 217
CENK ALTUNÇ 136, 313
CENK ERASLAN 76
CENK EVREN 331
CENNET NALAN SOYDER 36, 347
CEREN BAKIŞGAN 112
CEREN ELİF YILMAZ 281
CEREN ENÜSTÜN 178
CEREN GÜNEBAKAN 315
CEREN TUNCA 308
ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR 301, 335, 338, 342, 343, 351
CEVHER SAVCUN DEMİRCİ 34, 144
CEYLA ATAÇ UÇAR 137, 213, 215
CEYLA İRKEÇ 349, 350

C. HANDAN MISIRLI 207
CHETAN PHADKE 168
ÇİĞDEM AYDIN 222
ÇİĞDEM KADER 182
ÇİĞDEM ÖZKARA 117, 149
ÇİĞDEM SEVDA ERER 58
ÇİĞDEM ULAŞOĞLU YILDIZ 91
ÇİĞDEM YÜCE KAHRAMAN 105
CİHAT ÖRKEN 70, 78, 206, 215
ÇİLE AKTAN 55, 119
CİVAN IŞLAK 155, 157, 180, 248
CUMALİ KARATOPRAK 106
CUMHUR ERTEKİN 22

D

DEMET FUNDA BAŞ 197, 204
DEMET İLHAN ALGIN 12, 13, 68, 86, 99, 106, 241
DEMET KINAY 108
DEMET ÖZBABALIK ADAPINAR 99
DEMET TOKAYDIN 328
DEMET YILDIZ 329, 332
DENEY ÇEVİK 68
DENİZ KAMACI ŞENER 332
DENİZ SELÇUKİ 26
DENİZ SÖZMEN CILIZ 111
DENİZ TUNCEL 19, 57, 79, 92, 220, 223, 224
DENİZ YILMAZ 173
DERYA BAYRAM 123, 186
DERYA DURUSU EMEK SAVAŞ 154
DERYA GEZER 358
DERYA KAYA 19, 39, 40, 157, 244
DERYA TAKTAKOĞLU 77, 100, 231
DERYA ULUDÜZ 27, 94, 96, 97, 256
DEVİRİMSSEL HARİKA ERTEM 27
DEVİRİM TARAKCI 78
DİDEM ÖZ 297
DİDEM ÖZKAZANÇ 40
DİDEM TAŞKIN 71, 180, 181
DİDEM YÜKSEL 316, 360, 361
DİLARA MERMİ DİBEK 273
DİLCAN KOTAN 64, 71, 104, 105, 170, 171, 305, 308, 314, 339, 353
DİLEK AĞIRCAN 14, 35, 73, 323
DİLEK ASLAN ÖZTÜRK 166, 179
DİLEK ATAKLI 5, 28, 116, 149, 318, 320, 321
DİLEK BAYKAL 362
DİLEK BOZKURT 17
DİLEK EYAPAN AKKUŞ 156
DİLEK HAMDANOĞULLARI 175
DİLEK İNCE GÜNAL 58, 177
DİLEK İŞCAN 230, 236, 262, 278
DİLEK KALAY 114, 122, 287, 288, 290, 292
DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN 314
DİLEK TAŞKIRAN 38
DİLEK TOP KARTI 132
DİLEK YANOĞLU 292, 293, 294
DİLEK YILMAZ 197, 204
DÖVLAT KHALİLOV 110
DOVLET KHALİLOV 118
DURAN ÜSTEK 45
DURAN YAZICI 49
DÜRDANE AKSOY 99, 189, 212, 249, 250
DURUN CEYLAN 256

DURUHAN MELTEM DEMİRKIRAN 231, 268
DURU ÖZATA 177
DUYGU AKSOY 39, 86
DUYGU ARAS SEYİT 186
DUYGU ARSLAN 39, 198, 242, 253
DUYGU KURT GÖK 124

E

EBRU APAYDIN DOĞAN 316
EBRU ASAN 234
EBRU BARCIN 6
EBRU ERBAYAT ALTAY 180
EBRU ERGİN BAKAR 107
EBRU MARZİOĞLU ÖZDEMİR 105
EBRU NUR VANLI YAVUZ 133, 252
EBRU SEVİNÇ 132, 284
EBRU TORUN 287, 290
EBRU UZ 300
EBRU YAŞAR 115
EBRU YÜCEL 187
ECE KARTAL 353
ECE ÖZDEMİR ÖKTEM 81, 195, 276, 277
EDA COBAN 266
EDA ÇOBAN 4, 5, 28, 120, 162, 317
EDA DERLE ÇİFTÇİ 11
EDA İNAN 347
EDA KARA 160
EDA ÖZTÜRK 282
EDA SALİHOĞLU KARA 100
EDA TÜRK 170, 281
EDİBE BETÜL BÖRKLÜ 198
EGEMEN İDİMAN 19, 39, 40, 119, 136, 157, 244
EGE SİPAHİ 345
EKREM HASBEK 99
ELİF ARIKAN 112
ELİF BİHTER ÖZTÜRK YILMAZ 299, 300
ELİF DEMİR 17, 297
ELİF DURAN 18
ELİF GÖKÇAL 34, 84, 129
ELİF GÖKÇE TENKEKİ 137
ELİF KILIÇ 106
ELİF KOCASOY ORHAN 25, 146
ELİF KÜÇÜKSEYMEN 85, 210
ELİF KURT 91
ELİFNUR KIVRAK 208
ELİF PEKER 165
ELİF SARICA DAROL 73, 183, 185, 235, 237, 245
ELİF SARIÖNDER GENCER 85
ELİF ÜNAL 70, 108, 236
ELİF UYGUR 123
ELMAS PEKDAŞ 212, 250
ELMAS PEKTAŞ 189
ELMİR KHANMAMMADOV 4
ELVİN NİFTALİYEYEV 84
EMEL ADA 154
EMEL BAŞAR 300
EMEL OĞUZ AKARSU 146
EMİNE EDA KURT 195
EMİNE KARACA 272
EMİNE MERCAN SAKAR 93, 188, 189, 190, 192, 193, 208, 225
EMİNE MESTAN 37, 112, 177, 181
EMİNE RABİA KOÇ 32

EMİNE SÜMEYYE AĞIR 226, 249
EMİN TİMER 314
EMİN ÜSTÜNYURT 329
EMİR CANTÜRK 181
EMİRE SEYAHİ 47
EMİR RUŞEN 143, 146
EMNA JAMOSSI 215, 236
EMRAH AYTAÇ 67, 87, 115, 207, 243, 244, 338, 342, 355
EMRAH EMRE DEVECİ 156, 230
EMRAH ZİREK 150
EMRE GEDİK 78, 248, 252, 274, 319
E. MURAT ARSAVA 113
ENBİYA AKSAKAL 81
ENDER AYVAT 34, 144
ENDER UYSAL 314
ENDER UZABACI 11
ENES ESER 190
ENES GENÇ 252
ENGİN ÇAKAR 181
ENVER ÇEŞMECİ 75
EPİMER 360
ERCAN KARABACAK 222
ERCAN KÖSE 211, 263, 264, 265, 270, 306
ERCAN KÖSEOĞLU 169
ERDAL DAYAN 240, 241
ERDEM ÖZYURT 57, 79, 92, 220, 223, 224
ERDEM TÜZÜN 26, 66, 67, 68, 129, 133, 200, 259
ERDEM YAKA 281
ERDEN EREN 158
ERDİ ŞAHİN 23, 26, 116
EREN GÖZKE 46, 340, 341, 342, 344
EREN TURAN 254
ERKAN ACAR 15, 100, 175
ERKAN ŞENGÜL 268
ERKAN TOKGÖZ 162
ERMAN ALTUNIŞIK 330
ERSEL DAĞ 228, 282
ERSEL GÜLSUNAR 110, 194
ERSİN AYDIN 222
ERSİN GÜNAY 339
ERSİN KILIÇ 67, 115, 244, 355
ERSİN TAN 34, 126, 139
ERTAN KARAÇAY 136
ESENGÜL LİMAN 266, 319
ESEN SAKA TOPÇUOĞLU 48
EŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ 235
EŞİN YALÇINKAYA 75
ESMA KOBAK 134
ESMA KOBAK TUR 187, 269, 270, 281, 345, 353
ESME EKİZOĞLU 25, 26, 144, 343
ESME EKİZOĞLU TURGUT 258
ESRA ACIMAN DEMİREL 72, 316, 327
ESRA DEMİR 49
ESRA ERKOL İNAL 238
ESRA ERUYAR 54, 60, 72, 112, 134, 196, 197, 222, 225, 235, 240
ESRA SAĞLAM 318, 324, 325
ESRA ŞAHİN 282
ESRA TAŞKIRAN 303
EŞREF AKIL 61, 304
ETHEM MURAT ARSAVA 55, 56, 125, 155
EVİM ŞAHİN 287
EVLIYA AKDENİZ 194

EYLEM BARBİN 39
EYLEM BARBİN SAYILGAN 86
EYLEM DEĞİRMENCİ 181, 270
EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU 29, 85, 136, 258, 312, 313
EYÜP DÜZGÜN 261
EYYUP KARAHAN 132
EZGİ ACAR CAN 350
EZGİ DEMİRKOL KULA 177
EZGİ KESKİNER 177
EZGİ SAYLAM 155
EZGİ SEZER ERYILDIZ 197, 204
EZGİ YETİM 55, 56

F

FAİK İLİK 33, 36, 176, 183, 184, 237, 245
FARUK ÖMER ODABAŞ 63
FARUK ÖZTÜRK 20
FARUK PİRİNÇCİOĞLU 266, 267
FARUK UĞUZ 79, 199, 209
FATİH AKIN 166
FATİH ATUĞ 143
FATİH ÇAKIR GÜNDOĞAN 336
FATİH KAYHAN 184
FATİH KILIÇBAY 347
FATİH ÖZDEN 77, 130, 141, 354
FATİH ŞAHİN 64
FATİH TUFAN 329
FATİH TURNA 347
FATMA AKKOYUN 142
FATMA ALTUNTAŞ 307
FATMA ARICAK 186
FATMA AVCU 34, 144
FATMA AVŞAR 273
FATMA AYŞE EREN 183
FATMA AYŞEN EREN 176
FATMA EBUR YÜCEL 66
FATMA ELİF TABAN 26
FATMA GENÇ 85, 123, 210, 351
FATMA GER 12, 197, 204, 241
FATMA GÜNDOĞDU 275
FATMA HASTAOĞLU 101, 358
FATMA KARANTAY MUTLUAY 80, 260
FATMA MUTLUAY 97
FATMA NAZLI DURMAZ 310
FATMA ÖLMEZ 329
FATMA ÖZER 157, 163
FATMA ÖZKAN TUNCAY 31
FATMA SELİN KAYA 331
FATMA SILAN 233
FATMA ŞİMŞEK 183, 205
FATMA YURDAKUL 252
FATMA ZENGİN 323
FAZİLET HIZ 93, 188, 189, 192, 193, 208
FAZİL GELAL 323
FERAH KIZILAY 316, 331
FERAY KARAALİ-SAVRUN 200
FERDA İLĞEN USLU 326
FERDA SELÇUK 39
FERDA SELÇUK MUHTAROĞLU 86
FERGANE MEMMEDOVA 319
FERHAT BALGETİR 67, 115, 207
FERİD HASİYEV 41, 113
FERİDUN ACAR 8

FERİHA ÖZER 71, 180, 181, 242, 259
FETHİ İDİMAN 19, 119, 136, 157
FETTAH EREN 51, 111, 325, 326
FEYZA YILDIRIM 212, 280
FEYZİ TAMGAÇ 89
FEZA DEYMEER 45, 118, 140, 147
F. GÖKÇEM YILDIZ 86
FİDAN DÜNDAR 26, 173
FİGEN BAYDAN 88
FİGEN GÖKÇAY 142
FİGEN GÜNEY 85, 135, 209, 238
FİGEN SOYLEMEZOĞLU 125
FİGEN TOKUÇOĞLU 245
FİGEN TUNALI 110
FİGEN YAVLAL 354
FİKRET AYSAL 71, 242
FİKRET BADEMİR 128
FİKRİ AK 54, 60, 72, 112, 134, 192, 196, 197, 222, 225, 235,
240, 346
FİKRİYE TÜTER YILMAZ 6, 29, 55
FİLİZ AKTAŞ 183, 205
FİLİZ ALTUĞ 8
FİLİZ AYDIN 309
FİLİZ AZMAN 50, 140
FİLİZ KOÇ 69, 230, 231, 236, 278
FİLİZ ONAT 90
FULYA BAŞOĞLU 123, 211, 243
FULYA EREN 120, 266
FULYA TUZCU 38
FUNDA ALPARSLAN 341
FUNDA GÜMÜŞTAŞ 24
FURKAN ASAN 42, 158, 248
FURKAN BÖLÜKBAŞI 90
FURKAN SARIDAŞ 256
FÜSUN FERDA ERDOĞAN 70
FÜSUN MAYDA DOMAÇ 134, 145, 170, 187, 199, 269, 270,
281, 345, 353

G

GALİP AKHAN 41, 103, 130, 156, 216, 247, 327
GAMZE BABUR GÜLER 139
GAMZE ERTÜRK 257
GAZİ YOZGATLI 169
GENÇER GENÇ 349
GİZEM ENGİN GÜL 70, 257
GİZEM GÜRİSOY 8, 57, 60, 91, 120, 123, 125, 145, 246
GİZEM ORAL 217
GÖKÇE KANAN ATAÇ 164
GÖKÇEM YILDIZ SARIKAYA 141
GÖKÇEN AKAR 340
GÖKÇEN ÇOBAN 239
GÖKÇE ZEYİN 33, 95, 196, 290
GÖKHAN ERKOL 158
GÖKHAN KESER 223
GÖKHAN ÖZDEMİR 5, 81, 82, 83, 105, 111, 212
GÖKMEN KAHİLOĞULLARI 182
GÖKSEL CİNİER 194
GÖKSEMİN ACAR 8
GÖKŞEN KURAN ASLAN 78
GONCA BUMİN 80
GONCA KUŞÇUOĞLU 254
GONCA TEKİN 199
GÖNÜL AKDAĞ 12, 13, 68, 86, 99, 106, 241

GÖNÜL DURSUN ÖZAY 199
GÖNÜL GÜVENÇ 103
GÖNÜL VURA 219
GÖNÜL VURAL 99, 203, 217, 218, 219, 220, 221, 289
GÖRSEV GÜLMEN YENER 154
GÖRSEV YENER 158
GÖZDE BARAN 276
GÖZDE ERYİĞİT 277
G. SELEN KOÇAK 200
GÜLAY KENANGİL 134, 145, 170, 199, 307
GÜLAY NURLU 141
GÜLAY ÖZGEN KENANGİL 269, 270, 281, 345, 353
GÜLBİN AYKAÇ 20, 21
GÜLBÜN ASUMAN YÜKSEL 57, 91, 120, 246
GÜLBÜN YÜKSEL 8, 89, 125, 145
GÜLCAN GÜNDÜZ 97
GÜLÇİN BENBİR ŞENEL 164
GÜLDAL İNAL GÜLTEKİN 45
GÜLDEN AKDAL 18, 48
GÜLDEN GÖKÇAY 118
GÜLDEREN KARALI 282, 332
GÜLFER ATASAYAR 11
GULGUN UNCU 330
GÜLGÜN UNCU 227, 304
GÜL HATİPOĞLU 197
GÜLİSTAN HALAÇ 106
GÜLİZ SAYAT 11
GÜLİZ SAYAT GÜREL 40
GÜLİZ SAYAT-GÜREL 360, 361
GÜLNAME GÜVENDİ 36
GÜLNİHAL KUTLU 166
GÜLNUR TEKGÖL UZUNER 62, 82, 88
GÜLŞAH ÇEÇENER 17
GÜLŞAH GÖKÇE BÖLÜK 154, 158
GÜLŞEN AKMAN DEMİR 64, 107
GÜLSEN BABACAN YILDIZ 84
GÜLSER KARADABAN EMİR 166
GÜLSER KARDABAN EMİR 166
GULSHAN YUNİSOVA 116, 258
GÜLSÜM ÇAKAR 110, 137, 267
GÜLSÜM ÇOMRUK 313
GÜLSÜM GÜRLÜ 282
GÜLSÜM SARUHAN 76, 172
GÜNAY ATEŞ EVREN 331
GÜNAY GÜL 120, 275
GÜNEL HACI 280
GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN 23, 25, 26, 113
GÜNEŞ ESENDAĞLI 40
GÜRDAL ORHAN 60, 192, 346
GÜRKAN GÜRBÜZ 333

H

HACER BOZDEMİR 77, 92, 262
HACER DOĞAN 80, 260
HACER DURMUŞ 45, 140, 147
HACER DURMUŞ TEKÇE 118
HACI ALİ ERDOĞAN 50, 297, 309
HACI TANER BULUT 24
HAFİZE ÇOTUR 26, 33, 217, 330
HAFİZE NALAN GÜNEŞ 42, 110, 213, 266, 267, 284
HAKAN AKGÜN 337
HAKAN AKGÜN 255, 259, 335, 336
HAKAN DOĞRU 30, 252, 299, 327, 338, 343

HAKAN EKMEKÇİ 51, 111, 325
HAKAN GÜRVİT 128, 129
HAKAN HATEM SELÇUK 120
HAKAN KALEAĞASI 59
HAKAN SERDAR ŞENGÜL 6, 58, 131, 135, 138, 148
HAKAN TEKELİ 75, 127, 142, 176, 222, 226, 263, 264, 265, 269, 279, 306
HAKAN YÜCEYAR 228
HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN 349, 350
HALİDE RENGİN BİLGİN 34
HALİL ATILLA İDRİSOĞLU 34, 43, 44, 74
HALİL EKREM AKKURT 63
HALİL İBRAHİM AKÇAY 116, 117, 140, 147
HALİL İBRAHİM SERİN 275
HALİL İBRAHİM TANBOĞA 81
HALİL KAMİL ÖGE 126
HALİL MURAT ŞEN 72, 138, 233, 243
HALİL ÖNDER 48
HALİM YILMAZ 63
HALİT YAŞAR 75, 127
HALUK GÜMÜŞ 63
HALUK KULAKSIZOĞLU 143
HAMZA GÜLTEKİN 57, 120, 246
HANDAN AKAR 351
HANDAN IŞIN ÖZİŞİK KARAMAN 72, 138, 233, 243
HANDE OKTAY TÜRELİ 298
HANEFİ ÖZBEK 97
HANİFE KÜÇÜKYILDIZ 240
HANZADE AYBÜKE ÜNAL ARTIK 213
HASAN HÜSEYİN KOZAK 57, 79, 85, 199, 209, 303
HASAN HÜSEYİN ÖZDEMİR 182, 279
HASAN HÜSEYİN TAVUKÇU 143
HASAN RİFAT KOYUNCUOĞLU 16, 74, 75, 238
HAŞİM ÇAKIRBAY 282
HAŞMET A. HANAĞASI 129
HAŞMET HANAĞASI 49, 58, 84, 128
HATEM HAKAN SELÇUK 15, 55, 175, 317, 318, 320
HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ 300, 312
HATİCE KARASOY 76
HATİCE KARASOY 76
HATİCE KÖSE ÖZLECE 33, 36, 73, 183, 184, 235, 237, 245
HATİCE KURUCU 157, 163, 201
HATİCE LİMONCU 19
HATİCE MAVİOĞLU 295, 328
HATİCE SABİHA TÜRE 41, 103, 130, 247, 327
HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU 174
HAVA ÖZLEM DEDE 23, 24, 146
HAYRİ DEMİRBAŞ 311, 315, 339, 350
HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU 78, 150
HAYRİYE ÖRNEK 297
HAYRUNNİSA DİLEK ATAKLI 195
HAYYAM EYVAZOV 201
HEDİYE PINAR GÜNBEY 22
HESNA BEKTAŞ 99, 203, 217, 218, 219, 220, 221, 289
HİKMET YILMAZ 107
HİLAL EĞİT 268, 358
HİLAL TAŞTEKİN TOZ 340
HİLMİ UYSAL 303
HIZIR ULVİ 5, 82, 83
H. NALAN GÜNEŞ 228
HOSSEİN PİA 103, 142
H. ÖZDEN ŞENER 33
H.SABİHA TÜRE 156, 216

H. TUĞRUL ATASOY 327
HUBAN SİBEL ORHUN YAVUZ 300
HULKİ FORTA 58, 148
HULUSİ KEÇECİ 95
HÜLYA APAYDIN 257
HÜLYA ÇİLİNGİR 188, 189, 193
HÜLYA DEMİREL 152
HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR 18, 48, 331
HÜLYA GÜNGÖR 354
HÜLYA KAYIHAN 152
HÜLYA TİRELİ 8, 57, 66, 67, 89, 90, 91, 120, 123, 125, 145, 246
HÜLYA ULUĞUT ERKOYUN 130
HÜLYA YILMAZ 45
HÜMEYRA DÜRÜYEN 276, 277
HURİYE AYDIN 245
HÜRTAN ACAR 20, 321, 345
HÜSAMETTİN AKKÜÇÜK 290
HÜSEYİN BÜYÜKGÖL 176, 183, 184
HÜSEYİN DEMİRCİ 45
HÜSEYİN ŞAHİN 327
HÜSEYİN TUĞRUL ATASOY 72, 304, 316
HÜSNÜ EFENDİ 19, 31, 64

İ-i

İBRAHİM ACIR 45, 296, 297
İBRAHİM ALTUN 166
İBRAHİM AYDOĞDU 103
İBRAHİM BORA 89
İBRAHİM GULAMOV 155
İBRAHİM HAKKI BORA 11
İBRAHİM KARADEMİR 169
İBRAHİM KAYTAN 80, 260
İBRAHİM KILINÇ 79, 209
İBRAHİM ÖZTURA 225, 297
İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN 347
İLHAMİ GÜLTEPE 106
İLHAN ÇAĞ 78, 240, 241, 248, 274, 319
İLKER BURAK ARSLAN 5
İLKER İNANÇ BALKAN 157
İLKER ÜNAL 92
İLKNUR İPEK 361
İLKNUR KIVANÇ ALTUNAY 222
İLŞAN DEMİRBÜKEN 14
İLTER İRİTAŞ 119, 157
İNCİ ŞULE ÖZER 26
İPEK GÜNGÖR 91, 129
İPEK İNCİ 18
İPEK KESKİN 323
İPEK MİDİ 177, 219, 309
İREM FATMA ULUDAĞ 88, 148, 206, 245
İREM İLGEZDİ 88, 206
İREM YILDIRIM ÇAPRAZ 349, 350
İRİS KOÇ 199
İSA ÖNER YÜKSEL 313
İŞİL GÜZEL 192
İŞİL KALYONCU ASLAN 340, 341, 342
İŞİN BARAL KULAKSIZOĞLU 271
İSİN UNAL-ÇEVİK 125
İSMAİL BÜLBÜL 87
İSMAİL ŞERİFOĞLU 327
İZZET FRESKO 217

J

JEAN CHRISTOPHE ANTOİNE 69
JEAN MARC LÉGER 69

K

KADER KARLI OĞUZ 48
KADER K.OĞUZ 56
KADİR DEMİRCİ 10, 229, 238, 306
KADRİYE AĞAN 64
KADRİYE ARMUTLU 141, 152
KADRİYE ERKAN TURAN 94
KAMİL KARAALİ 29
KARABEKİR ERCAN 312
KAYA YÜCESOY 136
KAYIHAN ULUÇ 43, 219
KAZIM SARICI 37, 112, 177, 181
KEMAL BALCI 30, 268, 291, 299, 343
KEMAL TUTKAVUL 89, 90, 91, 123, 125, 231
KEMAL UĞUR TÜFEKÇİ 158
KENAN ÇELİK 106
KERİM ASLAN 22
KERİM HAKAN ÖZEN 123
KEZBAN ASLAN 77, 92, 231, 262
KEZİBAN TURGUT 199
KILIÇHAN BAYAR 77, 130, 141
KIVILCIM YAVUZ 174
KUBİLAY AYDIN 50
KUBİLAY VARLI 86, 126
KÜBRA MEHEL METİN 179, 276, 277
KÜBRA YENİ 127, 360, 362
KUDRET AYTEMİR 56
KUMRU ŞENYAŞAR 317
KÜRTÜNCÜ MURAT 31

L

LALE MEHDİKHANOVA 23, 271
LEVENT ERTUĞRUL İNAN 95, 132, 137, 182, 213, 215, 275
LEVENT GÜNGÖR 30, 268, 299, 343
LEVENT KARASULU 301
LEVENT ÖCEK 28, 87, 138, 223
LEVENT SİNAN BİR 124, 200, 270
LEVENT TÖK 16
LEYLA BAYSAL KIRAÇ 23, 24, 133, 146
LEYLA DAŞ PEKTEZEL 289, 296
LEYLA KÖSE LEBBA 149
LEYLA RAMAZANOĞLU 342
LHAN ÇAĞ 252
LÜTFİ ÖZEL 5, 82, 83, 111, 212
LÜTFÜ HANOĞLU 181

M

MACİT KOCAMAN 94
MAHİR YUSİFOV 318
MAHMUT KAYA 19, 119
MAHMUT Ş SAĞIROĞLU 45
M. AKİF TOPÇUOĞLU 113
MARİANA CİUMAS 69
M. ASLI TUNCER 41
MEDİNE KARA 3 233
MEFKURE ERAKSOY 38
MEFKÜRE ERAKSOY 60
MEHLİKA PANPALLI ATEŞ 289, 296

MEHMET AKDOĞAN 104
MEHMET AKGÖNÜL 306
MEHMET AKİF DÜNDAR 199
MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU 55, 56, 155
MEHMET ALİ ALDAN 93, 120
MEHMET ALİ ÇIKRIKÇIOĞLU 106
MEHMET ALİ SUNGUR 94
MEHMET BALAL 231, 268, 331, 358
MEHMET BARIŞ BASLO 146
MEHMET BAŞARAN 358, 359
MEHMET BOZBAY 194
MEHMET ÇETİN KOTAN 164
MEHMET DEMİR 73, 134, 145, 170, 187, 254
MEHMET EMİN DAĞ 263, 267
MEHMET ERŞAHİN 337
MEHMET ESEN 249
MEHMET FATİH ERDİ 238
MEHMET FATİH GÖL 70
MEHMET FATİH ÖZDAĞ 176, 263, 264, 265, 269, 306
MEHMET FATİH YETKİN 302
MEHMET FEVZİ ÖZTEKİN 216
MEHMET GENCER 66, 67, 68, 90, 145, 200, 259
MEHMET GÜNEY ŞENOL 75, 202, 261, 263, 264, 265, 269,
279, 306
MEHMET HAMAMC 286
MEHMET HAMAMCI 136
MEHMET İLKER YÖN 42, 110, 213, 266, 267, 284
MEHMET KAYDUL 352
MEHMET KOLUKISA 84, 276
MEHMET MÜHÜR DAROĞLU 134, 235, 240
MEHMET NEZİH YÜCEME 330
MEHMET NEZİH YÜCEMEN 330
MEHMET NURİ KOŞAR 258
MEHMET ÖZGEN ALTINTAŞ 4, 15, 153
MEHMET ŞAHİN 238
MEHMET ŞAKİR DELİL 149
MEHMET SELİM KOCABORA 259
MEHMET ŞERİF AYDIN 153
MEHMET TECELLİOĞLU 66, 104, 161, 162, 169, 186, 187
MEHMET UFUK ALUÇLU 175, 182
MEHMET UĞUR ÇEVİK 182, 279
MEHMET ÜNLÜ 339
MEHMET YAMAN 311, 315, 339, 350
MEHMET YÖRÜBULUT 137, 213
MEHMET YUCEL 337, 338
MEHMET YÜCEL 255, 267, 335
MEHMET ZARİFOĞLU 17, 25, 247, 256, 278
MEHTAP KOCATÜRK 232
MELDA BOZLUOLCAY 158, 248
MELEK ERGİN 230
MELEK ÖZARSLAN 160
MELEK SİNEM GÜNDOĞDU 359
MELİH ÇAYÖNÜ 75, 127, 222, 226
MELİH EŞGİN 221
MELİH TÜTÜNCÜ 42, 154, 157, 201
MELİKE GÜCÜYENER 46, 165, 351
MELİKE KÖSE 85
MELİS SOHTAOĞLU SEVİNDİK 158, 248
MELTEM BAYKARA 64
MELTEM DEMİRKIRAN 19, 124, 262, 263, 358
MELTEM KOÇ 77, 130, 141, 354
MELTEM KORUCUK 168
MELTEM KUMAŞ 15

MELTEM SÖYLEV BAJİN 18
MELTEM VURAL 309
MERAL E. KIZILTAN 7, 200
MERAL KIZILTAN 27
MERİH KARBAY 110
M. ERSİN TAN 45
MERVE SETENAY 199
MERVE TÜRKEGÜN 96
MERVE YATMAZOĞLU 116, 318, 320
MERVE YILMAZ 257
MERYEM ASLI TUNCER 360, 361
MERYEM KARACA 118
MERYEM KAYDAN 46
MERYEM TUBA GÖKSUNGUR 343
MESRURE KÖSEOĞLU BİTNEL 116, 320, 321
MESUDE ÖZERDEN 100, 162, 266, 317, 320
METE RÜKŞEN 13
METİN DEDEİDARYAN 28
METİN DOĞAN 104
M.FEVZİ ÖZTEKİN 273
M.FURKAN YILMAZ 57, 120, 246
M.GÜLDEN POLAT 14
MICHAEL HALMAGYI 48
MİNE HAYRİYE SORGUN 26, 173, 174
MİNE SEZGİN 133, 144
MİRAY ERDEM 263
MİRAY KORKMAZ 314
M. TUBA GÖKSUNGUR 60
MUALLA HAMURCU 192
MUAMMER KORKMAZ 267
MÜBECCEL DEMİRKOL 118
MÜGE KOÇAK 6, 138
MÜGE KUZU 26, 310
MÜGE MERCAN 65, 247, 257
MUHAMMED EMİN ÖZCAN 35, 333, 334, 337
MUHAMMED KILINÇ 34, 144
MUHAMMED NUR ÖĞÜN 268
MUHAMMED SAİT BERİLGEN 243, 244
MUHAMMED ÜSAME ÖZİÇ 153
MUHAMMET OKAY ÖRÜN 17
MUHİTTİN CENK AKBOSTANCI 310
MUHTEREM TAŞİN 279
MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU 46, 132, 218, 227, 333, 348, 351
MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU¹ 165
MUKADDER MOLLAOĞLU 31, 101, 358
MÜNEVVER OKAY KILIÇ 14
MÜNİFE NEYAL 19
MURAT AKSU 302
MURAT ALEMDAR 339
MURAT ALPUA 228, 282
MURAT BİTEKER 166
MURAT ÇABALAR 29, 140, 309
MURAT ÇALIK 342, 351
MURAT EMRE 128, 129
MURAT FATİH 214
MURAT FATİH PUL 194, 214, 231
MURAT GÖNEN 67, 87, 115, 176, 183, 184, 207, 243, 244,
355
MURAT GÜLTEKİN 307
MURAT KAYABEKİR 191, 205, 214
MURAT KÜRTÜNCÜ 19, 107, 116
MURAT POLAT 253
MURAT SALİHOĞLU 75, 127, 222, 226

MURAT SEYİT 186, 191
MURAT TERZİ 19, 20, 21, 22, 30, 31, 64, 252, 253
MURAT YILDIRIM KALE 132
MUSA KAZIM ONAR 20, 21, 30
MUSA ÖZTÜRK 9, 243
MUSTAFA AÇIKGÖZ 72, 316, 327
MUSTAFA ALTAŞ 85, 199
MUSTAFA ÇETİNER 37, 112, 177, 181
MUSTAFA CEYLAN 59, 63, 104, 117, 171, 178, 191, 192,
198, 202, 205, 214, 239, 248, 282, 283, 314
MUSTAFA DOĞDUŞ 172
MUSTAFA DURAN 128
MUSTAFA EMİR TAVŞANLI 70, 78, 236
MUSTAFA ERTAŞ 25, 129
MUSTAFA ESER 344
MUSTAFA FAİK BAKAN 51, 325
MUSTAFA FAZİL GELAL 65, 103
MUSTAFA GÖK 33
MUSTAFA GÖKÇE 57, 79, 92, 220, 223, 224
MUSTAFA KARAOĞLAN 142, 176, 263, 265, 279, 306
MUSTAFA KEMAL ALTINOK 26
MUSTAFA KİRAZ 309
MUSTAFA KORUCU 8
MUSTAFA ONUR YILDIZ 291
MUSTAFA TANSEL KENDİRLİ 75, 127, 263, 265, 279, 306
MUSTAFA TAŞDEMİR 228, 251, 255
MUSTAFA TERZİ 232
MUSTAFA TOLGA TUNAGÜR 26, 32, 204, 330
MUSTAFA TUNÇTÜRK 317
MUSTAFA ÜLKER 170
MUSTAFA YILMAZ 54, 166, 179
MUSTAFA YURTDAŞ 137, 215
MUTLU MERCAN 190
MÜYESSER NERGİZ YANMAZ 143
MUZAFFER SAĞLAM 226
MUZAFFER SARIAYDIN 339
MUZAFFER TEL 138
MUZAFFER TÜRKEŞ DEMİR 115, 133, 254, 330
MUZFFER TÜRKEŞ DEMİR 222

N

NACİYE AKTAŞ 131
NAİLA ALAKBAROVA 10, 76, 228
NAİLE ALANKAYA 43, 44
NAİLE MARAŞLIOĞLU 361
NAİL GÜVEN SERBEST 23
NAZAN KARAGÖZ SAKALLI 100, 162, 317
NAZAN ŞİMŞEK ERDEM 303
NAZİM KIZILDAĞ 111
NAZİRE AFŞAR 354
NAZİRE PINAR ACAR 40, 360, 361
NAZLI BAŞAK 105
NAZLI GAMZE BÜLBÜL 22, 65, 299, 300
NAZLI HASSANZADEH 65
NEBİYE SERRA SENCER 60
NECDET KARLI 25, 247, 256
NECLA ÖZER 56
NEDİM ONGUN 270
NEJLA ÖZER 79, 209
NEJLA SÖZER TOPÇULAR 17
NERGİZ AGAYEVA 280
NERGİZ AĞAYEVA 201
NERGİZ HÜSEYİNOĞLU 33, 36, 237, 245

NERMİN GÖRKEM ŞİRİN 91, 146
NERMİN TANIK 182, 275
NERMİN TEPE 32
NERSES BEBEK 23, 24, 25, 110, 127, 133, 271, 360
NEŞE ÇELEBİSOY 76, 142, 156, 172
NEŞE DERİCİOĞLU 113, 155
NEŞE ERDOĞAN 110
NEŞE GÜNGÖR YAVAŞOĞLU 131, 272
NEŞE ÖZTEKİN 54, 72, 112, 134, 196, 197, 222, 225, 235,
240
NESLİHAN GÜNAY 260
NESLİHAN ODABAŞI 87
NESLİŞAH GÜN 97
NESRİN ERKEK 123, 136, 312
NESRİN HELVACI YILMAZ 71, 180, 181, 242, 259
NEVİN KANAT GÜRGÖR 22
NEVİN KULOĞLU PAZARCI 58, 301
NEVİN TÜRKEŞ 11, 89
NEVZAT UZUNER 62, 82, 88
N. HANDE AKÇAKAYA 17
NİDA F. TAŞÇILAR 139
NİGAR AHMADOVA 46
NİGAR HACİYEVA 55
NİHAL AYDIN 246
NİHAL GÜZELAY 303, 331
NİHAL IŞIK 354
NİHAL KILINÇ 233
NİHAL ÖZARAS 106
NİHAN HANDE AKÇAKAYA 49, 50
NİHAT ÇEVİK 20, 344, 345
NİLAY PADİR 255
NİLDEN KAHYAOĞLU 47, 165, 348
NİLGÜL YARDIMCI 282, 332
NİLGÜN CENGİZ 87, 260
NİLGÜN ERTEN 49
NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL 329
NİLÜFER DÖNMEZDİL 279
NİLÜFER İÇEN 5, 100, 162
NİLÜFER KALE 93, 160, 211, 254, 317
NİLÜFER KALE İÇEN 175, 320
NİLÜFER ÖZAYDIN 43, 44
NİLÜFER YEŞİLOT 343
NİLÜFER YEŞİLOT BARLAS 144, 258
NİMET DÖRTCAN 46
NÜKET YILDIZ MANUKYAN 341
NUMAN DEMİR 137
NURAY ATASOY 72, 316
NURAY ATILLA 344
NURAY BİLGE 214, 248
NURAYET CANBAZ 80, 260
NUR EROĞLU 64
NURETTİN YAVUZ 319
NURHAK DEMİR 154, 158, 198, 225
NURHAN SARIOĞLU 32
NURİ ÇAĞATAY CİMŞİT 43
NURİ KARABAY 39
NURİ ÖZGÜR KILIÇESMEZ 101, 319
NURİYE KAYALI 326
NURKAN POLAT 34, 74
NUR PEKMEZCİ 136
NURSEL AYDIN 165
NURTEN İNAN 95
NURTEN UZUN ADATEPE 200

NURULLAH YÜCEER 103
NUR YÜCEYAR 64

O-Ö

OĞUZ BARAN 276
OĞUZ DİKBAŞ 49
OĞUZ ERDİNÇ 12, 13, 86
OĞUZHAN ÇOBAN 144, 258, 343
OĞUZHAN KURŞUN 54, 225
OĞUZHAN OĞUZ 347
OĞUZHAN ÖZ 259, 335, 336, 338
OĞUZHAN YARALI 105
OĞUZ OSMAN ERDİNÇ 12, 68, 99, 106, 241
OĞUZ ÖZTÜRK 45
OKAN DOĞU 58
ÖKKEŞ TAHA KÜÇÜKDAĞLI 4, 84
OKTAY AKALIN 290
OLCAY TOSUN MERİÇ 86
ÖMER ANLAR 174, 300, 312
ÖMER ATIŞ 104
ÖMER AYTAÇ 143
ÖMER FARUK BAYRAKTUTAN 117, 178, 191, 205, 214, 239,
248, 282, 283
ÖMER FARUK TURAN 64
ÖMER KARADAŞ 27, 95
ÖMER KARTI 132
ÖMER NURİ PAMUK 65
ÖMER OĞUZTÜRK 228
ÖMER SAĞLAM 75, 127
ÖMER YALÇIN 115
ÖNDER ERGÖNÜL 252
ONUR AKAN 70, 78, 106, 108, 301
ONUR BULUT 19, 154, 158
ONUR MENDİ 102
ONUR ÖZENER 258
ONUR YILDIZ 253
ORHAN DEMİR 57
ORHAN DENİZ 99, 203, 217, 218, 219, 220, 221, 289
ORHAN KÜÇÜKŞAHİN 300
ORHAN SÜMBÜL 99, 212, 249, 250
ORHAN YAĞIZ 101
OSMAN KOÇ 85
OSMAN KORUCU 173
OSMAN ÖZGÜR YALIN 94, 96, 101, 256
OSMAN SAATÇİ 18
OSMAN SERHAT TOKGÖZ 79, 85, 209, 215, 303, 340
OSMAN ÜNAL 218
OSMAN UZMAN 194
OYA ÖZTÜRK 7, 116, 149, 195
OYTUN ERBAŞ 38
OZAN KARATAĞ 233
ÖZCAN BAŞARAN 166
ÖZCAN DEMETGÜL 234
ÖZCAN GÜNEŞ 181
ÖZCAN KOCATÜRK 232
ÖZDEM ERTÜRK 208
ÖZDEN ERKAN OĞUL 80
ÖZDEN KAMIŞLI 66, 104, 161, 162, 169, 186, 187
ÖZDEN KILINÇ 219
ÖZGE ALTINTAŞ 4, 15, 84, 153
ÖZGE ARICI DÜZ 71, 133, 139, 180, 181, 222, 242, 259, 330
ÖZGE GÖNÜL 219
ÖZGE GÖNÜL ÖNER 309

ÖZGE İPEK 77, 130, 141
ÖZGE ONURSAL 34, 144
ÖZGE ÖZEN 300
ÖZGE SALKIN 77, 231
ÖZGE UYGUN 60
ÖZGE YAĞCIOĞLU YASSA 145, 307
ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ 218
ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ 18, 58, 165, 218, 345
ÖZGÜL EKMEKÇİ 10, 76
ÖZGÜL ESEN ÖRE 192
ÖZGÜR DAĞLI 352
ÖZGÜR ESEN 345
ÖZGÜR ÖZTEKİN 28, 138
ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK 252, 255
ÖZKAN ÇELİKER 8
ÖZLEM AKDOĞAN 332
ÖZLEM CEMEROĞLU 282
ÖZLEM ÇOKAR 20
ÖZLEM COŞKUN 277
ÖZLEM DEDE 360
ÖZLEM ETHEMOĞLU 232
ÖZLEM GELİŞİN 326
ÖZLEM KÜRKLÜ 8, 125
ÖZLEM MERCAN 60, 66, 145, 186, 200, 207, 214
ÖZLEM ÖNDER 47, 227, 351
ÖZLEM SOYDEMİR 341
ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU 19, 194, 247
ÖZLEM TÖK 16
ÖZLEM TUĞÇE ÇİLİNGİR 90

P

PELİN DOĞAN AK 46, 340, 341, 342, 344
PELİN KALAFATOĞLU 98
PELİN NAR ŞENOL 115, 332
PEMBE KESKİNOĞLU 158
PEMRA ÜNALAN 43, 44
PERVİN İŞERİ 307
PINAR AKYÜZ ÖZTÜRK 312
PINAR GELENER 39, 86
PINAR KAHRAMAN KOYTAK 43
PINAR KOÇ 85
PINAR NALÇACIOĞLU 350
PINAR ORTAN 333
PINAR ÖZTÜRK 174
PINAR TEKTÜRK 38, 49, 50, 117
PINAR TOPALOĞLU TEKTÜRK 113
PINAR UZUN 278
PINAR YALINAY DİKMEN 180
PİRAYE OFLAZER-SERDAROĞLU 140, 147
PİRAYE SERDAROĞLU 118
PİRAYE SERDAROĞLU-OFLAZER 45

R

RABİA SEVDA ÇELİK 106
RAHŞAN ADVİYE İNAN 165
RAHŞAN GÖÇMEN 41, 56, 125, 126, 139, 155
RAHŞAN İNAN 354
RAİF ÇAKMUR 18, 58, 253
RAMAZAN AKPINAR 226
RAMAZAN ŞENCAN 57, 79, 92, 220, 223, 224
RAMAZAN YALÇIN 328, 352
RANA KARABUDAK 11, 31, 40, 141, 360, 361
RANA KAYNAR 163

RAŞİT KILIÇ 81
RAZİYE TIRAŞ 78, 206
R.BUSE HASIRCI 14
RECAİ TÜRKÖĞLU 60, 64, 66, 67, 68, 125, 200, 259
RECEP AYGÜL 325, 326
RECEP BAYDEMİR 307
RECEP BOYACI 328
RECEP DEMİR 5, 82, 83, 111, 212
RECEP ÖZTÜRK 157
REFAH SAYIN 136, 164, 286
REFİK KUNT 36, 347
REZAN ALP 61
REZAN TUNCAY 144
REZZAN TUNCAY 258
RHAT ARSLAN 180
RIFAT ERDEM TOĞROL 118, 226, 261, 263, 264, 265, 306,
348, 362
RİFAT REHA BİLGİN 47, 227
R.REHA BİLGİN 46
RUKEN MERMUT ŞİMSEKOĞLU 15
RUKEN ŞİMŞEKOĞLU 55, 93, 100, 160, 162, 211, 254, 266,
317

S-Ş

SAADET SAYAN 284, 285, 286, 305
SABAHATTİN SAİP 25, 27, 31, 42, 47, 64, 154, 155, 157,
201, 202
SABİHA TEZCAN 26, 58, 165
SABİNA ASLAN 125
SABRİ AYDIN 143
SABRİYE ÖZÇEKİÇ 220
SABRİYE ÖZÇEKİÇ DEMİRHAN 57, 79, 92, 220, 223, 224
SADİKA ÖZDEMİR 54
ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA 99, 203, 217, 218, 219, 220, 221,
289
SADRETTİN PENÇE 45
SADULLAH SAĞLAM 78, 240, 241, 248, 252, 274, 319
ŞAHİN AVŞAR 194
ŞAHİNDE ATLANOĞLU 191
SAİME FÜSUN DOMAÇ 307
SAİT KARAKURT 43
ŞAKİR ARSLAN 313
ŞAKİR DELİL 117
ŞAKİR GİCA 353
SALİHA BOZKURT 282
SALİM TANER GÖZÜKIZIL 280
SANEM COŞKUN 95, 165, 167, 196, 216, 354
SANİ NAMIK MURAT 132
SATILMIŞ BORUCU 193, 301
Ş. DENİZ AK TURA 60
Ş.DENİZ AK TURA 207, 231
SEBİHA CANSEVER 96, 251
ŞEBNEM BIÇAKCI 100, 331
SEÇİL ŞENER 114, 203
SEDA AYDINLIK 307
SEDA KARACA 77, 130, 141
SEDA KOŞAK 180
SEDANUR BAYINDIR 271
SEDAT GEZ 55, 100, 162, 211, 266, 317
SEDAT ŞEN 20, 21, 22, 30
SEDA TURAL ÖNÜR 301
SEDAT YAŞIN 232
SEDEF ERSOY 309

SEDEF ÜRE 106
SEDEN DEMİRCİ 10, 16, 74, 75, 229, 238, 303, 306, 308,
339, 346
SEFER GÜNAYDIN 20, 321, 344, 345
SEFER RZAYEV 26
SEFER VAROL 184, 279
SEHER NAZ YENİ 149
ŞEHNAZ ARICI 22, 65, 257
ŞEHNAZ BAŞARA 347
ŞEHNAZ BAŞARAN 268
SEHUR SİBEL ÖZKAYNAK 316
SEHÜR SİBEL ÖZKAYNAK 6
SELAHATTİN AYAS 37, 112
SELDA KESKİN GÜLER 42, 213, 267, 284
SELEN ALIN 355
SELEN ÖZYURT 8, 60, 66, 67, 68, 89, 90, 91, 123, 125, 200
SELİM BÜYÜKKURT 92
SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU 131, 271, 272, 273, 289, 296,
298
SELİM TOPÇU 81
SELİNA AKSAK KARAMEŞE 36
SELİN KAYA 93, 160, 162
SELMA DAĞCI 358, 359
SELMA KAYA AYGÜNOĞLU 206, 257
SELMA TOPALOĞLU 243
SELMA TOPALOĞLU TUAÇ 123
SELMA YÜCEL 6, 58, 191, 221
SELMA YÜCEL 3 148
SEMA BASAT 280
SEMA CEYHUN 112
SEMA DEMİRCİ 181
SEMA İÇÖZ 26
SEMA YUMURTAŞ 168
SEMİHA AKBULUT 149, 321
SEMİHA EMEL ERYÜKSEL 43
SEMİHA GÜLSÜM KURT 212, 249, 250
SEMİHA KURT 189
SEMİH GİRAY 330
SEMİH GÜRLER 229, 346
SEMRA ALAÇAM KÖKSAL 305
SEMRA ARI 115, 133, 222, 227, 330
SEMRA BİLGE 190, 225
SEMRA MUNGAN 60, 192
SEMRA OĞUZ 14, 257
SEMRA ÖZTÜRK MUNGAN 346
ŞENAY AYDIN 106, 301
ŞENİZ ÖNGÖREN 201
ŞENİZ ÖNGÖREN AYDIN 42
ŞENNUR DELİBAŞ KATI 351
SENNUR KATI 312
SERAP ARIKAN 288
SERAP MÜLAYİM 307
SERAP ŞİRVANCI 90
SERAP ÜÇLER 236
SERAP ÜÇLER YAMAN 70, 78, 108, 257
SERAP UYGUN ÜÇLER 70
SERAP UYSAL ÜÇLER 215
SERDAL UĞURLU 47
SERDAR ORUÇ 311, 315, 339, 350
SERDAR SEVİMLİ 81
SERDAR TAŞDEMİR 336, 337, 338
ŞEREF DEMİRKAYA 137, 255, 259, 335, 336, 337, 338
ŞEREFNUR ÖZTÜRK 51, 111, 153, 325
SERHAN SEVGİ 31, 112, 152
SERHAN SEVİM 19, 59
SERHAT ÖZKAN 204
ŞERİFE DENİZ AK TURA 194
SERKAN DEMİR 118, 176, 211, 226, 261, 263, 264, 265,
270, 279, 306, 348, 362
SERKAN KIRBAŞ 114, 122, 148, 287, 288, 290, 291, 292,
293, 294
SERKAN ÖZBEN 320
ŞERMİN GENÇ 158
SERPİL DEMİRCİ 10, 74, 75
SERPİL ERBÜYÜN 328
SERPİL KARAOĞLU 271
SERPİL SARI 32
SERTAÇ İŞLEKEL 13
SETENAY ARZU YILMAZ 153
SEVDA ÇİĞDEM ERER ÖZBEK 17, 194
SEVDA ERER ÖZBEK 247
SEVDA GÖKÇEER 120
SEVDA İSMAİLOĞULLARI 302
SEVDA YILDIZ GÖKÇEER 68
SEVGİ FERİK 289
SEVGİN GÜNDOĞAN 65, 103, 130
SEVGİ TÜRKER 355
SEVİL HÜSEYİNOVA 26
SEVİL ÖZKAN 194, 198
SEVİM BAYBAŞ 9, 78, 123, 150, 243
SEVİM ERDEM-ÖZDAMAR 45
SEVİM ÖZDAMAR 267
SEVİM ŞAHİN 114, 122, 148, 288, 290, 291, 292, 293, 294,
295
SEVİM YILDIZ 210
SEVİNÇ ÇELİK 269, 199
SEVİNÇ SARINÇ ULAŞLI 339
ŞEYDA BAYİL 87, 260
ŞEYDA ÇANKAYA 97
ŞEYDA ERDOĞAN 26, 32, 33, 165, 182, 204, 330
ŞEYDA ERDOĞAN 230
ŞEYMA ÇİFTÇİ 310
ŞEYMA EROĞLU 196
ŞEYMA KILIÇ 325
ŞEYMA SEHLİKOĞLU 207, 243
SEZİN ALPAYDIN BASLO 116, 149, 195, 320
SİBEL AKSU YILDIRIM 34, 144
SİBEL CANBAZ KABAY 37, 112, 177, 181
SİBEL ÇELİKER USLU 321, 335
SİBEL GAZİOĞLU 114, 203, 210, 226
SİBEL GÜLER 65, 172, 241
SİBEL İŞERİ 49, 50
SİBEL KAHRAMAN 308
SİBEL MUMCU TİMER 314
SİBEL ÜSTÜN ÖZEK 206, 236
SIDIKA BAZİKİ 345
SIDIKA KESKİN 106
SILA USAR İNCİRLİ 39, 86
SİNEM NEDİME SÖKÜCÜ 301
SİNEM SIDIKA TAŞDEMİR 342
ŞİRİN SAÇAK 274
SIRMA GEYİK 313, 323
ŞİYAR KALKAN 353
Ş. NEŞE ERDOĞAN 207
SONGÜL ÖZYURT 291
SONGÜL ŞENADIM 29, 195, 321

SOPHIE PUGET 69
SOYDAN İNCE 344, 347
S. TANER GÖZÜKIZIL 212
SUAT AVCI 287, 288
SÜBER DİKİCİ 318, 324, 325
SÜDA TEKİN KORUK 252
S.UFUK YURDALAN 14
SUHAYB KURIA AZİZ 199
ŞÜKRAN KÖSE 5
ŞÜKRAN YILDIZ 199
ŞÜKRÜ ARDIÇ 162
ŞÜKRÜ TORUN 98, 246, 272
ŞULE BİLEN 54, 72, 112, 134, 196, 197, 222, 225, 235, 240
ŞULE UYSAL 156
ŞULE YAŞAR BİLGE 68
SÜLEYMAN KALELİ 104
SÜLEYMAN KUTLUHAN 74, 75, 273, 346
SÜLEYMAN MEN 119, 136, 281
SULTAN ASLAN 359
SULTAN ÇAĞIRICI 16, 17, 29, 45, 50, 140, 296, 297, 298,
331
SUNA SARIKAYA 232
SÜNBL ÖZTÜRK 114, 203
SÜREYYA YILMAZTEKİN 166, 179

T

TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ 42, 110, 132, 137, 213, 215, 266,
267, 284
TAHİR K. YOLDAŞ 228
TALİP ASİL 4, 15, 34, 84, 106, 129, 153, 276, 277
TAMER BAYRAM 57, 120, 186, 214, 246
TAMER DEMİRALP 91
TANER ÖZBENLİ 327
TANSEL KENDİRLİ 269
TARIK TİHAN 252
TAŞKIN ALTAY 351
TAŞKIN DUMAN 19, 234
TEHRAN ALİYEVA 131, 216, 271, 272, 273, 298
TERRANE ABBASLI YILMAZ 78, 108
TEZCAN TOMAK 210
THOMAS HUMMEL 75
TİMUR KÖSE 10
TOMRİS UĞUR EĞERCİOĞLU 239
TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN 310
TUBA COŞKUN TEZCAN 358
TUBA ŞAZİYE ÖZCAN 49
TUBA TANYEL 110, 207, 259
TUĞBA CENGİZ 282
TUĞBA DÜZCAN 64
TUĞBA GÖZÜNKE 57, 67, 246
TUĞBA KARAMAHMUTOĞLU 90
TUĞBA SEMA ŞİMŞEK 192
TUĞBERK ANDAÇ TOPKAN 112, 196, 197, 222, 235
TUĞÇE MENGİ 203
TUĞÇE ÖZDEMİR GÜLTEKİN 276
TUĞÇE TOPTAN 145, 170, 295
TUĞRUL AYDIN 70
TUĞRUL DOĞAN 212
TÜLAY KANSU 94
TÜLAY KURT İNCESU 22, 41, 103, 130, 156, 216, 247, 327
TÜLİN TANRIDAĞ 43, 219
TUNCAY GÜNDÜZ 60, 107, 110

TUNCAY KÜSBECİ 165
TUNÇ LAÇİN 43
TURAL TANRIVERDİZE 48
TURAN ÖMER FARUK 31
TURGAY DEMİR 124, 230, 231, 236, 262, 278, 331
TÜRKAN ACAR 209, 284, 285, 286, 315, 318

U-Ü

ÜÇLER KISA 282
UFUK CAN 287, 288, 290
UFUK ÇINKIR 200, 245
UFUK EMRE 101, 266, 274, 319
UFUK ERGÜN 132, 137, 213, 215
UFUK ÖZUĞUZ 315
UFUK ŞENER 5, 87, 88, 142
UFUK UTKU 241
ÜGE KOÇAK 135
UĞUR AKCAN 68
UĞUR CANPOLAT 56
UĞUR ÇIKRIKÇILI 271
UĞUR ÖNER 353
UĞUR ÖZBEK 49, 50
UĞUR UYGUNOĞLU 27, 31, 42, 47, 154, 155, 157, 201, 202
ÜLGEN KÖKEŞ 190, 225
ÜLKER ANADOL KELLEÇİ 212, 280
ÜLKÜ BÖRÜ TÜRK 255
ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ 9, 95, 167, 179, 188, 196, 207, 216, 228,
251, 354
ULUFER ÇELEBİ 72, 316, 327
UMİT HİDİR ULAS 337, 338
UMİT HİDİR ULAŞ 259, 267, 335, 336
UMRAN ŞUMEYSE ŞİRİN 202
ÜNAL EGELİ 17
ÜNAL ÖZTÜRK 184, 206, 276, 288
UTKU CENİKLİ 354
UTKU OGAN AKYILDIZ 322
UZAY ATEŞ 175

V

VASFİYE İLBAY 55
VASFİYE İLBAY 254, 317
VEDAT ALİ YÜREKLİ 74, 75, 346
VEDAT ÇİLİNGİR 309, 344
VELİ YAZISIZ 331
VESİLE ÖZTÜRK 281
VEYSİ DEMİRBİLEK 208
VİLDAN ALTUNAYOĞLU 203
VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK 114, 210, 249
VİLDAN YAYLA 16, 17, 29, 45, 50, 140, 296, 297, 298, 309,
331
VOLKAN ÇAKIR 323
VOLKAN GÜNEŞ 295
VOLKAN SOLMAZ 99, 189, 190, 249, 250
VOLKAN YILMAZ 26
VUSLAT ACAR 67, 244

Y

YAHYA ÇELİK 65
YAHYA KARAMAN 350
YAHYA SEKİN 106
YAKUP KRESPI 80
YAKUP TÜRKEL 228, 282

YAPRAK SEÇİL 22, 41, 103, 130, 156, 203, 216, 247, 327
YARAN KOBAN 237
YAŞAR ALTUN 78, 240, 241, 248, 252, 274, 319
YAŞAR ZORLU 5, 28, 87, 88, 138, 142, 148, 206, 223, 245
YASEMİN AKINCI 98
YASEMİN BİÇER GÖMCELİ 123, 136, 210, 258, 313
YASEMİN EREN 131, 271, 272, 273, 298
YASEMİN GÜMÜŞ 361
YASEMİN KARAKAPTAN 281
YASEMİN ÖZDEMİR 252
YASEMİN ÜNAL 166
YAŞİN ABANOZ 208
YAŞİN CEYLAN 348
YAVUZ ALTUNKAYNAK 123, 321
YAVUZ SAMANCI 26
YAVUZ SELİM İNTEPE 182
YELİZ DADALI 81
YELİZ ÖZTÜRK 335
YELİZ PEKÇEVİK 5
YELİZ SALCI 141, 152
YEŞİM BECKMANN 22, 103, 130, 203
YEŞİM GÜZEY ARAS 170, 171, 339
YEŞİM KARAGÖZ 266, 274, 319
YEŞİM KAYKI 160
YEŞİM KAYKI 28, 175, 211, 254, 275
YEŞİM PARMAN 45, 118, 140, 147
YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ 72, 196, 197
YİĞİT BAYKARA 26, 182
YILDIZ ARSLAN 5, 87, 142
YILDIZ DEĞİRMENCİ 95, 172
YILDIZHAN ŞENGÜL 6, 58, 131, 135, 138, 148, 191, 221
YILMAZ ÇETİNKAYA 89, 90, 91, 125, 145
YILMAZ İNANÇ 57, 79, 92, 220, 223, 224
YÜCEL YÜZBAŞIOĞLU 36
YÜKSEL ERDAL 101, 266, 274
YÜKSEL KABLAN 66
YÜKSEL KIVRAK 36
YÜKSEL ONARAN 332
YÜKSEL ÖZBAY 153
YUNUS DİLER 280
YUSUF EHİ 36
YUSUF HANÇERLİ 176
YUSUF HARUN İREN 267
YUSUF İNANÇ 313, 323
YUSUF ÖNER 350
YUSUF SAVRUN 247, 256
YUSUF TAMAM 96, 206, 236, 237, 276, 288

Z

ZAFER EKİNCİ 227
ZAFER ÖZKAN 255, 259, 336
ZAHİDE YILMAZ 268, 347
ZAMİR KEMAL ERTÜRK 164
ZARİFE TUĞÇE USLU 61, 73, 254, 295, 322, 333, 334
ZAUER MEHDİYEV 198, 225, 244, 253
ZEHRRA AKPINAR 79, 135, 215
ZEHRRA AKTAN 341
ZEHRRA BOZDOĞAN 72, 134, 225
ZEHRRA DURNA 102, 363
ZEHRRA IŞIK HAŞILOĞLU 202
ZEHRRA IŞIL 193, 301
ZEHRRA ÖZDE AKKİRAZ 247, 257
ZEHRRA UYSAL KOCABAŞ 303

ZEHRRA YAVUZ 173
ZEKERİYA ALİOĞLU 210
ZEKİ ODABAŞI 267
ZEKİYE ALTUN 39, 40, 157
ZEKİYE ÜLGER 66, 194, 214, 231
ZELİHA ARSLAN ULUKAN 331
ZELİHA GÖRMEZ 45
ZELİHA MATUR 38
ZELİHA TÜLEK 43, 44, 127, 360, 362
ZERRİN DANDİN 358, 359
ZERRİN KARAASLAN 91, 140
ZEYNAL ABİDİN TAK 240, 241, 248
ZEYNAL TUNÇ 87
ZEYNEP AYDIN SİNİRLİOĞLU 15
ZEYNEP ÇALIŞKAN 31, 152
ZEYNEP DURU 192
ZEYNEP ERDOĞAN ÇETİN 136
ZEYNEP EZGİ BALÇIK 195, 211, 321
ZEYNEP KURT 215, 257
ZEYNEP KUZU 26, 32, 33, 39, 173
ZEYNEP ÖZDEMİR 15, 93
ZEYNEP ÖZDEMİR 175, 266, 275
ZEYNEP SELCEN TEZCAN 101, 274
ZEYNEP TANRIVERDİ 56, 314
ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU 128, 129
ZEYNEP YILDIZ 194, 198
ZEYNEP ZELİHA BAYAZIT 59, 63, 171
Z. NEŞE ÖZTEKİN 192
ZUHAL YAPICI 38, 49, 50, 113, 117
ZÜLFİKAR MEMİŞ 347



Türk Nöroloji Derneği 51. Ulusal Nöroloji Kongresi'ne katkılarınızdan dolayı teşekkür eder.

ABBOTT
ABBVIE
ABDİ İBRAHİM
ALİ RAİF
ALNYLAM
ANGELINI
BAYER
BERK İLAÇ
BIOFARMA
CENTURION
CSL BEHRING
DEM İLAÇ
ECZACIBAŞI – BAXTER
ER-KİM İLAÇ
GEN İLAÇ
GENERICA
GENZYME
GRIFOLS
INNOVEX
İBRAHİM ETHEM ULAGAY
İLKO
KOÇAK PHARMA
LILLY
LİBA
LUNDBECK
MED İLAÇ
MEDA PHARMA
MEDELEK
MEDITERA GROUP
MEDİ MAGAZİN
MERCK SERONO
MEVA BAKIM EVİ
MUSTAFA NEVZAT
NESTLE
NOBEL
NOVARTIS
NUTRICIA
ONKO
ONTEX
OPAKİM
PFIZER
PIERRE- FABRE
ROCHE
SANOFİ
SANOVEL
SANTA FARMA
TAKEDA
TEVA



flap  tour

