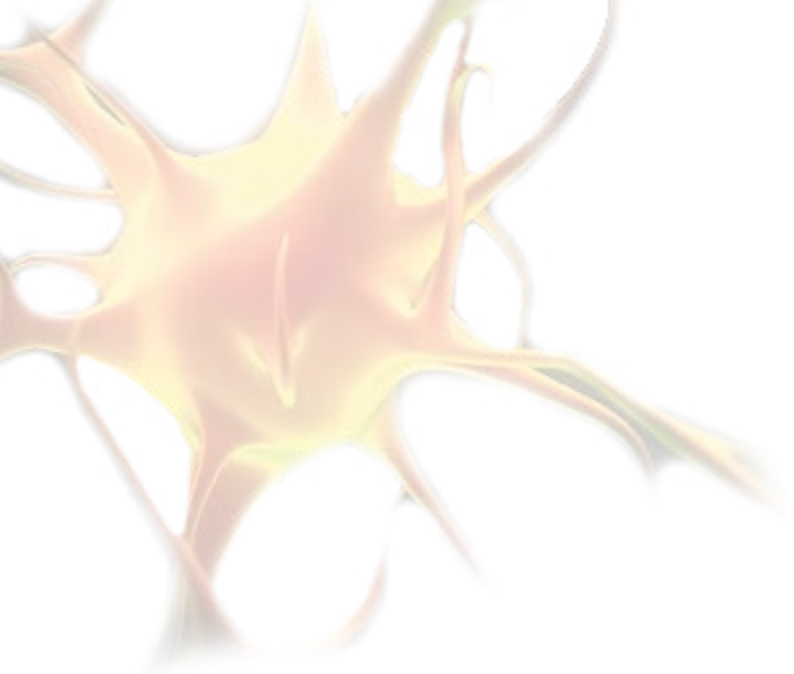




52. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

25 KASIM – 1 ARALIK 2016
SUSEŞİ OTEL VE KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

Bildiri Özetleri Kitabı



HOŞ GELDİNİZ

Türk Nöroloji Ailesi'nin Değerli Üyeleri,

Nöroloji sadece bilim alanında değil, sosyal ve yaşam alanlarında da etkili olarak, bütün dünyada gelişmeye devam etmektedir. Ülkemizde de nöroloji, yüzyılın bilim dalı olarak giderek daha fazla ilgi görmekte ve daha fazla etkide bulunmaktadır. Alanımızdaki gelişmeleri yakından izlemek ve bu gelişmelere katkıda bulunmayı hedefleyen ulusal kongrelerimiz her yıl artan coşkuyla ve güçle gerçekleştirilmektedir. Bu yıl Ulusal Nöroloji Kongremiz, 25 Kasım-1 Aralık 2016 tarihleri arasında, Antalya'da Susesi 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. Kongre ana teması serebrovasküler hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisini içeren "VASKÜLER NÖROLOJİ" olarak belirlenmiştir. Serebrovasküler hastalıklar bütün dünyada olduğu gibi, ülkemizde de artmaktadır. Ciddi bir halk sağlığı problemi olarak da değerlendirilmesi gereken bu alanda Türk Nöroloji Derneğinin ilgili Çalışma Grupları (Beyin Damar Hastalıkları Çalışma Grubu, Nörolojik Yoğun Bakım Çalışma Grubu, Girişimsel Nöroloji Çalışma Grubu ve Nörosonoloji Çalışma Grubu) etkin bir işbirliği ile konuya bütüncül bir yaklaşım sağlayacaklardır. Tanı ve tedavi olanakları hızla gelişen bu alanda hızlı tanı ve etkin trombolitik ve girişimsel tedavilerin ülkemizde daha fazla ulaşılabilir olabilmemesinin yolları da aranacak ve bu konuda yasal düzenlemeler de ilgili birimlerle gözden geçirilecektir.

Ana Tema dışında da oldukça geniş bir yelpazeye sahip bilimsel içerik her alanın sorumlusu bilimsel çalışma grupları tarafından düzenlenmiş olup, Toplam 28 Yarım Gün, 4 Tam Gün Kurs ve diğer kongre oturum programları ile yürütülecektir. Katılımcıların istedikleri kredili oturuma katılabilmeleri için kursların kontenjanlarla sınırlı olması nedeniyle ön kayıt yaptırılmaları gerekmektedir. Yurt dışından yabancı konuşmacılar ve yurtdışında yaşayan nörolog konuşmacılarımız da kongre programında yer alacak ve bilgilerini bizlerle paylaşacaklardır. Bölgemizde nörolojik sorunların komşu ülke temsilcileri ile paylaşıldığı ve gözden geçirildiği "In The Region" oturumunda bu yıl "Göç ve Nörolojik Hastalıklar" konusu ele alınacaktır. 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 bir buçuk günlük bir kurs düzenlenecektir. Mesleğimizin 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.

Her zaman heyecanla beklenen "Nöronlar Yarışıyor" programı 27 Kasım akşamı yine sürprizlerle dolu bir programla karşımıza çıkacak, bilimsellik, eğlence ve hoşgörüyü birlikte yaşayacağız. Geleneksel gala yemeğinde de yine sosyal paylaşımlarımız, ödülllerimiz eksik olmayacaktır. Kongremizde geleceğimizi oluşturan tıp öğrencilerine nörolojinin geleceğine ilişkin deneme yarışmalarının da ödülleri verilecektir. Yıl boyunca düzenlenen diğer yarışmaların kazananları da kongrede ilan edilecektir. Türk Tabipleri Birliği ve EAN tarafından kredilendirilecek olan kongre 12. 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, aktif ve dostça geçmesini diliyoruz, görüşmek üzere...

Saygılarımızla.

Prof. Dr. Şerefnur Öztürk

Türk Nöroloji Derneği Başkanı,

Kongre Düzenleme ve Bilimsel Kurulu Adına

KURULLAR

KONGRE BİLİMSEL KURULU

Prof. Dr. Şerefür Öztürk (Başkan)
Prof. Dr. Mehmet Ali Akalın
Prof. Dr. Ayşe Altıntaş
Prof. Dr. Ethem Murat Arsava
Prof. Dr. Mustafa Bakar
Prof. Dr. Betül Başkan
Prof. Dr. Nerses Bebek
Prof. Dr. Cavit Boz
Uzm.Dr. Hale Batur Çağlayan
Prof. Dr. Raif Çakmur
Prof. Dr. Neşe Çelebisoy
Prof. Dr. Turgay Dalkara
Prof. Dr. Gülşen Akman Demir
Prof. Dr. Feza Deymeer
Prof. Dr. Babür Dora
Prof. Dr. Bülent Elibol
Prof. Dr. Füsün Ferda Erdoğan
Prof. Dr. Levent Güngör
Prof. Dr. Fethi İdiman
Prof. Dr. Egemen İdiman
Prof. Dr. Levent Ertuğrul İnan
Prof. Dr. Tülay Kansu
Prof. Dr. Reha Kuruoğlu
Prof. Dr. Hatice Mavioğlu
Prof. Dr. Demet Özbabalık
Prof. Dr. İbrahim Öztura
Prof. Dr. Yeşim Parman
Prof. Dr. Sabahattin Saip
Prof. Dr. Yakup Sarıca
Prof. Dr. Kaynak Selekler
Prof. Dr. Aksel Siva
Prof. Dr. Hadiye Şirin
Prof. Dr. Ersin Tan
Prof. Dr. Ayşe Bora Tokçaeer
Prof. Dr. Reha Tolun
Prof. Dr. Mehmet Akif Topçuoğlu
Prof. Dr. Burhanettin Uludağ
Prof. Dr. Kubilay Varlı
Prof. Dr. Sibel K. Velioğlu
Prof. Dr. Jale Yazıcı
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
- Nörojenetik 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
- Nöromüsküler Hastalıklar Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöro-nutrisyon Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöro-oftalmoloji/Nöro-otoloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Nörorehabilitasyon Çalışma Grubu
- Nörosonoloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöropatik Ağrı Bilimsel Çalışma Grubu
- Uyku Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu
- Yürüme ve Denge Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu

*Bilimsel Kurul soyadı sırasına göre düzenlenmiştir.

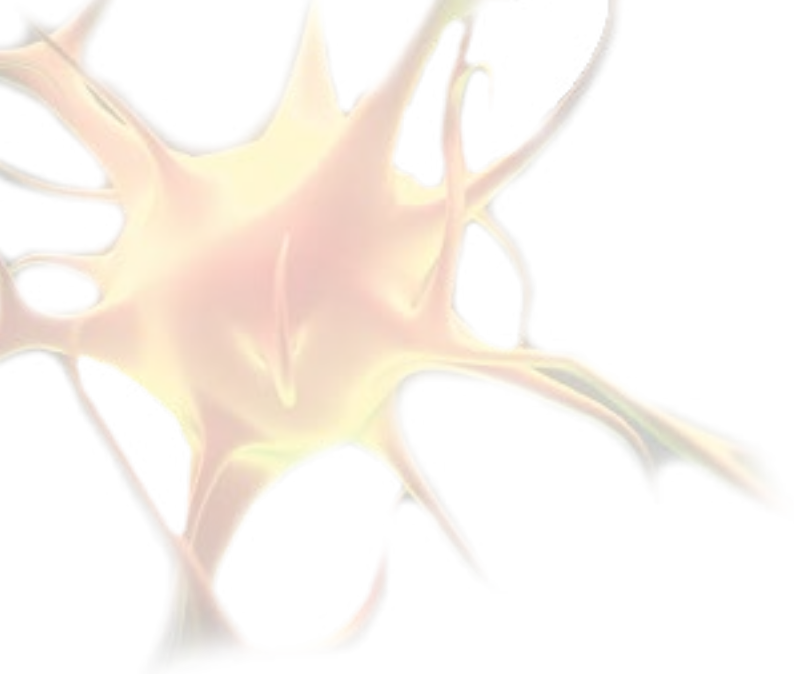
BİLDİRİ DEĞERLENDİRME JÜRİSİ

Prof. Dr. Ali Akyol
Prof. Dr. Aynur Özge
Prof. Dr. Ayşe Altıntaş
Prof. Dr. Belgin Koçer
Doç . Dr. Belgin Petek Balcı
Prof. Dr. Bijen Nazliel
Prof. Dr. Bülent Oğuz Genç
Prof. Dr. Canan Togay Işıkyay
Prof. Dr. Demet Özbabalık
Prof. Dr. Derya Uludüz
Prof. Dr. Dilek İnce Günal
Doç. Dr. Dilek Necioğlu Örken
Uzm. Dr. Emin Özcan
Doç. Dr. Erdem Toğrol
Doç. Dr. Erdem Yaka
Prof. Dr. Ethem Murat Arsava
Doç. Dr. Fatih Özdağ
Prof. Dr. Fethi İdیمان
Prof. Dr. Filiz Koç
Doç. Dr. Füsün Mayda Domaç
Prof. Dr. Gökhan Erkol
Prof. Dr. Gülden Akdal
Prof. Dr. Gülşen Akman
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
Prof. Dr. İrsel Tezer Filik
Prof. Dr. Jale Yazıcı
Prof. Dr. Kayıhan Uluç
Prof. Dr. Levent İnan
Prof. Dr. Mehmet Akif Topçuoğlu
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
Prof. Dr. Mustafa Gökçe
Prof. Dr. Nerses Bebek
Prof. Dr. Nur Yüceyar
Prof. Dr. Okan Doğu
Doç. Dr. Özcan Özdemir
Doç. Dr. Özgül Ekmekçi
Doç. Dr. Özlem Çokar

Doç. Dr. Özlem Taşkapılıoğlu
Prof. Dr. Rana Karabudak
Prof. Dr. Sabahattin Saip
Prof. Dr. Sakine Memiş
Prof. Dr. Semih Giray
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

BİLDİRİ ÖDÜL JÜRİSİ

Prof. Dr. Ayşe Altıntaş
Prof. Dr. Babür Dora
Prof. Dr. Bülent Elibol
Prof. Dr. Candan Gürses
Prof. Dr. Feza Deymeer
Prof. Dr. Derya Karadeniz
Prof. Dr. Ethem Murat Arsava





SÖZLÜ BİLDİRİLER

S-1 COMPOUND 48/80 İLE OLUŞTURULAN DURAL MAST HÜCRE DEGRANÜLASYONUNUN MENİNGEAL VAZODİLATASYON ÜZERİNE ETKİSİ

ERKAN KILINÇ ¹, YAŞAR DAĞISTAN ², FATMA TÖRE ³

¹ ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ AD

² ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRÜRJİ AD

³ SANKO ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ AD

Amaç:

Dura mater çok sayıda mast hücresi içermektedir ve baş ağrılarının oluşumunda önemli bir role sahiptir. Degranüle mast hücrelerinden salınan kalsitonin-genişli peptid(CGRP), P-maddesi(SP) ve histamin gibi vazodilatör mediatörler meningeal damarları dilate ederek nörojenik inflamasyona ve dolayısıyla migren baş ağrısına katkıda bulunabilirler. Sunulan çalışmada bir mast hücre degranülatörü olan compound-48/80 ile oluşturulan dural mast hücre degranülasyonunun ve mast hücre sayısının middle meningeal arter ve bunun anterior ve posterior dalları üzerine vazodilatör etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Wistar erkek sıçanların(n=12, 130-170 gr) kranyumları sagittal düzlem boyunca ikiye kesilerek hemikranyumlar elde edildi. İzole organ banyosu haznesine yerleştirilen hemikranyumlara kontrol grubu için 37 C de yapay beyin omurilik sıvısı ve çalışma grubu için compound-48/80(10 µg/ml) 15 dakika uygulandı. Dura mater kranyumdan ayrıldı paraformaldehit ile fikse edildi, yayma preparat hazırlandı ve toluidine blue ile boyandı. Mikroskop altında meningeal arter ve dallarının çapları NIS-Elements/D3.2 programında ölçüldü, mast hücrelerinin degranülasyon durumları değerlendirilerek sayımları yapıldı. Veriler Origin 8.5 programı kullanılarak paired t-testi ile analiz edildi.

Bulgular:

Compound-48/80 middle meningeal arter ve bunun anterior ve posterior dalının çapını kontrole göre anlamlı düzeyde artırdı(p<0,01). Ayrıca compound-48/80, toplam mast hücre sayısını değiştirmede ancak mast hücre degranülasyonunu kontrol grubuna göre önemli düzeyde artırdı(p<0,01).

Sonuç:

Compound-48/80 in middle meningeal arter ve bunun dallarında vazodilatasyona yol açması mast hücrelerinin degranülasyon sonucu ortama saldığı CGRP, histamin ve SP gibi vazodilatör mediatörler aracılığı ile nörojenik inflamasyona ve muhtemelen nosiseptif sinir terminallerini aktive ederek migren baş ağrısının başlamasına katkıda bulunduğunu

önermektedir. Sumatriptan gibi halen kullanılan vazokonstriktör antimigren ilaçların yanında mast hücre stabilizatörleri de ileride migren tedavisinde kullanılabilirler.

S-2 KADIN MİGREN HASTALARINDA METABOLİK SENDROM

SELEN GÜR ÖZMEN ¹, RUHAN KARAHAN ÖZCAN ²

¹ BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² GEBZE FATİH DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Kompleks bir mekanizması olan migren baş ağrısının literatürde obezite, dislipidemi, insülin direnci, hipertansiyon ve metabolik sendrom ile ilişkili olduğunu gösteren bazı çalışmalar vardır. Bu çalışmada cinsiyet farklılıklarının etkisini ortadan kaldırmak amacıyla sadece kadın migren hastalarında metabolik sendrom ve parametrelerinin varlığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma Gebze Fatih Devlet Hastanesi Nöroloji Polikliniği'ne başvuran 141 migren hastası ve aynı yaş grubu 141 sağlıklı kontrol hastasının dahil edildiği bir vaka-kontrol çalışmasıdır. Migren teşhisi ve klasifikasyonu International Classification of Headache Disorders-3 Beta (ICHD-3 beta) kriterlerine göre yapıldı. Her iki grupta da ilaç kullanımı, ailede migren, inme, obezite, hipertansiyon (HT), hipertrigliseridemi, diyabetes mellitus (DM) hikayeleri, bel çevresi, boy, kilo ölçümü, sistolik ve diyastolik tansiyon ölçümü, lipid profili, açlık glukoz ve insülin ölçümü ve bunlara göre hesaplanan HOMA-IR ve QUICKI indeksleri kaydedildi. İstatistiksel hesaplamalardan Ki-kare, Fisher's exact testi, Student's T testi, Mann-Whitney U testleri ve multivariate lojistik regresyon analizleri SPSS 17 kullanılarak yapıldı.

Bulgular:

Kadın migren hastaları ve sağlıklı kontrol grup arasında hipertansiyon (p=0.6), insülin rezistansı (p=0.7), hipertrigliseridemi (p=0.5) ve metabolik sendrom (p=0.7) varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Obezite kontrol grubunda daha fazla görüldü (p=0.03). Multivariate lojistik regresyon analizinde ailede migren hikayesi varlığı (p <0.001), ailede inme hikayesi varlığı (p=0.01) ve santral obesitenin olmaması (p=0.01) migren modelini oluşturdu.

Sonuç:

Yapılan bu çalışmada kadın migren hastalarında

metabolik sendrom veya parametreleriyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Aksi olarak kadın migren hastalarında obesite olmadığı saptandı.

S-3 İDİOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYONLU HASTALARDA PROİNFLAMATUAR SİTOKİNLER İLE GÖRSEL UYARILMIŞ POTANSİYELLER VE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE İDİOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYONLU HASTALARDA OLİGOKLONAL BAND VARLIĞININ ARAŞTIRILMASI

ŞENER AKYOL ¹, ŞADIYE GÜMÜŞYAYLA ², GÖNÜL VURAL ²

¹ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

İdiyopatik intrakranial hipertansiyon (İİH) un patogenezinde rol oynadığı düşünülen immunolojik faktörleri ve İİH'li hastalardaki göz bulgularını araştırmak ve immunolojik faktörler ile göz bulguları arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma, İİH'li 30 hasta ve 30 sağlıklı gönüllüde yapıldı. Hasta grubunda BOSTa oligoklonal band (OKB) ve immunoglobulin G indeksi araştırıldı. Hasta ve kontrol grubunda kan örneklerinde interlökin (IL)-1 β , IL-6 ve tümör nekroz faktör (TNF)- α düzeyleri çalışıldı. Hasta ve kontrol grubuna görsel uyarılmış potansiyel (VEP) ve optik koherens tomografi (OCT) uygulandı. VEP'de P100 dalga latansı; OCT'de ise retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığı, optik disk volümü ve makula kalınlığı değerleri kaydedildi.

Bulgular:

Gruplar arasında proinflamatuvar sitokin düzeylerinde anlamlı fark saptanmadı. Hasta grubunda yer alan 1 bireyde OKB varlığı saptandı. Hasta grubunda sağ ve sol P100 dalga latans değerleri yüksek tesbit edildi. Hasta grubunda sağ gözdeki toplam, nazal ve santral optik disk volümü değerleri; sol gözde ise superior, nazal ve santral optik disk volümü değerleri kontrol grubuna göre yüksek bulundu. Hasta bireylerde sağ göz P100 dalga latansı değerleri ile temporal-inferior ve nazal-superior RSLT kalınlığı arasında; sol göz P100 dalga latansı değerleri ile toplam, nazal, nazal-superior, temporal-superior, temporal-inferior ve santral kadranlardaki RSLT kalınlığı arasında anlamlı ilişki saptandı. IL-1 β , IL-6 ve TNF- α düzeyleri ile VEP ve OCT bulguları arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç:

İİH'li hastalarda OKB varlığı hastalık patogenezinde immunolojik bir zemini gösterebilir. Ciddi görsel komplikasyonlara sebep olabilecek İİH'nin, erken teşhisinde objektif veriler sağlayan OCT'nin klinikte kullanımı önemlidir. Bununla birlikte proinflamatuvar parametrelerle göz bulguları arasında bir ilişki bulunamamıştır.

S-4 MİGREN HASTALARINDA BEYAZ CEVHER HİPERİNTENSİTELERİ İLE RETİNAL SİNİR LİFİ TABAKASI, GANGLİON HÜCRE TABAKASI VE KOROID TABAKA KALINLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İLKİN İYİGÜNDOĞDU ¹, EDA DERLE ÇİFTÇİ ¹, LEYLA ASENA ², İMREN AKKOYUN ², UFUK CAN ¹, SEDA KİBAROĞLU ¹, RUHSEN ÖCAL ¹, FERİDE KURAL ³

¹BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

²BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI AD

³BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, RADYOLOJİ AD

Amaç:

Normal populasyonla karşılaştırıldığında migren hastalarında beyaz cevher hiperintensiteleri (BCH) daha sık görülmektedir. Bu lezyonların patofizyolojisi net olarak bilinmemekle birlikte önerilen bir teori; lezyonların migren ataklarıyla indüklenen serebral hipoperfüzyonun indirekt bir göstergesi olduğu yönündedir. Çalışmada migren hastalarında retinal sinir lifi tabakası (RSLT), koroid ve ganglion hücre tabakası (GHT) kalınlığının beyin manyetik rezonans görüntülerinde (MRG) izlenen beyaz cevher hiperintensiteleriyle arasında ilişki olup olmadığının değerlendirilmesi ve migren hastalarında saptanan kalınlıkların sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışma ile bu lezyonların oluşumunda önerilen bir teori olan serebral hipoperfüzyonun rolü olup olmadığının değerlendirilmesi beklenmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Mayıs-Aralık 2015 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı polikliniklerinde değerlendirilen 18-55 yaş arası migreni olan ve beyin MRG'de BCH olmayan 35 hasta, migreni olan ve beyin MRG'de BCH olan 37 hasta ve kontrol grubunda 37 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Optik koherens yöntemiyle RSLT, koroid ve GHT kalınlığı ölçülerek gruplar arası fark araştırılmıştır.

Bulgular:

Beyaz cevher hiperintensiteleri bulunan migren hastalarıyla bulunmayan hastalar arasında RSLT, koroid ve GHT kalınlıkları arasında anlamlı bir farklılık

saptanmamıştır (p>0.05). Migreni olan hastalar kontrol grubu ile karşılaştırıldığında RSLT ve GHT kalınlıkları arasında anlamlı bir değişiklik gösterilmemiştir (p>0.05). Koroid kalınlıkları migreni olan hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı oranda ince saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç:

Çalışmamızda migren hastalarında BCH varlığı ile RSLT, koroid ve GHT kalınlıkları arasında fark izlenmemesi bu lezyonlarının patofizyolojisinde serebral hipoperfüzyon teorisinin tek başına yeterli olmadığını ve hiperintensitelerin oluşumunun multifaktöryel olabileceğini düşündürmüştür. Ek olarak migren hastalarında koroid incelenen saptanması, serebral hemodinamik değişikliklerin koroid tabakasının perfüzyon basıncında azalmaya neden olduğunu destekler niteliktedir.

S-5 ALEKSİTİMİ VE MİGREN

PINAR YALINAY DİKMEN ¹, ELİF ONUR
AYSEVENER ², SEDA KOŞAK ¹, ELİF ILGAZ AYDINLAR ¹,
AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN ¹

¹ ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ
AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
PSİKİYATRİ AD

Amaç:

Aleksitimi kişinin duygularını anlamakta ve ifade etmekte zorluğu olarak tanımlanır. Çalışmamızda migren hastalarında aleksitimi ile depresyon, anksiyete ve migren nedeniyle yeti yitimi ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 112 migren hastası (32.35 ± 8.5; 86 kadın, 26 erkek) (Seyrek epizodik 50 hasta, sık epizodik 25 hasta, kronik 37 hasta) ve 30 sağlıklı kontrol (31.26 ± 8.1; 21 kadın, 9 erkek) alınmıştır. Hastalara demografik ve baş ağrısı ile ilişkili özellikleri içeren bir anket, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Toronto Aleksitimi ölçeği (TAÖ-20) verildi. TAÖ-20 duyguları tanınmada güçlük (Faktör 1), duyguları söz dökmede güçlük (Faktör 2) ve dışa dönük düşünme (Faktör 3) alt ölçeklerine sahiptir. Hastaların Migren Yeti Yitimi Değerlendirme Ölçeği (MİDAS) ölçeği nöroloji uzmanı ile birlikte dolduruldu.

Bulgular:

Tüm migren hastalarında MİDAS toplam skoru ile TAÖ-F2 (p=0.02) ve BDÖ (p=0.001) arasında ve MİDAS-A ile BDÖ arasında pozitif ilişki (p= 0.03) saptandı. Alt grup korelasyon analizlerinde seyrek epizodik migren

hastalarında MİDAS toplam skoru ile BAÖ (p=0.004), sık epizodik migren hastalarında MIDAS A ile TAÖ toplam skoru (p=0.03), TAÖ-F1 (p=0.02), TAÖ-F2 (p=0.05) ve TAÖ-F3 (p=0.05) ve kronik migren hastalarında MIDAS-A ile BDÖ (p=0.003) arasında anlamlı ilişki izlendi.

Sonuç:

Migren hastalarında duygularını söze dökmekte güçlük yaşayanlarda migren nedeni ile yaşanan kısıtlılık ve depresyon arasında anlamlı ilişki izlendi. Migrenlilerin son üç aydaki ağrılı gün sayısı ve depresyon ilişkili bulundu. Sık epizodik migren atağı yaşayan hastalarda son üç aydaki ağrılı gün sayısı ile aleksitimi ve onun alt başlıkları olan duyguları tanımda güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünme arasında bağlantı olduğu görüldü.

S-6 TIP DOKTORLARI ARASINDA AŞIRI İLAÇ KULLANIMI BAŞAĞRISI FARKINDALIĞI

VESİLE ÖZTÜRK ¹, MEHMET EMİN KUŞ ², NİL
HELVACIOĞLU ², HAYRİYE DURAN ², SEFA KURTKARA ²,
ZEYNEP ISSI ¹, HÜLYA ELLİDOKUZ ³

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DÖNEM
3 ÖĞRENCİSİ

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ PREVANTİF ONKOLOJİ AD

Amaç:

Toplumda sık rastlanan bir başağrısı olması ve uzun yıllar önce tanımlanmasına rağmen aşırı ilaç kullanımı başağrısı (AİKBA) farkındalığı toplumda, hatta hekimler arasında olması gereken düzeye ulaşmamıştır. Farkındalık konusunda literatürde yeterli veri de yoktur. Bu çalışmada, üniversitemiz sağlık kampüsünde çalışan tıp doktorlarında yapılacak anket çalışmasıyla AİKBA farkındalığı ile ilgili bilgi edinilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Toplam 1170 tıp doktoru, görev yaptıkları birimlere ve akademik durumlarına göre tabakalandırılarak örneklem hesaplanmış ve 149 kadın, 163 erkek toplam 312 tıp doktoruna anket uygulanmıştır. Yaşları 23 ile 64 arasında değişen örneklem grubu 89 profesör, 31 doçent, 10 yardımcı doçent, 39 uzman doktor ve 143 tıpta uzmanlık öğrencisinden oluşmuştur.

Bulgular:

Anket yapılan doktorlardan 152 kişinin (%48.7) en az haftada bir kez, 39'unun (%12.5) ise haftada en az 4 gün başağrısından yakındığı saptanmıştır. Haftada en az bir kez ağrı kesici kullanan 46 hekim (%14.7)

olduğu saptanırken, 8 hekimin (%2.6) haftada üç ve daha fazla ağrı kesici aldığı görülmüştür. Anket yapılan doktorlara "AİKBA kavramını duydunuz mu?" şeklinde sorulduğunda hekimlerin sadece %51.9'undan "evet" yanıtı alınmıştır. Kendilerinde ve/veya ailesinde en az bir kişide başağrısı yakınması olanlarda, daha genç olanlarda ve meslekte daha yeni olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç:

Sonuçlarımız, başağrısı sıklığı ve ağrı kesici kullanımının doktorlar arasında da yaygın olduğunu, ancak AİKBA farkındalığının, tıp doktorları arasında bile oldukça düşük olduğunu göstermiştir. AİKBA'nın önlenmesi ancak, AİKBA farkındalığının önce hekimler arasında olmak üzere toplum genelinde artırılması ile mümkündür. Tıp doktorları arasında AİKBA farkındalığını arttırmak için, bu konuya tıp eğitiminde daha fazla yer verilmesi, hizmet içi eğitimlerin de artırılması gereklidir.

S-7 AURASIZ MİGREN PROFİLAKSİSİNDE PERİFERİK SİNİR BLOKAJININ ETKİNLİĞİ

DUYGU ÖZER¹, CANSU KÖSEOĞLU¹, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ¹, DENİZ ALTUN²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² İSTANBUL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ MALTEPE HALK SAĞLIĞI MERKEZİ

Amaç:

Migren, tüm başağrısı hastalıklarında içinde en sık görülen durumdur. Bununla birlikte ciddi kısıtlılık ve iş gücü kaybına neden olmaktadır. Profilakside çeşitli tedaviler kullanılsa da kısmi yanıt dışında etki sağlanamamıştır. Son yıllarda migren profilaksisinde periferik sinir blokajları yapılmakta olup, bununla ilgili çalışmalar yöntemin etkili olduğu konusunda bilgi vermektedir. Bu çalışmada da periferik sinir blokajının tıbbi tedaviye dirençli aurasız migren hastalarında etkinliği araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma klinik karşılaştırmalı ve kontrollü bir çalışma olarak düzenlenmiştir. Çalışmaya İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğine başvuran tıbbi tedavilere dirençli 43 aurasız migren hastası dahil edildi. Kontrol grubu olarak ise profilaktik tedavi almayan 24 hasta alınmıştır. Periferik sinir blokajı yapılan 43 hastaya 1 hafta arayla 3 kez iki taraflı supraorbital, infraorbital, büyük oksipital sinir çıkış noktalarına %1'lik 1,5ml lidokain enjeksiyonu yapıldı. Hastaların 2 ay boyunca ağrılı gün sayısı ve ağrı şiddetini (VAS' a göre) kaydetmeleri istendi. İki gruptaki

hastalar yaş, cinsiyet, tedavi öncesi ve tedaviden 2 ay sonraki ağrı sıklığı ve şiddeti açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

Tedaviye toplam 43 hasta alındı. Periferik sinir blokajı yapılan hastaların yaş ortalamaları $36 \pm 8,0$, kontrol grubunun $38,5 \pm 8,9$ idi. Tedavi alan hastaların %86'sı kadın, %14'ü erkekti. Kontrol grubunun %12,5'i erkek, %87,5'u kadındı. İki grubun tedavi öncesindeki ağrı sıklığı ve ağrı şiddeti karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark yoktu. Tedaviden sonraki 2. ayda sonuçlar karşılaştırıldığında periferik sinir blokajı yapılan ve kontrol grubunun ağrı sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,006$). Ağrı şiddetleri arasındaki fark ise istatistiksel olarak çok anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$).

Sonuç:

Bu çalışmada tedaviye dirençli vakalarda lokal anesteziyle periferik sinir blokajı (okspital, trigeminal) ağrıyı yarıdan fazla azaltabilen, iyi derecede etkin bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir. Yapılacak daha geniş kapsamlı çalışmalar veya daha farklı sinir blokajları denenerek migren profilaksisinde ilerlemeler kaydedilebilir.

S-8 EPİZODİK TİP MİGREN VE EPİZODİK TİP GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRISI OLGULARINDA HAVA DURUMU DEĞİŞKENLERİNİN BAŞ AĞRISI ATAKLARININ ŞİDDET, SÜRE VE SIKLIĞINA ETKİSİ

NERGİS AKGÜN¹, ESRA ACIMAN DEMİREL², MUSTAFA AÇIKGÖZ², ULUFER ÇELEBİ², HÜSEYİN TUĞRUL ATASOY²

¹ ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Klinik pratikte birçok baş ağrısı hastası atak sıklığı ve şiddetinin mevsime ya da hava durumuna göre değiştiğini belirtse de epizodik baş ağrılarında atakların özelliklerinin hava durumu ile ilişkisi çok belirgin değildir. Biz bu çalışmada hava durumu değişkenlerinin (sıcaklık, rüzgâr hızı, rüzgâr yönü, nem, basınç, ultraviyole (UV) indeksi ve güneşlenme süresi) epizodik migren ve epizodik gerilim tipi baş ağrısının (EGTBA) atak sıklığı, süresi ve şiddetini nasıl etkilediğini belirlemeyi ve ayrıca hava durumu verilerinin baş ağrısı atak süresi, şiddeti ve sıklığı üzerine etkileri açısından bu iki epizodik başağrısı tipini karşılaştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem:

Uluslararası baş ağrısı sınıflandırmasına göre tanı alan elli epizodik migren ve elli EGTBA hastası çalışmaya

dâhil edildi. Hastalara baş ağrısı takibi için günce verildi. Ağrı süresi, sıklığı ve şiddeti ile ilgili elde edilen bulguların günlük olarak alınan hava durumu verileri ile ilişkisi incelendi ve iki baş ağrısı grubu meteorolojik verilerin ağrı özelliklerine etkisi açısından birbirleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmamızda migren tipi baş ağrılarında rüzgar hızı ortalamalarının GTBA ile kıyaslandığında anlamlı derecede yüksek olduğu görülürken, UV indeksi ortalamalarının ise GTBA ataklarında anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi. GTBA ataklarında UV indeksi ortalaması kadınlarda erkeklere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulundu. GTBA ataklarında güneşlenme süresi ortalaması da yine kadınlarda erkeklere oranla anlamlı derecede uzun saptandı.

Sonuç:

Migren ve GTBA hastalarında tedavi düzenlenirken bu bulgular doğrultusunda hava şartları ile ilgili öneriler ve uyarılarda bulunulabilir. Bu bilgilendirmeler hastalara günlük yaşam aktivitelerini düzenlemeleri konusunda yol gösterici olabilir. Aynı zamanda tedaviye cevapsızlık durumlarında mevcut tedavinin gözden geçirilmesi sırasında hava durumu baş ağrısı ilişkisinin göz önünde tutulmasının önemi unutulmamalıdır.

S-9 TRİPTAN AŞIRI KULLANIMINA BAĞLI BAŞ AĞRISI TEDAVİSİNDE BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOKAJININ ETKİNLİĞİ

ÖMER KARADAŞ¹, AKÇAY ÖVÜNÇ ÖZÖN², FATİH ÖZÇELİK³, AYNUR ÖZGE⁴

¹ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² ÖZEL LİV HOSPİTAL ANKARA, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, BİYOKİMYA KLİNİĞİ

⁴ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

İlaç aşırı kullanım baş ağrısı, özellikle baş ağrılarının atak tedavisinde alınan ilaçların fazla miktarda kullanımına bağlı olarak ortaya çıkar. Bu çalışmada önemi giderek artmakta olan triptan aşırı kullanım baş ağrısı (TOH) tedavisinde lidokain enjeksiyonu ile yapılan tek ve tekrarlayan büyük oksipital sinir (GON) blokajının etkinliğinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada TOH tanısı alan ardışık 105 hasta değerlendirildi. Hastalar randomize olarak 3 gruba ayrıldı. Grup 1'de (n=35) sadece triptan kullanımı kesildi. Grup 2 (n=35) triptan kullanımı kesildi ve 1

seans GON blokajı uygulandı. Grup 3 (n=35) triptan kullanımı kesildi ve 3 seans GON blokajı uygulandı. Tüm hastalara, her bir seansta iki taraflı olarak ve toplamda 5cc %1 lidokain enjeksiyonu yapıldı. Takip süresince aylık başağrılı gün sayısı, ağrı şiddeti (visuel analog scale-VAS), kullanılan triptan sayısı, hsCRP ve IL-6 düzeyleri, tedavi öncesi ve tedavi sonrası 2. ve 4. aylarda olmak üzere toplam 3 kez kaydedilip karşılaştırıldı.

Bulgular:

Grup 1'in başağrılı gün sayısı, ağrı şiddeti, triptan sayısı, hsCRP ve IL-6 düzeyleri tedavi öncesine kıyasla tedavi sonrası 2. ve 4. aylarda istatistiksel olarak farklı değildi (p>0.05). Grup 3'te tedavi öncesine kıyasla tedavi sonrası 4. ayda istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<0.05). Grup 1'e kıyasla Grup 3'teki başağrılı gün sayısı, VAS, triptan ihtiyacındaki azalma Grup 2'ye göre istatistiksel olarak daha anlamlıydı (p<0.05). Hem hsCRP hem de IL-6 düzeyleri sadece grup 3'te tedavi öncesine kıyasla tedavi sonrası 4. ayda daha düşük bulundu (p<0.05).

Sonuç:

TOH olgularında ilaç kesimine eklenen tekrarlanan GON blokajı uygulamasının anlamlı etkisi olduğu görüşünderiz.

S-10 İLAÇ AŞIRI KULLANIM BAŞAĞRISI OLGULARINDA TRACT BASED SPATIAL STATISTICS VE VOKSEL TABANLI MORFOMETRİ YÖNTEMLERİYLE NÖRORADYOLOJİK DEĞERLENDİRME

SEVGİN GÜNDOĞAN, YEŞİM BECKMANN, M.FAZIL GELAL, NABİ ZORLU, HÜLYA ULUĞUT ERKOYUN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İlaç aşırı kullanım baş ağrısı (İAKB) patofizyolojisi henüz net olarak aydınlatılamamasına rağmen sıklığı giderek artan evrensel bir sorundur. Bu çalışmanın amacı İAKB tanılı hastalarda ileri nöroradyolojik yöntemlerle beyin beyaz cevher demetlerinin bütünlüğünü ve organizasyonunu, gri ve beyaz cevher hacimlerini belirlemek ve aşırı kullanılan ilaçların neden olabileceği olası hasarları değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, nöroloji polikliniğine başvuran ve Uluslararası Baş Ağrısı Derneği 2013 ICHD (Uluslararası Baş Ağrısı Bozuklukları Sınıflaması) beta versiyon kriterlerine göre İAKB tanısı alan, 20-60 yaş arası 27 hasta ile; yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve sigara kullanımı açısından eşleştirilen 27 sağlıklı kontrol

olmak üzere 2 grup alındı. Hasta grubuna tedavi öncesi, tedavi sonrası 6. ayda ve kontrol grubuna kraniyel konvansiyonel MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme) ve DTG (Difüzyon Tensor Görüntüleme) yapıldı. Görüntülemelerden elde edilen veriler TBSS (Tract Based Spatial Statistic) ve VBM (Voxel Bazlı Morfometri) yöntemleri kullanılarak gruplar arasında karşılaştırmalı olarak incelendi.

Bulgular:

Çalışmamızda hasta ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, eğitim yılı ve sigara kullanımı açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Hasta grubunda aurasız migren %59.3 (16/27), auralı migren %14.8 (4/27), gerilim tipi baş ağrısı %25.9 (7/27) oranında saptandı. Hasta grubunda % 96.3 (26/27) oranında basit analjezik, %3.7 (1/27) oranında kombine analjezik aşırı kullanımına bağlı baş ağrısı mevcuttu. Hasta grubunda İAKBye neden olan ilacı kullanım süresi ortalama 56.7±63.5 ay olarak saptandı. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda yapısal görüntülerde ve DTG analizinde herhangi bir farklılık saptanmamıştır.

Sonuç:

Bildiğimiz kadarıyla tıp literatüründe, İAKB hastalarında beyaz cevher demetlerinin bütünlüğünü ve vokal düzeyinde gri ve beyaz cevher hacimlerini ortaya koyan, TBSS ve VBM yöntemlerinin birlikte kullanıldığı nöroradyolojik bir çalışma mevcut değildir. Çalışmamızın sonuçlarına göre; ilaç aşırı kullanım baş ağrısının, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı bir organik değişikliğe yol açmadığı görülmüştür.

S-11 KAROTİD ARTER STENTLEME SIRASINDA GÖRÜLEN YENİ LEZYONLAR İLE GELECEKTEKİ İNME RİSKİ ÖNGÖRÜLEBİLİR Mİ?

ELİFNUR KIVRAK¹, ZEYNEP TANRIVERDİ¹, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN¹, ENDER UYSAL²

¹ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Karotid arterin aterosklerotik darlıklarında, stentleme (KAS) ile tedavi edilen hastaların %50'sinde, endarterektomi (KEA) ile tedavi edilenlerin ise %17'sinde işlem sırasında yeni lezyonlar görülür. Bu çalışmanın amacı KAS ile tedavi edilen hastalarda gelişen yeni iskemik lezyonların rekürren inme ile ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada 2008-2015 tarihleri arasında Şişli Hamidiye

Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğine iskemik inme tanısı ile başvuran ve >%50 karotis stenozu saptanarak stent işlemi uygulanan 72 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Beş hasta demografik verilerine ulaşamadığı, 5 hasta arka sistem arterlere stent işlemi uygulandığı, 16 hasta işlem sonrası Difüzyon MRG'si yapılamadığı için çalışmadan çıkarılmıştır. İşlem sırasında DWI'da yeni lezyon olan ve olmayan hastalar rekürren inme açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

Kırk altı KAS işlemi uygulanan hastanın yaş ortalaması 63, ortalama takip süresi 37 aydır. KAS işlemi sonrası yeni lezyonu olan ve olmayan grupların yaş ve cinsiyet dağılımlarında, risk faktörleri karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. İşlem sonrası DWI'da yeni lezyonu olan 20 hastanın 2'sinde rekürren inme gelişirken yeni lezyonu olmayan hiçbir hastada rekürren inme saptanmamıştır.

Sonuç:

İşlem sırasında gelişen yeni lezyonlar stabil olmayan aterosklerotik plakların göstergesi olabilir ve sadece işlem sırasında değil sonrasında da inme riskini arttırabilir. Hasta sayımızın azlığı nedeniyle sağlıklı istatistiksel değerlendirme yapamamak da rekürren inme gelişen 2 hastanın da DWI'da yeni lezyonu olan grupta olmasının dikkat çekici olduğu söylenebilir.

S-12 İNTRASEREBRAL HEMORAJİLİ HASTALARDA EÖZİNOPENİNİN MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ

ASLI BOLAYIR, BURHANETTİN ÇİĞDEM, ŞEYDA FİĞÜL GÖKÇE, ÖZLEM KAYIM YILDIZ, ERTUĞRUL BOLAYIR, AHMET SUAT TOPAKTAŞ

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Eozinopeni; bakteriyemi, kronik obstruktif akciğer hastalığı ve miyokardial infarktüste prognostik bir faktör olarak kabul edilmektedir. Son zamanlarda eozinopeninin iskemik beyin damar hastalıklarında mortalite üzerindeki rolü üzerine araştırmalar yapılmaktadır, ancak intraserebral hemorajili hastalardaki yeri henüz tam olarak bilinmemektedir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza retrospektif olarak Ocak 2008- Haziran 2016 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Ana Bilim Dalı'na şikayetlerinin başladığı ilk 24 saat içinde başvuran intraserebral hemoraji tanısı kesinleşmiş 220 hasta ile benzer yaş ve cinsiyete sahip 180 kontrolü dahil ettik.220 hastanın 120 tanesi hastanedeki yatışı sırasında hayatını

kaybetmişti. Hastalarla kontrollerin ve hayatını kaybeden hastalarla hayatta kalan hastaların ilk gün ve ikinci gün bakılan nötrofil sayı/oranı, eozinofil sayı/oranının lezyon volümü ve mortalite ile ilişkisi, ayrıca enfeksiyonla ilişkili mortalitede eozinofil sayı/oranın rolü değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Hasta grubu kontrollerle kıyaslandığında nötrofil sayısı/yüzdesi yüksekken, eozinofil sayısı /yüzdesi düşük olarak bulundu.($p < 0,001$) Ayrıca hasta grubunda ilk ile ikinci gün bakılan nötrofil sayısı/yüzdesi ve eozinofil sayısı /yüzdesi kıyaslandığında ikinci gün bakılan nötrofil sayısı/yüzdesi daha yüksekken($p < 0,001$) ,eozinofil sayısı /yüzdesi daha düşük olarak saptandı. ($p=0,022$, $p= 0,003$) Hayatını kaybeden hastalarla hayatta kalan hastalar kıyaslandığında ise hayatını kaybeden hastalarda belirgin şekilde hem ilk hem de ikinci nötrofil sayısı/yüzdesi yüksek bulunurken,($p < 0,001$, $p=0,006$) ilk eozinofil yüzdesi ile özellikle ikinci eozinofil sayısı/yüzdesi düşüktü. ($p=0,011$, $p < 0,001$) Hayatını kaybeden hastalar içinde ilk gün ve özellikle ikinci gün bakılan kanında eozinopenisi olanlarda en sık görülen ölüm nedeni enfeksiyonlarken olmayan hastalarda serebrojenik nedenlerdi.

Sonuç:

İlk gün ve inflamasyon yanıtının daha belirgin hale geldiği ikinci gün bakılan kanda saptanan eozinopeni intraserebral hemoraji sonrası komplikasyon gelişimi için bir gösterge olarak kullanılabilir. Eozinopenisi olan intraserebral hemorajili hastalar enfeksiyon gelişimi açısından daha yakın takip edilmelidir.

S-13 İSKEMİK İNME OLGULARINDA ERKEN DÖNEMDE SAPTANAN HS-CRP DÜZEYİNİN PROGNOSTİK BİR BELİRTEÇ OLARAK DEĞERİ

ZAFER EKİNCİ, RIFAT REHA BİLGİN , MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Serebrovasküler hastalıklarda başvuru sırasında prognostik değerlendirme yapmak, özellikle kötü prognoza işaret eden özelliklerin saptanması ve daha dikkatli ele alınması gereken hastaların ayırt edilmesi prognozu iyileştirme potansiyeli açısından önemlidir. Bu çalışmada "high sensitive CRP"nin ilk başvuru sırasında prognostik bir belirteç olup olamayacağı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız 1.10.2014-1.10.2015 tarihleri arasında kliniğimize başvurarak akut iskemik inme tanısı konan 18 yaşından büyük 179 hasta ile yapıldı. Hastaların 98'i (% 54.7) erkek, 81'i (% 45.3) kadındı. Hastaların başvuru sırasındaki HsCRP düzeyleri ELISA ile saptandı. Hastaların parenteral sıvı ve beslenme gereksinimleri; yoğun bakım ihtiyacı; konsültasyon sayısı; refakatçi varlığı; sonda, alt bezi ve havalı yatak uygulamaları; yatak yarası oluşumu ve yatış süresi birer parametre olarak ele alındı. Prognoz, başvuru sırasında ve 3 ay sonraki Rankin ve NIH inme skorları ile belirlendi. Klinik özelliklerin erken dönemdeki HsCRP düzeyi ile ilişkisi istatistiksel yöntemlerle incelenmiştir.

Bulgular:

Yapılan ROC analizinde başvuru sırasındaki HsCRP düzeyi 6,0 mg/L üzerinde olan hastalarda ilk 3 aydaki ölüm riski bu düzeyin 6,0 mg/L altında olan hastalara göre 6,89 kat fazla bulundu. Aynı analiz ile başvuru sırasındaki HsCRP düzeyi 6,0 mg/L üzerinde olan değerler %79.4 sensitivite ile MRSye göre kötü prognoz olan hastaları, HsCRP düzeyi 9,25 mg/L üzerinde olan değerler %80 sensitivite ile NIH inme skoruna göre kötü prognozu öngörmekteydi. Lojistik regresyon analizi ile 6,0 mg/L üzerinde olan HsCRP düzeyleri mortaliteye etki eden bağımsız bir faktör olarak belirlendi. Parenteral tedavi edilen, oral beslenemeyen, idrar sondası uygulanan, refakatçi ihtiyacı olan, yatış süresi uzayan, bir çok kez konsültasyon gerektiren ve yoğun bakım ünitesinde izlenen hastalarda başvuru sırasındaki HsCRP düzeyi diğerlerine göre belirgin olarak yüksek bulunmuştur. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$).

Sonuç:

Çalışmamızda HsCRP düzeylerinin yükselmesinin ile kötü prognoz ile birlikte olduğu görülmüştür. Akut iskemik inme olgularında başvuru sırasında saptanan HsCRP düzeyinin yakın dönemdeki klinik seyir özelliklerinin ve bununla ilişkili tıbbi ve sosyal sorunların öngörülmesinde güvenilir bir parametre olduğu sonucuna varılmıştır.

S-14 SUBARAKNOİD KANAMA MODELİ OLUŞTURULAN SIÇANLARDA BERBERİNE MADDESİNİN SEREBRAL VASOSPASM ÜZERİNE NÖROPROTEKTİF ETKİSİNİN GÖSTERİLMESİ

ÖZGE ALTINTAŞ¹, MELTEM KUMAŞ², ERSİN
KARATAŞ³, HASAN SERDAR MUTLU⁵, ABDURRAHİM
KOÇYİĞİT³, TALİP ASİL⁴

¹ NİĞDE BOR DEVLET HASTANESİ

² SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU,
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, TIBBİ
LABORATUVAR TEKNİKLERİ PROGRAMI

³, BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
BİYOKİMYA AD

⁴ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

⁵ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ AD

Amaç:

Subaraknoid hemoraji(SAH) hastalarda sonucu belirleyen major faktörler erken beyin hasarı ve serebral vazospazmdir. Kan beyin bariyeri(KBB) ndeki sıkı bağlantı proteinlerinden Cingulin, serebral vasospasm tedavisinde yeni öngürülen tedavi metodlarından RhoA yoluyla ilişkilidir. Cingulin adenosin monofosfat-aktive protein kinaz(AMPK) ile fosforile olup KBB görev almaktadır. Berberin(BBR) maddesinin çalışmalarda AMPK ve RhoA yolları üzerinden etki edebileceği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı; Subaraknoid kanama sonrası oluşan serebral vasospazmda Berberine tedavisinin bahsedilen yollar üzerinden ortaya koymaktır.

Materyal Method:

30 Sprague-Dawley(350 - 400 g) sıçan sham, SAH, BBR, SAH+BBR₁ ve SAH+BBR₂ olmak üzere 5 gruba(n=6) ayrıldı. SAH, 48saat aralıklı olan cisterna magnaya otolog kanın çift injeksiyon modeli ile gerçekleştirildi. Berberinin akut ve kronik dönem etkisinin araştırılması için ilk otolog pıhtı enjeksiyonu sonrası ilk 15 dk(SAH+BBR₁) ve ilk 6 saat(SAH+BBR₂) olarak tedavi grupları oluşturuldu. 72. saatte sıçanlar sakrifiye edildi.

Bulgular:

24., 48.ve 72. saatte yapılan nörolojik muayene(NM) skorları BBR ile tedavi edilen gruplarda daha iyi gözlemlendi(p=.018,p=.013,p=.000). SAH+BBR₁, SAH+BBR₂ gruplarında sham grubuna göre daha fazla vücut ağırlığı kaybı gözlemlendi(p=.004,p=.033). Tedavi grubunda ortalama Baziller arter duvar kalınlığı daha az saptandı(p=.001). OSI(TOS/TAS)değeriBBRtedavisiolan SAH gruplarında daha düşük saptandı(p=.007,p=.015). eNOS ekspresyonuna karşıt olarak, NOX4 protein ekspresyonunun ve RhoA aktivitesinin BBR tedavisi ile azaldığı kaydedildi. Berberin tedavisi SAH grubunda

sadece total AMPK ekspresyonu değil fosforile AMPK ekspresyonunu da indüklediği saptandı. anti-Cingulin antikoru ile Cingulinin BBR tedavisi alan grupta korunduğu belirlendi.

Sonuç:

Bu bulgular, Berberin tedavisinin SAH sonucu oluşan hem serebral vasospazmı önleyebilmek hem oksidatif stresi azaltıp gecikmiş iskemik nörolojik defisitleri önleyebilirliğini ve daha iyi nörolojik prognoz olasılığını desteklemektedir.

S-15 KISA SÜRELİ ATRİYAL FİBRİLASYONLU BİREYLERDE SUBKLİNİK MAKRO VE MİKROVASKÜLER HASTALIK YÜKÜ

EZGİ YETİM¹, ETHEM MURAT ARSAVA¹, UĞUR
CANPOLAT², RAHŞAN GÖÇMEN³, KADER KARLI
OĞUZ³, NECLA ÖZER², KUDRET AYTEMİR², MEHMET
AKİF TOPÇUOĞLU¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ
AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
KARDİYOLOJİ AD

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ
AD

Amaç:

Otuz saniyeden kısa sürede sonlanan irregüler, hızlı atriyal atımlar olarak tariflenen kısa süreli Atriyal Fibrilasyon'un (KAF) sıklığı, sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında inme geçiren hastalarda daha yüksektir. Ancak, inme ile arasındaki nedensellik ilişkisi ve daha sonraki serebrovasküler olay riski açısından rolü henüz net değildir. Subklinik ateroskleroz ve vasküler sertlik (stiffness) atriyal fibrilasyonlu hastalarda daha sık izlenmekte ve vasküler olay riskinin kontrolü açısından da önem taşımaktadır. Bu çalışmada amacımız KAF ile subklinik ateroskleroz, vasküler disfonksiyon ve serebral küçük damar hastalığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

İnme geçirmemiş 263 bireyde, sonografik olarak karotid arter genleşebilirlik (distensibility) ölçümleri, karotid intima-media kalınlığı (intima-media thickness, IMT), karotid plak yükü skoru (Ten Cate's), orta serebral arter (OSA) pulsatilite indeksi ve serebral beyaz cevher lezyonları (Fazekas periventriküler ve subkortikal skorları) değerlendirildi. Patolojik sınırlar, ortalama±standart sapma değerlerine göre belirlendi. Ayrıca tüm bireylere 24 saatlik holter monitörizasyonu yapıldı.

Bulgular:

Yirmi dört saatlik holter monitörizasyonu ile çalışma grubunun %27'sinde KAF gözlemlendi. KAF'lı olanlarda (67±9 yaş, %31 erkek), olmayanlara (62±8 yaş, %43 erkek) kıyasla, belirgin olarak artmış total karotid plak yükü skoru ($p=0,009$) ve daha düşük seviyede ana karotid arter genleşebilirliği ($p=0,019$) olduğu izlendi. KAF varlığında maksimum ve ortalama IMT, karotid arter sertliği ve elastik modülü, asemptomatik anlamlı (≥ 50) karotid arter stenozu daha yüksek oranda saptandı. KAF'lı bireylerin, diğerlerine kıyasla anlamlı oranda daha yüksek OSA pulsatilite indeksine sahip olduğu gözlemlendi ($p=0,007$) ve beyaz cevher lezyon skorları da rakamsal olarak daha yüksekti. Çok değişkenli regresyon modellerinde KAF, anormal karotid genleşebilirliği ($p=0,026$) ve karotid plak varlığı ($p=0,023$) açısından bağımsız bir değişken olarak saptanırken; karotid plak skoru (>4), OSA pulsatilite indeksi ($>1,1$) ve maksimum IMT ($>0,966$) açısından değerlendirildiğinde aynı sonuca ulaşamadı.

Sonuç:

KAF ile karotid plak varlığı ve azalmış serebral arter genleşebilirliği arasındaki belirgin ilişki, KAF'ın subklinik ateroskleroz varlığının bir göstergesi olabileceği yönündeki ihtimali artırmaktadır. Bu belirteçler arası etkileşim, KAF'ın iskemik inmeli hastalardaki daha yüksek prevalansını da açıklayabilir niteliktedir.

S-16 BARNES-JEWISH HASTANESİ-İNME DİSFAJI TARAMA TESTİ'NİN TÜRKÇE ÇEVİRİMİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİLİĞİ

YASEMİN EREN¹, EBRU UMay KARACA², GÜLESER SAYLAM³, SİBEL ALİCURA TOKGÖZ³, ATILAY YAYLACI³, SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU¹, HAKAN KORKMAZ³

¹ *DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

² *DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ*

³ *DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİ*

Amaç:

Bu çalışmanın amacı Barnes-Jewish Hastanesi (BJH) inme ünitesinde 2006 yılında akut dönem hastalar için oluşturulan ve pek çok çalışma ile etkinliği kanıtlanmış BJH-İnme disfaji tarama testinin Türkçeye uyarlanması ile geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmaktır.

Gereç ve Yöntem:

BJH-İnme disfaji tarama testi "var=evet" ve "yok=hayır" olarak iki seçeneğe sahip 5 maddeden oluşan bir ölçektir. Türkçe uyarlamasında; sorular bağımsız olarak, 4 farklı

uzman tarafından (2 kbb uzmanı, 1 nörolog, 1 fizik tedavi uzmanı) orjinal formundan Türkçeye çevrildi. Tüm çeviriler tamamlandıktan sonra gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra son hali oluşturuldu. Formun son hali bağımsız profesyonel bir native speaker çevirmen tarafından tekrar İngilizceye çevrildi. Geri çeviri ile oluşan İngilizce metin ve orijinal metin araştırmacılar tarafından anlam ve anlaşılabilirlik açısından karşılaştırıldı ve aralarında fark olmadığına karar verildi. Ölçek; hastanemiz nöroloji kliniğine Eylül 2015-Eylül 2016 yılları arasında iskemik inme tanısı ile yatırılan 118 hastaya ilk 24 saat içerisinde uygulandı. Hastaların yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikleri, sağ ve sol olarak lezyon yeri ve Banford sınıflaması ile değerlendirilen inme alt tipini içeren hastalık özellikleri ile Ulusal Sağlık Enstitüsü İnme Skalası ile inme ciddiyeti, modifiye Rankin skalası ile de fonksiyonel disabilite değerlendirildi. Ölçeğin geçerlik çalışması; literatürde etkinliği gösterilmiş olan fleksibl fiberoptik endoskopik değerlendirme ile, yarı katı, sıvı ve katı alımını içeren Dzielwas tarafından tanımlanmış penetrasyon aspirasyon skalası düzeyi ile korelasyonu yapılarak (predictive validity), güvenilirlik çalışması ise iç tutarlılık (Cronbach Alfa Katsayısı) ve bağımsız uygulayıcılar arası uyum yöntemleri kullanılarak yapıldı. Ölçek uygulaması iki bağımsız uzman tarafından kör olarak aralarında en az 1 saat olacak şekilde uygulandı. Endoskopik değerlendirme ise; ilk 72 saat içerisinde yapıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 118 hastanın 46'sı (%39) kadın, 72'si (%61) erkek, yaş ortalamaları 65.00 (65.50±12.74) yılıydı. Hastaların 73'ünde (%61.9) lezyon solda iken, en sık Banford sınıflamasına göre alt tip 60 (%50.8) hastada parsiyel anterior sirkülasyon infaktı idi. Hastaların NIHSS ortalaması 3.00 (3.62±2.11), modifiye Rankin skalası ile değerlendirilen dizabilite düzeyi 3.00 (2.89±1.12) idi. Hastaların endoskopik olarak değerlendirilen PAS düzeyi ortalaması ise 1.00 (1.92±1.40) olarak bulundu. Geçerlik için yapılan korelasyonda; toplam skor ile PAS düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon bulundu (korelasyon katsayısı:0,541, $p=0,001$). Uygulayıcılar arası uyum açısından; tüm 5 madde ve total skorda uygulayıcılar arasında yüksek düzeyde anlamlı korelasyon saptandı. (sırasıyla korelasyon katsayısı ve p değeri:1. madde: 1.000 $p=0,001$, 2.madde:0.944, $p=0,001$, 3.madde:1.000, $p=0,001$, 4.madde: 1.000, $p=0,001$, 5.madde:0.919, $p=0,001$). Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ise 0.074 olarak bulundu.

Sonuç:

Akut dönem hastalar için Barnes-Jewish Hastanesi-İnme Disfaji Tarama Testinin Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Bu çalışma; ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan ilk disfaji tarama testi olarak akut dönem iskemik inmeli hastalarda kullanılabilir özelliktedir.

S-17 İZOLE PONS İNFARKTLARINDA NÖROLOJİK KÖTÜLEŞME İLE LEZYON YERLEŞİMİ VE İNME NEDENİNİN İLİŞKİSİ

ELİF GÖKÇAL¹, ELVİN NİFTALİYEV¹, GÖZDE BARAN², ÇİĞDEM DENİZ¹, TALİP ASİL¹

¹BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD
²ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmada amaç, pons infarktlarında lezyon yerleşimine göre inme nedenini belirlemek ve nörolojik kötüleşme ile ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Bemziam Vakıf Üniversitesi İnme veri tabanını kullanarak, son 3 yıl içinde kliniğinin ilk 24 saati içinde başvuran ve pons infarktı olan hastalar belirlendi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar parametreleri, vasküler risk faktörleri kaydedildi. İnme nedeninin belirlenmesinde kullanılan kriterlere göre baziler arterde %50 ve üzeri darlığı olanlar büyük damar hastalığı (BDH), büyük damar hastalığı veya kardiyembolik inme nedenleri olmadan pons yüzeyini tutan infarktlar baziler arter dal hastalığı (BADH) ve 15 mm'den küçük olup pons yüzeyini tutmamış ve diğer etiyojilerin olmadığı infarktlar küçük damar hastalığı (KDH) olarak sınıflandırıldı. Kardiyemboliye neden olabilecek kalp hastalığı veya inmeye neden olabilecek diğer nedenleri saptanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Yatış süresince tekrarlanan DWI-MRG incelemeleri infarkt boyutunda genişleme açısından değerlendirildi. Nörolojik kötüleşmenin (NK) tanı kriteri olarak, ilk 5 gün süresince NIHSS skorunda en az 2 puan artışın olması kabul edildi. NK olan ve olmayan hastalar tüm değişkenler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

120 hastanın %41,7'sinde BADH, %30,8'inde KDH, %27,5'unda BDH vardı. DWI-MRG'ı tekrarlanan 85 hastanın %58,8'inde infarktta genişleme görüldü. Tüm hastaların %20'sinde NK vardı. NK olanların %78,2'sinde infarkt boyutu genişledi. Hiperlipidemide NK anlamlı düzeyde fazlaydı. NK olanların % 65,22' si BADH, %30'u BDH, %4,3'ü KDH grubundaydı (p:0.006).

Sonuç:

Bu çalışma, akut pontin infarktlarda, NK'nin en sık BADH'a bağlı olduğu ve pons yüzeyini tutan infarktlarda NK riskinin belirgin arttığını göstermiş olup sonuçlarımız NK'ı öngörebilmek ve önlem almak açısından değerli bulunmuştur.

S-18 BEYİN SAPI ATEROTROMBOTİK İNMELEERDE POSTERİOR KOMUNİKAN ARTER HİPOPLAZİSİNİN ERKEN PROGRESYONLA İLİŞKİSİ

ELİF GÖKÇAL, GÖZDE BARAN, NİHAT MUSTAFAYEV, TALİP ASİL

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Posterior komunikan arterler (PCoA) anterior ve posterior sirkülasyonlar arasındaki önemli kollaterallerindedir. İskemik inmelerde kollateral yetersizliğinin kompensasyon mekanizmalarının çalışmasını engellediği ve kötü sonlanımla ilişkili olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda amaç, PCoA hipoplazisinin beyin sapı aterotrombotik iskemik inmeli hastaların erken progresyonu ile ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Bemziam Vakıf Üniversitesi İnme veri tabanını kullanarak, son 3 yıl içinde kliniğinin ilk 24 saati içinde başvuran ve TOAST kriterlerine göre inme etiyojisinde büyük damar ateroskleroza olan beyin sapı iskemik inme hastaları belirlendi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar parametreleri ve vasküler risk faktörleri kaydedildi. Hastaların ilk 5 gün içinde başvurudaki NIHSS skorunda en az 2 puanlık artışa neden olan nörolojik kötüleşmeleri erken progresyon olarak kabul edildi. Hastaların BTA veya MRA incelemeleri PCoA hipoplazisi (PCoA çapının 1 mm'den az olması ya da arterin hiç olmaması) açısından incelendi. PCoA hipoplazi olan ve olmayan iskemik inmeli hastalar demografik özellikler, risk faktörleri ve erken progresyon açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

44'ü pons, 31'i bulbus ve 5'i mezensefalon infarktı olan toplam 80 hastanın %25'inde sağ, %32,5'unda sol, %18,8'inde her iki PCoA hipoplazisi vardı. Tek yada iki yanlı PCoA hipoplazisi olan ve olmayan gruplar arasında yaş, cinsiyet ve başvuru NIHSS skorları farklılık göstermedi. Hastaların % 22,5'inde progresyon görüldü. Hiç hipoplazisi olmayan hastaların %24,5'inde progresyon varken, bu oran tek yanlı hipoplazisi olanlarda %38,7, iki yanlı hipoplazi olanlarda ise % 46,7'yd. Progrese olanların %29'2'inde, olmayanların ise %14,3'ünde bilateral hipoplazi vardı.

Sonuç:

İstatistiksel anlamlılık kazanmamış olmakla birlikte, bu bulgular aterotrombotik beyin sapı inmelerinde PCoA hipoplazisinin erken progresyonla ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

S-19 GENÇ İNME HASTALARINDA ETİYOLOJİK SINIFLAMA: TOAST, CCS VE ASCO SINIFLAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

ELİF GÖKÇAL, ELVİN NİFTALİYEV, EMİN NASİROV, TALİP ASİL

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

İnme nedeninin belirlenmesi tedavi kararı ve prognostik değerlendirme için önemlidir. Etiyolojik sınıflamada en sık TOAST kullanılmakla birlikte birçok farklı nedenin olduğu genç inme hastalarında CCS ve ASCO'nun kullanılması etiyoloji açısından daha fazla fikir verebilir. Bu çalışmada amaç, genç inme hastalarında TOAST, CCS ve ASCO kullanılarak yapılan etiyolojik sınıflandırmaların karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Yaşları 18-49 arasındaki 151 genç inme hastasının etiyolojik değerlendirilmesinde sırasıyla TOAST, CCS ve ASCO kullanıldı. Her bir etiyolojik nedeni birbiriyle karşılaştırılmasında, CCS sınıflamasında kesin ve olası nedenler ile ASCO sınıflandırmasında diğer etiyolojilerde 1. dereceli nedeni eşlik etmediği derece 1 ve 2'de bulunan inme nedenleri kullanıldı. Nedeni bilinmeyen etiyolojilerde; CCS'e göre nedeni bilinmeyenler ve mümkün kategorisinde olanlar, ASCO'ya göre ise derece 1 yada 2 etiyolojik neden içermeyen yada birden fazla derece 1 neden olanlar kaydedildi. TOAST sınıflamasında orta risk taşıyan kardiyak nedenler nedeni bilinmeyen etiyoloji olarak kabul edildi. İstatistiksel analiz McNemar testi ile yapıldı.

Bulgular:

TOAST'a göre hastaların %41,1'inde nedeni belirlenemeyen, %19,2'sinde kardiyoembolik, %13,2'sinde büyük arter ateroskleroza, %11,3'ünde küçük damar okluzyonu ve %15,2'sinde diğer nedenler saptandı. TOAST ile karşılaştırıldığında, CCS ve ASCO ile nedeni bilinmeyen inme oranı azalırken, küçük damar hastalığı etiyolojisinde artış vardı (p:0.000). Büyük damar hastalığı olarak sınıflanan hasta sayısı, CCS ve ASCO ile matematiksel olarak fazla bulunurken, kardiyoembolik nedenler ve diğer nedenlerin oranı her üç sınıflandırma için değişiklik göstermedi.

Sonuç:

Genç inme hastalarında CCS ve ASCO sınıflamaları uygulanabilir bulunmuştur. Bu sınıflamaların kullanılmasının, genç inme hastalarının etiyolojik nedenlerinin saptanmasında faydalı olacağı düşünülmüştür.

S-20 SEREBRAL KÜÇÜK DAMAR HASTALIĞINDA ULTRASONOGRAFİK BÜYÜK DAMAR HASTALIK GÖSTERGELERİ

EZGİ YETİM¹, ETHEM MURAT ARSAVA¹, RAHŞAN GÖÇMEN², KADER KARLI OĞUZ², MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Amaç:

Serebral küçük damar hastalığı inmenin yanı sıra, yetişkinlerde demans, hareket hastalığı ve yürüme bozuklukları gibi pek çok klinik tabloya katkıda bulunmaktadır. Yaş ve hipertansiyon majör risk faktörleri olarak değerlendirilmiş olmakla beraber, farklı küçük damar hastalığı profillerinde değişken ve kompleks patofizyolojik süreçler altta yatmaktadır. Bu çalışma ile amacımız büyük damar aterosklerozunun ultrasonografik belirteçleri ile serebral küçük damar hastalığının manyetik rezonans görüntüleme bulguları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve farklı küçük damar hastalığı profillerindeki patofizyolojiyi daha iyi anlayabilmektir.

Gereç ve Yöntem:

İnme hikayesi dahil olmak üzere kronik nörolojik hastalık hikayesi olmayan 50 yaş üzeri bireylerde manyetik rezonans görüntüleme ile değerlendirilen serebral küçük damar hastalığı belirteçleri (beyaz cevher hiperintensitesi, lakün, mikrokanama, perivasküler mesafe) ve sonografik olarak değerlendirilen büyük damar hastalık göstergeleri (karotid arter intima-media kalınlığı [intima-media thickness, IMT], karotid plak yükü skoru, karotid arter ve orta serebral arter [OSA] pulsatilite indeksi) analiz edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 289 (112 erkek, 177 kadın) birey dahil edildi. Periventriküler ve subkortikal beyaz cevher yükü, lakün varlığı ve bazal ganglia perivasküler mesafe yükü tüm büyük arter ateroskleroz belirteçleri (IMT maksimum, plak yükü, karotid arter ve OSA pulsatilite indeksi) ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermekteydi (p<0,005). Mikrokanama varlığı ile bu parametreler arasında bir ilişki gözlenmezken, sentrum semiovale perivasküler mesafe yükü sadece pulsatilite indeksi ile ilişkiliydi.

Sonuç:

Patolojik olarak heterojen süreçleri içerdiği bilinen serebral küçük damar hastalığında, özellikle iskemik süreçler ile yakın ilişkisi gösterilmiş olan beyaz cevher yükü, lakün ve bazal gangliya perivasküler mesafeleri,

subklinik büyük damar ateroskleroz belirteçleri ile anlamlı bir ilişki göstermektedir. Buna karşın hemorajik süreçlere yatkınlığın göstergesi olan patolojiler (mikrokanama ve sentrum semiovale perivasküler mesafeleri) ile bu tip ilişki gözlenmemektedir.

S-21 PARSİYEL BAŞLANGIÇLI NÖBETLERİ OLAN HASTALARDA LAKOZAMİD EK TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ

DEMET İLHAN ALGIN, OĞUZ OSMAN ERDİNÇ, GÖNÜL AKDAĞ

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmada parsiyel başlangıçlı nöbetleri olan hastalarda lakozamid (LCM) ek tedavisi ile ilgili olarak Eskişehir'deki ilk deneyimlerimizi bildirdik.

Gereç ve Yöntem:

Parsiyel nöbetleri olan 128 hasta (67 erkek, 61 kadın) çalışmaya alındı. 128 hastadan 13 ü çalışmadan dışlandı. Farklı etki mekanizmasına sahip anti epileptik ilaçlar (AEI) ile LCM kombinasyonu alan 115 hasta değerlendirildi. 22 hasta 4 AEI, 36 hasta 3 AEI, 34 hasta 2 AEI , 28 hasta 1 AEI alıyordu. Nöbet sıklığı ve şiddeti hasta günlükleri ve hikayelerine göre değerlendirildi. Tedavi başladıktan 6 ay sonra nöbet sıklığındaki değişikliklere göre LCM tedavisi yanıtı belirlendi. Yanıt veren hastalar nöbet sıklığında \geq % 50 azalma gösterenler olarak tanımlandı. Tolerasyon yan etkiler, laboratuvar tetkik raporları ve elektroensefalografi kayıtları ile değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 29.2 yıl (18-53) idi. LCM tedavisinden 6 ay sonra 49 (%42.6) hastada nöbet sıklığında \geq %50 azalma, 21 (%18.2) hastada tam nöbet kontrolü sağlandı. Tedaviye yanıt oranı 29 (%25.2) hastada < %50 olup, 19 (%16.5) hastada tedaviye yanıt alınamadı. LCM tedavisi sonrası 70 (%60.9) hasta tedaviye yanıt verirken ve 45 (%39.1) hasta da tedaviye yanıt alınamadı. LCM başlangıç dozu 100mg/gün olup, gerekliliğe göre 600mg/gün 'e kadar artırıldı (ortalama 335±28.2 mg/gün). Hastaların 22'sinde (%17.2) yan etki gözlemlendi.

Sonuç:

Bu çalışmanın ilk sonuçları parsiyel başlangıçlı nöbetleri olan hastalarda ek tedavide lakozamidin etkin ve güvenilir bir ilaç olduğunu gösterir.

S-22 FARKLI SAĞLIK MESLEK EĞİTİM GRUPLARINDAKİ ÖĞRENCİLERİN EPİLEPSİ KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

KÜBRA YENİ¹, ZELİHA TÜLEK¹, NERSES BEBEK², EMEL ONAL⁵, AYSEL ÇAVUŞOĞLU², HATİCE GÜVEN⁶, AYŞEM YURTSEVEN⁴, NİLAY ŞİMŞEK⁶, MERYEM KUBAŞ³, SEVDA ERDEN², ELİF KESER², ÜMRAN ŞENTÜRK², BURCU İŞLEKDEMİR⁶, BETÜL BAYKAN², CANDAN GÜRSES², NAZ YENİ⁶, GÜLSÜM AK⁴, AYŞEN GÖKYİĞİT²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRÜRJİ AD

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

⁵ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI AD

⁶ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmanın amacı farklı sağlık meslek gruplarındaki öğrencilerin epilepsi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, aynı üniversitenin farklı sağlık meslek gruplarında öğrenim gören öğrencileri ile gerçekleştirildi. İstanbul Üniversitesi'ne bağlı beş fakülteden çalışmaya dahil edilen 544 öğrenci araştırma örneklemini oluşturdu. Öğrencilerin epilepsiye karşı tutumunu değerlendirmek için Epilepsi Tutum Ölçeği ve epilepsi hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirmek için epilepsi bilgi formu kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 544 öğrencinin %59.6'u kadın ve yaş ortalaması 21.7 idi. Örneklemin %58.6'sı tıp, %15.6'sı hemşirelik, %13.2'si dış hekimliği, %6.8'si fizyoterapi ve %5.7'si ebellek bölümü öğrencilerinden oluşmaktaydı. Öğrencilerin %38.1'inin epilepsi nöbetine tanık olduğu belirlendi. Örneklemin büyük çoğunluğu jeneralize tonik klonik nöbetleri tanıyabilmesine rağmen diğer nöbet çeşitleri hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu saptandı. %7.7'si epilepsiyi mental hastalık olarak, %34.2'si ise nöbetler kontrol altında dahi olsa bilişsel fonksiyonları bozan bir hastalık olarak tanımladı. Nöbete müdahale konusunda yapılması gerekenler sorulduğunda ise %8.1'i soğan koklatılması ve %4.4'ü su içirilmesi gerektiğini ifade etti. Epilepsi hastaları için uygun olmayan meslekler sorulduğunda %50.6'sı doktorluğu, %51.7'si ise hemşireliği uygun bulmadıklarını belirtti. Epilepsi

Tutum Ölçeği ortalaması 60.2 ±6.4 (range:30-70) olarak bulundu. Tutum puanının cinsiyete göre farklılaşmadığı saptandı (p=0.732). Ancak ailesinde epilepsi hastası olan (p=0.004), nöbete tanık olan (p=0.05) ve üst sınıftaki öğrencilerin tutumlarının daha olumlu olduğu belirlendi (p=0.004).

Sonuç:

Epilepsiye karşı tutumları iyiye yakın olduğu saptanan sağlık öğrencilerinin hala bazı konularda yetersiz bilgiye sahip olduğu dikkati çekmektedir. Epilepsi konusundaki bilgi yetersizliğini gidermek için her fakültenin müfredat programının gözden geçirilmesi gerekmektedir.

"S-23 RUTİN EEG SÜRESİ KAÇ DAKİKA OLMALI?" ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

ÇAĞDAŞ BALCI¹, ADİLE ÖZKAN¹, GÖKHAN ATEŞ¹, COŞKUN BAKAR², HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN¹

¹ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI AD

Amaç:

Literatürde EEG çekimi için ideal sürenin ne kadar olduğu tartışma konusudur. Amerikan Klinik Nörofizyoloji Derneği, artefaktsız minimum 20 dakikalık uyanıklık aktivitesini içeren EEG çekimini önermektedir. Uyku, EEG çekiminde önemli aktivasyon yöntemlerinden biridir. Birçok EEG laboratuvarında gerçekleştirilen 20 dakikalık EEG çekiminde yeterli sürede uyku aktivitesi gözlenemez. Sunulan çalışmada, EEG laboratuvarımızda rutin olan 2 saatlik çekimlerde, ilk epileptik anormalliğin çekimin kaçınıcı dakikasında çıktığı ve ilk epileptik anormalliği uykuda saptanan hastalarda, çekimin kaçınıcı dakikasında bu anormalliğin geliştiği araştırıldı. Nöbet tipi, yaş, cinsiyet ve ilaç seçiminin bu parametreler üzerine etkisi olup olmadığı sorgulandı. Amacımız, elde ettiğimiz sonuçlar ışığında, minimum rutin EEG çekim süresini belirleyebilmektir.

Gereç ve Yöntem:

EEG çekimleri Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Merkezi Klinik Nörofizyoloji Bilim Dalı bünyesindeki iki adet EEG odasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, son 6 ay içerisinde EEG çekilen ve artefaktsız 2 saatlik EEGlerde minimum 10 dakika uyku süresi izlenen, çekim süresi boyunca en az bir kez epileptik anormallik saptanan hastalar dâhil edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya 110 hasta (yaş:24±18) katılmıştır.

Katılımcıların %40,9u erkektir (n=45). Çekim süresi boyunca hastaların %79,1inde (n=87) ilk epileptik anormallik çekimin ilk 20 dakikasında, %85,5inde (n=94) çekimin ilk 30 dakikasında, %95,5inde (n=105) ise çekimin ilk 60 dakikasında saptanmıştır. Jeneralize ve fokal epileptik bozukluklarla karşılaştırıldığında, sekonder jeneralize epileptik bozukluklarda, 20 dakikalık çekim süresinin yeterli olduğu görülmüştür (p=0,02). İlk epileptik anormalliğin uyku sırasında saptandığı hastalarda traselerin %29,1inde (n=23) epileptik anormallik 20 dakikadan sonra izlenmiştir (p=0,03). Yaş, cinsiyet ve ilaç seçimi ile yapılan analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bulgu saptanmamıştır.

Sonuç:

Sonuç olarak, ilk epileptik anormalliğin uykuda çıktığı hastalarla, jeneralize ve fokal epileptik bozukluğu olan hastalarda 20 dakikalık rutin EEG çekimi yetersiz olarak saptanmış olup; en az bir saat süreli EEG çekimi yapılması uygun olacaktır.

S-24 MEZYAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİNDE NÖRONAL OTOANTİKORLARIN KLİNİK VE DİĞER LABORATUVAR BULGULARI İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

EBRU NUR VANLI- YAVUZ¹, LEYLA BAYSAL KIRAÇ², ESME EKİZOĞLU², ECE ERDAĞ³, CANAN ULUSOY³, NERSES BEBEK², CANDAN GÜRSSES², AYŞEN GÖKYİĞİT², ERDEM TÜZÜN³, BETÜL BAYKAN²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BD

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİR BİLİM AD

Amaç:

Son yıllarda mezyal temporal lob epilepsisi ve hipokampal sklerozu (MTLE-HS) olan hastalarda çeşitli nöronal otoantikorlar bildirilmiştir. MTLE-HS ile otoimmünite arasındaki ilişki bilinmesine rağmen henüz bu konuda sistematik bir tarama yapılmamıştır ve ilişkili klinik bulgulara ait bilgi yoktur. Sık görülen ve ilaca dirençli bir epilepsi sendromu olan MTLE-HS'li hastalardan oluşan geniş ardışık bir seride otoantikorların sıklığını belirlemenin yanı sıra klinik bulgularını da içeren laboratuvar ipuçlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

MRG kriterlerini doldurarak HS tanısı alan ardışık MTLE olguları dahil edildi. Etik kurul onayı ve imzalı onamları

alındıktan sonra hasta ve çeşitli kontrol gruplarının (80 olgu) serumları 8 otoantikör açısından incelendi. Hastalara ait mevcut tüm klinik, laboratuvar bulguları değerlendirildi. Antikör saptanan grupla saptanmayan grupların özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular:

111 hasta içinden 11 hastada CASPR2, 4 hastada voltaj kapılı potasyum kanalı (VGKC), 5 hastada glisin, 4 hastada N-metil-D-aspartat ve 1 hastada ise GABAA reseptörlerine karşı otoantikör saptandı. Otoantikör saptanan grupta status epileptikus, psikoz tanısı, PET/ SPECT bulgularında temporal ve temporal dışı tutulum birlikteliği, VGKC alt grubunda ise status epileptikus, psikoz tanısı, PET/ SPECT bulgularında temporal ve temporal dışı tutulum birlikteliği ve mental retardasyon istatistiksel olarak anlamlıydı. İkili regresyon analizinde ise status epileptikus, psikoz tanısı ve mental retardasyon, VGKC alt grubunu antikör saptanmayan gruptan ayırt eden özelliklerdi.

Sonuç:

Geniş bir MTLE-HS serinde yapılmış olan bu ilk sistematik çalışma, daha sık olarak VGKC kompleks grubunda olmak üzere çeşitli nöronal antikörlerin bu tabloda %22,5 oranında görüldüğünü göstermekte, klinik ve laboratuvar bulguları MTLE-HS sendromu içinde VGKC kompleksi otoimmunitesi ile ilişkili bir alt grubun olduğunu desteklemektedir.

S-25 EPİLEPSİ VE BAŞAĞRISI İLİŞKİLİ Mİ?

ASLI ECE ÇİLLİLER, HAYAT GÜVEN, SELÇUK ÇOMOĞLU

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Epilepsi ve primer baş ağrıları tüm dünyada her yaş grubundan bireyi etkileyebilen ve ortak klinik özelliklerin gözlendiği en sık iki nörolojik hastalıktır. Son yıllarda baş ağrısı ve epileptik nöbetlerin olası ortak patofizyolojik mekanizmaları dikkat çekmektedir. Bu çalışmada epilepsili hastalarda baş ağrısı sıklığı ve tipinin belirlenmesi, epileptik nöbetlerle zamansal ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi polikliniğimizde takipli 349 hastanın demografik verileri, epilepsi süreleri, nöbet sıklıkları, nöbet tipleri ve kullandıkları anti-epileptik ilaçlar kaydedildi. Baş ağrısı olan hastalar baş ağrısı tiplerine ve baş ağrılarının preiktal, postiktal ve interiktal dönemde oluşuna göre gruplandırıldı.

Bulgular:

349 hasta (190 kadın, 159 erkek) çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 30.9±13.1, ortalama epilepsi süresi 13.5±10.9 yıl idi. Epileptik nöbetler hastaların %19.8'inde fokal, %57.9'unda jeneralize ve %20.3'ünde ise sekonder jeneralize olan fokal tipte idi. Hastaların %43.6'sında baş ağrısı bulunmazken, %26.9'unda migren, %17.2'sinde gerilim tipi baş ağrısı saptandı. Hastaların %12.3'ünde ise baş ağrısı tipi sınıflandırılmadı. Baş ağrıları hastaların %9.6'sında preiktal, %41.6'sında postiktal, %8.6'sında interiktal dönemde idi. Erkek hastalarda kadın hastalara göre baş ağrısı daha düşük oranda saptanırken, kadın hastalarda migren tipi baş ağrısı sıklığı erkeklere göre yüksek bulundu (p=0.006). Yılda birden az nöbet geçirenlerde migren tipi baş ağrısına daha az oranda rastlanırken, ayda birden fazla, haftada birden az nöbet geçiren hastalarda migren tipi baş ağrısının daha sık olduğu tespit edildi (p=0.017). Monoterapi şeklinde tedavi alan hastalarda politerapi alanlara göre migren tipi baş ağrısı sıklığı anlamlı derecede yüksek idi (p=0.015).

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçları epilepsi hastalarında baş ağrısının ve özellikle migren tipi baş ağrısının sık olarak gözlendiğini, baş ağrılarının postiktal dönemde daha yüksek oranda görüldüğünü, migren ataklarının sıklığının nöbet sıklığı ve tedavi şekli ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

S-26 İKTAL GÜLMENİN EŞLİK ETTİĞİ YEDİ EPİLEPSİ OLGUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

DOVLAT KHALİLOV, NERSES BEBEK, CANDAN GÜRSES, BETÜL BAYKAN, AYŞEN GÖKYİĞİT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Giriş iktal gülme ile karakterize nöbetler (jelastik nöbetler) genellikle hipotalamik hamartomlarla ilişkilendirilmekle birlikte farklı lokalizasyonlu epilepsilerde görülebilmektedir. Gülmenin eşlik ettiği nöbetler ve klinik özelliklerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Olgular:

2010-2016 yılları arasında uzun süreli video-elektroensefalografi monitörizasyon (VEM) incelemesi sırasında gülmenin eşlik ettiği yedi olgunun 3'ü kadın, 4'ü erkekti. Hastaların yaşı 21-44 yıl arasındaydı. Üç hastada epilepsinin başlangıç yaşı 3-6, diğerlerinde 17-23 yıl arasındaydı. 3 hastada zor doğum öyküsü, 3 hastada biri komplike olmak üzere febril nöbet öyküsü vardı. Hastaların dördünde (3E/1K) zihinsel yetmezlik

vardı. Kranial magnit rezonans görüntüleme(MRG) 2 hastada biri bilateral olmak üzere hipokampal skleroz, 1 hastada sağ frontal kortikal displazi, 1 hastada serebral atrofi ve hidrosefali görüldü. VEM incelemelerinde kaydedilen nöbetlerde gülme şuur kaybının eşlik ettiği fokal nöbetlere eşlik etmekteydi. 4 hasta gülümseme, 2 hasta sesli gülme, bir diğeri kahkaha atma şeklinde özellik göstermekteydi. Dört hasta nöbet başlangıcında, 2'si nöbet ortasında bir diğeri nöbet sonunda doğru semptomu göstermekteydi. Nöbetler 4 hastada frontotemporal, 2 hastada arka temporal, bir diğesinde temporal dışı farklı bölgelerden kaynaklanmaktaydı. 7 hastanın 4'ünde pozitron emisyon tomografi(PET) incelemelerinde temporal loblarda hipometabolizmanın olduğu kaydedildi. Psikiyatrik muayenede bir hastada major depresyon, bir hastada ise anksiyeteli depresif uyum bozukluğu saptandı.

Tartışma:

Gülme VEM'un yapıldığı olgularda sık olmayan bir bulgu olarak dikkat çekmektedir. Tipik jelastik nöbetlerden farklı olarak gülümseme-gülme şeklinde belirlemektedir. Lateralizasyon açısından net bir özellik göstermemekle birlikte başlıca temporal lob nöbetlerine eşlik ettiği ve etiyolojik olarak sıklıkla hipokampal sklerozun görüldüğü dikkati çekmektedir. Nadir bildirilen ve kolay gözden kaçabilecek bu özelliğin semiyolojik farkındalık açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

S-27 JUVENİL MYOKLONİK EPILEPSİ HASTALARINDA RENKLİ GÖRME FONKSİYONUNUN VEP İLE İLİŞKİSİ

FATMA GENÇ¹, ELİF UYGUR KÜÇÜKSEYMEN¹,
ABİDİN ERDAL¹, BELKİS KOÇTEKİN², YASEMİN BİÇER
GÖMCELİ¹

¹ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
FİZYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Juvenil myoklonik epilepsi (JME), herediter, jeneralize bir epilepsi olup, tüm epilepsilerin yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır. Klasik triadı, uyanmayı takip eden myoklonik jerkler, jeneralize tonik klonik ve absans nöbetlerdir. Hastalarda %25-42 oranlarında fotosensitivite görülebilmektedir. Çalışmamızda JME hastalarında görülen fotosensitiviteden yola çıkarak olası bir renkli görme fonksiyon bozukluğunun varlığını saptamayı ve bunu görsel uyarılmış potansiyel (VEP) ile birlikte değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Tek merkezli, prospektif çalışmada, Antalya Eğitim

ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Epilepsi polikliniğinde düzenli takip edilen 32 JME hastası (%71.9 kadın, ort.yaş: 27.44 ±8.05), 35 sağlıklı renkli görme kontrol (%65.7 kadın, ort.yaş: 25.23±5.62) ve 35 sağlıklı VEP kontrol (%65.7 kadın, ort.yaş: 26.66±7.45) grubu çalışmaya dahil edildi. JME ve renkli görme kontrol grubuna Farnsworth Munsell 100 hue testi uygulandı ve total error score (TES), mavi-sarı ile kırmızı-yeşil renkli görme skorları hesaplandı. Yine JME hasta ve kontrol grubuna VEP yapılarak P100 ve amplitüd değerleri hesaplandı.

Bulgular:

JME hasta grubunun TES'u, kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulundu (p<0.001). Mavi-sarı ve kırmızı-yeşil renkli görme fonksiyonları ise ayrı ayrı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında hasta grubunda hata oranları anlamlı yüksek bulundu (p<0.001 ve p=0.001). JME hasta grubunun mavi-sarı renkli görme fonksiyonunun, kırmızı-yeşil renkli görme fonksiyonuna göre hata oranlarının anlamlı yüksek bulunduğu görüldü (p<0.001). Kontrol grubunda ise heriki renkli görme fonksiyonları arasında anlamlı fark görülmedi (p=0.24). JME hasta grubu renkli görme fonksiyonları ile VEP P100 ve amplitüd değerleri arasında anlamlı fark bulunmaz iken yine hasta grubu ile kontrol grubu arasındaki VEP değerleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Sonuç:

Çeşitli antiepileptik ilaç kullanımı ile bildirilen görme fonksiyon bozuklukları olmasına rağmen JME hastalarındaki renkli görme fonksiyonu ve VEP arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlayamadık.

S-28 SPONTAN DÜZELME GÖSTEREBİLEN GLIALCAM GEN MUTASYONLARINA BAĞLI SUBKORTİKAL KİSTLERLE SEYREDEN MEGALENSEFALİK LÖKOENSEFALOPATİNİN OTOZOMAL DOMİNANT VE RESESİF TİPLERİNİN OLGU BAZINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN, GÜLÇİN BENBİR ŞENEL,
CENGİZ YALÇINKAYA

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Olgu:

Subkortikal kistlerle seyreden megalensefalik lökoensefalopati (MLC), ak madde ödemi ile seyreden, nadir görülen bir lökodistrofidir. Hastalığın klasik formu, infantil dönemde makrosefali ile başlar, klinik olarak yavaş gidişli nörolojik kötüleşme ile seyreder. Atipik formunda ise klinik bulgular daha hafiftir ve

zaman içerisinde düzelme izlenir. Genetik olarak iki tipi mevcuttur: MLC tip 1, MLC 1 geni mutasyonlarından kaynaklanır. Bu gen hastalıkla ilgili ilk tanımlanan genidir ve vakaların %75'inden sorumludur. MLC tip 2A ve tip 2B ise yeni tanımlanan GlialCAM (HEPACAM) geninin mutasyonlarından kaynaklanır ve daha nadir görülür. MLC2A gendeki otozomal resesif mutasyonlardan, MLC2B ise dominant mutasyonlardan kaynaklanır.

Gereç ve Yöntem:

Burada GlialCAM mutasyonu saptanan üç tane MLC2 hastasının kliniği ve radyolojik bulguları tesbit edilen mutasyonlar ile ilişkisi bağlamında tartışılacaktır.

Bulgular:

Hastaların ikisi infantil dönemde makrosefali nedeniyle başvurdu. Birinde ise hastalık, hafif kafa travması nedeniyle yapılan bir görüntüleme ile tesadüfi saptandı. Hastaların motor defisitleri yoktu veya çok hafif düzeyde idi. Bir hastada kognitif fonksiyonlarda hafif bozulma vardı. Tüm hastaların kranyal MRG'lerinde serebral ak maddede yaygın sinyal artışı ve bir hastada subkortikal temporal kistler izlendi. Hastaların genetik analizlerinde, GlialCAM geninde bir hastada dominant (MLC2B), iki hastada resesif (MLC2A) mutasyonu saptandı. Kliniği takip edilen dört yıl içinde kötüleşmeyen MLC2B hastasının kontrol MRG'sinde ak madde tutulumunun düzeldiği ve kistlerin belirgin şekilde küçüldüğü görüldü.

Sonuç:

Hastalığın klasik fenotipi, MLC1 ve GlialCAM'ın resesif mutasyonlarında (MLC2A) izlenir. Aynı genetik mutasyonu taşıyan hastalarda klinik bulguların şiddetinde varyasyon görülebilmekle beraber, hastalar sıklıkla ergenlik döneminde tekerlekli sandalyeye bağımlı duruma gelmektedir. Kognitif etkilenme izlenir ancak iletişim ve sosyal beceriler göreceli olarak korunur. Kranyal MR'da ak maddede yaygın sinyal değişikliği ve özellikle anterior temporal bölgede subkortikal kistler izlenir. Beyin sapı ve serebellar ak maddede hafif sinyal değişikliği görülmekle beraber ödem izlenmez. Ancak GlialCAM'ın dominant mutasyonunu taşıyan hastalarda (MLC2B) klinik atipiktir: başlangıçta benzer bulgular olsa da klinik ve radyolojik bulgular zamanla, kısmen veya tamamen düzeler. MLC2B olan hastamızdaki klinik ve radyolojik özellikler literatür ile uyumludur. MLC2A hastalarında ise klinik bulgular literatürde tanımlananın aksine hafif düzeydedir. Aynı şekilde hastaların MR bulgularının da hafif olması, serebellar ak madde tutulumunun olmaması literatürde bildirilmemiştir. Bu vaka sunumları ile nadir görülen lökodistrofilerden biri olan MLC'nin farklı tiplerine dikkat çekmek ve literatürde bildirilmemiş atipik formları olabileceğini vurgulamak istedik.

S-29 ERİTROSİN (E127)' İN ERKEN DÖNEM TAVUK EMBRYOLARINDA NÖRAL TÜP GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİLERİ

TALAT CEM OVALIOĞLU¹, AYŞEGÜL ÖZDEMİR OVALIOĞLU¹, SEMA ARSLAN², AYŞEGÜL ESEN AYDIN¹, MEHMET SAR³, BUKET GEDİK³, MURAT KİRAZ¹, ERHAN EMEL¹

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

² *CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ FEN FAKÜLTESİ, 1. MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ, 2. BİYOKİMYA BÖLÜMÜ (ÇİFT ANA DAL PROGRAMI)*

³ *BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Gıda kodeksinde kullanımına izin verilen, paketlenmiş gıda ürünlerinde ve içeceklerde halen yaygın olarak kullanılan Eritrosin (E127) sentetik iyodin içeren bir gıda boyasıdır. Çalışmamızda Eritrosin'in, memelilerde embriyonel omurga gelişiminin ilk ayına uyan erken dönem tavuk embriyo modelinde nöral tüp gelişimi üzerine olan etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Spesifik patojen içermeyen 80 adet döllenmiş erken dönem tavuk yumurtaları 4 eşit gruba ayrıldı. 30 saatlik inkübasyondan sonra ilk grup kontrol grubu (Grup 1) olarak ayrıldı. Diğer gruplar pencereleme tekniğiyle açıldı. 10 µL'lik subblastodermik enjeksiyon ile steril serum fizyolojik (Grup 2), 0,003 mg (Grup 3) ve 0,006 mg (Grup 4) (insanda kullanıma izin verilen maksimum doz, 0.1 mg/kg) dozlarında Eritrosin verilerek pencereler steril drape ile kapatıldı. Tüm yumurtalar 180 derece çevrilerek yeniden inkübatöre konuldu. Inkübasyon süresi 72 saate tamamlandıktan sonra embriyolar çıkarıldı. Hamburger- Hamilton sistemine göre morfolojik ve histopatolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular:

80 embriyonun 31 adedinde nöral tüp defekti saptandı. Kontrol ve serum fizyolojik gruplarında embriyolar normal gelişim gösterirken Eritrosin uygulanan gruplarda nöral tüp defekti gelişimi kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Grup 3, p=0.003 ve Grup 4, p=0.0001).

Sonuç:

Çalışma, ülkemizde yaygın olarak kullanılan gıda boyalarından Eritrosin'in erken dönem tavuk embriyosunda sınır kabul edilen maksimum dozun yarısında bile nöral tüp defekti gelişimi üzerine etkisi olduğunu göstermiştir.

S-30 SEREBRAL PALSI OLGULARININ KRANYAL MR ÖZELLİKLERİ VE BULGULARIN KLİNİK İLE KORELASYONU

ASUMAN ALİ

BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı SP (Serebral Palsi) de kranyal MR(Magnetik Rezonans) bulgularını klinik ile karşılaştırmak, sonuçları , prenatal, natal ve postnatal sebeplere bağlı hasarlanmaları preterm, term veya postterm özelliklere göre değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

2007-2010 yılları arasında Dr.Ayten Bozkaya Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilitasyon merkezinde kayıtlı 1100 SP olgusu retrospektif olarak çalışmaya alındı. Bursa Devlet Hastanesi Radyoloji Ünitesinde çalışılan Kranyal MR filmleri de bu konuda uzman tek bir radyolog tarafından değerlendirildi. GE Sigma, 1.5 Tesla MR kullanılmıştı. Verilerin analizlerinde IBM SPSS versiyon 21 programı ve kategorik veriler için Pearson Ki-kare testi kullanıldı (p< 0.05).

Bulgular:

Olguların % 57.8'i erkek, % 42.2 'i kız hastadan oluşuyordu ve % 92.7 oranında imaj anormallikleri saptandı. En sık serebral atrofi (% 80.2), ikinci sırada ise PVL (% 49.9) görüldü. En sık spastik tetrapleji (% 67.9) ve ikinci sıklıkta hipotonik tip SP(% 15.6) mevcuttu. % 14.09 oranında konjenital SSS anomalisi gösterildi. En fazla görülen anomali, CC Agenezisi ve kolposefaliydi (% 2.3). En az görülen ise kortikal displazi ve heterotopi ile rombensefalosnapsisdi. % 19.2 oranında akraba evliliği vardı. Akraba evliliği olan HiE olgularında PVL kistik özellikteydi ve orta düzeydeydi. Kortikal displazi ve heterotopi (p<0.04) ile miyelinizasyonda gecikme (p<0.001) ve talamus (p< 0.008) tutulumu olan olgularda akraba evliliği istatistiksel olarak anlamlıydı. Spastik diplejik(p<0.017), hipotonik (p<0.001) ve yatağa bağımlı olgularda (p< 0.006) da akraba evliliği anlamlıydı. Konjenital SSS anomalisi ile PVL birlikteliği sadece spastik tetraplejik tipde ortaya konmuştu. Olgularımızın % 66.4'ü term, % 29'u preterm'di. Düşük doğum ağırlığı % 32.7 oranındaydı ve mikst tip SP dışında bütün klinik tipler için risk faktörüydü. Sadece natal sebepler % 21.5 du. Kern ikterus % 6.3, serebrovasküler sebepler % 2.9 , HiE ise % 54.4 oranında sorumluydu.

Sonuç:

Bu çalışma, doğumla ilgili klinik yönetimin ötesinde altta yatan serebral palsy sebepleri olarak akraba evliliğini, natal ve postnatal bakım özelliklerinin

önemini gösterebilir ve muhtemel önlemler için stratejiler belirlememizi sağlayabilir.

S-31 SWAP-70 EKSPRESYONUNUN MULTIPL SKLEROZ OLGULARINDA LENFOSİT AKTİVASYONU VE AZALMIŞ ÖZÜRLÜLÜK İLE İLİŞKİSİ

RECAİ TÜRKÖĞLU ¹, CANAN ULUSOY ¹, ECE ERDAĞ ¹, SELEN ÖZYURT ¹, ERDEM TÜZÜN ²

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

Amaç:

Multipl skleroz (MS) olgularında "switch-associated protein 70" (SWAP-70) ekspresyonu, SWAP-70 antikor oluşumu ve özürlülük gelişimi parametrelerinin arasındaki olası ilişkilerin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Kırk MS hatası ve sağlıklı kontrol olgusundan periferik kan mononükleer hücreleri (PKMH) toplandı. Serum SWAP-70 antikorları ELISA ile ölçüldü. PKMH örneklerinde SWAP-70 mRNA düzeyleri real time PCR yöntemiyle değerlendirildi. PKMH kültür ortamında (2x10⁵ hücre/kuyu, RPMI-1640, 37°C, 5% CO₂) anti-CD3 ile gerçekleştirilen T lenfosit uyarımı altında 72 saat inkübe edildi. Kültür üstsıvılarında IL-6, IFN-gama ve IL-17 düzeyleri ELISA ile ölçüldü ve PKMH'de SWAP-70 ekspresyon düzeyleri PCR ile değerlendirildi.

Bulgular:

SWAP-70 antikoru 23 MS olgusunda saptandı. PKMH örneklerindeki SWAP-70 ekspresyon düzeyleri SWAP-70 antikoru pozitif (p<0.001, t-testi) ve ataklı (p=0.003, t-testi) olgularda anlamlı derecede yüksekti. Ayrıca SWAP-70 ekspresyon düzeyleri ile EDSS skorları (p=0.003, R=-0.422, Pearson testi) ve SWAP-70 antikor düzeyleri (p<0.001, R=0.520, Pearson testi) arasında anlamlı düzeyde korelasyon vardı. CD3 ile uyarılan PKMH hücrelerinde SWAP-70 ekspresyonu uyarılmayan hücrelere göre yüksekti (p=0.009, t-testi). SWAP-70 ekspresyon düzeyleri ile üst sıvı IL-6, IFN-gama ve IL-17 düzeyleri arasında anlamlı korelasyon vardı (p<0.01, Pearson testi).

Sonuç:

SWAP-70 ekspresyonu ile antikor ve T lenfosit kökenli sitokin düzeyleri arasında korelasyon olması ve MS atakları sırasında SWAP-70 ekspresyonunun kan lökositlerinde artması bu molekülün T hücre aktivasyonundaki rolünü desteklemektedir. Ayrıca SWAP-70 ekspresyon ve antikor düzeyleri ile atak ve özürlülük parametreleri arasında korelasyon

olması SWAP-70'in MS patogenezinde rol oynadığını düşündürmektedir.

S-32 DRAMATERAPİ'NİN MULTİPL SKEROZ HASTALARININ YAŞAM KALİTESİNE OLAN ETKİSİ

MURAT TERZİ, MANA UYGUR, KEREM MUSLUGİL, ÖZGE EVİN, SEDAT ŞEN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Dramaterapi katılımcıların yönelim ve davranışlarına göre şekillenen interaktif bir süreçtir. Seçilen ana tema süreç içerisinde alt temalar doğurarak gereksinim analizlerine göre değişkenlik gösterebilir. Bu çalışmada dramaterapinin MS hastalarında yaşam ve beden algısı, hastalığı kabullenme, kaygı düzeyi, benlik algısı, motivasyon, iletişim ve sosyalleşme üzerine olan etkisi araştırıldı. Çalışmada dramaterapinin MS hastalarının yaşam kalitesi üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlandı. Ana düşünce hastalara hastalığı öğretmek değil, kendi benlikleri ile tanışma imkanı sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji MS biriminde takip edilen relapsing remitting klinik formda olan 30 MS hastası ile dramaterapi öncesi birebir görüşme yapıldı ve görüşme sonrası 12 MS hastası çalışmaya dahil edildi. Dramaterapi grubu kapalı olup gruba 3. haftadan itibaren katılım yapılmadı. Dramaterapi seansları 12 hafta boyunca haftanın aynı günü aynı saatte, iki saat olarak gerçekleştirildi. Dramaterapi seansları gizlilik ilkesine dayanarak gerçekleştirildi. Dramaterapist ve asistan ve katılımcılar dışında seanslara kişi kabul edilmedi.

Bulgular:

Dramaterapi Programı 12 hastanın katılımıyla gerçekleştirildi. Hastaların 9'u erkek, 3'ü kadın olup yaş ortalamaları 37.5'di. Hastaların ortalama hastalık süreleri 6.8 yıl'dı. Dramaterapi sonrasında hastaların; yorgunluk skalalarında, depresyon envanterlerinde, yürüme ölçeklerinde ve multipl skleroz etki ölçeklerinde olumlu yönde değişimler gözlemlendi. Hastaların EQ-5D™ Ölçeğinde (hareket edebilme, kendi kendine bakma, olağan işler, ağrı/rahatsızlık, endişe/moral bozukluğu, sağlık durumu değerlendirme) dramaterapi sonrası olumlu değişim gözlemlendi. Program boyunca kendini kötü hissettiğini ifade eden hasta olmadı.

Sonuç:

Oturumlar ilerledikçe katılımcıların kendilerini ortak paydaş hissettikleri kişilerle bir arada olmaktan ve farklı şeyler (daha önce deneyimlemedikleri ve “

dışarda “ deneyimleyemeyeceklerini düşündükleri) hastalık dışında kalan hayatlarını paylaşmaktan “huzur” duydukları , odaklanmaları gereken durumla ilgili “enerjik” hissettikleri gözlemlendi. Mantıksak kurgu kurmaya yönelik soruların azaldığı ve kendilerini var etme biçimlerinin kendilerine has hallerini özgürce göstermeye başladıkları gözlemlendi. Hastalığı düşünmedikleri bir 2 saat yaşadıkları için “mutlu” hissettiklerini ifade ettiler. Birbirlerine daha fazla müsaade eden ve “sakinleşen” katılımcılar kendi benliklerini açığa çıkarma ve paylaşma konusunda giderek daha “cesur” hale geldiler. Oturumlara katılma motivasyonlarının da fiziksel engellerine karşın arttığı gözlemlendi.

S-33 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA RETİNA VE KORPUS KALLOZUM ATROFİSİ

VEDAT CİLİNGİR¹, MUHAMMED BATUR², AYSEL MİLANLIOĞLU¹, MEHMET DENİZ BULUT³, ABDULLAH YILGÖR¹, ABDUSSAMET BATUR³, TEKİN YAŞAR², TEMEL TOMBUL¹

¹YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

³YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Çalışmamızın amacı multipl skleroz (MS) hastalarında fiziksel özürürlük, retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığı ve korpus kallozum indeksi (CCI) ile ifade edilen korpus kallozum hacmi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız 212 MS hastası ve yaş ve cinsiyeti uyumlu 52 sağlıklı birey ile yapılmıştır. MS hastalarının 144'ü kadın, 177'si relapsing remitting MS'tir (RRMS) ve yaş ortalamaları 35.1 yıldır. Makülanın peripapiller ve volumetrik optik koherens tomografi (OKT) ölçümleri spektral-domain OKT teknolojisi kullanılarak yapılmıştır. Tüm magnetik rezonan görüntüleme (MRG) çalışmaları 1.5 tesla sistemi kullanılarak MS konsorsiyumunun MRG çalışma grubunun standart önerilerine göre yapılmıştır. MRG çalışmaları aksiyel pre-post gadolinyum T1-ağırlıklı görüntüleme, sagittal fluid-attenuated inversion recovery (FLAIR) görüntüleme, T2- ağırlıklı görüntüleme, aksiyel FLAIR görüntüleme ve ek olarak sagittal T1- ağırlıklı görüntülemeyi içermektedir.

Bulgular:

Hasta grubunda CCI ve RSLT kalınlığı değerleri kontrol grubuna göre daha düşük bulundu (0.341 versus

0.386 p<0.01 ve 92.1 versus 105.0 p<0.01). Ayrıca hasta grubunda kontrol grubunda tespit edilemeyen CCI değerleri ile RSLT değerleri arasında korelasyon tespit edildi (r=0.464, p<0.01). Bu korelasyon optik nörit öyküsü olmayan hasta alt grubunda da gösterildi. Düşük CCI ve RSLT değerleri yüksek genişletilmiş özürülük durum ölçeği (EDSS) skoru ile ilişkili bulundu. CCI ve RSLT kalınlığı değerleri progresif MS hastalarında RRMS hastalarına göre daha düşüktü. (359.9 versus 245.2 p<0.01 and 93.2 versus 81.8 p<0.01).

Sonuç:

Çalışmamızda optik nörit öyküsü olmayan MS hastalarında CCI ve RSLT değerleri arasında korelasyon olduğu gösterilmiştir. Bu sonuç klinik MS çalışmalarında nörodejenerasyonun gösterilmesi ve takibi açısından OKT analizinin uygun bir belirteç olabileceğini düşündürmektedir.

S-34 MULTİPL SKLEROZLU PREMENAPOZAL KADIN HASTALARDA SERUM ANTI-MÜLLERIAN HORMON DÜZEYLERİ

ÇAĞLAR YILDIZ², ŞEYDA FİGÜL GÖKÇE¹,
ÖZLEM DEMİRPENÇE³, SAVAŞ KARAKUŞ², ASLI
BOLAYIR¹, ÖZLEM KAYIM-YILDIZ¹

¹ CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

² CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN
HASTALIKLARI VE DOĞUM AD

³ CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ
BİYOKİMYA AD

Amaç:

Sınırlı literatür verileri, multipl sklerozlu (MS) kadın hastalarda fertilitenin azalmış olabileceğine ve bu azalmanın nedeninin ovaryan yetmezlik olabileceğine işaret etmektedir. Birçok otoimmün hastalıkta ovaryan rezervin en iyi belirteci olan Anti-Müllerian hormon (AMH) düzeyleri düşer. Bu çalışmada MS'in ovaryan yetmezlikle ilişkili olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Premenopozal 72 kadın MS hastası ve yaş açısından eşleştirilmiş 45 sağlıklı kadın çalışmaya alınmıştır. AMH düzeylerinin ölçümü için ELISA yöntemi kullanılmış ve düşük AMH düzeyi için eşik değer olarak 0,4 ng/ml alınmıştır. Protokol lokal klinik araştırmalar etik kurulunca onaylanmış ve katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Bulgular:

Gruplar arasında reproduktif özellikler açısından fark saptanmadı. MS grubunda 66 hastada (%91,7) RRMS,

6 hastada (%8,3) SPMS mevcuttu. Ortanca (IQR) AMH düzeyleri MS grubunda 0,49 (0,30-0,72) ng/ml ve kontrol grubunda 0,51 (0,24-1,66) ng/ml idi (p=0,454). Gruplar arasında 0,4 ng/ml eşik düzeyinin altında değerlere sahip olan bireylerin sıklığı açısından anlamlı fark saptanmadı (MS grubunda n=28, %38,9, kontrol grubunda n=19, %42,2; p=0,720). MS grubunda AMH düzeyleri ile EDSS skoru arasında korelasyon saptanmadı (r=-0,089, p=0,458), ancak AMH düzeyleri ile hastalık süresi arasında ters yönde korelasyon vardı (r=-0,386, p=0,001). RRMS ve SPMS hastaları arasında AMH düzeyleri açısından anlamlı fark yoktu [ortanca (IQR), RRMS grubunda 0,49 (0,32-0,72) ng/ml ve SPMS grubunda 0,45 (0,21-0,70) ng/ml; p=0,670]. Kullanılan tedaviler ile AMH düzeyleri arasında ilişki saptanmadı (p=0,560).

Sonuç:

Bulgularımız MS'li kadın hastalarda ovaryan rezervin sağlıklı kontrollerden farksız olduğunu göstermektedir. Hastalık ile ilişkili parametrelerin serum AMH düzeyleri üzerine belirgin etkisi saptanmamıştır, ancak uzun hastalık süresi ovaryan rezerv üzerine olumsuz etkide bulunuyor gibi görünmektedir.

S-35 MULTİPL SKLEROZ ALGISI: HEKİM VE HASTALAR ARASINDAKİ FARKLAR

TUNCAY GÜNDÜZ¹, UĞUR UYGUNOĞLU², ASLI
TUNCER³, MURAT KÜRTÜNCÜ¹, AYŞENUR KÖKENLİ⁴,
MİTHAT KASAP⁴, ZEYNEP ÇALIŞKAN⁴, AYŞE
ALTINTAŞ², SABAHATTİN SAİP², RANA KARABUDAK³,
AKSEL SİVA²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ
AD

⁴ NOVARTİS İLAÇ

Amaç:

Hastaların hastalıkları hakkındaki algıları hekimlere göre farklılıklar gösterebilmektedir. Bu farklılık sadece hasta hekim ilişkisini bozmakla kalmayıp, hastaların tedaviye uyumunu da olumsuz yönde etkileyebilir. Bu çalışmada multipl skleroz (MS) hastalarının MS'e bakış açısının hekimlere göre ne gibi farklılıklar gösterdiğinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Yirmibeş soruluk bir anket yardımı ile MS hastalarının tanı sonrası deneyimleri, laboratuvar testleri hakkındaki düşünceleri, tedaviye uyumları ve tedaviden beklentileri gibi konularda düşünceleri

öğrenildi. Aynı sorular hekimlere göre düzenlenip farklı merkezlerde çalışan nöroloji uzmanlarından hastaların olası cevaplarını tahmin etmeleri istendi. Alınan cevaplar hastalık süresi, cinsiyet ve yaşa göre alt gruplara ayrılarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmamıza 176 nöroloji uzmanı ve üç klinikte takip edilen toplam 208 hasta alındı. Her iki gruptan alınan cevaplar karşılaştırıldığında, hastaların radyolojik incelemeleri hekimlere göre fizik muayeneden çok daha önemli bulunduğu saptandı. Bunun dışında ilginç şekilde, hastaların semptomlarının yaşam kalitesine etkisi konusunda hekimlerin hastalardan daha kötümser olduğu gözlemlendi. Ayrıca, hastaların %36'sının tedaviye uyumsuz olmasına karşın, nörologların kendi hastalarının sadece %24'ünde uyumsuzluk olduğunu tahmin ettiği saptandı. Kortikosteroid tedavisinin yan etkileri sorguladığında; hastalar için en çok endişe kaynağı olan durumun osteoporoz olmasına karşın, bu durumun hekimler açısından diyabet ve hipertansiyon olduğu öğrenildi. Çalışmamızda ayrıca, hastaların üçte birinin ileriki bir dönemde tedavilerinin kalıcı olarak kesilebileceğine inandığı saptandı. Bunun dışında sosyal yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin hastaların yaşına göre farklılıklar gösterdiği izlendi. Bu açıdan gençlerde iş hayatındaki sorunların ön plana çıkmasına karşın görece daha yaşlı olan grupta evlilik ve sosyal yaşamın ağırlık kazandığı dikkati çekti.

Sonuç:

Bu çalışma Türkiye'de nörologların MS'li hastaların bazı algıları konusunda yanlış varsayımlara sahip olduğunu düşündürmektedir. Hekimlerin hastalarının algılarını daha iyi anlaması hasta hekim ilişkisini güçlendirip tedaviye uyumu artırabilir.

S-36 MULTİPL SKLEROZ ATAKLARINDA KOGNİTİF ETKİLENME: AKUT EVREDE SAPTANAN DEĞİŞİKLİKLER VE REMİSYON DÖNEMİ İLE KARŞILAŞTIRMA

MELİKE GÜCÜYENER¹, ASLI KÖŞKDERELİOĞLU¹, İREM TİFTİKCİOĞLU², MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU¹

¹İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Kognitif etkilenme multipl sklerozun (MS) önemli, ancak genellikle gözardı edilen bir yönüdür. Özellikle ataklarda hastaların ve hekimlerin fiziksel etkilenmeyi daha ciddiye almaları nedeni ile kognitif etkilenme daha da geri planda kalmıştır. Bu çalışmada MS ataklarında kognitif etkilenmeyi nöropsikolojik ve elektrofizyolojik testlerle değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya akut atak ile başvuran kesin MS tanılı 35 hasta ve 12 sağlıklı kontrol alındı. Tüm hastalara akut atak tedavisi olarak 5-7 gün İV yüksek doz metilprednizolon uygulandı. Hastalara atak döneminde ve 3. ayda fiziksel, nöropsikolojik ve elektrofizyolojik değerlendirme amacı ile Kurtzke Genişletilmiş Özürülük Ölçeği (EDSS), Multiple Sclerosis Functional Composite (MSFC), Kısa Tekrarlanabilir Batarya (BRB-N), Montreal Bilişsel Değerlendirme Testi (MOCA) ve işitsel P300 uygulandı. Kontrollara sadece nöropsikolojik testler ve P300 verildi.

Bulgular:

EDSS skoru tedavi sonrası belirgin düzelmisti (2.59±1.20 vs 3.13±1.11; p=0,017). MS'li hastalarda atak ve remisyon dönemlerinde MSFC'nin Zamanlanmış 25 Adım Yürüme (T25FW); BRB-N'nin 10/36, Seçici Hatırlama Testi (SHT) ve SHT-Uzun Süreli bellek (SHT-USB) alt testleri anlamlı farklı bulundu (sırasıyla p=0,040, p=0,008, p<0,001, p=0,002). Ataklardaki 10/36 ve 10/36-USB testleri kontrollardan belirgin düşüktü (sırasıyla p=0,020, p=0,009). P300 latansı, ataklarda hem remisyona, hem de sağlıklı kontrollara göre belirgin uzundu (sırasıyla p<0,001, p<0,001).

Sonuç:

Bu çalışmada BRB-N'nin 10/36 ve 10/36-USB skorlarındaki düşme, MS ataklarında görsel-mekansal algı, uzak bellek ve geri çağırma gibi kognitif alanların özellikle etkilendiğini göstermiştir. Remisyonda bu etkilenmeler kısmen düzelmisti. Atak dönemindeki bulguların, kontrol grubundan belirgin farklı olması yanısıra remisyondakinden de kötü bulunması ataklarda kognitif etkilenmenin varlığını ortaya koymuştur. P300 dalgasındaki değişiklikler de bu sonucu desteklemektedir. Kognitif etkilenme saptanan hastalar kognitif rehabilitasyon için yönlendirilmelidir.

S-37 FİNGOLİMOD TEDAVİSİNDE ÖNCEKİ TEDAVİ İLE KARŞILAŞTIRMALI 3 YILLIK GERÇEK YAŞAM VERİLERİ: KLİNİK VE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME SONUÇLARI

SERKAN ÖZAKBAŞ¹, BİLGE PİRİ ÇINAR³, GÖRKEM KÖSEHASANOĞULLARI², TURHAN KAHRAMAN¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² UŞAK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Fingolimod; Relapsing Remitting Multipl Sklerozda (RRMS) kullanılan oral bir ajandır. Fingolimodun etkin olduğu klinik çalışmalarla kanıtlanmış olsa da uzun dönem gerçek yaşam verilerinin eksikliği bulunmaktadır. Bu çalışmada amacımız; hastanın daha önce kullandığı tedavi ile karşılaştırarak Fingolimodun etkinliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma çok merkezli ve kör olarak planlanmış olup, çalışmaya fingolimod başlanan erişkin RRMS hastaları dahil edildi. Hastalar 3 merkezde takip edildi. Çalışmaya EDSS skoru 5,5 ya daha az olan RRMS hastaları alındı. İlk doz uygulamasından sonra vizitler; ilk visit, 3. ve 6. ay sonrasında 36 ay boyunca 6 ayda bir olarak planlandı. Klinik değerlendirme; hastalık progresyonu, EDSS ile üst ve alt ekstremitte fonksiyonu; 9 delikli tahta testi ve 25 adım yürüme testini içeriyordu. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) tedavi öncesi, 6. ay, 12. ay, 24. ay ve 36. ayda yapıldı. Ek olarak, fingolimod ve daha önce kullanılan tedavinin önceki 3 yıllık verileri retrospektif olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

82 hasta Fingolimod tedavisinin 3 yılını tamamladı. 49 hasta daha önceki tedavinin yan etkisi ya da kendi isteği ile fingolimod tedavisine geçiş yapmıştı. Diğerleri önceki tedavinin yetersizliği nedeniyle geçiş yaptı. Fingolimod tedavisi alan grup daha önceki tedaviye göre, daha fazla oranda relapsız ve EDSS skorları anlamlı olarak daha düşük olarak saptandı ($p<0.05$). Total T2 lezyon yükü, T1 hipointensite ve GD tutan lezyon sayılarının önceki tedavileri ile karşılaştırıldığında anlamlı biçimde azalmış olduğu görüldü ($p<0.05$).

Sonuç:

Sonuçlarımız; Fingolimodun RRMS hastalarında; hem relaps sayısı, hastalık progresyonu, alt ve üst ekstremitte fonksiyonu gibi klinik bulgular hem de MRG bulguları üzerine etkili olduğunu göstermiştir.

S-38 MULTİPLE SKLEROZLU HASTALARDA SOLUNUM KAS GÜCÜNÜN EDSS SKORU, MOTOR PERFORMANS VE YORGUNLUK İLE İLİŞKİSİ

SEMRA OĞUZ¹, ELİF ÜNAL², CANAN GÜNAY YAZICI¹, CANAN BOLCU EMİR², AYSEL YILDIZ¹, SAADET UFUK YURDALAN¹

¹ MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

² İSTANBUL OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multiple skleroz (MS) genç erişkinlerde en sık görülen, özellikle mobilite ve fonksiyonel aktiviteleri etkileyen nörolojik hastalıklardandır. Bu hastalarda ekspiratuar kaslarda belirgin olmak üzere solunum kas gücünde de azalma görülebilmektedir. Sebebi tam olarak anlaşılamamış semptomlardan biri olan yorgunluk ise MS'li hastaların yaygın şikayetlerindedir. Bu çalışmada amacımız MS'li hastalarda solunum kas gücünün EDSS skoru, yorgunluk ve motor performans ile ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde takip edilen MS tanılı yaş ortalaması $46,48\pm 10,40$ yıl olan 13 erkek ve 16 kadın toplam 29 olgu dahil edildi. Olguların demografik özellikleri kaydedildi. Hastaların solunum kas gücü değerlendirmesi ağız içi basınç ölçümleri (P_{imax}, P_Emax), motor performansları 10 metre yürüme süresi ve Timed Up and Go (TUG) testi, yorgunluk düzeyleri Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) ve Yorgunluk Etki Ölçeği (YEÖ) ile değerlendirildi. İstatistiksel veri analizinde parametrik test koşulları sağlanamadığı için Spearman korelasyon analizi kullanıldı ve anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlendi.

Bulgular:

Olguların ortalama EDSS skoru $3,60\pm 0,55$; P_{imax}-P_Emax değerleri ise sırasıyla $59\pm 27,23$ ve $68,10\pm 29,17$ cmH₂O idi. 10 metre yürüme süresi P_Emax ($r_s=-0,505$, $p=0,005$), EDSS skoru ($r_s=0,508$, $p=0,005$) ve YEÖ ($r_s=0,452$, $p=0,014$) ile TUG ise P_{imax} ($r_s=-0,431$, $p=0,02$), P_Emax ($r_s=-0,506$, $p=0,005$), EDSS skoru ($r_s=0,521$, $p=0,004$) ve YEÖ ($r_s=0,526$, $p=0,003$) ile ilişkili bulundu. Solunum kas gücü ile EDSS skoru, YŞÖ ve YEÖ arasında ise ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Sonuç:

Hastalarımız erken evrede olmalarına karşın solunum kas gücü etkilenimine sahipti. Solunum kas gücüyle motor performans arasında negatif yönlü ilişki saptanmasına karşın yorgunluk ile ilişki saptanamaması

vaka sayısının azlığı ve EDSS skor ortalamasının düşük olmasına bağlı olabilir.

S-39 MULTİPL SKLEROZ İÇİN KISA ULUSLARARASI BİLİŞSEL DEĞERLENDİRME BATARYASI'NIN TÜRKÇE GEÇERLİK ÇALIŞMASI

SERKAN ÖZAKBAŞ¹, PINAR YİĞİT¹, HATİCE LİMONCU¹, TURHAN KAHRAMAN¹, BİLGE PİRİ ÇINAR², GÖRKEM KÖSEHASANOĞULLARI³

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² SAMSUN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ UŞAK DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmada ilk amacımız; BICAMS test bataryasının Türkçe geçerliliğini değerlendirmektir. İkinci amacımız; hastaların yaşam kaliteleri üzerinde bilişsel bozulmanın etkisini ve bilişsel durumları üzerinde depresyon ve yorgunluğun etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada 151 Relapsing Remitting MS hastası ve 153 yaş, cinsiyet ve eğitim durumu eşleştirilmiş sağlıklı kontrol bulunmaktadır. Test uygulamaları tamamlandıktan 3 hafta sonra tekrar test uygulaması yapılmıştır. Ayrıca hastalar Multipl Skleroz Uluslararası Yaşam Kalitesi Ölçeği (Multiple Sclerosis International Quality of Life-MUSIQoL) ve Yorgunluk Şiddet Ölçeği (Fatigue Impact Scale-FIS) ile değerlendirilmiştir. Gruplararası farklılık, eşleştirilmiş örneklem T-test ile hesaplanmıştır. Test-Tekrar Test güvenilirliği sınıfı korelasyon katsayıları ile ölçülmüştür. Grupların Test-Tekrar test performansları arasındaki farkı analiz etmek için, BICAMS bataryasının tek bileşen olduğunda tekrarlayan ölçümlerde iki yönlü ANOVA ve tek yönlü ANOVA kullanılmıştır.

Bulgular:

Hastaların ortalama EDSS puanı 2.1±1.1'dir. MS hastaları bütün BICAMS alt testlerinde anlamlı olarak daha düşük puan almıştır. Hastalar ve kontrollerin ortalama puanları sırasıyla; SDMT için 43±10.2 ve 53.9±10.9 (p=0.002); CVLT-II için 46.1±9.2 ve 51.1±7.7 (p=0.001) ve BVMT-R için 15.9±9.2 ve 21.2±8.2 (p=0.003). Daha yüksek engellilik puanı olan hastaların testlerde daha kötü performans göstermeye eğilimli oldukları görülmüştür (p< 0.05). Çalışmamızda BICAMS test skorları ile hastalık süresi ve relaps oranları arasında ilişki olmadığı bulunmuştur (p>0.05). BICAMS'ın 3 alt testi için Test-Tekrar Test güvenilirliğinin oldukça güçlü olduğu görülmüştür (r>0.8, p< 0.05). Hastaların bilişsel fonksiyonları ve yorgunluk puanları arasında anlamlı negatif korelasyon görülmüştür (r< -0.3, p< 0.05). MUSIQoL puanının BICAMS performansı ile

korelasyonu bulunmuştur (r>0.3; p< 0.05).

Sonuç:

Sonuç olarak BICAMS test bataryasının Türkçe versiyonunun MS hastalarının bilişsel fonksiyonlarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir yöntem olduğu görülmüştür. Ayrıca yorgunluğun hastaların kognitif durumları üzerinde olumsuz etkisi olabileceği ve bilişsel bozulmanın yaşam kalitelerini daha kötü duruma getirebileceği görülmüştür.

S-40 FİNGOLİMOD TEDAVİSİNDE 3 YILLIK GERÇEK YAŞAM VERİLERİ: BİLİŞSEL İŞLEVLERE ETKİSİ

SERKAN ÖZAKBAŞ¹, PINAR YİĞİT¹, TURHAN KAHRAMAN¹, BİLGE PİRİ ÇINAR², GÖRKEM KÖSEHASANOĞULLARI³

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² SAMSUN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ UŞAK DEVLET HASTANESİ

Amaç:

3 yıllık sürede bilişsel işlevler üzerinde Fingolimod tedavisinin etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

Çok merkezli, uygulayıcının kör olduğu, prospektif çalışmaya dahil edilen hastalar, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi MS Kliniği'nde Fingolimod tedavisi almaya başlayan RRMS hastalardan oluşmaktadır. Hastalar Türkiye'de 3 merkezde izlenmiştir. Bu çalışmada hastaların EDSS (Expanded Disability Status Scale) skorları 5.5 ve altı olarak kaydedilmiştir. Tedavi süresince uygulama körlüğü için iki uygulayıcı ilkesi kullanılmıştır. 3 yıllık süreçte nörolojik değerlendirmeleri ve bilişsel testleri, ilk ölçüm ve her altı ayda bir değerlendirme şeklinde uygulanmıştır. Yaş, cinsiyet ve eğitim durumu eşleştirilmiş sağlıklı kontroller, benzer planlanmış ziyaretlerde bilişsel olarak değerlendirilmiştir. Kognitif değerlendirme için, Sembol Sayı Modalitesi Testi (Symbol Digit Modalities Test -SDMT), California Sözel Bellek Testi-2 (California Verbal Learning Test-2-CVLT2) ve Revize-Kısa Visuospatial Test (Brief Visuospatial Memory Test-Revised -BVMT-R) alt testlerinden oluşan MS için Kısa Uluslararası Kognitif Değerlendirme Bataryası (The Brief International Cognitive Assessment for Multiple Sclerosis-BICAMS) kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 105 hasta (79 kadın, yaş ort: 35.1±8) ve 98 sağlıklı kontrol (74 kadın, yaş ort: 33.8±8.4) dahil edilmiştir. Hastaların alt test puanlarının 6 ayda ilk değerlendirmeye göre arttığı görülmüştür. SDMT (41.3 vs. 42.7, p= 0.034), BVMT-R (25.7 vs. 26.9, p=0.02),

CVLT2 (49.1 vs. 51,p=0.03). Çalışmada, 1 standart sapmanın altında SDMT skoruna dayalı olarak, bilişsel bozulma görülen 37 hasta (%35.2) bulunmuştur. İzlem süresince 24 hastada bilişsel bozulma görülmüştür. Bilişsel bozulma olan hastalar 6 ayda, CVLT'ye dayanılarak 39'dan 28'e, BVMT-R'ye dayanılarak 35'ten 19'a düşmüştür. Hastalar 12 ay,18 ay ve 24 ay içinde stabil kalmıştır. 3 aylık fingolimod tedavisinden sonra SDMT skoru 1 standart sapmanın altında kalan hastaların sayısı anlamlı olarak azalmıştır. İlk tedavinin yan etkilerinden dolayı fingolimod tedavisi almaya başlayanların bütün bilişsel işlev değişkenleri anlamlı olarak gelişmiştir (p<0.05). İlk tedavinin etkisizliğinden dolayı tedaviyi değiştiren hastalarda ise böyle anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p>0.05).

Sonuç:

Çalışmanın sonuçları fingolimod tedavisinin relapsing-remitting MS hastaların bilişsel işlevleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

S-41 MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMEDE MULTİPL SKLEROZ İÇİN KUŞKULU T2 HİPERİNTENSİTELERİN TRACT BASED SPATIAL STATISTICS VE VOKSEL TABANLI MORFOMETRİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

ELİF BİHTER ÖZTÜRK YILMAZ , YEŞİM BECKMANN , MUSTAFA FAZIL GELAL

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Magnetik rezonans görüntülemenin (MRG) klinik pratikte yaygınlaşan kullanımı ile birlikte, multipl sklerozu (MS) taklit eden T2 hiperintens lezyonlara sıklıkla rastlanılmaktadır. Bu lezyonlar hem hekimleri hem de hastaları MS açısından takip ve tedavi konusunda sıkıntıya sokmaktadır. Çalışmamızda çeşitli nedenlerle çekilen MRG'de MS benzeri T2 hiperintensiteye sahip olgular ile sağlıklı bireyleri, tract-based spatial statistics (TBSS) ve voksel bazlı morfometri (VBM) yöntemlerini kullanarak voksel bazlı olarak karşılaştırmayı planladık. Bu iki grupta, TBSS ile beyaz cevher demetlerinin bütünlüğünü ve subvoksel düzeyindeki organizasyonunu, VBM ile gri ve beyaz cevher hacmini ve olası hasarları belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza, nöroloji polikliniğine başvuran ve çeşitli nedenlerle çekilen kraniyal MRG' de radyolojik olarak MS açısından kuşku uyandıran T2 hiperintens lezyonlara sahip olan, ancak klinik ve radyolojik olarak 2010 revize edilmiş McDonald kriterlerine göre MS

tanısı almayan 18-40 yaş aralığındaki 29 olgu ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve sigara kullanımı açısından eşleştirilen 29 sağlıklı kontrol prospektif olarak değerlendirildi. Tüm katılımcılar için konvansiyonel MRG ve difüzyon tensör görüntüleme (DTG) ile elde edilen veriler TBSS ve VBM yöntemleri kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışma grubu ile kontrol grubu arasında fraksiyonel anizotropi (FA) ve radyal difüzivite (RD) karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Aksiyel difüzivite (AD), çalışma grubunda forceps major ve inferior fronto-okspital fasikül bölgesinde istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı (p=0,035). Her iki grupta gri ve beyaz cevher hacmi arasında fark saptanmadı.

Sonuç:

Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma MS düşündürülen T2 hiperintens lezyonlarda nöroradyolojik olarak gri ve beyaz cevheri, beyin hacmini ve yapısını araştıran ilk çalışmadır. Bizim verilerimiz MS benzeri lezyonlarda MS gelişmesinde ya da beyinde morfolojik değişiklikler ile ilgili bir ilişki göstermemiştir.

S-42 MULTİPLE SKLEROZ OLGULARINDA SPONTAN YUTMANIN ELEKTROENSEFLOGRAFİ CİHAZI KULLANILARAK POLİGRAFİK KAYITLAMA YÖNTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

HÜLYA ULUĞUT ERKOYUN , TÜLAY KURT İNCESU , YEŞİM BECKMANN , SEVGİN GÜNDOĞAN , CUMHUR ERTEKİN

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

Amaç:

Disfaji, nörodejeneratif hastalığı olan kişilerde hayatı tehdit eden komplikasyonlardan biridir. Multiple skleroz (MS) da nörodejeneratif hastalıklardan biridir. Araştırmacılar şimdiye kadar videofloroskopi, manometri ya da endoskopi gibi diğer yöntemlerle daha çok istemli yutma değerlendirmişlerdir. Fakat spontan yutmayı değerlendirmek üzere uyku ve uyanıklıktaki spontan yutma sayıları dışında çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Tüm gece çekilen elektroenseflografi (EEG) kayıtları spontan yutma sayısı, öksürüklü aspirasyon ve öksürüğün eşlik etmediği sessiz aspirasyonu değerlendirmek için en uygun yöntem olabilir. Maalesef tüm gece kayıtlanan uyku EEG zaman alıcı, pahalı ve tüm disfajik hastalara uygun değildir. Ancak Ertekin ve arkadaşlarının yakın zamanda Parkinson hastaları ve normal kontrollerde sürekli spontan yutmayı değerlendirmek üzere 1 saatlik poligrafik kayıtlama yöntemini geliştirmişlerdir.

Biz de bu çalışmada 1 saatlik poligrafik EEG kayıtlama yöntemini kullanarak MS hastalarında spontan yutmayı değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde MS tanısı ile takipli 49 MS hastası ve demografik özellikleri benzer 19 kontrol çalışmaya dahil edildi. Disfaji değerlendirme skalasına göre grade 1 ve 2 hastalar alındı. Oniki kanallı EEG cihazı kullanıldı. Beş kanal elektromyografi (EMG) kaydı içindi. Yutma süresince larinksin vertikal hareketlerini kayıtlamak için laringeal sensor kullanıldı. Kardiak ritim, solunum ve sempatik deri yanıtları (SSR) da yutma boyunca senkron bir şekilde kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmamızda 49 MS hastasının 9'u (%18,4) erkek, 40'ı (%81,6) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 37,9'du (18-58 arasında). Kontrollerin 13'ü kadın (%68,4), 6'sı erkek (%31,6) ve yaş ortalamaları 37,2'ydi (21-61 arasında). MS olgularında uyanıklıktaki yutma sayısı (p: 0,006), tetiklenmiş yutma sayısı (p:0,027), ikili yutma (p:0,005), üçlü yutma (p:0,001), ikili ve üçlü yutma (p:0,002), salvo tip yutma (p:0,024) kontrol grubuna göre anlamlı fazlaydı. Olgularda 5'li, 6'lı, 7'li, 8'li salvo tip yutma gözlenirken kontrollerin hiçbirinde gözlenmedi. Disfajili MS hastalarında 6'lı, 7'li, 8'li salvo gözlenirken, disfajisi bulunmayan MS hastalarında sadece 4'lü ve 5'li salvo tip yutma gözlendi.

Sonuç:

Salvo tip yutma patolojik bir yutma tipidir. MS hastalarında bölünmüş yutma ve salvo tip yutma klinik olarak disfajileri olmasa da elektrofizyolojik olarak ortaya çıkabilir. Bu durum sessiz aspirasyonların nedeni olabilir. Poligrafik yöntemi ile sessiz aspirasyonlar erken tespit edilebilir. Bu metot, güvenli, kolay uygulanabilir, tekrarlanabilir ve ucuz bir yöntemdir. MS'li hastalarda ve kronik disfajiye neden olabilecek diğer nörodejeneratif hastalıklarda disfajinin erken tespitinde kullanılabilir. Böylece aspirasyonun erken dönemde önlenmesinde yararlı olabilir.

S-43 KADINLARDA GERİLİM BAŞAĞRISI VE KONSTİPASYON ARASINDAKİ İLİŞKİ

ZEYNEP TUĞBA ÖZDEMİR ¹, NERMİN TANIK ², LEVENT ERTUĞRUL İNAN ²

¹ BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DAHİLİYE AD

² BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) ve konstipasyon özellikle kadın popülasyonu etkileyen komorbid hastalıklardandır. Her ikisi için de altta yatan

mekanizma viseral hipersensitivite, beyin-barsak ekseninde disregülasyon ve nöroimmun/nöroendokrin yolaklar arası etkileşimler olabilir. Bu çalışmada GTBA ve konstipasyon arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya toplam 115 kadın hasta dahil edildi. GTBA tanısı alan hastalar (Uluslararası Baş ağrısı Sınıflandırma Ölçeği III-beta), Roma III kriterlerine göre konstipasyon yönünden sorgulandı. Hastalarda baş ağrısı şiddetini ölçmek için VAS (Vizüel Analog Skala) kullanıldı.

Bulgular:

115 kadın hastanın 48'in de (%41,8) konstipasyon mevcut idi. Her iki grup arasında ortalama yaş, vücut kitle indeksi, hastalık süresi, atak süresi, atak sayısı ve atak şiddeti açısından farklılık saptanmadı.

Sonuç:

Gerilim baş ağrısı olan kadın hastalarda konstipasyonun yüksek oranda saptanmış olması bu iki hastalığın ortak mekanizmayı paylaşıyor olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde gerilim baş ağrısı olan kadın hastalarda baş ağrısının özellikleri ile konstipasyon arasında yapılmış bir çalışmaya rastlamadık.

S-44 İDYOPATİK İNTRAKRANYAL HİPERTANSİYONDA FARKLI KRANYAL SİNİRLERİN ARAŞTIRILMASI: GÖZ KIRPMA REFLEKSİNİN KOKU EŞİK VE DUYARLILIĞI İLE KORELASYONU

BEDİA SAMANCI ¹, ELİF KOCASOY ORHAN ¹, GÜNEŞ ALTIOKKA-UZUN ¹, MERİH KARBAY ¹, MİNE SEZGİN ¹, YAVUZ SAMANCI ², CÖMERT ŞEN ³, KADİR SERKAN ORHAN ³, ALİ EMRE ÖGE ¹, BETÜL BAYKAN ¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

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

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI AD

Amaç:

İdyopatik intrakranyal hipertansiyon (İİH) hastalarında farklı kranyal sinir tutulumları ve ilişkilerinin araştırılması amacıyla koku ve göz kırpma refleksinin (GKR) incelenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Yirmi dört İİH (5 atak, 19 remisyon), 17 mezial temporal lob epilepsisi (MTLE), 51 migren, 43 sağlıklı gönüllüye "Sniffin' Sticks" koku testi uygulanarak eşik, ayırım, tanıma ve bu üçünün toplamı olan EAT skorları ölçüldü. GKR 23 İİH (7 atak, 16 remisyon), 15 migren, 16 sağlıklı gönüllüye uygulanarak toparlanma oranları

(ipsilateral(2R2/1R2)ve kontralateral(2R2c/1R2c) alanları) ve latanslar (ipsilateral(1R2,2R2) ve kontralateral(1R2c,2R2c))hesaplandı.

Bulgular:

MTLE grubunda İİH grubuna göre koku tanıma skoru anlamlı düşüktü. İİH grubunda 2R2/1R2, sağlıklı kontrollere göre 200, 300 ve 500msn interstimulus intervalde (ISI) (p=0,002-0,004); migrenlilere göre 200msn ISI'da yüksekti (p=0,016). 500 ve 800msn ISI'da 2R2 latansları migrenlilere göre (p=0,001) ve sağlıklı kontrollere göre (p=0,016-0,001) daha kısaydı. Remisyondaki hastalarda ataktakilere göre, 500 (p=0,047) ve 800msn (p=0,001) ISI'da 2R2/1R2; 300, 500 ve 800msn ISI'da 2R2c/1R2c alan oranları (p=0,020-0,003) yüksekti. 300msn ISI'da 2R2c/1R2c ile koku eşliği (r=0,314,r=0,048); 500msn ISI'da 2R2c/1R2c ile eşik (r=0,022,p=0,362) ve EAT skoru arasında (r=0,337,p=0,034) pozitif korelasyon bulundu. Ayrıca 500msn ISI'da 1R2 latansı ile ayırım (r=0,351,p=0,026) ve EAT (r=0,377,p=0,017) arasında; 800msn ISI'da 1R2 latansı ile EAT arasında pozitif korelasyon vardı (r=0,316,p=0,047). 2R2c latansı ile tanıma arasında 200msn ISI'da pozitif korelasyon saptandı(r=0,600,p=0,014).

Sonuç:

Sonuçlarımız, İİH hastalarında kalıcı bir koku bozukluğu oluşmadığını; GKR'deyse remisyon döneminde kısalmış latans ve toparlanmanın artması beyinsapında hipereksitabiliteyi göstermektedir. Öte yandan beyinsapı hipereksitabilitesinin periferik koku yollarında duyarlılık artışı, santral koku yollarındaysa bozulma ile korelasyon gösterdiği görülmüştür. İİH hastalarında objektif testlerle ölçülebilen kranyal sinir tutulumlarının gösterilmesi yeni takip stratejilerine ışık tutması ve mekanizmayı aydınlatmak açısından önemlidir.

S-45 INTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON TEDAVİSİNDE BAŞARILI BİR TEDAVİ SEÇENEĞİ: 3 OLGUDA SKOPİ ALTINDA YAPILAN EPİDURAL KAN YAMASI

CİHAT UZUNKÖPRÜ¹, VOLKAN ÇAKIR², HÜLYA ULUĞUT ERKOYUN¹, HATİCE SABİHA TÜRE¹, YEŞİM BECKMANN¹, TÜLAY KURT İNCESU¹

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

²İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş:

Spontan intrakraniyal hipotansiyon vakaları tipik olarak ortostatik baş ağrısı ile karşımıza çıksa da omuz-boyun ağrısı, kraniyal sinir paralizileri, ataksi

ve koma gibi çok farklı klinik tablolara yol açabilir. Lomber epidural kan yaması konservatif tedavilere yanıt alınmadığı durumlarda uygulanmakta ancak bos kaçağının daha yukarı seviyelerden olması durumunda yeterli yanıt alınmamaktadır. Özellikle servikal ve torakal segmentlerden olan kaçakların tedasında mr ya da bt myelografi ile saptanan alana, direk hedef segmente yönelik, skopi altında epidural kan yaması işlemi yapılabilir. Biz de 3 olgumuzda torakal segmentlerde saptanan bos kaçaklarına yönelik skopi altında epidural kan yaması işlemi yaptık ve çok hızlı klinik yanıt elde ettiğimiz için sunmaya değer bulduk.

Olgu 1:

50 yaşında kadın hasta, tipik ortostatik baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Kraniyal mrında bilateral dural kalınlaşma ve kontrastlanma, sıvama tarzında subdural kanama ve tonsillerde hafif sarkma saptandı. Mr myelografide t10-11 de bos kaçağına yol açan perinöral kist saptandı. Skopi altında yapılan kan yaması sonucunda hastanın tüm yakınmaları 1 gün içerisinde düzeldi.

Olgu 2:

34 yaşında erkek hasta tipik ortostatik baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Kraniyal mrında bilateral dural kalınlaşma ve kontrastlanma ve subdural efüzyon saptandı. Myelografide t3-4 ve 7-9 da posterior alanda sıvı koleksiyonu ve t8-10 arası kök kılıflarında fokal genişleme saptandı. Skopi altında kan yaması yapılan hastanın subdural efüzyonunda artış olması üzerine opere edildi. Operasyon sonrası 1. Gününde hasta tamamen düzeldi. 3.olgu: 55 yaşında erkek hasta, trunkal ataksi ve ortostatik baş ağrısı ile başvurdu. Tipik mr bulguları olan hastada hızlıca bilinç bulanıklığı gelişti. Glaskow koma skoru 7 ye kadar düşen hasta entübe edildi. T7-8 de bos kaçağı saptandı. Skopi altında kan yaması sonrası 1. Gün bilinci açıldı ve extübe edildi. Postoperatif 2. Gün ise nörolojik muayenesi normale döndü.

S-46 MİGREN ATAĞINDA POTANSİYEL BİR BİYOBELİRTEÇ; SOMATOSENSORYEL TEMPORAL DİSKRİMİNASYON

DOĞA VURALI, EVREN BORAN, BÜLENT CENGİZ, ÖZLEM COŞKUN, HAYRUNNİSA BOLAY

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Migren yaşam kalitesini bozan ve toplumda sık görülen bir baş ağrısı olmasına rağmen tanı hikayeye bağlı olup halen bir biyobelirteç bulunmamaktadır. Duyusal bozukluklara ait semptomlar migrenin karakteristik özelliklerindedir. Somatosensoryel temporal

diskriminasyon (STD) iki farklı somatosensoryel uyarının kesin ayrımının yapıldığı eşik ölçen bir nörofizyolojik testtir. STD eşiklerinin migren ataklarındaki değişimini ve değişikliklerin migrene özgü olup olmadığını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Epizodik migren (EM), kronik migren (KM), gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) hastaları ve sağlıklı baş ağrısız gönüllüler prospektif olarak 3 ayrı çalışmada incelendi. STD eşik değerleri bilateral el dorsumundan (C7 dermatomu) ölçüldü. EM grubunda yüzde V3 dermatomunda da bilateral STD ölçümü yapıldı. Ayrıca, ağrı şiddeti, taktil allodini ve basınç ağrı eşikleri (PPT) de değerlendirildi.

Bulgular:

STD, EM atağı sırasında ağrısız döneme göre anlamlı uzun bulundu ve bu bozulma özellikle ipsilateral yüz ve kontralateral elde daha belirgindi. Ağrı şiddetinin çok yüksek olmadığı dönemlerde de bu değişim gözlemlendi. KM hastalarını sağlıklı kontrollerle karşılaştırdığımız ikinci çalışmada ise, KM hastalarında baş ağrısı gününde ve baş ağrısız günde, STD eşik değerleri sağlıklı gönüllülere göre anlamlı olarak yüksek saptandı (sırasıyla, $p < 0,0001$ ve $p < 0,0001$). Üçüncü çalışmada, GTBA hastalarında STD eşik değerleri EM hastalarına göre anlamlı olarak düşük saptandı ($p < 0,0001$), GTBA hastaları ve sağlıklı gönüllüler arasında ise benzer saptandı.

Sonuç:

STD ile değerlendirilen santral duyu işleme, migrenlilerde baş ağrısı atağı sırasında belirgin olarak bozulmakta, migren atağı sona erdiğinde normale dönmektedir. GTBA hastalarında ise ağrı sırasında STD eşiklerinde değişiklik olmamaktadır. STD eşik değerleri KM hastalarında ise baş ağrısız dönemlerde bile yüksek değerlerde seyretmektedir. STD, migreni, GTBA'dan ayırtmada kullanılabilir ve özellikle devamlı uzamış saptandığı KM'de umut vadeden bir nörofizyolojik biyobelirteç olarak durmaktadır.

S-47 TEDAVİYE DİRENÇLİ KRONİK MİGREN OLGULARINDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ DENEYİMİMİZ

ÖZGE ŞAHMELİKOĞLU ONUR ¹, DEVRİMSEL HARİKA ERTEM ², DERYA ULUDUZ ², ÇAĞATAY KARŞIDAĞ ¹, UGUR UYGUNOĞLU ², BAKİ GÖKSAN ², SABAHATTİN SAİP ², AKSEL SİVA ²

¹ BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Ağrı tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), terapötik müdahalelerle gerçekçi ve dengeli düşüncelerin ortaya konması ve düşüncelerin modifiye edilmesiyle davranışlarda değişim üretilmesini amaçlar. Migrende uygulanan BDT kişinin atakları kontrol etmek amacıyla yaptığı davranışsal müdahaleleri düzenlemeyi hedefler. Toplumumuzda ilaç tedavisine kısmi cevap veren veya cevapsız kronik migrenlilerde BDT'nin etkinliği üzerine yapılan yeterli sayıda araştırma yoktur. Bu çalışmada tedaviye dirençli kronik migrenli olgularda BDT'nin ağrı şiddeti, atak sıklığı ve özürlülük üzerine etkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği Baş ağrısı Polikliniğinden konsültasyon amaçlı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Psikiyatri Polikliniğine yönlendirilen, en az 6 ay boyunca 2 haftada bir aralıklarla BDT seanslarına düzenli olarak gelebilen kronik migrenli olgular alındı. Olgulara 2 seans psikiyatrik muayene görüşmesinin ardından 12 saatlik 30 dakika süren BDT seansları uygulandı. Terapilere başlamadan önce ve sonra Hamilton Depresyon ve Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, VAS ve MIDAS uygulandı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 14 olgunun 9'u kadın, 5'i erkek ve yaş ortalamaları $34,35 \pm 8,17$ idi. Hastalık süresi $13,07 \pm 7,18$ yıl olup, 12 olguda önceden psikiyatrik başvuru mevcuttu. Yedi olguda depresyon, 4 olguda anksiyete bozukluğu ve 1 olguda travmayla ilişkili bozukluk tanıları mevcuttu. Hastaların 9'u profilaktik migren tedavisi alıyordu. Hamilton Depresyon değerlerinde BDT öncesi ($29,07 \pm 7,74$) ve sonrası ($14,21 \pm 7,7$); Hamilton Anksiyete değerlerinde BDT öncesi ($26,8 \pm 11,7$) ve sonrası ($11,7 \pm 2,6$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,05$). VAS puanlarına bakıldığında BDT öncesi ($8,07 \pm 0,91$) ve sonrası ($3,71 \pm 1,32$) anlamlı farklılık mevcuttu. Migren atak sıklığı, BDT öncesi ($10,85 \pm 3,50$ gün) ve sonrası ($4,92 \pm 2,70$ gün) ve MIDAS özürlülük skorları BDT öncesi ($55,5 \pm 20,4$) ve sonrası ($20,12 \pm 16,6$) arasında anlamlı azalma vardı.

Sonuç:

BDT uyguladığımız kronik migrenli olgularda tedavi sonrası ağrı şiddeti, atak sıklığı ve özürlülük düzeyinde anlamlı azalma saptandı. Klinik pratikte tedaviye dirençli baş ağrılı olgularda BDT'ye daha çok yer verilmesi gerektiği kanısındayız.

S-48 HAYALET EL OLGULARI VE BEYİN PLASTİSİTESİ

HİLMİ UYSAL¹, ÖMER ÖZKAN², ÖZLENEN ÖZKAN²,
EBRU BARÇIN¹, ÖMER ÇOLAK³

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PLASTİK
CERRAHİ AD

³ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ,
ELEKTİRİK VE ELEKTRONİK BÖLÜMÜ

Amaç:

Hayalet (fantom) duyu, kaybedilen dokuya ait duyunun algılanmasıdır. Genellikle somatik duyu ile bağıntılı olarak tanımlanmıştır ve beyin plastisitesinin önemli bir görünümü olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada 7 ekstremitte kaybı olan olgu ile 7 ekstremitte kaybı olmayan ancak total brakial pleksus lezyonu nedeniyle total somatik duyu kaybı olan 7 olgu olmak üzere toplam 14 olguda fantom duyunun gelişimi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Klinik ve elektrofizyolojik olarak travmatik total brakial pleksus lezyonu ve kök avulzyonu olan 7 olgu ile farklı nedenlere bağlı çift kol lezyonu olan 7 olgu değerlendirilmiş ve olgulardan birisi nakil öncesi ve sonrası muayene edilmiştir. Olgulara kaybettikleri ekstremitteye ait herhangi bir alginın vücudunda olup olmaması açısından sorgulanmışlar ve yüzeysel dokunma duysusu muayenesi ile yüzde kaybedilen ekstremitteye ait duyunun varlığı araştırılmıştır.

Bulgular:

Hastaların muayene edildiği tarihte lezyonun oluşu arasında geçen süre 6,7 yıl (6-8) yıldır. Olguların tümünde el anestetik idi ve istemli hareket yoktu. EMG de intrensek el kaslarında total denervasyon bulgusu mevcuttu. Olguların 3 ünde duyu muayenesinde yüzde hafif dokunma ile aynı taraf el parmaklarına dokunulduğu hissi oluştu. Ağız çevresinde başparmak ve alına ve yanağa yakın yerleşimli serçe parmakta oluşan bir dağılım göstermekteydi. Faklı nedenlere bağlı çift kol lezyonu olan 7 olgu değerlendirildi. Birisi kadın yedi olgunun yaş ortalaması 31,4 (22-55) yıl idi. Bu olgulardan ikisine çift kol nakli yapıldı. Olgulardan birisi nakil öncesi ve sonrası muayene edildi. Cerrahi yapılmayan hastalardan 3 ünde dört nolu fırça ile yapılan hafif dokunma duyu muayenesinde yüzde belirgin parmak hissi olduğu hastalar tarafında ifade edildi. Üç olgu böyle bir his oluşumunu tanımlamadı. Cerrahi öncesi muayenesi yapılan bir olguda ise cerrahi sonrası 3 ayda yüzde parmağa dokunuluyormuş hissinin geliştiği gözlemlendi.

Sonuç:

Olgularımız ekstremitte kaybı veya total somatik duyu

kaybı olan hastalarda hayalet (fantom) duyunun gelişebileceği ve her bir olguda kendine özgü biçimler oluşabileceğini göstermektedir. Bu tür olguların bilişsel nöroloji açısından ve fonksiyonel görüntüleme yöntemleri ile daha yakın izleminin olgular arasındaki farklılıkları açıklayabileceği kanısındayız. Bu çalışma TÜBİTAK tarafından 215E012 nosu ile desteklenmektedir.

S-49 TAM YÜZ NAKİLLERİ VE HAYALET YÜZ

HİLMİ UYSAL¹, ÖMER ÖZKAN², ÖZLENEN ÖZKAN²,
UTKU ŞENOL³, EBRU BARÇIN¹, ÖMER ÇOLAK⁴

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PLASTİK
CERRAHİ AD

³ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

⁴ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ,
ELEKTRİK VE ELEKTRONİK BÖLÜMÜ

Amaç:

Tam yüz nakli yapılan hasta sayısı ilk kez yapıldığı 2010 den bugüne kadar Dünyada 12 hastaya ulaşmıştır. Hastaların nakledilen yüzlerinin primer motor ve duysal innervasyonları genellikle en geç 9 ay içinde tamamlanmaktadır. Ancak yüz dokusunun kas ve deri innervasyonunun total denervasyon ve reinnervasyon sürecini yaşaması nedeniyle yüz dokusunun kaybını içermektedir. Yüz dokusu primer motor ve duysal kortekste en özellikli bölgelerden birisidir ve innervasyon kaybı sonrası primer ve sekonder asosiyasyon bölgelerinde plastik değişikliklerin olması beklenir. Bu nedenle tam yüz nakillerindeki olguların izlemi bilişsel nörolojinin ilgi alanı içinde olmalıdır. Bu çalışmada yüz nakli yapılan 4 olgudaki hayalet (fantom) duyu ile ilgili değişimler incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Tam yüz nakli yapılan 4 erkek olgu nakil sonrası yüz duysusunun gelişiminin izlemi sırasında elde yüz duysusuyla ilgili hayalet (fantom) duyu yönünden değerlendirilmiştir. Olgulardan birisi cerrahinin ardından izlem sırasında kaybedilmiştir. Üç olgunun fMR ile yüz ve el/parmak duysal uyarımı sırasındaki değişimleri değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Olgular aktarılan yüz dokusunda hafif dokunma ve ağrı duysusu yönünden muayenelerinin ardından elleri ve parmaklarında hafif dokunma uyarımı verilmiştir. Bu sırada algıladıkları başka bir vücut duysusu yönünden sorgulanmışlardır. Olgulardan 19 yaşındaki UA elde parmaklarında yüz dokusuna dokunulmuş hissi tanımlamış ve bunu yüz haritası içinde göstermiştir. Sağ eldeki muayenede sağ yüz yarısında, sol el uyarımını

ise sol yüz yarısında bu hissi tanımlamaktadır. Diğer olgu RS ise sınırları daha siliik olan bir tanımlama yapmıştır. Üçüncü olgu TÇ ise eldeki uyarım sırasında yüzle ilgili bir duysal his tanımlamamıştır. Olguların bu muayeneleri 3-6 aylık aralıklarla tekrarlanmış ve halen benzer his tanımlamaları devam etmektedir. Kaybedilen olgunun erken cerrahi döneminde elde şüpheli bir yüz hissini oluşturduğunu ifade etmiş ancak ardışık muayeneleri yapılamamıştır. fMR da üç olguda da yüz ve el bölgelerinin ortak olarak içeren değişimler gözlenmiştir.

Sonuç:

Olgularımız yüz dokusu total denervasyonu ve reinnervasyonu sırasında hayalet (fantom) yüz duyusunun gelişebileceğini göstermesi açısından önemli oldukları kanısındayız. Primer duyu ve motor kortikal alanlarda bu süreçte dinamik değişikliklerin olması ve bunların bilişsel bazı karşılıklarının olması beklenir. Bu çok özel olguların bilişsel nöroloji açısından değerlendirilmeyi fazlasıyla hak ettiği kanısındayız. Olgular arasındaki farklılıkların nasıl açıklanabileceği ise fonksiyonel görüntüleme yöntemleri ve daha yakın izlem ile mümkün olacaktır. Ayrıca bu olgular ile ilgili bulguların beyin plastisitesini anlamak açısından önemli katkılarının olacağını düşünüyoruz. Bu çalışma TÜBİTAK tarafından 215E012 no ile desteklenmektedir.

S-50 NONDOMİNANT HEMİSFER İNFARKTI OLAN HASTALARDA DEYİMLERİ VE SİMGESEL ŞEKİLLERİ ANLAMA

ZEYNEP KUZU, AYŞE PETEK BİNGÖL

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Beynin nondominant hemisferinin görsel-uzaysal ve en üst düzey, betimleyici lisan fonksiyonlarında belirleyici rolü olduğu bilinmektedir. Bu çalışma ile günlük hayatta sık sık karşımıza çıkan deyimler ve simgesel şekillerin anlaşılmasında serebral hemisferik organizasyon açısından korelasyon var mı sorusuna cevap aranmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız, prospektif bir vaka-kontrol çalışması şeklinde düzenlenmiş olup nondominant hemisfer infaktlı 31 hasta ve demografik açıdan bunlarla eşleşmiş 31 kontrol deneğini kapsamaktadır.

Bulgular:

Çalışmamızda sağ hemisfer hasarında gerek deyim, gerekse simgeleri tanımda sorun olduğu ve bunların birbiri ile korelasyon gösterdiği saptanmıştır.

Sonuç:

Deyimleri anlama konusunda literatürde çalışma sayısı oldukça fazla olmasına karşın, simge tanıma konusundaki çalışma sayısı çok daha azdır; deyim ve simge tanımanın korelasyonunu araştıran bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Çalışmamız, bu korelasyonu araştıran ilk çalışmadır. Ülkemizde ise ne simgesel şekil tanıma, ne de deyim anlama ile ilgili hastalar üzerinde yapılmış bir çalışma ve bu işlevleri değerlendirmede kullanılabilecek bir test bulunmamaktadır. Çalışmamız, bu konuda yapılmış ilk Türkçe çalışma olup bir Türkçe test bataryasının da ön çalışması niteliğindedir.

S-51 SIÇANDA YAPAY TATLANDIRICILARIN UZUN SÜRELİ KULLANIMININ BELLEK FONKSİYONLARI ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

MÜMİN ALPER ERDOĞAN ¹, OYTUN ERBAŞ ¹, VOLKAN SOLMAZ ², HATİCE KÖSE ÖZLECE ², ASGHAR KHALİLNEZHAD ¹, GÜRKAN YİĞİTTÜRK ³, DİLEK TAŞKIRAN ⁴

¹ *BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ AD*

² *TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

³ *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ AD*

⁴ *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ AD*

Amaç:

Daha önce yapılmış çalışmalarda şekerli yiyeceklerin fazla tüketiminin negatif etkileri (obezite, diyabet, metabolik sendrom gibi) gösterilmiştir, dolayısıyla toplumda bir çok insan bu nedenlerle yapay tatlandırıcılar kullanmaya başlamışlardır. Ancak yapay tatlandırıcıların da enerji metabolizmasını bozup, metabolik dengeyi etkilemek suretiyle, başkaca çok da bilinmeyen yan etkilerinin olduğu öne sürülmüştür. Bu çalışmada ki amacımız aspartam, sükröroz ve sakkarin gibi çok sık kullanılan tatlandırıcıların siçanlarda bellek fonksiyonlarını nasıl etkilediğini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

çalışmamıza 24 tane Sprague-Dawley cinsi siçan alındı, bunlardan 6' sını kontrol, 6'sını aspartam (3 mg/kg/gün), 6'sını sakkarin (3 mg/kg/day) ve 6'sını da sükröroz (15 mg/kg/gün) içeren sıvılarla 6 hafta boyunca beslendiler. Bu sürenin sonunda ratlara pasif öğrenme testi (POT) uygulanarak bellek fonksiyonları değerlendirildi. Klinik değerlendirmeden sonra siçanlar sakrifiye edilerek beyinlerinde oksidatif stres göstergesi olan Malonaldehit (MDA), nöron sayımı ve immunohistokimyasal olarak GFAP düzeyleri incelendi.

Bulgular:

sonuçlarımız kronik tatlandırıcı kullanımının (her 3 tatlandırıcıda dahil) ratlarda POT lerini bozarak bellekte

zayıflamaya neden olduğu görüldü ($p<0.0001$), dahası asparatam ve sükröroz gruplarında hipokampal CA1-CA3 bölgelerinde azalmış nöron sayısı ve GFAP ekspresyonunun arttığı tespit edildi ($p<0.0001$). her 3 grubunda MDA düzeyleri kontrol grubuna göre artmıştı ($p<0.05$).

Sonuç:

çalışmamızdaki bulgular kronik yapay tatlandırıcı kullanımının hipokampusdaki nöron yoğunluğunu azaltarak bellek performansını etkilediğini düşündürmektedir.

S-52 DEMANS HASTASINDA NADİR BİR KOMPLİKASYON: AŞIRI DOZ ANTİKOAGÜLAN KULLANIMI SONRASI PSOAS HEMATOMUNA BAĞLI FEMORAL SİNİR NÖROPATİSİ

NUR BİLGE YAVUZLU¹, ERCAN YUVANÇ², MEHMET YÖRÜBULUT³, UFUK ERGÜN⁴

¹ KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DÖNEM 6
² KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ AD
³ ACIBADEM ANKARA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ
⁴ KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Şiddetli sağ yan ve sağ bacak ağrısı nedeniyle acile başvuran 72 y kadın hastanın anürik olduğu ve INR>10 bulunuyor. Abd CT de; sağ böbreği belirgin olarak öne iten ve toplayıcı sistemde dilatasyona yol açan boyutta sağ psoas kası hematomu saptanıyor. Belirgin kitle etkisine rağmen, retroperitoneal hematomun başka bir klinik bulgusu saptanmıyor. Daha önceden sol nefrektomisi olan ve sağda geçirilmiş hidronefrozu olan hastaya, Üroloji bölümünde acil üreteral kateter takılarak takibe alınıyor. Sağ bacak ağrısı ve güçsüzlüğü nedeniyle Nöroloji bölümüne danışılan hastada; NM ve EMG bulgularıyla femoral sinir nöropatisi gösteriliyor. Öyküsünde 5 yıl önce demans tanısı aldığı ve demans ilaçlarını düzensiz olarak kullandığı ve atrial fibrilasyon nedeniyle 6 ay önce Coumadin başlanmış olduğu öğreniliyor. Hastanın, ilaç düzenini kendisinin belirlediği ve yakınlarının yardımını istemediği öğreniliyor. Coumadini hangi dozda kullandığı ise belirlenemiyor. Hidronefrozu gerileyen hastanın INR değeri K-vit sonrası normal sınırlara indiriliyor, başka bir hemorajik komplikasyon olmuyor. Sağ bacak ağrısı ve güçsüzlüğünde azalma oluyor. Demans tedavisi düzenlenip takibe alınıyor. Demanslı bir hastada ilaç kullanımının kontrolü konusunda yakınları ayrıntılı olarak bilgilendiriliyor. Tartışma/Sonuç Antikoagülan kullanımına bağlı retroperitoneal hematoma, major bir komplikasyondur. Femoral sinir nöropatisi ise sık

görülmemekle birlikte, psoas hematomu/kitesi varsa, klinik birlikteliği siktir. Demanslı hastalarda antidemans tedaviye uyum sorunları bilinmektedir. Öte yandan bu hastalarda diğer medikal tedavilerin seçimi ve kontrolü konusunda çok az sayıda yayın vardır. Warfarin; demans hastaları için “nadiren uygun” sınıfındadır. Bu olgu; demans hastalarında seçilen medikal tedavilerin neden olabileceği nadir ve çeşitli komplikasyonlar nedeniyle, tedavi seçimi ve takibine dikkat çekmek amacıyla ayrıntılı olarak sunulmaktadır.

S-53 GERİATRİK OLGULARDA KOGNİTİF YETERSİZLİĞİ TARAMAK İÇİN YALNIZCA GÖZLEMLE VE KARAR VER: ÜÇLÜ TEST (BAŞ ÇEVİRME, YALNIZ BAŞVURU VE ALKIŞ İŞARETİ)

AHMET TURAN IŞIK , PINAR SOYSAL , DERYA KAYA , CANSU UŞAREL

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, YAŞLANAN BEYİN VE DEMANS MERKEZİ, GERİATRİ AD

Amaç:

Unutkanlık ve bellek fonksiyonlarında azalma geriatrik olgularda sık görülmektedir. 65 yaş üstü olgulardaki unutkanlık basit isimleri hatırlayamama gibi selim olabileceği gibi; hastanın öz bakımını, iş performansını ve günlük işlerini etkileyecek şekilde patolojik düzeylerde de olabilmektedir. Bir unutkanlığın selim yaşlılık unutkanlığı mı yoksa demansın öncü bir belirtisi mi olduğuna karar vermek için tüm dünyada yaygın olarak tarama ölçekleri kullanılmaktadır ve her geçen gün bu ölçme ve değerlendirme ölçeklerine yenisi eklenmektedir. Bu çalışmada; unutkanlık yakınmasıyla başvuran geriatrik olgularda ‘yalnız başvuru işareti’ ‘baş çevirme işareti’ ve ‘alkış işareti’ bulgularının kognitif yetersizlik ile ilişkisi araştırılacaktır.

Gereç ve Yöntem:

Geriatri kliniğine ayaktan başvuran 354 hastaya ayrıntılı geriatrik değerlendirme uygulandı. Tüm hastalar ‘yalnız başvuru işareti’, baş çevirme işareti’ ve ‘alkış işareti’ bulguları açısından da değerlendirildi.

Bulgular:

354 hastanın 93’ünde kognitif yetersizlik saptanırken, 261 hasta kognitif sağlıklı olarak değerlendirildi. Alkış işareti (+) olanlarda Mini Mental Durum Muayenesi, saat çizme testi, temel ve enstrümental günlük yaşam aktiviteleri skorları Alkış işareti (-) olanlardan daha düşüktü ($p<0.001$). Benzer sonuçlar baş çevirme işareti veya yalnız başvuru işareti olan ve olmayanlarda da gözlemlendi ($p<0.001$). Kognitif yetersizliğin tanınmasında üç işaretin birlikte değerlendirildiği üçlü kognitif tarama testinin sensitivitesi 0.55; spesifitesi 0.91; pozitif prediktif değeri 0.69; negatif prediktif değeri 0.85 idi.

Sonuç:

3'lü kognitif tarama testi kognitif yetersizliğin saptanmasında basit, etkili, sensitif ve spesifik bir tarama aracıdır ve geriatrik olgularda günlük yaşam aktivitelerindeki bozulmanın da göstergesidir. Bu nedenle, üçlü tarama testi, hem kognitif yetersizliği saptamada yatak başı diyagnostik test için uygun olabilir, hem de birinci basamak sağlık hizmeti veren klinisyenler için kolay uygulanabilen bir test olabilir.

S-54 DEMANSLI HASTALARDA BAKIM VERİCİLERİN BAKIM VERME YÜKÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

DİLEK BAYKAL¹, ZELİHA TÜLEK², SÜMEYYE BAHAR², HAKAN GÜRVİT²

¹ HALIÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

S-55 PATENT FORAMEN OVALE TANISINDA TRANSKRANİAL DOPPLER: DAHA NE KADAR BASİT OLABİLİR?

MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU, ETHEM MURAT ARSAVA

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Transkraniyal Doppler (TCD) ile intravenöz yoldan verilen ajite edilmiş serum fizyolojinin oluşturduğu mikroembolik sinyallerin (MES) bilateral olarak monitörize edilmiş olan orta serebral arter (MCA)'den kaydedilmesi büyük bölümü patent foramen ovale (PFO) olan sağdan sola şantların (RLS) tanısı için önerilen yöntemdir ve TCD "bubble" test olarak bilinir. Bu çalışmada tripleks ultrasonografi el probu için bubble test yöntemi tanımlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Kontrast transözefagial ekokardiyografi (cTEE) "altın ölçüt" olarak tanımlanan yöntemin geçerliliği (sensitivite: Se ve spesifisite: Sp) kullanımında olan diğer tekniklerle karşılaştırılmıştır. RLS derecelemesi uluslararası konsensus kriterleri uyarınca yapılmıştır. Son 3 yılda bubble test yapılan 796 hastanın 41 (%5.3)'inde temporal kemik pencere MCA insonasyonu için el verişizdir. 796 hastadan cTEE olan 184'ündeki incelemeler araştırmaya dahil edilmiştir.

Bulgular:

Temporal kemik pencerenin yeterli bulunduğu hastalarda servikal internal karotis arter (ICA) ve ekstra-kranial vertebral arter (VA) bubble test için yeterince elverişlidir [ICA için, n=78, Se: 93% (95%GA: 82-99), Sp: 79% (61-91) ve VA için, n=48, Se: 92% (74-99), Sp: 91% (72-99)]. Yöntem kemik penceresi yetersiz olan olgularda da benzer doğruluk seviyesi gösterir [ICA

için, n=36, Se: 88% (57-98), Sp: 91% (71-99) ve VA için, n=33, Se: 85% (55-98), Sp:90% (68-98)]. Standart bubble testin (bilateral MCA monitorizasyon) verimi benzer düzeydedir [n=56, Se: 74% (55-88), Sp: 56% (35-76); spektral Dopplerand M-mod için aynı]. Unilateral TCD el probu ile [Spektral Doppler için, n=26, Se: 93% (66-99), Sp: 58% (28-85) ve M-mod için Se: 93% (66-99), Sp: 50% (21-79)] veya unilateral transcranial renkli Doppler (TCCD) el probu ile yapılan bubble testlerinde [n=125, Se: 88% (78-94), Sp: 64% (48-78)] de doğruluk kabul edilebilir ve benzer düzeydedir.

Sonuç:

Elle probu tutarak servikal karotis arterden yapılan "bubble" test diğer yöntemlere göre daha basit ama yeterince uygun ve doğru bir yöntem olup, transkraniyal penceresi insonasyon için yeteri olmayan hastalar ve transkraniyal insonasyonu iyi bilmeyen sono/ekokardiyo-graflar için uygun bir tekniktir.

S-56 İSKEMİK İNEMELİ HASTALARDA MONOSİT SAYISI VE MONOSİT/ HDL ORANI İLE TİYOL-DİSÜLFİD HOMEOSTAZİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

GÖNÜL VURAL¹, ŞADIYE GÜMÜŞYAYLA¹, HESNA BEKTAŞ², ŞÜKRAN YURTOĞULLARI², SALİM NEŞELİOĞLU³, ORHAN DENİZ¹, ÖZCAN EREL³

¹ YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA AD

Amaç:

Monositler, proinflatuar ve prooksidan sitokinlerin sentez ve salınımında role sahiptir. HDL, LDL'nin oksidasyonunu engeller ve endoteli LDL' nin zararlı etkilerinden koruyarak antiinflatuar ve antioksidan olarak davranır. Tiyol ve disülfid arasında oksidatif statusla değişen dinamik bir denge söz konusudur. Oksidatif stresle bu denge disülfid lehine kayar; vücudun ana antioksidan tamponları olan tiyoller serumda azalır. Bu çalışmanın amacı, iskemik inemeli hastalarda monosit sayısı ve monosit/HDL oranlarının (MHO) bir oksidatif stres markeri olan dinamik tiyol-disülfid dengesi ile arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde iskemik inme ve geçici iskemik atak tanısıyla takip edilmiş 329 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların monosit değerleri kaydedildi; MHO hesaplandı. Ayrıca nativ tiyol ve total tiyol konsantrasyonları yeni geliştirilen otomatize metotla ölçüldü; disülfid bağ miktarı, disülfid/nativ tiyol, disülfid/total tiyol ve nativ tiyol/total tiyol oranları hesaplandı.

Bulgular:

Korelasyon analizleri hem monosit sayısı hem de MHO ile nativ tiyol ve total tiyol seviyeleri arasında negatif ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiyi ortaya koydu ($p < 0,002$; $p < 0,002$; $p < 0,003$; $p < 0,003$, sırasıyla).

Sonuç:

Çalışmamız stroklu hastalarda monosit ve MHO düzeylerinin bir oksidatif stres parametresi olan dinamik tiyol-disülfid dengesi ile ilişkisini araştıran ilk çalışmadır. Bu çalışma enflamasyonun göstergesi olan monosit sayısındaki ve monosit/ HDL oranlarındaki artışın, oksidatif stresin artışına yahut antioksidan savunma kapasitesindeki azalmaya işaret eden tiyol havuzundaki azalmayla korelasyonunu ortaya koymuştur. Çalışmamız stroklu hastalarda enflamasyon ve oksidatif stresin birlikteliğini, monosit/ HDL oranının inflamasyonun bir göstergesi olmasının yanısıra oksidatif statusun tahmini için de kullanılabileceğini ortaya koymuştur.

S-57 ETİYOLOJİK FAKTÖR OLARAK NON-VALVÜLER ATRİYAL FİBRİLASYON SAPTANAN İNME HASTALARINDA BEYİN DAMAR ALANLARININ İNCELENMESİ

MUSTAFA KARAOĞLAN¹, ÖZLEM MERCAN²

¹ HAYDARPAŞA SULTAN ABDULHAMİD EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Non-valvüler atriyal fibrilasyon (NVAf) iskemik inme için bağımsız bir risk faktörüdür ve tüm iskemik inmelerin %24'ünden sorumlu tutulurlar. Çalışmaların gösterdiğine göre atriyal fibrilasyon (AF) varlığında ilk inme, AF'nin eşlik etmediği durumlara göre iki kat daha fatal seyretmekte ve yaşayanlarda tekrarlayan inme riski daha fazla olmaktadır. Altmış beş yaş üstü insanlarda AF prevalansı %5'tir. Bu oran yaş ile artmaktadır. AF olan ve iskemik inme geçiren hastaların üçte ikisinde inme nedeni kalp kaynaklı embolidir. İskemik inmelerde etyolojik faktör NVAf olduğunda korunmada antikoagülan tedavinin üstünlüğü gösterilmiştir. Bu nedenle iskemik inmede etyolojik faktörde NVAf saptamak tedavi ve prognoz açısından önem arz etmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız, prospektif verilerin retrospektif analizi olarak dizayn edildi. Hasta popülasyonu Haydarpaşa Sultan Abdulhamid Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji bölümüne Ocak 2015-Eylül 2016 tarihleri arasında başvuran 55 yaş üstü hastalar olarak belirlendi.

Toplam 52 hastanın detaylı öykü, fizik muayene, elektrokardiyografi (EKG) değerlendirmeleri yapıldı. Tıbbi özgeçmişlerinde standart EKG veya Holter EKG kaydında AF atağı olduğu saptanan veya dökümanente edilen ve inme tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi. İnme tanısı, nörolojik işlev bozukluğu ile başvuran, semptomların yirmi dört saatten uzun sürdüğü hastalarda klinik değerlendirilmeler ve sadece MRG Diffüzyon ile beyinde oluşan iskemik bölgenin gösterilmiş olması olarak kabul edildi. Tüm hastaların demografik özellikleri, 2010 yılında yayınlanmış olan Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) atriyal fibrilasyon kılavuzunda kullanımı önerilen CHADS VASC skorları ile düzenlendi. CHADS VASC skoru kapsamında risk faktörleri yaş, cinsiyet, geçirilmiş enfarkt, diyabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT) ve kardiyak öykü olarak belirlendi. Kardiyak öykü olarak; koroner arter hastalığı, geçirilmiş myokard enfarktüsü, koroner arter bypass öyküsü ve konjestif kalp yetmezliği kabul edildi. Kranyal bölge damar alanları en az bir kez MRG Diffüzyon ile konfirme edilmiş ve damar alanları mevcut nöroradyoloji textbookları baz alınarak sınıflandırılmıştır. Bu damarlar, anterior serebral arter (ACA), orta serebral arter (MCA), lentikülostriat arter (LSA), anterior koroidal arter (AchA), posterior serebral arter (PCA), vertebral arter (VA), posterior inferior serebellar arter (PICA), süperior serebellar arter (SCA) olarak belirlendi. MCA kendi içerisinde enfarkt alanlarına göre total MCA, MCA üst divizyon, MCA alt divizyon, derin dalların kurtulduğu total MCA ve derin dalların da etkilendiği malign MCA olarak sınıflandırıldı. Border zone enfarktlar ve subkortikal laküner enfarktlar ayrı sınıflandırıldı. Aynı anda birden fazla damar alanında enfarkt olan hastalar multipl enfarkt olarak ayrı tanımlandı.

Bulgular:

Bizim çalışmamızda NVAf'ye bağlı oluşan inmelerin yaklaşık %64'ü anterior sirkülasyon enfarktı (ASE) olup %22'si ise posterior sirkülasyon enfarktıdır (PSE). ASE'de yaş ortalaması 75 iken PSE'de 66 olarak saptanmıştır. ASE'de kadın/erkek oranı 1.6, PSE'de bu oran 0.5 olarak bulunmuş olup erkek cinsiyet lehine saptanmıştır. ASE'de geçirilmiş inme öyküsü tüm hastalara oranla %53 iken PSE'de bu oran %16 olarak bulunmuştur. Özgeçmişinde HT risk faktörü bulunan hastaların tüm hastalara oranı ASE %92, PSE'de %91 iken DM için bu oranlar ASE %30, PSE %33 olarak saptanmıştır. Özgeçmişinde kardiyak hastalık öyküsü olan hastaların tüm hastalara oran ASE'de %80, PSE'de %66 olarak saptanmıştır. ASE alanlarında oluşan inmelerde kadın cinsiyet ön plandayken, PSE'de erkek dominansı mevcuttur. ASE inmelerinde önceden geçirilmiş inme öyküsü sık görülürken, PSE inmelerinde ortalama yaş ASE'ye göre daha genç izlenmiştir. NVAf'ye bağlı oluşan inmelerde en sık damar tutulum alanı MCA olarak saptanmıştır. MCA damar alanında ise en sık üst ve

alt divizyon alanında iskemik enfarktler saptanmıştır. MCA'yı SCA ve PCA izlemiştir. Multipl enfarktlarda en önemli risk faktörü yaş olarak saptanmış olup tüm hastalara oranı yaklaşık %14 bulunmuştur. Yedi hastanın tümünde HT ve kardiyak öykü, 5 hastanın önceden geçirilmiş inme öyküsü mevcuttu. Border zone enfarkta sahip toplam 5 hastanın yaş ortalaması 84 olup 4 hastanın enfarktı kortikal yerleşimliydi. Subkortikal laküner enfarktı olan 2 hastanın 2sinde de HT öyküsü mevcuttu. Çalışmamızın kısıtlayıcı faktörleri tek merkezli olması, retrospektif olması, hasta sayısının az olması ve belli bir popülasyonu yansıtmasıydı.

Sonuç:

Bu çalışmamızda akut olarak görüntülenen enfarktlarda iskemi geçiren damar alanının belirlenmesi ve bu damar alanına yönelik etyolojik faktörün tahmin edilebileceği öngörülmektedir. Bu damar alanlarının ilerde daha da detaylandırılarak ve risk faktörleri daha detaylı incelenerek etiyolojiler açısından bize daha fazla bilgi verebileceğini düşünmekteyiz. Halen mevcut olan sınıflandırmalar inme etiyolojisini tam olarak gösterememekte ve tekrarlayan inmelere sebep olmaktadır. Bundan dolayı damar alanı ve doğru tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

S-58 MEKANİK TROMBEKTOMİ UYGULANMIŞ İNME HASTALARINDA DÜŞÜK HEMOGLOBİN SEVİYESİ İLE KLİNİK SONLANIM ARASINDAKİ İLİŞKİ

CETİN KÜRŞAD AKPINAR¹, ERDEM GÜRKAŞ¹, EMRAH AYTAÇ²

¹ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Anemi (düşük hemoglobin seviyesi) varlığında kanın oksijen taşıma kapasitesi azalmakta ve bu durum akut inme hastalarında penumbreyi olumsuz yönde etkileyebilmekte ve kötü klinik sonlanıma neden olabilmektedir. Son yıllarda aneminin iskemik inme için bir risk faktörü olabileceğinin üzerinde durulmaktadır. Biz çalışmamızda mekanik trombektomi uygulanmış iskemik inme hastalarında saptanmış olan aneminin klinik sonlanım üzerine etkisi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

2015 Ocak-2016 Haziran ayları arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Nöroloji stroke database'ne kayıtlı mekanik trombektomi uygulanmış 84 iskemik inme hastası ardışık olarak alınarak retrospektif olarak değerlendirildi. Bulgular anemisi olan ve olmayan olarak iki gruba, anemik grupta kendi

içinde 3 gruba (Hb 8'nin altı, Hb 10'un altı, kadınlarda Hb 12'altı ve erkeklerde Hb 13 olarak) ayrılarak veriler değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların 37'sinde (%44) anemi saptanırken, 47'sinde (%56) yoktu. Hemotokrit 55 (%65,5) olguda normal değerlerin altında idi. Anemi ve kötü klinik sonlanım (mRS 3-6) arasındaki istatistiksel anlamlılık (p=0,004) sadece Hb 8'in altında olan grupta vardı.

Sonuç:

Bizim çalışmamız mekanik trombektomi uygulanmış iskemik inme hastalarında; Hb 8 mg/dL'nin altında ise 90.gün mortalitenin önemli oranda yükseldiğini göstermiştir. Çoğu çalışmacı aneminin akut iskemik inme hastalarında klinik sonlanımı olumsuz bir şekilde etkilediğini göstermiştir. Akut iskemik inme olgularında mekanik trombektomi kararı verirken, Hb değeri de göz önünde bulundurulmalı ve özellikle Hb <8 mg/dL daha dikkatli davranılmalıdır.

S-59 GENİŞ BİR TÜRK AİLESİNDE C.[680G>A] P.[R227Q] FABRY HASTALIĞI MUTASYONU, KLİNİK BULGULARI VE NÖROLOJİK TUTULUMUN İLİŞKİSİ

ASLI AKSOY GÜNDOĞDU¹, ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS¹, MURAT ALEMDAR¹, DİLCAN KOTAN²

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Fabry Hastalığı (FH), α-galaktosidaz A gene (GLA) geninin mutasyonu ve aynı genin kodladığı α-galactosidase (α-Gal A)'ın azalmış enzim aktivitesi nedeniyle ortaya çıkan X'e bağlı resesif geçişli nadir görülen bir lizozomal depo hastalığıdır. Burada nöroloji kliniğimizde rekürren iskemik inme etiyolojisi araştırılarak FH tanısı almış genç erkek hastamızın bulgularını ve ardından FH açısından aile taramasının sonuçlarını yeni vakaların klinik tabloları ve mutasyon özellikleri ile bağlantılarını kurarak literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya indeks hastamız ve 17 yakın akrabası dahil edildi (8 erkek, 10 kadın). Tüm vakaların sosyodemografik özellikleri, ayrıntılı öz geçmişi, sistemik ve nörolojik muayeneleri ve elektrofizyolojik bulguları kaydedildi. GLA mutasyonu ve α-Gal A enzim aktiviteleri kurutulmuş kan damlası (DBS) yöntemi kullanılarak çalışıldı. α-Gal A enzim aktivitesi için >1.2 μmol/l/h değerler normal kabul edildi.

Bulgular:

13 vakada α -Gal A aktivitesi düşüktü (5 erkek, %27,7, 8 kadın %72,3). 9 kadında ve enzim aktivitesi düşük 5 erkeğin 4'ünde c.[680G>A] p.[R227Q] mutasyonu saptandı. FH tanısı konulan 13 hastada iskemik inme, böbrek yetmezliği, kardiyomiyopati, nöropatik ağrı, akroparestezi, işitme kaybı, oküler bulgular, anjiyokeratom, hipohidroz, hiperhidroz hastalığın klinik bulguları olarak tespit edildi.

Sonuç:

İncelediğimiz sık akraba evliliği olan bu geniş ailenin genetik bulguları ve klinik özellikleri ile c.[680G>A] p.[R227Q] mutasyonu ve hastalığın nörolojik fenotipi arasında ilişki olduğu düşünüldü. FH tedavi edilebilir inme nedeni olması nedeniyle seçili vakalarda enzim düzeyi ölçümü ve moleküler genetik çalışmaların yapılması önerilir.

S-60 AORTİK ARK TİPLERİNİN KAROTİS ARTER STENLEME SÜRESİNE ETKİSİ

ÇİĞDEM DENİZ, VİLDAN GÜZEL, MEHMET ONUR KAYA, MUHARREM NASİFOV, ÖMER GÖKTEKİN, TALİP AŞİL

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Arcus aorta tiplendirmesinde, tip1 den tip 3e doğru gidildikçe, supraaortik damarların kateterizasyonu zorlaşır. Bu çalışmada endovasküler olarak tedavi edilen karotis arter hastalarında aortik ark tipi ile işlem süresi arasındaki ilişki incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Bezmialem Vakıf Üniversitesinde karotis arter stentleme (KAS) yapılan hastalar değerlendirildi. Hastalar arkus anatomilerine göre 4 gruba ayrıldı. Sağ ve sol KAS uygulanan hastalarda femoral arter ponksiyonunu-common karotid angajmanı, toplam işlem süresi kaydedildi, arkus tipi ile aralarındaki ilişki incelendi.

Bulgular:

149'ü erkek, ortalama 68,57 yaşında 192 hasta, 202 stent işlemi incelendi. Sol KAS uygulanan hastaların 35'i tip 1, 32'si tip 2, 18'i tip 3 ve 16'sı bovine ark idi. Sağ KAS hastalarındaysa 32'si tip 1, 37'si tip 2, 17'si tip3, 15'i bovine ark idi. Tip1 ark ile diğer 3 ark tipinde olan işlem hastaları karşılaştırıldığında angajman ve işlem süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. (sırasıyla $p < 0,001$; $p < 0,001$) Tip 2 ark ile diğer 3 ark tipinde olan işlem hastaları karşılaştırıldığında ise angajman ve işlem süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. (sırasıyla $p = 0,024$;

$p = 0,006$) Sağ KAS uygulanan hastalarda angajman ve işlem süreleri değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttu. (sırasıyla $p = 0,024$; $p = 0,004$) Angajman süresi ve işlem süresi için tip1 ark olan hastalar ile tip 2 ark olan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü. (sırasıyla $p = 0,016$; $p = 0,002$) Sol KAS hastalarında angajman süresi açısından tip1 ile tip 3 ark ($p = 0,035$), tip1 ile bovine ark ($p = 0,016$) arasında fark saptandı. Komplikasyon görülme açısından; ark tiplerine göre farklılık saptanmadı

Sonuç:

Arcus aorta tipinin belirlenmesi karotis arter stent işlemlerinin planmasında önem arz etmektedir.

S-61 HİPOFİBRİNOJENEMİ PARADOKSU: KANAMA YATKINLIĞINA NEDEN OLAN BİR HASTALIK NASIL İSKEMİK İNMEYE YOL AÇAR?

SERHAT VAHİP OKAR¹, SABİNA ASLAN¹, PINAR ACAR¹, DEMET FUNDA BAŞ², ETHEM MURAT ARSAVA¹, KADER KARLI-OĞUZ⁴, MEHMET ALİ GÜRSES³, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

³ İNTEGRA TIBBİ GÖRÜNTÜLEME MERKEZİ

⁴ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Amaç: Konjenital hipofibrinojenemi (KH) insidansı 1/2000000 olan nadir görülen bir hemostaz bozukluğudur. Hastalık genel anlamıyla kanama yatkınlığı ile giden bir hastalık olup, Bu hastalarda spontan intraserebral kanamalar sık olarak rapor edilmiştir. Trombotik olaylar ise bu hastalarda oldukça nadir olarak bildirilmiştir. KH'nin paradoksik bir şekilde nasıl iskemik inmeye neden olabileceğini 2 olgu düzeyinde tartışmaktayız.

Olgular:

OLGU-1 (22,K) Bilinen KH nedeniyle düzenli fibrinojen replasman tedavisi alan hasta acil servise akut başlangıçlı şiddetli boyun ağrısı ve akabindeki 2 saat içerisinde gelişen sağ hemiparezi ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerde belirgin sağ hemiparezi saptandı. Boyun ve/veya kafa travması öyküsü yoktu. Başvurudaki fibrinojen düzeyi 67 mg/dl (normal aralık 144-330) olarak ölçüldü. PTZ ve aPTT ölçülemeyecek düzeylerde yüksek saptandı. MR görüntülemelerde C2 seviyesinden T4 seviyesine uzanan anterior spinal arter enfarktı ile uyumlu görünüm saptandı. Etiyolojik açıdan yapılan incelemede yağ baskılı T1 ağırlıklı görüntüler (FS-TWI)

ve konvansiyonel anjiyografide (DSA) sağ vertebral arter diseksiyonu (VAD) ile uyumlu görünüm izlendi. Hasta 5 gün metil prednizolon tedavisi sonrası fibrinojen replasmanı altında tromboflaktik tedavi almış olup, tedaviye iyi yanıt vermiştir. Aynı olgu ilk olaydan 6 yıl sonra sekelsiz takip edilirken dengesizlik ve baş dönmesi şikayeti ile yeniden başvurmuş olup nörolojik muayenede sağ INO ve sağ tarafa lateralize serebellar bulgular, ataksi mevcuttu. MRG de bilateral serebellar, mezensefalonda, talamuslarda ve korpus kallozum splenyumunda multipl milimetrik akut iskemik lezyonlar izlenmiş olup MR angiografide sağ vertebral arterde PICA sonrasında okluzyonu saptanan hastanın BT angiografi (BTA) görüntülerinde C2 düzeyinde sağ VAD ile uyumlu görünüm izlendi. Başvurusu esnasında fibrinojen düzeyi <50 mg/dl olan hasta fibrinojen replasman tedavisi altında IV antikoagülasyon ile takip edildi. Tedavi altında bulguları gerileyen hasta fibrinojen replasmanı altında uygun trombofilaktik tedavi ile minimal yukarı bakış kısıtlılığı sekeli ile taburcu edildi. OLGU-2 (36, K) 10 yaşından bu yana KH ile takip edilen, 18 yaşında intrakranial kanama, başvurusundan 2 ay önce travma sonrası dirsek içi hematoma öyküsü olan son 10 yıldır düzenli fibrinojen replasman tedavisi alan hasta acil servise 2 gündür olan yüzde kayma ve sol taraflı uyuşma ile başvurdu. Nörolojik muayenede sol santral fasial paralizisi, sol hemihipoestezi ve sol silik hemiparezi mevcuttu. Boyun ve/veya kafa travması öyküsü yoktu. Başvurudaki fibrinojen düzeyi <35 mg/dl (normal aralık 144-330) olarak ölçüldü. PTZ ve aPTT ölçülemeyecek düzeylerde yüksekti. MR görüntülerde sağ orta serebral arter alanında farklı yaşlarda multipl iskemik lezyonlar izlendi. FS-T1WI ve BTA'da sağ internal karotid arterin ekstrakranial segmentinde intramural hematoma ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta fibrinojen replasman tedavisi altında düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi ile izlendi, bulguları gerileyen hastanın 1 ay sonraki kontrolünde modifiye Rankin skorunun 0 olduğu kaydedildi.

Sonuç:

Genç iskemik inme hastalarında tromboza yatkınlık yaratan koagülopatiler etiolojide önemli yer teşkil etmekte olup, kanamaya yatkınlık yaratan koagülopatilerde iskemik inme görülmesi alışılmadık bir durumdur. Bizim olgularımızda iskemik inme mekanizmasının ana serebrovasküler arterlerden birinde oluşan spontan intramural kanamaya bağlı diseksiyon olduğu düşünülmüş olup kanamaya yatkınlık yapan bir koagülopatinin iskemik inmeye nasıl bir mekanizma ile yol açabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

S-62 METABOLİK SENDROM VE OBEZİTENİN İNTRAVENÖZ TROMBOLİZ UYGULANAN AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA KLİNİK BULGULARLA İLİŞKİSİ

DEMET FUNDA BAŞ, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ UNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Metabolik sendrom (MetS) artmış iskemik inme riski ile birliktelik göstermektedir. Obezitenin ise iskemik inme ile ilişkisi netleştirilememiştir. Çalışmamızda; sadece intravenöz rekombinan doku tipi plazminojen aktivatör (iv rt-PA) ile rekanalizasyon tedavisi uygulanmış hastaların klinik süreçleri ve sonlanımları üzerinde MetS ve obezitenin etkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

319 iv rt-PA alan hasta çalışmaya dahil edildi. MetS tanısı sıralanan kriterlerden en az 3'ünün varlığında konuldu; artmış bel çevresi, artmış trigliserid düzeyi, azalmış HDL kolesterol düzeyi, yüksek kan basıncı, yüksek açlık kan şekeri. Obezite vücut kitle indeksi (VKİ) ≥ 30 şeklinde tanımlandı. Klinik bulgular başvuru sırasında, 24. saatte ve 3. ayda değerlendirilerek kaydedildi. Bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleri ASPECT skorlaması ve hemorajik transformasyon için değerlendirildi.

Bulgular:

182 hastada MetS+ saptandı; bu hastalar MetS-hastalarla kıyaslandığında MetS+ grupta daha ileri yaş ($p=0.035$); benzer ASPECT skorları ($p=0.477$) ve başvuru NIHSS skorları ($p=0.167$) gözlemlendi; 24.st NIHSS skorları ($p<0.001$) ve 3.ay mRS skorları ($p<0.001$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Mortalite oranları gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi ($p=0.417$). Logistik regresyon analizinde MetS ($p=0.066$) ve yaşın ($p=0.145$) kötü klinik sonlanımda (3.ay mRS 3-6) bağımsız belirleyiciler olmadığı gösterildi. Obez hastalarda ($n=72$) obez olmayanlara göre başvuru sırasında yüksek NIHSS skoru (≥ 10) açısından benzer orana sahipti ($p=0.318$); 24.st NIHSS skorlarında ($p=0.736$), mortalite oranlarında ($p=0.337$) ve 3.ay mRS skorlarında ($p=0.145$) anlamlı farklılık yoktu. Hemorajik transformasyon oranları ile MetS veya obezite varlığı arasında ilişki bulunmadı.

Sonuç:

Akut iskemik inme nedeniyle iv rt-PA tedavisi alan hastalarda MetS kötü klinik süreç ve sonlanım ile ilişkili bulundu; obezitenin ise klinik süreç ve sonlanım üzerinde bir rolü olmadığı gösterildi.

S-63 TROMBOLİTİK TEDAVİYE BAĞLI SEMPTOMATİK İNTRASEREBRAL KANAMALARDA LÖKORİAZİSİN ROLÜ

EZGİ SEZER ERYILDIZ , ATILLA ÖZCAN
ÖZDEMİR, DEMET FUNDA BAŞ

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Akut iskemik inmede iv rt-PA tedavisinin en ciddi komplikasyonu semptomatik intraserebral kanamalar olup, bu kanamalar ve lökoriazis arasında bir ilişki olduğu öne sürülmektedir. Çalışmamızda iv rt-PA öncesi semptomatik kanamayı öngörmede lökoriazis rolünü değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Merkezimizde Şubat 2009-Ocak 2016 tarihleri arasında akut iskemik inme ile başvuran ve rekanalizasyon için sadece iv rt-PA tedavisi alan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Tedavi öncesi çekilen serebral BT'lerde lökoriazis bulguları van Swieten ve arkadaşlarının önerdiği skalaya göre sınıflandırıldı, kanamanın semptomatik olup olmadığı SITS MOST kriterlerine göre belirlendi. Hastaların klinik sonuçları 3. ay mRSleri ile saptandı.

Bulgular:

Toplam 302 hasta çalışmaya alındı. Hastaların %84,4'ünde her iki hemisfer için van Swieten skoru 4 ve altında iken, %15,6'sında skor 4'ün üzerinde olup ciddi lökoriazis mevcuttu. Ciddi lökoriazisi olan hastalarda yaş ($p<0.001$), başvuru sırasındaki glukoz düzeyi ($p=0.026$), sistolik kan basıncı ortalaması ($p=0.005$) ve NIHSS ortalaması ($p=0.015$), özgeçmişte DM varlığı ($p=0.031$) ve HT varlığı ($p=0.006$) oranı daha yüksekti. Yine ciddi lökoriazisi olan hastalarda semptomatik kanama oranı yüksek olup ($p=0.017$), 3 ay sonraki mRS istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük ($p=0.002$) bulundu. Mortalite açısından ise anlamlı fark bulunmadı ($p=0.084$).

Sonuç:

Ciddi düzeyde lökoriazisi olan hastalarda trombolitik tedaviye bağlı semptomatik kanama oranı daha yüksek bulunmuş olmakla birlikte, ciddi lökoriazis trombolitik tedavi için kesin bir kontrendikasyon değildir. Ancak bu hastaların tedavi seçiminde dikkatli davranılıp, kan basıncı ve serum glukoz yüksekliği gibi kanama için ek risk oluşturabilecek faktörlerin yönetiminde agresif davranılması gerekebilir.

S-64 DEKOMPRESSİF CERRAHİ, KİMİN İÇİN? NE ZAMAN? NE KADAR?

AYŞE GÜLER ¹, ÖZLEM ŞEN ¹, NEŞE ÇELEBİSOY ¹, EMRE KUMRAL ¹, CENK ERASLAN ³, TUNCER TURHAN ², ERKİN ÖZGİRAY ², HADİYE ŞİRİN ¹

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRÜRJİ AD

³ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Amaç:

Malign enfarkt sonrası gelişen ödem intrakranial basıncın artmasına, kitle etkisi ile orta hat şiftine ve doku harabiyetine neden olmaktadır. Tıbbi veya cerrahi olarak bu durumun düzeltilmemesi sonucu gelişen serebral herniasyon ise hastanın hayatını tehdit etmektedir. Bu çalışmada malign iskemik enfarkt tanısı ile dekompresif cerrahi uygulanan hastalarda cerrahiden maksimum yararlanabilecek hasta profilinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

1998-2014 tarihleri arasında malign iskemik enfarkt nedeniyle dekompresyon operasyonu (DS) yaptığımız 101 hasta bu retrospektif çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastalara ait demografik veriler, başvuru sırasındaki, erken postoperatif ve operasyon sonrası Glasgow koma skorları (GKS) toplanmıştır. Ayrıca hastaların cerrahi öncesi radyolojik incelemelerinden enfarkt alanı ve radyolojik incelemelerde orta hat yer değiştirmesi ve postop kemik defekt alanı hesaplanarak ilgili veriler kaydedilmiştir.

Bulgular:

Hastaların 58'i (% 57) erkek, 43'ü (% 43) kadındır ve ortalama yaş 61,8 yıl (min:16, max:85) olarak hesaplanmıştır. Tüm hastaların 10'unda (% 9,9) ICA (internal serebral arter) enfarktı, 91'inde (% 90,1) MCA (orta serebral arter) enfarktı mevcuttu. Hastalar yaş gruplarına göre ayrılıp kendi içlerinde değerlendirildiğinde altmış yaşın sağ kalım (SR) açısından bir sınır değer olduğu ve bunun altındaki yaşlardaki hastalarda DS sonrası sağ kalımın (SR=% 60,9) 60 yaş üzerindeki hastalara göre (SR= % 40,0) istatistiksel olarak daha anlamlı olacak şekilde yüksekliği dikkati çekmiştir (ki-kare testi, $p=0,031$)

Sonuç:

60 yaş üzerinde yapılan DS de sonuçlar genç hastalara göre daha kötü olmakla birlikte, yine de sağ kalım oranı % 40 olarak saptanmıştır. Çalışmamız verilerine göre cerrahi kararı verir iken en önemli parametre hastanın GKS değeri olmalıdır. Radyolojik veriler tek başlarına DS cerrahisi zamanlamasına karar vermek açısından yetersizdir. Cerrahinin zamanlaması ise mortaliteden çok fonksiyonel sonuçları belirlemesi açısından önemlidir.

S-65 İSKEMİK İNME AKUT TEDAVİ HİZMET SUNUMU PROSEDÜRAL OLMALI VE AKTİF OLARAK TAKİP EDİLMELİDİR

BAHAR KOYUNCU¹, HULYA HARABATİ¹, TULAY ÖZER¹,
REZA POURMOHAMMED², REHA TOLUN¹, YAKUP
KRESPI²

¹ MEMORİAL HİZMET HASTANESİ

² MEMORİAL ŞİŞLİ HASTANESİ

Amaç:

Kurumumuzda akut iskemik inme hastası acile başvurduğu andan itibaren standart bir prosedürü ile değerlendirilip tedavi edilmektedir. Bu prosedürün performans ve kalite belirteçleri prospektif olarak kaydedilmektedir. Prosedür uygulamasının ilk yılsonu değerlendirmesinin ardından kurum içi eğitim ve organizasyonel gelişim sonrasında tedavi performansının zaman içindeki değişimi incelendi.

Gereç ve Yöntem:

Eylül2012 ile Mayıs2016 tarihleri arasında klinik tablonun ilk 24 saatinde ardışık olarak yatırılan 817 akut iskemik inme hastasının primer ve kapsamlı inme merkezi kalite belirteçlerinin yıllık değişimleri incelenmiştir.

Bulgular:

Klinik tablonun ilk 4,5 saatinde(%51) başvuran hastalarda medyan İnme-Kapı zamanı 162dk; Kapı-Görüntüleme 14,6 dakikaydı. Bu olgulardan 218'ine(%26,7) revaskularizasyon tedavisi (izole IVrTPA%68;kombine%23;izole endovascular%9) uygulandı. İlk 4,5 saatte başvurup ilk 4,5 saatte IVrTPA tedavisi alan hasta oranı%90 idi. Prosedür uygulamasının ilk yılında Kapı-IVrTPA zamanı medyan 60dk iken son yılda 32'ye düştü(p:0.000). İlk 40 dakika içerisinde IV rTPA tedavisi uygulanan hasta oranı ilk yılda %24.2 iken son yılda %70.8'e yükseldi(p:0.000). İlk 6 saatte başvuran ve Endovaskuler tedavi endikasyonu olan olguların%72'sinde bu tedavi uygulandı. Bu hastaların medyan kapı-femoral ponksiyon zamanı 80 dk (ilk yılda 85dk iken son yılda 60dk, p:0.064), femoral ponksiyon-rekanalizasyon zamanı 83dk(ilk yılda 105 dk iken son yılda 65dk;p:0.204) idi. TICI 2b-3 oranı%67.3'idi. Tedavisi sonrasında ilk 36 saat içinde semptomatik hemorajik transformasyon 3(%1.4) olguda görüldü. Revaskularizasyon tedavisi alan grupta 3.ay iyi prognoz(mRS 0-2)%67.3; mortalite%4.8 idi.

Sonuç:

Akut İnme Tedavi Prosedürünün düzenli olarak uygulanması, prosedürün performans ve kalite verilerinin aktif takibi ve gereğinde ihtiyaç duyulan düzenlemelerin yapılması kurum kültürünün yerleşmesine ve dolayısıyla tedavinin daha etkin biçimde uygulanmasına olanak sağlar.

S-66 PARKİNSON HASTALIĞI ; GERÇEKTE BİR İNFLAMASYON MU ?

NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL¹, DEMET YILDIZ¹,
ALİ EMÜL¹, DENİZ SİĞİRLİ², AYŞEGÜL YABACI²,
MERAL SEFEROĞLU¹, AYGÜL GÜNEŞ¹

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK
İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Parkinson hastalığı patogenezinde inflamasyonun önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda Parkinson hastalığı ile inflamasyon göstergelerinden olan Nötrofil- lenfosit oranı (NLO), Trombosit-lenfosit oranı (TLO) ve epikardiyal yağ dokusu (EYD) kalınlığı arasında ilişkiyi araştırmak ve bu parametreler ile hastalığın evresi ve süresi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2016-Ağustos 2016 tarihleri arasında nöroloji polikliniğinde Parkinson tanısıyla takip edilmekte olan 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu olarak 21 sağlıklı birey çalışmaya alındı. Hastaların başvuru esnasında Birleşik Parkinson Hastalığı Derecelendirme Ölçeği (BPHDÖ) ve Hoehn Yahr Evrelemesi (HYE) yapıldı. Kardiyoloji uzmanı tarafından ekokardiyografi cihazı kullanılarak EYD kalınlığı ölçüldü.

Bulgular:

EYD kalınlığı hasta grupta(0.39) kontrol grubuna(0.29) göre daha yüksekti (p:0.004). NLO ve TLO oranları hasta grupta daha yüksekti ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. BPHDÖ skorları ile EYD kalınlığı korele bulundu(p:0.024). TLO ile hastalığın süresi arasında korelasyon tespit edildi (p:0.03). HYE'ne göre EYD kalınlığı evre 2'de (0.49) evre1'den (0.35) yüksekti ve aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlıydı (p<0.001).

Sonuç:

Hastaların büyük kısmının HYE'ne göre evre 1 ve evre 2'den oluştuğu bu çalışmada EYD kalınlığının evre 2'de evre 1'e göre anlamlı yüksek olması inflamasyonun hastalığın evresi ilerledikçe arttığı görüşünü desteklemektedir. TLO'nun hastalığın süresi ile korele olması hastalığın süresi ile inflamasyonun arasında ilişkiyi desteklemektedir. Parkinson hastalığında inflamasyon belirteçlerinden CRP değerinin bakıldığı çok sayıda çalışma olmakla beraber literatürde NLO oranının bakıldığı tek çalışma bulunmaktadır. Çalışmamız parkinson hastalarında NLO, TLO ile beraber EYD kalınlığının bakıldığı ilk ve tek çalışmadır.

S-67 PARKİNSON HASTALIĞINDA NÖRODEJENERASYONUN OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ VE MİNİMENTAL TEST İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL ¹, NESLİHAN PARMAK ¹, DEMET YILDIZ ¹, OZNUR HOROZOĞLU ², DENİZ SİĞİRLİ ², MERAL SEFEROĞLU ¹, AYGÜL GÜNEŞ ¹

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Parkinson hastalığının nörodejeneratif bir hastalık olduğu ve hastalığın tipik semptomları oluşmadan koku, zihinsel fonksiyonlar gibi beynin bir çok bölümünü ve intestinal sistemde dahil bir çok sistemi etkilediği çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızda Parkinson hastalığında nörodejenerasyonun belirteçlerinden olan retinal sinir lifi analizi ve ganglion hücre sayısını, MMSE skoru ile değerlendirip bu parametreler ile hastalığın evresi ve süresi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Hareket bozuklukları polikliniğinde Parkinson tanısıyla takip edilmekte olan 29 hasta çalışmaya dahil edildi.. Hastaların başvuru esnasında Birleşik Parkinson Hastalığı Derecelendirme Ölçeği (BPHDÖ) ve Hoehn Yahr Evrelemesi (HYE) yapıldı. OCT ile retinal sinir lifi analizi ve ganglion hücre sayısı değerlendirildi. Aynı zamanda hastalara minimal test uygulanarak hastalığın evresi, UPDRS skoru ve hastalığın süresi ile OCT ve MMSE değerlerini karşılaştırdı.

Bulgular:

Çalışmamızda yer alan 29 hastanın ortalama yaşı 70,62±7,96 yıl olup, 14'ü (%48,3) kadın, 15'i (%51,7) erkektir. HYE'ne göre hastaların %55,2 'si Evre 1,%17,2'si Evre 2 ,%24,1 Evre 3, %3,4 'ü Evre 4 hastalardı. Yapılan korelasyon analizinde hastalarda, UPDRS-T ile Gcl-sol-s (r=-0,429; p=0,036) arasında ters yönde anlamlı ilişki bulundu. Yaş ile rnfl-sağ-i (r=-0,518; p=0,036) arasında ters yönde anlamlı ilişki bulundu. Hatırlama ile rnfl-sağ-tot (r=0,562; p=0,046) arasında aynı yönde anlamlı ilişki bulundu. Dikkat (r=0,893; p<0,001) ve rnfl-sol-i (r=0,617; p=0,033) arasında aynı yönde anlamlı ilişki bulundu.

Sonuç:

Çalışmamızda UPDRS skoru ile ganglion hücre sayısı arasındaki negatif korelasyon ile MMSE deki dikkat ve hatırlama modaliteleri ile retinal sinir lifi çapı arasındaki ilişki nörodejenerasyonun multisistemik olarak devam ettiğini ve hastalıkla eş zamanlı olarak nörodejenerasyonun da arttığının bir göstergesidir.

S-68 PARKİNSON HASTALIĞINDA OKSİDAN VE ANTIOKSİDAN DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

BURCU GÖKÇE ÇOKAL ,MUSTAFA YURTDAS, SELDA KESKİN GÜLER, HAFİZE NALAN GÜNEŞ, CEYLA ATAÇ, UÇAR BİLAL AYTAÇ ², ZAHİDE ESRA DURAK ³, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ ¹, İLKER DURAK ⁴, HİKMET CAN ÇUBUKÇU ⁴

¹ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ

³ TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU LABORATUVARI

⁴ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOKİMYA AD

Amaç:

Parkinson Hastalığı (PH) substansiya nigra pars kompakta'daki (SNpk) dopaminerjik nöronların kaybı sonucu meydana gelen motor ve non-motor semptomlar ile karakterize nörodejeneratif bir hastalıktır. PH gelişiminde genetik ve çevresel faktörlerin birlikte rol oynadığı düşünülmektedir ancak hastalığa neden olan asıl mekanizma belirsizliğini korumaktadır. Reaktif oksijen ürünlerinin (ROÜ) nöronal kayba yol açtığı ve oksidatif stresin hastalığa neden olan major nedenlerden birisi olduğu ileri sürülmüştür. Ancak, literatürde PH'de oksidatif stresin rolü ile ilgili bildirilmiş olan veriler tartışmalıdır. Bu çalışma ile Parkinson hastalarında oksidan ve antioksidan durumun ve bu parametrelerin hastaların klinik özellikleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya hareket bozuklukları polikliniğimizde takip etmekte olduğumuz PH tanısı almış ve tedavi altında olan 29 hasta ve 32 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Oksidan ve antioksidan durumun değerlendirilmesi amacı ile serum malondialdehit (MDA), ksantin oksidaz (XO) aktiviteleri ile antioksidan enzimler olan glutatyon peroksidaz (GSH-Px) ve süperoksid dismutaz (SOD) enzimlerinin aktiviteleri ölçüldü. PH nin klinik evrelemesi Hoehn&Yahr (H&Y) ölçeği ile, klinik şiddet ölçümü ise; Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (BPHDÖ) ile yapıldı.

Bulgular:

Hasta grubunun 13'ü kadın (%44.8) ve 16'sı erkek hasta (%55.2) olup yaş ortalamaları 66.55±11.04 idi. Kontrol grubunun ise 19'u kadın (%59.4) ve 13'ü erkek (%40.6) olup yaş ortalamaları 64.64 ±10.51 idi. Hastalık başlangıç yaşının ortalama değeri 61.45 ±11.82 yıl, hastalık süresinin ortalama değeri 5.46±6.08 yıl idi. BPHDÖ ortalaması 27.5±17.03, Hoehn&Yahr evrelemesi ortalaması 2.28±1.3 idi. Hasta ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet açısından belirgin farklılık saptanmadı. Hasta ve kontrol grubu oksidan ve

antioksidan parametreler açısından karşılaştırıldığında hasta grubunda GSH-Px ve XO aktivitelerinin belirgin olarak yüksek olduğu görüldü ($p= 0.029$, ve $p = 0.038$). MDA ve SOD açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p= 0.789$, ve $p = 0.965$). Korelasyon analizi sonucuna göre PH süresi ile MDA seviyesi arasında negatif korelasyon ($r = - 0.381$, $p=0.041$) ve MDA seviyesi ile hastalık başlangıç yaşı arasında pozitif korelasyon saptandı ($r = 0.446$, $p=0.015$). SOD ile H&Y evresi arasında negative korelasyon olduğu görüldü ($r = - 0.373$, $p=0.046$). GSH-Px ve XO aktiviteleri ile hastalık süresi, hastalık başlangıç yaşı, H&Y evresi ve BPHÖ arasında bir ilişki saptanmadı.

Sonuç:

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar oksidan ve antioksidan durum arasındaki dengesizliğe bağlı meydana gelen oksidatif stresin PH'deki nörodejenerasyondan sorumlu olabileceğini göstermektedir. PH'ye oksidan ve antioksidan durumun etkisinin değerlendirilmesi ve kesin bir sonuca varılabilmesi için daha kapsamlı ileri çalışmaların planlanmasını önermekteyiz.

S-69 PARKİNSON HASTALARINDA DERİN BEYİN STİMÜLASYONUNUN KOGNİTİF FONKSİYONLARA ETKİSİNİN P300 POTANSİYELİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

LEYLA DAŞ PEKTEZEL¹, MEHLİKA PANPALLI ATEŞ², SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU²

¹ TOKAT ERBAA DEVLET HASTANESİ

² DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Parkinson hastalarında, Derin Beyin Stimülasyonu'nun (DBS) motor fonksiyonlara faydalı olduğu bilinmekle birlikte nonmotor semptomlar üzerindeki etkileri araştırılmaktadır. Kognisyon ve alt birimlerindeki etkileri ise tartışmalıdır. Bu çalışmada STN DBS'nin özellikle dikkat ve kısa süreli bellek üzerindeki etkileri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada 18-75 yaş arası, STN DBS uygulanan [DBS(+)] 20 hasta ve STN DBS uygulanmayan [DBS (-)] sadece antiparkinsoniyen tedavi ile takipli 17 hasta değerlendirildi. Demans ve işitme prolemi olan hastalar dışlandı. Hastaların demografik bilgileri ve hastalık özellikleri kaydedildi. Tüm hastalarda ENMG (Elektronöromiyografi) eşliğinde P300 potansiyeli çalışıldı. En az 5 yıl eğitimi olan hastalara Stroop testi ve Sayı dizisi öğrenme testi (SDÖT) yapıldı.

Nöropsikometrik testler puan/süre ve ülkemiz için standardize edilen değerlere göre normal/bozuk olarak değerlendirildi.

Bulgular:

STN DBS (+) hasta grubunda P300 latanslarının STN DBS (-) hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha kısa olduğu ve P300 amplitüdüleri arasında fark olmadığı saptandı. İki grup arasında SDÖT puanları ve normal/bozuk olması açısından fark olmadığı fakat STN DBS (+) hasta grubunda Stroop testi bölüm 1'in normal olduğu hasta sayısının daha fazla olduğu ve bölüm 3'ün performans süresinin daha kısa olduğu belirlendi.

Sonuç:

Parkinson Hastalığı'nda STN DBS, P300 latansında kısalma ile sonuçlanan bir etkiye sahiptir. Bu etki klinik olarak Stroop testi ile de desteklenmektedir. Çalışmamız, STN DBS'nin dikkat ve kısa süreli bellek üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu düşündürmektedir.

S-70 PARKİNSON HASTASI BAKIM VERENLERİNDE HASTALIK PROGRESYONU VE TEDAVİNİN AMAÇLARI HAKKINDAKİ ANLAYIŞ, FARKINDALIK VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

MURAT GÜLTEKİN¹, AYŞE ÇAĞLAR SARILAR¹, AYTEN EKİNCİ¹, GÖZDE ERTÜRK², MERAL MİRZA¹

¹ ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYİSTATİSTİK AD

Amaç:

Parkinson hastalığı (PH) motor ve non-motor semptomlarla seyreden ilerleyici ve özürleyici bir nörodejeneratif hastalıktır. Parkinson hastası bakım veren (PHB) kişilerin hastalık hakkında ne kadar bilgi sahibi olduklarına dair yapılan çalışmalar literatürde pek azdır. Bu çalışmanın amacı; PHB'lerin hastalık hakkındaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını ölçmek için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya katılan bakım verenlerin Parkinson hastası yakınlarına uygulanan tedavinin amacı ve hastalığa dair bilgi düzeylerinin araştırılmasını saptamak için anket uygulanmıştır. Anket, sekiz çoktan seçmeli ve iki açık uçlu olmak üzere toplamda 10 soru içermektedir.

Bulgular:

Çalışmaya 80 PHB veren dahil edilmiştir. Bakım verenlerin çoğunun, hastanın eşi (%43.8) ya da çocukları (%43.8) olduğu gözlemlendi. PHB'lerin %65'inin

daha önce PH dahil herhangi bir kronik hastalığa bakım konusunda tecrübeli olmadıkları ve eğitim almamış oldukları tespit edildi. PH ile ilgili en az bilinen ilk üç bilgi şöyle sıralanabilir. PHB'lerin sadece %11.3'ü mevcut tedavinin hastalık semptomları kontrol altında tutmak olduğunu bilmıştır. PHB'lerin %13.8'i hastanın tedaviden gördüğü faydanın zaman içinde değişebileceğini bilmıştır. Ayrıca; PHB'lerin %16.3'ü PH' de oral dışı tedavilerden haberdar olduğunu bildirmiştir. Buna ilave olarak; PHB'lerin bilgi sahibi olmadıklarını en çok belirttiği (fikrim yok) soru; PH tedavisinde oral dışı tedavilerin sorgulandığı soru olmuştur (%52.5). En çok doğru bilinen özellik ise; hastanın aldığı ilaç sayısının zaman içinde değişebileceği olmuştur (%76.3).

Sonuç:

Bu çalışma ile, PHB'lerin PH bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu gösterildi. Hasta ve PHB'leri kapsayan eğitim programlarının yapılması bu eksikliği gidermede önemli rol oynayabilir. Bu konuda daha büyük ölçekli çalışmaların yapılması eksiklikleri daha net ortaya koyacaktır.

S-71 PARKİNSON HASTALARINDA DEPRESYON, ANKSİYETE VE UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL¹, DEMET YILDIZ¹, DENİZ SİĞİRLİ², AYGÜL GÜNEŞ¹, MERAL SEFEROĞLU¹

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Bu çalışmada Parkinson hastalarında depresyon, anksiyete ve uyku bozukluklarının görülme oranları; bu şikayetlerin hastalığın evresi ve süresi ile ilişkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Polikliniğimizde Parkinson tanısıyla takip edilmekte olan 26 hastanın Birleşik Parkinson Hastalığı Derecelendirme Ölçeği (BPHDÖ) ve Hoehn Yahr Evrelemesi (HYE) 'ne göre evrelemesi yapıldıktan sonra tüm hastalara nöroloji uzmanı tarafından Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ), Uykusuzluk Şiddet İndeksi (UŞİ), Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) ve Pittsburgh Uyku Kalite Ölçeği (PUKÖ) uygulandı. Elde edilen sonuçlar 26 sağlıklı bireyden elde edilen skorlarla korele edildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 26 parkinson hastası ve 26 sağlıklı bireyin 15'i erkek, 15'i kadındı. Her iki grup

arasında yaş, BMI, medeni durum, HT ve DM açısından anlamlı farklılık yoktu. EUÖ'ne göre gündüz uykululuğu hasta grupta (%53.85), kontrol grubuna (%3.85) göre anlamlı olarak yüksekti (p<0.001). EUÖ, PUKÖ komponent 1 ve komponent 7 puanları hasta grupta anlamlı olarak yüksekti (p<0.001, p:0.013, p:0.020). UŞİ puanı hasta grupta anlamlı olarak düşüktü (p:0.045). BDÖ'den alınan puan ile BPHDÖ ve HYE arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulundu (p:0.048, p:0.05). Hastalığın süresi ile HAÖ'nin somatik komponenti arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulundu (p:0.009). BPHDÖ'nin tedavi komplikasyonlarını içeren dördüncü kısmı ile HAÖ ve PUKÖ komponent 5 arasında da anlamlı ilişki bulundu (p:0.06).

Sonuç:

Uyku bozuklukları içerisinde gündüz uykululuğunun Parkinson grubunda belirgin olarak fazla bulunması hastalığın patogenezi veya ilaçların yan etkileriyle ilgili mekanizmaları akla getirmektedir. Elde edilen sonuçlar hastalığın evresi ilerledikçe depresyon görülme oranının arttığını desteklemektedir.

S-72 PARKİNSON HASTALARINDA KOKU BOZUKLUĞUNUN KOGNİTİF FONKSİYONLARLA İLİŞKİSİ

NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL¹, DEMET YILDIZ¹, İBRAHİM TAYMUR¹, ERSİN BUDAK¹, SÜAY ÖZMEN¹, ÇAĞLA ÇAPKUR¹, MERAL SEFEROĞLU¹, AYGÜL GÜNEŞ¹, DENİZ SİĞİRLİ²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Parkinson hastalığının premotor bulgusu olarak da kabul edilen anosmi motor bulguların başlamasından yıllarca önce ortaya çıkabilir. Hastalığın erken aşamalarında birçok hastada hafiften ağıra kadar uzanan zihinsel işlev bozuklukları saptanır. Bu çalışmada Parkinson hastalarında görülen koku bozukluğunun kognitif fonksiyonlarla arasındaki ilişki incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji kliniğinde idiopatik parkinson tanısıyla takip edilmekte olan 36 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara nöroloji uzmanı tarafından Birleşik Parkinson Hastalığı Derecelendirme Ölçeği (BPHDÖ) ve Hoehn Yahr Evrelemesi (HYE) yapıldı. Kulak burun boğaz birimi tarafından koku değerlendirmesi için Bütanol Testi ve Sniffin' Sticks testi kullanıldı. Uzman psikolog tarafından kognisyon değerlendirmesi için minimal test (MMT), saat çizme testi (SÇT) ve uyumlu hastalara stroop test yapıldı.

Bulgular:

Çalışmamıza dahil edilen 36 parkinson hastanın 18'i kadın, 18'i erkekti. 3 hastada total anosmi olması nedeniyle koku testleri yapılamadı. 3 hastaya da uyum problemi nedeniyle bütanol test yapılırken , sticks' test yapılamadı. Koku bozukluğu ile hastalığın süresi ve şiddeti arasında korelasyon bulunmadı. Koku bozukluğu ile MMT ve saat çizme testi arasında korelasyon bulunmazken; bütanol test ile stroop 5 hata arasında anlamlı ilişki bulundu (p:0.036).

Sonuç:

Parkinson hastalarında motor semptomlarla ilgili çok sayıda çalışma olmakla beraber non-motor semptomlarla ilgili çalışmalar son yıllarda yapılanları kapsamaktadır. Çalışmamız non-motor semptomlardan olan koku bozukluğunun kognisyon ile korele edildiği az sayıdaki çalışmadan biridir. Kognitif fonksiyonların değerle ndirilmesi amacıyla sadece MMT değil saat çizme ve stroop testin kullanılmasıyla da diğer çalışmalardan ayrılmaktadır.

S-73 HEMİFASYAL SPAZMDA BOTULINUM TOKSİN TEDAVİSİ ÖNCESİ VE SONRASI STİGMATİZASYON VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BURCU YÜKSEL¹, FATMA GENÇ¹, AYLİN YAMAN¹, PELİN DOĞAN AK², EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU¹, AHMET AYBAR³, YASEMİN BİÇER GÖMCELİ¹

¹ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³MİDYAT DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Hemifasyal spazm (HFS), fasyal sinirin innerve ettiği kaslarda istemsiz tonik-klonik kas kasılmaları ile karakterize kronik bir hastalıktır. Aralıklı kontraksiyonlar sosyal içe kapanmaya neden olup yaşam kalitesini etkileyebilir. Botulinum toksin (BTX) en etkili tedavi yaklaşımıdır. Tekrarlanan enjeksiyonlarla yaşam kalitesinin arttığı gösterilmiştir. Bu çalışmada amaç, HFS tanısı konan hastalarda stigmatizasyonu değerlendirmek, BTX tedavisinin enjeksiyon öncesi ve sonrasında yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

HFS hastalarına, Tan ve ark. tarafından validite edilen 7 soruluk HFS-7 ölçeği ve Ak ve ark. tarafından kullanılan 7 soruluk stigmatizasyon ile ilişkili olabilecek soru soruldu. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ve BECK depresyon envanteri uygulandı. Bu testler rutin BTX tedavisi

öncesi ve tedaviden 4 hafta sonra yapıldı. HFS şiddeti 5 puanlık skalaya göre değerlendirildi.

Bulgular:

40 HFS hastası (ort. yaş 57.1 SD=12.13; min-max=27-78) çalışmaya dahil edildi. 21'i (%52.5) kadın, 19'u (%47.5) erkekti. Hastalığın şiddeti; hafif (n=8; %20), ılımlı dizabilite, fonksiyonel bozukluk yok (n=13; %32.5); ılımlı dizabilite, fonksiyonel bozukluk var (n=12; % 30) ve ciddi (n=7; %17.5)olarak gruplandırıldı. BTX öncesi HFS-7 ölçeği için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,75, BTX sonrası 0,733 idi. SF-36 için tedavi öncesi ve sonrası sırasıyla, 0,878 and 0,896 idi. BECK depresyon ölçeği skorlarında BTX tedavisi sonrasında anlamlı olarak düzelme saptandı (p<0.01). Botox tedavisi sonrası SF-36'nın tüm alt gruplarında iyileşme saptandı. Genel sağlık, fiziksel fonksiyonlar ve vitalitede düzelme istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05). 24 hasta (60%), hastalığı olmayanlardan kendini farklı hissediyordu. 9 hasta (22.5%) ailesinin aşırı korumacı olduğunu düşünüyordu.

Sonuç:

Bu çalışmada, tedavi sonrasında BECK depresyon ölçeği skorlarında anlamlı düzelme saptandı. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt gruplarından genel sağlık, fiziksel fonksiyonlar ve vitalitede düzelme istatistiksel olarak anlamlıydı.Yarıdan fazla hasta,hastalığı olmayanlardan kendini farklı hissediyordu. Bu nedenle BTX tedavisi etkin bir tedavi olmasının yanısıra hastanın yaşam kalitesini ve depresif bulgularını de olumlu yönde etkilemektedir.

S-74 PARKİNSON HASTALIĞINDAKİ KONUŞMA BOZUKLUĞUNDA SES TERAPİSİ: KLİNİK TECRÜBEMİZ

ASLI AKSOY GÜNDOĞDU¹, AYŞE ÖZNR AKİDİL², DİLCAN KOTAN³

¹SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

³SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Parkinson Hastalığı (PH), bazal ganglion disfonksiyonu ve yetersiz dopamin salınımına bağlı motor ve non-motor özellikte çeşitli progresif klinik tabloların görüldüğü nörodejeneratif bir hastalıktır. PH seyrinde çeşitli seviyelerde ses kısıklığı ve konuşma bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Lee Silverman ses terapisi (LSST) bu problemlere yönelik geliştirilmiş spesifik bir terapi programıdır. Bu çalışmadaki amacımız; idiyopatik PH'nda ses kısıklığı ve konuşma bozukluklarının

terapi gereksinimini vurgulamak ve kliniğimizde LSST uyguladığımız hastaların sonuçlarını paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya kliniğimizde takip edilen, Londra Beyin Bankası tanı kriterlerine göre idiyopatik PH tanısı almış 15 (12 erkek, %80) hasta dahil edildi. Hastalığın evresi ve hastaların klinik semptomları Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Skalası (UPDRS) ve Hoehn&Yahr (H&Y) evreleme ölçeğine göre değerlendirildi. Terapinin etkinliği LSST uygulanması öncesi ve 3 ay sonrasında kaydedilen ses kayıt örnekleri ortalama F0 (Hz) ve ses yoğunluğu (dB) değerleri karşılaştırılarak analiz edildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 66,8±12,83 (18-86) idi. Terapi öncesi ve 3 ay sonrası ortalama Hz ve dB değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı artış saptandı (sırasıyla p=0,006, p<0,001). Yaş, hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, UPDRS ve H&Y değerleriyle, hastaların terapi öncesi ve 3 ay sonrası ortalama Hz ve dB değerleri arasında anlamlı korelasyon bulunmadı (p>0,05).

Sonuç:

LSST; PH'nda sesi yükseltmek ve konuşma bozukluğunu düzeltmek açısından etkin bir ses terapisi yöntemidir.

S-75 HEMİFASİYAL SPAZMI OLAN HASTALARDA BOTULİNUM TOKSİN UYGULAMASI SONRASI KONTRALATERAL FASİYAL KASLARDA TOKSİNİN BÖLGESEL DİFÜZYONU VE NÖROMUSKÜLER BİLEŞKEYE ETKİLERİ

TEHRAN ALİYEVA, MEHMET FEVZİ ÖZTEKİN ,
YASEMİN EREN

*DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ*

Amaç:

Hemifasial spazm (HFS), yüzün tek tarafında VII kranial sinirin inerve ettiği kaslarda, başlangıçta ilerleyici, istemsiz, düzensiz, klonik veya tonik hareket bozukluğu olup, en sık fasial sinirin kök çıkış (REZ) bölgesinde vasküler yapılar tarafından kompresyonu sonucu gelişir. Tedavide ilk hedef etkilenmiş fasial kaslara botulinum toksin (BoNT) enjeksiyonları uygulanmasıdır. Genellikle toksinin dokulara diffüze olduğu bilinse de yayılım boyutu ve klinik önemi tartışmalıdır. Uzun yıllar BoNT tedavisi uygulanan bazı HFS hastalarında gözlemediğimiz kontralateral yüz kaslarında seğirmeler bizi toksinin yayılma etkisini araştırmaya yönlendirdi.

Gereç ve Yöntem:

HFS tanılı 19 kadın, 20 erkek hasta (19-65 yaş) değerlendirildi. BoNT uygulamadan önce ve tedaviden 4 hafta sonra orbicularis oculi kasında elektrofizyolojik yöntemlerle etkinlik ve diffüzyon parametreleri (bilateral fasial sinir BKAP; amplütüd, kontralateral tarafta TLEMG; MCD ve jitter analizi) değerlendirildi.

Bulgular:

Tedavi uygulanan tarafta enjeksiyon sonrası/öncesi BKAP;amplütüd değerlerinde azalma oranı (p=0.000), Kontralateral tarafta da (p=0.000) anlamlı saptandı. İki taraf sonuçları karşılaştırıldığında (p=0.501) anlamlı saptanmadı. Kontralateral tarafta MCD ve jitter değerlerinde artış oranı (p=0.000) anlamlı saptandı. Tedavi süresi ile ilgili etkilenmeyi araştırmak için hastaları ilk kez BoNT uygulanan kontrol ve 1-20 yıl aralığında tekrarlayan tedavi uygulanan iki hasta grubu şeklinde karşılaştırdığımızda : İlk tedavi alan grupta BoNT enjeksiyonu öncesi/sonrası MCD değerinde artış oranı (p=0.049),jitter değerinde artış oranı (p=0.014) , tekrarlayan tedavi grubunda da MCD (p=0.000), Jitter (p=0.000) anlamlı olarak saptandı. Tekrarlayan tedavi grubunda MCD (p=0.039) ve jitter (0.009) değerleri ilk tedavi grubuna göre anlamlı olarak artış gözlenmiştir.

Sonuç:

Çalışmamızda fasial bölgeye unilateral uygulanan botulinum toksin enjeksiyonlarının kontralateral kaslara diffüzyonunu klinik ve elektrofizyolojik olarak objektif bulgularla gösterdik. Aynı zamanda bu diffüzyonun tedavi sürecine bağlı kümülatif etkisi olabileceğini aydınlatmaya çalıştık. Çalışmamız BoNT enjeksiyonları ile uzun yıllarla tedavide gelişebilecek istenmeyen yan etkilerin önlenmesi ve doz ayarlanması açısından fayda sağlayacaktır.

S-76 NIEMANN – PICK TİP C TANISINDA VE TAKİBİNDE VİDEO-OKÜLOGRAFİNİN YERİ

ZERRİN KARAASLAN, ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU , ASLI DEMİRTAŞ-TATLİDEDE , BAŞAR BİLGİÇ , HAŞMET HANAĞASI , HAKAN GÜRVİT

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Amaç:

Niemann – Pick Tip C (NP-C) otozomal resesif nadir görülen bir lipit depo hastalığıdır. Hastalık başlıca karaciğer, dalak gibi iç organları ve sinir sistemini etkiler. Farklı yaş gruplarında ve heterojen kliniklerde karşımıza çıkması nedeniyle tanıda zorluk yaşanmaktadır. Erişkin başlangıçlı formda en sık bulgular serebellar ataksi ve vertikal supranukleer bakış parezsidir (VSBP). Bu çalışmada VSBP'nin vide-okülografi (VOG) ile erken

dönemde tespit edilmesinin NP-C tanısındaki önemini ve hastalığa spesifik tedavi ile bu bulgulardaki değişimin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya polikliniğimizden takipli etiyolojisi belirlenememiş dejeneratif ataksi tanısıyla izlenmekte olan 50 hasta yaş ve cins açısından eşleştirilmiş 50 sağlıklı kontrol alınmıştır. Her iki grupta sağa, sola, aşağı ve yukarı 10° ve 20° hedef için sakkadik göz hareket hızları ve 10° yumuşak takip kazanç değerleri (göz hareket hızı / hedef hızı) VOG ile kaydedildi. Sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

Hasta grubu (23 K, 27 E) yaş ortalaması 38,3 ± 11,51, kontrol grubu (23 K, 27 E) yaş ortalaması 38,2 ± 10,9 idi. Kontrol grubunun her yönde ve derecede sakkadik göz hareket hızları ve yumuşak takip kazançları hasta grubuna göre anlamlı oranda yüksek saptandı. Vertikal sakkad hızları horizontale göre anlamlı bozuk olan üç hastadan NP-C ön tanısıyla genetik inceleme istendi ve pozitif geldi. Miglustat tedavisi başlanan bir hastanın tedavi öncesi ve tedavinin 3. ayında horizontal sakkadik göz hareketleri karşılaştırıldı ve hızının sağlıklı kontrollere göre normal sınırlara yükseldiği izlendi.

Sonuç:

NP-C için tedavi olanağının olması hastalık, tanısını daha önemli kılmıştır. VOG manuel muayenede tespit edilemediği aşamada VSBP tespit ederek erken tanı olanağı sağlamaktadır. Tedavi etkinliği amacıyla izlemde de yeri vardır.

S-77 İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞINDA L-DOPA KULLANIMININ PERİFERİK SİNİR İLETİMLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

MEHMET ERTAN TEMİR¹, FATMA GENÇ², YASEMİN BİÇER GÖMCELİ², AYLİN YAMAN², AHMET AYBAR³, ERTAN KARAÇAY²

¹ SİİRT KURTALAN DEVLET HASTANESİ

² ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ MİDYAT DEVLET HASTANESİ

Amaç:

İdiopatik Parkinson Hastalığı (IPH), bradikinezi, rigidite, istirahat tremoru ve postural instabilite ile karakterize kronik nörodejeneratif bir hastalıktır. IPH'da periferik nöropati (PN) prevalansı, yaş uyumlu kontrollere göre kıyaslandığında daha yüksek oranda saptanmıştır. PN'nin hastalığın kendisinden mi yoksa tedavide kullanılan ilaçlardan mı kaynaklı olduğu hususu henüz netlik kazanmamış. Çalışmamızda İPH

tanısıyla takipli, L-dopa, dopamin agonisti ve bu iki ilacı kombine kullanan hastalarda, bu ilaçların periferik sinirler üzerine etkisini ve aynı hasta gruplarında belirgin olarak tutulan ekstremiteler ile karşı ekstremiteleri karşılaştırarak, hastalığın kendi doğasının da sinir iletimleri üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi hareket bozuklukları polikliniğinde 2011 ve 2015 yılları arasında düzenli takipli IPH tanısı almış 60 hasta ile benzer yaş ve cinsiyetteki 30 kontrol grubu çalışmamıza dahil edildi. IPH tanısı United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank (UKPDBB) kriterlerine göre konuldu ve IPH'nın klinik evrelendirilmesi Hoehn-Yahr ölçeği ile, klinik şiddet ölçümü ise; Unified Parkinson's disease Rating Scale (UPDRS) ile yapıldı. Hasta seçimi yapılırken, son 6 aydaki mevcut medikal tedavisi dikkate alındı. İlaçların doz ortalaması son 6 aya göre belirlendi. IPH nedeniyle takip edilen hastalarda, hastalığın baskın olduğu taraf dominant ekstremiteler olarak kabul edildi. Çalışmaya alınan hastalara ve kontrol grubuna 4 ekstremitelerde yüzeysel elektrodlar kullanılarak sinir iletim çalışması yapıldı. Çalışmamızda hastalar, Grup 1, sadece L-dopa; Grup 2, sadece dopamin agonisti (DA); Grup 3 ise, L-dopa ve DA kombinasyon tedavisi almakta olanlar olarak üç gruba ayrıldı. Bu 3 grup kendi içlerinde ve kontrol grubuyla karşılaştırıldı.

Bulgular:

Grup 1'deki hasta sayısı 31 (erkek 19 (61.3%)) ve yaş ortalaması (58.54±9.57); Grup 2'deki hasta sayısı 12 (erkek 11 (91.7%)) ve yaş ortalaması (70.58±6.63); Grup 3'deki hasta sayısı 17 (11 (64.7%)) ve yaş ortalaması ise (62.82±7.88) idi. Dokuz (30%) erkek ve 21 (70%) kadın olmak üzere toplam 30 kontrol grubu alınmış olup yaş ortalaması ise 53.06±7.71 idi. Çalışmada hem L-dopa, hem DA, hem de kombine ilaç kullanan hastalarda farklı düzey ve yayılımında da olsa periferik sinirlerin etkilendiği saptanmıştır. Sadece L-dopa veya sadece dopamin agonisti kullanan hastalarda, hastalığın dominant olduğu ekstremitelerde nondominant olduğu tarafa göre, periferik sinir iletiminde daha çok parametrenin etkilendiği dikkat çekmiştir. Kombine ilaç kullanarlarda da etkilenim izlendiği, fakat bu dağılımın daha homojen olduğu ve diğerlerinden daha çok parametreyi etkilediği gözlenmiştir.

Sonuç:

IPH semptomları başladıktan yıllar sonra PN semptomlarının başladığını düşünürsek ve de PN semptomlarının levodopanin uzun süre kümülatif kullanımı ile daha şiddetli seviyelere ulaşması tedavi ilişkili etkiyi düşündürmektedir. Bizim çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler de; İPH periferik sinirleri periferik nöropati lehine etkilendiğini, bu etkileniminin hastalığın erken dönemlerinde hastalığın dominant

olduğu tarafta daha çok olduğunu ve hastalık ilerledikçe bu etkilenimin daha homojen olarak her iki tarafta da olduğunu desteklemektedir.

S-78 MULTİPLE SKLEROZDA DEĞİŞTİRİLEBİLİR ÇEVRESEL FAKTÖRLER İLE KLİNİK VE RADYOLOJİK PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ; KOCAELİ GÖZLEMSEL KAYIT ÇALIŞMASI

SENA DESTAN BÜNÜL, HÜSNÜ EFENDİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multiple skleroz santral sinir sisteminin kronik, inflamatuvar demiyelinizasyonu ile karakterize, genç erişkinlerde morbiditeye en çok yol açan nörolojik hastalıktır. Son yıllarda yapılan çalışmalar değiştirilebilir çevresel etmenler ile MS etyopatogenezi ve klinik seyri hakkında ipuçları vermektedir. Bu çalışmada sigara, D vitamini düzeyi, tuz tüketimi ve vücut kitle indeksi ile klinik ve radyolojik parametrelerin korelasyonunun incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel olarak planlanan bu çalışmaya, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Polikliniğinde MS ve MS spektrumu içinde olacak şekilde takip edilen 18 yaş üstü 429'u kadın 178'i erkek 607 hasta incelendi. Bu hastalardan hastalık özellikleri, vücut kitle indeksi, tuz tüketimi, sigara kullanımı, vitamin D düzeyi ile radyolojik verileri tam olan toplamda 250 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular:

İncelenen genel hasta grubunda tuz tüketimi, sigara içme ve VKİ ile; radyolojik bulgular, cinsiyet, MS klinik alt tipi, EDSS gibi klinik ve radyolojik parametreler arasında anlamlı bir ilişki saptanamadı. Tüm hasta grubunun VitD düzeyi $16,38 \pm 8,41$ ng/ml idi. VitD ; EDSS ile negatif korelasyon ($p < 0.001$), VKI ile pozitif korelasyon ($p = 0.038$) gösterdi.

Sonuç:

Çevresel faktörlerden sigara ve tuz ile EDSS arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmadı. Fakat sigara içen ve tuzlu yiyenlerin EDSS skorlarının daha yüksek olduğu gözlemlendi. Hastaların VitD seviyeleri ile EDSS arasındaki negatif korelasyon, çevresel faktörler arasında en göze çarpanıydı. Değiştirilebilen çevresel faktörlerin MS patogenezi epigenetik mekanizmalara etkisi ile ilgili veriler artarken bu çalışma sonuçları; hastalık seyri, ataklar, özürllülük ve MRG aktivitesine kısmi etkilerinin göz önüne alınması gerektiğini düşündürmektedir.

S-79 MULTİPL SKLEROZ VE KLİNİK İZOLE SENDROM'DA SUBKORTİKAL, SEREBELLUM VE BEYİN SAPI DERİN GRİ CEVHER YAPILARINDA DEMİR BİRİKİMİNİN BELİRLENMESİ; KOGNİSYON VE DİZABİLİTE İLE İLİŞKİSİ

BELGİN KOÇER¹, ROLAND G. HENRY², ALYSSA ZHU², ANİSHA KESHAVAN², BRUCE CREE², JEFFREY GELFAND², STEPHEN L. HAUSER²

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²UNİVERSİTY OF CALIFORNIA SAN FRANCISCO, MULTİPL SKLEROZ VE NÖROBİLİM MERKEZİ

Amaç:

Multipl Skleroz'da beyinde derin gri cevher yapılarında demir birikimi varlığı kan-beyin bariyeri fonksiyon bozukluğu, aksonal dejenerasyon ve inflamasyona bağlı demir atılımının azalması ya da inflamasyona bağlı demir taşıyıcı proteinlerin fonksiyon bozukluğu ile açıklanmaktadır. Bu çalışmada Multipl Skleroz ve Klinik İzole Sendromu olgularında subkortikal, serebellum ve beyin sapı gri cevher yapılarında demir birikiminin varlığını belirlemek, sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmak ve demir birikimi varlığının klinik özellikler, kognisyon ve dizabilite ile ilişkisini araştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Ekim 2014 ile Aralık 2015 tarihleri arasında tanı alan 24 MS ve KİS olgusu ve sağlıklı 17 kontrol olgusu çalışmaya dahil edildi. Olgularda yaş, hastalık süresi, hastalık tipi, klinik prezentasyon, EDSS, PASAT, 25 adım-yürüme testi ve 9-hole peg testleri değerlendirildi. 3Tesla ve 7Tesla kraniyal magnetik rezonans incelemesinde T2 relaksasyon zamanı incelemesinde ROI analizi yöntemi ile sağ ve sol kaudat nukleus başı, putamen, globus pallidus, pulvinar nukleus, talamusun kalan yapıları, subtalamik nukleus, substantia nigra, red nukleus, nukleus dentatus ve nukleus fastigii'de kaudalden rostrale uzanım gösteren ve gözle görülebilen tüm kesitlerde anatomik alanlar sınırlandı ve demir ölçümleri yapıldı.

Bulgular:

MS ve KİS olgularında sağlıklı kontrollere göre nukleus kaudatus başı, putamen, talamus ve nukleus dentatusda belirgin olmak üzere demir miktarında artma olduğu saptandı ve bu alanlarda demir birikimi ile PASAT arasında negatif ve 25 adım-yürüme testi ile arasında pozitif ilişki tesbit edildi. Demir birikiminin hastalık süresi ve dizabilite ile ilişkili olduğu görüldü ($p < 0.05$).

Sonuç:

Bu çalışma Multipl Skleroz'da hastalığın erken döneminden itibaren subkortikal ve serebellar derin

gri cevher yapılarında demir birikiminin varlığını ve progresyonda rol oynadığını göstermektedir. Bu durum hastalık seyri ve tedavinin planlanmasında yön belirleyici olacaktır.

S-80 MULTIPL SKLEROZDA FİNGOLİMOD TEDAVİSİNİN ÖZÜRLÜLÜK İLE İLİŞKİSİ

SEDAT ŞEN¹, MURAT TERZİ², ÖZGE EVİN², MUSA ONAR²

¹ VEZİRKÖPRÜ DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
² ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

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 immunsüpresif tedaviler hastalık sürecinde etkinlik ve güvenilirlik dikkate alınarak kullanılmaktadır. Fingolimod MS tedavisinde kullanılan ilk oral immunmodülatör ajandır. İlaç ABD gıda ve ilaç dairesi (FDA) tarafından 2010 yılı Eylül ayında RRMS hastaları için onay almıştır. Çalışmanın amacı Fingolimod tedavisinin özürllülüğü yüksek ve düşük olan hasta grupları üzerine etkisini araştırmaktır. Temel olarak yıllık atak ve EDSS parametreleri karşılaştırılacaktır.

Gereç ve Yöntem:

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji anabilim Dalı, Ms polikliniğinde takipli, McDonald 2010 kriterlerine MS tanısı almış, Fingolimod tedavisi altında ki 193 hasta dahil edildi. Hastaların verilerine iMed veri tabanından ulaşıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 193 RRMS hastası dahil edildi. Hastaların yaşları 18 ile 65 yaş arasında değişmektedir. Kadın hasta sayısı 139, erkek hasta sayısı 54, kadın/erkek oranı 2,57 olarak bulundu. Hastalık süresi 1.16 ile 34.74 yıl arasında değişmekte ortalama 12,14 yıl olarak bulundu. Hastaların fingolimod öncesi tedavileri 1 hastada teriflunamid, 46 INF 1a (IM), 5 azathiopürin, 38 INF 1b (SC), 1 cladribine, 49 glatiramer asetat, 1 MT1303, 32 INF 1a (SC), 2 siklofosfamid, 5 natalizumab ve 13 hastada ilk ilaç olarak fingolimod başlamıştır. Toplamda 54 hastada fingolimod öncesi 2'den fazla immünmodülatör tedavi kullanımı vardı. Fingolimod

kullanan 19 hastada herhangi bir sebeple tedavi sonlandırılmıştır. Fingolimod sonrası tedavi ajanı olarak 3 hastada teriflunamid, 2 hastada glatiramer asetat, 2 hasta fumarik asit, 3 hastada natalizumab ve 9 hastada ilaçsız takip edilmektedir. Hastaların Fingolimod başladığı dönemde EDSS değerleri 0 ile 5,5 arasında değişmekteydi. 116 hastanın EDSS değeri başlangıçta 3 ün altında, 77 hastada 3 ve üzerinde idi. Ortalama EDSS değeri 2,32' idi. Fingolimod başladığı dönemde EDSS değeri 3'ün altında ve üzerinde olan hastaların tedavi sonrası 3 yıl, yıllık EDSS ortalama değerleri grafikte verilmiştir. Her iki grupta da EDSS değeri ilk yılda benzer oranlarda azalma göstermekle birlikte 3 yıllık dönemde benzer şekilde, hafif progresif olarak artmaktadır. Yıllık ortalama EDSS değeri üzerine değişim özürllülüğü yüksek ve düşük olan gruplarda benzer oranda bulunmuştur. (P=0,546) (şekil 1) Fingolimod başladığı dönemde EDSS değeri 3'ün altında ve üzerinde olan hastaların tedavi sonrası 3 yıl, yıllık atak sayıları grafikte verilmiştir. Her iki grupta da yıllık atak sayıları ilk yılda benzer oranlarda azalma göstermekle birlikte 3 yıllık dönemde benzer şekilde, hafif progresif olarak artmaktadır. Yıllık ortalama atak sayısı üzerine değişim özürllülüğü yüksek ve düşük olan gruplarda benzer oranda bulunmuştur. (P=0,256) (şekil 2)

Sonuç:

Fingolimod tedavisi özürllülüğü yüksek ve düşük olan hasta gruplarında yıllık atak sayısı ve özürllülük üzerine benzer oranlarda etki etmektedir.

S-81 MULTIPL SKLEROZ OPTİK NEVRİTİ VE NÖROMİYELITİS OPTİKA OPTİK NEVRİTİ İLE ANTI-MOG ANTİKORLARININ İLİŞKİSİ

FETHİ İDİMAN¹, EGEMEN İDİMAN¹, DERYA KAYA², ÖMERCAN HASANKÖYOĞLU², BETÜL TERCAN², PINAR ÖZÇELİK¹, ZEKİYE ALTUN²

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROİMMÜNOLOJİ ÇALIŞMA GRUBU

Amaç:

Multipl Skleroza (MS) ve Nöromiyelitis optika/ spektrum hastalıkları (NMO/SH)'na bağlı enflamatuvar demiyelinizan optik nevit (ON)'lerin bazı klinik ve laboratuvar farklılıklarının olduğu dikkati çekmektedir. MS'de oluşan demiyelinizasyon patogenezinde "miyelin oligodendrosit glikoprotein (MOG) e karşı oluşan Anti-MOG antikorlar"ın önemli olduğu düşünülmektedir. Yalnızca MSON ve NMO/SH-ON'lerinde değil izole ON'lerin etiyojik tanı ve prognozunda da anti-MOG antikorların klinik ve patogenetik açıdan katkı

sağlayabileceği öne sürülmektedir. Bu çalışmanın amacı, MSON VE NMOSD-ON tanılı hastalarda Anti-MOG antikörlerinin optik nevrit tanısı ve prognozu açısından klinik olarak katkısının olup olmadığını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

14 NMO/NMOSH olgusu (28 gözün 24'ünde ON öyküsü +) ile 24 MS olgusu (48 gözün 32'inde ON öyküsü +) değerlendirildi. Nöro-oftalmolojik testler ve immunolojik parametreler (IgG-index, BOS oligoklonal band paterni, serum NMO-IgG antikörleri vb.) incelendi. Anti-MOG antikoru serumda Euroimmune laboratuvarında çalışıldı.

Bulgular:

Ondört NMO/SH ve 24 MS olgusunun tümünde klinik olarak tek ya da iki yanlı ON öyküsü vardı. NMOSH-ON grubunda olguların biri dışında tümünde, 24 MS olgusunun ise 6'sında (% 26) ON bilateral idi. Optik nevritin yinelenme öyküsü NMO/SH-ON'lerin % 64.3'ünde, MSON-ON grubunun %29.1'inde bildirildi. Görme kaybı NMO-ON hastalarının % 64.3'ünde ağır, MSON % 29.1'inde orta-ağır derecedeydi. NMO/SH-ON hastalarının tümü OKB (-), % 28.5'i NMO-IgG seronegatif idi. MSON grubunun % 54.1'i OKB (+) ve tümü NMO-IgG seronegatif idi. MSON hastalarının tümünde Anti-MOG negatif idi. Anti-MOG antikör (+) liği yalnızca 2 NMO/SH-ON olgusunda (+) saptandı ve 2 olguda da bilateral ağır görme kaybı vardı.

Sonuç:

Ne MSON ne de seropozitif NMO/SH grubunda Anti-MOG saptanmadı. NMO/SH seronegatif hastaların %20'sinde antikör pozitif idi. Her ne değin MOG antikoru az sayıda olguda saptanmakla birlikte özellikle görsel kabın ağır olduğu olgularda mutlaka incelenmelidir.

S-82 AİLESEL VE SPORADİK MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA PERİFERİK KAN HÜCRELERİNDE MİCRORNA EKSPRESYONUNDAKİ FARKLILIKLAR

EGEMEN İDİMAN ², PINAR ÖZÇELİK ², DERYA KAYA ¹, BETÜL TERCAN ¹, ÖMERCAN HASANKÖYOĞLU ¹, ZEKİYE ALTUN ¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROİMMÜNOLOJİ ÇALIŞMA GRUBU

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multipl skleroz (MS) inflamatuvar, demiyelinizan, nörodejeneratif, klinikoimmunolojik özellikler ve tedavilere alınan cevaplar açısından heterojen bir hastalıktır. Ailesel MS olgularında bazı ailelerde en

az 2 olgu görülebilir. MikroRNA (miRNA), mRNA degradasyonuna ya da mRNA translasyonunu baskılamaya aracılık eden endojen, kodlanmayan küçük bir RNA molekülüdür. 100den fazla genin translasyonunu regüle eder ve heterojen patogenezi olan hastalıklara ışık tutabilirler. Bu nedenle MS gibi heterojen hastalıkların patogenezi miRNA'lar araştırma odağı olmuştur. Bu çalışmanın amacı ailesel ve sporadik MS olgularında miRNA ekspresyonunun farklı olup olmadığını gösterilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Ailesel (10 aile, I.kuşak n=20 olgu) ve 12 sporadik MS olgusu ve 8 sağlıklı kontrolde, MiRBase tabanında (<http://www.mirbase.org/>) 2549 adet miRNA geni mikroarray ile tarandı. RT-PCR ile miRNA gen ekspresyonu çalışılarak valide edildi. Hastaların demografik, klinik, BOS incelemeleri ve radyolojik bulguları kaydedildi.

Bulgular:

Ailesel MS grubundaki tüm hastalar 1.derece akrabalık bağına sahipti. Her iki grupta en sık RRMS görülmekteydi ve MS alt tipleri arasında her iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Ailesel grupta ortalama yaş 37.6 sporadik grupta 35,5 saptandı. Ailesel grupta ortalama EDSS değeri 2,9 Sporadik grupta 1.6 olmak üzere ailesel grupta daha yüksek saptandı ancak fark anlamlı değildi. OKB ailesel grubun %88,9'unda ve sporadik grubun %72,7'sinde pozitif idi arada anlamlı farklılık bulunmadı. Sporadik grupta ponsta, servikal ve torakal spinal kordda lezyon daha sık görülmekteydi. Gen analizlerinde miR-5100 geni ailesel MS'de sporadik MS'den farklı olarak artış göstermekteydi, miR-432-3p geninde ise azalma mevcuttu. miR-3688-3p her iki grupta da artmıştı. miR-548-aa geni hem sporadik hem familial MS olgularında artış gösterirken miR-548-v sadece sporadik MS'de artış gösterdi. Hsa- miR-142-3p her iki grupta artmış bulundu. Hsa-miR-16-2-3p sadece ailesel MS'de artış göstermekteydi.

Sonuç:

Bu çalışma miRNA ekspresyonlarının ailesel ve sporadik MS arasındaki farklılığı gösteren ilk çalışmadır. Elde edilen mikroRNA'ların hedef gen ekspresyonu incelenmesi hedeflenmektedir.

S-83 FİNGOLİMOD TEDAVİSİNİN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA PERİFERİK KAN HÜCRE İMMÜNOFENOTİPLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

HALİL İBRAHİM AKÇAY¹, CANAN ULUSOY², SUZAN ADIN-ÇINAR³, VUSLAT YILMAZ², RECAİ TÜRKOĞLU⁴, BURCU ALTUNRENDE⁵, TUNCAY GÜNDÜZ¹, ZEYNEP ÇALIŞKAN⁶, MİTHAT KASAP⁶, ERDEM TÜZÜN², MEFKÜRE ERAKSOY¹, MURAT KÜRTÜNCÜ¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, SİNİRBİLİM AD, DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ (DETAE)

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İMMUNOLOJİ BÖLÜMÜ, DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ (DETAE)

⁴ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁵ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁶ NOVARTİS İLAÇ

Amaç:

Fingolimod sfingozin-1-fosfat reseptör sayısını azaltarak lenfositlerin periferik çıkışını engellemektedir. Çalışmamızda bu tedaviyi alan multipl skleroz (MS) hastalarında lenfosit altpopulasyonundaki değişimin ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Fingolimod tedavisi başlanan 22 MS hastası 6 ay boyunca prospektif olarak takip edilmiştir. Tedavi öncesi ve başladıktan sonraki 3. ve 6. aylarda CD3+ T, CD4+ yardımcı T, CD8+ sitotoksik T, CD3+CD4+CD25+ Treg, CD19+ B ve CD16+CD56+ NK hücre kantifikasyonu akım sitometri yardımı ile değerlendirilmiştir. Ayrıca periferik mononükleer hücrelerde intrasitoplazmik IFN γ , IL-17a, IL-10, IL-4, TNF α ve IL-9 düzeylerine de bakılmıştır.

Bulgular:

Tedavi sonrasındaki 3. ve 6. aylarda bazale göre, yardımcı T, Treg ve B hücrelerinin oranı azalırken, sitotoksik T ve NK hücrelerinin oranının arttığı izlenmiştir. Bu durumun aksine, CD8+ sitotoksik T ve NK hücre oranlarının tedavi ile arttığı saptanmıştır. Ek olarak IFN γ , IL-17 ve IL-9 düzeyleri CD8+ T hücre popülasyonunda azalırken, anti-inflamatuar sitokin düzeylerinin ise değişmediği izlenmiştir. Ayrıca CD4+ T hücrelerinde TNF α üretiminin azaldığı görülmüştür.

Sonuç:

Çalışmamızda fingolimod tedavisi alan kişilerde tedavinin üçüncü ayında T ve B hücre oranlarında bir azalma izlenirken NK ve NKT hücre oranlarında artışın olduğu saptanmıştır. Her ne kadar hem B hem

de T lenfosit alttiplerinin her ikisinde azalma olsa da, bu düşüşün B hücrelerinde daha da belirgin olduğu dikkati çekmektedir. Çalışmamız fingolimodun MS'teki hastalık seyrini değiştirici etkisinin B lenfositler üzerindeki baskın etkisinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

S-84 MULTİPL SKLEROZA DÖNÜŞÜMÜ TAHMİN EDEN YENİ BİR BİYOBELİRTEÇ: HOXB3

ZERRİN KARAASLAN¹, ÖZLEM TİMİRCİ KAHRAMAN³, CANAN ULUSOY², CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ², ERDEM TÜZÜN², TUNCAY GÜNDÜZ¹, MURAT KÜRTÜNCÜ¹, MEFKÜRE ERAKSOY¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP VE ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP VE ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, MOLEKÜLER TIP AD

Amaç:

Multipl skleroz (MS) santral sinir sisteminin (SSS) immün aracılı demiyelinizasyon ve progresif nöronal dejenerasyon ile karakterize bir hastalıdır. Hastaların %85 inde başlangıç tek bir klinik atak şeklindedir. Hangi klinik izole sendrom (KİS) hastasının MS'e dönüşeceğini öngörebilmek, erken tedavi ve takip açısından önemlidir. Çalışmamız bu dönüşümü tahmin edebilecek biyobelirteçlerin saptanması amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza, polikliniğimize KİS tanısı ile başvuran ve en az beş yıllık klinik takibi olan 42 hasta dahil edildi. Prospektif takiplerinde hastalardan 20'sinin 2010 McDonald kriterlerine göre MS'e dönüştüğü izlendi. Tüm olgulardan ilk atak sırasında alınan beyin omurilik sıvısı (BOS) örneklerinde kütle-spektrometri tabanlı proteomiks taraması yapıldı. MS'e dönüşen hasta grubunda ön plana çıkan proteinler saptandı. Bu proteinler içerisinde MS ile ilişkili spesifik yolaklarda yer alan proteinler belirlendi ve düzey tespiti için ELISA yöntemi kullanıldı. Kontrol grubu olarak inflamatuvar olmayan nörolojik hastalık, nöromiyelitis optika (NMO), nörobeyhçet ve primer progresif MS tanıları olan toplam 36 hastanın BOS örnekleri kullanıldı.

Bulgular:

Kütle-spektrometri analizi sonucunda MS'e dönüşen hasta grubunda 72 proteinin ekspresyonunda anlamlı yükseklik olduğu saptandı. Bunların arasında MS ile ilişkili olabilecek toplam 6 protein (HOXB3, TNFRSF21, C1qA, kitinaz 3 benzeri protein 1, KCNIP4 ve IDS) belirlendi. MS'e dönüşen ve dönüşmeyen KİS hastaları

karşılaştırıldığında HOXB3 düzeyinin dönüşen grupta anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($3,3 \pm 0,3$ ng/ml değerine karşın $2,9 \pm 0,5$ ng/ml; $p=0.014$). ROC eğrisi analizinde HOXB3 düzeyinin $3,0$ ng/ml'den yüksek olmasının MS'e dönüşümü öngörmesinin duyarlılığının %83, özgüllüğünün %62 olduğu saptandı. Univaryat Cox regresyon analizinde HOXB3 düzeyinin >3 ng/ml olmasının MS'e dönüşümü yüksek olasılıkla öngördüğü saptandı (Hazard oranı = $3,3$; %95 CI $1.1-10,2$; $p=0.04$). HOXB3 düzeyi >3 ng/ml ve oligoklonal band incelemesi (OKB) pozitif olan hastaların 60. ayda %85'inin MS'e dönüştüğü izlendi.

Sonuç:

Çalışmamız KİS hastalarında BOS HOXB3 düzeyinin MS'e dönüşümü güçlü şekilde öngördüğünü düşündürmektedir. BOS'ta OKB pozitifliği ile birleştirilince, HOXB3 düzeyi yüksek olan hastaların büyük bir kısmının beş yıl içinde MS geliştirdiği izlenmiştir.

S-85 MULTIPLE SCLEROSIS TANISINDA SES ANALİZİ YÖNTEMİ KULLANILABİLİR Mİ?

ALİ RIZA SONKAYA¹, ZEYNEP ZELİHA BAYAZIT²

¹OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLİNGÜİSTİK AD

Amaç:

Bu çalışmada Multiple Sclerosis (MS)' te akustik ses karakteristiklerinin betimlenmesi ve ses değişimi kriterlerinin saptanmasıyla MS' te erken tanı amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda çalışmamızda hastalığa özgü bir foniyatrik reedükasyon yöntemi geliştirilerek MS' te erken tanıda kullanılabilecek ses değişimi kriterlerini belirleyici parametrelerin oluşturulması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma, Ankara Üniversitesi BAUM Fonyatri Laboratuvarında McDonald 2010 tanı kriterlerine göre kesin MS tanısı almış, EDSS ≤ 2 olarak takip edilen, 55 RRMS (30 Erkek + 25 Kadın) hastası ve 55 sağlıklı gönüllü (33 Erkek + 22 Kadın) üzerinde yürütülmüştür. Tüm hastaların ses kayıtları ve ses analizleri için, real-time 1/3 oktav analizör ve PCL 812 PG laboratuvar kartı ve sound blaster AWE 32 ses kartı içeren bilgisayar donanımı kullanılmış ve tüm ses kayıtları HTK programı ile bilgisayar ortamında otomatik olarak etiketlenmiştir.

Akustik analizde; ortalama temel frekans (Fo), ortalama şiddet, jitter (%), shimmer (%), harmonik/gürültü oranı (HGO) parametreleri ölçülmüştür. Hasta ve kontrol grubu parametreleri, SPSS 13 paket programı kullanılarak istatistiksel yöntemlerle karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Yapılan spektrografik analiz sonucunda disfonik semptomların MS' li hastalar arasındaki frekansının %70, sağlıklı bireylerde ise %31 olduğu görülmüştür ($p=0.01$). Ayrıca yapılan tüm bağımsız değişkenlerin analizinde MS hastalarının sağlıklı bireylere göre yaklaşık 2.5 kat daha fazla disfonik semptom sergilediği gözlenmiştir. MS hastalarında geniş ünlülerin sesletilmesinde sağlıklı gönüllülere göre belirgin daralma izlenmiştir.

Sonuç:

Ses analizi yöntemiyle MS' li hastalarda özellikle beyindeki konuşma merkezindeki kortiko-subkortikal etkilenmeyi gösterebilir, yapılacak farklı evrelerdeki MS' li hasta çalışmalarıyla erken tanı, tarama ve hastalığın progresivitesi hakkında fikir elde edilebilir.

S-86 MULTİPL SKLEROZDA ÇALIŞMA GÜÇLÜKLERİ ANKETİ-23'ÜN TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

TURHAN KAHRAMAN¹, SERKAN ÖZAKBAŞ², ASİYE TUBA ÖZDOĞAR¹, ÖZGE ERTEKİN¹

¹DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU

²DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multipl sklerozlu (MS) bireylerin iş durumunun yaşam kalitesini etkilediği bilinmektedir. MS'li bireylerin iş yerlerinde yaşadığı zorlukları anlamak uygun bir rehabilitasyon programı geliştirmek için önemlidir. Multipl Sklerozda Çalışma Güçlükleri Anketi-23 (MSÇGA-23) MS'li bireylerin hem işle ilişkili beklentilerini hem de işyerlerinde yaşadıkları güçlükleri değerlendiren son zamanlarda geliştirilmiş kısa, güvenilir ve geçerli bir ankettir. Bu çalışmanın amacı, MSÇGA-23'ü Türkiye'de kullanılmak üzere dil ve kültürel olarak uyarlamak ve bu uyarlanmış versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

79 MS'li bireyin katıldığı bu kesitsel ve metodolojik çalışmada MSÇGA'yı Türkçeye çevirmek için standart çift geri çeviri yöntemi kullanıldı. MSÇGA-23'ün geçerliliğini değerlendirmek için Multipl Skleroz Yürüyüş Ölçeği (MSWS-12), Modifiye Yorgunluk Etki Ölçeği (MYEÖ), Multipl Skleroz Uluslararası Yaşam Kalitesi Ölçeği (MusiQoL) ve gelecekle ilgili iş beklentisi anketi yapıldı. Test-tekrar test güvenilirliğini incelemek için MSÇGA-23 iki kere uygulandı.

Bulgular:

Testin iç tutarlılığı çok iyi olarak bulundu (Cronbach alfa katsayısı>0.80). MSÇGA-23'ün toplam skoru ve alt skalalarının (psikolojik/kognitif engeller, fiziksel engeller ve dış engeller) test-tekrar test güvenilirliği çok yüksek bulundu (toplam skor ve alt skalalar için sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) ≥ 0.90). MSÇGA ile MSWS-12, MYEÖ ve MusiQoL arasında anlamlı yüksek korelasyon olduğu bulundu ($p<0.001$). Ayrıca MSÇGA'nın gelecekle ilgili iş beklentisi anketiyle de anlamlı korelasyonu vardı ($p<0.01$).

Sonuç:

Bu çalışma MSÇGA'nın Türkçe versiyonun iç tutarlılık, test-tekrar test güvenilirliği ve geçerliliği dahil olmak üzere yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermiştir. MSÇGA bu konuda Türk toplumunda kullanılabilecek geçerli ve güvenilir olan ilk ve tek ölçüm yöntemidir.

S-87 MULTİPL SKLEROZLU BİREYLERDE SIK KULLANILAN YÜRÜYÜŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİYLE FİZİKSEL VE PSİKOSOSYAL SONUÇ ÖLÇÜMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

SERKAN ÖZAKBAŞ¹, TURHAN KAHRAMAN², HATİCE LİMONCU¹, PINAR YİĞİT³, ÖZGE ERTEKİN², ZAUR MEHDİYEV¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Multipl sklerozlu (MS) bireylerin en sık yakınmalarından biri olan yürüyüş bozukluğunun değerlendirilmesinde sık kullanılan Multipl Skleroz Yürüyüş Ölçeği-12 (MSWS-12) ve Zamanlı 25 Adım Yürüme Testi'nin (T25FW) ile fiziksel ve psikososyal sonuç ölçümleriyle arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu kesitsel çalışmaya toplam 194 MS'li birey (122'si kadın) katıldı. Hastaların yeti yitimi Genişletilmiş Durum Özürlülük Skalası (EDSS) ile değerlendirildi. Kognisyon değerlendirmesinde Paced Auditory Serial Addition Test (PASAT), Multiple Sclerosis Neuropsychological Screening Questionnaire – Hasta ve bilgi veren formu (MSNQ-H ve MSNQ-B), Symbol Digit Modalities Test (SDMT), California Verbal Learning Test-2 (CVLT2), Brief Visuospatial Memory Test-Revised (BMVT-R) kullanıldı. Üst ekstremitate fonksiyonları, depresyon, uyku kalitesi, yorgunluk ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ise 9 Delikli Çivi Testi, Beck Depresyon Envanteri, Epworth Uykululuk Skalası, Yorgunluk Etki Ölçeği ve Kısa Form-36 ile değerlendirildi.

Bulgular:

MSWS-12'yle atak sayısı ($r=0.278$), EDSS ($r=0.590$), 9HPT ($r=0.475$), SDMT ($r=0.437$), CVLT2 ($r=0.230$), BMVT-R ($r=0.232$), PASAT ($r=0.293$), MSNQ-H ($r=0.499$), FIS ($r=0.543$), SF-36'nin fiziksel ve zihinsel bileşeni sırasıyla $r=0.759$ ve 0.394), ESS ($r=0.431$), BDI ($r=0.413$) skorları arasında anlamlı korelasyon bulundu ($p<0.05$). T25FW ile atak sayısı ($r=0.355$), EDSS ($r=0.214$), 9HPT ($r=0.259$), SDMT ($r=0.203$), CVLT2 ($r=0.179$), PASAT ($r=0.210$), SF-36'nin fiziksel bileşeni ($r=0.199$) skorları arasında anlamlı korelasyon bulundu ($p<0.05$). Fakat, T25FW ve BMVT-R, MSNQ-H ve MSNQ-B, FIS, SF-36'nin zihinsel bileşen skoru, ESS ve BDI skoru arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç:

Bu çalışma, MSWS-12'yi T25FW ile karşılaştırıldığında fiziksel ve psikososyal sonuç ölçümleriyle daha fazla ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, MSWS-12 sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini göstermekte daha başarılıdır. Bu nedenle MSWS-12'nin daha bilgilendirici bir ölçüm yöntemi olduğu düşünülmektedir.

S-88 MULTIPL SKLEROZ HASTALARINDA FİNGOLİMOD TEDAVİSİNİN TÜRKİYE GERÇEK YAŞAM VERİSİ

MURAT TERZİ¹, MEKURE ERAKSOY², MURAT KÜRTÜNCÜ², RANA KARABUDAK³, ASLI TUNCER³, BURCU ALTUNRENDE⁴, AYLİN AKÇALI⁵, CAVİT BOZ⁶, SERHAN SEVİM⁷, NUR YÜCEYAR⁸, HÜSNÜ EFENDİ⁹, YUSUF TAMAM¹⁰, MESRURE KÖSEOĞLU¹¹, ÖMER FARUK TURAN¹², AYSUN SOYSAL¹¹, MESUDE ACAR¹¹, YÜKSEL TERZİ¹³

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁴ BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁵ GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁶ KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁷ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁸ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁹ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

¹⁰ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

¹¹ BAKIRKÖY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

¹² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

¹³ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ, İSTATİSTİK AD

Amaç:

Fingolimod relapsing remitting MSde atak, MRG ve progresyon üzerinde etkinliği klinik çalışmalarda gösterilmiş oral immunmodulatör ajanlardan biridir. Fingolimod kullanan hastalarda kardiyak, hematolojik, oküler ve enfeksiyöz bazı yan etkiler görülebilmektedir. Biz çalışmamızda Türkiye'de MS tedavisindeki fingolimod deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Türkiyeden 12 merkezden fingolimod kullanmış multipl skleroz hastaları dahil edildi. Fingolimod kullanım öyküsü olan relapsing remitting klinik formdaki hastaların klinik, radyolojik ve demografik özellikleri ilgili kliniklerin veri tabanından alındı. Fingolimodun hastaların klinik ve radyolojilerine olan etkisi ve güvenilirlik verileri değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya Türkiyeden 12 merkezden toplam 1432 fingolimod kullanmış multipl skleroz hastası alındı. Hastaların 952'si kadındı (%69,9). Hastaların yaş ortalaması 37,03 ± 10,03, hastalık başlangıç yaş ortalaması 26,61 ± 8,85'di. Hastaların tümü RRMS klinik formunda olup ilaç kullanma süresi 1 ile 104 ay

arasında değişmekteydi (ort: 17,86 ± 13,22). Fingolimod başlamadan 1 yıl önceki ortalama atak sayısı 1 ± 0,94 ve fingolimod başlangıcındaki ortalama EDSS 3,04 ± 1,8'di. Fingolimod sonrası ortalama atak sayısı birinci yılda (n=1166) 0,19 ± 0,45, ikinci yılda (n=662) 0,12 ± 0,37'di. Tedavi sonrası ortalama atak sayısında bir (p < 0, 0001) ve ikinci (p < 0, 0001) yılda istatistiksel olarak anlamlı azalma vardı. Fingolimod sonrası ortalama EDSS birinci yılda (n=1361) 2,12 ± 2,08, fingolimod kullanım sürecinde son EDSS (n=1210) 3,15 ± 1,84'dü. Tedavi sonrasında ortalama EDSS birinci yılın sonunda istatistiksel olarak anlamlı azalma (p < 0, 0001) gösterdi. Fingolimod ilk doz uygulaması sürecinde hastaların 30'unda (%2,3) takip sürecini uzatacak yan etki gözlemlendi. Kan lenfosit takibi düzenli yapılan 1231 hastanın 224'ünde (%18,2) lenfopeni gözlemlendi ve bu hastaların 28'inde fingolimod kesildi. Karaciğer fonksiyon testleri düzenli takip edilen 1214 hastanın 42'sinde (%3,5) karaciğer enzim yüksekliği gözlemlendi ve bu hastaların ikisinde fingolimodun kesilmesini gerektiren dirençli yükseklik gözlemlendi. Hastaların 68'inde (%5) saç dökülmesi, 16'sında (%1,2) dermatolojik yan etkiler gözlemlendi. 6 hastada maküler ödem (%0,4) gözlemlendi ve fingolimoda devam edilemedi. İki yıl süresince düzenli klinik ve radyolojik takibi yapılan 662 hastanın 235'inde atak, dizabilite artışı ve MRGde yeni lezyon gözlemlenmedi (%35) (NEDA 3).

Sonuç:

Fingolimod tedavisi verilen RRMS hastalarının %85,3'ünde tedavinin birinci yılında radyolojik aktivasyon görülmemiştir. Fingolimod sonrası atak sıklığı birinci ve ikinci yılda tedavi öncesine göre azalma göstermiştir. Ortalama EDSS tedaviden sonraki 1. yılda anlamlı azalma göstermekle birlikte bu anlamlılık birinci yıldan sonra görülmedi. Fingolimod tedavisi alan hastaların %85,1 takip sürecinde fingolimod kullanmaya devam etmekteydi. Hastaların %14,9'unda etkisizlik veya yan etki nedeniyle ilaç değişikliği gerekmişti. Direkt fingolimod kullanımı olan ve EDSSsi 3'ün altında olan hastalarda dizabilite açısından etkinlik daha fazlaydı. İki yıl süresince düzenli klinik ve radyolojik takibi yapılan 662 hastanın 235'inde atak, dizabilite artışı ve MRGde yeni lezyon gözlemlenmedi (%35) (NEDA 3).

S-89 HAFİF VE ORTA DERECEDE ÖZÜRLÜ MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA POSTÜR VE YORGUNLUK

ELA TARAKCI ¹, YONCA ZENGİNLER ², FATMA KARANTAY MUTLUAY ³, MURAT KÜRTÜNCÜ ⁴

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, NÖROLOJİK FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON AD

² BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

³ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multipl Skleroz'lu (MS) kişiler sıklıkla yorgunluktan ve/veya postüral problemlerden yakınır. Altta yatan mekanizmalar henüz tam olarak aydınlatılmamış olsa da, araştırmacılar bu ortak semptomlar arasındaki ilişkiyle ilgili çalışmalarını sürdürmektedir. Çalışmamızın amacı, hafif ve orta derece özür lülüğü olan MS hastalarının postür ve yorgunluk değerlendirme sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 32 MS'li hasta (29 kadın, 3 erkek; ortalama yaş 44.71±9.69 yıl) dahil edildi ve EDSS skorlarına göre hafif (n=13; EDSS:2.0-3.5) ve orta (n=19; EDSS:4.0-6.0) derecede özür lü olarak iki gruba ayrıldı. Hastalar, postüral bozuklukları belirlemek için anterior ve lateral görünümde 'PostureScreen Mobile uygulaması' ve 'New York Postür Ölçeği (NYPÖ)', yorgunluk düzeyini belirlemek için 'Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ)' ile değerlendirildi.

Bulgular:

Hafif ve orta derece özür gruplarının PostureScreen Mobile uygulamasına göre anterior görünüm analizi sonuçları sırasıyla; başın yer değişikliği 0.61±1.06, 0.97±1.01 (p=0.08), omuzların yer değişikliği 0.39±0.66, 0.41±1.28 (p=0.848) ve kalçaların yer değişikliği 1.04±0.97, 0.63±1.56 (p=0.604) iken lateral görünüm analizi sonuçları; başın yer değişikliği 1.59±2.44, 3.13±3.01 (p=0.115), omuzların yer değişikliği -1.21±3.67, -2.48±4.11 (p=0.539), dizlerin yer değişikliği 2.29±2.05, 3.54±2.67 (p=0.249) ve kalçaların yer değişikliği 1.60±3.02, 0.66±2.60 (p=0.377)'dir. Hafif ve orta özür gruplarının NYPÖ skorları sırasıyla 55.69±3.66; 54.47±5.40 (p=0.817) ve YŞÖ skorları sırasıyla 41.76±17.86; 45.52±15.60 (p=0.759)'dir. Gruplardaki hastaların postür ve yorgunluk düzeyleri arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç:

Çalışmamız hafif ve orta derece özür lülüğe sahip MS hastalarının postür ve yorgunluk düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir. MS hastalarında postürün yorgunluktan ziyade kas dengesizliklerinden etkilendiğini düşünüyoruz. Daha geniş örneklem büyüklüğünde ve şiddetli özür grubu eklenerek yapılacak çalışmalar literatüre katkı sağlayacaktır.

S-90 TÜMEFAKTİF DEMİYELİNİZAN LEZYON OLGULARINDA ANTI-NÖRONAL ANTİKORLAR

RECAİ TÜRKÖĞLU ¹, SELEN ÖZYURT ¹, ECE ERDAĞ ², CANAN ULUSOY ², ERDEM TÜZÜN ²

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE ARAŞTIRMA VE EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

Amaç:

Tümeaktif demiyelinizan lezyonlar (TDL) multipl skleroz (MS) ve aquaporin-4 (Aqp-4) antikoru pozitif nöromyelitis optika (NMO) olgularında bildirilmiştir. TDL olgularının, akut-subakut başlangıç gösterip antikor temizlenmesini hedefleyen tedavilerden yararlanmaları antikor aracılı mekanizmalarla geliştiklerini düşündürmektedir. Bu çalışmada TDL ile başvuran olgularda serum anti-nöronal antikorlarının varlığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

TDL ile başvuran 6 MS ve 1 NMO olgusunun (6 kadın, ortalama yaş 42±11) serum örneklerinde NMDAR, AMPAR, LGI1, CASPR2, GABAR, Aqp-4 ve MOG antikorları spesifik otoantijenlerle transfekte edilen HEK293 hücrelerinin kullanıldığı immünfloresans çalışmaları, Aqp-1 ve GAD65 antikorları RIA yöntemiyle tarandı. Ayrıca canlı hipokampal nöronların kullanıldığı immünfloresans çalışmaları ile de nöronal membran antikorları araştırıldı. NMO olgusuna ait TDL'nin patolojik incelemesi monoklonal antikorların kullanıldığı immünohistokimya deneyleri ile yapıldı.

Bulgular:

Olguların hiçbirinde canlı nöronal membran antijenleriyle reaksiyon saptanmadı. NMDAR, AMPAR, LGI1, CASPR2, GABAR, GAD65, Aqp-4 ve MOG antikorları tüm olgularda negatif sonuçlandı. Sadece NMO olgusunda (31 yaşında kadın) Aqp-1 antikoru pozitif saptandı. Bu hastanın TDL örneğinde yaygın miyelin kaybı, T lenfosit ve plazma hücresi infiltrasyonu, Aqp-4+ ve Aqp-1 astrositler saptandı. Nöronal aksonlar ve astrositler korunmuştu ve kompleman aktivasyonu yoktu. Normal görünen kortekste Aqp-1 ekspresyonu azalmıştı ve hem ak hem de gri maddede yoğun IgG birikimi vardı.

Sonuç:

Bulgularımız TDL olgularının çoğunun patogeneğinde antikor aracılı mekanizmaların rol oynamadığını düşündürmektedir. Ancak Aqp-1 antikoruna TDL olgularında saptanabilir ve astrosit ve Aqp-4 kaybının geri planda olduğu Aqp-1 kaybı ve muhtemelen buna bağlı ödemle ortaya çıkan patolojik bir tablo oluşturabilir. Bulgumuzun daha önce tanımlanmamış özgün patolojik bulguları Aqp-4 antikoruna negatif TDL ve NMO'nun altında henüz bilinmeyen patojenik mekanizmaların olabileceğini düşündürmektedir.

S-91 YETİŞKİNLERDE EPİLEPSİ TANISINDA UYANIKLIK VE UYKU EEG DUYARLILIKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

BURCU SELBEST DEMİRTAŞ¹, İREM FATMA ULUDAĞ¹, BURHANETTİN ULUDAĞ², YAŞAR ZORLU¹, UFUK ŞENER¹, FİGEN TOKUÇOĞLU¹

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
²EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Uyku deprivasyonu ya da indükleyici ilaçlar ile sağlanan uyku sırasında çekilen EEG epilepsi tanısına katkı sağlamaktadır. Melatonin uyku sağlanmasında önemli yeri olan bir nörotransmitter olup EEG üzerine etkisi konusunda yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda klinik ile epileptik non-epileptik nöbet ayrımı yapılamayan hastalarda, rutin EEG (r-EEG), melatonin ile sağlanmış uyku EEG (m-EEG) ve deprivasyon ile tetiklenmiş uyku EEG (d-EEG) çekimlerini epileptiform anomaliler (EA) ve d-EEG ve m-EEG çekimlerini uyku indüksiyonu açısından karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya TCSB İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği Epilepsi Özel Dal Polikliniği'ne başvuran klinik bulguları ile nöbet tanısı düşünülen 18-45 yaş arası 45 hasta alındı. Ardışık günlerde, benzer saatlerde çekilmiş r-EEG, d-EEG ve m-EEG çekimleri EA varlığı, jeneralize epileptiform desarj (JED) ve fokal epileptiform desarj (FED) sayısı açısından karşılaştırıldı. d-EEG ve m-EEG yöntemleri; uyku elde edilebilirliği, toplam uyku miktarı (TST), uyku latansı (SL) açısından değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya 33'ü kadın, 12'si erkek, yaş ortalamaları 32,84±10,44 olan 45 hasta alındı. 23 hasta (%51,1) jeneralize, 7 hasta (%15,5) fokal ve 15 hasta (%33,3) fokal başlangıçlı bilateral konvulsif grupta değerlendirildi. Hastaların r-EEG ile 16'sında (%35,6), d-EEG ile 33'ünde

(%73,3), m-EEG ile 34'ünde (%75,6) EA saptandı. d-EEG ve m-EEG'lerinde EA saptanma oranı r-EEG ile karşılaştırıldığında anlamlı (p < 0.001) yüksek bulundu. Hastaların r-EEG, d-EEG ve m-EEG'lerinde hesaplanan ortalama JED ve FED sayıları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Melatonin ile hastaların hepsinde (%100), deprivasyon ile 44 (%97,8)'ünde uyku sağlandı. Deprivasyon ile elde edilen TST ortalaması 58.57±12.57 dakika, SL ortalaması 287.64±484.27 saniye, melatonin ile TST ortalaması 59.75±8.27 dakika, SL ortalaması 152.24±178.71 saniye bulundu. Uyku sağlanması, miktarı ve latansı açısından d-EEG ve m-EEG'de benzer sonuçlar bulundu.

Sonuç:

Uyku EEG; EA saptama açısından uyanıklık EEG'ye göre daha üstündür. İndüklemek amaçlı melatoninin kullanıldığı EEG'de; d-EEG'dekine benzer uyku sağlanma oranı ve SL görülmekte, melatoninin EEG üzerinde EA'yı artırıcı veya baskılayıcı bir etkisi olmamaktadır. EEG öncesi uygulama kolaylığı, düşük yan etki profili göz önünde bulundurulduğunda epilepsi tanısında m-EEG'nin kullanılabilir bir yöntem olabileceği düşünülmektedir.

S-92 FEMORAL NÖROPATİLİ OLGULARDA VE SAĞLIKLI KONTROLLERDE FEMORAL SİNİR İLETİM ÇALIŞMALARINI VE YENİ BİR TEKNİK OLARAK ANTERİOR FEMORAL KUTANÖZ SİNİRİN ORTODROMİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

EMRAH EMRE DEVECİ², FİKRET BADEMİRAN¹

¹EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²CİZRE DR. SELAHATTİN CİZRELİOĞLU DEVLET HASTANESİ

Amaç:

EMG laboratuvarında izole femoral nöropati nadir olarak görülür. Femoral motor ve duysal sinir lifleri L2-L4 köklerinden diz altına kadar herhangi bir yerde zedelenebilir. Bu çalışmada, sağlıklı kontrollerde anterior femoral kutanöz sinir iletim çalışmalarının ortalama ve standart sapma değerlerinin hesaplanması; hasta grubu ve kontrol grubu arasında elektrofizyolojik verilerin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 4ü kadın 16 hasta ve 8i kadın 32 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Sağlıklı gönüllülerde 27 kişide bilateral olmak üzere 59 ekstremite, hasta grubunda 12 kişide bilateral olmak üzere 28 ekstremite incelenmiştir. İzole femoral nöropati klinik tablosu olan hastalarda ve sağlıklı kontrollerde femoral motor sinir, anterior femoral kutanöz sinir, safen sinir ve infrapatellar sinir iletim çalışmaları yapılmıştır.

Duyusal iletimler için yakın sinir tekniği kullanılmıştır ve yanıtlar ortodromik olarak elde edilmiştir. Kontrol grubu ile hasta grubunun verileri karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Anterior femoral kutanöz sinirin pozitif pik latansı 3.14 ± 0.4 (ms) , AFCN negatif pik latansı 3.8 ± 0.46 (ms) , AFCN hızı (m/sn) 67.7 ± 4.3 , AFCN amplitüd (μ v) 11.7 ± 8.4 olarak hesaplanmıştır. Sağ ve sol bacak arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hasta grubunda sağlıklı bireylere göre ve hastalarda etkilenen bacakta etkilenmeyen bacağına göre, femoral sinir motor amplitüd değerinde istatistiksel olarak anlamlı düşüklük saptanmıştır. Femoral sinirin herhangi bir duysal dalında yanıt elde edilememesi, hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

Sonuç:

Femoral sinirin duysal dallarının ortodromik incelemesi, özellikle izole duysal kliniği olan femoral nöropatili hastalarda gereklidir. Motor tutuluşun olduğu vakalarda da, en azından bir duysal dalda yanıt kaybının görülmesinin, tanıda destekleyici rolü mevcuttur.

S-93 GERÇEK VE TAKLİT DUYSAL YÜZ İFADELERİNDE KAS AKTİVİTESİ VE AKTİF OLAN YÜZ BÖLGESİ ÜZERİNE FARKLILIKLAR

ELA NAZ DÖĞER¹, KADİR GÖK¹, ÖZLENEN ÖZKAN³, ÖMER ÖZKAN³, HİLMİ UYSAL⁴, ÖVÜNÇ POLAT², ÖMER HALİL ÇOLAK²

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ, FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, ELEKTRİK-ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ AD

² AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ, ELEKTRİK-ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ

³ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ AD

⁴ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışma, genç ve sağlıklı gönüllülerden duysal ifadelerin 2 aşamada yapılması sırasında yüzey EMG kaydının alınması, analizi ve yorumlanmasına dayanmaktadır. Birinci aşama ifadelerin taklidinin yapılmasıdır. İkinci aşama ise bireysel anketler sonucu oluşturulan görsel uyarılar ile gerçek ifadenin oluşturulmasıdır. Psikolojik ve bilişsel rehabilitasyon değerlendirme süreci yapılırken hastanın psikolojik test skorlarının ve hastalık geçmişinin dikkate alınarak yapay veya gerçek uyarılardan uygun olanının seçilmesine ve nörorehabilitasyon performansının artırmasına katkı sağlamak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Kişilerin yüz bölgesi ölçülmüş ve yüz kaslarının bölümleri dikkate alınarak yüzey elektrot pozisyonu oluşturulmuştur. Bipolar 2 kHz örnekleme ile alınan çoklu kanallı ham EMG verisi 50 Hz çentik süzgeç ve Butterworth bant geçiren süzgeç uygulanmıştır. Öznitelik çıkarım metotlarından 8 tanesi ayrı ayrı uygulanmıştır. Sonuçlar grafiksel görselleştirilip tartışılarak anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

Bulgular:

Yapay iğrenme ifadesi ortalama frekans ve medyan frekans değerlerinde ağız çevresi bölgesi baskın çıkmıştır. Gerçek iğrenme ifadesinde bu baskınlığın göz çevresine taşınmış olduğu gözlenmiştir. Gerçek mutluluk ifadesi ortalama frekans, medyan frekans, ortalama karekök ve dalga şekli uzunluğu değerleri incelendiğinde yapay ifadeye göre ağız çevresinin daha baskın olduğu gözlenmiştir. Korku ifadesinde ise ortalama karekök ve ortalama frekans değerleri incelendiğinde göz çevresi bölgesinin seçici olduğu tespit edilmiştir. Korku ifadesinde ağız çevresi bölgesinde yapay ve gerçek ifadede herhangi bir ayırt edicilik bulunmamaktadır.

Sonuç:

Duysal yüz ifadeleri açısından gerçek duygu ve duygunun taklidi arasındaki farkı yaratanın prefrontal kortikal yolların katkısı ile limbik sistemden ve özellikle de Amigdaladan olan katkıların farklılığı olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada elektrofizyolojik olarak bu iki farklı koşulun ayrıştırılabilir ve sınıflandırılabilir olduğunu gösterilmiştir. Ancak bireysel farklılıkların anlaşılmasında daha ileri elektrofizyolojik yaklaşımlara gereksinim olduğu kanısındayız.

S-94 HUZURSUZ BACAK SENDROMU OLGULARINDA TİBİAL VE PERONEAL SİNİR TUZAK NÖROPATİLERİ

ESRA GÜNAY , EREN GÖZKE , PELİN DOĞAN AK , NİMET DÖRTCAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Huzursuz Bacak Sendromu (HBS), bacaklarda ve vücudun herhangi bir yerinde ağrı ve huzursuzluk hissi ile beraber, uykuya dalmayı engelleyen, anormal hareket etme dürtüsü ve motor huzursuzluktur. Bu çalışmada primer HBS olgularında alt ekstremitelerde peroneal ve tibial sinir tuzak nöropatilerinin varlığının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Mayıs 2014 - Şubat 2016 tarihleri arasında

polikliniğimize başvuran 34 idiopatik HBS hastası ve 33 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Tüm hasta ve kontrollere rutin kan tahlilleri ve EMG yapılarak sekonder nedenler dışlandı. Tüm olguların ve kontrol grubunun bilateral tibial motor ve medial plantar mikst, peroneal sinir motor iletim incelemeleri yapıldı.

Bulgular:

Hasta ve kontrol grubunun yaş dağılımı ve ortalamaları sırasıyla 38-74; 55,05±8,78 ve 31-73; 51,25±10,60 olarak bulundu. Hasta grubunun 7'si (%20,6) erkek, 27'si (%79,4) kadın; kontrol grubunun 6'sı (%18,2) erkek, 27'si (%81,8) kadındı. Gruplara göre yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Gruplarda elektrofizyolojik olarak tibial ve peroneal tuzak nöropatisi tanısı konmamıştır. HBS grubunun tibial sinir bileşik kas aksiyon potansiyeli (BKAP) amplitüd ortalaması, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p<0.01$). HBS grubunun tibial sinir motor distal latans ortalaması, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). HBS grubunun medial plantar mikst sinir amplitüdü ortalaması, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.01$).

Sonuç:

Polinöropati gibi sekonder nedenlerin dışlandığı ve primer HBS olgularının değerlendirildiği bu çalışmada alt ekstremitelerde peroneal ve tibial sinirlerde tuzaklanma saptanmamıştır. Ancak, HBS grubunda kontrol grubuna göre olan farklılıklar dikkat çekicidir. Özellikle HBS grubunda saptanan tibial sinir BKAP ve medial plantar mikst sinir amplitüdülerinin düşüklüğü gibi distal sinir ileti farklılıkları, sekonder neden olarak polinöropatiyi dışlarken bu sinirlerin de ileti çalışmasına dahil edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

S-95 POSTMENOPAZAL KADINLARDA OTONOMİK DİSFONKSİYON VE KARPAL TÜNEL SENDROMU İLİŞKİSİ

ORHAN SÜMBÜL, SEMİHA GÜLSÜM KURT, DURDANE AKSOY, BETÜL ÇEVİK, GÜLAY SOYKÖK

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Amaç:

Postmenopozal dönem kadınların yoğun otonomik semptomlar yaşadığı dönemdir. Karpal tünel sendromuna (KTS) otonomik semptomların da eşlik ettiği bilinmektedir. Otonomik semptomları değerlendirmede Sempatik Deri Yanıtları (SDY) en sık kullanılan testlerden biridir. Bu çalışmada karpal

tünel sendromlu postmenopozal kadınlarda otonomik disfonksiyonun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

80 postmenopozal KTS'li kadının verileri, 75 adet klinik ve elektrofizyolojik olarak KTS bulgusu olmayan postmenopozal kadınla karşılaştırıldı. Hasta ve kontrol grubundaki postmenopozal kadınların hiç biri hormon replasman tedavisi (HRT) almıyordu. KTS semptomları, yaş, meslek, boş zaman aktiviteleri, boy ve kilo değerleri kaydedildi. Hastalar ve kontroller otonomik semptomlar açısından sorgulandı. Bu semptomların her birine birer puan verilerek sempatik sistem skorları (SSS) hesaplandı. Hasta ve kontrollere sinir iletim çalışmaları ve SDY yapıldı. SDY bakılırken standart yüzeysel elektrodlar kullanıldı ve elin dorsal ve palmar yüzüne yerleştirildi. Uyarı bilekten verildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 80 hastanın yaş ortalaması 58,59±6,89, kontrol grubunun ise 59,4±6,99 idi. Hasta ve kontrol grubu arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Hasta ve kontrol grupları arasında bu otonomik semptomlardan terleme ve renk değişikliği açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0.001$). Bu üç yakınmanın toplamıyla elde edilen sempatik sistem skorlarının ortalama değeri KTS grubunda 1,38±1,38 kontrol grubunda ise 0,56±0,73 ($p<0.001$). KTS'li hastaların ortalama SDY amplitüdüleri 763,56±384,25µV iken, kontrol grubunda 719,1±756,17µV idi ($p=0.02$). KTS'li hastaların ortalama SDY latansları 1.29±0.41 ms iken, kontrol grubunda 1.23±0.13 ms idi ($p=0.01$). 6 hastada SDY elde edilemedi.

Sonuç:

KTS'li hastalarda yapılan SDY çalışmalarında elde edilen bulgular birbiriyle farklılık gösterir. Daha önceki çalışmalarda SDY'de kayıt yeri ile stimülasyon yeri arasındaki mesafe arttıkça anormallik bulma olasılığın azaldığı dikkati çekmektedir. Literatürde postmenopozal dönemde KTS'li hastalarda otonomik disfonksiyonun değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. HRT almayanların SDY amplitüdüleri, HRT alanlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunduğu iki çalışma mevcuttur. Her iki çalışmada da mediyan sinir SDY çalışıldığı halde bu hastaların KTS olup olmadıklarına dair bir veriden bahsedilmemiştir. Çalışmamızda HRT almayan postmenopozal kadınlarda KTS varlığında SDY amplitüdülerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bizim düşüncemiz bilekten uyarılarak yapılan SDY'nin postmenopozal dönemde de KTS'de otonomik semptomları göstermede duyarlı olduğudur.

S-96 İDİYOPATİK PARKİNSON HASTALIĞINDA ÜST EKSTREMİTE TUZAK NÖROPATİLERİNİN ELEKTROFİZYOLOJİK OLARAK ARAŞTIRILMASI

ALPER GÖKGÜL¹, VEDAT ÇİLİNGİR¹, ABDULLAH YILGÖR¹, AYSEL MİLANLIOĞLU¹, TEMEL TOMBUL²

¹YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

²BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Bu çalışmanın birincil amacı İdiyopatik PH olgularında tremor, rijidite ve bradikinezi ile KTS arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. İkincil amacı ise, PH olgularının duysal yakınmalarının etyolojik nedenlerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya Ekim 2015 Şubat 2016 tarihleri arasında Nöroloji Polikliniğine tetkik ve tedavi amacıyla başvuran İdiyopatik PH tanılı 8i kadın 27si erkek olmak üzere yaş ortalaması 62,89±13,63 olan toplam 35 hasta alınmıştır. Kontrol grubuna ise KTS'ye sebep olabilecek rahatsızlıkları olmayan ve birinci derece yakınlarında PH olmayan 14ü kadın 24ü erkek toplam 38 birey dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan her hastadan ayrıntılı anamnez alınmış, hastaların ayrıntılı fizik ve nörolojik muayene bulguları, Hoehn Yahr Evrelemesi, Birleşik Parkinson Hastalığı Derecelendirme Ölçeği (UPDRS) doldurulmuş, rutin kan incelemeleri yapılmış, üst ekstremitelerde tuzak nöropati protokolünde EMG incelemesi yapılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki kare ve sürekli veriler için bağımsız gruplarda t testi ve mann whitney u testi kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi %5 olarak alınmış ve analizler için SPSS 21 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular:

Ortalama hastalık süresi 2,7±5,30 yıl olarak hesaplanmıştır Katılımcıların %75,3'ünün (55 kişi) EMG bulgusu normal, %16,4'ünün (12 kişi) KTS %6,8'inin (5 kişi) PNP ve bir kişinin de Kübital TS olarak bulunmuştur. Katılımcıların Hoehn Yahr Evrelemesine göre %8,6'sı (3 kişi) Evre 1, %42,9'u (15 kişi) Evre 2, %22,9'u (8 kişi) Evre 3, %22,9'u (8 kişi) Evre 4 ve bir kişi de Evre 5'tedir. Hastaların %85,7'sinde (30 kişi) tremor, %77,1'inde (27 kişi) duysal yakınmalar, %77,1'inde (27 kişi) istirahat tremoru, %8,6'sında (3 kişi) aksiyon tremoru, %88,6'sında (31 kişi) rijidite ve %97,1'inde (34 kişi) beden bradikinezi mevcuttur. Ayrıca hastaların UPDRS skoru ortalama 43,11±22,96, mental durum alt grup puanı ortalama 4,54±3,07, günlük yaşam aktiviteleri alt grup puanı ortalama 15,31±8,88 ve motor muayene alt grup puanı ortalama 20,71±11,27 olarak hesaplanmıştır. EMG'si normal ve KTS olan hastalar karşılaştırıldığında tremor, duysal

yakınma, istirahat tremoru, aksiyon tremoru, rijidite ve beden bradikinezi bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). EMG bulgusu normal olan grupta motor muayene alt grup puan ortalaması 20,47±9,33, KTS olan grupta ortalama 22,23±14,12 puandır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,684).

Sonuç:

Çalışmamızda parkinson hastalarında, hastalığın kardinal belirtilerinden el tremoru, bradikinezi ve rijidite KTS gelişimi ile ilişkili bulunmamıştır. KTS'den bağımsız tüm hastalarda kontrol grubuna göre sinir iletim hızları anlamlı yavaşlama göstermektedir. Parkinson hastalarını KTS gelişme riski açısından gerektiğinde EMG ile değerlendirmek önemlidir.

S-97 SEMPTOMATİK MUSKULER DİSTROFİ TAŞIYICI OLAN KIZ HASTA

FİGEN BAYDAN

*İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
ÇOCUK NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Olgu:

8 yaşında kız hasta tonsillektomi operasyonu öncesi kan alındığında karaciğer fonksiyonlarının yüksek ve daha sonra kreatinin kinaz kan düzeyinin 2795 u/l bulunması nedeni ile merkezimize gönderildi. Özgeçmişinde uzun yürüyüş yaptığında çabuk yorulduğu, soygeçmişinde 11 yaşındaki erkek kardeşinin ve dayılarının sağlıklı olduğu belirtildi. Hastanın fizik incelemesinde kas gücü tüm elstremitelerde 5/5, derin tendon refleksleri normal bulundu, gastroknemiuslar hipertrofikti, gowers negatifti. EMG ile alt ve üst ekstremiterde myopatik bulgular saptandı. MLPA ile yapılan genetik incelemede Exon 45,46,47,48,49 da duplikasyon saptandı. Karyotip 46 XX olarak bulundu. Annesinde kreatinin kinaz değeri normal, fizik incelemesi normal, MLPA ile aynı mutasyon bulundu. Genetik olarak annesinin bu mutasyonu inaktif X kromozomu üzerinde taşıdığı ancak kız hastanın bu X kromozomunun aktif X kromozom olması nedeni ile hastalık belirtilerini gösterdiği, erkek kardeşlerine ise normal X kromozomu kalıtıldığı için hasta olmadıkları şeklinde yorumlandı.

S-98 ERKEK CİNSİYET VE KIRSAL YAŞAM AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZDA KÖTÜ PROGNOZİK ÖZELLİKLER MİDİR?

DÜRDANE AKSOY¹, ORHAN SÜMBÜL¹, BETÜL ÇEVİK¹, SEMİHA KURT¹, VOLKAN SOLMAZ², GÜLAY SOYKÖK¹

¹GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Amiyotrofik lateral skleroz (ALS) primer korteks, beyinsapı, spinal kordda motor nöron dejenerasyonu ile karakterize nörodejeneratif bir hastalıktır. Bu çalışmada nöroloji kliniğimizde kesin veya olası ALS tanısı alarak takip ve tedavileri devam eden 60 hastanın cinsiyet, yaş, meslek, yaşadığı yer gibi demografik özellikleri ile hastalık süreci boyunca klinik gidişleri değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya kliniğimizde 2002-2016 tarihleri arasında kesin ve olası ALS tanısı konularak takip edilen, şu an hayatta olan veya kaybedilen 60 hasta alındı. Hastalar yaş, cins, meslekleri, yaşadıkları yer, başlangıç şekli, şikâyetlerin başlaması ile tanı konulması arasında geçen süre ve tanıdan sonraki süreçler açısından değerlendirildi. Prognoz faktörlerinin tanıdan sonra sağ kalım süresine etkisi Kaplan-Meier analizi ve log-rank testiyle belirlendi.

Bulgular:

Sporadik ALS tanısıyla takip edilen 25 kadın hastanın başlangıç yaşı 59.83 idi. 35 erkek hastaninki ise 61.04 idi. 13 hastanın (%22) şikâyetleri bulber tutulum ile başlamıştı, 47 hastanın (%78) şikâyetleri ekstremitelerde tutulumu ile başlamıştı. Erkek hastalar şikâyetleri başladıktan 12,05±7,53 ay sonra tanı almışlardı (Diagnostik gecikme), buna karşın kadın hastaların tanılarını şikâyetleri başladıktan 19.88±8,21 ay sonra konulmuştu. Diagnostik gecikme süreleri karşılaştırıldığında; Kadınlarda bu süre erkek hastalardan anlamlı şekilde uzundu (p=0.002). Dahası, kadın hastalarda tanı konulmasından yürüyememeye ve tanıdan ventilasyona kadar geçen süreler de anlamlı şekilde erkeklerden daha uzundu (p=0,02 ve 0,03). Erkek hastalar değerlendirildiğinde şehirde yaşayan erkeklerin ortalama yaşam süreleri kırsalda yaşayan erkeklerden anlamlı şekilde uzundu (p=0,02). Şehirde yaşayan hastalar değerlendirildiğinde: kadın ve erkek hastaların yaşam süreleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Kırsalda yaşayan hastalar değerlendirildiğinde; Kadınların yaşam süresi erkeklerden anlamlı düzeyde (p=0,01) daha uzundu.

Sonuç:

ALS' de geç başlangıç yaşı, düşük zorlu vital kapasite,

bulber başlangıç kötü prognozistik belirteçler arasındadır. Çalışmalarda kadın hastalarda ölüm oranındaki göreceli azlığın günümüze yaklaştıkça eşitlendiği, bunun da iş hayatı ve günlük yaşamda kadın-erkek farklılıklarının giderek azalması olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda kırsal kesimde yaşayan erkek hastalar kötü prognozistik özellikler taşıyordu. Şehirde kadın/erkek farkı yoktu. Bu durum erkeklerin kırsalda tarımsal işlere ve/veya kimyasallara kadınlardan daha çok maruz kalması ile açıklanabilir.

S-99 TRANSTRETİN İLİŞKİLİ AİLEVİ AMİLOİD NÖROPATİSİNİN ÜLKEMİZDEKİ KLİNİK VE GENETİK ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

HACER DURMUŞ¹, ARMAN ÇAKAR¹, ZELİHA MATUR², ERDİ ŞAHİN¹, UMUT ALTINOĞLU³, MEHVEŞ PODA⁴, ÜMİT HİDİR ULAŞ⁵, PİRAYE OFLAZER-SERDAROĞLU¹, FEZA DEYMEER¹, YEŞİM PARMAN¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD

⁴İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ

⁵GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Transtretin'le ilişkili ailevi amiloid nöropatisi (TTR-FAP), transtretin (TTR) genindeki bozuklukların neden olduğu, otozomal dominant kalıtılan nadir bir hastalıktır. Mutant amiloidojenik transtretin proteininin amiloid fibriller şeklindeki sistemik birikimi organ disfonksiyonuna yol açar. TTR-FAP, tedavisiz bırakılırsa ilerleyici seyreden ölümcül bir hastalıktır. İlerleyici seyreden aksonal nöropatili hastalarda, özellikle otonom tutulum ve/veya kardiyak tutulum eşlik ediyorsa ayırıcı tanıda mutlaka TTR-FAP düşünülmalıdır.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Tıp Fakültesinde, TTR-FAP tanısı alan, aralarında akrabalık bağı bulunmayan 9 farklı aileden 21 hastanın (6K, 15E); klinik, elektrofizyolojik, histopatolojik ve genetik özellikleri ayrıntılı bir şekilde değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama başlangıç yaşı 41,4 ±14,2 (21-66 yıl arasında) yıldı. TTR geni dizi analizi beş farklı mutasyon (Val30Met, Glu89Gln, Gly53Glu, Glu54Gly ve Gly47Glu) ortaya koydu. En sık saptanan mutasyon Val30Met (6 farklı ailede) idi. Klasik fenotipi taşıyan iki

hastamızda homozigot Val30Met mutasyonu saptandı. En sık başlangıç bulgusu, üç hastada asimetric olmak üzere, ayaklarda uyuşmaydı (11/21). Glu89Gln mutasyonu taşıyan 3 hastada (2'si erkek) başlangıç bulgusu bilateral karpal tünel sendromuydu. Hasta grubumuzda, kardiyak tutulum ile başlangıç nadirdi, sadece Gly47Glu mutasyonu taşıyan bir hasta izole kardiyak tutulum ile başlamıştı. Hastalık seyri sırasında 12 hastada kardiyak tutulum saptandı, 2 hastada renal tutulum gözlemlendi. Gly53Gln mutasyonu saptanan iki hastada merkezi sinir sistemi tutulumu dikkati çekti. Takiplerinde 7 hasta sistemik tutulum nedeniyle vefat etti.

Sonuç:

Türkiye'deki TTR-FAP hastalarının, klinik ve genetik olarak oldukça heterojen olduğu gözlemlendi.

S-100 KONJENİTAL MİYASTENİK SENDROMLARIN ÜLKEMİZDEKİ KLİNİK VE GENETİK ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

HACER DURMUS, BÜLENT KARA, YEŞİM PARMAN, PİRAYE OFLAZER-SERDAROĞLU, FEZA DEYMEER

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Konjenital miyastenik sendromlar (KMS'ler), nadir görülen, nöromüsküler kavşağın kalıtsal hastalıklarıdır. Bu çalışmada, KMS hastalarının klinik ve genetik özelliklerinin belirlenmesi, hastalığa neden olabilecek yeni genlerin tanımlanması, fenotip ve genotip korelasyonunun yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Nöromüsküler Hastalıklar Bilim Dalı'nda 1996-2016 yılları arasında KMS tanısı alan ve tanıları genetik inceleme ile doğrulanmış 69 hastanın klinik, elektrofizyolojik ve genetik özellikleri ayrıntılı olarak gözden geçirildi. Atmışbir hastanın genetik incelenmesi, Prof. Dr. Andrew G. Engel tarafından Mayo Clinic'te yapılmıştı.

Bulgular:

Hastaların (36K/33E) medyan başlangıç $0\pm 63,39$ (0-360 arasında) aydı. En sık başlangıç yakınması doğumdan itibaren ses kısıklığı, emme güçlüğüydü (26/69), bunu göz kapaklarında düşüklük izliyordu (24/69). Tanıya kadar geçen süre $12,9\pm 10,35$ yıldır. Sporadik olan 10 hasta dışında hastaların hepsinde otozomal resesif kalıtım gözlemlendi. Hastalarımızda en sık gözlenen KMS alt tipi asetilkolin reseptör eksikliği (54/69), en sık saptanan genetik bozukluk epsilon alt ünitesinde homozigot eIVS10+2T to G mutasyonu

(21/69) idi ve bunu Roman mutasyonu olarak bilinen e1267delG (8/69) mutasyonu izliyordu. Mutasyonların genlere göre dağılımı ise sırasıyla şöyleydi: CHRNE (49/69), COLQ (6/69), GFPT1 (5/69), DOK7 (3/69), CHRNA1 (2/69), DES (2/69), ChAT (1/69), CHRN1 (1/69). Çalışmamızda, ayrıca desmin ilişkili bir KMS ilk kez tanımlandı. GFPT1 mutasyonuna ikincil distal tutulumun belirgin olduğu ve kas biyopsisinde otofajik vakuollerin görüldüğü yeni bir fenotip belirlendi.

Sonuç:

Çalışmamızda, ülkemizde bildirilen en geniş KMS kohortunun klinik ve genetik özellikleri ayrıntılı bir şekilde ortaya konulmuş, iki yeni KMS fenotipi de saptanmıştır.

S-101 GFPT1 MİYASTENİ: KAVŞAK TİPİ KONJENİTAL MİYASTENİK SENDROMLAR VE YENİ BİR FENOTİP

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

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Konjenital miyastenik sendromlar (KMS'ler), nadir görülen, nöromüsküler kavşağın kalıtsal hastalıklarıdır. Glutamine-fructose-6-phosphate transaminase 1 (GFPT1) genindeki mutasyonlar "tübüler agregatlı kavşak tipi miyastenik" isimli nadir bir alt gruba yol açmaktadır. Bu çalışmada, GFPT-miyasteninin (GFPT-MG) klinik ve genetik özelliklerinin ayrıntılandırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Nöromüsküler Hastalıklar Bilim Dalı'nda GFPT-MG tanısı alan ve akraba olmayan üç farklı aileden 6 hastanın klinik, elektrofizyolojik ve genetik özellikleri ayrıntılı olarak gözden geçirildi. İki ailenin Dr. Andrew G. Engel tarafından Mayo Clinic'te, 1 ailenin genetik incelenmesi ise İntergen tarafından yapılmıştı.

Bulgular:

Hastaların (6 E) medyan başlangıç $9\pm 9,5$ (0-20) yıldır. İki hastanın yakınmaları 20 yaş civarında başlamıştı. Doğumda gevşek bebek olan ve motor gelişim basamakları geri olan 2 hasta dışında tüm hastaların başlangıç yakınması merdiven çıkarken zorlanma ve yürüme güçlüğü idi. Dört hastanın nörolojik muayenesinde ekstremite kaslarında proksimal baskın bir zaaf saptanırken, bir hastada hem proksimal hem distal zaaf, bir hastada ise özellikle üst ekstremitelerde belirgin distal zaaf saptandı. Hastaların hiçbirinde

ptoz, oftalmoparezi veya bulber bulgular saptanmadı. Dört hastanın kreatin kinaz enzim düzeyi normalken, diğerlerinde hafif yüksekti. EMG incelemesi yapılan 5 hastanın hepsinde miyopatik değişiklikler ile ardışık sinir uyarımında anlamlı oranda dekrement saptandı. Distal tutulumun belirgin olduğu hastaya yapılan kas biyopsi incelemesinde tübüler agregat gözlenmedi ve otofajik vakuoller görüldü.

Sonuç:

GFPT-MG klinik ve genetik olarak heterojen bir hastalıktır. Çalışmamızda, distal tutulumun belirgin olduğu ve kas biyopsisinde otofajik vakuollerin görüldüğü yeni bir fenotip belirlenmiştir.

S-102 TÜRKİYE'DE CHARCOT MARIE TOOTH HASTALIĞI: TEK MERKEZ DENEYİMİNDEN KLİNİK VE GENETİK ÖZELLİKLER

HALİL İBRAHİM AKÇAY¹, HACER DURMUŞ¹, FEZA DEYMEER¹, PİRAYE OFLAZER SERDAROĞLU¹, AYŞE CANDAYAN², ESRA BATTALOĞLU², YEŞİM PARMAN¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
²BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ

Amaç:

Giriş Charcot Marie Tooth (CMT) hastalığı görece sık görülen herediter bir polinöropatidir. Genetik heterojenite, akraba evliliklerinin sık görüldüğü bölgelerde tanı açısından zorluklar çıkarmaktadır. Büyük hasta gruplarından elde edilen veriler, ülkemize özgü, etkili genetik test stratejileri geliştirmesine yardımcı olabilir.

Gereç ve Yöntem:

Yöntem İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Nöromusküler biriminde 1990-2015 yılları arasında başvuran 290 aileden 328 CMT hastası retrospektif olarak değerlendirildi Hastaların 177'sinde (%54) genetik mutasyon saptandı Otuz üç hastaya tüm gen taraması yapıldı.

Bulgular:

Sonuç Hastalarımızın ortalama başlangıç yaşı 13,85±12,2 (1-57 yaş arasında) yıl idi Hastaların % 64'ünde kalıtım paterni otozomal dominanttı, diğer ise kalıtım paternleri otozomal resesif (% 21), X'e bağlı (%13) ve sporadik (%2) idi. En sık görülen tip CMT 1A'ydı (85/290), diğeri ise sıklık sırasına göre CMT4 (25/290), CMTX (23/290), CMT2 (17/290) idi. PMP22 duplikasyonu, GJB1, GDAP veya MFN2 genlerinde mutasyon saptanan hastalar tüm hastaların %81'ini oluşturuyordu. CMT1 hastalarının %93'ü PMP 22

duplikasyonu taşımaktaydı ve kalan 6 hastada ise MPZ mutasyonu saptandı. Resesiflerdeki en sık mutasyon 8 hastada görülen GDAP1 mutasyonuydu. Bütün CMTX hastaları GJB1 mutasyonu taşıyordu(E/K=5). Çalışmamızda nadir görülen SH3TC2, MTMR2, MTMR13, FGD4, KIFB1, DNMT1 ve HSPB1 gibi genlerde de mutasyonlar da saptandı. Genetik tanısı netleşmemiş hastaların büyük çoğunluğu otozomal resesif kalıtım göstermekteydi (%60).CMT1A diğer tiplere kıyasla selim seyirliydi, ortalama başlangıç yaşı 16,6'ydı, hastaların %45'i 40 yaş üstünde ve hala ambulatuvarı. Resesif kalıtmıli hastaların ortalama başlangıç yaşı 10,1'di, diğeri katılım tiplerine göre daha erken başlangıçlı ve daha ağır seyirliydi(p= 0.04).

Sonuç:

Tartışma Kliniğimizdeki CMT hastaları fenotipik ve genotipik özellikler açısından heterojendi. Hastalarımızın %50'sinden fazlasında alttayatan genetik bozukluk standart yöntemler ile saptanamamıştır.

S-103 SAKARYA İLİ ALS HASTALARININ FENOTİP VE GENOTİPİK ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI

DİLCAN KOTAN¹, BELMA DOĞAN GÜNGEN², CEREN TUNCA³, FULYA AKÇİMEN³, AYŞE NAZLI BAŞAK³

¹SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
³BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ, SUNA VE İNAN KIRAÇ VAKFI, NÖRODEJENERASYON ARAŞTIRMA LABORATUVARI (NDAL)

Amaç:

Amiyotrofik lateral skleroz (ALS), motor nöron hasarına yol açan nörodejeneratif bir hastalıktır. Progresif seyir gösteren, genellikle erken dönemde mortalite ile sonuçlanan ALS, sporadik veya herediter olgularla karşımıza çıkabilmektedir. Çalışmamızda, Sakarya ili ALS olguları klinik, demografik ve genetik özellikleriyle incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza merkezimizde El Escorial tanı kriterleri ile kesin ALS tanısı almış olgular dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen olgular retrospektif olarak yaş, cinsiyet, hastalık başlangıç yaşı, başvuru yakınmaları, akraba evliliği ve genetik özellikleri açısından incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya fenotipik özellikleriyle motor nöron hastalığı şüphesi olan 27 olgu dahil edildi. Erkek birey sayısı 18 (%69,5), kadın birey sayısı ise 9 (%30,5), yaş ortalaması

ise 60,75±10,25 idi. Genotipik inceleme ile onbir olguda mutasyon saptandı. Bu olgulardan fenotipi çok benzer bir aile Kenedy tanısı alıp ALS'den genotipik olarak dışlanmış, üçü familial ALS (fALS), 23 olgunun ise sporadik ALS (sALS) olması dikkat çekmiştir. Genetik tanısı kesinleşen üç fALS olgularında C9orf72, UBQLN2 ve SPG11 saptandı. Yedi olgunun exon analizi henüz devam etmektedir.

Sonuç:

Genetik incelemeler sayesinde ALS patogenezinde rol oynayan 20 den fazla genetik mutasyon tanımlanmıştır. Çalışmamız fALS yükü daha az bir grup olgudan oluşmasına rağmen iki ender mutasyonun saptanmasıyla literatüre katkı sağlamıştır.

S-104 MULTİPLE SKLEROZİS HASTALARINDA OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ BULGULARI VE LUPUS ANTİKOAGÜLANI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

ÜMİT DOĞAN ¹, ŞULE AYDIN TÜRKÖĞLU ², MUHAMMED NUR ÖĞÜN ², SERPİL YILDIZ ²

¹ ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI AD

² ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multiple sklerozis (MS) hastaları ile sağlıklı kontrolleri, retina sinir lifi tabakası (RSLT) ve maküla kalınlık ölçümlerini optik koherens tomografi (OKT) kullanarak karşılaştırdık. Hastalığın süresi, OKT bulguları, genişletilmiş özürülük durum ölçeği (EDSS) ve lupus antikoagülanı (LA) pozitifliği arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

MS hastaları (n=37) ve sağlıklı kontrollerin (n=36) OKT ile RSLT, maküla ve koroidal kalınlık ölçümleri dahil oftalmik muayeneleri yapıldı. Olguların EDSS skorları hesaplandı. MS hastaları daha önce optik nörit (ON) atağı olup (MS-ON)(n=21) olmamasına (MS-NON) (n=16) göre 2 gruba ayrıldı. LA pozitif olanlar (n=14) ile negatif olanlar (n=23) birbiri ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

MS-ON grubunda RSLT kalınlıkları superonasal ve inferonasal dışındaki tüm segmentlerde anlamlı derecede daha inceydi (p<0,05). MS-ON grubunda ortalama RSLT kalınlığı 89,23 µm iken sağlıklı kontrollerde ise 101,17 µm idi. MS-NON grubunda RSLT kalınlıkları nasal, superonasal ve inferonasal ve superotemporal dışındaki tüm segmentlerde anlamlı derecede daha inceydi (p<0,05). MS-NON grubunda

ortalama RSLT kalınlığı 90,46 µm idi. MS-ON, MS-NON ve sağlıklı kontrol gruplarının ortalama santral maküla kalınlıkları sırasıyla 214,40 µm, 223,09 µm ve 221,67 µm idi. Santral maküla kalınlıkları arasındaki fark anlamlı değildi (p>0,05). Hastalığın süresi ile temporal kadran kalınlığı arasında yüksek yüksek derecede anlamlılık ve düşük korelasyon mevcuttu. RSLT kalınlığı ve EDSS skorları arasında yüksek derecede anlamlılık ve orta düzeyde korelasyon mevcuttu. LA pozitif- negatif olanlar arasında, RNFL ve EDSS skorları açısından anlamlı farklılık tespit edilmedi.

Sonuç:

Aksonal kayıp sadece MS-ON değil aynı zamanda MS-NON'da da tespit edildi. Yapısal bozukluklar optik sinirin fonksiyonel işlevleri ile korelasyon gösteriyordu. LA pozitifliği ile OKT bulguları arasında korelasyon tespit edilmedi.

S-105 İDİOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON 'DA OPTİK SİNİR BAŞI VE MAKÜLA DEĞİŞİKLİKLERİNİN OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

YASEMİN EREN ¹, NACİYE KABATAŞ ², HAYAT GÜVEN ¹, SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU ¹, CANAN GÜRDAL ¹

¹ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ KLİNİĞİ

Amaç:

İdiopatik intrakranial hipertansiyonu (İİH) olan hastalarda ,optik sinir başı ve makuladaki değişikliklerin optik koherans tomografi (OCT) ile değerlendirilmesi ve kontrol grubu ile karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem:

İİH tanısı konulan 54 hasta ve kontrol grubu olarak 48 sağlıklı birey çalışmaya alındı. Hasta ve kontrol grupları tam oftalmolojik muayene ve OCT ile değerlendirildi. Hasta grubuna ayrıca bilgisayarlı görme alanı incelemesi yapıldı. Peripapiller sinir lifi tabakası (RSLT), ganglion hücre kompleksi (GHK) ve maküla kalınlığı ölçüldü. RSLT analizi süperior temporal/nazal, inferior temporal/nazal, nazal üst/alt, temporal üst/alt olmak üzere sekiz segmentte yapıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hasta ve kontrol grupları arasında yaş, cins ve beden kitle indeksleri açısından fark bulunmadı. Sağ ve sol gözde RSTL kalınlığı değerlerinin, hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede artmış olduğu saptandı(sağ göz p=0,001, sol göz p=0,001). Sağ göz de

8 segmentte RSTL kalınlıklarında, hasta grubunda kontrollere göre belirgin artış varken, sol gözde alt temporal segment haricinde diğer segmentlerde artış bulundu. Her iki gözde GHK ve fovea ölçümleri hasta ve kontrol grupları arasında farklılık göstermiyordu. Friedsen sınıflandırmasına göre papil ödem derecesi ile ortalama RSTL ölçümlerinin karşılaştırıldığı korelasyon analizinde pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı. (sağ göz $p=0,001$, sol göz $p=0,001$).

Sonuç:

Sonuçlarımız İİH 'da papil ödemin tanısız olarak değerlendirilmesinde ve tedavi yanıtlarının izlenmesinde, klinik olarak kolay uygulanabilir ve yararlı bir tanı yöntemi olabileceğine işaret etmiştir.

S-106 ATİPİK OPTİK NÖRİT: OLGU SUNUMU

GÜLDEN AKDAL¹, AYLİN YAMAN², HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR³, GÜLŞEN AKMAN DEMİR⁴, MELTEM SÖYLEV BAJİN²

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI AD

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

⁴ İSTANBUL FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Tipik optik nörit genellikle multipl skleroz ile birlikte görülür. Atipik optik nörit (AON) ise nöromyelitis optika (NMO) ile ilişkilendirilmektedir. Bu sunumda iki AON olgusu tartışılacaktır.

Olgu 1:

62 yaşında kadın hasta bir gün ara ile gelişen bilateral görme kaybı ile başvurdu. Nörooftalmolojik bakışında bilateral ışık persepsyonu negatif, göz dibi normaldi. BOS incelemesinde protein normal, IgG indeksi 0.94 saptandı. Orbital MRG' de sol optik sinirde kontrastlanma saptandı. IV 1000 mg/gün metilprednizolon başlandı, 7 güne tamamlandı ve NMO IgG düzeyi istendi. Hastanın yakınmalarında düzelme olmaması üzerine plazmaferez başlandı. Orbital MRG tekrarlandı ve sağ optik sinirde de tutulum saptandı. Dördüncü plazmaferezden sonra hasta bir gözü ile ışığı algılamaya, diğer gözü ile 30cm'den parmak saymaya başladı. NMOIgG sonucu pozitif olarak saptandı. Plazmaferez devam ederken kateter yeri enfeksiyonuna bağlı komplikasyondan hasta kaybedildi.

Olgu 2:

30 yaşında, kadın hasta, sağ gözde bulanık görme

yakınması optik nörit tanısıyla beş gün IV 1000 mg/gün metilprednizolon tedavisi almış ve oral KS tedavisi hızlıca kesilirken aynı gözde total görme kaybı gelişen hasta kliniğimize başvurdu. Nörooftalmolojik bakışında sağ göz ile 1 m'den parmak sayıyordu. Yapılan görüntülemeleri normaldi, görme alanında ise altidunal görme alanı defekti vardı. NMOIgG sonucu negatif saptanmıştı. Hastaya AON tanısı ile IV 1000 mg/gün metilprednizolon başlandı ve 10 güne tamamlandı. Yakınması düzelmeyen hasta 5 kür plazmaferez tedavisi sonrası 5m'den parmak saymaya başladı. Oral azatioprin ve deksametazon tedavisi ile taburcu edildi. Bir yıl sonra görme keskinliği sağ gözde 0.8 ve renkli görmesi tamdı.

Sonuç:

AON iyi tanınmalıdır. KS tedavisinin yanıtsız kaldığı durumlarda mutlaka plazmaferez uygulanmalıdır.

S-107 FARKLI KANSER TÜRLERİNDE Kafa İÇİ BASINÇ ARTIŞ SENDROMU İLE ORTAYA ÇIKAN LEPTOMENİNGEAL KARSİNOMATOSİS

ÖZGE ARICI DÜZ¹, NESRİN HELVACI YILMAZ¹, ERKİNGÜL BİRDAY¹, BURCU POLAT¹, GÜLHAN AKAN², FAHRİYE FERİHA ÖZER¹, LÜTFÜ HANOĞLU¹

¹ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Amaç:

Leptomeningeal karsinomatosis (LK), sistemik kanserlerde nadir görülen, kötü prognozlu metastaz formudur. Santral sinir sisteminde meninksler ve subaraknoid mesafenin fokal yada diffüz malign hücrelerce infiltrasyonu sonucunda ortaya çıkmaktadır. Birçok klinik semptom ve bulgularla ortaya çıkabilmekle birlikte en sık başağrısı gözlenmektedir. Hastalarda beyin Manyetik Rezonans Görüntülemesi (MRG)'de meningeal kontrastlanma ve beyin omurilik sıvısı (BOS)'da malign hücre görülmesi her zaman saptanamayabilir. Bu çalışmada kafa içi basınç artışı sendromu (KİBAS) ile başvuran, lomber ponksiyonda BOS açılış basıncının yüksek olduğu beraberinde BOS şeker düzeyinin düşük olduğu hastalar sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem:

2016 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'nde LK tanısı almış 6 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Hastaların 3'ü (%50) erkekti, ortalama yaş 51'di (44-66 yaş). 2 hastada meme, 3 hastada mide, 1 hastada

akciğer kanseri mevcuttu. Hastaların 5’de LK sistemik kanser başlangıcından ortalama 3.6 yıl (1-10 yıl) sonra görülürken 1 hastada kanser tanısı öncesi izlendi. Üç hasta tanıdan sonra 1 yıl içerisinde kaybedildi. Tüm hastaların belirgin nörolojik şikayeti başağrısıydı ve nörolojik muayenelerinde asimetrik papil ödem mevcuttu. İlk uygulanan Beyin MRG (3 Tesla, 1 mm kesitlerle, kontrastlı)’de 1 hastada meningeal kontrastlanma izlenirken, diğer 5 hastada takiplerde meningeal kontrastlanma izlendi. Lomber ponksiyon açılış basıncı tüm hastalarda yüksekti (ortalama 29 cmH₂O, 24-36 cmH₂O). Altı hastada da BOS şekeri belirgin düşüktü (3.5-57,7 mg/dl), 4 hastada BOS proteini yüksekti (26-266 mg/dl). BOS sitolojik incelemesinde 4 hastada atipik hücre gösterilebildi.

Sonuç:

LK nadir görülen, zor tanı konulan, kötü prognozlu bir tablodur. Tanıda spesifitesi en yüksek olan BOS’ta atipik hücrelerin gösterilmesidir. KİBAS tablosu ile başvuran, MRG ve BOS sitolojisi ile tanı konulamayan hastalarda nonspesifik olmakla birlikte BOS’da şeker düzeyinin düşük olmasının önemi vurgulanmak istenmiştir.

S-108 ALZHEİMER HASTALARINDA GENOMİK DEĞİŞİMLERİN PROGNOZA ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

ÖZLEM ÖZ¹, ELÇİN BORA¹, GÖRSEV YENER², ESRA ATAMAN¹, TUFAN ÇANKAYA¹, M.DERYA ERÇAL¹, AYFER ÜLGENALP¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Alzheimer hastalığı progresif özellikte, kronik, nörodejeneratif bir hastalıktır ve demansın en sık nedenidir. Multifaktöriyal bir hastalık olup hastalığın gelişiminde genetik yatkınlık genleri ve çevresel faktörlerin bir arada etkileşimi söz konusudur. Hastalık başlangıç yaşına göre erken başlangıçlı Alzheimer hastalığı (EBAH) ve geç başlangıçlı Alzheimer hastalığı (GBAH) olmak üzere iki alt tipe ayrılır. Semptomlar EBAH’nda 65 yaşından önce ortaya çıkar ve gelişiminde APP, PSEN1 ve PSEN2 genleri sorumlu tutulur. En sık görülen formu olan GBAH ise 65 yaş ve sonrasında ortaya çıkar. Yakın zamanda yapılan GWAS sonucunda birçok aday risk geni tanımlanmış, bu genlerden APOE4 major genetik risk faktörü olarak belirtilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, 102 EBAH ve 99 GBAH’na sahip olguda, daha önceden hastalık riskini artırdığı düşünülen

APOE2/E3/E4, ACE I/D, PICALM rs3851179 C>T polimorfizmleri ve tedaviye yanıtı etkilediği düşünülen CYP2D6 rs1080985 G>C polimorfizmi RT-PCR ve fragman analizi yöntemleri ile incelenmiş; EBAH ve GBAH grupları arasındaki farkları ve prognoz üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde MMSE skorları kullanıldı.

Bulgular:

Bu çalışma sonucunda; kadınlarda erkeklere göre ilk ve son skor ortalamalarının daha düşük olduğu (p= 0,017, p= 0,030); kadınlarda EBAH grupta ilk skor ve son skor ortalamalarının GBAH gruba göre daha düşük olduğu (p=0,035, p=0,047); erkeklerde aile öyküsü bulunma durumunun kadınlara göre daha fazla olduğu (p=0,016); EBAH grubundaki hastalarda PICALM rs3851179 C>T polimorfizmi için CC genotipine sahip olanlarda skor farkının daha fazla olduğu (p=0,017); GBAH grubunda E3/E4 genotipine sahip olanlarda skor farkı ortalamasının E2/E2 genotipine sahip olanlara göre daha fazla olduğu görüldü (p=0,007). Ayrıca AK+AD tedavi protokolünde PICALM rs3851179 CC genotip grubunun skor farkı ortalamasının daha fazla olduğu görüldü (p=0,015).

Sonuç:

Bu çalışmanın, ülkemizde Alzheimer hastalığı ile ilişkili bu genetik markörlerin hastalık progresyonu ve tedaviye yanıtın değerlendirildiği ilk çalışma olma özelliği ile önemli olacağını düşünüyoruz.

S-109 ÜLKEMİZDE NÖROFİBROMATOZİS TİP 1; KLİNİK VE GENETİK HETEROJENİTE

AHMET EVLİCE¹, ATIL BIŞGIN², FİLİZ KOÇ¹

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD

Amaç:

Nörofibromatozis tip 1 (NF1) oldukça ender, genellikle otozomal dominant geçişli multisistemik bir hastalık olup 6 veya daha fazla cafe-au-lait lekeleri, 2 veya daha fazla kutanöz nörofibrom, aksiller-inguinal çillenme ve Lisch nodülleri, uzun kemiklerin korteksinde incelmeye, psödoartrit, optik gliom ve birinci dereceden akrabada benzer hastalık gibi yedi kriterden en az ikisinin varlığı ile tanı konur. Hastalıkla ilişkili gen 17q11.2 kromozomu üzerinde lokalizedir. Bu çalışmada değişik yakınmalar ile değerlendirilen tanı kriterlerine göre kesin NF1 olarak tanınan hastaların klinik ve genetik özellikleri sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:

Yirmi NF1 hastası çalışmaya alınmıştır. Ayrıntılı nörolojik muayene akabinde pedigrileri çizilmiştir. Serebral MRGnin yanı sıra gerekli görülen durumlarda serebral anjiyografi ve spinal MRG incelemeleri yapılmıştır. Endikasyon doğrultusunda hastaların tamamında NF1 geni tüm gen dizi analizi çalışması yapılmıştır. Moleküler çalışma neticesinde yeni mutasyon saptanan olgularda SIFT, PolyPhen2 ve MutationTaster in-silika veri bankaları kullanılarak fonksiyonel analizleri gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalamaları $25,8 \pm 10$ yaş olup (10-56), 12'si kadın 8'i erkek idi. Nörolojik değerlendirmede iki hastada kompleks parsiyel nöbet (birinde mental retardasyon ve paraparezi), bir hastada mental-motor retardasyon, bir hastada mental retardasyon, bir hastada paraparezi ve skeletal deformiteler, iki hastada pozisyonel vertigo, iki hastada işitme kaybı, bir hastada unilateral görme keskinliğinde azalma saptanmıştır. Serebral MRG incelemesinde bir hastada triventriküler hidrosefali ve ventriküloperitoneal shunt, 8 olguda serebral, bir olguda spinal nörofibromlar görülmüştür. Klinik olarak NF1 tanılı 20 olgumuzda yapılan moleküler tetkikler neticesinde hastaların tamamında mutasyon tespit edilmiş olup, %25'inde (n=5) daha önce literatürde tanımlanmamış ancak yapılan analizler neticesinde hastalık etkeni olarak tespit edilmiş yeni mutasyonlar saptanmıştır. NF1'e ek olarak bir olguda moya moya hastalığı, bir olguda ise multiple skleroz lehine bulgular saptanmıştır. EMG yapılan bir olguda da demiyelinizan sensörimotor polinöropati bulguları mevcut olup, bu hastada CMT1A'ya yönelik yapılan ek moleküler genetik inceleme sonucunda PMP22 geninde duplikasyon gözlenmiştir.

Sonuç:

Çalışmamızda yüksek oranda saptanan yeni mutasyonlar moleküler genetik incelemelerin ve nörogenetik alanında klinik değerlendirmelerin ülkemiz açısından önemini bir kez daha vurgulamaktadır. Ayrıca NF1 ile birlikteliği saptanan moya-moya ve CMT1A olgularında gen lokalizasyonlarına bağlı olarak komşu-gen sendromları açısından moleküler karyotipleme planlanmıştır. MS birlikteliği olan vakamızda ise literatür doğrultusunda oligodendrosit-myelin glikoprotein (OMG) genindeki mutasyonlar ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

S-110 KORTEKS KANLANMASININ NON – İNVAZİV İZLEMİ: FNIRS SİSTEMİ

EYLEM TELLİ TURGUT¹, SERKAN USLU², TUNCA NÜZKET², MURAT CANPOLAT², HİLMİ UYSAL³

¹AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ AD

²AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOFİZİK AD

³AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Fonksiyonel Yakın Kızılötesi Spektresopi(functional Near Infrared Spectroscopy,fNIRS) yöntemi çeşitli işlevler sırasında kortekste kanlanmanın takip edilmesi için kullanılan noninvaziv yöntemlerden birisidir. Skalp üzerinden gönderilen belli dalga boyundaki ışık ile yansıyan ışığın genlik seviyesi spektroskopik analiz yöntemle incelenmektedir. Işığın dokulardaki yayılım esaslarına dayanarak kanlanma seviyesindeki değişiklikler hakkında bilgi sunmaktadır. Kanlanma seviyesindeki artış emilen ışık miktarını arttırmaktadır ve bu sebeple geri dönen ışığın genlik seviyesinde düşme görülmektedir. Çalışma kapsamında fNIRS ile el ekstansiyon-fleksiyonu sırasında motor kortekste, matematiksel işlemler sırasında frontal kortekste kanlanma değişimlerinin izlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya herhangi bir nörolojik rahatsızlığı bulunmayan altı sağlıklı birey katılmıştır. Ekibimiz tarafından tasarlanan fNIRS sisteminde dört ışık kaynağı, on ışık alıcısı(fotodiyot) bulunmaktadır. fNIRS probu katılımcıların motor korteks(EEG 10,20 yerleşimine göre:T3,C3,Cz,C4,T4) ve frontal kortekslerine(F7,F3,Fz,F4,F8) yerleştirilmiştir. Sağ ve sol hemisferin herbiri için iki ışık kaynağı, onları çevreleyen altı fotodiyot bulunmaktadır. Işık kaynağı 750nm dalga boyunda emisyon yapmaktadır. Çalışmada, katılımcılardan 30sn.'lik dinlenimlerinden sonra, 30sn. boyunca iki eliyle ekstansiyon-fleksiyon hareketini hızlı bir şekilde yapmaları istenmiştir. Bu sırada tasarlanan probtan alınan sinyal kablolu veri aktarım sensörleriyle bilgisayar ortamında gerçek zamanlı izlenmiştir. Alınan sinyaller her birey için normalize edilerek yüzdesel olarak incelenmiştir.

Bulgular:

Ekstansiyon-fleksiyon hareketi sırasında tüm katılımcılarda kanlanma seviyesinde artma görülmüştür. Bu kanlanma kaydedilen trasede sinyalin genlik seviyesinde düşme olarak izlenmektedir. Aynı şekilde matematiksel işlem yaptırılması sırasında frontal kortekste kanlanma artışı kaydedilmiştir. Dinlenme durumundaki sinyal seviyesi %100 olarak kabul edilerek normalizasyon gerçekleştirilmiştir. Ekstansiyon-fleksiyon sırasında genlik seviyesi % 40

seviyesine düşmüştür. Matematiksel işlem sırasında da benzer düşüş gözlenmiştir.

Sonuç:

Fonksiyonel işlemler sırasında kortekste meydana gelen kanlanmanın izlemi için fNIRS sistemi tasarlanmıştır. Tüm katılımcılarda kaydedilen traselerde normalizasyon ile anlamlı bir düşme görülmüştür. Elde edilen sonuçlar, tasarlanılan sistemin ileriye yönelik çalışmalarda nörolojik rahatsızlıkların takibinde kullanılabileceğini düşündürmektedir.

S-111 65 YAŞ ÜZERİ HASTALARDA DİZİNES VE POSTURAL STABİLİTE

DERYA TAKTAKOĞLU, MEHMET BALAL, ŞEBNEM BIÇAKCI

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş ve Amaç:

Dizines uzayda oryantasyon bozukluğu duyumunu tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Hastanın kendini boşluktaymiş gibi olarak tanımlanmaktadır. Bu başlık altında farklı mekanizmalardan kaynaklanan vertigo, dengebozukluk, presenkop ve nonspesifik nedenlere bağlı dengede bozulma yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı 65 yaş ve üzerinde dizines nedeniyle başvuran hastaların dört temel kliniğe (vertigo, presenkop, dengebozukluk, nonspesifik nedenler) ayrılması ve bu alt grupların dizines şikayeti olmayan kontrol grubu ile postural stabilitesinin karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilimdalı polikliniğine 65 yaş üzerinde dizines nedeniyle başvuran 100 hasta (52 kadın, 48 erkek) ve dizines dışında nedenlerle başvuran 25 kontrol (10 kadın, 15 erkek) toplam 125 hasta çalışmaya alınmıştır. Olguların ayrıntılı anamnezi alınıp nörolojik ve nörootolojik muayene yapıldıktan sonra tam kan sayımı, biyokimya, serebral MR, karotis-vertebral RDUSG, EKO, odyometri planlanmıştır. Denge işlevleri statik postürografi cihazı kullanılarak ölçülmüştür. Postürografik ölçümlerde elde edilen salınım değerleri gruplar arasında ve kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Hasta grubunun yaş ortalamaları hasta 72,6 (minimum:65, maksimum:91), kontrol 68 (minimum:65, maksimum:75) olarak belirlenmiştir. Vertigo grubunda 53(%51), presenkop grubunda 21(%20,2), dengebozukluk grubunda 27(%26), nonspesifik sersemlik hissi grubunda 3(%2,8) hasta saptandı. Hastaların 4'ünde birden çok neden belirlendi. Vertigo

grubunda kadın cinsiyet(p=0,001), presenkop ve dengebozukluk grubunda ise erkek cinsiyet istatistiksel olarak anlamlıydı.(p=0,003 ve p=0,041)

Muayene bulguları değerlendirildiğinde; vertigo tanısı alan hastalarda serebellar bulgular, nistagmus ve konuşma bozukluklarının varlığı, diğer hastalara göre anlamlı bulundu. (p=0,001, p=0,027, p=0,058) Dix Hallpike testi vertigo tanılı hastaların 25'inde (% 47,2) pozitif saptandı, 2 hastaya tolere edemedikleri için yapılamadı. Dix Hallpike testi vertigo tanılı hastalarda istatistiksel olarak anlamlıydı(p<0,001).

Olguların postürografik ölçümlerde vertigo ve presenkop gruplarında kontrol grubu ve kendi aralarındaki karşılaştırmada istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Dengebozukluk grubu ile tanısı dengebozukluk olmayan hastalar karşılaştırıldığında çeşitli salınım değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç:

65 yaş üzerinde hastalarda dizines sık karşılaşılr. Klinikte daha çok vertigo görülmektedir. Postural stabilite daha çok dengebozukluk tanılı hastalarda bozulmaktadır.

S-112 NÖROLOJİK AÇIDAN ASEPTOMATİK HİPERTANSİF KRİZ VAKALARININ KRANİYEL MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BU ÖZELLİKLERİN DİĞER HİPERTANSİYON İLİŞKİLİ NÖROLOJİK ACİLLER İLE KIYASLANMASI

MEHMET YAŞİR PEKTEZEL¹, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU¹, RAHŞAN GÖÇMEN², BÜLENT ERBİL³, NALAN METİN AKSU³, KADER KARLI OĞUZ², ETHEM MURAT ARSAVA¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP AD

Amaç:

Aseptomatik akut kan basıncı yüksekliğinin beyin üzerindeki etkisi hakkında fazla bilgi bulunmamaktadır. Çalışmamızda, hipertansif krizle başvuran ve nörolojik muayene bulgusu olmayan bireylerin klinik ve beyin görüntüleme özelliklerinin değerlendirilmesini ve bu bulguların hipertansif serebral kanama ve posterior reversible ensefalopati sendromlu (PRES) bireyler ile kıyaslanmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

18 aylık süre içerisinde hipertansif krizli ve nörolojik muayene bulgusu olmayan bireylerin (n=51) kraniyel manyetik rezonans (MRG) incelemeleri prospektif

olarak elde edildi ve parenkimal, vasküler ve kan beyin bariyeri bozuklukları değerlendirildi. Bir grup hastada atak sonrası normotansif oldukları dönemde görüntüleme tekrarı yapılarak volümetrik karşılaştırmalar yapıldı. Ek olarak klinik ve MRG özellikleri, hipertansif kanama (n=58) ve PRES (n=9) vakalarımızın MRG'leri ile kıyaslandı.

Bulgular:

Asemptomatik hipertansif kriz hastalarında %4 oranında akut difüzyon kısıtlılığı ve %6 oranında kan beyin bariyeri disfonksiyonu ile uyumlu bulgu saptandı. Volümetrik analizde, hipertansif kriz esnasında supratentoryel hacmin takip görüntülere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. Gruplar arası karşılaştırmalarda hipertansif kanama grubu en yaşlı ve vasküler risk faktörleri bakımından en yoğun yükü taşıyan hasta grubunu oluştururken, PRES hastaları genç, kısa hipertansiyon süresi ve düşük vasküler risk profili olan hastalardan oluşmaktaydı. Asemptomatik hipertansif kriz hastaları ise bu iki grubu göre ara bir fenotip taşımaktaydı. Çok değişkenli analizlerde ileri yaş (p=0,009), mikrokanaama varlığı (p<0,001) ve küçük damar hastalık yükü (p=0,019) hipertansif kanama fenotipi ile ilişkili olarak bulundu.

Sonuç:

Ani hipertansiyon atakları altta yatan bireysel klinik ve görüntüleme özelliklerine göre farklı klinik fenotiplere yol açmaktadır. Kronik hipertansiyon etkilerine alışkın olmayan genç beyinlerde bu ataklar PRES kliniğine yol açarken; yaşlı, küçük damar hastalığı ve vasküler risk faktörleri olan bireylerde süreç kanama ile sonuçlanmaktadır. Bu özellikleri taşımayan bireyler ise bu akut atağı asemptomatik olarak atlatabilmektedir; ancak klinik olarak semptom olmasa da akut hipertansiyonun beyin üzerine çeşitli etkileri olabileceği de çalışmamız ile ortaya konulmuştur.

S-113 İDİYO PATİK FASİAL PARALİZİDE FASİAL SİNİR NÖROVASKÜLER KONTAKT PATERNLERİNİN 3D-FIESTA MRG İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

EBRU ÖZAN SANHAL ¹, HANDE ARSLAN ², GÖKÇE KAAAN ATAÇ ¹, REFAH SAYIN ³, ASLIHAN ALHAN ⁴

¹ UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

² UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI AD

³ UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁴ UFUK ÜNİVERSİTESİ FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ, İSTATİSTİK BÖLÜMÜ

Amaç:

Amaç: İdiyopatik periferik fasial paralizide fasial sinir nörovasküler kontakt paternlerinin 3D- FIESTA MRG ile değerlendirilmesi ve bu kontakt paternlerinin House-Brackmann (HB) skorları ve prognoz ile ilişkisinin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:

Yöntem: İdiyopatik periferik fasial paralizili 52 hasta ve 25 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Ayrıca, 52 hastanın asemptomatik tarafları ile üçüncü grup oluşturuldu. Fasial sinir vasküler kontakt paternleri; kontakt varlığı ve sayısı gözönüne alınarak 3D-FIESTA MRG ile değerlendirilerek Tip I, II ve III olmak üzere sınıflandırıldı.

Bulgular:

Bulgular: Fasial sinir vasküler kontakt paternleri açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı (P < 0.001). Hastaların semptomatik taraflarında multiple vasküler kontakt varlığı belirgindi. Vasküler kontakt paternleri ile geliş, 3. hafta ve 3. ay HB skorları arasında pozitif korelasyon mevcuttu (R = 0.335; P = 0.015, R = 0.587; P < 0.001 ve R = 0.493; P < 0.001).

Sonuç:

Sonuç: İdiyopatik periferik fasial paralizili hastalarda 3D-FIESTA MRG'de fasial sinirin multiple vasküler kontakt paterni daha sık olarak tespit edilmiştir. Ayrıca bu paternin hastaların iyileşme sürecini olumsuz etkileyerek kötü prognostik etkiye sahip olduğu değerlendirilmiştir. Özellikle rekürren olgularda, 3D-FIESTA MRG prognostik bilgi sağlayabilir.

S-114 BÖLGEMİZDE MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA DEMOGRAFİK VERİLERİN VE ÇEVRESEL RİSK FAKTÖRLERİNİN KLİNİĞE ETKİSİ

İREM İLGEZDİ, YAŞAR ZORLU, B. İREM TİFTİKÇİOĞLU, UFUK ŞENER, FİGEN TOKUÇOĞLU

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Multipl Skleroz (MS)'un etyopatogenezi tam olarak bilinmez. Hastalığın başlangıcı ve seyrinde çevresel faktörlerin ve bu faktörlerin birbirleri ile etkileşimin önemi vurgulanır. Bu çalışmada bölgemizdeki MS hastalarında demografik, klinik, çevresel risk faktörleri ve bu faktörlerin hastalıkla olan ilişkilerinin incelenmesi hedeflendi.

Gereç ve Yöntem:

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği MS dal polikliniğinde takipli 913 hastanın dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. 2010 Mc Donald kriterlerine göre MS tanısı almış hastalar arasından demografik, klinik ve laboratuvar verileri eksiksiz olan 223 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular:

Hastaların 160'ı kadın (%71,75), 63'ü erkek ve ortalama 43,38±11,59 yaşında idi. En düşük doğum ayı Kasımdı (%4,04). Hastaların 187'si (%83,86) RRMS, 24'ü (%10,76) SPMS, 12'si (%5,38) PPMS tanısı almıştı. Hastalık başlangıç yaş ortalaması 30,83±9.72 idi. İlk EDSS ortalaması RRMS grubunda (2,31±1,07), SPMS (2,79±1,49) ve PPMS'e (2,50±1,68) göre düşük bulundu. İlk atak bulguları 73 (%32,74) hastada motor, 55 (%24,66) hastada sensoryel, 38 (%17,04) hastada optik tutulum şeklindeydi. Hastaların 55'inde (%24,6) progresif formda hastalık görüldü. Bu hastaların 12'si PPMS,19'u RRMS, 24'ü SPMS grubunda idi. Progresyona geçiş yaşı ortalaması tüm grupta 40,14±10,17 idi. Hastalık başlangıç yaşı küçük olan hastalarda daha genç yaşta (p<0.001) ve uzun sürede progresif faza geçiş saptandı. Motor semptomlarla başlangıç daha geç yaşta hastalık başlangıcı, progresyona geçiş, son değerlendirme EDSS'nin yüksekliğiyle pozitif korelasyon gösteriyordu (p<0.05). Son değerlendirme EDSS yüksek olan hastalarda ilk 2 atak arası süre ve hastalık başlangıç yaşı anlamlı olarak daha büyüktü (p<0.05). D vitamini 158 (%73,49) hastada eksiklik, 39 (%18,14) hastada yetersizlik,18 (%8,37) hastada normal düzeydeydi. EBV antikörlerinden VCA Ig G, anti-EA ve anti-EBNA Ig G'de yüksek seropozitivite saptandı. Demografik ve klinik verilerine göre gruplar oluşturulduğunda, D vitamini ve EBV serolojisi gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi.

Sonuç:

Hasta grubumuzda sonbaharda doğum oranının düşük olduğu gözlemlendi. Erken hastalık başlangıcında daha erken yaşlarda ve daha uzun sürede progresyona geçiş saptandı. Motor semptomlarla başlangıcın progresyona geçiş ve yüksek dizabilite skoru ile orantılı olduğu gözlemlendi. Yüksek dizabiliteye sahip hastalarda ilk 2 atak arası süre daha uzun, başlangıç yaşı daha ileri idi. Tüm grupta D vitamini düzeylerinde düşüklük, EBV antikörlerinden anti-VCA Ig G ve anti-EBNA Ig G'de yüksek seropozitiflik saptandı, hastalık seyriyle ilişkisi gösterilemedi. Veriler bölgemiz MS hastalarının profilini yansıtmaya potansiyeli nedeniyle değerli olmakla birlikte geniş çaplı epidemiyolojik çalışmalarla desteklenmelidir.

S-115 NÖROMİYELITİS OPTİKA HASTLARINDA AQUAPORİN-4 GEN POLİMORFİZMİ

ARMAN ÇAKAR¹, CANAN ULUSOY², CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ², ERDEM TÜZÜN², TUNCAY GÜNDÜZ¹, MURAT KÜRTÜNCÜ¹, MEFKÜRE ERAKSOY¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP VE ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

Amaç:

Nöromiyelitis optika spektrum hastalığı (NMOSH) merkezi sinir sisteminin öncelikli olarak omurilik ve optik sinirlerin tutulumu ile giden inflamatuvar demiyelinizan bir hastalıdır. Hastalığın patogenezi ile ilgili gelişmeler, aquaporin-4'e (Aqp-4) karşı üretilen otoantikörün keşfi ile hız kazanmıştır. NMOSH'nin patogenezi ve merkezi sinir sisteminin (MSS) diğer demiyelinizan hastalıkları ile farklarının anlaşılması yeni tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada NMOSH hastalarında Aqp-4 gen polimorfizmine bakılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza NMOSH, relapslı inflamatuvar optik nöropati (RION), optikospinal multipl skleroz hastaları (OSMS) ve sağlıklı kontroller alındı. Hasta ve kontrollerde Aqp-4 geninin tüm ekzomları ve ekzon-intron birleşim bölgeleri Sanger yöntemi kullanılarak Illumina Miseq platformunda sekanslandı. Saptanan varyantlar ki-kare testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 35 NMOSH, 15 RION, 10 optikospinal MS hastası dahil edildi. Toplam 60 hastanın 48'i (%80) kadın, 12'si (%20) erkekti. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, takip süresi, yıllık atak hızı ortalaması, ilk iki yıldaki atak sayısı, progresyon indeksi açısından anlamlı bir fark izlenmedi. Hasta ve sağlıklı kontrollerde 5. ekzoma komşu bölgelerde üç adet tek nükleotid polimorfizmi (TNP) saptandı. Saptanan TNP'lerden bir tanesinin RION grubunda anlamlı düzeyde sık olduğu izlendi.

Sonuç:

Saptanan bulgular, NMOSH'nin, klinik açıdan olmasa da inceleme bulguları açısından OSMS ve RION ile önemli farklılıklar gösterdiğini desteklemektedir. RION hastalarında yüksek oranda saptanan tek nükleotid polimorfizmi, hastalığın patofizyolojisinde Aqp-4 ile ilişkili bir mekanizmanın rol aldığını düşündürmektedir. Saptanan varyantlar, Türkiye popülasyonunun Aqp-4 geni açısından heterojen olduğu izlenimini vermiştir.

S-116 KLİNİĞİMİZDE TAKİP EDİLEN NMO SPEKTRUM HASTALARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE BU HASTALARDA LEPTOMENİNGEAL KONTRASTLANMA

SERHAT VAHİP OKAR¹, RAHŞAN GÖÇMEN², ASLI TUNCER¹, EZGİ YILMAZ¹, GÜLİZ SAYAT¹, RANA KARABUDAK¹

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Amaç:

Nöromyelitis optica spektrum hastalığı (NMOSD) santral sinir sisteminin otoimmün bir hastalığıdır. NMOSD'nin MS'den farklı görüntüleme özellikleri olduğu bilinmektedir. Son dönemde NMOSD hastalarında atipik nörogörüntüleme bulguları ve kontrast tutulum paternleri tanımlanmıştır. Leptomeningeal tutulumu ise son yıllarda dikkat çekilmiştir ve bu konuda literatürde henüz yeterli veri birikimi yoktur. Merkezimizde takip ettiğimiz hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile MR görüntülemelerindeki leptomeningeal tutulum varlığını gözden geçirdik.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde takipli 46 NMOSD tanılı hastanın sosyodemografik, klinik, laboratuvar ve görüntüleme özelliklerine ek olarak postkontrast T1A görüntüleri geriye dönük olarak tarandı. Bu hastaların NMOSD 2015 yılı "International consensus diagnostic criteria for neuromyelitis optica spectrum disorders" konsensusuna göre konuldu.

Bulgular:

Kırkaltı hastanın (40 kadın, 6 erkek; ortalama tanı yaşı:36.8) 26'sında Aquaporin-4 (AQP4) antikoru pozitif; 5 inde anti MOG (+) olarak saptandı. Takip süreleri 14 yıl ile 6 ay arasında değişen hastaların ortalama EDSS'si 3.5 ; ortalama atak sayıları 3.4 idi .Tümü LP öncesi çekilen postkontrast T1A görüntülerde leptomeningeal kontrast tutulumu 4 hastada (Kadın:4 ortalama yaş:29) saptandı. Bu olguların başvuru semptomu, 2 hastada bilateral görme kaybı ; 2 hastada myelit bulgularıydı. Bu olgularda optik nörit ve myelit radyolojik olarak da doğrulandı. Üç hastada AQP-4 antikoru pozitif olup, bir hasta seronegatif. Hastaların hiçbirinde primer veya sekonder santral sinir sistemi vaskülitini telkin edecek klinik veya laboratuvar bulgu saptanmadı. Leptomeningeal kontrastlanması olan bu 4 hastanın 1 inde ise tek taraflı 3. sinir ve bilateral 7-8. Sinirlerde kontrastlanma saptandı. Hastalar atak anında başvurmuş olup atak tedavisinden fayda görmüştür.

Sonuç:

Leptomeningeal kontrast tutulumu NMOSD için yeni bir görüntüleme bulgusu olabilir. Leptomeningeal tutulum bu hastalardaki pial ve subpial düzeylerdeki AQP4 kanallarının fonksiyonel bozukluğundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bulgular AQP4 kanal disfonksiyonunun NMOSD hastalarında sadece tipik parankimal yapılarda değil santral sinir sisteminde daha yaygın bir tutulum yapabileceğine işaret etmektedir. Konu ile ilgili bir sonraki adımımız prospektif verilerle leptomeningeal tutulumun hastalık aktivitesi hakkında yeni bir biomarker olup olamayacağını araştırma olacaktır.

S-117 MULTİPL SKLEROZ VE NÖROMİYELITİS OPTİKA'DA RİTUKSİMAB KULLANIMI : CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DENEYİMİ

BENĞİ GÜL TÜRK, FURKAN ASAN, YASEMİN AKINCI, MELİH TÜTÜNCÜ, UĞUR UYGUNOĞLU, AYŞE ALTINTAŞ, SABAHATTİN SAİP, AKSEL SİVA

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Matür B hücreleri üzerinde eksprese edilen CD20'ye karşı geliştirilmiş bir monoklonal antikor olan rituksimab; dolaşımdaki CD20 taşıyan B hücrelerini azaltır. Son yıllarda multipl skleroz (MS) patogenezinde B hücrelerinin de önemli bir rolünün olduğu gösterilmesi ile rituksimab gibi B hücrelerini hedefleyen tedaviler gündeme gelmiştir. Birçok sistemik otoimmün hastalık tedavisinde kullanılan bu ajanın santral sinir sistemi demiyelinizan hastalıklarında kullanımı ile ilgili bilgi birikimi artmaktadır. Biz de kendi kliniğimizin deneyimlerini paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde takip edilen ve rituksimab tedavisi almakta olan 18 MS ve 4 Nöromiyelitis Optika Spektrum Bozukluğu (NMOSD) hastasının tedavi öncesi ve tedavi sonrası nörolojik muayeneleri ve fonksiyonelleri değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede hastaların dosyaları retrospektif olarak taranmış ; "Expanded Disability Status Scale (EDSS)" ve "the Multiple Sclerosis Severity Score (MSSS)" ölçekleri kullanılmıştır.

Bulgular:

Takip ettiğimiz 18 MS (6 erkek – 12 kadın) ve 4 NMOSD (4 kadın) tanılı hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 37 (19-56)'dir. Bu hastaların ortalama hastalık süresi 10 yıl (1-30)'dir. MS hasta grubundan; 5 hasta sekonder progresif MS (SPMS) , 13 hasta relapsing-remitting MS (RRMS) tanılıdır. 13 RRMS hastasından 11'inde rituksimab'a geçiş öncesi

birinci ve ikinci basamak tedaviler denenmiştir. İki hastada ise birinci basamak tedavi ve immunsupresif tedavi uygulanmıştır. Tedavi altında radyolojik aktivite veya klinik progresyon bulunması göz önüne alınarak rituksimab tedavisine geçiş kararı verilmiştir. Rituksimab tedavisi altında RRMS ve NMO hastalarında anlamlı EDSS ve MSSS skorlarında gerileme tespit edilmiştir. SPMS grubunda gerileme olmamıştır; ancak klinik stabilleşmiştir. Tüm hastalarda rituksimab'a ait herhangi bir yan etki gözlenmemiştir.

Sonuç:

Endikasyonlu tedavilere rağmen klinik progresyon veya radyolojik aktivitenin devam ettiği RRMS ya da SPMS hastalarında, rituksimab bir tedavi seçeneği olarak akılda tutulmalıdır.

S-118 NÖROSARKOİDOZ: ÜÇ OLGU SUNUMU

SEYDA ERDOĞAN , ZEHRA YAVUZ , BÜŞRA ÖLMEZ ,
HAFİZE ÇOTUR LEVENT , SABİHA TEZCAN , CANAN
YÜCESAN

*ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBİNİ SİNA
HASTANESİ, NÖROLOJİ AD*

Giriş:

Nörosarkoidoz (NS), sarkoidozun beyin, spinal kord ya da periferik sinirleri tutmasını ifade eder. Sarkoidoz hastalarının %5-10'unda nörolojik tutulum görülür. Nörosarkoidozda hipofiz tutulumu %4, spinal kord tutulumu %23, kraniyal sinir tutulumu %31 olarak, kraniyal sinirler içinde olfaktor sinir tutulumu ise % 2-17 arasında bildirilmiştir. Burada nörosarkoidoz tanısı ile izlediğimiz 3 hasta sunulmaktadır.

Olgu 1:

35 yaşındaki erkek hasta 1 yıldır olan ereksiyon ve ejakulasyon bozukluğu, sık idrara çıkma ve dengeyi yürüme nedeniyle başvurdu. Muayenede sol alt ekstremitede silik parezi, tandem beceriksizliği, solda Babinski işareti pozitifliği saptandı. Serum testosteron düşüklüğü ve prolaktin yüksekliği olan hastanın hipofiz MRG'nde hipofiz ile uyumlu bulgular, kraniyal MRG'de leptomeningeal kontrast tutulumu saptandı. Toraks BT'sinde mediastinal ve hiler LAP'ler ve sağ akciğerde nodüller görüldü. Hiler lenf nodu biyopsi sonucu non-nekrotizan granümatöz lenfadenitis ile uyumlu bulundu. BOS incelemesinde lenfositik pleositoz, protein yüksekliği, hipoglikorasi ve yüksek IgG indeksi saptandı.

Olgu 2:

36 yaşındaki erkek hasta 2 yıldır olan koku duyusunda azalma ile başvurdu. Muayenesi hiposmi dışında normaldi. Beyin MRG'de frontalde interhemisferik sulkusa uzanan durada kalınlaşma, kontrast tutulumu

ve komşu beyin parankiminde vazojenik ödem görüldü. Serum ACE düzeyi yüksek ve Toraks BT'de bilateral hiler LAP ve interstisyel akciğer hastalığı ile uyumlu bulgular saptanan hastanın hiler lenf nodu biyopsi sonucu sarkoidoz ile uyumlu geldi.

Olgu 3:

Yedi yıldır sarkoidoz tanısı ile takipli 58 yaşındaki kadın hasta bacaklarda hissizlik ve güçsüzlük, idrar kaçırma ile başvurdu. Muayenesinde parapleji ve T6'da seviye veren hipoestezi vardı. Torakal MRG'de T4'den L1'e uzanan spinal kord lezyonu saptandı. Her 3 olgu da tedaviye iyi yanıt verdi.

Tartışma:

İlk 2 olgumuz önce nörolojik bulgularla başlamış, incelemeler sonucu sarkoidoz tanısı almıştır; üçüncü olguda tanı koymak daha kolay olmuştur. Sarkoidozlu hastaların önce nörolojik bulgularla başvurabileceği ve erken tedavi ile klinik yanıtın iyi olabileceği akılda tutulmalıdır.

S-119 MOG ANTİKORU İLİŞKİLİ DEMİYELİNİZAN HASTALIKLAR: MOLEKÜLER SEVİYEDEN KLİNİĞE SPEKTRUMUN İNCELENMESİ

ATAY VURAL¹, MERYEM ASLI TUNCER¹, BAHADIR KONUŞKAN², BANU ANLAR², RANA KARABUDAK¹, EDGAR MEİNL³

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PEDIATRİK NÖROLOJİ AD

³ LUDWIG-MAXIMILIANS ÜNİVERSİTESİ, KLİNİK NÖROİMMÜNOLOJİ ENSTİTÜSÜ

Amaç:

Myelin oligodendrosit glikoprotein (MOG) antikoru akut demiyelinizan ensefalomyelit (ADEM), tekrarlayıcı optik nörit (RON), nöromiyelitis optika spektrum hastalığı (NMOSD) gibi farklı özellikler gösteren demiyelinizan hastalıklarda ve farklı yaş gruplarında saptanabilen bir antikordur. MOG antikorumlarının tüm hastalarda aynı epitopa karşı gelişmediği bilinmektedir, ancak epitop paternleriyle klinik fenotip arasında bir ilişki olup olmadığı henüz bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı farklı yaş gruplarına ait ve farklı tanıları olan MOG-antikoru pozitif hastalarda epitop paternlerinin klinik fenotiple ilişkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

MOG antikoru testi için geçici transfeksiyon yöntemiyle MOG eksprese eden HeLa hücreleri elde edildi, bu hücreler hasta serumlarıyla enkübe edilip boyanarak akım sitometri ile ölçümler yapıldı. Toplam 150 hasta çalışıldı (61 multipl skleroz, 42 atipik demiyelinizan hastalık, 21 diğer nöroinflammatuar hastalık, 26

pediatrik demiyelinizan hastalık). Daha sonra, MOG antikoru saptanan hasta serumları çeşitli MOG mutantlarıyla enkübe edilerek hasta serumlarının etkileşim gösterdiği epitop paternleri tanımlandı. Ayrıca immünooglobulin alttıplemesi yapıldı. Elde edilen veriler hastaların klinik verileriyle karşılaştırmalı olarak incelendi.

Bulgular:

Erişkin hastaların beşinde (1 RON, 3 NMOSD, 1 MS), pediatrik hastaların da dördünde (1 MS, 2 ADEM, 1 RON) MOG antikoru pozitif saptandı. Antikor-antijen etkileşimi bakımından dört ana epitop paterni olduğu tespit edildi, bu paternlerle hastalık veya hastalık yaşı arasında ilişki saptanmadı. Yüksek MFI oranı saptanan hastalarda IgG1 baskın immünooglobulin alttıpi olmakla birlikte, IgM ve IgG3 alttıpleri de saptandı.

Sonuç:

MOG antikorları farklı hastalarda farklı epitoplara karşı gelişebilmektedir. Bu durum farklı tetikleyicilerin var olabileceğini düşündürmektedir. Klinik fenotip ile epitop tanıma paterni arasında ise ilişki bulunmamaktadır.

S-120 MİRROR SENDROMU İLE İLİŞKİLİ POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU

HALİL ÖNDER, CİHAN COMBA

SORGUN DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Mirror sendromu ile ilişkili Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu (PRES) tanısı konulan nadir bir olguyu klinik ve nörogörüntüleme bulguları ile sunmak.

Olgu:

19 yaşında Suriyeli, 38 haftalık gebe olan kadın hasta son bir gün içinde gelişen şiddetli baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı kliniği ile merkezimize acil servisine getirildi. Başvurudaki muayenesinde konfüze ve nonkoopere olarak değerlendirilen hasta üst üste iki kez kısa süreli jeneralize konvülsif nöbet geçirdi. Acil sezaryen işlemine alındı. Fetüs hidropik ve derin anemik olarak değerlendirildi ve doğum sonrası 5. Saatte kardiopulmoner yetmezliğe bağlı kaybedildi. Bununla birlikte C/S sonrası 3 gün içinde annede tam düzelme sağlandı. Erken dönem beyin MRG'sin de PRES ile uyumlu yaygın kortikal vazojenik ödem bulguları görüldü. Takip görüntülemelerde bulguların tama yakın düzeldiği belirlendi. Bütün bulgular retrospektif olarak değerlendirildiğinde, mirror sendromu zemininde gelişen PRES tanısı konuldu.

Tartışma:

PRES baş ağrısı, konfüzyon ve görsel bozukluklar ile bulgu veren ve çoğunlukla tama yakın düzelmenin sağlanabildiği nörolojik bir sendromdur. Akut hipertansiyon, böbrek hastalığı, sepsis, preeklampsi, immünsüpresan maruziyeti gibi birçok risk faktörü tanımlanmakla beraber; sorumlu mekanizmalar net olarak ortaya konulamamıştır. Mirror sendromu ise pre-eklampsiye benzer, bununla birlikte patofizyolojik anlamda farklılık gösteren, fetal hidrops zemininde açıklanmaya çalışılan ciddi bir hastalıktır. Bu raporda, literatürde ilk olarak mirror sendromu ile ilişkili bir PRES olgusu illüstre edilmiştir. Bu nedenle de vakanın PRES patofizyolojisi üzerine de önemli perspektifler katabileceğini düşünmekteyiz.

S-121 SEPSİSİ İLİŞKİLİ ENSEFALOPATİ RAT MODELİNDE ECBALLİUM ELATERİUM`UN BEYİN ÜZERİNE ETKİSİ

DEMET ARSLAN, AYSUN EKİNCİ , AKGUL ARICI , EMEL ASLAN

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Sepsis ilişkili ensefalopati (SAE) yoğun bakımlardaki en sık ensefalopati nedenidir ve kötü prognozla ilişkilidir. Ciddi kognitif disfonksiyon, bilinc bozukluğu ve deliryumla sonuçlanabilir. Sepsis, antibiyotik tedavisindeki son gelişmelere rağmen halen yoğun bakım unitelerindeki en büyük klinik sorun olmaya devam etmektedir. Biz bu çalışmada sepsis ilişkili ensefalopati (SAE) rat modelinde antiinflamatuvar ve antioksidan etkiye sahip Ecballium elaterium (EE)`un beyin üzerindeki etkisini ve terapötik potansiyelini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Ratlar her grupta 10`ar rat olmak üzere 3 esit gruba ayrıldı; kontrol, sepsis ve tedavi grubu. Kontrol grubu haric diğer iki grupta cecal ligasyon and puncture (CLP) yöntemi ile sepsis olusturuldu. Kontrol grubundaki ratlara sadece laparotomi yapılırken, sepsis grubundaki ratlara serum fizyolojik, tedavi grubundaki ratlara ise 2.5 mg/kg EE intraperitoneal olarak verildi. 24 saat sonra ratlar kurban edilerek beyin dokuları alındı. Beyin homojenatında IL-1 β , IL-6, TNF- α , TAS, TOS düzeyleri çalışıldı. Doku kesitlerinde hematoksilen eosin boyama yapılarak serebral kortekste noron hasari, perisellüler / perivasküler ödem ve iltihabi hücre infiltrasyonu gibi histopatolojik değişiklikler incelendi.

Bulgular:

EE ile tedavi edilen grupta TNF- α (p=0.007) ve TOS(p=0.01) seviyesinde istatistiksel olarak

anlamli azalma saptandi. Noron hasari (p=0,00), Perisellüler / perivasküler ödem ve iltihabi hücre infiltrasyonu(p=0,001) tedavi grubunda sepsis grubuna gore istatistiksel olarak anlamli azalmis saptandi.

Sonuç:

Bu calismada biyokimyasal ve histopatolojik verilerle dogrulandigi gibi SAE'de EE, proinflamatuvar sitokinleri azaltarak beyin üzerinde koruyucu etkilere sahip oldugundan, antiinflamatuvar etkisiyle sepsis sirasinda klinik kullanim icin potansiyel bir adaydir.

S-122 İSKEMİK İNME HASTALARINDA TRAKEOTOMİ UYGULAMASI

TUĞÇE MENGİ, ERDEM YAKA

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Mekanik ventilatörde izlem gerektiren iskemik inme hastalarında mortalite oranları kaynaklara göre değişmekle birlikte % 40-80 arasındadır. İskemik inme hastalarında uygun hava yolu yönetimi büyük önem taşımaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde endotrakeal entübasyon uygulanan ve uzun süre mekanik ventilatöre bağlı kalacağı öngörülen hastalara trakeotomi açılması gereklidir. Bu çalışmada, Nöroloji Yoğun Bakım Ünitemizde (NYBÜ) izlenmiş iskemik inme hastalarındaki perkütan (PT) ve cerrahi trakeotomi (CT) sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

NYBÜ'de takip edilen trakeotomi uygulanmış iskemik inmeli hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, infarkt lokalizasyonları, işlem öncesi Glasgow koma skoru, trakeotomi öncesi entübe kalma süreleri, trakeotomi endikasyonları, trakeotomi açılma tarihleri, trakeotominin hangi ekip tarafından açıldığı, işlem sırasında ve sonrasında oluşmuş komplikasyonlar, mortalite/taburculuk hali kaydedildi. Hastalar PT ve CT açılmış olanlar olarak iki gruba ayrıldı. PT yoğun bakım ünitemizde, yatak başında tarafımızca uygulandı. CT ise ameliyathanede KBB hastalıkları bölümü tarafından açıldı.

Bulgular:

01.06.2009-01.09.2016 tarihleri arasında NYBÜ'de 205 akut ve subakut iskemik inme hastasının entübe olarak takip edildiği, bu hastaların 76'sına trakeotomi açıldığı saptandı. Yaşları 50 ile 91 arasında değişen 76 hastanın 37'sine cerrahi, 39'una perkütan trakeotomi açılmıştır. 2009 ila 2011 yıllarında CT % 90,9 oranında; 2012 ila 2016 yıllarında ise PT %68,5 oranında açıldığı saptandı. Trakeotomi tipi için hasta seçimi hastanın boyun

anatomisine göre belirlenmekle birlikte rakamlar deneyiminde seçimde rol oynadığını göstermiştir.

Sonuç:

Yedi yıllık deneyimize göre perkutan trakeotomi, kısa sürede yatak başında uygulanabilen, düşük komplikasyon oranı olan ve gerekli eğitimi almış -NYBÜ'de çalışan- Nörologlar tarafından endike hastalarda rahatlıkla uygulanabilen bir işlemdir.

S-123 ALTI YILDA NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE GENEL ENFEKSİYON HIZLARINDA NELER DEĞİŞTİ?

BURCU KAYA¹, ŞEBNEM BIÇAKÇI¹, DERYA GÜREL², BEHİCE KURTARAN²

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BALCALI HASTANESİ, NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BALCALI HASTANESİ, HASTANE ENFEKSİYONLARI KONTROL KOMİTESİ

Amaç:

Önceki tanımıyla hastane enfeksiyonları veya nozokomiyal enfeksiyonlar şimdiki şekliyle "sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar", bir hastanın hastanede veya başka bir yerde sağlık hizmeti alırken gelişen ve hasta sağlık kuruluşuna başvurduğu sırada var olmayan veya kuluçka döneminde olmayan, refakatçi ve ziyaretçilerde de görülebilen enfeksiyonlardır. Bu çalışmada Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesinde (NYBÜ) son 6 yılda saptanan genel enfeksiyon hızlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

NYBÜ'de 2011-2016 (ilk 6 ay) yılları arasında Center for Disease Control (CDC) tanı kriterlerine göre hastalar değerlendirildi. Hastaların klinik bilgileri ve kültür sonuçları, etkenler ve duyarlılıkları kaydedildi. Genel enfeksiyon hızı=Enfeksiyon sayısı/hasta günx1000 olarak hesaplandı.

Bulgular:

Çalışma döneminde NYBÜ'de takip edilen 2913 hastada 22451 hasta gününde 402 enfeksiyon saptandı. Takip edilen dönemdeki hastane enfeksiyonu tanısı alan hasta oranı 10,1 olarak bulundu. Genel enfeksiyon hızları 2011-2016 (ilk 6 ay) yılları arasında sırasıyla 20.20, 20.42, 17.80, 13.85, 19.36 ve 14.73 olarak tespit edildi. En sık tespit edilen enfeksiyonlar sırasıyla, üriner sistem enfeksiyonu (7,93), pnömoni (7,53), kan dolaşımı enfeksiyonu (1,43), cilt, yumuşak doku enfeksiyonu (0,93) ve göz, kulak, burun, boğaz enfeksiyonu (0,09) idi.

Sonuç:

Yıllar içinde genel enfeksiyon hızında azalma görülmüştür. Ancak asıl hedef tüm enfeksiyonların önlenmesidir. Önlem paketlerinin kullanılması, kesintisiz sürveyans ve periyodik personel eğitimi ile enfeksiyon hızları azaltılabilir.

S-124 KARDİYAK CERRAHİ GEÇİRECEK HASTALARDA SEREBRAL OKSİJEN MONİTORİZASYONUNUN NÖROKOGNİTİF FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ, ÖN BULGULAR

ALİ SAİT KAVAKLI, NİLGÜN KAVRUT ÖZTÜRK

*ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ,
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ*

Amaç:

Kognitif disfonksiyon kardiyak cerrahi sonrasında sık görülebilen bir komplikasyondur. NIRS(near infrared spectroscopy) serebral oksijen saturasyonunu ölçmeye yarar. Serebral oksijen saturasyonundaki düşmeler postoperatif kognitif disfonksiyonlarla ilişkili olabilir.Bu çalışmanın amacı kardiyak cerrahi geçiren hastalarda NIRS takibi yapılan ve yapılmayan hastalar arasındaki postoperatif nörokognitif bozukluk farklılıklarını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Kardiyak cerrahi geçirecek olan 65 yaş üstü 60 hastanın çalışmaya alınması planlandı. Hastalar randomize olarak 2 gruba ayrıldı: Grup 1'deki hastalara rutin kardiyak monitorizasyon(invaziv arter monitorizasyonu, santral ven kataterizasyonu) uygulandı. Grup 2'deki hastalarda ise rutin kardiyak monitorizasyona ek olarak serebral monitorizasyon için serebraloksimetre kullanıldı. Hastaların baypas süreleri, kros klemp süreleri, operasyon süreleri, ekstübasyon süreleri,yoğun bakımda kalış süreleri, preoperatif ve postoperatif 1., 2. ve 3. gün MMST (mini mentalstate test) ve ASEM (antisaccadic eye movement test) sonuçları, kalıcı veya geçici nörolojik olaylar ve komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmamız devam etmekte olup şu ana kadar 42 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri açısından istatistiksel fark bulunmadı. Baypas süreleri kros klemp süreleri, operasyon süreleri, yoğun bakımda kalış süreleri ve ekstübasyon süreleri arasında anlamlı fark bulunmadı. Grup 2'deki hastaların 16'sında (%76) pompa sırasında % rO2 değerlerinde %25'den fazla düşüş saptandı. Grup 1'deki 1 hastada MCA infarktı sebebiyle kalıcı nörolojik sekel görüldü. Bu hasta 21günlük yoğun bakım takibinin ardından kaybedildi. MMST ve ASEM testi değerlendirmelerinde preoperatif değerlerde fark bulunmazken postoperatif

1., 2. ve 3. gün değerlerinde MMST ve ASEM testi değerleri arasında anlamlı farklılık bulundu (P=0.046).

Sonuç:

Kardiyak cerrahi sırasında NIRS ile beyindeki doku oksijen saturasyonunu takip etmek postoperatif nörokognitif bozuklukluk insidansını azaltılabilir.

S-125 AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT KLİNİĞİNİ TAKLİT EDEN BATI NİL ENSEFALİTİ OLGUSU

TURGAY DEMİR, MEHMET TAYLAN PEKÖZ , ÜMİT SATILMIŞ , ŞEBNEM BIÇAKÇI

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Batı Nil virüsü Flaviviridae ailesinden zarflı, tek iplikli RNA virüsü olup insana en sık culex türü sivrisinek aracılığıyla bulaşmaktadır. Bulaş sonrası % 80 oranında asemptomatik seyirli, semptomatik olguların ise % 10'unda nörolojik tutulum görülmektedir.

Olgu:

On dokuz yaşında erkek hasta, yürüme bozukluğu ve anlamsız davranışlar yakınmalarıyla başvurdu. Bilinen sistemik hastalığı olmayan olgu başvurudan 3 gün önce başlayan dengesiz yürüme ve anlamsız davranışları nedeniyle acil polikliniğine ailesi tarafından getirildi. İlk nörolojik muayenesinde ılımlı konfüze, solda el sıkma 4/5, derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde canlı, sağda serebellar buluları ve sağa ataksik yürüme patereni mevcuttu. Ateşi olmayan olgunun Serebral MRG'de bilateral periventriküler beyaz cevherde halkasal tarzda periferi kontrastlanma gösteren , çevresinde ödem alanı bulunan, multipl ventriküllere dik yerleşimli keskin sınırlı lezyonlar saptandı. Beyin omurilik sıvısı(BOS) analizinde direk bakıda hücre yoktu, protein düzeyi normal, oligoklonal band tip 2 pozitif, BOS kültürü negatif, tüberküloz ve herpes PCR negatifti. Hastanın halk sağlığı laboratuvarı tarafından farklı zamanlarda alınan kanda iki kez çalışılan Batı Nil virüsü Ig M antikoru pozitif sonuçlandı. Olgu Batı Nil Ensefaliti olarak tanındı, antibiyoterapi başlandı. Hemofagositik sendroma sekonder akciğer parankim içi hemoraji gelişen olgu entübe edilerek mekanik ventilatörde takipleri sırasında yatışının 53. gününde exitus oldu.

Sonuç:

Menenjit veya ensefalit tablosu ile nörolojik tutulum yapabilen Batı Nil ensefaliti ülkemizde oldukça nadir olarak karşılaştığımız infeksiyöz bir hastalıktır. Atipik klinik seyir gösteren olgularda ayırıcı tanıda akıldaki tutulması gerekmektedir.

S-126 LİSTERİA RHOMBENSEFALİTİ: FARKLI YÜZLER, FARKLI TARZLAR

SERHAT VAHİP OKAR¹, SEVDA DİKER⁵, LALA MEHDİKHANOVA¹, ETHEM MURAT ARSAVA¹, ASLI TUNCER¹, İŞİN ÜNAL-ÇEVİK¹, ŞEHNAZ ALP³, AHMET ÇAĞKAN İNKAYA³, MURAT AKOVA³, RAHŞAN GÖÇMEN², KADER KARLI OĞUZ², MELİKE MUT AŞKIN⁴, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI AD

⁴ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRURJİ AD

⁵ YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş :

İmmünkompetan ve immunsupresif hastalarda Listeria monocytogenes (LM) nedenli beyin sapı enfeksiyonunun (Rhombencephalitis-RE) klinik ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) özellikleri vasküler, demiyelinizan, neoplastik, nöroinflamatuvar, nörotoksik hastalıklar ve diğer santral sinir sistemi enfeksiyonları ile karışır. LM RE tanısı ve tedavi modaliteleri konusunda da belirgin görüş ayrılıkları bulunmaktadır. Üç olgu temelinde bu farklı yüzler ve görüşler tartışılmıştır.

Olgu:

OLGU-1 (31 yaş, K) 10 gün içinde progresif yerleşen bilinç gerilemesi, hemiparezi ve multiple kraniyal sinir paralizi ile yatırılmıştır. Beyin omurilik sıvısında (BOS) protein yüksek ve glukoz düşüktür. BOS kültürü temelinde Bacillus licheniformis meningoensefaliti tanısı ile tedaviye başlansa da kliniğinin iyileşmemesi ve MRG'de multiple mikroapselerin geliştiğinin tespiti ile LM RE ampirik tedavisine geçilmiş, ve ardından BOS kültürü ile tanı doğrulanmıştır. Uzun süreli steroid kullanan OLGU-2 (59 yaş, K) progresif mental gerileme, ateş, hemiparezi ve multiple kranial sinir paralizi nedeniyle değerlendirilmiştir. MRG unilateral talamomezensefalik hemorajik lezyon gösterince menenjitik derin venöz tromboz düşünülmüş ancak LM RE tanısı kan ve BOS LM kültürü ile konulmuştur. BOS proteini yüksek iken glukoz normaldir. OLGU-3 (50 yaş, E) okülomotor paralizi ile başvurmuştur. MRG'de sol frontal subkortikal beyaz cevherden mezensefalona inen lezyon izlenmiş ancak kan ve BOS kültürleri negatif kalmıştır. BOS'da protein ve glukoz normal sınırlardadır. Pulse steroid ile kötüleşen olgunun tanısına beyin biyopsisi materyalinde LM üretilmesi ile ulaşılmıştır. Hastaların hepsi ampisilin ve gentamisin tedavisine

uzun dönemde iyi yanıt vermiştir.

Sonuç:

Bu olgular Bacillus licheniformis ile LM'nin antijenik benzeşim gösterdiğini (Olgu-1), yol gösterici MRG görünümünün (mikroapse formasyonu gibi) gelişmesinin zaman aldığını (Olgu-1), lezyonların hemorajik olabileceğini (Olgu-2), BOS biyokimya ve mikroskopisinin tamamen normal saptanabileceğini (Olgu-3) ve beyin biyopsisi materyalinden kültür yapılmasının tanısal olabileceğini (Olgu-3) göstermiştir. Nörolisteriozis tanısı ancak hastalığın klinik/görüntüleme prezentasyon paternlerindeki atipik özelliklerin hatırdta tutulmasıyla zamanında konulabilir.

S-127 DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUS OLGULARINDA REFRAKTERİTE İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

İŞİL TATLIDİL , HATİCE SABİHA TÜRE , TÜLAY KURT İNCESU , GALİP AKHAN

KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Status Epileptikus (SE) tedavisinin birinci basamak IV benzodiazepin verilmesi ve ikinci basamak antiepileptik yüklenmesi tedavilerine rağmen nöbet kontrolü sağlanamayan olgulara dirençli status epileptikus (DSE) denir. SE olgularının %9-44'ünde görülür, mortalitesi %11 ile %77 arasında değişmektedir. Bu olguların klinik özelliklerinin tanımlanması ileriye yönelik olarak DSE geliştirme olasılığı yüksek olan hastaların erken tanınmasını ve geliştirebilecekleri olası komplikasyonların önlemlerinin erken alınmasını sağlayabilir.

Amaç:

Bu çalışmada DSE olguları ile dirençli olmayan SE olgularının demografik verileri, klinik bulguları birbirleri ile istatistiksel olarak karşılaştırılarak refrakterite ile ilişkili olan faktörlerin tanımlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu retrospektif çalışmaya 2011-2016 yılları arasında nöroloji yoğun bakımımızda yatan 109 hasta dahil edildi. 52 hasta DSE iken 57 hasta dirençli olmayan SE idi. Hastaların demografik verilerine, öykülerine ve tanı-izlem sürecindeki klinik bulgularına tıbbi kayıtlardan ulaşılarak DSE ve dirençli olmayan SE olguları arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak incelendi.

Sonuç:

Tek değişkenli analizlerde acilde nöbet kontrolünün sağlanmaması, izlemde en iyi GKS değerinin 8 ve

altında olması, anestezi tedavisi, entübasyon varlığı, komplikasyon varlığı, izlemde enfeksiyon gelişmesi, SE etyolojisi, yoğun bakım yatış süresinin uzun olması ile refrakterite arasında anlamlı ilişki saptandı. Çok değişkenli analizlerde ise refrakteriteyi etkileyen bağımsız faktör acil serviste nöbet kontrolüydü, refrakterite riskini %85 azaltmaktaydı.

Tartışma:

DSE olgularında izlemde gelişen komplikasyonlar ve enfeksiyon sık görülmektedir. Bu durum DSE'nin tedavisi olan IV anestezi uygulanması ve sıklıkla buna sekonder olan entübasyon ile ilişkili olabilir. Bu faktörlerin her biri yoğun bakım yatış süresini uzatıyor olabilir. Erken dönemde nöbetin kontrol altına alınması olguların DSE geliştirme riskini azaltacaktır.



BASILİ POSTERLER

BP-1 KRONİK KÜME BAŞAĞRISI İLE PREZENTE OLAN AKROMEGALİ OLGUSU

EDA ASLANBABA, A.YASİR YILMAZ, ZERİN ÖZAYDIN AKSUN, H.ÖZDEN ŞENER

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Küme başağrısı başağrısı ataklarıyla, ipsilateral otonomik fenomenle karakterize primer başağrısıdır. Net patogenezi bilinmemektedir fakat vasküler ve hipotalamik mekanizmaların etkili olduğu gösterilmiştir.

Olgu:

48 yaşında kadın hasta, baş ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. 9 yıldır neredeyse her gün olan, baş ve boynun sol tarafında şiddetli, zonklayıcı ve diken batır tarzda, sol gözünde yaşarma, batma ve göz kapığında düşmenin eşlik ettiği bir ağrıydı. Ağrılarının 6 aydır ilaca yanıt vermediğinden ve daha şiddetli hale geldiğinden yakınan hastanın tiroid nodülü nedeni ile takipli olduğu ve 1 ay önce diyabet tanısı aldığı, İsoptin KKH 1x120 mg, metilprednizolon 4x16 mg, ketiapin 1x50 mg, duloksetin 2x30 mg kullandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde görme alanı bilateral konsantrik daralmıştı, sol gözde pitozis ve yüzün sol yarısında hiperestezisi mevcuttu. Endokrinoloji bölümü akromegalik yüz görünümü nedeniyle IGF-1 ve büyüme hormonu bakılması önerdi. IGF-1:639 (N:54-336) ng/ml saptandı. Anamnezi tekrar sorgulandığında 9 yıldır kilo alımı olduğu, 1 yıldır daha fazla arttığı, ve ellerde-ayaklarında büyüme olduğu öğrenildi. Hormon tetkikleri istendi. IGF-1:1500 ng/ml, serbest testosteron:0.09 pg/ml saptandı. Glukoz-STH supresyon testi ve OGTT sonuçları akromegali ile uyumlu bulundu. Hipofiz MR'ında intrasellar 12x10 mm boyutlarında adenom saptandı. Taburculuk sonrası opere edilen hastanın operasyon sonrası ağrısının azaldığı, ilaç tedavisine ihtiyaç duymadığı öğrenildi.

Sonuç:

Küme başağrısı primer başağrılarından biridir, altta yatan bir patolojiye bağlı değildir. Fakat birçok yapısal lezyonun küme başağrısı benzeri sendromlara neden olduğu bildirilmiştir. Bizim hastamızda hipofiz adenomunun çıkarılması sonrasında ağrı ataklarının ve şiddetinin azalması, hipofiz lezyonları ile küme başağrısı arasında ilişki olduğunu düşündürmektedir.

BP-2 MİGREN HASTALARINA BEKLENTİ ANKSİYETESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

HAKAN SERDAR ŞENGÜL², YILDIZHAN ŞENGÜL¹

¹ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

² GAZİOSMANPAŞA TAKSİM İLK YARDIM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Migren özellikle ataklar sırasında önemli özürülük yaratan nörolojik hastalıklardan biridir. Maalesef bu özürülük hali atak dışı zamanlarda da gerek baş ağrısının kronikleşmesi gerek komorbid durumlar nedeniyle devam etmektedir. Beklenti anksiyetesi (BA) panik atak hastalarının ataklar tekrarlamaya devam ettikçe, ataklar arasındaki dönemde; gergin, huzursuz ve endişeli bir şekilde her an yeni bir panik atağının geleceğini beklemeye başlamasıdır. Anksiyete bozukluklarının yaygın şekilde migrene eşlik ettiğini biliyoruz ama BANin migren hastalarında panik atak hastalarına benzer şekilde görülebileceğine dair çalışma yoktur. Çalışmamızda migren hastalarında BANin görülme sıklığının saptanması ve aynı zamanda ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza hastanemiz nöroloji polikliniğimize baş ağrısı yakınması ile başvuran ICHD-II sınıflandırmasına göre migren tanısı alan 15 yaş üzeri hastalar dahil edilmiştir. Hastalar sosyodemografik özellikler, migren özellikleri, atak sıklığı, baş ağrısı ile geçen gün sayısı, acil başvuruları, ağrı kesici kullanımı açısından sorgulanmıştır. Hastalar atak dışı dönemlerde BA olup olmadığı sorulmuştur.

Bulgular:

Çalışmamıza dahil edilen 57 hastanın yaş ortalaması 33.26 ± 10.09 dur. Ortalama migren süresi 6.78 ± 7.03 yıldır. Son bir ay içerisinde baş ağrısı ile geçen ortalama gün sayısı 9.75 ± 7.03 ve ortalama atak sayısı 3.54 ± 2.00 dir. Son 6 ay içerisinde acil başvurusu ortalama 1.03 ± 2.07 kezdir. Hastaların %49.1'inde BA mevcuttu. Hastalığın kronisitesiyle BA arasında ilişki mevcuttu ($p=0.03$). BA olan ve olmayan hastalar hastalık süresi, acil başvuruları ve analjezik kullanımı açısından değerlendirildiğinde bu faktörlerin BA üzerinde bir etkisi saptanmadı.

Sonuç:

Migren hastalarında da panik atağı olan hastalara benzer şekilde beklenti anksiyetesi olabileceği saptanmıştır. Atakların çoğu zaman belirsiz zaman ve yerlerde gelmesi bu kaygıyı daha çok artırır. Hastaların bu yönden değerlendirilmesi hastalık dolayısıyla oluşabilecek kısıtlılıkların azaltılabilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Aynı

zamanda profilaksi seçenekleri değerlendirirken de belirleyici olacaktır.

BP-3 İDYOPATİK İNTRAKRANYAL HİPERTANSİYON OLGULARINDA MİYELİN OLİGODENDROSİT GLİKOPROTEİN ANTİKORUNUN ARAŞTIRILMASI

GÜNEŞ ALTIOKKA-UZUN¹, ECE ERDAĞ², SOCRATES TZARTOS³, BEDİA SAMANCI¹, ESME EKİZOĞLU¹, BETÜL BAYKAN¹, ERDEM TÜZÜN²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
² DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ TIP FAKÜLTESİ, SİNİR BİLİM AD
³ PATRAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FARMAKOLOJİ AD

Amaç:

İdyopatik intrakranyal hipertansiyon (İİH) yer kaplayıcı lezyon veya altda başka saptabilen bir neden olmaksızın intrakranyal basınç artışı ile giden, genellikle obez kadın olgularda görülen bir nörolojik tablodur. Mekanizması bilinmeyen bu tabloda son yıllarda inflamatuvar nedenlerin üzerinde durulmaktadır. Bazı İİH olgularında oligoklonal band saptanması dikkati çekmiştir. En sık başvuru nedeni baş ağrısı ve görme kaybıdır, gecikmiş tedavi ile kalıcı görme kaybı oluşabilir. Çalışmamızdaki amacımız özellikle görme kaybı ile giden nöromiyelitis optika olgularında saptanmış olan miyelin oligodendrosit glikoprotein antikorumun (anti-MOG) İİH patofizyolojisine katkısının olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya kliniğimizden takipli, 'revize Friedman' kriterlerini dolduran ve bilgilendirilmiş onam veren 38 İİH hastası dahil edildi. Anti-MOG antikoru olguların serum örneklerinde hücre-temelli test ile tarandı.

Bulgular:

Otuzsekiz olgunun (35K, 3E) yaş ortalamaları 35,03±9,8 yıl, takip süreleri 32,5±41,1 aydı. Vücut kitle indeksleri 32,4±6,4 (kg/m²) idi. Olguların kranyal MR ve MR-venografi incelemelerinde anlamlı bir patolojik özellik yoktu. Beyin omurilik sıvısı açılış basıncı 396,18±144,8 mmH₂O saptandı. Tanı sırasında 29 olgunun görsel semptomu vardı, 14 olguda vizyon kaybı, 25 olguda görme alanı defekti mevcuttu. Optik sinir fenestrasyonu yapılan bir olgu dışında tüm hastalarda asetazolamid ve diğer medikal tedaviler ile düzelme sağlandı. Beş olguda takip süresinde nüks gözlemlendi. Olgularımızın hiçbirinin serumunda anti-MOG saptanmadı.

Sonuç:

MOG, ekstrasellüler alanda antikolar için önemli

bir hedef olan, merkezi sinir sistemine spesifik bir miyelin proteindir. Özellikle görme kaybının belirgin olduğu demiyelinizan hastalıklarda saptanmış olan bu antikolar, çalışmamızda İİH olgularında saptanmamıştır. Bu doğrultuda, İİH olgularındaki vizüel bulguların etyolojisinde, basınç dinamiklerinin ve/veya diğer inflamatuvar ve immunolojik etkenlerin rol alabileceği düşünülebilir.

BP-4 GERİATRİK POPULASYONDA KRONİK BAŞAĞRISI VE DEPRESYON İLİŞKİSİ

TUĞBA UYAR¹, DİLEK SARIKAYA VARLIK¹, ÖZGÜR ÇAĞLA CENKER ERCAN¹, CENK ERCAN²

¹ RİZE KAÇKAR DEVLET HASTANESİ

² RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Yaşlılarda en sık görülen ağrı tiplerinden biri baş ağrısıdır. Kronik başağrısı yaşlılarda sık olarak görülmesine rağmen bu konu ile ilgili yapılan spesifik çalışmalar oldukça azdır. Kronik başağrısı prevalansı yaşla birlikte azalmasına rağmen, yaşlı popülasyonda sık olarak görülen bir şikayettir. Yaşlı hastalarda kronik ağrılar özellikle başağrıları depresyona ve yüksek seviyede stresse neden olmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda Kaçkar Devlet Hastanesi nöroloji polikliniğimize başvuran Uluslararası Baş Ağrısı Derneğinin (IHS -International Headache Society) sınıflama kriterlerine göre 3 ay ve üzeri süreyle ayda 15 günden fazla başağrısı olan 65 yaş üzerindeki 27 hasta çalışmaya alındı. Hastalar başağrısı sınıflaması için başağrısı anket sorularını cevapladılar. Hastalarda eşlik eden kronik boyun-bel ağrısı sorgulandı ve tetik nokta incelemeleri yapıldı. Hastalar migren, gerilim tipi ve diğer başağrıları olarak üç gruba ayrıldı. Hastalara aynı zamanda psikiyatrik görüşme yapılarak Geriatrik depresyon ve Beck anxiete ölçekleri uygulandı, eşlik eden depresyon ve psikojen faktörler sorgulandı.

Bulgular:

Kadın hastaların oranı erkek hastalara göre 3/1 idi. Depresyon ölçeği anlamlı olarak yüksekti (P:0.001) Hastaların 16sında eşlik eden boyun ağrısı vardı.

Sonuç:

Baş ağrısı sıklığı yaşlılarda hayat kalitesinde oldukça etkili bir faktördür. Eşlik eden depresyon ve boyun ağrıların şiddeti yaşlılarda kronik başağrılarındaki tedavi stratejisi planlanırken mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

BP-5 PANİK ATAK BULGULARI İLE GİDEN BİR İSKEMİK İNME VAKASI

AKÇAY ÖVÜNÇ ÖZÖN, MEHMET ZÜLKÜF ÖNAL

ÖZEL LİV HOSPİTAL ANKARA, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

İlk olarak 28.07.2016 tarihinde hastanemiz Nöroloji polikliniğine başvuran 55 yaşındaki erkek hastanın 2 gündür sol kolda belirgin her iki kolunda uyuşma ,baş dönmesi ve dilde peltekleşme şikayetleri oluyormuş. Alınan ayrıntılı anamnezde yaklaşık 2 aydır zaman zaman yüzde yanma, baş dönmesi ,bazen sağ bazen sol kolunda uyuşma şikayetlerinin gün içinde en az 4-5 kez tekrarladığı ve bu şikayetlerinin 15 dk ile 1 saat sürebildiği öğrenildi. Başvurusundan yine 2 hafta önce dilde peltekleşme hissi, yüzde yanma,baş dönmesi ,sol kolda uyuşma şikayetleri ile başka bir merkeze başvurduğunda çekilen beyin CT 'si ile herhangi bir patoloji olmadığı düşünülerek panik atak olarak değerlendirilmiş. Antidepresan, anksiyolitik tedavi ile beraber asetilsalisilik asit tedavisi başlanmış. Özgeçmişinde hipertansiyon , sigara kullanımı ve 4 yıl önce femoral artere stent uygulaması mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sağ nasolabial oluk silikliği dışında hiçbir defisit saptanmayan hastanın difüzyon MRI'nda pons sol yanında, bilateral oksipital lobda ve sol parietal lobda milimetrik noktasal birkaç adet, sağ talamus posteriorunda ise 10x6 mm boyutunda ölçülen, difüzyon serilerinde hiperintens, ADC haritalamada hipointens, difüzyon kısıtlılığı gösteren, akut- erken subakut dönemde iskemi ile uyumlu lezyonlar saptandı. Sağ oksipital lob posteriorunda kortikosubkortikal alanı ilgilendiren ,difüzyon serilerde hiperintens, ADC haritalamada hipointens,difüzyon kısıtlılığı gösteren ,akut-erken subakut dönemde iskemi ile uyumlu lezyon saptanması üzerine yatış önerildi.En çok ara ara olan yüzündeki yanma ve sıkıntı hissinden şikayetçi olan hastaya yatırılarak düşük molekül ağırlıklı heparin ve antiagregan tedavisi ile beraber antidepresan tedavinin devamı ve anksiyolitik önerildi. Servikal BT anjiyografi ve kardiyolojik değerlendirmesi yapıldı. Servikal BT anjiyografide sağ ICAda fibroateromatöz konsantrik plağa bağlı çapta %70 oranında darlık, foramen magnum öncesinde oklüde hipoplazik sol vertebral arter,sağ vertebral arterin intradural V4 segmentinde baziller tepe proksimaline doğru da uzanan lümen içi dolmuş defektleri (trombus) saptanması üzerine heparinizasyona geçildi.Girişim uygun görülmedi. Rutin kan tetkikleri, lipid profili, vit b12, folik asit ve homosistein değerlerine bakıldı.LDL değerinde hafif yükseklik ve HDL değerinde düşüklük saptandı.Heparinizasyonla birlikte ilk gün yüzündeki yanma ve başdönmesi atakları seyrelti. İkinci günden sonra tamamen geçti. Warfarin tablete geçilip taburcu edildi. Bu hastayı belirgin lateralize defisiti olmadığı

ve sadece subjektif semptomları nedeniyle panik atakla karıştırılması ve ileri tetkik yapmadan sadece antiagreganla idame tedavi edilmesinin yaratacağı sonuçlar açısından sunulmaya değer bulduk.

BP-6 SEREBRAL AMİLOİD ANJİYOPATİYE BAĞLI GELİŞEN DEMANS OLGUSU

CEREN CİVCİK¹, AYŞEGÜL GÜNDÜZ¹, CİVAN IŞLAK², HÜLYA APAYDIN¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş:

Serebral amiloid anjiyopati (SAA) patolojik olarak kesin tanısı konulan, beyindeki leptomeningeal, kortikal arteriol, kapiller ve venlerin duvarlarında progresif amiloid depolanmasıyla giden bir mikroanjiyopatidir. Burada ilerleyici özellikle konuşma, yürüme ve denge bozukluğu, unutkanlığı olan bir hastada SAA başta olmak üzere ayırıcı tanıları tartışılmıştır.

Olgu:

Dört yıl önce geçirilmiş intrakranyal hemoraji öyküsü olan 63 yaşında erkek hasta, konuşma ve yürüme bozukluğu, idrar inkontinansı ve unutkanlıkla başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Ailede hipertansiyon ve Parkinson hastalığı vardı. Dış merkezde NBH'tan şüphelenilerek BOS akım MRG yapılmış, normal bulunmuş, iki ayrı merkezde boşaltıcı LP uygulanmış ve kliniğinde düzelme olmamıştı. Nörolojik muayenesinde parkinsonizm, disfazi ve yürüyüş bozukluğu vardı. Kognitif etkilenmesi de vardı, konuşması birkaç kelime çıkışı şeklinde olduğundan SMMT uygulanamadı. İntrakranyal hemorajiden sonra klinik progresyonun hızlanması nedeniyle serebral süperfişyal siderozis düşünüldü, beyin MR SWI kesitleri istendi. SWI sekanslarda multipl kortikal, subkortikal mikrokanama odaklarının tespit edilmesiyle hastaya radyolojik olarak SAA tanısı konuldu.

Tartışma:

SAA özellikle yaşlılarda semptomatik intraserebral lobar hemoraji, nöbet, baş ağrısı, davranış değişiklikleri, geçici fokal nörolojik epizotlar ve kognitif bozulmayla ortaya çıkabilir. Klinik damar duvarında amiloid birikiminin neden olduğu hemorajik ve iskemik komplikasyonlara bağlı oluşur. Vakamızda ilginç olan SAA'nın NBH için tipik olan kognitif etkilenme, yürüyüş bozukluğu ve inkontinansa ek olarak konuşma bozukluğuyla ortaya çıkmasıdır. Disfazisi eski hemoraji sekeli olarak kabul edilip rutin beyin MRG ile tanı gözden kaçabilirdi. Beyin MRG normal olsa bile kanamaya

duyarlı olan gradient echo ve daha duyarlı olarak da SWI sekanslarında multipl hemosiderin birikimiyle karakterize mikrokanama alanlarının görülmesiyle radyolojik olarak SAA tanısı konabilmekte ve hastayı invazif tetkiklerden korumaktadır.

BP-7 NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PERKÜTAN TRAKEOTOMİ

ESMA ADIYAMAN, HÜSEYİN ÖZKÖK , NURCAN AKBULUT , ERDEM YAKA

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Kendi ünitemizde gerçekleştirmiş olduğumuz bir trakeotomi olgusunu paylaşmak istedik.

Olgu:

Bilinç bulanıklığı olan 52 yaşında ünitemize sevk edilen erkek hastanın BBTde (Bilgisayarlı beyin tomografi) sol serebellar, bilateral oksipital loblarda, bilateral hipokampal alanda, sol talamusta akut infarktla uyumlu hipodansite saptandı. Entübe edilen hastanın, izleminin 3. gününde nörolojik tablosunda gerileme olması üzerine çekilen BBTde yaygın ödem görüldü. Nöroşirurji bölümü tarafından acil olarak eksternal drenaj kateteri (EDK) takıldı. İzleminin 8. günü EDK çıkartıldı, 20. gününde trakeotomi için yakınlarında onam alındı. İşlem süresince ASA standartlarına uygun monitörize izlendi. Hasta sedatize relakse edilip %100 oksijen ile ventile edildi. Hasta sırt üstü pozisyonda iken baş ekstansiyona alındı. Endotrakeal tüp vokal kordların altına kadar çekildi. Boyun bölgesi antiseptik ile silindikten sonra delikli yeşil ile örtülerek işleme başlandı. Trakeal kırırdağın 2-3. aralığı palpe edilerek lokal anestezi infiltrate edilip insizyon yapılarak Griggs yöntemiyle forseps dilatasyon tekniği kullanıldı, enjektör yardımı ile aspirasyon yapılarak trakea lümenine girildi. Hava aspire edildiğinde enjektör iğneden ayrılarak içinden geçirilen kılavuz tel yerleştirilip üzerinden geçirilen dilatatör yardımıyla bölge genişletildi. Forseps yardımıyla cilt, cilt altı ve trakea genişletildikten sonra hastaya 8.0 numara trakeostomi kanülü trakeaya yerleştirilip kılavuz tel çekildi. Kafi şişirilerek solunum sesleri dinlenerek kanülün yeri doğrulandıktan sonra hasta ventilatöre bağlanıp endotrakeal tüp çıkarıldı.

Sonuç:

Perkütan trakeotomi, kısa sürede, yatak başında uygulanabilme ve daha az kanama gibi avantajları, ayrıca uzamış yapay solunum gereksinimi, "weaning" in kolaylaştırılması gibi endikasyonlarla, eğitimini almış hekimler tarafından Nöroloji Yoğun Bakım Ünitelerinde yapılabilecek bir uygulamadır.

BP-8 BİR ANADOLU YAKASI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İNME MERKEZİ İKİ YILLIK İV-TPA DENEYİMİ VE ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

AHMET KASIM KILIÇ, ANIL BULUT, ÖZLEM GÜNEYSEL, REFİKA ESRA ERDEM, İLKNUR GÜÇLÜ ALTUN, BANU ÖZEN BARUT, CEM BÖLÜK , AYSUN ARSLAN , NİLAY PADİR , VEDAT ATAMAN SERİM, ATAK KARABACAK, RONAY BOZYE , EMİNE AVCI, CANSU KÖSEOĞLU, RAHŞAN İNAN, HATİCE AÇIK, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

KARTAL LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İskemik inme özürleyici ve bazen hayati tehdi edici nörolojik hastalıkların en sık görülenlerindedir ve trombolitik tedavi gibi semptomları düzeltici veya hastalığı iyileştirme seçeneği bulunmaktadır. Son dönemde daha etkili metotlara geçilmesine karşın halen intravenöz trombolitik tedavi uygulamaları tek başına devam etmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2015 ve Eylül 2016 dönemleri arasında acil servisimize ilk 4.5 saatlik dönemde başvuran ve görüntülemelerinde iskemik inme lehine bulgular saptanan trombolitik tedavi yönünden değerlendirme istenen akut iskemik serebrovasküler hastalar alınmıştır. Hastaların demografik özellikleri kaydedilmiştir. Tedavi yanıtı infüzyon sonrası ve ilk 1. Ay içerisindeki NIHSS ve mRS skor değişiklik olarak kaydedilmiştir. Prognoz ve oluşan komplikasyonlar not edilmiştir.

Bulgular:

Toplam 87 hasta akut iskemik inme intravenöz trombolitik tedavi seçeneği yönünden değerlendirilmiştir. Hastaların ortalama yaşları 65,4±13,3 yıl idi. Hasta grubunda erkek/kadın oranı 54/33 idi. Klinik başlangıç zamanı gelişte ortalama 109,2±65,1 dk idi. 31/87 hastaya intravenöz t-Pa uygulandı. Kapı iğne zamanı 58.5±34.02 dk idi. intravenöz t-PA tedavi alan hastalardaki erken dönem yanıt oranı cevaplılık oranı (tam iyileşme veya tama yakın iyileşme) 9/31 (29%) idi. 2 hasta tpa sonrasında exitus oldu (6%) (pnömoni ve enfarkt genişlemesi), 2/31 hastada kısmi iyileşme (6%). 1 hastaa infüzyon sonrası hematoma oldu. Kalan 56 hasta endikasyon olmaması, kontrendikasyon bulunması, yakınlarının tedaviyi reddetmesi, alteplaz anafilaksisi ve psödostrok gibi nedenlerden dolayı tpa uygulanamadı.

Sonuç:

Mevcut bulgularla halihazırda mekanik trombektomi ve intraarteryel uygulamaların yapılamadığı koşullarda bile elde edilen sonuçlar sebebiyle trombolitik tedavi uygulanabilmesi açısından düşünülmeli ve bu açıdan hastalar değerlendirilerek bu şans verilmelidir.

BP-9 SEREBRAL AMİLOİD ANJİYOPATİ

PELİN TOPKAYA, FİGEN TOKUÇOĞLU, FERAY GÜLEÇ
UYAROĞLU, UFUK ŞENER, YAŞAR ZORLU

İZMİR TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Serebral amiloid anjiyopati (SAA) serebral ve leptomeningeal arteriollerde amiloid beta peptinin birikimi görülen, sporadik ya da herediter olabilen bir bozukluktur. Asemptomatik seyredebilirse de kognitif bozuklukla ya da Alzheimer hastalığı ile birlikte olabilir. Lobar, kortikal, subkortikal kanamalar görülebilir. Yaşlılarda lobar hematomların en önemli sebebidir. Enlamatuvar yanıtla birlikte görülen formunda kortikosteroid sağaltımı önerilmiştir. Görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ile SAA tanısı konma sıklığı artmıştır. Konuya dikkat çekmek amacı ile kliniğimizde gözlenen olgular sunulmuştur.

Yöntem:

Kliniğimizde izlenen Boston ölçütlerine göre patolojik tanı olmadan, 55 yaş üstü hastalarda uygun klinik, radyolojik bulgularla "mümkün SAA" tanısı alan altı olgu sunulmuştur. Olgular 62-80 yaşları arasında iki kadın, dört erkek olgudan üçü motor kayıp, ikisi unutkanlık ve davranış değişikliği, biri ani bilinç kaybı ile başvurmuştur. Serebral MR görüntülemelerinde SWI sekansında her iki serebral hemisferde yaygın subkortikal beyaz cevher, derin beyaz cevher, bazal ganglion, pons ve serebellum yerleşimli çok sayıda mikrokamamalar görülmüştür. Bilinç kaybı ile başvuran hastanın özgeçmişinde iki intraserebral hemoraji öyküsü tanımlanmıştır. Tüm hastalara oral perindopril tedavisi verilmiştir. Unutkanlık ve davranış değişikliği şikayeti ile başvuran olguların birinin görüntülemelerde SAA ile uyumlu görünümün yanı sıra serebral ödem gözlenmiş, enflamatuvar SAA tanısı ile tedaviye deksametazon eklenmiştir. Hastalar antiagregan tedavi kullanmamaları önerilmiştir.

Sonuç ve Yorum:

Gradient eko, SWI sekansları ile yapılan MR görüntülemeler SAA tanısı konmasını sağlamaktadır. Bu nedenle santral sinir sistemi semptomları ile başvuran özellikle ileri yaş grubundaki hastalarda bu yöntemlerin kullanılması uygun tedavi seçeneklerinin planlanması ve enflamatuvar tipin tanınması açısından önemlidir. SAA kişiye özgü tedavi yaklaşımı gerektiren doğasıyla gelecekte tartışılmaya aday bir antite olarak karşımıza çıkmaktadır.

BP-10 MOYA-MOYA HASTALIĞINDA TİPİK VASKULER DEĞİŞİMLERİN BT-ANJİOGRAFİ İLE GÖRÜNTÜLENMESİ

ÖZLEM ŞEN DOĞAN, DİLARA AKTERT AYAR, AYŞE GÜLER, DİLEK EVYAPAN AKKUŞ, NEŞE ÇELEBİSOY

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Moyamoya hastalığı, supraklinoid internal karotis arter ve Willis poligonundaki ana dallarının genellikle bilateral, idiopatik, progresif ilerleyici darlığı veya tıkanması ve bu oklüzyonun neticesinde beyinde bazaldan başlayarak ince vasküler ağların (moyamoya damarları) belirginleşmesi ile karakterize nadir görülen kronik bir serebrovasküler hastalıktır.

Olgu:

31 yaş kadın hasta, konuşmada yavaşlama, anlamada bozulma yakınmaları ile yatırıldı. Özgeçmişinde 9 sene önce geçirilmiş sol yanda früst parezi atağının olduğu ve Romatoid artrit nedeniyle prednol tedavisi aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde belirgin motor asimetrisinin eşlik etmediği, tekrarlamamanın korunmadığı, sensoryel afazi tespit edildi. Difüzyon ağırlıklı MR sekanslarında sol temporal lobda difüzyon kısıtlılığı olan alanlar izlendi. Genç inme etyolojisi açısından yapılan tetkiklerde kardiyembolik etyoloji dışlandı. Vaskülit markerları negatif izlenen hastanın kranial MR anjiyografisinde serebral hemisferlerde özellikle sol serebral hemisfer ve bilateral oksipital alanda yaygın kollateral vasküler yapıların varlığı izlendi. BT anjiyografide ise bazal ganglionlar talamus ve parafalsin zonlarda lentikulostriat ve talamoperforan arterlerden kaynaklı olduğu düşünülen tortuyöz görünümde belirgin kollateral oluşumlar izlendi ve arteriyel yapılardaki ileri derecede ince kalibrasyon kontur düzensizliği ve tortuyöz kollateral oluşumların Moya Moya hastalığı ile uyumlu olduğu görüldü. Beyin cerrahisine bypass cerrahisi için danışılan hasta opere olmayı kabul etmedi ve ikili antiagregan tedavi ile taburcu edildi.

Sonuç:

Tanıda digital serebral anjiyografi altın standard olmakla birlikte gelişen görüntüleme yöntemleri ile kranial bt anjiyografi vasküler ağaçtaki etkilenimi demonstre etmek için non-invaziv bir yöntem olarak tercih edilebilir.

BP-11 İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ KARARINDA İNTRAKRANYAL KALSİFİKASYONLAR

BURCU YÜKSEL¹, ALPARSLAN MELİK KAYIKÇI¹,
HAMİDE MANSUROĞLU¹, EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU¹,
SEVİM YILDIZ², YASEMİN BİÇER GÖMCELİ¹

¹ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

İntrakranyal kalsifikasyon kronik hipokalseminin yol açtığı bir durum olup tipik olarak bazal ganglionlar, talamus ve serebellumda gözlenir. Bu kalsifikasyonların patojenik mekanizması henüz tanımlanmamıştır. Kalsiyum/fosfor oranına bağlı olabileceği, hipoparatiroidide gözlenen hiperfosfateminin beyin dokusunda ektojik kalsifikasyonu şekillendirdiği düşünülmektedir. Bu olguda, beyin BT'de gözlenen intrakranyal kalsifikasyonların iv trombolitik tedavi kararını vermeyi zorlaştırabileceği tartışılmak istenmiştir.

Olgu:

74 yaşında kadın hasta, 3 saat önce başlayan sol taraf güçsüzlüğü ile acile başvurdu. NIHSS: 7 saptandı. İntravenöz trombolitik tedavi için kontrendike durumu saptanmayan hasta trombolitik tedavi adayı olarak değerlendirildi. Çekilen kranial BT'de bilateral oksipital loblarda belirgin olmak üzere, bazal ganglionlar, orta serebellar pediküller, serebellar hemisferlerde yaygın kalsifikasyonlar gözlenince öykü derinleştirildi. Hastanın yakınlarından paratiroid cerrahisi geçirdiği öğrenildi. Nörogörüntülemedeki kalsifikasyonlara, sekonder hipoparatiroidiye bağlı hipokalseminin yol açtığı düşünüldü. Hastaya trombolitik tedavi verildi. Takiplerinde hastanın NIHSS:4 olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Intravenöz trombolitik tedavinin etkinliği zaman bağımlı olup şikayetlerin başlangıcından sonraki ilk 4,5 saatte verilmesi amaçlanmaktadır. Zamanla yarışılmakla birlikte, her ne kadar kalsifikasyonlar Kr.BT'de hematomlara göre daha hiperdens ve simetrik görülse de bazen subkortikal düşük dansiteli kalsifikasyonlar hematomla karışabilir. Ölümcül sonuçlara yol açmamak için, öykü derinleştirilmeli ve sonuç olarak trombolitik kararı kesinleştirilmelidir.

BP-12 NADİR GÖRÜLEN AGRAFİSİZ ALEKSİLİ OLGULARIMIZ

REFAH SAYIN², YAHYA CEM ERBAŞ¹, KAAN GÖKÇE
ATAÇ³, ERSİN ERDOĞAN¹

¹UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRURJİ AD

²UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Olgu:

Agrafisiz aleksi nadir rastlanan ve en sık serebrovasküler hastalığa bağlı olarak gelişen bir klinik tablodur. Daha nadir olarak multipl skleroz, travma, tümör, ansefalit, kavernom ve arteriovenöz malformasyona bağlı gelişen olgular bildirilmiştir. Konuşma, tekrarlama, yazma normal olduğu halde, okumada güçlük vardır. Genellikle renk isimlendirme de bozulmuştur. Sol oksipital lob, korpus kallozum spleniumu ve sol parietal beyaz maddeyi tutan lezyonlarda görülür. Korpus kallozum veya komşu beyaz maddenin lezyonu sonucu, sağ oksipital korteks ile sol hemisferin bağlantısı kesilmiştir. İlk nöropatolojik tanımlama Dejerine tarafından yapılmış, sol oksipital lob ve korpus kallozumun splenium bölgesi klinik bulgulardan sorumlu tutulmuştur. Dominant hemisfer anguler girus lezyonlarında görülen agrafili aleksi iyi bilinen bir klinik tablodur. Agrafisiz alekside ise yazma korunmuştur. Çünkü sol motor kortekse gidecek görsel bilgi korpus kallozumun önünden geçer ve agrafisiz alekside bu bölge sağlamdır. Biz biri 61 yaşında, bayan ve sol oksipitotemporal bölgede menenjiom ve diğeri de 29 yaşında sol temporal bölgede kavernom operasyon sonrası geçici olarak agrafisiz aleksili olan iki olguyu sunmak istiyoruz.

BP-13 NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: İZOLE POSTERİOR KOROİDAL ARTER ENFARKTI

HAMİDE MANSUROĞLU, NURGÜL UZUN, BURCU
YÜKSEL, FATMA ZEHRA ALTUNÇ, NESRİN ATIŞ, ELİF
SARIÖNDER GENCER, YASEMİN BİÇER GÖMCELİ

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

İzole posterior koroidal arter enfarktları nadir görülmektedir. Çünkü genellikle posterior koroidal arterin sulama alanına sınırlı olmayıp, posterior serebral arter enfarktlarının parçası halinde görülmektedir ya da büyük talamik enfarktlar talamogenikulat arterlerin sulama alanında görülmektedir. Nadir görüldüğünden bu olguyu sunmak istedik.

Olgu:

68 yaşında kadın hasta aniden gelişen sağ tarafta güçsüzlük ve uyuşukluk şikayetiyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde diyabeti ve hipertansiyonu vardı. Antiagregan kullanımı yoktu. Nörolojik muayenesinde sağ santral fasiyal paralizi, sağ silik hemiparezi, sağ homonim hemianopsi, sağ hemihipoestezisi vardı. Taban cildi refleksi bilateral fleksördü. Kranial-diffüzyon MR'ında; Sol oksipital lobda yaklaşık 3cm çaplı bir alanda, sol hipokampal gyrus kuyruk kesimi, sol mezensefalonun ventrolateralinde ve talamusun posterolateralinde ise milimetrik boyutlarda akut – erken subakut infarkt ile uyumlu diffüzyon kısıtlılığı gösteren lezyonlar izlendi. Hastaya antiagregan tedavi başlandı. Etiyolojiye yönelik incelemelerinde transtorasik eko ve bilateral carotis vertebral arter doppler usg'de anlamlı patoloji saptanmadı. Nörolojik muayenesi stabilleşen hastanın taburculuğuna karar verildi.

Sonuç:

Lateral ve medial posterior coroidal arterler posterior serebral arterin distal dalından köken alırlar. Lateral posterior coroidal arter lateral ventrikülün koroid pleksusu, pulvinar talamus, dorsolateral nükleusun posterioru, lateral genikulat body, mezial temporal lobu besler. Medial posterior coroidal arter; pulvinar talamus, medial talamusun anterioru, üst orta beyin, pedinkül ve tegmentum, superior colliculusu besler. Göz hareket bozuklukları ve pupil anormallikleri medial posterior coroidal arter, sektranopsi ve parsiyel hemianopsi görme alanı defektleri lateral posterior koroidal arter enfarktlarında görülür. Bizim hastamızdaki sensöriyel kayıp, talamik sensöriyel liflerin tutulması ile, silik hemiparezi internal kapsülün arka bacağındaki kortikospinal liflerin hasarlanmasıyla, homonim hemianopsi ise lateral genikulat body'nin etkilenmesiyle ortaya çıkmış olabilir.

BP-14 SEREBRAL VENÖZ TROMBOZLU HASTALARDA KLİNİK ÖZELLİKLER VE PROGNOZ

GÜLŞEN YUNİSOVA, VOLKAN TAŞDEMİR, NİLUFER YEŞİLOT, OĞUZHAN ÇOBAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Amaç:

Serebral ven trombozu (SVT) genellikle genç ve orta yaşlı kadınları etkileyen, farklı klinik prezentasyona sahip nadir görülen bir hastalıktır. SVT genellikle tipik klinik bulgularla prezente olup, iyi prognozlu seyretmesine rağmen bazen atipik başlayan kötü prognozla sonuçlanan tablolarla karşılaşılabilir. SVTnin uzun dönemde başağrısı, nöbet yakınmalarının

sürekli olmasıyla beraber kronik yorgunluk, bitkinlik gibi yaşam kalitesini etkileyebilen bir hastalık olduğu gösterilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

2007-2016 yıllarında İstanbul Tıp Fakültesi İnme servisinde araştırılan 39 hastanın akut dönem klinik ve radyolojik bulguları, etyoloji ve uzun dönem takip özellikleri incelendi.

Bulgular:

Hastaların 25'i (%64) kadın, ortalama yaş 37.2±11.7 yılı (19-69 yaş). En sık başvuru yakınması başağrısı ve nöbet %74 ve başağrısına eşlik eden kortikal bulgular, duysal, motor defisit, okular sinir felçleriydi %28. Nörolojik muayenede; kortikal bulgu %43, papilödem %28, eşlik eden duysal veya motor defisit (%23) saptandı. Hastaların 1/5'inde muayene normal sınırlardaydı. Etiyolojik nedenler olarak hiperhomosisteinemi %23, peripartum dönem %20 ve oral kontraseptif kullanımı (%18) saptanırken, testis seminomu ve Çölyak hastalığı gibi nadir nedenler de bulunmuştur. Ortalama 49 ay takip sonucunda başağrısı %38, kronik yorgunluk %33, epileptik nöbetler %15 tekrarlayan SVT %2.5 oranında saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda, literatürde bildirilenlere benzer şekilde SVT'li kadın hastaların ve hormonla ilişkili etyolojik nedenlerin sıklığı dikkati çekti. Tanı güçlüğüne yol açabilecek normal nörolojik muayene ile azımsanmayacak ölçüde karşılaşıldığı görüldü. Uzun dönemde başağrısı ve nöbetleri devam eden hastalarda kronik yorgunluğun da günlük yaşamı etkilediği görüldü.

BP-15 BENZER NÖROPSİKİYATRİK SEMPTOMLARIN EŞLİK ETTİĞİ ANTEROLATERAL TALAMİK ENFARKT, 4 OLGU SUNUMU

VOLKAN TAŞDEMİR, GULSHAN YUNISOVA, NİLUFER YEŞİLOT, OĞUZHAN ÇOBAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Amaç:

Talamus kortikal işlevleri bütünleştiren önemli nükleuslara sahiptir ve vasküler etkilenmeleri farklı klinik sendromlara neden olur. Polar arter talamusun lateral, anteriolateral ve anteriomediyal kısmını sular ve vasküler lezyonlarında karakteristik nöropsikolojik bozukluklar ortaya çıkar. Genelde tipik klinik bulgularla prezente olup, iyi seyirli olmakla birlikte, atipik karakterde özellik gösterip, kalıcı nörolojik defisitler de görülebilir. Bu sunumda, akut gelişen kişilik ve

davranış değişiklikleri ve amnestik bulgularla nöroloji kliniğine başvuran ve sol anterolateral talamus enfarktı saptanan 4 olgu sunulacaktır.

Yöntem:

Kliniğimize son bir ayda kafa karışıklığı, davranış değişikliği ve anlamsız konuşma ile başvuran 4 hastada sol anterolateral talamik enfarkt saptandı. Bu hastaların etiyolojik, radyolojik ve nöropsikiyatrik özellikleri sunulacaktır. Sonuçlar Hastaların üçü erkek 62, 72, 75 yaşlarında ve biri kadın 55 yaşındaydı. Hastaların hepsinde kafa karışıklığı, davranış değişikliği, saçma konuşma yakınmaları vardı, 1 hastada uykuya eğilim eşlik ediyordu. Nörolojik muayenede hastaların tümünde amnestik bulgular-dikkat, kayıt ve hatırlamada bozukluk, adlandırma güçlüğü ve konuşma akıcılığında azalma, bir hastada somnolans, 2 hastada vizüo spasyal apraksi saptandı. Nöroradyolojik incelemede 3 hastada sol anterolateral talamik enfarkt, 1 hastada sol anterolateral talamik enfarktıla birlikte sağ anterior talamik enfarkt saptandı. 2 hastada etyolojik neden olarak kardiyoemboli kaynağı saptandı, 2 hastada ise inme nedeni belirlenemedi. İnmeden ortalama 2 ay sonraki nörolojik muayene bulgularında değişiklik yoktu, 3. ayda nöropsikolojik testler planlandı.

Tartışma:

Tüm iskemik inmeler içinde anterolateral talamik infarktlar oldukça nadir görülür. Son bir ayda benzer klinik bulgularla başvuran 4 hastanın klinik, nöropsikolojik ve nöroradyolojik özellikleri literatür eşliğinde gözden geçirilmiştir.

BP-16 SAĞ OKSİPİTAL İNFARKTI OLAN HASTADA VİZÜEL ALESTEZİ

AHMED SERKAN EMEKLİ, ERDİ ŞAHİN, NİLÜFER YEŞİLOT, OĞUZHAN ÇOBAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Olgu:

Vizüel halüsinasyonlar, nörolojik, psikiyatrik ve oftalmolojik olmak üzere çeşitli sebeplerle ortaya çıkabilmektedir. Bunlardan biri olan vizüel alestezi, uyarının olduğu bir yerden farklı bir yerde algılanmasıdır. Bildirilen vakalarda infarkt, epilepsi, migren, tümör, arteriovenöz malformasyon gibi çeşitli santral sinir sistemi patolojilerinde karşılaşılmaktadır. Vizüel alestezi, kişinin gördüğü objeyi defektif görme alanında da görmesi olarak ortaya çıkabilmektedir. Burada sağ oksipital infarkt sonrası vizüel alestezisi ortaya çıkan bir olgu bildirilmektedir. 60 yaşında sağ elini kullanan bir erkek hasta 4 gün önce ani başlayan başın sağ yarımında zonklayıcı baş ağrısı,

solundaki cisimleri göremeyerek çarpma ve karşısında gördüğü cisimleri sol tarafında da aynı şekilde görme yakınmalarıyla başvurdu. 15 yıldır bilinen diyabeti, 5 yıldır bilinen hipertansiyonu, yeni tanılanmış koroner arter hastalığı bulunmaktaydı. Nörolojik muayenesinde sol homonim hemianopsi dışında anlamlı bir özellik saptanmadı. Kranyal görüntülemelerinde sağ posterior serebral arter sulama alanına uyan, sağ oksipital lob alanında difüzyon ve T2 sekanslarında hiperintensite, ADC sekansında hipointensite saptanarak taze semptomatik iskemik infarkt ile uyumlu lezyon görüldü. Hasta sağlam görme alanında gördüğü imajın, çoklu bir şekilde defektif olan sol görme alanında da oluştuğunu belirtmekteydi. Defektif görme alanında oluşan imajın gerçek olmadığını farkındaydı. Oluşan görüntünün renk ve biçim olarak gerçek objeden farklı olmadığı söylemekteydi ve bakılan objeden farklı bir yere doğru baktığında defektif görme alanındaki imajın hemen kaybolduğunu belirtmekteydi. Vizüel alestezi ile birlikte poliopi olduğu düşünülürdü. Literatürde, 19. yüzyıl sonlarından günümüze kadar bildirilmiş en az dokuz vizüel alestezi olgusu bulunmaktadır. Bunların sadece ikisinde etiyoloji olarak infarkt bildirilmiştir. Bizim olgumuz da literatürde nadir olarak görülen sağ oksipital lob infarktı sonucu gelişen bir vizüel alestezi örneğidir.

BP-17 İSKEMİK İNMELEDE NÖTROFİL LENFOSİT ORANI KARDİYOEMBOLİ İLE İLİŞKİLİ MİDİR?

MEHMET DEMİR, ÖZGE YAĞCIOĞLU YASSA, RAHŞAN KARACI, FÜSUN MAYDA DOMAÇ, TUĞÇE TOPTAN, GÜLAY KENANGİL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Akut iskemik inmede doku hasarının gelişmesinde lokositlerin rolü olduğu bilinmektedir. Nötrofil lenfosit oranı (N/L) sistemik inflamatuvar ortam ve fizyolojik sistem arasındaki ilişki hakkında bilgi veren bir parametredir.

Gereç ve Yöntem:

Erenköy Ruh ve Sinir EAH Nöroloji servisine iskemik inme ile ilk 24 saati içinde başvurmuş ve nötrofil lenfosit oranı için hemogram alınmış olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar TOAST klasifikasyonuna göre sınıflandırıldı. İlk başvuruda enfeksiyonu, travma, hemoraji, akut koroner sendrom, pulmoner emboli olanlar çalışmaya alınmadı.

Bulgular:

Çalışmaya 381 iskemik inme, 82 kontrol hastası dahil

edildi. Hastaların 239 kadın(%51), 228 erkek(%48) idi. Yaş ortalamaları kadınlarda 69,87±14,98 erkeklerde 65,73±14,50 idi. Hastalardaki N/L oranı kontrol grubunda ortalama 2.12±1,11 inme grubunda 3,38±3,43 olup anlamlı olarak bulundu. (p 0,001) Aterotrombotik grupta N/L oranı 3.26 ±2,35, kardiyembolik grupta 4,46±5,6 olup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p 0.03)

Sonuç:

Nötrofil lenfosit oranı iskemik inme olgularda kardiyemboli ile ilişkilidir. İlk başvuruda N/L oranının yüksek olduğu olgularda etiyolojik nedenler arasında kardiyoloembolik nedenlerin daha detaylı araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

BP-18 PSİKİYATRİK TUTULUMLA PREZENTE OLAN SEREBRAL VEN TROMBOZU OLGUSU

BORAN CAN SARAÇOĞLU

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Serebral venöz tromboz, klinik semptom ve bulgularının çeşitliliği nedeniyle başlangıç aşamasında tanı koyması zor bir hastalıktır. En sık superior sagittal sinüs gibi büyük sinüsler etkilenir. En sık gözlenen etiyolojik nedenler sistemik inflamatuvar hastalıklar, kalıtsal ve edinsel koagülasyon bozukluklarıdır, oral kontraseptif ilaçlar da altta yatan önemli nedenlerden biridir. Klinik spektrum, papil ödem ile birlikte baş ağrısından, nöbet ve komaya kadar değişebilmektedir.

Olgu:

Hasta yakınlarından alınan bilgiye göre 37 yaşında kadın hasta, bir haftadır olan baş ağrısı, iştahsızlık, çevreye ilgisizlik yakınmaları ile psikiyatri merkezine başvurmuş. Aile bireyleri ile konuşmama, yemek yemeyi reddetme ve anlamsız hareketler nedeniyle psikiyatri hekimince yapılan değerlendirme sonrası organik patolojileri dışlamak amaçlı bilgisayarlı beyin tomografisi yapılmış. BT'de sol talamik bölgede heterojen hemoraji alanları saptanması üzerine beyin cerrahisi ve nöroloji konsültasyonları istenmiş. Kranial MR görüntüleme bilateral talamik bölgede, korpus kallozum spleniumu sol paramedian bölümünde internal kapsül ve solda korona radiataya doğru uzanım gösteren, 53x35x34mm büyüklüğünde bir alanda T1A incelemelerde izo-hipointens, T2 ve FLAIR sekansında hiperintens, patolojik sinyal değişikliği dikkati çekmiş olup, diffüzyon kısıtlanması ile uyumlu diffüzyon sekansında hiperintens ADC haritasında hipointens sinyal değişikliği eşlik ettiği lezyon saptandı. Hastanın tıbbi öyküsü derinleştirildiğinde oral kontraseptif

kullanımı ve romatoid artrit nedeniyle kortikosteroid ve metotreksat kullanımı olduğu saptandı. MR Venografide sol transvers sinüste tromboz saptanan hastaya intravenöz heparin infüzyonu başlandı. Takiben kumadinize edilen hastanın kontrol görüntülemelerinde hemorajik enfarktın gerilediği görüldü. Hasta oral antikoagülan ile taburcu edildiğinde akinetik mutizm tablosu tamamen geriledi.

Tartışma ve Yorum:

Serebral venöz tromboz en sık başağrısı ve papil ödem ile karşımıza çıkmaktadır ancak klinik prezentasyonları oldukça çeşitlidir. Her yaşta görülebilir. Öyküde hiperkoagülopati yapabilecek nedenler dikkatlice sorgulanmalı, klinik şüphe varlığında MR ve MR venografi yapılmalıdır.

BP-19 DİSTONİK STATUS İLE SEYREDEN SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT OLGUSU

MİNE SEZGİN¹, PINAR TEKTÜRK TOPALOĞLU¹, ASIM TAŞKIN², ZUHAL YAPICI¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Subakut sklerozan panensefalit (SSPE) kızamık virüsünün neden olduğu, davranış değişiklikleri, kognitif yıkım, piramidal bulgular, miyokloniler ve kimi zaman rijidite ile seyreden kötü seyirli progresif bir nörolojik hastalıktır. Bu bildiride hızlı gidişli ve distonik status ile seyreden bir olgu tartışılacaktır.

Olgu:

17 yaşında erkek hastanın öyküsünden yaklaşık 6 ay içinde sırasıyla baş düşmeleri şeklinde miyokloniler, hemen ardından kol ve bacaklarında distonik kasılmaların başladığı, 3 aydır tamamen dışa bağımlı hale geldiği ve yansıra hiç konuşamaz olduğu anlaşıldı. Özgeçmişinde mental gelişme geriliği mevcuttu. İki yaşında kızamık geçirmişti. Nörolojik muayenede uyanıktı, anlamsız ses çıkışı vardı ve bazı basit emirleri yerine getirebiliyordu. Göz kapaklarında, oromandibuler, aksiyel (servikal, gövde) ve ekstremitelerinde, oral medikal tedaviye yanıt vermeyen şiddetli ve sürekli distonileri vardı. Kasılmaları nedeni ile destekle dahi oturamıyordu ve yansıra her iki kolda, baş ve üst gövdeyi ilgilendiren yavaş miyoklonileri de gözleniyordu. EEG incelemesinde her iki hemisferde düzensiz 0,5-1 sn süreli 1,5-2,5 Hz yavaş dalgalardan oluşan 5-17 sn'de bir tekrarlayan periyodik dalgalara zaman zaman klinik miyoklonilerin eşlik ettiği görüldü. BOS ve serum kızamık IGG antikorları pozitif saptandı.

Sonuç ve Yorum:

SSPE'de piramidal ve ekstrapiramidal irritasyon bulguları (refleks artışı, Babinski, parkinsonizm, dişli çark, fleksiyon postürü) erken evrelerde gözlenebilmektedir. Spastisite veya rijidite şeklinde tonus artışı ise ileri evrelerde sıkça rastlanır. Ancak başlangıç evrelerinde distoni tablosunun baskın olduğu az sayıda olgu mevcuttur. Bizim olgumuz hem çok hızlı seyretmesi ve hem de distonik status tablosu sergilemesi ile diğer SSPE vakalarından ayrılmaktadır.

BP-20 "HAFIZANI TEST ET" (HTE) NÖROPSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN, KOGNİTİF FONKSİYONLARIN TARAMASI VE DEMANS AYIRICI TANISINDA ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI, KISA MENTAL DURUM MUAYENESİ (KMDM) VE SAAT ÇİZME TESTİ (SÇT) İLE KARŞILAŞTIRILMASI

REZA NAGHDI SADEH¹, DEMET ÖZBABALIK², ÇINAR YENİLMEZ¹, İLKUNUR MAVİŞ³, SERHAT ÖZKAN¹, ÖZLEM AKARSU¹

¹ OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ VE PSİKIYATRİ AD

² ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ ESKİŞEHİR ACIBADEM HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ ANADOLU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ KOGNİTİF LABORATUVARI

Amaç:

Türkiye'de geçerlilik ve güvenirliliği çok yeni olarak yapılmış bir nöropsikolojik değerlendirme ölçeği olan "Hafızanı Test Et-Türkçe versiyon" (HTE-TV) testi, demans hastalarının kognitif fonksiyonlarının değerlendirilmesinde ileri derecede duyarlı bir test olarak bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, kognitif şikayetler ile başvuran hastalara uygulanan HTE-TV testinin, beraberinde uygulanan KMDM ve SÇT ile tarama etkinliği ve olası ayırıcı tanı açısından karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya bellek bozukluğu ve/veya davranış bozukluğu gibi kognitif şikayetlerle, Mart-Eylül 2016 arası, Osmangazi Üniversitesi Demans polikliniği ve Acıbadem Üniversitesi Nöroloji polikliniğine başvuran 100 hasta alındı. Hastalar klinik olarak değerlendirildikten sonra, KDMT, SÇT ve HTE ile nöropsikolojik taramadan geçirildi. Takiben, nöroradyolojik, metabolik ve hematolojik olarak izlenen hastalara, DSM-5 e göre demans/hafif kognitif bozukluk tanıları kondu ve demans olarak tanılanan hastalar demans tipleri açısından ileri nöropsikolojik testler ve tanı kriterleri ile değerlendirildi.

Bulgular:

Buna göre, 100 hasta (46 erkek-54 kadın) demans olarak tanımlandıktan sonra, bunların 35 tanesi hafif kognitif bozukluk olarak tanılandı. Demans olgularının 37 tanesi Alzheimer demans , 44 tanesi vasküler demans, 14 tanesi Frontotemporal lobe dejenerasyon ve 5 tanesi Lewy Cisimcikli demans idi. "Coefficient variation" kullanılarak preliminary analiz ile değerlendirilen verilerimize göre, HTE-TV test değerlendirilmesindeki sonuçlar, KDMT-SÇT ile ortaya çıkan sonuçlardan daha duyarlı ve etkin bulunmuştur.

Sonuç:

Bu sonuç, testin, nörokognitif yetmezlik ile başvuran hastaların kognitif eksikliklerinin değerlendirilmesinde klinik olarak kullanılabilmesini gösterebilir. Detaylı sonuçlar tartışılacaktır.

BP-21 KOKAIN ABUSE VE KOGNİTİF YETMEZLİK, MRI İLE NORMAL, PET-CT İLE ABNORMAL GİZLİ HİPOKAMPUS TUTULUMU OLGU SUNUMU

DEMET ÖZBABALIK ADAPINAR¹, MEHMET YAVUZ², ÜMİT KURTAR GEDİKOĞLU¹, DEMET İLHAN³, REZA NAGHDI SADEH³, İLKUNUR AK SİVRİKOZ⁴, BAKİ ADAPINAR²

¹ ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ ESKİŞEHİR ACIBADEM HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ ESKİŞEHİR ACIBADEM HASTANESİ, RAYOLOJİ KLİNİĞİ

³ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁴ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÜKLEER TIP AD

Olgu:

Kokain gibi bağımlılık yapıcı maddeler, orta beynin ventral tegmental alanındaki (VTA) dopaminerjik nöronlar ve onların frontal korteksde ki ulaşım noktalarını kapsayan mezolimbik dopamin yolu üzerinde yoğunlaşır ve dopaminin sinir hücrelerinden salındıktan sonra geri alınmasını engelleyip hücre aralığında artmasını sağlayarak etki gösterir. Hipokampus kokain abuse etkilerinin istasyonu olarak kabul edilir. Bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve konvansiyonel anjiyografi gibi tanısız görüntüleme yöntemleri, kokain kullanımına bağlı gelişen MSS komplikasyonlarının saptanması ve yönetiminde önemli bir rol oynar. Uzun yıllardır kokain abuse bulunan 30 yaşındaki bir erkek hasta unutkanlık, dikkat bozukluğu, baş dönmesi ve sağ tarafında tutmama şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın nöropsikolojik değerlendirilmesi ileri derece kognitif yetmezliği düşündürdü. Hastanın

çekilen EEG ve MRI normal olarak değerlendirilmesi üzerine uygulanan PET-CT de her iki hipokampusta ileri derecede hipometabolizma bulgusu ile karşılaşıldı. Kokain abuse ve gizli hipometabolizma bulgularının şiddetli klinik bulgular ile gittiği bu olgu literatür eşliğinde tartışıldı.

BP-22 KOGNİTİF BULGULARLA GİDEN BİLATERAL PARIETO-OKSİPİTAL ULEGİYRIA

DEMET ÖZBABALIK ADAPINAR¹, BAKİ ADAPINAR², DEMET İLHAN³, ÜMİT KURTAR GEDİKOĞLU¹, REZA NAGHDI SADEH³

¹ ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ ESKİŞEHİR ACIBADEM HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ ESKİŞEHİR ACIBADEM HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

³ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Ulegiyria, derin giral atrofi ve kortikal iskemi ile giden bir radyolojik tanım olup, doğumsal yada sonradan gelişen, travma, ensefalopati, ensefalit ve hipoksik-iskemik etyolojiye bağlı olabilir. En sık serebral palsy, mental retardasyon ve epilepsi ile ilişkili olmasına rağmen, spastisite, distoni ve kognitif yetmezlik hastaların çoğunda görülür. 21 yaşındaki erkek hasta, ayaklarında güçsüzlük ve ağrı, tüm vücudunda kasılma, unutkanlık ve dalma şikayeti ile kliniğe başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde, tüm ekstremitelerinde ağrılı spastisite, oromandibuler distoni, tüm derin tendon reflekslerinde artış, bilateral hoffman, alt ekstremitelerinde bilateral klonus, bilateral babinsky bulundu. Nöropsikiyatrik muayenesinde, Kısa durum muayene testi 24/30, görsel bellek bozuk, bilateral idiomotor ve ideasyonel apraksi ilk etapta saptandı. Hastanın EEG si normal olmasına karşın Magnetik rezonans görüntüleme bilateral parieto-oksipital ulegiyria saptandı. Hastaya ileri nöropsikiyatrik değerlendirme yapıldı. Ulegiyria ve kognisyon ilişkisi tartışıldı.

BP-23 NADİR GÖRÜLEN NÖROPSİKİYATRİK BOZUKLUK: FAHR HASTALIĞI

HASAN ARMAĞAN UYSAL

ERCİŞ DEVLET HASTANESİ

Olgu:

76 yaşında kadın hasta aniden ortaya çıkan unutkanlık, çabuk sinirlenme, evinin yolunu unutmaya şikayetleri ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde on yıldır hipertansiyon hastası olduğu, amlodipin ve asetil salisilik asit dışında ilaç kullanmadığı öğrenildi.

Nörolojik muayenesinde hasta ilgisizdi ancak yer-zaman-kişi oryantasyonu korunmuştu. Kas gücü tam ve duyu muayenesi normaldi. Serebellar testleri bozuktu. Patolojik refleks saptanmadı. Hastanın hemogram, kan lipid düzeyi, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kan elektrolit düzeyleri, hepatit belirteçleri, eritrosit sedimentasyon hızı, demir paneli, tiroid ve paratiroid hormon düzeyleri, sfiliz ve HIV serolojik testleri normal düzeydeydi. Mini-mental test skoru 19/30 olarak saptandı. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde bilateral bazal gangliyonlarda, serebellar kortekste, periventriküler ve subkortikal beyaz cevherde simetrik hiperdens lezyonlar saptanırken, kraniyal manyetik rezonans görüntüleme yine aynı bölgelerde simetrik, T1' de hipointens, T2 ve FLAIR görüntülemelerde hiperintens lezyonlar saptandı. Hastanın klinik öyküsüne, nörolojik muayenesine, laboratuvar bulguları ve görüntüleme sonuçlarına göre Fahr Hastalığı tanısı konuldu. Demans için donepezil, psikiyatrik semptomları için aripiprazol tedavisi başlandı ve fayda gördü. Halen bu tedavi altında takip edilmektedir. İntrakraniyal kalsifikasyonların birçok etyolojik sebebi bulunmakla birlikte olgumuzda görülen nöropsikiyatrik semptomların Fahr Hastalığı' na sekonder gelişebileceği düşünüldü.

BP-24 İNFLAMAZOM BELİRTECİ OLARAK IL-1β DÜZEYİNİN ALZHEİMER HASTALIĞINDA İNCELENMESİ

ONUR BULUT¹, ANIL TANBUROĞLU², GÜLŞAH GÖKÇE BÖLÜK³, NURHAK DEMİR⁴, ERDEN EREN⁵, UFAK VURGUN⁵, ŞERMİN GENÇ⁵, GÖRSEV YENER¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA DR. TURGUT NOYAN UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ BİLECİK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁵ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ İZMİR BİYOTIP VE GENOM MERKEZİ, SİNİRBİLİMLERİ AD

Amaç:

Alzheimer Hastalığı'nda (AH) inflamatuvar süreçler klinikten çok uzun zaman önce ortaya çıkmakta ve nörodejenerasyona eşlik etmektedir. Çalışmamızda inflamatuvar sitokinlerden olan, AH'de amiloid plakların nörotoksik hale gelmesinden sorumlu olduğu düşünülen IL-1β'nin serum düzeyleri incelenmiş, klinik özellikler ve nöropsikiyatrik test sonuçları ile korelasyonları incelenmiş, IL-1β'nin bir periferik biyobelirteç olabilirliği araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya otuzsekiz AH, 38 sağlıklı kontrol olgusu alınmıştır. AH olguları DEÜTF Nöroloji Anabilim Dalı Demans Polikliniği'nde takip edilen hastalardan alınmıştır. Kontrol grubu hastalar ile benzer yaş ortalamasına ve cinsiyet dağılımına sahip sağlıklı bireylerden oluşmuştur. AH ve kontrol olgularında serum IL-1 β düzeyleri ELISA ile incelenmiştir. Hasta ve Kontrollere Minimental Test Skoru (MMSE), Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) uygulanmış, ayrıca AH grubuna ek olarak Global Bozulma Ölçeği (CDR), ayrıntılı nöropsikolojik test bataryası, Nöropsikiyatrik Envanter (NPI) uygulanmıştır.

Bulgular:

Hasta ve kontrol gruplarının serum IL-1 β ölçümlerinin istatistiksel olarak farklı olmadığı, hasta grubunda IL-1 β ölçümünün MMSE ve GDÖ ile korele olmadığı saptandı. Hasta grubunda IL-1 β ölçümünün diğer klinik verilerle de ilişkisinin anlamlı olmadığı saptandı. Hastaların nöropsikolojik testlerinden yalnızca Saat Çizme Testi ve Görsel Öğrenme Puanı ile serum IL-1 β düzeyi arasında orta düzeyde negatif anlamlı korelasyon saptandı. Diğer nöropsikolojik test sonuçları ile anlamlı korelasyon saptanmadı. Her iki grupta da IL-1 β yaş ile korele değildi.

Sonuç:

Saat çizme testi ve görsel öğrenme puanı ile elde edilen orta düzeyde negatif korelasyon, serum IL-1 β düzeyinin hastalığın klinik parametreleri ile zayıf korelasyonunu göstermektedir ancak IL-1 β 'nin bir periferik biyobelirteç adayı haline gelmesi için daha geniş ölçekli çalışmalar gerekmektedir. "Çalışmamız TÜBİTAK tarafından 112S335 no'lu proje ile desteklenmiştir"

BP-25 ANTİ MA2/TA ANTİKOR POZİTİFLİĞİ SAPTANAN SPORADİK CREUTZFELDT-JACOB OLGUSU

BORAN CAN SARAÇOĞLU, ESMA KOBAK TUR, ZEHRA AKTAN, EREN GÖZKE

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Creutzfeldt–Jakob Hastalığı (CJH), demans ve nöropsikiyatrik bulguların görüldüğü, hızlı seyirli nadir bir nörodejeneratif hastalıktır. CJH vakaları Hashimoto veya otoimmün ensefalit olarak yanlış tanılabilmektedir. Ayrıca otoimmün ensefalit antikoları pozitifliği sporadik CJH olgularında görülebilmektedir.

Olgu:

64 yaşında kadın hasta, 6 ay önce başlayan kognitif gerileme, uykuda olan sıçramalar ve istemsiz hareketler yakınması ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesi erken demans bulguları ve yaygın

miyoklonileri dışında normaldi. EEG'sinde paroksizmal keskin dalga kompleksleri saptandı. Kontrastlı kraniyal MRG'de kaudat nükleus başında ve lentiform nükleusta sağda daha belirgin olmak üzere bilateral hiperintensite ve frontal kortikal şeritlenme mevcuttu. Lomber ponksiyonda BOS'ta hücre saptanmadı, rutin biyokimyası normal sınırlardaydı. BOS'tan 14-3-3 proteini gönderildi. Otoimmün ensefalit panelinden anti-Ma2/TA antikoru pozitif saptandı. Malignite araştırılması amaçlı yapılan toraks ve tüm batin bilgisayarlı tomografide anlamlı bulgu saptanmadı. Hastanın kliniği, EEG bulguları ve MR lezyonlarının özellikleri nedeni ile olası sCJH düşündürdü. Yükleme dozunda İVİG tedavisi başlandı. Ancak hasta 2 ay içinde akinetik mutizm tablosuna ulaştı ve exitus oldu.

Tartışma:

Nörokognitif gerileme ve istemsiz hareketler prion hastalıklarında görülebileceği gibi otoimmün ensefalitlerde de benzer bulgular olabilmektedir. Muayene bulgularına ek olarak MR ve EEG bulguları klinisyen için güçlü yönlendiricilerdir. Otoimmün ensefalitlerin tedavi edilebilir olması nedeni ile atlanmaması önemlidir. Bu çalışmada sporadik CJH vakalarında da nadir olarak otoimmün ensefalit antikör pozitifliği görülebilmesi nedeni ile sunulmuştur.

BP-26 CREUTZFELDT-JACOP HASTALIĞI: 5 OLGU SUNUMU

ÇİĞDEM ÖZEN AYDIN, ZEKERİYA ALİOĞLU, AHMET YILDIRIM, MELTEM KORUCUK

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Creutzfeldt-Jakob hastalığı (CJD); hızla ilerleyen ve ölümcül olan, sıklıkla 50-70 yaş arasında görülen bir insan prion hastalığıdır. Tipik klinik bulgular progresif demansa eşlik eden vizüel ve serebellar fonksiyon bozukluğu, miyokloni, piramidal ve ekstrapiramidal disfonksiyon, akinetik mutizmi içermektedir. Bu yazıda kliniğimizde olası CJH tanısı alan 5 olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem:

Kasım 2015–Ağustos 2016 yılları arasında kliniğimizde MRI-CJD Konsorsiyum kriterlerine göre olası CJH tanısı alan 5 olgu klinik, EEG, BOS ve radyolojik özellikleri ile geriye yönelik olarak incelendi.

Sonuç:

5 olgu; 50-75 yaş aralığında, 3 kadın ve 2 erkek idi. Hastaların 4'ünde demans ve myoklonus, 3'ünde ekstrapiramidal, piramidal ve serebellar belirtiler, 2'

sinde akinetik mutizm izlendi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi yapılan bir hastada 14-3-3 pozitif ve 3 hastada Tau protein düzeyi yüksekti. Hastaların tümünde FLAİR ve difüzyon ağırlıklı görüntülemelerde bazal ganglionlarda ve serebral kortekste CJH ile uyumlu sinyal artışı saptandı. 2 hastada EEG'de periyodik keskin dalga deşarjları izlendi. Takibimizde olan 2 hasta, kliniğinin başlangıcından itibaren 4-6 ay içinde kaybedildi. 2 hasta yaşamını sürdürmekle birlikte kliniklerinde kötüleşme izlendi, 1 hasta takipten çıktı.

Yorum:

Creutzfeldt-Jakob Hastalığı nadir görülen ve tedavisi olmayan bir hastalık olmakla birlikte hızlı ilerleyen demans gibi belli klinik bulguların varlığında mutlaka düşünülmesi gereken bir tanıdır.

BP-27 ERİŞKİN HASTADA EPİLEPSİ-ENSEFALOPATİ NEDENİ OLARAK AKUT İNTERMİTANT PORFİRİ

FERAY GÜLEÇ¹, ANDAÇ KOMAÇ², HARUN AKAR²

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DAHİLİYE KLİNİĞİ

Olgu:

Akut İntermittant Porfiri (AİP)'nin ensefalopati ve epilepsiyle ilişkisi uzun zamandır biliniyor olsa da, literatürde bu ilişkiyi vurgulayan az sayıda iyi dökümanite edilmiş olgu sunumu bulunmaktadır. Bu bildiriye AİP tanısı kesinleştirilmiş ensefalopati ve nöbet ile başvuran genç bir kadın olgu sunulmuş, antiepileptik seçiminde özel dikkat gerektiren bu nadir hastalığın nörolojik yönüne dikkat çekmek amaçlanmıştır. Acil servise karın ağrısı yakınması ile başvuran tip I diyabetli 21 yaşında kadın olgu akut batın şüphesi ile opere edildikten yedi gün sonra jeneralize tonik klonik nöbet geçirme nedeniyle görüldü. EEG de yaygın paroksizmal epileptik anomalisi bulunan hastanın kranial MRG incelemesinde bilateral occipito-pariyetal bölgelerde nöbetle ilişkilendirilen sinyal değişiklikleri vardı. Öykü göz önüne alınarak istenen idrar aminolevulinik asid (ALA) ve PBG (porfobilinojen) düzeyleri anlamlı biçimde yüksek olarak saptandı. AİP gen mutasyonu incelemesi ile HMBS IV 13-2 heterozigot mutasyonu saptanan olgunun dikkatli seçilen medikasyonlar uygun medikal tedavi ve diyet düzenlemesi ardından klinik ve laboratuvar bulguları gerileme gösterdi. Nöroloji uygulamalarında epilepsi-ensefalopati olgularına yaklaşımda AİP akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda uygun antiepileptik seçimi tedavinin kendisi kadar atakların tetiklenmesinin önlenmesi bakımından da önemli bir özelliktir. Doğru tanı ancak şüphe temelinde konabilir ve doğru antiepileptik seçimi ile hastanın tedavisinde yüz güldürücü sonuçlara ulaşmak mümkün olacaktır.

BP-28 ERİŞKİN X- BAĞLI ADRENOLÖKODİSTROFİ TANILI KADIN OLGUDA NÖROLOJİK BULGULAR

FERAY GÜLEÇ¹, BURCU HIŞMI²

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Olgu:

Peroksizomal oksidasyon bozukluklarından X-bağlı adrenolökodistrofi (X-ALD) önceleri sadece erkekleri etkileyen bir hastalık olarak kabul edilirken günümüzde kadınlarda da nörolojik semptomlara neden olabildiği gösterilmiştir. Hastalık çok uzun zincirli yağ asidlerinin peroksizomal transportunu kodlayan ABCD1gen mutasyonu ile ilişkilidir. Erkeklerde izole adrenokortikal yetmezlikten serebral demyelinizasyona dek uzanan geniş bir tanı çeşitliliği yelpazesi izlenir. Kadın olgularda ise hastalığın dışı vurumu, görece daha az bilinen ve sınırları netleşmemiş bir profil gösterir. Bu bildiriye erişkin olması yanında, kadın olmasıyla da ilgi çekici özellikte olduğunu düşündüğümüz bir olgu sunulmuş ve bu olgudan yola çıkarak hastalığın erişkin nöroloji uygulamalarındaki yeri tartışılmıştır. Tanısı moleküler genetik inceleme ile kesinleştirilen 15 yaşındaki erkek indeks olgunun annesi çocuk metabolizma hastalıkları ve beslenme polikliniğinde gerçekleştirilen aile görüşmesi sırasında tanımladığı halsizlik, denge bozukluğu ve diziness yakınmaları nedeni ile nörolojiye danışıldı. Tanısı genetik inceleme ile doğrulanmış 50 yaşındaki kadın olgunun bakısında altta derin duyu bozukluğu ve modifiye Romberg pozitifliği dışında anlamlı bir nörolojik patolojik bulgu izlenmedi. Somatosensoryel evoked potansiyel (SEP) incelemesinde bilateral olarak tibial sinir uyarımıyla saçlı deri yanıtı elde edilemediği ve sol fasciculus cuneatusda ileti bloğu olduğu saptandı. Hastanın EMG tetkikinde sinir ileti çalışması üstte ve altta normaldi. Spinal MRG tetkikinde torakal spinal kordda en belirgin olmak üzere yaygın spinal atrofi yanısıra T1-T2 düzeyinde syrinks varlığı ortaya kondu. X-ALD taşıyıcısı kadınlarda nörolojik semptomlar gelişebilir. Bu olgularda tablo genellikle erkeklerde görülen adrenomyelonöropati tablosundan çok myelopati şeklinde ortaya çıkar. Hastaların özgül olmayan nörolojik yakınmalarının dikkatli bir nörolojik bakı yanında, elektrofizyolojik ve nöroradyolojik incelemelerle değerlendirilmesi bu nadir metabolizma hastalığının doğasına yönelik ilgi çekici verilere ulaşmamızın anahtarı olabilir.

BP-29 NADİR BİR OLGU:MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ ENFEKSİYONUNA SEKONDER DEMANS, PARKİNSONİZM VE İKİNCİ MOTOR NÖRON ETKİLENİMİ

CEREN CİVCİK¹, DAMLA ÇETİNKAYA¹, AFŞİN MASHAYEKHİ¹, KHALİS MUSTAFAYEV², AYŞEGÜL GÜNDÜZ¹, GÜNEŞ KIZILTAN¹, HÜLYA APAYDIN¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ AD

Giriş:

Demans, parkinsonizm, ikinci motor nöron tutulumu; bazı dejeneratif hastalık kompleksleri, merkezi sinir sistemi enfeksiyonları, neoplastik/paraneoplastik nedenler ve progressif rijidite-ensefalomiyelit-miyoklonus gibi bazı otoimmün ensefalitlerde görülebilir. Burada, merkezi sinir sistemi enfeksiyonuna bağlı hızlı gidişli demans-parkinsonizm-motor nöron hastalığı olgusu sunulacaktır.

Olgu:

Diabetes, artrit ve gastrik ülser operasyonu öyküsü olan 61 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıldır giderek kötüleşen yürüyememe, unutkanlık, konuşma bozukluğu ve ateşle başvurdu. Nörolojik muayenesinde: Uykuya meyilli, kısmi-koopere ve dezoryante, yukarı bakış kısıtlılığı, yaygın kas zaafı ve spastisite, tüm vücut kaslarında atrofi, piramid bulgular, hipofonik-dizartrik konuşma, distallerde miyoklonus saptandı. Elektromiyografi yaygın subakut ikinci motor nöron tutulumunu destekledi. Kranyal görüntülemelerinde atrofi; elektroensefalografide yaygın yavaşlama dışında bulgu yoktu. BOS glukoza düşük, proteini yüksekti, 60 lökosit saptandı. Viral-tüberküloz PCR, tüberküloz kültürü, T. Whipplei PCR negatifti. Tüm vücut malignite taraması, paraneoplastik-vaskülitik panel, protein elektroforezi-immunoelektroforez, çölyak antikoları, anti-GAD antikoları negatifti. Whipple hastalığı ayırıcı tanıya girdiğinden GIS endoskopik biyopsisi planlandı, gastroparezi nedeniyle yapılamadı. Klinik enfeksiyonu düşündüğü ve BOS bulguları kısmen desteklediğinden dördüncü anti-tüberküloz tedavi başlandı, 20 gün içinde spastisitesi tama yakın düzeldi, konuşması anlaşılır-akıcı hale geldi, kas gücü üstte 5/5, altta 4/5'e yükseldi.

Tartışma:

Hızlı progresyon ve ateş varlığı dejeneratif nedenlerden ziyade enfeksiyon veya otoimmün süreçlerin neden olabileceğini düşündürdü. Beklenen radyolojik bulgular ve spesifik mikrobiyal ajan olmamakla birlikte tüberküloz ve Whipple hastalığı düşünüldü ve

rifampisin ikisinde de etkili olduğundan tedavi başlandı. Olgumuzdaki hızlı düzelme bu semptom grubunda özellikle hızlı progresyon olduğunda dejeneratif dışı nedenlerin düşünülmesi gerektiğini göstermektedir.

BP-30 C9ORF72 GEN MUTASYONU İLİŞKİLİ ALS VE ALS/FTD BİRLİKTELİĞİ

GÜLŞAH ZORGÖR, ZEYNEP ÖZDEMİR ACAR, AYSUN SOYSAL, HELİN SERİNDAĞ, YEŞİM KAYKI, NERMİN GÖRKEM ŞİRİN İNAN

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Giriş:

ALS primer olarak motor nöronların yanında non-motor sistemleri de etkileyen, ilerleyici bir motor nöron hastalığıdır. Sporadik ALS olguları tüm hastaların %5-10'unu oluşturmaktadır. Familial ALS olgularında en iyi tanımlanan genler SOD, FUS, TDP-43 mutasyonlarıdır. C9ORF72 geni ise özellikle ALS ve ALS/FTD birlikteliğinin en sık sebebi olarak yerini alan yeni bir gen mutasyonudur. Bu bildiride tarafımızca ALS tanısı konan, C9ORF72 mutasyonu pozitif olan bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

56 yaşında erkek hasta, kliniğimize 8 aydır var olan konuşma bozukluğu ve yutkunma güçlüğüyle başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde bilişsel fonksiyonları yeterliydi. Konuşması nazale, dilini dışarı çıkaramıyor, dil hareketleri global 2/5 düzeyindeydi. Velum faringeum refleksleri alınabiliyordu. İzole kas gücü muayenesinde defisiti yoktu. Derin tendon refleksleri canlıydı. Ekstremitelerde fasikülasyonu mevcuttu. Rutin kan incelemeleri vitamin B12 düşüklüğü dışında normaldi. Radyolojik incelemelerinde geçirilmiş travmaya sekonder gliotik odak dışında patoloji saptanmadı. EMG incelemesinde bulber segmentte ön boynuz tutulumu saptandı. Lomber ponksiyonda BOS'ta 5 lenfosit saptanırken, BOS biyokimyası normaldi. Antiganliozid antikoları negatifti. ALS ayırıcı tanılarına yönelik yapılan serum ve idrar protein elektroforezi, BOS immüno-fiksasyon elektroforezi, paraneoplastik taramalar negatifti. Genetik incelemesinde C9ORF72 mutasyonu pozitif.

Tartışma:

FTD/ALS birlikteliğinde, familial ALS olgularının %40'ında saptanan C9ORF72 mutasyonu, bu hastalığın artık en sık sebebi olduğu bilinmektedir. C9ORF72 mutasyonu, GGGGCC nükleotidlerinin oluşturduğu bir heksanükleotid tekrar ekspansiyonudur. ALS olmayan kişilerde maksimum heksanükleotid tekrarı 20 iken bu mutasyonu taşıyan ALS, FTD veya ALS/FTD olgularında bu tekrarın 700-1600 aralığında olabileceği ileri

sürülmektedir. C9ORF72 mutasyonu taşıyan FTD ve ALS, klasik FTD ve ALS'den klinik olarak ayıramamakla birlikte kognitif ve davranışsal değişiklikler gibi nöropsikiyatrik semptomlar mutasyonu taşıyanlarda daha sık görülmektedir. Hastalık süresinin C9ORF72 ilişkili ALS'de, ilişkisiz ALS'ye kıyasla daha kısa olduğu bildirilmektedir. C9ORF72 vakalarında klinik, bulbar başlangıçla daha sık prezente olmakta ve hastalık daha erken yaşta başlamaktadır. Ayrıca daha hızlı progresif bir seyir hakimdir.

BP-31 PAPİLÖDEM İLE PREZENTE OLAN BİR HASTANIN AYIRICI TANISINDA NADİR BİR ETYOLOJİK FAKTÖR OLARAK NÖROBRUSELLOZİS

GÜLŞAH ZORGÖR¹, EDA SALİHOĞLU KARA¹, YEŞİM KAYKI¹, ZEYNEP ÖZDEMİR ACAR¹, AYŞE ÖZÜDOĞRU¹, AYSUN SOYSAL¹, NAZAN KARAGÖZ SAKALLI¹, BATUHAN KARA², NİLÜFER KALE İÇEN¹, HELİN SERİNDAĞ¹

¹ BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ
² DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Papilödem optik sinirlerin sınırlarının silik olması olarak tanımlanmaktadır, etyolojisinde kafa içi basınç artışına (KIBAS) yol açan nedenler bulunmakla birlikte bir grup hastada herhangi bir neden bulunmayarak idiopatik olarak değerlendirilmektedir. KIBAS nedenleri arasında yer kaplayıcı lezyonlar, infeksiyöz, inflamatuvar durumlar bulunmaktadır. Bu vaka sunumu ile baş ağrısı ile başvuran, nörolojik muayenede papilödem saptanan ve etyolojisinde Brucella infeksiyonu saptanan bir hasta tartışılacaktır.

Olgu:

48 yaş kadın hasta bulanık görme, baş ağrısı, şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Bu şikayetlerle interne edilen hastanın nörolojik muayenesinde bilateral papilödem saptandı. MR görüntülemesinde özellik saptanmadı, yapılan lomber ponksiyonda (LP) BOS açılış basıncı (AP) 39 cm-H₂O saptanarak asetazolamid tedavisi başlandı. Hastanın son 2 aydır bu şikayetlerine ek olarak özellikle dizlerde olan eklem ağrıları, halsizlik ve bitkinlik şikayetleri mevcuttu, 10 yıl önce brusella tanısı konup tedavisini yarım bırakan hastanın kontrol Brucella testi pozitif saptandı. Kontrol LP'de AP ve tüm parametreler normaldi. Hastaya infeksiyon hastalıkları ile görüşülerek sistemik Brucella infeksiyonuna yönelik antibiyoterapi başlandı. Hastanın takiplerinde şikayetleri ve papilödeminin gerilediği görüldü.

Tartışma:

Papilödem saptanan hastaların etyolojisinin

araştırılmasında pek çok neden olabileceği, infeksiyonların yer alabileceği göz önünde tutulmalı, klinik tablonun antibiyoterapi ile kliniğin düzeleceği göz önünde tutulmalıdır.

BP-32 BÖBREK TRANSPLANTASYONU YAPILMIŞ HASTADA GEÇ DÖNEMDE GELİŞEN TAKROLİMUS İLİŞKİLİ POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU: OLGU SUNUMU

YASEMİN AKINCI¹, FATİH BEKTAŞ², MUSTAFA AKKER³, AYŞEGÜL GÜNDÜZ¹, SERKAN FEYYAZ YALIN⁴, NURHAN SEYAHİ⁴, SABAHATTİN SAİP¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD, YOĞUN BAKIM BD

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD, NEFROLOJİ BD

Giriş:

Baş ağrısı, bulantı, kusma, mental durum değişiklikleri, epileptik nöbet, görme bozuklukları ve fokal nörolojik bulguları içeren posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) organ ve doku transplantasyonu sonrası erken dönemde görülen, sonraki dönemde de oluşma riski devam eden nörolojik komplikasyonlardan birisidir. İmmünsüpresif tedavide kullanılan kalsinörin inhibitörleri PRES için majör risk faktörü olarak rol oynadıkları gibi PRES olgularında hemoraji gelişimine de katkıda bulunur. Bu yazıda, böbrek transplantasyonu nedeniyle takrolimus tedavisi alırken hemorajik komponentin de eşlik ettiği PRES gelişen olguya yer verilmiştir.

Olgu:

Membranoproliferatif glomerulonefrite ikincil böbrek yetmezliği nedeniyle 5 yıl önce anneden nakil yapılmış, immünsüpresif tedavi alan 36 yaşındaki erkek hasta, hipertansiyon ve proteinüri nedeniyle takip edildiği Transplantasyon Ünitesi'nde sağ fokal nöbet, ardından genelize tonik klonik nöbet geçirdi. Nöbetinin sonlanmasının ardından solunum yetmezliği gelişince entübe edildi. Kraniyal MR incelemesinde sol pariyetal ve sağ oksipital bölgede hafif kontrastlanma gösteren hematoma alanları ve tipik olarak PRES ile uyumlu bilateral pariyetal, oksipital, serebellar bölgelerde, beyin sapında diffüzyon kısıtlılığı göstermeyen, T2-flair kesitlerde hiperintens lezyonlar izlendi. Ertesi gün ekstübe edildiğinde apatik ve uykuya meyilli olduğu, komutlara kısmen uyduğu, kas gücünün global 3/5 olduğu, sol üst ekstremitede postural tremorunun

olduğu izlendi. Normotansiyon sağlandığı halde klinik iyileşme olmayınca kan düzeyi normal sonuçlanmasına rağmen takrolimus tedavisi kesildi, mikofenolat sodyum ve prednizolon dozu arttırıldı. Bir ay sonraki kraniyal görüntülemesinde lezyonların gerilediği izlendi. Hasta nörolojik muayenesinde sekel olmaksızın, hemodiyaliz tedavisi almadan ayaktan takip edilmektedir.

Sonuç:

Transplantasyon hastalarında akut nörolojik bulgular geliştiğinde immünsüpresif ajanların olası toksisiteleri akılda bulundurulmalıdır. Toksikite riski yüksek kalsinörin inhibitörlerinden mikofenolat sodyum ya da sirolimus tedavisine erkenden geçilmesi bulguları tamamen düzeltebilmektedir.

BP-33 MULTİPLE KRANİYAL SİNİR TUTULUMU OLAN NÖROSARKOİDOZ OLGUSU

MUZAFFER TEL, FİGEN TOKUÇOĞLU, İREM FATMA ULUDAĞ, UFUK ŞENER, YAŞAR ZORLU

*İZMİR TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Birçok nörolojik hastalığın ayırıcı tanısında yer almakla birlikte nörosarkoidoz nadiren kanıtlanabilmektedir. Sistemik sarkoidoz olgularının %20-25inde nörolojik tutulum görülmektedir. Santral sinir sistemi tutuluşunun yanısıra multipl kraniyal nöropati de yapabilir. Biz de ses kısıklığı ile başvuran ve tanı alan olgumuzu bu konuya dikkat çekmek için sunmak istedik.

Olgu:

Ses kısıklığı ve yutma güçlüğü ile başvuran 24 yaşındaki kadın hastanın öyküsünde bir ay önce geçirilmiş sol fasiyal paralizi dışında özellik yoktu. Hipofonik konuşma, öğürme refleksi kaybı, sağ vokal kord paralizisi, sağ dil yarısı paretik bulundu. İzlem sırasında sağ periferik fasiyal paralizi gelişti. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Kontrastlı kraniyal MRG ve periferik sinir iletimleri normal bulundu. Sağ tiroaritenoid kasta elektriksel aktivite gözlenmedi, krikotiroid kasta seyrelme paterni mevcuttu. BOS incelemesinde: Protein 209 mg/dL, glukoz: 42 mg/dL, hücre yok. BOS ve serumda tbc, brusella, Lyme, viral belirteçler negatif; ACE düzeyleri normal bulundu. Toraks BT'de hiler lenfadenopati saptandı, biyopsi sonucu nekrozun görüldüğü lenfadenit olarak değerlendirildi ve sarkoidoz evre-1 düşünüldü. Nörosarkoidoz tanısı ile beş gün 500 mg/gün IVMP tedavisini takiben 1mg/kg oral steroid tedavisine geçildi. İzlemede yakınma ve bulgularda düzelme, akciğerdeki lezyonlarda küçülme gözlemlendi.

Sonuç:

Multiple kraniyal sinir tutulumu olan hastalarda nörosarkoidoz öntanılar arasında olmasına rağmen tanı nadir olarak konulabilmektedir. Olgumuzun patoloji tanısının olması nedeniyle sunmaya değer bulduk. Nörosarkoidozda T2 hiperintens parankimal lezyonlar, meninks tutulumu, optik sinirde boyanma görülebilmekle beraber nörogörüntülemeler tamamen normal olabilmektedir. %10-30 kadar olguda biyopside nekroza rastlanmaktadır. Tedavide kortikosteroid ve immunsüpresifler verilmektedir. Multiple kraniyal sinir tutulumu olan olgularda nörosarkoidoz mutlak akılda tutulmalı ve araştırılmalıdır.

BP-34 SEPTİK EMBOLİ İLE KARIŞAN NÖROTÜBERKÜLOZ OLGUSU

BİJEN NAZLIEL¹, HALE ZEYNEP BATUR
ÇAĞLAYAN¹, RUMEYSA ÇETİNKAYA¹, TAYLAN
ALTIPARMAK¹, AHMET ERDEM², KENAN HİZEL³, NİL
TOKGÖZ⁴

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN
HASTALIKLARI DOĞUM AD

³GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON
HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ AD

⁴GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Özet:

Tüberküloz dünyada artan bir sağlık sorunu olarak varlığını sürdürmekte olup tanı ve tedavide sorunlar yaşanmaktadır. Sistemik tutulumlu olguların % 10 unda sinir sistemi tutulumu gelişmektedir, en sık tutulum tüberküloz menengiti olmakla birlikte nadiren tüberkülomlarla parankim tutulumu da izlenebilir. Tüberkülomlar tek büyük abse formasyonu ile prezente olabileceği gibi multipl küçük lezyonlar şeklinde de görülebilir. Bu vakayı sunmadaki amaç, santral sinir sistem tutulumlarında tanıda zorluk nedeniyle gelişebilecek mortalite ve morbiditeyi azaltmaktır.

Olgu:

35 yaşında kadın hasta doğum kliniğinde ikiz gebeliğin preterm eylem nedeniyle sonlandırılmasından sonra gelişen ateş yüksekliği, koryoamnionit ile sağ gözde görme kaybı nedeniyle değerlendirilmiş olup nörolojik muayenede sağ gözde görme keskinliğinde azalma dışında patoloji saptanmamıştır. MR 'da sağ orbita ile kiazma arasında, beyin sapı, her iki serebellar hemisfer ve supratentorial serebral hemisferlerde multipl periferik patolojik kontrast tutulumu gösteren mikroabseler izlenen hastada koryoamnionite sekonder septik emboli düşünülmüştür. Emboli kaynağına yönelik çekilen EKO normal sonuçlanmış, pelvik USG'de sol ana iliak ile internal iliak vende trombus saptanan

hasta heparinize edilmiştir. Mevcut antibiyoterapiye rağmen lezyonlarda ödem artışı görülmesi üzerine tüberküloz düşünülmüş, çekilen toraks BT’de milier pnömoni saptanmıştır. Tüberküloza yönelik yapılan bronkoalveolar lavaj negatif sonuçlanmış, intrakranial lezyon biopsisinde granülomatöz nekrotizan ensefalit izlenmiş olup PCR’da mikobakteri PCR pozitif olarak sonuçlanan hastaya dörtlü antitüberküloz ile deksametazon tedavisi başlanmıştır.

Tartışma:

Nörotüberküloz tüberküloz vakalarının %1’ini oluşturmaktadır. Olgumuzda, koryoamniyonitle eş zamanlı iliak venlerde trombusa eşlik eden görme kaybı olması nedeniyle mr lezyonları ön planda septik emboli olarak değerlendirilen bir nörotüberküloz olgusu sunulmuştur. Nöroloji pratiğinde az rastlanılan bir olgu olması nedeniyle antibiyoterapiye yanıt alınamayan lezyonların ayırıcı tanısında tüberküloz akılda tutulmalıdır.

BP-35 PARAPLEJİ VE PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN AKCİĞER ADENOKANSERİ: OLGU SUNUMU

ABDULLAH YAŞİR YILMAZ, EDA ASLANBABA, ZERİN ÖZAYDIN AKSUN, H.ÖZDEN ŞENER

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Santral sinir sistemi belirtileri ile ortaya çıkan akciğer adenokanseri artan sıklıkta görülmektedir ve yanlış tanı ile tedavisi gecikebilmektedir. Burada ilk bulgusu bacaklarda güçsüzlük olan bir akciğer adenokanser olgusu sunulmaktadır. 60 yaş erkek hasta, 2 aydır giderek artan bacaklarda güçsüzlük, idrar inkontinansı, bilinç bulanıklığı nedeniyle kliniğimize danışıldı. Hastanın anamnezinden yürüyemediği, yüzünde de kuvvetsizlik geliştiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde yer oryantasyonu bozuk, solda periferik fasial paralizi mevcut, kas gücü alt ekstremitelerde bilateral 1/5, patella ve aşil refleksleri kayıp, diğer refleksleri canlı, taban derisi cevabı bilateral yanıtız olarak değerlendirildi. 50 paket/yıl sigara öyküsü olan, 2 yıldır gece terlemesi ve kilo kaybı tarifleyen hasta kliniğimize tanı ve tedavi amacıyla yatırıldı. Hasta, subakut gelişen progresif nörolojik tablo nedeniyle, Lyme, Brucella, tüberküloz, malignite ve sarkoidoz tanılarına yönelik tetkik edildi. Serum ACE düzeyi 7 u/l, BOS ve kanda Borrellia IgG ve IgM, kan ve BOS’ta Brucella IgG ve IgM, Brucella aglutinasyon, tüberküloz için BOS ARB boyama ve moleküler testler, vaskülit markerları negatifti. Lomber ponksiyon 2 kez tekrarlandı. BOS glukoz 17 mg/dl, -eş zamanlı kan şekeri 108mg/dl, klor 111 meq/l, protein 347.8 mg/

dl görüldü. BOS sitolojisinde hücre görülmedi, BOS kültüründe üreme olmadı. Kontrastlı MRG’lerde her iki hemisferde leptomeningeal yüzeylerde yer yer noduler tarzda kontrastlanmalar, spinal kord boyunca da leptomeningeal kontrast tutulumu görüldü. Etiyolojiye yönelik çekilen kontrastlı toraks BT’de sol akciğer üst lobda malignite açısından riskli nodül görülen hastaya bronş biyopsisi yapıldı, adenokanser infiltrasyonu olarak değerlendirildi. Hasta tıbbi onkolojiye devredildi. Giderek artan sıklıkta görülen ve geç evrede tedavi edilemeyen akciğer kanseri olguları, nörolojik bulgularla da ortaya çıkabildiğinden, ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

BP-36 CORPUS CALLOSUM AGENEZİSİ-KORTİKAL HETEROTİPİ VE KONJENİTAL TROMBOSİTOPENİ

FERAY GÜLEÇ¹, ALP SARITEKE¹, BURCU BELEN², YELİZ PEKÇEVİK³

¹ İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK HEMATOLOJİSİ KLİNİĞİ

³ İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Corpus callosum agenezisi (CCA) ve konjenital trombositopeni birlikteliği ilk kez 1994 yılında akraba olmayan iki kız çocukta tanımlanmıştır. Braddock-Carey Sendromu (BCS) olarak da anılan bu tabloda mikrognatı ve diğer stigmatik fasial özellikler, motor ve mental gelişimsel gecikme, konjenital kalp hastalığı, enamel hipoplazisi ve mikrosefali gibi farklı bileşenler bulunabilir. Bu poster bildiride, 20 yaşındaki ilk gebeliği sırasında jeneralize tonik klonik (JTK) nöbet geçirme nedeni ile nöroloji konsültasyonu istenen bir kadın olgu sunulmuştur. Olgumuzun eklampsi, sinüs ven trombozu ve HELLP (trombositopeni varlığı nedeniyle) gibi önemli ayırıcı tanı başlıklarıyla birlikte ele alınmasının BCS gibi az bilinen ve nadir tablolara yönelik farkındalık oluşturulması bakımından yararlı olacağı kanısındayız. Tıbbi izlem ve kayıtları medikososyal nedenler ile yetersiz olan 20 yaşında kadın olgu ilk gebeliğinin 32. haftasında, sık ve dirençli JTK tipteki nöbetleri nedeni ile istenen erişkin nörolojisi konsültasyonu sırasında görüldü. Tekrarlayan ölçümlerle doğrulanan trombositopenisi mevcuttu. Normotansif olan olguda, eklampsi bakımından anlamı bir proteinüri ve/veya HELLP sendromu bakımından anlamlı bir karaciğer fonksiyon testleri bozukluğu bulunmuyordu. Kranial MRG ve ile CCA ve sağ frontal kortikal heterotipi varlığı ortaya konan olgunun, MRG venografisinde serebral venlerde ve sinüslerde anlamlı bir nöroradyolojik patoloji izlenmedi. Hastanın nöbetleri trombositopeni

göz önüne alınarak seçilen levetirasetam tedavisi ile kontrol altına alındı. Gebelikle ilişkili nöbetler erişkin nörolojisi uygulamalarındaki önemli acil durumlar arasında yer alır. Uygun, etkin ve hızlı tedavi hem anne hem de bebeğin sağlığı bakımından büyük önem taşımaktadır. BCS gibi az bilinen nadir tabloların tanınması multidisipliner bir yaklaşım geliştirerek doğru tıbbi izlem-uygulama ve yönetimin sağlanmasında anahtar bir rol oynayacaktır.

BP-37 PAROKSİSMAL DİZARTRİ VE ATAKSİ ATAKLARIYLA BAŞVURAN LEPTOMENİNGEAL TUTULUMLA GİDEN MEME KANSERİ OLGUSU

ÖZGE UYGUN, MİNE SEZGİN , HACER DURMUŞ
TEKÇE, BETÜL BAYKAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Giriş:

Paroksizmal dizartri ve ataksi ani başlangıçlı, tekrarlayıcı, süresi saniyelerle dakikalar arasında değişen stereotipik ataklarla şekillenen atipik ve seyrek görülen epizodik semptomları tanımlamaktadır. Klinikte en sık multipl skleroz hastalığında görülmekle birlikte nadiren epileptik nöbetler, geçici iskemik ataklar, santral sinir sistemi vaskülitleri, bazı metabolik hastalıklar ile beyinsapı enfarktılarında görülebileceği bildirilmiştir. Bu sunumda daha önce bildirilmemiş farklı bir etyoloji saptadığımız bir olgu aktarılacaktır.

Olgu sunumu:

39 yaşında kadın hasta 1 haftadır, birkaç saniye ile birkaç dakika sürebilen, gün içinde tekrarlayan dengesizlik ve peltek konuşma ataklarıyla başvurdu. Öyküsünden 1 aydır sağ memesinde kaşıntılı lezyon nedeniyle dış merkezde solid komponenti olan fibrokistik değişiklikler saptandığı, ön planda iyi huylu olarak düşünüldüğü öğrenildi. Ayrıca spontan INR yüksekliği görülen hastanın 4 gündür Transamin tedavisi aldığı belirtildi. Nörolojik muayenesinde patolojik bir özellik saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde ılımlı karaciğer enzim yüksekliği ile fibrin yıkım ürünlerinde artış gözlemlendi. Elektroensefalografisinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Kranyal BT, difüzyon MR, MR anjiyografi incelemeleri de normaldi. Yapılan kontrastlı MR incelemesinde ise iki yanlı serebral interhemisferik düzeyde ve iki yanlı serebellar folyalar arasında yaygın kontrastlanma ile solda brakium pontis düzeyinde fokal pial kontrastlanma izlenerek leptomeningeal tutulum ile uyumlu olarak değerlendirildi. BOS incelemesinde atipik hücreler görülen hastada ön planda meme kanserine sekonder leptomeningeal tutulum düşünüldü. Yapılan meme MR incelemesinde sağ memede yaygın kontrastlanma, cilt tutulumu,

sağda aktif lenfadenopati görülerek konsültasyonlar sonucu deriye invaze duktal meme kanseri tanısıyla kemoterapi başlandı. Kontrolünde hastanın atakları sonlanmıştı.

Sonuç:

Olgumuz paroksizmal dizartri ve ataksi ayırıcı tanısında maligniteye sekonder leptomeningeal tutulumun da yer alması gerektiğini ve erken tanının önemini vurgulamaktadır.

BP-38 BİLATERAL OPERKULER TUTULUM GÖSTEREN HSV ENSEFALİTİ

HANİFE KÜÇÜKYILDIZ, ÖZLEM ŞEN DOĞAN , DİLARA
AKTERT , AYŞE GÜLER

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Viralensefalitlerde sık saptanan etkenherpes simplex virüstür(HSV). HSV ensefalitlerinin % 90'ı HSV-1, % 10'u HSV-2 kaynaklıdır. Klinik olarak ateş, nöbet, motor nörolojik defisit, kişilik değişikliği izlenebilir. Operkulersendrome (fasio-labio-glossopharyngolaryngo-brachial paralizi) insular alanın etrafında serebral korteks ve subkortikal beyaz maddenin bilateral lezyonu sonucu oluşan nadir görülen bir sendromdur.Hasta istemli yüz hareketlerini yapamaz, yutma güclüğü,çiğneme güclüğü vardır, ancak hasta refleks olarak bu hareketleri yapabilmektedir (Automotic-voluntarydissociation). Etiyolojisindeiskemik SVO, enfeksiyonlar, MS, travma, tümöral lezyonlar yer almaktadır. Literatürde HSV ensefalitinesekonderoperkülersendromun nadiren geliştiği belirtilmektedir. Özellikle çocuk yaş grubuna ait birkaç vaka bildirimini mevcuttur. Bu yazıda HSV ensefalitine sekonder operkuler sendrome gelişen erişkin bir hasta sunulmaktadır.

Olgu:

5 ay önce sağ serebellar kitle nedenli opere olan ve patolojisi medulloblastom olarak raporlanan 31 yaş erkek hastaağızkenarında olan atımlar , bilinç bulanıklığı ,konuşamama şikayetleri ile acil servisede değerlendirildi. Fokal motor status tanısı ile nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırılan hastanın kraniyal MRG sindebilateral frontal lob operkuler bölgede ve verteks düzeyinde difüzyon kısıtlaması,ılımlı leptomeningealkontrastlanma görülmekteydi. BOS ta HSV-1 DNA PCR pozitif saptandı. Antiviraltedavisi başlandı. Düzenlenen antiepileptik tedavi ile nöbetler kontrol altına alındı.

Tartışma:

HSV ensefalitinesekonderoperkülersendrome nadir

görülmektedir. Operküler sendromun en sık sebebi vaskülnedenlerdir, klinikte en önemli bulgusu otonomo-volunterdissosiasyondur. Hastalar istemli yüz hareketlerini yapamazken , refleks olarak bu hareketleri yapabilmektedir. Tedavisi etiyojolojiye göre yapılmaktadır. Görüntüleme yöntemlerinde insular korteksi çevreleyen frontal, parietal ve temporal loblarda lezyon görülmesi ile karakterizedir.

BP-39 AKUT KUADRİPLEJİ İLE GELEN HASTADA, ANTERİORSPİNAL ARTER ENFARKTI İLE NÖROMYELITİSOPTİKA AYIRICI TANISI

HANİFE KÜÇÜKYILDIZ, HÜSEYİN NEZİH ÖZDEMİR ,
AYŞE GÜLER , NEŞE ÖZDEMİR

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Anteriorspinal arter (ASA); iki vertebral arterden çıkan dalların spinal kordun ön yüzünde birleşmesi ile oluşmaktadır ve spinal kordun ön 2/3' ünü besler. ASA enfarktı nörovasküler hastalıkların %1-2 sine, akut myelopatilerin %5-8 ine neden olur. Etiyojolojide aortik hastalıklar (ensik) hipotansiyon, ateroskleroz, fibrokartilogenos embolizm yer almaktadır. Fibrokartilogenöz embolizm (FCE) sıklıkla kadınlarda görülen, ağır yük kaldırma, egzersiz sonrası ortaya çıkan spinal kord enfarktüsü ile karakterizedir. Klinik; ani başlayan batıcı tarzda ağrı sonrasında hızlı progresse olan motor kayıp, seviye veren duyu kusuru, idrar-gaita retansiyonu, arka kordon duyularının korunmuş olması ile karakterizedir.

Olgu:

22 yaş kadın hasta ağır yük kaldırma sonrası ani başlangıçlı skapula arasında batıcı tarzda ağrı ile gelişen quadriparezi, idrar-gaita retansiyonu şikayeti ile acil serviste değerlendirildi. Nörolojik muayenede üst ekstremitelerde 2/5, alt ekstremitelerde 1/5 flask tip quadriparezi, DTR kaybı, T4 altında hipoestezi mevcut olup, pozisyon ve vibrasyon duyusu korunmuş idi. Spinal MRG de C2-7 arası uzun segment, spinal kordun on yuzunu tutan, kontrast tutulumu göstermeyen, T2 hiperintense lezyon izlendi. Hasta NMO –ASA enfarktı ön tanılarını nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı. NMO dışlanamadığı için hastaya pulse steroid + plazmaferez tedavisi uygulandı ve aquaporin reseptör antikoruna yollandı. Antikoruna negatif olarak saptanan olguda izlemde belirgin iyileşme saptanmadı. Olgu üst ekstremitelerde 2/5 , alt ekstremitelerde 1/5 kas gücü ile rehabilitasyon için fizik tedavi bölümüne devredildi.

Tartışma:

Klinik ve radyolojik olarak ASpA enfarktı ve NMO karışabilmektedir. Akut gelişim , antikor negatifliğine

arka kordon tutulumunun olmaması ile ASpA enfarktı düşünülen olguda ağır kaldırma sonrası tetiklenmesi, genç yaş, vasküler risk faktörlerinin olmaması nedeniyle etiyojolojide FCE düşünülmüştür.

BP-40 EPİDURAL KAN YAMASI NADİR BİR KOMPLİKASYON OLGU SUNUMU

FULYA BAŞOĞLU , MUSA ÖZTÜRK , YAVUZ
ALTUNKAYNAK , ASLI KEŞKEK , AYHAN KÖKSAL

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

Olgu:

Intrakraniyal hipotansiyon tablolarında dinlenme, hidrasyon ve kafein içerikli analjeikler yetersiz kaldığında epidural kan yaması güvenilir ve efektif bir tedavi metodu olarak devreye girmektedir, hatta kimi kaynaklarca altın standart tedavi olarak önerilmektedir. Genellikle iyi tolere edilmekle birlikte nadiren ciddi komplikasyonları da olabilmektedir. Adhezif araknoidit; enfeksiyon, travma, kimyasallar, epidural işlemler sonrası gelişebilen kronik ilerleyici olabilen ağrı, kramplar, hipoestezi, parezi, otonom disfonksiyon bulgularına yol açabilen kronik ve kesin tedavisi olmayan bir durumdur. 39 Y K hasta 2010 yılında epidural anestezi ile inguinal herni operasyonu sonrası başlayan sırt ve postural baş ağrısı nedeniyle intrakraniyal hipotansiyon düşünülerek epidural kan yaması uygulanmış. Bu dönemden beri aralıklı olarak sırtında ağrı ve yanmaları devam eden hastanın son 4-5 aydır hissetmeme şeklinde idrar inkontinansı başlamış. Başvuru günü baş dönmesi, fenalaşma ardından her iki bacakta uyuşma ve güçsüzlük gelişen hasta ileri tetkik amaçlı servisimize yatırılmıştır. Hastanın Kraniyal ve Servikal MR'ında belirgin patoloji saptanmamış olup torakal MRI'nda uzun segment boyunca subaraknoid aralıkta düzensizlikler izlenmiştir. Spinal kordda lezyon izlenmemiştir. EMG'sinde; alt ekstremitelerde üst motor nöron tipi bulgular saptanmıştır. Vaskülit ve tümör belirteçleri negatif bulunmuştur. Adhezif araknoidit tedavisinde analjezik, antienflamatuvar, antidepresan tedaviler egzersiz , fizik tedavi kombinasyonları denenmektedir. Olgumuzda kronik progresyon dönemi içerisinde atipik ani hızlı kötüleşme gelişmele birlikte başka bir ek patoloji saptanmamıştır ve adhezif araknoidit ile bulgularının açıklanabileceği düşünülmüştür. Takipte spontan hafif düzelleme gözlenen hastaya oral steroid ve duloksetin başlanmış olup takibe alınmıştır. Epidural kan yamasının nadir görülen bir komplikasyonu olan adhezif araknoidit tablosuna dikkat çekmek amacıyla bu vakayı sunmak istedik.

BP-41 PLEOSİTOZ VE BEYİN OMURİLİK SIVISINDA PROTEİN ARTIŞI İLE GİDEN ASEPTOMATİK NÖROSİFİLİZ

ÖZLEM BİZPINAR MUNİS, MEHMET FEVZİ İ ÖZTEKİN,
DERYA BAYRAK ERDEN , LEYLİ CAN AYNAL , HİLAL
GENÇ SELİM

*ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Olgu:

Sifiliz; treponema pallidumun neden olduğu, kronik seyirli, çoklu sistem tutulumu yapan ve reaktivasyonla giden bir enfeksiyon hastalığıdır. Semptomatik nörosifiliz, tedavisiz vakaların %4-9'unda gözlenmektedir. Primer sifiliz ve yaygın sistemik belirtiler geçtikten sonra latent döneme girilir. Bundan 5-10 yıl sonra erken, 10-30 yıl sonra ise geç tutulumla karşılaşılır. 62 yaşında erkek hasta polikliniğimize tüm vücutta yaygın titremeler ve sıçramalar ile başvurdu. Etiyolojik incelemelerde BOS'da pleositoz ve protein artışı saptandı. Bu sırada hastanın mevcut semptomatik tedavilerin kesilmesinin ardından yaygın titremeleri azalarak düzeldi. BOS serolojisinde ise FTA Abs Ig G pozitif saptanan hastaya antibiyoterapi başlandı. Günümüzde yaygın antibiyotik kullanımı, hastalığın doğal gidişini değiştirerek; daha hafif veya farklı klinik tabloların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bizim vakamızda da patolojik BOS bulgularına rağmen hastanın asemptomatik olması nedeni ile sunmaya değer bulduk.

BP-42 GENÇ ERİŞKİN DÖNEMDE KOGNİTİF YIKIM İLE PREZENTE OLAN BİR SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT OLGUSU

HALİL CAN ALAYDIN¹, ESRA ÜLGEN TEMEL², EBRU
PETEK ARHAN², KÜRŞAT AYDIN², BELGİN KOÇER¹,
ASLI KURUOĞLU³

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PEDIATRİK
NÖROLOJİ AD

³GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKIYATRİ AD

Giriş:

Subakut Sklerozan Panensefalit (SSPE) kızamık virüsü ile gelişen bir yavaş virüs enfeksiyonudur. Sıklıkla çocukluk çağında izlenmekte olup bu bildiride erişkin çağda başlayan bir SSPE olgusu sunulmaktadır.

Olgu:

21 yaşında kadın hasta iki aylık uykusuzluk, davranış değişiklikleri ve unutkanlık şikayetleri ile başvurdu. Yakınları sosyal iletişiminin azaldığını, öz bakımını,

rutin aktivitelerini ihmal ettiğini ve son bir ay içerisinde okuma ve yazma bozulduğunu, para hesabı yapamadığını bildiriyor. Yeni öğrendiği bilgileri unuttuğu, tanıştığı kişileri hatırlayamadığı, evden tek başına çıktığında yolunu bulamadığı izleniyor. Hastanın çocukluk çağında nörolojik ve fiziksel gelişimi normal olup iki yaşında geçirilmiş kızamık öyküsü mevcuttu. Aşı takvimi mevcut değildi. Nörolojik muayenesinde yer ve zaman oryantasyonu bozuk, spontan konuşma ve dikkat azalmış, ekolali ve perseverasyonları mevcuttu. Adlandırma, tekrarlama, okuma, yazma, hesap yapma, konstrüksiyonel becerileri ileri derecede bozulmuştu. Görme muayenesinde sol homonim hemianopsi saptandı. Standardize minimal test 11/30 puan olarak hesaplandı. Hastanın Kraniyal MR görüntülemesinde bilateral parietookspital ve frontal bölgelerde, asimetrik, kortikal ve subkortikal, kontrastlanmayan, T2 ve FLAIR kesitlerinde hiperintensiteler mevcuttu. EEG'sinde zemin aktivitesinin alfa dalgalarına sıklıkla karışan teta ve delta dalgalarından oluştuğu ve orta derecede diffüz serebral disfonksiyon ile uyumlu olduğu izlendi. Beyin omurilik sıvısı(BOS) ve serumda çalışılan Kızamık İgG indeksinin1.5'in üzerinde saptanması üzerine SSPE tanısı konulan hastaya İzoprinozin ve Amantadin tedavisi başlanarak takibe alındı.

Tartışma:

SSPEçocuklukçağınınhastalığıolarakbilinmekleberaber nadir olarak erişkin dönemde de başlayabilmektedir. Bu olguda erişkin dönemde davranış bozukluğu ile başlayan bir kognitif yıkım tablosu mevcut olup erken yaşta kognitif yıkım araştırılan hastalarda ön tanılar arasında düşünülmesi gerekmektedir.

BP-43 İYATROJENİK WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ OLGUSU

MUSTAFA ÇETİNER, SİBEL CANBAZ KABAY,
SELAHATTİN AYAS

*DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ
AD*

Giriş:

Tiamin eksikliği oftalmopleji, ataksi ve akut mental konfüzyon klinik triadı ile karakterize ciddi bir nörolojik bozukluk olan Wernicke ensefalopatisi'ne (WE) sebep olabilir. En sık kronik alkol bağımlılarında kronik malnütrisyona bağlı olarak görülmektedir. Son yıllarda parenteral olarak beslenen hastalarda tiamin eksikliğinden dolayı WE'nin yaygınlığı artmıştır. Bu yazıda larenks kanseri nedeniyle opere olan, uzun süre yoğun bakımda kalan, oral beslenememesi nedeniyle uzun süre total paranteral nütrasyon (TPN) desteği alan WE tanısı konan 50 yaşında erkek hasta sunulmaktadır.

Olgu:

50 yaşında erkek hastaya yaklaşık 2 ay önce larenks kanseri nedeniyle bilateral hemilarenjektomi operasyonu yapılmış. Son 1 aydır oral beslenememesi nedeniyle TPN desteği almıştı. Bilincinde uykuya meyil gelişmesi sonrası hasta tarafımızdan konsulte edildi. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. FM: TA:100/70 mmHg. Nbz:88/dk. Nörolojik muayenesi: Bilinç uykuya meyilli, verbal uyarana gözlerini açıyor, sorulara tek kelimelik yanıtlar veriyordu. Basit emirleri yerine getirmekte zorlanıyordu. Pupiller izokorik, direkt ve indirekt ışık reaksiyonu bilateral pozitif. Uykuya meyil nedeniyle göz hareketleri değerlendirilemedi. Motor muayenesinde taraf bulgusu yoktu. Derin tendon refleksleri normoaktif, taban cildi refleksi bilateral lakayttı. Kranial BT incelemesinde özellik saptanmadı. Difüzyon ağırlıklı Kranial Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve flair ağırlıklı Kranial MRGde bilateral talamusta ve tectumda hiperintens görünüm mevcuttu. ADC serisinde izointens görünüm vardı. Lezyonların vazojenik ödem ile uyumlu olduğu düşünüldü. Klinik ve görüntüleme bulgularıyla hastada WE düşünüldü. Uzamış TPN ile beslenen hastalarda gelişen nöropsikiyatrik belirtilerde WE mutlaka akla gelmelidir. Erken tanı ve tedavi ile ağır sekeller engellenebilir. Bu nedenle uzamış TPN ile beslenmek zorunda kalan hastalarda tiamin ve diğer vitaminlerin replasmanı akılda tutulmalıdır.

BP-44 BARIATRİK CERRAHİ SONRASI NADİR GÖRÜLEN KOMPLİKASYON: İKİ POLİNÖROPATİ OLGUSU

NESRİN ATIŞ, BURCU YÜKSEL, HAMİDE MANSUROĞLU, AYSUN TILTAK, YASEMİN BİÇER GÖMCELİ

*ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Bariatrik cerrahi yöntemler morbid obezitenin cerrahi tedavisinde yeni kullanılması ile birlikte laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) standart cerrahi tedavi yöntemi olarak uygulanmaktadır. LSGde mide gastroözefageal bileşke ve büyük kurvatur boyunca rezeke edilerek bir tüp şekline getirilmektedir. Besin emilimini azaltması gibi avantajlarının yanı sıra vitamin ve mineral emilimini azaltarak, periferik nöropatinin en sık görüldüğü çeşitli nörolojik komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu çalışmada, LSG sonrası periferik nöropati gelişen iki olgu sunacağız.

Olgu:

23 ve 39 yaşlarında iki kadın hasta, LSG sonrası 3. aylarında nörolojik muayenede özellikle alt

ekstremitelerde belirgin motor defisit ,hipoaktif derin tendon refleksleri ve L1 altında seviye veren hipostezi mevcuttu. Hastalar steppaj yürüyüşü yapıyordu. Her iki hastanın rutin kan tetkikleri ve görüntülemelerinde patoloji izlenmedi. B12 ve E vitamini, folik asit, selenyum, bakır seviyeleri normalden tiamin düzeyi alt sınıra yakın izlendi. LP yapıldı, patolojik bulguya rastlanmadı. EMG yapıldı, her iki hastada da sensorial ağırlıklı sensorimotor periferik nöropati ile uyumlu izlendi. Hastaların tedavisinde 0.4 g/kg/gün'den 5 gün IVIG verildi. Ön planda proksimal kaslarda kuvvet kaybında gerileme izlendi. Tiamin, folik asit, selenyum, B12, B6 ve D vitamini replasmanı yapıldı. İdame tedavi olarak tiamin, folik asit, D ve E vitamini verildi. Hastaların 1. ve 3. ay kontrollerinde parezilerinde belirgin düzelme izlendi.

Sonuç:

LSG morbid obezitenin tedavisinde tek başına kullanılan bir tedavi haline gelmiştir. Ancak nutrisyonel gereksinimler dikkatle düzenlenmelidir. Wernicke-Korsakoff ensefalopatisi , optik nöropati, miyelopati, poliradikülopati, polinöropati gibi nadir komplikasyonlar görülebilir. Multidisipliner yaklaşım önemli olup pre-op ve post-op nutrisyonel değerlendirme gereklidir.

BP-45 KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA ELEKTROFİZYOLOJİK EVRELERİN KLİNİK EVRE, OBEZİTE VE SEMPTOM SÜRELERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

ABDULKADİR TUNÇ¹, BELMA DOĞAN GÜNGEN²

¹ ÖZEL ADATIP HASTANESİ

² SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Karpal tünel sendromu (KTS) tanısı klinik bulgular, fizik muayene ve elektromiyografi (EMG) ile konur. Vücut kitle indeksi (VKI) KTS gelişiminde önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışmada elektrofizyolojik olarak KTS tanısı alan olguların demografik verilerinin değerlendirilmesi ve sinir iletim çalışmaları ile saptanan KTS evrelerinin VKI, semptom süresi ve klinik evrelemeye göre karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya EMG laboratuvarımıza KTS ön tanısı ile gönderilen ve elektrofizyolojik olarak KTS tanısı alan 270 olgu alındı. Bu hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, dominant ve etkilenen el, boy, kilo ve semptom süreleri kaydedildi. KTS saptanan hastalar elektrofizyolojik ölçümlerle hafif, orta, ağır ve klinik değerlendirmelerle asemptomatik, hafif ve ağır evrelerde kategorize edildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 44,35±12,38 yıl olup 237' si (%87,8) kadın idi. Tüm hastaların VKI ortalaması 27,85±2,93 olup erkeklerde 26,68±2,74, kadınlarda ise 28,02±2,92 kg/m² saptandı. 50 (%18,3) hastada sadece sağ KTS, 32 (%11,85) hastada sadece sol KTS, 188' inde (%69,62) ise bilateral KTS saptandı. KTS evreleri semptom süreleri, VKI ve klinik evrelere göre karşılaştırıldığında aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (P<0,001).

Sonuç:

Çalışmamız semptom süresi ve obezitenin KTS için önemli birer risk faktörü olduğunu, klinik evrelemenin elektrofizyolojik evreleme ile iyi bir korelasyon sağladığını göstermiştir. Bu verilere göre, klinik değerlendirme ile elektrofizyolojik evrelerin orantılı olmadığı vakaların olabileceğini kabul etmekle birlikte, dikkatli bir muayene ile hastalık şiddeti hakkında bilgi edinilebileceği düşünmekteyiz.

BP-46 GEÇ TANI ALAN BİR DYKE-DAVIDOFF-MASSON SENDROMU OLGUSU

SELMA YÜCEL, HAMİT ÇELİK, ADİLE ÖZKAN, HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Dyke-Davidoff-Masson sendromu (DDMS); epileptik nöbet, fasyal asimetri, kontralateral hemiparezi/hemipleji ve mental retardasyon kliniğiyle karakterize nadir görülen bir sendromdur. Klasik radyolojik bulgular serebral hemiatrofi, tek taraflı kafatası kalınlaşması, paranasal sinüslerde genişleme ve havalanma artışının olmasıdır. Etiyolojisinde konjenital patolojiler, prenatal infeksiyonlar, doğum travması, hipoksi/anoksi, beyin tümörleri, intrakraniyal hemorajiler ve febril konvülsiyonlar yer alır. Klinik ve görüntüleme bulgularının eşliğinde DDMS tanısı koyduğumuz olgu; dirençli nöbetlere neden olan ender bir klinik tablo olması ve geç tanı alması nedeniyle sunuldu.

Yöntem:

Onüç yaşından beri epileptik nöbetleri olan kırk yaşında erkek hasta, nöbetlerinin sık tekrarlaması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde, zor doğum ve bebekte tekrarlayan febril konvülsiyonları olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede parezi, atrofi ve spastisite saptandı. EEG çekimi esnasında kompleks parsiyel nöbet geçiren hastanın EEG'sinde sol hemisfer frontal bölgeden köken alan ve sekonder jeneralizasyon gösteren aktif epileptik anormallik saptandı. Kraniyal MR'ında sol

serebral hemisferde diffüz atrofi, sulkuslarda ve sol lateral ventrikülde asimetric genişleme, ipsilateral kalvaryumda diffüz hafif kalınlaşma, ipsilateral frontal sinüste genişleme, frontal sinüs ile sfenoid sinüs sol yarısında hiperpnömotizasyon ve solda talamus ile mezensefalon sol yarısında hafif atrofik görünüm saptandı. Hastanın nöbetleri karbamazepin 1000 mg/gün, sodyum valproat 1000 mg/gün tedavisi ile kontrol altına alındı.

Sonuç:

Uzun süredir epileptik nöbetleri olan hasta mevcut klinik, görüntüleme ve elektrofizyolojik inceleme sonuçları ile DDMS olarak değerlendirildi. Benzer klinik tablosu olan ve uzun süredir dirençli nöbetler nedeniyle takip edilen hastalarda geç yaşta dahi olsa DDMS olabileceğinin hatırlanması önem taşımaktadır.

BP-47 EPİLEPSİ VE MİGRENDE TETİKLEYİCİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI: ANKET TEMELLİ SONUÇLAR

EMEL UR OZCELİK¹, AYTEN DIRICAN¹, FULYA BASOGLU¹, BETUL BAYKAN BAYKAL²

¹BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Migren ve epilepsi farklı etyopatogeneze sahip, ancak ortak genleri paylaşan sık görülen paroksizmal ve kronik hastalıklardır. Hastaların ataklarını tetikleyen faktörler olduğu bilinmektedir, aynı protokolü kullanarak tetikleyicileri araştıran çalışmalar yoktur. Biz bu çalışmada tetik faktörleri kıyaslamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Mart-Temmuz 2016 tarihleri arasında nöroloji polikliniğine başvuran 50 migren ve 40 epilepsi hastası dahil edildi. Atakları tetikleyici veya baskılayıcı özelliği olabilen bir çok durumu sorgulayan kapsamlı ve standardize bir sorgu formu araştırmacı tarafından uygulandı. Tetikleyiciler istatistiksel olarak kıyaslandı.

Bulgular:

Epilepsi (34,2 ± 11,1yıl) ve migren (35,9±10,7yıl) hastalarının yaş ortalaması açısından anlamlı fark yoktu (p=0.172). Ancak epilepsi grubunda 40 kişinin 22'si (%55), migren grubunda ise 50 kişinin 44'ü (%88) kadın cinsiyetine sahipti (p<0,001). Migrenli olgularda diğer gruba kıyasla anlamlı olarak sık olan tetikler şunlardı: bilişsel olarak zorlanılan durumlar (p<0,05) alkol almak (p=0,01), kahve (p=0,01), kokular, tatlar, ışıklar (p<0,001), kareli desenler (p<0,001) gibi görsel uyaranlar; tamirat, elişi gibi komplike

hareketler (p=0,001); duygusal konuşmalar (p=0,02); stress (p=0,003); menstruasyon (p<0,001). Öte yandan uykudan uyanma ve ateşin migren grubunda atak üzerinde hiç etkisi yokken, epilepsi grubunda tetikleyici olduğu dikkati çekti (p=0,01 ve p=0,036). Karanlık ve göz kapatmanın epilepsililerde herhangi bir etkisi yokken migren grubunda atağı baskılayıcı etkisi vardı (p<0,001 ve p<0,002). İki hasta vücudunun bir yerlerini hareket ettirebilirlerse bazen nöbetlerini engelleyebildiklerini ifade ettiler.

Sonuç:

Bulgularımız migrenlilerin epilepsilere göre aynı standart sorgulama ile tetikleyicilere daha duyarlı olduğunu, epilepside sadece uykudan uyanma ve ateşin migrene göre sık olduğunu göstermektedir. Küçük bir grupta ele alınmakla birlikte sonuçlar hastaları bilgilendirmenin önemine dikkat çekmekte ve patofizyolojik açıdan ileri çalışmalara gerek olduğunu göstermektedir.

BP-48 GEÇ BAŞLANGIÇLI ATAKSİ OLGULARINA KLİNİK YAKLAŞIM FRAJİL X TREMOR-ATAKSİ SENDROMU

CEYHUN SAYMAN , GİZEM GÜRSOY, SELEN ÖZYURT , GÜLBÜN ASUMAN YÜKSEL , HÜLYA TİRELİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Frajil X-tremor-ataksi sendromu (FXTAX) intansiyonel tremor ve ataksi gibi majör klinik ve kranial MRG bilateral orta serebellar pedinkül hiperintens lezyon gibi tipik radyolojik manifestasyonları bulunabilen FMR1 geninde trinüklotid tekrarı ile ilişkili bir hastalıktır. Özellikle 50 yaşın üzerinde geç başlangıçlı ataksi nedeniyle araştırılan erkek hastalar FXTAX açısından değerlendirilmelidir. 59 yaşında erkek hasta 6 aydır süren yürüme bozukluğu, dengesizlik yakınmalarıyla dış merkezde serebrovasküler hastalık açısından değerlendirilerek anormallik saptanmamış.Yakınmalarının düzelmemesi ve el yazısında belirgin bozulma nedeniyle hastanemize başvurdu. İntansiyonel tremor, sağa ataksik yürüyüş dışında nörolojik muayenesi normaldi. Aşırı terleme yakınmaları nedeniyle yapılan otonom testler, kognitif değerlendirmede anormallik saptanmadı. 1,5 T Kranial MRG'da T2 kesitlerde belirgin sağ orta serebellar pedinkül hiperintens lezyon saptandı. Ayırıcı tanıda multisistem atrofi (MSA) alt tipleri ve FXTAX düşünülen hastaya FMR1 gen analizi planlandı. Majör bulguların bulunduğu vakalarda MSA'nın olup olmadığı, var ise alt tiplendirme yapılması son derece önemlidir. FXTAX vakaları ataksi ve intansiyonel tremor gibi majör bulgular yanında yakın bellek kusurları, nöropati,

disotonomi, parkinsonizm gibi nörolojik bulgular ile seyredebilir bunun yanında radyolojik görüntüleme bulguları tanıda yol göstericidir. Nöropatoloji FMR1 geninde mutasyon sonucu CGG trinükleotid tekrar sayısında artışa bağlıdır. FXTAX açısından spesifik olmamakla birlikte radyolojik bulgular yanında klinik korelasyon sağlandığı takdirde geç başlangıçlı ataksi olgularında FXTAX oldukça nadir görülse de ayırıcı tanılarda mutlaka akla gelmelidir.

BP-49 SPİNOSEREBELLAR ATAKSİ AYIRICI TANISINDA AKILDA BULUNMASI GEREKEN NADİR BİR ENFEKSİYON: BRUSSELLA

SELDA KESKİN GÜLER, MUSTAFA YURTDAS, MEHMET İLKER YÖN, HANZADE AYBÜKE ARTIK ÜNAL, BURCU GÖKÇE ÇOKAL, NALAN GÜNEŞ, TAHİR YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Brusella enfeksiyonu birçok sistemi etkileyerek farklı hastalık klinikleri ile ortaya çıkabilir. Nörobruselloz Brusella olgularında %2-3 oranında gelişen nadir bir komplikasyondur. Spinocerebellar ataksi (SCA) ön tanısı ile kliniğimize yönlendirilen nörobruselloz tanısı alan hasta sunulmaktadır.

Olgu:

61 yaşında erkek hastanın 3 yıl önce bel ağrısı ve baş dönmesi başlamış. 2 yıldır yürüme güçlüğü, son 1 yıldır işitme kaybı ve 3 aydır bacaklarında uyuşma başlamış. Taze süt ve peynir tüketirmiş. Gece terlemesi, ateş, bulantı-kusma yakınmaları olmamış. Nörolojik muayenesinde derin tendon refleksleri global hiperaktif, dismetrisi mevcut, diz-topuk testi beceriksiz ve tandem yürüyüşü bozuktu. Mental durumu, motor ve duyu muayenesi, göz dibi incelemesi normal saptandı. patolojik refleksi yoktu. Romberg delili negatif saptandı. Brusella için tüp aglütinasyonu negatif, Rose Bengal ve Coombs aglütinasyonu 1/2560 titrede pozitif saptandı. Beyin omurilik sıvısında (BOS) glukoz 36 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri 120), protein 2923 mg/L (150-450) ve 190 lökosit (%85 PML ve %15 MNL) saptandı. BOS'da Brusella için tüp aglütinasyonu ve Rose Bengal pozitif ve Coombs 1/512 titrede pozitif saptandı. Beyin MRI'da iskemik gliotik odaklar, servikal-torokal ve lomber MRI'da medulla spinalise hafif baskı yapan disk herniasyonları izlendi. Hastaya Seftriakson 2x2 gr, Doksisisiklin 2x100 mg, Rifampisin 1x600 mg başlandı. 3 hafta sonra klinik düzelme başladı. Doksisisiklin ve Rifampisine devam etmesi önerilerek taburcu edildi. Enfeksiyon hastalıkları kliniğince takibe alındı.

Tartışma:

Brusella enfeksiyonu nadiren, sistemik bulgular olmaksızın, sinir sistemine lokalize olabilir. Atipik, karışık nörolojik bulgularla başvuran, özellikle endemik bölgelerde yaşayan hastalarda nörobrusellozdan şüphelenilmelidir. Spinocerebellar ataksi ayırıcı tanısında da akılda bulunmalıdır.

BP-50 BİR PARKİNSON HASTASINDA PATOLOJİK KUMAR OYNAMA VE VALPROAT CEVABI

YILDIZ DEĞİRMENÇİ, HULUSİ KEÇECİ

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

3 yıldır İdiyopatik Parkinson Hastalığı (İPH) tanısıyla tedavi altında olduğu öğrenilen erkek hasta, evdeki eşyaları satma, çeşitli takıntılar, sürekli para harcama, kumar ve her türlü şans oyunu oynama şikayetiyle Hareket Bozukluğu polikliniğimize başvurdu. Rasajilin ve levodopa+karbidopa+entakapon preparatlarına ek olarak, iki farklı dopamin agonistini (privedil ve pramipeksol) üç bölünmüş doz/günde kullanmaktaydı. Kademeli olarak yapılan tedavi düzenlemesiyle rasajilin ve dopamin agonistlerinin azaltılarak kesilmesine rağmen patolojik kumar oynamanın düzelmemesi üzerine hastaya günde tek doz uzun etkili sodyum valproat tablet başlandı. Parkinsonizm bulgularının tedavisi için kombine levodopa dozları yeniden düzenlenen hastanın, 2 hafta içinde kumar oynama isteğinin azaldığı, takiben 1 ay içinde kumar oynamadığı, diğer dürtü kontrol bozukluklarının tamamen ortadan kalktığı görüldü. Bir sodyum kanal blokleri olan ve GABA-erjik aktivite üzerinden etki eden, aynı zamanda anksiyolitik etkili bir ajan olan valproatın patolojik kumar oynama üzerindeki net etki mekanizması halen net olarak bilinmemekle birlikte, bu vaka, İPH tedavisi sırasında ortaya çıkabilecek bir dürtü kontrol bozukluğu olan patolojik kumar oynama yönetiminde, özellikle anti-parkinson ilaçların düzenlenmesine rağmen devam eden durumlarda sodyum valproat tedavisinin denenebileceğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

BP-51 PROGRESİF SUPRANÜKLEER PALSİ TANISINDA NÖROGÖRÜNTÜLEMENİN ÖNEMİNE DAİR BİR OLGU

SELMA YÜCEL, HAMİT ÇELİK, ADİLE ÖZKAN,
HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Progresif supranükleer palsy (PSP); postural instabilite, supranükleer bakış paralizi, bradikinezi ve rijidite gibi parkinsoniyen semptomların yanında davranışsal ve bilişsel bulguların eşlik ettiği bir hastalık olup; doğru ve güvenilir tanı için herhangi bir biyolojik belirteç yoktur. Tanı, National Institute of Neurological Disorders and Stroke and Society for Progressive Supranuclear Palsy (NINDS-SPSP) tanı kriterlerine göre konulur. Son yıllarda parkinsonizmi hareket bozukluklarının tanısında ve tedavinin yönetiminde nörogörüntüleme yöntemlerinin önemi artmıştır. Hastalarda mezensefal atrofisine bağlı ortaya çıkan görünüm tipiktir, Kraniyal Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sagittal kesitlerinde mezensefalon kuşun başına, pons gövdesine benzetilmekte başın gövdeye göre küçük olması "penguen" görünümü olarak isimlendirilmektedir.

Yöntem:

Yaklaşık üç yıldır idiyopatik Parkinson hastalığı tanısıyla takip edilmekte olan yetmişüç yaşında erkek hasta düşme, konuşma bozukluğu ve kullanmakta olduğu ilaç tedavisinden fayda görememe yakınması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastayla yapılan görüşmede, hareketlerinde yavaşlama ve düşme yakınmalarının olduğu, L-dopa ve rasajilin tedavisinin verilmesine rağmen yakınmalarının devam ettiği, konuşmasının giderek bozulduğu ifade edildi. Nörolojik muayenesinde bradimimi, vertikal sakkadlarda yavaşlama, dizatri, bilateral bradikinezi ve rijidite, postural instabilite mevcuttu. Mini Mental Test skoru 18/30 idi. Kraniyal MRG'da serebral ve serebellar atrofi, periventriküler lökoerozis, sagittal kesitte mezensefal atrofisi (çap:0.89cm) saptandı. Klinik veriler ve görüntüleme bulgularıyla birlikte hasta muhtemel PSP olarak değerlendirildi. L-dopa tedavisinden fayda görmeyen hastanın L-dopa dozu azaltıldı.

Sonuç:

Atipik parkinsoniyen bulguları olan ve dopaminerjik tedaviye düşük dozda yanıt vermeyen hastalarda ilaç dozu yükseltilmeden önce, hastaları gereksiz ilaç kullanımından korumak için Parkinson artı sendromlarının araştırılması önem taşımaktadır. Olgu, nörogörüntüleme yöntemlerinin ayırıcı tanıdaki önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

BP-52 METASTATİK BEYİN TÜMÖRÜ İLE PRESENTE OLAN SEKONDER PARKINSONİZİM OLGUSU

SEMRA ARI¹, AHMET ONUR KESKİN¹, MİRAÇ AYSEN ÜNSAL²

¹ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ

²MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Beyin tümörleri, parkinsonizmin nadir nedenlerindedir. Neoplastik parkinsonizme neden olan tümörler ise astrositom, menenjiom, kraniyofaringeom, kolloid kist ve daha nadiren de metastazlardır. Bazal ganglialara olan kitle etkisi, patolojik bulgulardaki mekanizmada temel rol oynar. Biz burada sol hemiparkinsonizm ile presente olan bir metastatik beyin tümör olgusunu, literatür eşliğinde sunmak istedik.

Olgu:

60 yaşında erkek hasta, polikliniğimize yaklaşık 1,5-2 ay önce başlayan depresif ruh hali, konuşma içeriğinin giderek azalması ve konuşmanın yavaşlaması, bakışların donuklaşması ve hareketlerin yavaşlaması şikayetleri ile başvurdu. Özellikle hastanın yüz ifadesindeki donukluk ilk göze çarpan bulgu idi. Hastanın nörolojik muayenesinde, maske yüz ve bradimimi, hipofonik konuşması ve sol kol ve bacakta rijiditesi mevcuttu. Solda refleksler normaldi. Tremoru yoktu. Bradikinezi belirlendi. Yürürken sol kolunu daha az hareket ettiriyordu. Solda parmak ve ayak vurma testleri ve alternan hareketleri yavastı. Patolojik refleksi yoktu. Başlangıçta İdiyopatik Parkinson Hastalığı (İPH) düşünülen hastanın öyküsünde küçük hücreli akciğer kanserinin olması, akla sekonder parkinsonizm de olabileceğini getirdi ve görüntüleme yapıldı.

Bulgular:

Kontrastlı kraniyal magnetik rezonans görüntüleme (MRG) da sağ frontoparietal alanda 27X30 mm boyutunda ödem etkisi çok belirgin olan ve heterojen kontrastlanma gösteren lezyon mevcuttu. Lezyonun ödem etkisi sağda kaudat nuklesu, bazal ganglion ve korpus kallozumu ve sentrum semiovaleide da içine almakta idi. Lezyon, öncelikle metastatik beyin tümörü olarak yorumlandı. Hastaya cerrahi uygulandı ve tüm extrapiramidal bulguları düzeldi.

Tartışma:

Primer veya sekonder beyin tümörleri parkinsonizmin nadir nedenlerinden olmasına karşın, bazen ilk klinik prezentasyonları, İPH 'na benzer şekilde olabilir. Hızlı başlangıçlı parkinsonizm vakalarında, klinik görünüm her ne kadar İPH'ı düşündürse de, doğru tanı ve tedavinin planlanabilmesi için olası tüm ayırıcı tanılar düşünülmelidir. Amacımız bu olgu isiginda her hastada görüntüleme yapmak gerektiğini vurgulamaktır.

BP-53 SYDENHAM KORESİ: TEDAVİYE DİRENÇLİ BİR OLGU

HASAN ARMAĞAN UYSAL

ERCİŞ DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Gelişmiş ülkelerde streptokokal farenjitin uygun şekilde tedavi edilmesi nedeniyle daha az görülen Sydenham koresi, akut romatizmal ateşin (ARA) majör komponentlerinden biridir. Antistreptokokal antikörlerin beyinde özellikle bazal ganglionları tutarak çapraz reaksiyon yapması ve inflamasyon oluşturması ile ortaya çıkan hareket bozukluğudur. On altı yaşındaki kız hasta dört ay önce sol vücut yarısından başlayıp tüm vücuda yayılan ve daha sonra sağ ağız kenarında görülen istemsiz hareketler, konuşmada bozulma ile nöroloji polikliniğine getirildi. Öyküsünden şikayetlerinin yaklaşık 3 yıldır devam ettiği, istemsiz hareketleri başlamadan önce hastanın ayak bileği eklemünde bir kez şişliğinin olduğu ve geçtiği yapılan bir dizi tetkikten sonra ARA tanısı konulduğu öğrenildi. Fizik ve nörolojik muayenesinde; kardiyak oskültasyonda apekte aksillaya yayılan 2/6 şiddetinde pansistolik üfürüm duyuluyordu. Yüzü ve ekstremiteleri içeren istemsiz ve hızlı hareketler mevcuttu. Konuşma sıçrayıcı tarzdaydı. Laboratuvar incelemeleri normaldi. Elektroensefalografi ve elektrokardiyogram normaldi. Ekokardiyografik incelemede mitral kapakta kalınlaşma ve vejetasyon ile birlikte hafif derecede mitral yetmezliğine ait bulgular saptandı. Bilgisayarlı kraniyal tomografi ve kraniyal manyetik rezonans görüntüleme bulguları normaldi. Hastanın öyküsünde daha önce haloperidol, valproik asit tedavilerinin kombine olarak denendiği, şikayetlerinde bir miktar gerileme olmasına rağmen tam olarak düzelmediği için kesilip yerine kortikosteroid tedavisi aldığı öğrenildi. Bu tedavilere cevap vermeyen hastaya karbamazepin kiloya göre hesaplanarak yeniden başlanan haloperidol ve valproik asit tedavisine eklendi. Daha önce başlanan ve üç haftada bir yapılan benzatin penisilin tedavisine devam edildi. Takip süresince ilaçlarını düzenli olarak kullanmasına rağmen istemsiz hareketlerinde minimal gerileme saptandı. Hasta şu an haloperidol, valproik asit ve karbamazepin üçlü kombine tedavisi almasına rağmen olup şikayetlerinde minimal gerileme saptanmış halde takip edilmektedir.

BP-54 DUODOPA - DENEYİMİ (İKİ MERKEZ VERİLERİNDEN)

HAKAN EKMEKÇİ ¹, MURAT GÜLTEKİN ², MERAL MİRZA ¹, ŞEREFNUR ÖZTÜRK ¹

¹ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
² ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Parkinson Hastalığı (PH) tedavisinde klasik DOPA tedavisinin geç dönemlerinde diskinezi ve Off periyodları başedilmesi zor durumlar olarak ortaya çıkmaktadır. Duodopa son yıllarda bu olgularda etkin PH tedavisinde ve yaşam kalitesinde ve yararları gösterilen bir tedavi yaklaşımıdır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada 11 olguluk bir seride deneyimlerimizi paylaşmayı hedefledik. Olguların cinsiyetdağılımı 8 erkek/3 kadın, yaş ort. 61.7±8.8 idi. 5 olguda ileri diskinezi 6 olguda ağır Off period nedeni ile Duodopa endikasyonu mevcuttu.

Bulgular:

Duodopa tedavisi sonrası 6. ayda yapılan UPDRS, H&Y evrelemesi, PDQ8 ölçeği, Florida cerrahi ölçeği, MMSE içeren 5 değerlendirilmenin tümünde anlamlı iyileşme gözlemlendi. Antipsikotik kullanımında azalma, REM davranış bozuklukları, gündüz uyukluluk hali ve otonom tutulum sorunlarında iyileşme gözlemlendi. Ancak statistiki anlamlılığa ulaşmadı. DuoDopa tedavisinden yarar görmeye en önemli 3 parametre; Yaş, hastalık süresi, premorbid L – Dopa kullanım dozu olarak değerlendirilmiştir. Bunlar özellikle ölçeklerde anlamlı değişiklikleri etkileyen en önemli özelliklerdir. Doz sonu Off, günlük Off süresi, Off diskinezi, On diskinezi iyileşme gözlenen ancak bu iyileşme istatistik bir sapmaya yol açmaz iken, en kayda değer iyileşme “Öngörülemeyen Off” dönemleri ve “bifazik diskinezi” periyodlarında kayıt edilmiştir.

Sonuç:

Son 3 yılda Anadolu'dan iki merkezin (KK - Konya / Kayseri) Duodopa olgu deneyimlerini tartışmak ve elde olunan değişimleri paylaşmak bu çalışmanın temel hedefini oluşturmaktadır.

BP-55 NONKETOTİK HİPERGLİSEMİ İLE İLİŞKİLİ KORE-BALLİSMUS: İKİ OLGU

MUSTAFA ÇETİNER ¹, AHMET ÇAKIR ², SİBEL CANBAZ KABAY ¹

¹ DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² SAĞLIK BAKANLIĞI KÜTAHYA YONCALI FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Nonketotik hipergliseminin nadir görülen bir komplikasyonu olan kore-ballismus, tip 2 diyabetin bulgusu olarak ortaya çıkabilir. İstemsiz hareketler yakınması ile başvuran ve yapılan incelemeler sonrasında non-ketotik hiperglisemi ve bununla ilişkili kore-ballismus tanısı alan 2 olgu sunulmuştur.

Olgu 1:

81 yaşında kadın hasta, vücudunun sol yarısında istemsiz hareketler nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın sol kolu ve bacağına distallerde belirgin proksimallere yayılan sıçrayıcı, düzensiz, yüksek amplitüdümlü istemsiz hareketleri mevcuttu. Başvuru sırasında kan şekeri 364 mg/dl idi. Hasta incelemeler sonucunda “nonketotik hiperglisemi ile ilişkili kore-ballismus” olarak değerlendirildi. Kranyal BT incelemesinde sağda belirgin olmak üzere iki yanlı putamen ve globus pallidus'da hiperdens lezyonlar dikkati çekti. T2 ağırlıklı MR kesitlerinde sağ putaminal bölgede hipointens alan görüldü. Kan şekeri düşürüldükten yaklaşık 24 saat sonra istemsiz hareketler geriledi. Hastanın kan şekeri regülasyonu ve intravenöz hidrasyon dışında ek bir tedaviye ihtiyacı olmadı.

Olgu 2:

75 yaşında kadın hasta, 15 gündür olan sol kol ve bacağına istemsiz hareketler nedeniyle başvurdu. Tip 2 diyabet tanısı olan hastanın 15 gündür kan şekerinin regüle olmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; sol kol ve bacağına düzensiz, yüksek amplitüdümlü ballistik hareketler gözlemlendi. Hasta “nonketotik hiperglisemi ile ilişkili kore-ballismus” olarak değerlendirildi. Kranyal BT ve T1 ağırlıklı Kranial MRG de incelemelerinde sağ bazal ganglionlarda hiperdens ve hiperintensite saptandı. Kliniğimize başvuru sırasında kan şekeri regüle olmasına rağmen hastanın istemsiz hareketleri hala devam ediyordu. Haloperidol tedavisi ile istemsiz hareketler kontrol altına alınamadı. Hareket bozukluğunun devam etmesi üzerine hastaya valporik asit tedavisi başlandı ve istemsiz hareketler kontrol altına alındı.

Sonuç:

Erken kan şekeri regülasyonu ile semptomların düzelmesi açısından diyabet tanısı olan hastalarda akut gelişen hiperkinetik hareket bozukluğu görüldüğünde nonketotik hipergliseminin akla gelmesi önemlidir.

BP-56 BEHÇET HASTALIĞI VE PSÖDOTÜMOR SEREBRİ BİRLİKTELİĞİ

GÜLNAR İBRAHİMOVA¹, TUNCAY GÜNDÜZ¹, GÜLŞEN AKMAN-DEMİR², MURAT KÜRTÜNCÜ¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Psödötümör serebri (PS) ve Behçet hastalığı (BH) birlikteliği nadir olarak görülmektedir. Bu posterde PS tanısı alan 5 Behçet hastasının klinik ve laboratuvar özellikleri sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimize 1995-2015 yılları arasında başvurmuş olan 1624 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Bu hastalar içinde Uluslararası Behçet Hastalığı Tanı Kriterlerini ve PS tanı kriterlerini dolduran hastalar belirlendi.

Bulgular:

Kriterleri karşılayan 5 hasta (4 erkek, 1 kadın)saptandı. Hastaların dördünde ilk semptomun başağrısı, birinde görme bulanıklığı olduğu belirlendi. Nörolojik muayenede bir hasta hariç diğerlerinde papilödem saptandı. Hastaların hiçbirinde parenkimal lezyon izlenmedi. Bütün hastalarda manyetik rezonans venografi ile dural sinüsler açık bulundu. Hastalarının tümünün yapılan ilk lomber ponksiyon incelemesinde beyin omurilik sıvısı basıncı (BOS) yüksekti. (28-43 cmH₂O). BOS hücre sayısı, protein ve glukoz değerlerinin normal sınırlar içinde olduğu gözlemlendi. Sadece bir hastada BOS'ta oligoklonal bantların olduğu saptandı. Üç hasta yüksek, iki hasta ise düşük doz kortikosteroidile tedavi edildi. Hastaların tümü azatioprin, ikisi asetazolamid ve biri topiramid ile tedavi edildi. Tedavinin 15. gününden itibaren hastaların kliniğinde düzelme görüldü. Uzun dönem takiplerinde hastalardan birinde başağrısının tekrarlayan oral aftlarla birlikte ortaya çıktığı izlendi. Bir hastada 16 ay sonra parenkimal tutulumla giden bir relapsın olduğu gözlemlendi.

Sonuç:

Intrakranial hipertansiyon ile başvuran BH olgularında sıklıkla dural venöz sinüs trombozu

görülmemektedir. Ancak böyle hastaların çok küçük bir bölümünde PS izlenmektedir ve steroid tedavisine iyi yanıt vermektedir. PS genel olarak iyi seyirli olsa da bazı hastalarda başağrısının tekrarlayabileceği ve parenkimal tutulumun izlendiği relapsların gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

BP-57 BALO NUN KONSANTRİK SKLEROZU - OLGU SUNUMU

ONURAL TÜMER, ALP SARITEKE, METİN MURAT ÖZÇELİK, FIGEN TOKUÇOĞLU, UFUK ŞENER, YAŞAR ZORLU

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Balo nun konsantrik sklerozu, lameller görünümde demiyelinizan ve korunmuş miyelin sahalarından oluşan görüntüsü ile ender görülen inflamatuvar demiyelinizan bir hastalıktır. Başlıca klinik bulguları konuşma bozukluğu, baş ağrısı, mental değişiklikler, yürüme bozukluğu ve nöbetlerdir.

Olgu:

52 yaşında kadın hasta iki haftadır süren konuşma bozukluğu nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde disfazi dışında başka bir patolojik muayene bulgusu yoktu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde biyokimyasal, hematolojik, immünolojik ve enfeksiyon testlerinde anlamlı patolojik sonucu yoktu. Hastanın kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde T2 ağırlıklı kesitlerde çok sayıda hiperintens demiyelinizan lezyonlar mevcuttu ve bu lezyonların bazılarında lameller görünüm dikkat çekiciydi. Hastanın beyin omurilik sıvısı incelemesinde oligoklonal band tip 4 olarak sonuçlandı. Hastaya intravenöz metilprednizolon tedavisi başlandı. Hastanın servis izleminde konuşma bozukluğunun ilk başvurusuna göre düzeldiği görüldü.

Sonuç:

Balo nun konsantrik sklerozu nun karakteristik kraniyal manyetik rezonans görüntüsü T2 ağırlıklı kesitlerde hipointens ve hiperintens sahaların lameller şekilde görünmesi ve halkasal tarzda kontrastlanmasıdır. Biz de hastamızın kraniyal görüntülemelerindeki dikkat çekici lezyonlarının olması nedeni ile sunmak istedik.

BP-58 PROSTAT KANSERİ İLİŞKİLİ PARANEOPLASTİK LAMBERT-EATON MİYASTENİK SENDROMU

CEYHUN SAYMAN , KEMAL TUTKAVUL , SELEN ÖZYURT , DERYA BAYRAM, HÜLYA TİRELİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Paraneoplastik nörolojik sendrom (PNS) kanserli hastalarda karşılaşılan primer tümörün kendisi veya metastazı ile doğrudan ilişkisi bulunmayan, metabolik, enfeksiyöz veya vasküler kökenli olmayan, kanser tedavisinin yan etkileri ile açıklanamayan, bilinen başka bir nedeni bulunmayan nörolojik tablolardır. Lambert-Eaton Miyastenik Sendromu (LEMS), nöromüsküler kavşağı etkileyen en iyi bilinen paraneoplastik bozukluktur. Olguların %60'ı paraneoplastik olarak gelişir. LEMS'u olan kanser olgularının da hemen hemen tamamında küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), az bir kısmında ise başta lenfoma olmak üzere diğer kanser türleri saptanır. LEMSli hastaların çoğunun serumunda, KHAK hücreleri tarafından da eksprese edilen, voltaj bağımlı kalsiyum kanal (VBKK) otoantikörleri bulunur. Bu otoantikörler, presinaptik terminalde VBKKleri inhibe ederek, asetilkolinin salınımını azaltarak kas güçsüzlüğüne neden olur. 64 yaşında erkek hastaya prostat kanseri tanısı nedeniyle operasyon önerilmiş ancak kendi isteğiyle medikal tedavi ile takip edilen hasta son 6 aydır yürüme zorluğu ve ağızda kuruluk yakınmalarıyla başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral triceps kaslarında fasilitasyon, küçük adımlarla destekli yürüyüş paterni gözlemlendi. EMG'si LEMS ile uyumluydu. Kranial, servikal ve lomber MRG normaldi. Toraks BT normaldi. Tüm vücut PET CT taramasında prostat tutulumu dışında patoloji izlenmedi. Asetil kolin reseptör antikör <0,1, VBKK otoantikör negatif, paraneoplastik panelde ise anti-HU pozitif saptandı. Paraneoplastik LEMS tanısıyla 3,4-diaminopiridin yavaş titrasyon ile başlandı. Yürüyüşü düzelen ve günlük ihtiyaçlarını yardımsız yerine getirebilen hasta 4 aydır kliniğimizde izlenmektedir. LEMS'u olan kanser olgularının hemen hemen tamamında KHAK ilişkili olsa da farklı kanser türlerine bağlı olabileceği göz ardı edilmemelidir. Gelişen kanser tedavilerine bağlı ortalama yaşam süresindeki uzama ile beraber paraneoplastik sendrom sıklığındaki artış nörolojik açıdan yeni yaklaşımları mecbur kılmaktadır.

BP-59 SUSAC SENDROMLU 19 OLGU

SERAP ZENGİN KARAHAN¹, CAVİT BOZ¹, NURAY CAN USTA¹, SABAHATTİN SAİP², NİLÜFER KALE³, ASLI TUNCER⁷, ŞEREF DEMİRKAYA⁴, SERKAN DEMİR⁵, MURAT TERZİ⁸, YAHYA ÇELİK⁹, SEVDA ERER⁶

¹ KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³ BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

⁵ HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁶ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁷ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁸ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁹ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Susac sendromu (SS), beyin, göz ve kulak arteriollerini etkileyen, otoimmün olduğu düşünülen, nadir bir hastalıktır. Klasik triad, ensefalopati, görme ve işitme kaybından oluşmaktadır. Bu çalışmada ülkemizde görülen SS olgularının klinik, laboratuvar, MR, tedavi ve prognoz özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Çalışmaya ülkemizdeki 9 merkezden, 19 hasta dahil edildi. Hasta verilerine, tanı koyan nöroloji uzmanı ve ilgili merkezden temin edilen kayıtlardan ulaşıldı.

Olgular:

Hastaların 7'si si erkek, 12'si kadındı. Şikayetlerin başlama yaşı, ortalama 33.2 (19-66) idi. İlk başvuruda sadece 3 hastada klasik triadı karşılayan belirtiler mevcuttu. Laboratuvar olarak 10 hastada beyin, göz ve kulak tutulumu saptandı. 1 hasta dışında tüm hastaların beyin MR incelemesinde korpus kallozum tutulumu izlendi. 8 hastada kontrast tutulumu saptandı. Ortalama BOS protein düzeyi 116 mg/dl idi. 2 hastada OKB pozitifliği saptandı. 15 hastada, ilk başvuruda, tek ya da çift taraflı sensorimotor işitme kaybı saptandı. 15 hastanın FFA (Fundus Floracence Anjiyografi) incelemesinde tek ya da çift taraflı retinal arter dal tıkanıklıkları veya stenozu izlendi. Tüm hastalara şikayet başlangıcı sonrası ortalama 4 ay içinde (0-40 ay), 3-8 gün süreli, pulse steroid (1000mg/gün) tedavisi verildi. 10 hastada tam iyileşme saptandı. 2 hastada ciddi sekel kaldı. 3 hasta dışında tüm hastalara oral immunsupresif tedavi veya aylık IVIG şeklinde idame tedavisi uygulandı. 4 hastada yeni atak izlendi.

Sonuç:

Susac sendromu nadir görülen bir hastalıktır ve ilk başvuruda, vakaların sadece %13 kadarında klasik triad izlenmektedir. MS, ADEM gibi birçok hastalıkla karışabilmektedir. Erken tanı ve tedavi sekelsiz iyileşme açısından önem taşımaktadır.

BP-60 AĞIR LONGİTÜDİNAL MİYELIT TABLOSU İLE PREZENTE OLAN SİSTEMİK LUPUSERİTEMATOSUS: OLGU SUNUMU

JAVİD JAHANROSHAN, RUHİD KERİMOV, RAHŞAN GÖÇMEN, ERSİN TAN, NEŞE DERİCİOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

48 yaşında kadın hasta Nisan 2016 tarihinde sağ taraflı kuvvetsizlik, göğüs seviyesi altında uyuşma ve sfinkter kusuru tablosuyla Nöroloji servisine yatırıldı. Yakınmaları yatışından 5 ay önce başlamıştı. Nörolojik muayenede: GK bilateral 20/50, asimetrik kuadriparezi, T6 altında hipoestezi ve derin duyu bozukluğu, sağda ekstansörplantar yanıt saptandı. SpinalMRG'detüm kord boyunca tutulum görüldü. BOS proteini 107, glukoz59 idi. Mikroskopide 10 lenfosit görüldü. IgG indeksi 0.7, OKB (-) idi. Solda P100 latansı uzamıştı. Vaskülit belirteçlerinden ANA 1/640, Anti-ds-DNA: 373, LA, anti-kardiolipinantikoru(+) olarak saptandı. Belirgin proteinürisi ve plevralefüzyonu tespit edildi. Hastaya 1000 mg/g IV pulsesteroid başlandı, ancak tedavinin 3. gününde yakınmalarının ilerlemesi üzerine plazmafereze geçildi. SLE tanısı sonrası, Romatolojibölümünün de önerisiyle hastanın P.O. metilprednisolon (48 mg/g) ve siklofosamid ile izlemine karar verildi. Yatışı sırasında ayrıca anti-NMO antikoru (+) saptandı. Takipte hastanın duyuşsal semptomları gerilemekle birlikte motor yakınmalarında değişiklik olmadı.

BP-61 INTERFERON BETA KULLANIMI ALTINDA TÜBERKÜLOZ LENFADENİT :OLGU SUNUMU

MUSA ÖZTÜRK, FULYA BAŞOĞLU, BELGİN MUTLUAY, HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU, AYTEN DİRİCAN

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

Olgu:

Multiple Sklerozis (MS) tedavisinde birinci basamak ajanlar olarak kullanılmakta olan interferon alfa (IFN α) ve beta (IFN β) türevi ilaçların immün sistemi modifiye edici özellikleri nedeniyle ciddi yan etkilere yol açtıkları

bilinmektedir. Bunlardan son yıllarda özellikle ilgi çekenlerden bir tanesi interferon kullanan hastalarda mikobakter enfeksiyonlarına karşı azalmış immün yanıt olmuştur. Mekanizması tam olarak bilinmese de bazı çalışmalarda IFN- α/β 'nın mikobakter enfeksiyonlarında önemli yeri olan interlökin 12 (IL-12) bağımlı IFN- γ üretimini modüle ettiği ve T helper 1 cevabını azalttığı gösterilmiştir. Buna ek olarak makrofaj işlevlerinin modifikasyonunun da bu duruma katkı sağladığı düşünülmektedir. Interferon beta tedavisi altında iken tüberküloz lenfadenit gelişen bir olgu ile konunun önemine dikkat çekmek istedik. 2000 yılından beri hastanemiz MS polikliniğinden takipli 60 yaşında kadın hasta 2011 yılından beri interferon beta 1 a tedavisi altındadır. Kan tablosunda lökosit sayısı 3000 civarı(%15 lenfosit) seyretmekte olup aralıklı düşmeler nedeniyle interferon tedavisine birden fazla kez ara verilmiştir. Nörolojik muayenede sağ gözde tama yakın görme kaybı, dizatri ve ataksi mevcuttur. Hastanın takibinde istenen torakal MR'ında lenfadenopati görüntüsü izlenmiş olup tetkikleri sonucunda tüberküloz lenfadenitle uyumlu saptanmıştır. MS tedavisi durdurulan hasta halen lenfadenite yönelik tedavisine devam etmektedir. MS hastalarında tedavi stratejisinin belirlenmesinde hastaya uygun tedavi seçimi ve etkinlik düzeyinin yanı sıra yan etki profili de mutlaka göz önünde bulundurulmalı ve hastalar bu açıdan da takip edilmelidir.

BP-62 ASİMETRİK AKSONAL MOTOR VE SENSORİAL NÖROPATİ İLE BAŞVURAN SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOSUS VE SHÖGREN SENDROMU TANILI HASTA: OLGU SUNUMU

YASEMİN AKINCI¹, GÖZDE NEZİR¹, AYŞEGÜL GÜNDÜZ¹, İZZET FRESKO², MELDA BOZLUOLCA¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD, ROMATOLOJİ BD

Giriş:

Kronik otoimmün bağ dokusu hastalığı olan sistemik lupus eritematosus(SLE) ve ekzokrin bezlerin enflamasyonu ile karakterize Sjögren sendromu(SjS) hastalarında farklı nörolojik tutulumlar görülebilir. Burada, SLE ve SjS tanılarıyla takipli olup motor ağırlıklı sensorimotor aksonal nöropati saptadığımız ve serebral vaskülitik odaklar izlediğimiz olguya yer verilmiştir.

Olgu:

22 yıldır SLE ve SjS tanılarıyla takipli 50 yaşındaki kadın hasta her iki ayakta kuvvet kaybıyla başvurdu. Bir aydır her iki ayakta(sağda belirgin) olan yanma,

İğnelenme tarzında ağrısı için 3 gün önce intramuskuler enjeksiyon yapılmış, bir gün sonra sol, birkaç saat önce ise sağ ayağını kaldıramamaya başlamıştı. Muayenesinde bilateral alt ekstremitte proksimal kas gücü 4/5, sağ ayak dorsifleksiyonu, plantar fleksiyonu, başparmak ekstansiyonu 0/5, sol ayak dorsifleksiyonu, plantar fleksiyonu ve başparmak ekstansiyonu 3/5 saptandı. Ertesi gün sol ayaktaki kuvvet kaybı ilerledi. Yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon öyküsü yoktu. Kontrastlı spinal MR ve BOS incelemesi normaldi. Elektromiyografik incelemede bilateral asimetrik motor ağırlıklı sensorimotor aksonal polinöropati saptandı. Başvurusunun ikinci gününde sağ gözde yaklaşık 15 sn süren görme kaybı tarifledi ve bu şikayeti 5-6 kez tekrar etti. Kranial MR incelemesinde jukstakortikal alanda vaskülitik gliotik odaklar izlendi. 5 günlük 1 gr/gün IV metilprednizolon tedavisi sonrası her iki alt ekstremitte kas gücünde düzelme izlendi, görme kaybı tekrarlamadı. Hasta oral 30 mg/gün prednizolon tedavisi ile Rituksimab tedavisine başlanması planıyla taburcu edildi.

Sonuç:

SLE hastalarında sıklıkla ileri yaşlarda, kronik, aksonal, sensorial bir nöropati izlenirken SJS hastalarında genellikle duysal, sensorimotor, küçük lif nöropatisi görülür. Vaskülitik tutulum SLE ile bağlantılı olabileceği gibi primer SJS ile de ilişkili olabilir. Hastalarda geniş çeşitlilikte nörolojik tutulumlar görülebileceği akılda bulundurulmalıdır.

BP-63 NÖROMİYELITİS OPTİKA VE GEBELİK

AYŞE ALTINTAŞ, UĞUR UYGUNOĞLU, MURAT TERZİ, CAVİT BOZ, SABAHATTİN SAİP, MESRURE KÖSEOĞLU, NİLÜFER KALE, MUSA ÖZTÜRK, CANER DEMİR, AYSUN SOYSAL MESUDE ÖZERDEN, ELİF ÖZGE DOĞAN, SAMET ZİYA ÖZTÜRK, AKSEL SİVA

¹ İSTANUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³ KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁴ BAKIRKÖY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁵ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Nöromiyelitis Optika Spektrum Bozukluklar(NMOSD) inin gebelik üzerine etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada Türkiyenin çeşitli merkezlerinde takip edilen toplam 29 kadın NMOSD hastası incelendi. Çalışmaya dahil olma kriteri en az bir kez gebe

kalmış olmaı. Bütün hastaların demografik ve klinik özellikleri belgelendi. NMO başlangıcından önceki ve sonraki gebelik sayısı, spontan abortus sayısı, medikal abortus sayısı ile gebelik sonucu ve fetüs durumuna dair soruları içeren bir anket uygulandı. Toplam 58 gebelik değerlendirildi. Her trimestir sırasındaki ve postpartum dönemdeki ataklar da incelendi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 42.4 tü. (yaş aralığı: 24-59). İlk gebelik yaş ortalaması 23.2 idi. (yaş aralığı: 15-34). Genel popülasyonda 2.07 olan doğurganlık oranı NMO hastalarında 1.75 bulunmuştur. NMO başlangıcından önce toplam gebelik sayısı 49 iken, teşhisten sonra 9 gebelik kaydedilmiştir. Gebelik sonuçlarına ilişkin olarak ,teşhisten önce 6 (%12.24) olan spontan abortus sayısı, teşhis sonrası 1(%11)dir ki, bu sayı genel Türkiye popülasyonundan(%20.5)düşük bulunmuştur 29 hastadan 7si(%24.1) ilk gebelikte atak yaşarken; atakların 6'sı(%85.7) postpartum dönemde bir tanesi ise üçüncü trimestirde olmuştur. Hastaların 18 tanesi ikinci doğumu yapmış ve bu hastalardan biri(%12.5) ikinci trimestirde atak yaşamıştır. 5 hasta üçüncü doğumu yapmış ve hiçbiri atak tanımlamamıştır.

Sonuç:

Çalışmamızda; NMO hastalarının gebe kalma oranı genel popülasyondan düşük bulunmuştur. Yenidoğanlarda major konjenital anomaliler saptanmamıştır. Multipl skleroza benzer şekilde NMO'nun reproduktif davranışlara negatif etkisi ve doğumdan sonraki ilk 3 ayda daha yüksek atak oranı varlığı gözlenmiştir.

BP-64 MARCHIAFAVA-BIGNAMI HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

DİDEM ALTIPARMAK¹, SİBEL GAZİOĞLU¹, DEMET SOLMAZ ŞEKER¹, AHMET SARI¹, MEHMET ÖZMENOĞLU¹

¹ KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² KARDENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş:

Marchiafava-Bignami hastalığı (MBH) korpus kallozumun nekrozu ve demiyelinizasyonu ile karakterize, orta-ileri yaşlarda başlayan yavaş ilerleyen nadir nörolojik bir hastalıktır. Klinik bulguları çok değişken olup, konvülsiyon, koma, halüsinasyon afazi, demans, apati, dürtüsellik, hemiparezi ve dizatri gibi birçok belirtiyi karşımıza çıkabilir. Bu hastalığın çoğunlukla kronik alkolizmle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ancak alkolik olmayan şiddetli

malnutrisyonu olan hastalarda da tanımlanmıştır. Kronik alkolizm ve malnutrisyona sekonder muhtemelen metabolik, toksik ve vasküler değişikliklerin sonucunda gelişir. Klinik bulgu, alkolizm öyküsü ve MR bulguları tanıda önemlidir. Tüm lezyonlarda bilateral simetri vardır, çoğunlukla ilk olarak korpus kallozumun rostral kısmı etkilenir.

Olgu:

60 y erkek hasta kollarında, çenede, dilde uyuşma ve peltek konuşma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde hafif dizartrik konuşması mevcuttu. Dizartri dışında diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Öyküsünde 35 senedir haftada 1 şişe şarap tüketimi mevcuttu. Beyin MR'da bilateral periventriküler derin beyaz cevherde, korpus kallozum genu ve spleniumda difüzyon kısıtlaması gösteren T2A ve difüzyon MR'da hiperintens , T1A ve ADC'de hipointens lezyonlar görüldü. Ayırıcı tanı tetkikleri, MR spektroskopisi yapıldı tetkikler sonucunda MBH düşünülen hastaya tiamin 100 mg/gün ve metilprednizolon 125 mg tedavisi başlandı. SONUÇ: Bu vaka kollarında ve çenede uyuşma, konuşma bozukluğu ile başvurmuş ve tanıda MR bulguları yardımcı olmuştur. İzlenen bulgular sitotoksik ödem ve demiyelinizasyon ile ilişkili olarak düşünülebilir. Ayırıcı tanıda multiple skleroz, diffüz aksonal injury, kallozal infarkt, neoplastik hastalıklar, lenfoma, korpus spleniumun geçici hiperintens lezyonları düşünülmelidir. Nadir görülen bir hastalık olan MBH özellikle kronik alkolizm veya malnutrisyonu olan hastalarda mutlaka akla gelmeli ve erken dönemde tedavi başlanmalıdır.

BP-65 UZUN SEGMENT TRANSVERS MİYELİT İLE PREZENTE OLAN SJOGREN SENDROMU OLGUSU

CANSU HELİN SERİNDAĞ, ZEYNEP ÖZDEMİR, AYŞE ÖZÜDOĞRU, VASFİYE İLBAY, EDA ÇOBAN, AYSUN SOYSAL

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

Giriş:

Sjogren sendromu primer olarak sekreter bezleri etkileyen, ürogenital, respiratuvar, hematopoetik sistem gibi multiorgan tutulumuna sebep olan otoimmün hastalıktır. Direkt immünolojik hasarın yanında vaskülitik tutulumla bağlı olarak sinir sistemi (SS) tutulumu da görülebilmektedir. SS ilişkili myelonöropati yaklaşık %1 oranında son derece nadir olarak görülmekte olup en sık transvers myelit şeklinde prezente olmaktadır.

Amaç:

Bu vaka ile hastanemize dorsal ağrı sonrasında subakut seyirli paraparezi bulguları gelişen, yapılan manyetik rezonans(MR) görüntülemesinde Th1-Th8 arasında T2 hiperintensitesi saptanan, etiyolojik araştırmalar sonrasında Sjogren tanısı alan hastaya yaklaşım tartışılacaktır.

Olgu:

45 yaşında kadın hasta, hastanemize on gün önce başlayan bel ağrısı ardından yavaş yavaş kötüleşen her iki bacakta güçsüzlük, uyuşukluk, idrar ve gayta retansiyonu şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik olmayan hastanın yapılan muayenesinde alt ekstremitelerde proksimalde daha belirgin, sağda 2/5, solda 3/5 düzeyinde zaaf tespit edildi. Sağ kolda ve T6-7 seviyesinde duyu kusuru mevcuttu. MR görüntülemesinde kranialde periventriküler-subkortikal ; torakalde Th1-Th8 arasında uzanan heterojen, kontrast tutmayan T2 hiperintens lezyonlar saptandı. Hastaya intravenöz metil prednizolon başlanıp, oral steroidle devam edildi. Etiyolojik amaçlı yapılan kan ve BOS incelemelerinde BOS proteini 72,7 OKB negatif IgG indeksi 0,62, ANA kuvvetli pozitif saptandı. NMO IgG antikoru gönderildi. Ayırıcı tanı için yapılan SS-A, SS-B pozitif olarak sonuçlandı. Sicca semptomları olmayan hastanın schirmer testi negatif olarak sonuçlandı. Yapılan romatoloji konsültasyonu sonucunda hastaya Sjogren sendromu tanısı koyuldu. Parezi kısmen düzelen hasta romatolojik ve nörolojik açıdan takibe alındı.

Tartışma:

Subakut seyirli paraparezi tablosu ile gelen hastada saptanan miyelit tablosunda ayırıcı tanıda enfeksiyöz, demiyelinizan hastalıkların yanı sıra vaskülitik hastalıklar da göz önünde bulundurulmalıdır.

BP-66 SEVİYE VEREN DUYU KUSURU OLAN BİR GUİLLAİN- BARRE SENDROMU VARYANTI: OLGU SUNUMU

EDA ASLANBABA, A.YASİR YILMAZ, ZERİN ÖZAYDIN AKSUN, CANAN YÜCESAN, NEZİH YÜCEMEN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Miller Fisher Sendromu (MFS) Guillain Barre Sendromu'nun nadir bir varyantıdır. Akut gelişen ataksi, oftalmopleji ve arefleksi ile karakterizedir. Bugüne kadar İngilizce literatürde MFS kliniğine ek olarak seviye veren duyu kusuru bildirilmemiştir. 20 yaşında erkek hasta; 1 hafta önce ellerde başlayan ardından bacaklarına ve gövdesine geçen uyuşma ve dengesizlik şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. On beş gün öncesinde boğaz

enfeksiyonu geçirdiği 10 gün önce de bulantı-kusma olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ ve sol üst oblik bakışta diplopi, tetraparezi (4/5), arefleksi (triseps refleksi korunmuştu), T4 düzeyi distalinde seviye veren yüzeysel duyu kusuru, tüm ekstremitelerde derin duyu bozukluğu ve sensoriyal ataksi saptandı. Kranyal, servikal, torakal MRG de parankim patolojisi gözlenmedi. BOS incelemesinde protein 120 mg/dl idi ve hücre yoktu. ENMG de F yanıt kaybı görüldü. IVIG 0.4g/kg dozda 5 gün verildi. Bir ay sonraki nörolojik muayenesinde sol oblik bakışta diplopi dışındaki tüm bulgular normale dönmüştü. Seviye veren duyu kusuru dışındaki tüm bulguları Guillain-Barre sendromu varyantı MFS ile uyumlu olan bu hastanın spinal kord MRG'sinde duyu kusurunu açıklayabilecek bir patoloji izlenmedi; bu nedenle seviye veren duyu kusurunun duysal köklerin ardışık yaygın inflamasyonuna bağlı geliştiği düşünüldü. MFS tablosuna seviye veren duyu kusurunun eşlik edebileceği, alta yatan patogenetik mekanizmanın bu klinik bulguyu da açıklayabileceği düşünüldü.

BP-67 DAĞ KEKİĞİ ALIMI SONRASI BOTULİZMUS VAKASI

BURCU ACAR ÇİNLETİ², HAMZA GÜLTEKİN¹, GÖKHAN YAMAN², BURCU SAYAN¹, UĞUR UZUN¹, BEDİLE İREM TİFTİKÇİOĞLU³, NİMET ŞENOĞLU¹

¹ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

² DR. SUAT SEREN GÖĞÜS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

³ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Botulismus, clostridium botulinum'un ekzotoksinleri tarafından oluşturulan genellikle konserve besin yeme öyküsü sonucu meydana gelen, ön planda bulber kasları tutan ayrıca ekstraoküler ve proksimal ekstremiteler kasları da tutan, otonomik bulguların eşlik ettiği nadir bir hastalıktır. Teşhis anamnez, fizik muayene, toksinin gösterilmesi ve elektrofizyolojik bulgular ile konulur. Olgumuz 26 yaşında kadın hasta ishal sonrası başlayan yutmada güçlük, bulanık görme ve göz kapaklarında düşüklük şikayeti ile başvurdu. Semptomlarda fluktuasyon yoktu. Muayenede bulber kas zaafiyeti, solda midriyazis, bilateral pitoz ve hipoaktif derin tendon refleksleri saptandı. Alınan deteyli anamnezde semptomlar 3 gün boyunca dağ kekiğini kaynatıp suyunu içtikten sonra başladığı öğrenildi. Yapılan EMG de motor sinir BKAP amplitüdüleri azalmıştı ve kısa egzersiz sonrası belirgin fasilitasyon saptandı. Hastaya botulismus tanısı konulup tedavisi başlandı. Ailede tek

olgu olan ve konserve ürünü yeme öyküsü olmayan hastalarda botulismus teşhisi koymak güçleşir. Bizim vakamız da yakın çevresinde tek olması ve yaptığımız literatür taramasında dağ kekiği alımı sonrası botulismus tanısı alan vakaya rastlamadığımızdan bu olguyu sunmaya değer bulduk.

BP-68 HIV ENFEKSİYONUNU ORTAYA ÇIKARAN BİLATERAL FASİYAL PARALİZİ - OLGU SUNUMU

SILA USAR İNCİRLİ¹, FERDA SELÇUK MUHTAROĞLU¹, BELİN KAMILOĞLU¹, EMRE VUDALI²

¹ DR BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² DR BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Bilateral periferik fasiyal paralizi (PFP) ender görülen bir klinik tablodur. Fasiyal paralizilerini %0.2-3'ü bilateral izlenmektedir. Ayırıcı tanıda travmatik, cerrahi, enfeksiyöz, metabolik, neoplastik, otoimmün nedenler araştırılmalıdır. Hayati tehlike oluşturan Guillain Barre, lösemi gibi hastalıklar öncelikli olarak dışlanmalıdır. HIV enfeksiyonlu hastalarda nörolojik komplikasyonlar önemli morbidite ve mortalite nedenleridir. Bilateral veya unilateral PFP, HIV enfeksiyonunun ilk bulgusu olarak gelişebilmektedir.

Olgu:

Elli bir yaşında erkek hasta, yüzünün her iki tarafında günler içinde gelişen güçsüzlük yakınması ile acil servise başvurdu. Bir hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Nörolojik muayenede bilateral PFP saptandı. Diğer nörolojik ve fiziki bulgular, rutin tam kan sayımı, kan biyokimyası, tiroid fonksiyon testleri, kranyal manyetik rezonans görüntüleme normaldi. ELISA yöntemi ile yapılan serolojik testlerde anti-HIV yüksek titrede pozitif. Western blot ile HIV doğrulama testinin pozitif saptanması üzerine hastaya HIV enfeksiyonu tanısı konuldu. HIV-RNA 1,6 x 10⁷ kopya/mL ve CD4+ T lenfosit sayısı 306 / mm³ olarak sonuçlandı. Emtrisitabin/tenofovir disoproksil ve lopinavir/ritonavir HAART tedavisi başlandı. Tedavinin altıncı ayında HIV-RNA negatifleşirken CD4+ T lenfosit sayısı 534 / mm³'e ulaştı. Hastanın nörolojik bulguları tedavinin üçüncü ayında tamamen geriledi.

Tartışma:

Periferik fasiyal paralizi, HIV enfeksiyonunun herhangi bir evresinde görülebilmekte ve genel popülasyona oranla HIV enfeksiyonlu hastalarda daha sık olarak gelişmektedir. Bilateral PFP oldukça enderdir ve sağlıklı görülen kişilerde bile ayrıntılı bir incelemeyi gerektirir.

HIV enfeksiyonunda erken tanı, tedavi, yayılımının önlenmesi önem taşıdığından PFP ayırıcı tanısında HIV enfeksiyonun akılda tutulması ve araştırılması tıbbi bir gerekliliktir.

BP-69 ÜRİNER İNKONTİNANS VE PARAPAREZİ İLE PREZENTE OLAN BİR RELAPSİNG NÖROBRUSSELLA OLGUSU

SELDİ KESKİN GÜLER , OLCAY TOSUN MERİÇ , BURCU GÖKÇE ÇOKAL , NALAN GÜNEŞ , MEHMET İLKER YÖN , TAHİR YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Nörobrusellozun oldukça nadir bir komplikasyonu olan, poliradikülo-miyelopati tanısı almış bir vaka sunulmaktadır.

Olgu:

36 yaşında erkek hasta idrar yapamama, yaparken ağrı ve denge kaybı yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinden 10 yıl önce nörobrusella nedeni ile 1 yıl kadar antibiyotik tedavisi aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitesinde -5/5 kas gücü, spastisite, derin tendon reflekslerinde artış, bilateral Babinsky ve Klonus delili pozitif saptandı. Elektrofizyolojik incelemede sinir ileti incelemeleri ve F dalga yanıtları normal, iğne EMG'de bilateral L4-L5-S1 kök innervasyonlu ekstremitelerde kaslarında yer yer aktif denervasyon bulgularının eşlik ettiği kronik nörojenik MÜP değişiklikleri ve sağ paraspinal S1 kasında aktif denervasyon izlendi. Bilateral ADM kasından kayıtlı yapılan MEP incelemesinde C8-L5 spinal segmentleri arasında kortikospinal yol disfonksiyonu saptandı. Beyin omurilik sıvısında (BOS) Rose Bengal pozitif, tüp aglütinasyonu 1/8 ve Coombs aglütinasyonu 1/32 titrede pozitif saptandı. Ürodinamide öksürmeyle tetiklenen aşırı aktif mesane atakları ve idrar kaçığı izlendi. Seftriakson, doksisisiklin ve Rifampin başlandı, 3 hafta sonra doksisisiklin ve Rifampin ile eve taburcu edildi. Üç ay sonraki kontrolde paralizisi düzelmiş, spastisitesi ve ürolojik yakınmaları azalmıştı. EMG'de aktif denervasyon bulguları kaybolmuş ancak L4-5-S1 inervasyonlu kaslarda kronik nörojenik MÜP'ler izlendi.

Tartışma:

Nörobruselloz zemininde gelişen poliradikülo-miyelopatının immun ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ancak bizim bulgularımız Brusella ilişkili poliradikülo-miyelopatının direk enfeksiyon ile ilişkili olduğunu desteklemektedir. Ayrıca nörobruselloz tedavisinin ne kadar süreceği ile ilgili fikir birliği yoktur, bu konuda çalışmalara ihtiyaç vardır. Özellikle Brusella için endemik böl-

gelerde karışık, atipik bulgularla baş vuran hastalarda nörobruselloz ve nörobrusella ilişkili poliradikülo-miyelopati akılda tutulmalıdır.

BP-70 SOLUNUM YETMEZLİĞİ GELİŞEN HER MYASTENİA GRAVİS HASTASI MYASTENİK KRİZDE MİDİR?

FERUZE AKSOY ¹, MEHMET TUNÇ ⁴, BARIŞ YILMAZ ², MEHMET SAVAŞ EKİCİ ³, UFUK ERGÜN ⁴

¹ KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DÖNEM 6

² KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP AD

³ KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS

HASTALIKLARI AD

⁴ KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Olgu 67 y myastenik erkek hasta, yeni gelişen solunum sıkıntısı nedeniyle acil servise başvuruyor. Öyküsünden; 1 hafta önce, başında öne doğru düşme, çift görme ve solunum sıkıntısı nedeniyle yattığı Nöroloji servisinde Mestinon 6x1 tedavisi ile taburcu olduğu ve tedaviyle şikayetlerinin kalmamış olduğu öğreniliyor. Hastanın yeni gelişen solunum sıkıntısına eşlik eden başka nörolojik/ otonomik bulgu tespit edilemiyor. Mestinon dışında ilaç kullanmıyor. Pulmoner ve diğer enfeksiyöz nedenler dışlanan hastada; D-dimer düzeyi yüksek, kan gazı ölçümünde PO2 ve PCO2 düşük bulunuyor. Pulmoner Ct angiografide sağ ana pulmoner arterde tromboz görülüyor. Göğüs hastalıkları bölümünde tedaviye alınan hastada herhangi bir nörolojik kötüleşme gözlenmiyor. Hasta Coumadin ve Mestinon tedavisi ile taburcu ediliyor.

Tartışma ve Sonuç:

Myastenia gravis, nadiren izole dispne ile presente olsa da, daha önce myastenia gravis tanısı almış bir hastada gelişen solunum sıkıntısı, yeni bir myastenik kriz düşündürülebilirdi. Bu durumda, tedavi seçeneklerinden biri olan IVIG tedavisinin, tromboemboliye eğilimi artırdığı bilinmektedir. Bu hastada solunum sıkıntısına eşlik eden başka nörolojik bulgu yoktu ve hipoksemi+hipokapni vardı. Myastenik hastada gelişen solunum sıkıntısı her zaman myastenik krize işaret etmeyebilir, olası pulmoner tromboemboli de akılda tutulmalıdır. Literatürde yalnızca bir tane benzer olguya rastladık. Bu olgu; nörolojik hastalarda klinik bulguların doğru değerlendirilmesi ve doğru tedavi için iyi bir örnek olduğu düşünülerek sunulmaya değer bulunmuştur.

BP-71 SOLUNUM GÜÇLÜĞÜ GELİŞEN KRONİK İNFLAMATUAR DEMYELİNİZAN POLİNÖROPATİ OLGUSU

DENİZ VARLIK KÜMÜŞ, ÖZGECAN KAYA, İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Nöromusküler solunum güçlüğü kronik inflamatuvar demyelinizan polinöropati (CIDP)'de nadir görülen bir tablo olup; bu bildiride akut atak ile gelen ve solunum güçlüğü gelişerek yoğun bakım ünitesinde izlenen bir olgunun tartışılması amaçlandı.

Olgu:

Otuz altı yaşında kadın hasta, 2014 yılında başka merkezde CIDP tanısı almış, remisyonda 70 mg prednizolon ile izlenirken, 2 aydır yürümede bozulma ve alt ekstremitelerde güçsüzlük yakınmaları ile 120 mg intravenöz immunglobulin tedavisi uygulanmış. Tedavi sonrası bir ay içerisinde ekstremitte proksimallerinde belirgin güçsüzlük, refleks kaybı, yutma ve solunum güçlüğü gelişmesi üzerine tarafımıza plazmaferez tedavisi yapılması açısından yönlendirildi. Nörolojik muayenesi konuşma dizartrik, öğürme refleksi azalmış, kas gücü üst ekstremitelerde 3/5, altlarda 1-2/5, derin tendonrefleksleridörtyanlıalınamamaktaolarakizlendi. Hastanın EMG'sinde sekonder aksonal etkilenmenin olduğu demyelinizan sensorimotor polinöropati ile uyumlu elektrofizyolojik bulgular izlendi. Akut atak düşünülen hastaya lomber ponksiyon yapılarak BOS total protein 67, IgM indeks 0.47 saptandı. Hastaya 5 gün süre ile 1gr/gün metilprednizolon tedavisi uygulandı. İzleminde kuadripleji gelişmesi üzerine plazmaferez tedavisi başlandı. Yutma güçlüğünde ve nefes darlığında artış olan hastanın akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Dördüncü plazmaferez işlemi sonrası solunum güçlüğü ilerleyip entübe edilen hasta yoğun bakım ünitesinde izlendi. Yirmi bir gün süre ile nöroloji yoğun bakımda izlenen, hemodinamik açıdan stabil olan hasta ekstübe edildi. Klinik izleminde yutma refleksi mevcut, bilateral kas gücü üst ekstremitelerde 4/5, altlarda 3+/5 şeklinde iyileşme gözlemlendi.

Sonuç:

CIDP'de akut inflamatuvar demyelinizan polinöropatiden farklı olarak solunum yetersizliğine neden olan kraniyal, otonom sinir ve diyafram tutulumuna nadir olarak rastlanır. Literatürdeki benzer olgu örneklerinde olduğu gibi CIDP'de, akciğer patolojisi olmaksızın akut solunum güçlüğü gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

BP-72 PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTLERİNDE KLİNİK, ELEKTROFİZYOLOJİK VE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİN TANIMLANMASI

GÜLŞEN YUNİSOVA, HACER DURMUŞ TEKÇE, GÖKÇEN GÜNDOĞDU, PIRAYE OFLAZER, FEZA DEYMEER, YEŞİM GÜLŞEN PARMAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Vaskülitik nöropatiler, damar cidarlarında inflamasyon ve nekroza yol açan patolojik süreçlere bağlı gelişir. Vaskülit sürecinin dokuları multifokal ve rasgele tutulumuna bağlı sinirler asimetrik ve yamalı şekilde lezyona uğrar, bu nedenle vaskülitler multifokal/asimetrik periferik sinir tutulmasına yol açar. Vaskülitik nöropatileri sistemik ve sistemik olmayan nöropatiler olarak iki kategoriye ayırmak mümkündür. Bu çalışmada vaskülitik nöropati ön tanısı alan ve sinir biyopsisi yapılan 22 hastanın klinik, elektrofizyolojik ve histopatolojik özellikleri incelendi.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde son 5 yılda kesin vaskülitik polinöropati tanısı alan 22 hastanın (10 E, 12 K) klinik, elektrofizyolojik ve histopatolojik özellikleri ayrıntılı şekilde retrospektif incelendi.

Bulgular:

Hastaların yakınmalarının ortalama başlangıç yaşı 56 ± 12.3 (22-80) yılıdır. Başlangıç yakınma hastaların 18de asimetrik ağrı, yanma ve/veya güçsüzlük, 3de yaygın ağrı ve güçsüzlük, birinde yüzde uyuşmaydı. Nörolojik muayenede alt ekstremitelerde distal baskın kas zaafı (10/22), eşlik eden üst ekstremitelerde distal zaaf (4/22), eldiven corap tarzında (14/22) ya da sinir trasesine uyan (6/22) duyu kusuru saptandı. Elektrofizyolojik incelemelerde en çok rastlanan bulgu mononöritis multipleks (13/22), bunu aksonal dejenerasyonla asimetrik seyreden sensorimotor polinöropati (9/22) izliyordu. Hastaların hepsine sinir biyopsisi, 5 hastaya kas ve sinir biyopsisi yapıldı. 18de progresyonu süren non nekrotizan, 3de nekrotizan tipte, birinde demiyelinizasyonun eşlik ettiği akson kaybıyla (inflamasyon) giden nöropati saptandı. Primer sistemik vaskülitlerinden sistemik lupus eritramatozis (3/22), Churg Strauss (2/22), mikroskopik poliarteritis nodosa (2/22), Sjögren sendromu (1/22), lokalize vaskülitlerden periferik sinir sistemine lokalize vaskülit (1/22), sekonder vaskülitlerden seronegatif romatoid artrit (2/22), sistemik romatolojik hastalıkla birlikte hepatit C vaskülit (1/22), Lyme hastalığı (1/22) saptanmıştır. Dokuz hastada sistemik vaskülit bulguları saptanmasına rağmen sistemik vaskülit ayırıcı tanısı yapılamamıştır.

Sonuç:

Çalışmamızda, literatürle uyumlu olarak vaskülitik nöropatilerin sıklıkla asimetrik ağrılı nöropati ile başvurduğu ortaya konmuştur. Çalışmamızın bulguları, kas ve sinir biyopsisinin vaskülitik nöropati tanısındaki önemini yeniden vurgulamıştır.

BP-73 AKUT OFTALMOPAREZİ, PİTOZİS VE BULBER TUTULUMLA GİDEN MİLLER FİŞER VE MİYASTENİA GRAVİS BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

ELİF UĞUR, ESRA ERTİLAV, EBRU APAYDIN DOĞAN,
CANAN COŞKUN ALTINTAŞ, HİLMİ UYSAL

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Miller Fisher sendromu, ataksi ve arefleksi ile karakterizedir¹. Oküler miyasteni ile karışan olgularla birlikte MG ve Guillain Barre/Miller Fishersendromunun aynı hastada görüldüğü vakalar bildirilmiştir.

Bulgular:

43 yaşında erkek hasta, ÜSYE sonrasında 4 gündür çift görme, yutma güçlüğü, ellerde ve ayaklarda uyuşma şikayeti ile geldi. Nörolojik muayenede bilateral pitozis, bilateral horizontal ve vertikal oftalmoparezi, yatarken daha belirgin nazone konuşma saptandı. Gag refleksi normal ve palatal arklar bilateral kalkmıyordu. Ekstremitte distallerinde vibrasyon azalmış, tandemde ataksik yürüyüş izlendi. Pitozis, buz testi ve neostimine yanıt verdi. EMG PNP ve repetitif EMG normal, tek lif EMG'de ortalama jitter normalden uzundu. Pitozis, oftalmoparezi ve nazone konuşma pridostigmin ve steroid tedavisiyle düzeldi. Ach-res antikor ve Anti-Musc negatif, anti-Gq1B+ sonuçlandı. BOS protein: 56 mg/dl saptandı. 1 ay sonraki EMG'de sensöriyal aksonal polinöropati bulguları mevcuttu; sural ve median sinir DSAP amplitudleri azalmış saptandı, ulnar sinir DSAP elde edilemedi.

Sonuç:

MG ve GBS/Miller Fisher birlikteliği nadir görülen bir durumdur ve şimdiye kadar GBS ve MG birlikteliği görülen 15 vaka, MG ve Miller Fisher birlikteliği olan 4 vaka bildirilmiştir Bu vaka, buz testi ve neostigmin testi pozitifliği, steroid ve pridostigmine belirgin yanıtı, tek lif EMG'de ortalama jitterin normalden uzunluğu ile miyasteniye; BOS protein yüksekliği ve anti-Gq1B pozitifliği ile Miller Fisher'i desteklemektedir. MG ve GBS/Miller Fisher birlikteliğinin periferik sinirin aksonuna ve asetilkolin reseptörüne karşı gelişen antikorun çapraz etkileşimi ile olabileceği düşünülmektedir.

BP-74 AĞRILI OFTALMOPLEJİ İLE BELİRTİ VEREN BİR BÖBREK TÜMÖRÜ OLGUSU

ÖZLEM KÜRKLÜ¹, HÜLYA TİRELİ¹, GAMZE KILIÇOĞLU², ÖZLEM MERCAN¹

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Göz küresinin hareketleri okülomotor, troklear ve abduzens sinirleri tarafından inerve edilen kaslarla yapılır. Bu sinirler veya kaslardan herhangi birinin işlev bozukluğunda hastalar diplopiden yakınır. Tek taraflı, yavaş gelişen, ağrılı oftalmoplejilerde etyoloji olarak; anevrizma, yer kaplayan lezyon, inflamatuvar veya granümatöz bir neden düşünmek uygundur. Bilinen hipertansiyonu olan, 40 paket/yıl sigara öyküsü bulunan 56 yaşında erkek hasta yaklaşık bir aydır sol göz çevresinde bastırıcı ağrıya iki gündür eklenen çift görme şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayene sol göz içe bakış kısıtlılığı ve sol altta inguinal herni operasyonu sonrasında olan 4/5 kas gücü dışında doğaldı. Kranial BT'de sol göz medial rektus kas boyutlarında artış saptandı. Kranial MR'da sol göz medial rektus kas boyutlarında artış ve homojen kontrast tutulumu izlendi. Rutinlerinde demir eksikliği anemisi ve hematüri saptandı. Hematüri nedeni çekilen Batın BT'de sol böbrekte pelvikalisijel sisteme le yerleşmiş kitle lezyonu ve aynı tarafta lenf nodu tutulumu gözlemlendi. Üroloji ve Radyoloji konsültasyonu sonucunda hastada transizyonel hücreli Ca düşünüldü. Yapılan tüm vücut PET incelemesi ile Böbrekteki primer kitle yanısıra femur başı ve sol göz Medial rektus kasındaki aktivite tutulumu metastaz olarak değerlendirildi. Hasta opere edilmek üzere Üroloji Servisi'ne nakil edildi. Patoloji sonucu Transizyonel Hücreli Ca olarak değerlendirildi. Hasta Onkoloji Ünitesi'nce takibe alındı. Olgumuz sıradışı bir metastaz bölgesi ile belirti veren bir tümör olması nedeniyle sunulmuştur. Pek çok ekstraoküler kas tutulumu nedeni arasında metastazın olasılığının da akla gelmesi gereklidir.

BP-75 İLK OARAK NÖROLOJİK TUTULUM İLE ORTAYA ÇIKAN BİR PRİMER DERİ LENFOMASI

ÖZLEM KÜRKLÜ¹, HÜLYA TİRELİ¹, SEMA AYTEKİN², TUBA TANYEL¹

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Derinin Primer B Hücreli Lenfomaları, tanı sırasında deri dışı yayılımı bulunmayan, gelişiminin farklı evrelerindeki B hücrelerinden kaynaklanan malign lenfomaların bir alt grubudur. Derinin B hücreli lenfomaları 3 ana grupta toplanabilir: 1. Primer kutanöz folikül merkez hücreli lenfoma, 2. Primer kutanöz marjinal zon lenfoma, 3. Primer kutanöz büyük B hücreli lenfoma. Primer kutanöz folikül merkez hücreli lenfoma; Derideki sentrositler ve sentroblastları içeren, morfolojik ve immunofenotipik olarak folikül merkez hücrelerini andıran neoplastik B hücrelerini içerir. Sıklıkla baş ve gövdede yerleşerek yavaş seyir gösterir. Deri dışı yayılım nadirdir. Hastamızı nörolojik tutulumla prezente olan kütanöz lenfoma olması nedeniyle sunduk. Bilinen hastalık öyküsü olmayan 69 yaşında erkek hasta. Çift görme ve ataksi ile polikliniğe başvurdu. Nörolojik muayenesinde; sağda total okülomotor sinir felci, sol nazolabial sulkus'ta siliklik, sola gövde ataksisi saptandı. Çekilen Kranial Kontrastlı MR'da; mezensefalonda sağ yarımından başlayan sağ talamus ve 3. ventrikül komşuluğuna kadar devam eden T1'de yamalı tarzda hipointens, T2 ve flair'da hiperintens, kontrastlanmayan lezyon saptandı. Hastaya biyopsi planlandı, biyopsi öncesi ödem azaltmak amaçlı deksametazon tedavisi uygulandı ve kontrol Kranial MR çekildi. Mezensefalondan talamusa uzanan T2 ve flair'da hiperintens heterojen kontrastlanan lezyon görülmele birlikte 3 gün önce çekilen Kranial MR'a göre belirgin gerileme gözlemlendi. Biyopsiden vazgeçildi. Hasta tedavisiz takibe alındı. 10 ay sonra sol alt ekstremitede ekstansör yüzde eritemli nodül gelişti. Alınan biyopsi lenfoma olarak gelen hastanın yapılan PET CT'sinde serebral lezyonları metastaz olarak değerlendirildi. Hasta Hematoloji ve Onkoloji tarafından takibe alındı. Hastamızı deri dışı tutulumu çok nadir beklenen kütanöz lenfomanın öncelikle nörolojik bulgu vermesi nedeniyle paylaştık.

BP-76 BİLATERAL STİLOİD PROSES KIRIĞI: BOĞAZ AĞRISI VE YUTMA GÜÇLÜĞÜNÜN ALIŞILMADIK BİR SEBEBİ

YASEMİN AKINCI¹, FATMA ÖZER¹, NURTEN UZUN ADATEPE¹, BİRSEN İNCE¹, CİVAN IŞLAK², AYŞEGÜL GÜNDÜZ¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş:

Boğaz ve boyun ağrısının sık rastlanmayan sebeplerinden olan glossofaringeal nevrojji ve karotidini nadir görülen temporal kemiğin stiloid çıkıntısındaki fraktürlere sekonder gelişebilir. Burada, travmatik bilateral stiloid proses kırığı saptadığımız olgu sunulmuş ve tanı prosedürlerine değinilmiştir.

Olgu:

Daha önceden sağlıklı 17 yaşında kadın hasta 4 ay önce geçirdiği travma sonrası gelişen boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, ses kısıklığı, boyun hareketlerinde kısıtlılık, boğazda yabancı cisim ve elektriklenme hissi şikayetiyle başvurdu. Şikayetleri başını alçak tavana çarpmasıyla meydana gelen akselerasyon ve deselerasyon hareketinden sonra başlamıştı. Baş-boyun hareketleri, çiğneme, yutma, konuşma, esneme ile artan iğne batır vasıftaki boğaz ağrısı zamanla artmış, sadece sıvı gıdaları tüketebildiği için 7 kg kaybetmişti. Özgeçmişinde hafif mitral valv prolapsusu ve diş tedavisi esnasında gelişen tek taraflı temporomandibular eklem dislokasyonu mevcuttu. Fizik muayenede sağ taraf karotis lojunda derin palpasyonla ağrı, sağ boyun ve üst torakal bölgede tetik noktalar ve eklem laksitesi vardı. Nörolojik muayene bilateral gag refleksinin alınamaması dışında doğaldı. Kranial ve servikal manyetik rezonans görüntülemeleri normal sonuçlanmakla birlikte boyunluk ve non-steroid anti-inflamatuvar tedavi gibi konservatif yöntemlerden fayda görmediği için kemik yapıları daha iyi incelemek amacıyla servikal yüksek rezolüsyonlu spiral BT incelemesi yapıldı ve bilateral deplase stiloid proses fraktürü saptandı. Ağrı ve buna bağlı yutma güçlüğü pregabalın ve duloksetin tedavisinden kısmen fayda gördü. Cerrahi komplikasyonlar göz önünde bulundurularak öncelikle ağrıya yönelik medikal tedavi ile takip edilmesi planlandı.

Sonuç:

Stiloid proses kırığı boğaz-boyun ağrısı, hareket kısıtlılığı, boğazda yabancı cisim hissi, yutma güçlüğü, ses kısıklığı olan hastalarda akılda bulundurulmalı ve travma öyküsü sorgulanmalıdır. Tanı koymada tonsiller fossada stiloid prosesin palpasyonu ve bilgisayarlı tomografi yardımcıdır.

BP-77 SEREBELLAR HEMATOM İLE PREZENTE OLAN FULMİNAN VARİSELLA ZOSTER ENSEFALİTİ

NİGAR HACIYEVA , NACİYE DURSUN , ETHEM MURAT ARSAVA , MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Varisella Zoster Virus (VZV) ensefaliti ve/veya vaskülopatisi iskemik ve daha seyrek olarak hemorajik inmenin iyi bilinen ama nadir bir nedenidir. VZV ensefalitinin intraserebral hematoma ile başvurması ise çok nadir bir olgudur. Bulantı, kusma, baş ağrısı ve bilinç düzeyi gerilemesi ile başvuran ve superior vermiyan hematomu yol açmış serebellit teşhisi alan bir hasta nedeniyle bu konu ele alınmaktadır. 63 yaşındaki, uzun yıllar öncesinde Hodgkin lenfoma için splenektomi yapılmış olan olguda tablo torakal zona zosteri takiben 5 gün içinde gelişti. Atipik perihematoma ödemi ve kontrast paterni temelinde, VZV tanısı ile hasta acil serviste iken konulmuş ve anti-viral tedaviye başlanmıştı ancak günler içinde multilobar hemorajik ensefalit, obstrüktif hidrosefali, yukarı serebellar herniasyon ve malign kafa içi basınç artışı sendromu gelişti. Devamlı invazif kafa içi basınç takibi altında titre edilen osmotik tedavi, eksternal ventriküler drenaj, sedasyon ve uzun süreli hipotermiye karşın hastalık fatal sonlanım gösterdi. VZV tanısı beyin omurilik sıvısında polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile doğrulandı. Literatürdeki benzer 4 olgu ile birlikte ele alındığında intraserebral hematoma nedenleri arasında nadir de olsa VZV ensefalitinin de anılması gerektiği sonucu çıkmaktadır. Sunulan olguda olduğu gibi (kalp pili nedeniyle) manyetik rezonans görüntüleme yapılamayan olgularda bilgisayarlı tomografideki atipik özellikler tanıya yardım eder.

BP-78 SENTETİK KANNABİNOİD KULLANIMI SONRASINDA GELİŞEN ATİPİK İNTRAKRANİYAL KANAMA

ECE TÜNERİR¹, M.TUBA GÖKSUNGUR¹, GÜROL GÖKSUNGUR², ÖZGÜR KILIÇKESMEZ², UFUK EMRE¹

¹ İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Sentetik kannabinoidler arasında yer alan Bonzai kullanımına bağlı literatürde epileptik nöbet, iskemik inme gibi nörolojik bozuklukların yanı sıra özellikle görüntüleme bulgularının tartışıldığı az sayıda

intrakranial hemoraji olgu bildirimleri mevcuttur. Bu yazıda, bonzai kullanımı sonrası intrakranial hemoraji odakları olan ve SWI manyetik rezonans (MR) kesitlerinde multiple mikrohemorajilerin saptandığı, ayırıcı tanıda diffüz aksonal hasarın tartışıldığı bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

20 yaşındaki erkek hasta, bonzai kullanımı sonrasında gelişen solunum arresti ile acil servise getirildi. Kardiopulmoner resusitasyon sonrasında akut respiratuar distres sendromu gelişen ve entübe halde 4 gün yoğun bakımda takip edilen hastanın özgeçmişinde birkaç kez bonzai kullanımı dışında özellik saptanmadı. Yoğun bakım takibi sonrası serviste yapılan nörolojik muayenesinde, bilinç açık, kısmen koopere, affektü kün, duyu durumu depresifti. Belirgin motor defisit saptanmadı. Kranial BT incelemesinde bilateral frontal alanda, corpus callosum anterior kısmında, bilateral temporal alanlarda daha belirgin olmak üzere tüm seviyelerde, kortikosubkortikal ve derin beyaz cevherde hemoraji alanları görüldü. BT anjiyografisinde patoloji saptanmadı. Kranial MR-SWI sekansında bilateral serebral hemisferlerde infratentorial ve supratentorial multiple yaygın milimetrik nodüler hipointens lezyonlar izlendi. Görüntüleme bulguları ile ilk planda diffüz aksonal hasar düşünülen hastada travma öyküsü olmaması nedeni ile bulguların bonzai kullanımı ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Yaklaşık 1,5 ay sonra kontrol amaçlı çekilen kranial BT'de kanama odaklarının tümüyle rezorbe olduğu görüldü.

Sonuç:

Özellikle genç, yaygın noktasal hemoraji odakları olan atipik intrakranial hemoraji olgularında sentetik kannabinoid kullanımı sorgulanması ve klasik görüntüleme yöntemlerine SWI-MR sekanslarının eklenmesi uygun olacaktır. Bu konuda olgu bildirimleri arttıkça sentetik kannabinoidlerle ilişkili intrakranial hemorajilerin özellikleri daha iyi tanımlanacaktır.

BP-79 PARKİNSONİZM HASTALARINDA UYKU BOZUKLUKLARI

ÖZGE YAĞCIOĞLU YASSA , GÜLAY ÖZGEN KENANGİL , MEHMET DEMİR , FÜSUN MAYDA DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Parkinsonizm tablolarında uyku bozuklukları sık rastlanan bulgulardandır. İnsomnia, aşırı gündüz uykululuğu, uyku atakları, REM davranış bozukluğu bunlardan bazılarıdır. Bu çalışmanın amacı idiopatik parkinson hastalığı dışındaki diğer parkinsonizm

tablolarındaki uyku bozukluklarının sıklığı ve tipinin ortaya konmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Hareket bozuklukları polikliniğindeki takip edilen idiopatik Parkinson hastalığı dışında kalan 17 parkinsonizm tanılı hasta ve demografik özellikleri benzer olan 13 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Uyku bozukluklarının değerlendirilmesinde Epworth uykululuk ölçeği ve Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği kullanıldı.

Bulgular:

Çalışma grubunun 18'i erkek 12'si kadındı. Hasta grubunda 8 olası PSP, 4 tane MSA, 2 tane CBD, 2 tane LBD ve 1 sınıflandırılmamış parkinsonizm vakası vardı. Hasta grubu (8,41±5.07) ve kontrollerin (5±4.91) ortalama Epworth uykululuk ölçeği skorları arasında anlamlı fark yoktu (p=0,075). Ancak hastaların Pittsburgh uyku kalitesi skorları kontrol grubundan anlamlı olarak yüksekti (p=0,00). Pittsburgh ölçeği alt grup değerlendirmesinde total uyku süresi (p=0,001), uyku etkinliği (p=0,019), uyku bozukluğunun şiddeti (0,014) ve ilaç kullanımı (p=0,017) açısından hasta grubunun skorları kontrol grubundan anlamlı olarak bozdu. En sık uyku bozukluğu PSP hasta grubundaydı. Epworth gündüz uykululuk ölçeği ortalama değerleri PSP hastalarında diğer parkinsonizm hastalarından anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,02).

Sonuç:

Sonuç olarak parkinsonizm hastalarının gece uyku kaliteleri normal kontrollerden uyku süresi, uyku etkinliği, uyku bozukluğunun şiddeti ve ilaç kullanımı açısından daha kötüdür. PSP ise parkinsonizm tabloları arasında uyku bozukluğunun en sık gözleendiği gruptur.

BP-80 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU OLAN HASTALARDA ERİTROSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ (RDW)

ÖZLEM AD ÇOBANOĞLU , ÇİĞDEM DİLER , YASEMİN ŞIPKA KURTULMUŞ , ÖZGE YAĞCIOĞLU YASSA , MEHMET DEMİR , FÜSUN MAYDA DOMAÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Eritrosit Dağılım Genişliği(RDW) dolaşımdaki eritrositlerin boyut değişkenliğinin sayısal ölçümünü gösterir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda RDW'nin obstrüktif uyku apne sendromu(OSAS) şiddeti ile ilişkisi gösterilmiştir. Bu çalışmada OSAS tanısı konulan hastalarda RDW değeri ile eşlik eden hastalıklar ve OSAS şiddeti arasındaki ilişkiyi incelendi.

Gereç ve Yöntem:

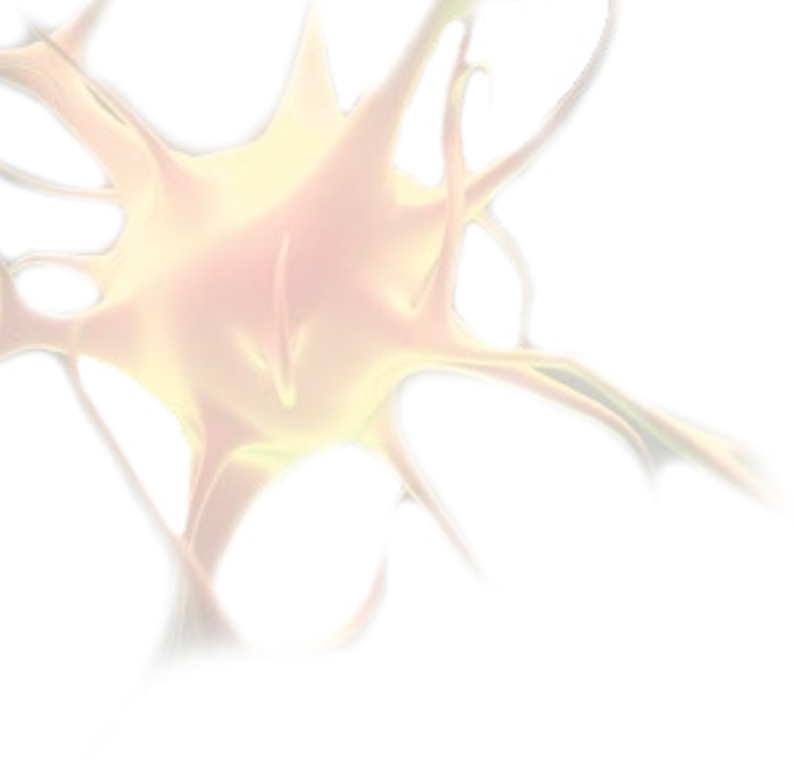
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH Uyku Hastalıkları Merkezinde tüm gece polisomnografi tetkiki sonucu obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) tanısı alan hastalar çalışmaya alındı. Hastalar apne-hipopne indeksine (AHI) göre 3 gruba ayrıldı. AHI:5-15 hafif, AHI:15-30 orta ve AHI>30 üzerindeki olanlar ağır OSAS olarak değerlendirildi. OSAS grupları arasında RBC, HGB, HCT ve RDW değerleri incelendi.

Bulgular:

161 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 50,53±12,35 di. Hafif OSAS grubunda RBC ortalama değeri 4,79±0,38, Hgb ortalama değeri 14,05±1,4, Hct ortalama değeri 41,61±3,7, RDW ortalama değeri 15,75±1,9 , orta OSAS grubunda RBC ortalama değeri 4,79±0,4 , Hgb ortalama değeri 14,2±1,5, Hct ortalama değeri 42,53±4,4, RDW ortalama değeri 15,18±1,2, ağır OSAS grubunda RBC ortalama değeri 4,81±0,4, Hgb ortalama değeri 14,04±1,4, Hct ortalama değeri 42,36±3,9, RDW ortalama değeri 15,48±2,1 idi. Gruplar arasında RDW, Hct, Hgb ve RBC ortalama değerleri açısından anlamlı fark saptanmadı. OSAS hastalarında bakılan RDW ile minimum oksijen saturasyonu arasındaki ilişki saptanmadı (P>0,05). RDW ile OSAS'a eşlik eden kardiyak hastalık, astım ve hipertansiyon arasında ilişki bulunmadı (P>0,05).

Sonuç:

Bu çalışmada OSAS hastalarında RDW ile hastalık şiddeti arasında ilişki saptanmamış olup, daha fazla sayıda hasta ile yapılan çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.





E-POSTERLER

EP-1 AKUT LENFBLASTİK LÖSEMİNİN İLK BULGUSU OLARAK SAĞ RETROORBİTAL VE TEMPORAL BÖLGEDE AĞRI, AYNI TARAF GÖZDE GELİŞEN OFTALOMOPATİ: SEMPTOMATİK BAŞAĞRILI BİR OLGU SUNUMU

NEBAHAT TAŞDEMİR

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Akut lenfoblastik lösemili(ALL) hastaların ortalama %5inde santral sinir sistem (SSS) tutulumu görülebilmektedir. Literatürde lösemik hücre infiltrasyonuna bağlı kranial sinir paralizisi gelişmiş olgu sayısında oldukça azdır.

Olgu:

25 yaşında, erkek hasta başağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın ağrısı sağ periorbital ve sağ temporal bölgede, zonklayıcı tarzda ve ağrı kesicilere yanıtızsı. Öz geçmişinde: baş ağrısı öyküsü yoktu. Başvurusundan 4 gün sonra sağ göz kapağı düşüklüğü ve çift görme yakınmaları başlayan hasta yakınlarının isteği ile kliniğimize yatırıldı Fizik ve Nörolojik Muayene Bulgularında: Bilinci açık, koopere, oryante, sağ göz konjuge göz hareketlerine katılmıyor ve sağ gözde pitozu mevcuttu. Geldiğinde bilateral ışık refleksi vardı. Pupillalar izokorikti. Sonra anizokori gelişti. Pupiller sağda midriyatik solda miyotikti. Sağda IR azalmış ve alınmıyordu. Göz dibi muayenesinde sağda papil sınırları silikti.Yüzünün sağ alt yarısında hipoestezi saptandı. Fasial asimetrisi yoktu. Kas gücü kaybı yoktu. DTR normoaktif, babinski sağda yanıtızsı, solda normaldi. Kranial MR da: Kesitlere giren sella kontürlerinde expansiyona yol açarak, sağ kavernöz sinüsü saran tüm sekanslarda izointens sinyal özellikleri gösteren solit kitle lezyonu raporlanmıştı . PLT : 22.4 K/UL Sedimantasyon: 30 mmHg. LDH : 1134 U/L . Hastaya kemik iliği yapıldı. Kemik iliğinde normal lenfositler 2 kat büyüklüğünde dar sitoplazmalı vakuollü hücreler ile tamamen infiltreydi. Morfolojisi ALL L3 olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Hastamızda oftalmopleji ile seyreden başağrısının nedeni olarak, kavernöz sinüsün lösemik infiltrasyonu olduğunu tesbit ettik .

EP-2 TEDAVİYE DİRENÇLİ BİR AURALI MİGREN VAKASINDA DOUBLE KORTEKS : TESADÜFİ BİRLİKTELİK Mİ ETYOLOJİK SEBEP Mİ?

GÖNÜL VURAL¹, ŞADIYE GÜMÜŞYAYLA¹, HESNA BEKTAŞ², ŞÜKRAN ÇEVİK YURTOĞULLARI², ORHAN DENİZ¹

¹YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Gelişimsel kortikal malformasyonların, sıklıkla dirençli epileptik nöbetlerle daha nadir olarak da motor- mental retardasyon, otizm, gelişimsel lisan bozuklukları, psikotik ve afektif bozukluklarla birlikteliği bildirilmiştir. Biz, auralı migren kliniğiyle prezente olan bant heterotopisi bulunan bir vakayı sunarak, bu birliktelik raslantısal mı? yoksa patofizyolojik olarak ilişkili mi? tartışmak istedik. Kırkaltı yaşında kadın hasta, ergenlik döneminde başlayan ve yıllardır muzdarip olduğu tedaviye kısmi cevaplı, ayda yaklaşık 7-8 defa ortaya çıkan görsel aularların eşlik ettiği migrenöz vasıfta baş ağrısı atakları sebebiyle değerlendirildi. Hastanın fizik ve nörolojik muayenesi, EEG si normaldi. Kranyal MR görüntüleme sağ frontal double korteksin varlığını gösterdi. Topiramate tedavisi ile atakları kontrol altına alındı. Bant Heterotipi (Double Cortex) radial migrasyon defektlerinden birisidir. Parsiyel veya total olabilir. Mental gerilik ve dirençli epileptik nöbetlerle prezente olabileceği gibi bazen çok hafif nöbetler dışında patolojik bulguya rastlanmayabilir. Epilepsi, migrenle birlikte olabilir; migren aurası epileptik nöbetleri tetikleyebilir yada kompleks parsiyel nöbetleri takiben migren atakları zuhur edebilir. Dahası migrenin klinik bulgularıyla seyreden bir epilepsi söz konusu olabilir. Bu tablo arteriyovenöz malformasyonlar gibi semptomatik durumlarda görülebildiği gibi oksipital nöbetler, epileptik hemikrania ve temporal lob epilepsisi gibi migreni taklit eden durumlar da görülebilmektedir. Auralı migren ve epilepsinin patofizyolojisinde ortak nokta kısa süreli nöronal eksitasyonu takiben ortaya çıkan “yayılan depresyon” dur. Bu noktada anormal nöronal eksitasyonun kaynağı olabilen bir kortikal anomali epileptik nöbetlere yol açabildiği gibi migren ataklarının ve belki de migren görünümü epileptik fenomenlerin de etyolojik sebebi olabilir. Dolayısıyla migrenli hastaların yapısal lezyonlar yönünden de detaylı araştırılması, prognoz tayini ve tedavi planı açısından önem arz eder.

EP-3 KARBAMAZEPİN TEDAVİSİNE CEVAP VEREN NERVUS İNTERMEDIUS NEVRALJİSİ OLGUSU

TUBA EKMEKYAPAR, YÜKSEL KABLAN, SİBEL ALTINAYAR

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Nervus intermedius (geniculate) nevralsisi nadir görülen bir hastalık olup, fasiyal sinirin duyu dalının etkilenmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Genellikle derin kulak yolunda lokalize, şiddetli ve saplanıcı bir ağrı ile karşımıza gelmektedir. Yakın anatomik yerleşim nedeniyle temporomandibular bölge patolojileri gibi farklı tanılar ile karışabilmektedir. Nervus intermedius nevralsisi tedavisinde sabit bir yöntem olmayıp, diğer sık görülen kraniyofasiyal nevralsilerde kullanılan tedavi yaklaşımları başarıyla uygulanabilir. 54 yaşında bayan hasta 9 aydır devam eden, sol kulakta bıçak saplanır şekilde ağrı ve yanma yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan incelemeler sonrasında hastada nervus intermedius nevralsisi düşünüldükten sonra, karbamazepin 600 mg/gün ile tedaviye başlandı. Tedavi başlangıcından 1-2 hafta sonra ağrısı tama yakın düzelme gösterdi. Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle bu olgu sunuma değer bulunmuştur.

EP-4 UNİLATERAL EPİZODİK MİDRİAZİS VE MİGREN

ABDULLAH SEYİTHANOĞLU¹, ALİ ULVİ UCA²

¹KAHRAMANMARAŞ DR. SÜREYYA ADANALI GÖKSUN DEVLET HASTANESİ

²NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

22 yaşında kadın hasta acil servise sol göz bebeğinde büyüme ve bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Hastanın bu durumu fark etmesinden bir gün önce sol baş yarısında başlayan zonklayıcı özellikte ve bulantının eşlik ettiği bir baş ağrısı mevcutmuş. Sol göz bebeğinde büyüklük olduğundan itibaren sol gözde bulanık görme şikayeti de başlamış. Bu durum son bir yılda iki defa daha olmuş. İlki bir gün ikincisi ise on günde düzelmış. Özgeçmiş sorgulandığında iki yıldır ayda bir-iki defa olan tek taraflı, zonklayıcı özellikte, bulantının eşlik ettiği, tetikleyici faktörlerin bulunmadığı, 3-24 saat arasında sürebilen, aurasız migrenöz karakterde baş ağrısının olduğu öğrenildi. Acil servisteki nörolojik muayenede sol gözde direkt ve indirekt refleksi alınamaması dışında nörolojik muayenesi normaldi. Oftalmolojik değerlendirilmede de mevcut bulgular dışında anormallik saptanmadı. Hastanın rutin hematoloji, biyokimya, seroloji, hormon, immünolojik

incelemeleri normal sınırlardaydı. Kontrastlı kraniyal MRI ve beyin-boyun MR anjiyografileri normaldi. Hastamızda tek taraflı midriyazis için olası tanılar arasında; Adie tonik pupili, farmakolojik midriyazis ya da sineşi gibi mekanik nedenler, fizyolojik anizokori ve santral patolojiler açısından nöro-oftalmolojik araştırma yapıldı. Hastada ön tanılar dışlandıktan sonra migren tanısı konuldu ve anizokori ataklarının benign bir durum olan epizodik unilaterale midriyazis olabileceği düşünüldü.

EP-5 BAŞ AĞRISI VE OKÜLER MOTOR SİNİR TUTULUMU; PİTÜİTER APOPLEKSİ OLGUSU

PELİN DOĞAN AK, BORAN CAN SARAÇOĞLU, ZEHRA AKTAN, İŞİL KALYONCU ASLAN, EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Pitüiter apopleksi nadir bir nörolojik acil tablodur. En yaygın semptomu bulantı-kusma ile göz arkası/şakağa lokalize, şiddetli baş ağrısıdır. Oküler motor sinir tutulumu olabilir. Nadir olması ancak akılda tutulması gereken bir acil tablodur.

Olgu:

75 yaşında erkek, 3 gündür, başının ön kısımlarında, iki taraflı, şiddetli ağrı yakınması ile başvurdu. Kusma eşlik ediyordu ve hayatının en şiddetli ağrısı olarak tarifliyordu. Analjeziklere yanıtızsıdı. Ateş, travma öyküsü yoktu. Sağ göz kapağında düşüklük ve çift görme yakınması eklenince başvurmuş. Hastalık, ilaç kullanımı, kronik ağrı öyküsü yoktu. Muayenede; Sağ göz yukarı bakış kısıtlı, diğer göz hareketleri doğaldı. Primer pozisyonda diplopi tarifliyordu. Sağda pitozu vardı. Taban cildi refleksi sağda ekstansör, solda fleksördü. Bunun dışında normaldi. Kranyal BT ve difüzyon MR normaldi. Ertesi gün, sağ gözde belirgin pitoz, anizokori (sağ>sol) ve sağ gözde yukarı ve aşağı bakış kısıtlılığı gelişti. Kranyal BT anjiyografi normaldi. Lomber ponksiyonda; 28 hücre, %60 lenfositler, protein: 94 mg/dL bulundu, diğer parametreler normaldi. Asiklovir başlandı. Enfeksiyon belirteçleri gönderildi. Kraniyal MRda sella tursikayı dolduran, suprasellar sisternaya uzanan, kontrast tutan, heterojen lezyon saptandı. Cerrahi eksizyonu yapıldı. Kortizol ve ACTH düşüklüğü saptandı, tedavi başlandı. Post-operatif dönemde baş ağrısı ve kraniyal sinir tutulumu geçti. TSH ve T3-T4 değerlerinde de düşüş gelişti, replasman başlandı.

Tartışma:

Pitüiter tümörü olan hastalarda %2-7 oranında apopleksi gelişir. Normal hipofiz dokusundan nadiren kaynaklanabilir. Tümörlerin çoğu non-sekretuar olup

bası etkisi oluşturana ya da apopleksi gelişene kadar semptom vermeyebilir. Ateş, ense sertliği, bilinç bozukluğuna neden olabilir. Apopleksi sonrasında adenom hacminin genişlemesi önce kavernoöz sinüse doğru olur, içindeki yapıların lateralden kompresyonu oküler paralize neden olur.

EP-6 FLUNARİZİNE BAĞLI KOZMETİK YAN ETKİ: SAÇ DÖKÜLMESİ

ABDULLAH SEYİTHANOĞLU, CELALEDDİN TURGUT

KAHRAMANMARAŞ DR. SÜREYYA ADANALI GÖKSUN DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan 48 yaşında kadın hasta, beş yıldır sol baş yarısında zonklayıcı vasıfta, bulantının eşlik ettiği ve ses-ışık-kokudan etkilenmenin olduğu iki-üç güne bir olan baş ağrısı nedeni ile başvurdu. Ailevi stresör faktörler dışında başka ek şikayeti olmayan hasta ayda dört-beş tane analjezik kullanmaktaymış. Nörolojik muayenesinde nöro-patoloji tespit edilmeyen hastanın rutin hematolojik, biyokimyasal parametrelerinde patoloji tespit edilmedi ve migren tanısı konularak profilaksi amacı ile flunarazin 10 mg/gün başlandı. 1 ay sonraki kontrolünde hastanın baş ağrısı haftada bir olmaktaydı fakat ilaca başladıktan sonra saç dökülmelerinin olduğunu ifade etmesi üzerine flunarazin tedavisi kesilerek yerine amitriptilin 10 mg /gün başlandı. Bir ay sonraki kontrolünde hastanın saç dökülmesinin düzeldiği ve baş ağrısı atak sıklığının da azaldığı tespit edildi.

EP-7 TRİGEMİNAL NEURALJİ TEDAVİSİNDE AKUPUNKTUR

NURAY BİLGE

ERZURUM BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Trigeminal neuralji yüzün bir tarafında sıklıkla trigeminal sinirin bir dalının duyu alanına sınırlı ani, şiddetli, şimşekvari ağrıdır. Olguların çoğunda herhangi bir neden bulunmazken bazı olgularda altta multipl skleroz, tümör, anevrizma gibi nedenler olabilir. Tedavi öncelikle karbamazepin başta olmak üzere ilaçlardır. Medikal tedavinin yeterli olmadığı durumlarda cerrahi tedavi devreye girer. Son yıllarda gamma knife ile radyo-cerahi yapılmaya başlanmıştır. Nöroloji polikliniğimize başvuran tedaviye dirençli trigeminal neuralji tanılı hastada akupunktur tedavisi sonucu ağrı şiddet ve sıklığında azalması olan olgumuzu sunduk.

Olgu:

65 yaşında bayan hasta 5 yıldır yüzünün sol tarafında 5-10 sn kadar süren, gün içerisinde değişen sayılarda olan şiddetli şimşek çakar tarzda ağrı şikayetleri ile karbamazepin 1200 mg/gün başlanmış fayda görmeyen hastaya 4 ay önce gama knife tedavisi yapılarak ilaç tedavisi kesilmiş. Ancak ağrılarının 2 ay sonra başlaması üzerine karbamazepin tekrar başlanmış .Son 2 haftadır gün içinde 10 dan fazla olan ve acile başvuracak şiddette ağrıları sıklasınca nöroloji polikliniğimize gelen hastanın nörolojik muayene ve beyin MRG si normaldi. İlaç tedavisi kesilmeden , yüzünün sol tarafında trigeminal alana uyan akupunktur noktalarına ve kardinal noktalara kuru iğneleme ile akupunktur tedavisine alındı. 4 seans sonrası ağrısı haftada 1 -2 defaya kadar azaldı ve 2 hafta ağrısız dönemi oldu. Karbamazepin ilaç dozu 800 mg /gün azaltıldı, ağrısında artış olmadı. Hastamız halen haftada 1 seans akupunktur tedavisi almakta ve karbamazepin tedavisinin azaltılarak kesilmesi planlanmaktadır.

Sonuç:

Trigeminal neuralji de bazı vakalar tedaviye oldukça dirençlidir günlük yaşam aktiviteleri olumsuz etkilenmektedir. Olgumuzda akupunktur tedavisi ile ağrı şiddet ve sıklığında azalma olması nedeni ile trigeminal neuraljide akupunktur tedavisinin etkili bir tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

EP-8 SPORADİK HEMİPLEJİK MİGREN OLGUSU

ÇAĞLA ERDOĞAN , EBRU APAYDIN DOĞAN , ALİ ÜNAL

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş – Amaç:

Migren, primer baş ağrıları arasında sık karşılaşılan bir durumdur. Hemiplejik migren ise nadir görülen bir formdur. Bu bildiride, acil servise serebrovasküler olay kliniğiyle başvuran bir hasta tartışılacaktır.

Olgu:

33 yaşında bayan hasta ani başlangıçlı baş dönmesi, sol tarafta güçsüzlük ve uyuşma hissi ile oksipital bölgeden frontale yayılan şiddetli baş ağrısı yakınmalarıyla acil servise değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde konfüzyon, solda 4/5 parezi ve orta hatta değişen sol hemihipoestezi saptandı. Hasta öncelikle sekonder baş ağrı etyolojileri açısından hızla tetkik edildi. Özgeçmişinde yaklaşık 10 yıldır ayda 1-2 kez yarım baş ağrısı atakları olduğu ve bu atakların yarım ile bir gün sürebildiği, migren tanısı aldığı öğrenildi. Hastanın vasküler görüntülemeler dahil nörogörüntüleme ve lomber ponksiyon bulguları normal olarak değerlendirildi. Fokal nörolojik defisit ve baş ağrısının

beraber görülebildiği antifosfolipid antikor sendromu dahil tüm etyolojiler ekarte edildi. Analjezisi sağlanan ve destek tedavi verilen hastanın nörolojik muayene bulguları yaklaşık 3 gün içinde tümüyle düzeldi. Ağrı profilaksisi için topiramet tercih edildi, yaklaşık 1 yıl süreyle devam eden poliklinik kontrollerinde atak tekrarı gözlenmedi.

Sonuç:

Aile öyküsü olmayan hasta, sporadik hemiplejik migren vakası olarak kabul edildi. Hemiplejik migren öncelikle bir dışlama tanısı olarak düşünülmeli ve olası sekonder baş ağrısı nedenleri dikkatlice araştırılmalıdır.

EP-9 HANDL SENDROMU: OLGU SUNUMU

ÜMİT GOREN , FATMA CANDAN , Z.TUĞÇE USLU , İLKNUR A. CANTÜRK , ÖZLEM SEYFİ , MEHMET EMİN ÇAKIR , BARIŞ KIRAN

MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Çalışmamızda baş ağrısı ve geçici görme bulanıklığı ile başvuran, HaNDL Sendromu (Baş ağrısı,nörolojik defisit, beyin omurilik sıvısında (BOS) lenfositoz) düşündüğümüz bir olgumuzu paylaşmak istedik.

Olgu:

46 yaşında kadın hasta, acil servise 3 gündür ağrı kesicilerin fayda etmediği, gözlerinin arkasında ve başının üst tarafında şiddetli zonklayıcı tarzda baş ağrısı ile başvurdu. Şiddetli bulantı-kusma, fonofobi ve fotofobi, aşırı koku hassasiyeti, sinirlilik hali ve aşırı bir halsizlik eşlik ediyordu. Ağrının arttığı dönemlerde her iki gözde siyah noktalar görme şeklinde geçici görme bulanıklığı olup yaklaşık 2 dk sürüp düzeliyordu. 20 yıldır migreni olduğu, son bir aydır baş ağrısı nedeni ile sık ilaç aldığı öğrenildi. Hipertansiyon, hipotiroidi öyküsü ve obesitesi olan hastanın nörolojik muayenesinde bir özellik saptanmadı. Beyin Tomografisi ve Diffüzyon MRı normal olup, lomber ponksiyonda (LP) BOS basıncı 28cmH₂O, proteini 191mg/dl, 352 lökosit (lenfosit ağırlıklı), 10 eritrosit, pandy (+++), glukoz ve diğer parametreler normal bulundu. Görme alanı değerlendirmesinde (perimetri) solda daha belirgin bilateral periferik daralma ve kör noktada büyüme gözlemlendi (resim1). Enfeksiyon bölümünün önerisi ile Tüberküloz için BOS da TBC PCR önerildi ve (-) geldi. LP sonrası baş ağrısında belirgin gerileme oldu, tedavisine asetazolamid eklendi.Bir hafta sonra tekrarlanan LP de BOS basıncı 15 cm H₂O, protein 49.6mg/dl , lökosit ve eritrosit görülmedi, Pandy (-) bulundu. Görme alanı testinde tamamen düzelme gözlemlendi (Resim 2). Kontrastlı Kranial MR normal, MR venografisinde sol

transvers ve sigmoid sinüste hipoplazi gözlemlendi.

Yorum:

Nadir görülen ve benign seyirli olan bu tablonun bilinmesi, hastaya tromboliz veya uzun süreli antimikrobial tedavi gibi gereksiz tedavilerden kaçınmak ve anjiyografi gibi riskli işlemleri yapmamak açısından oldukça önemlidir.

EP-10 KÜME BAŞAĞRISI OLGULARININ RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

AYŞİN KISABAY , SEMİH ARI , HİKMET YILMAZ , DENİZ SELÇUKİ

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

2000-2016 yılları arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji-Baş ağrısı polikliniğine küme baş ağrısı nedeni ile başvuran hastaların demografik verilerinin, semptomlarının ve tedavilerinin gözden geçirilmesi, izole küme baş ağrısı ve/veya eşlik eden diğer baş ağrısı çeşitleri durumlarında tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji- Baş ağrısı polikliniğine başvuran ICHD 3 Beta kriterlerine göre; küme baş ağrısı tanısı alan ve takip edilen 37 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların cinsiyeti, yaşı, baş ağrısı yakınmasının süresi, baş ağrısı sıklığı(atak/ay), baş ağrısı özellikleri, lokalizasyonu, baş ağrısını tetikleyen faktörler, eşlik eden bulgular (bulantı, kusma, fotofobi ve fonofobi, lakrimasyon, pitoz, rinore, konjunktivit, pupil değişiklikleri) incelendi. Alışkanlıklar açısından sigara ve alkol kullanımı, soygeçmiş açısından ailesel özellik taşıyıp taşımadığı sorgulandı. Yapılan tedaviler incelendiğinde (akut dönem- profilaksi) hangi ilaçları kullanıldığı,tedavilerin etkinlik oranı özellikle oksijene olan yanıtı değerlendirildi. Tedavi öncesi ve sonrası VAS değerleri karşılaştırıldı. Baş ağrısı özelliklerine göre izole küme baş ağrısı ve/veya komorbid durumlar ve eşlik eden diğer baş ağrıların varlığı sorgulandı.

Bulgular:

37 olgu çalışmaya alınmış olup, 28 tanesi erkek, 9 tanesi kadındı. Baş ağrısının özellikleri değerlendirildiğinde olguların 10(%27) tanesinde izole küme baş ağrısı olduğu (epizodik veya kronik) diğerlerinde ise iki veya daha fazla baş ağrısı tipinin birlikte olduğu görüldü. (gerilim tipi baş ağrısı-aşırı analjezik ve triptan kullanımı, migren ve idiyomatik intrakranial hipertansiyon) Hem akut dönemde hem de profilaksi tedavisinde olguların çoğunda sadece küme baş ağrısına yönelik olarak ilaç

kullanmadığı, kombine ilaçlar kullanıldığı , tedaviler sonrasında VAS değerinin 9,4/10 dan 5,6/10 a gerilediği görüldü.

Sonuç:

Sonuç olarak küme başağrısı nedeni ile başvuran olgularda diğer başağrısı türlerinin de birlikte görülebileceği akılda tutulmalı, tedavi stratejisi buna göre şekillendirilmelidir.

EP-11 BAŞAĞRISI AYIRICI TANISINDA SEYREK BİR NEDEN: VZV MENİNGOENSEFALİTİ

HÜLYA TİRELİ , MURAT ÜNVERDİ , GİZEM GÜRSOY , ANIL TUNCER

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Varisella zoster virüsü (VZV) nörotropik insan alfaherpesvirüsüdür. Primer infeksiyon genellikle çocukluk çağında geçirilen suçiçeği infeksiyonudur. Takiben virüs kranial sinir, dorsal kök ve otonomik gangliyonlarda latent hale geçer. Yaşlı ve immunsuprese kişilerde VZV'ye spesifik hücrel immünite azalması VZV reaktivasyonu ile sonuçlanır. Reaktivasyonun çocukluk çağı, yaşlı ve immunsuprese kişiler dışında görülmesi nadirdir. VZV sıklıkla postherpetik nevralji, kranial nöropati, meningoensefalit, vaskülopati, miyelopati gibi nörolojik tutulumlara yol açar.

Olgu:

24 yaşında kadın hasta 8 gündür şiddetli, aralıksız devam eden, analjeziğe yanıtız, zonklayıcı, hareketle artan, fotofobi ve fonofobi ile birlikte olan bulantı kusmanın da eklendiği başağrısı yakınmasıyla başvurdu. Anaokulu öğretmeni olan hastanın 1.5 yıl önce oral kontraseptif kullanımı ve 8 ay önce doğum dışında özgeçmiş özelliksizdi. Nörolojik muayenesi, biyokimyasal tetkikleri, kranial tomografisi, kranial ve spinal MR incelemesi normal bulunan hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Açılış basıncı 350 mmHg bulunan BOS incelendiğinde, protein 119.4 mg/dl, hücre 238/mm³ lenfosit saptandı. Atipik hücre yoktu. Tekrarlanan ponksiyonda hücre sayısı 340 lenfosit şeklindeydi. EEG'de asimetrik frontotemporal yavaşlama saptanan hastanın BOS ve kanda viral serolojik incelemesinde PCR ile çalışılan VZV DNA'sı pozitif geldi. Sonrasında yapılan Anti VZV-IgM'ninde pozitif gelmesi üzerine reaktivasyonla ortaya çıkan VZV meningoensefaliti tanısına varıldı. Asiklovir ile tedavi edilen hasta tam olarak düzeldi. Olgumuz VZV'nin nörolojik komplikasyonlarının genç ve sağlıklı kişilerde sık beklenmiyor olmasının yanısıra ağır seyredabilen ve sekelli sonuçlanabilen bu tablonun sadece başağrısı

tablosu ile belirti vermesi ve tam düzelmesi nedeniyle sunulmuştur. Başağrısı ayırıcı tanısında seyrek ancak akla gelmesi gereken bir neden olarak tartışılmıştır.

EP-12 PSEUDOTUMOR SEREBRİ SENDROMLU HASTALARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

DEMET ARSLAN, ADALET ARİKANOGLU, ESREF AKİL

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Biz bu çalışmada kliniğimizde Pseudotumor Serebri Sendromu (PTCS) tanisiyle takip edilen hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerini inceleyip literatürle karşılaştırarak bölgemizdeki hasta profilini ortaya çıkarmayı planladık.

Gereç ve Yöntem:

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'ne Ocak 2011 ile Ağustos 2016 tarihleri arasında yatışı yapılmış 34 hastanın yaş ve cinsiyet dağılımı, BOS basıncı, semptomları, etiyoloji, klinik bulguları, görüntüleme bulguları incelendi.

Bulgular:

Hastaların 26'si kadın (%76.5), 8'i erkekti (%23.5). Yaş ortalaması 34 idi (18-80). BOS basıncı ortalaması 34cmH₂O idi (25-60). Olguların 31'inde (%91.2) baş ağrısı, 19'unda (%55.9) bulanık görme, 6'sında (%17.6) diplopi, 1'inde(%2.9) yüzde uyuşma, 2'sinde (%5.9) vertigo yakınması vardı. hastaların 20 tanesinde (%58.8) kranial MRI da patoloji saptanmadı, 19'unda (%55.9) hipofiz ince, 29'unda (%85.3) emty sella, 21'inde (%61.8) suprasellar sistem geniş, 28'inde (%82.4) optik sinirde tortiozite, 1'inde (%2.9) posterior globa indentasyon, 18'inde(%52.9) perioptik BOS mesafesi genişlemiş olarak rapor edilmisti. MR venografide 5 hastada (%14.7) sinus hipoplazisi saptandı. 21 hastada (%61.8) etyoloji saptanamadı. 6 hastada (%17.6) obezite, 2 hastada (%5.9) Hashimoto tiroiditi, 1 hastada (%2.9)malignite nedeniyle all-trans retinoic acid (ATRA) kullanımı, 1 hastada (%2.9) koroid pleksus granulumu, 2 hastada (%5.9) sinus trombozu, 1 hastada (%2.9) ailesel akdeniz ateşi etiyolojik neden olarak saptandı.

Sonuç:

Rutin pratikte kranial MRI çekiminin kolaylaşması ile herhangi bir sebeple çekilen Kranial MRI'da emty sella, posterior globda düzleşme, perioptik BOS mesafesinde genişleme gibi bulguların bir veya birkaçının görülmesi nedeniyle hastaların PTCS on tanisiyle nöroloji kliniklerine referans edildiğini görmekteyiz. Bu bulgular PTCS'ye sensitif ve spesifik olmadığından bu gibi hastalarda BOS basıncına bakmadan sadece MRI bulgularına bakarak tedavi başlanmaması önemlidir.

EP-13 GEÇİCİ PARAPLEJİ İLE PREZENTE OLAN AORT DİSEKSİYONU, OLGU SUNUMU

ÖZLEM KAYIM-YILDIZ, RECEP DÖNMEZ, ASLI BOLAYIR, ŞEYDA FİGÜL GÖKÇE, BURHANETTİN ÇİĞDEM, HATİCE BALABAN, ERTUĞRUL BOLAYIR, SUAT TOPAKTAŞ

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Akut aort diseksiyonu değişken klinik manifestasyonları olabilen katastrofik bir kardiyovasküler acildir. Aort dallarının tutulumunun yaygınlığı ve doğası hastanın nasıl bir klinik sendromla prezente olacağını belirler. En yaygın ve dramatik semptom substernal ve interskapuler bölgede hissedilen ani başlangıçlı şiddetli ağrıdır. Hastaların bir kısmında sistemik hipotansiyon veya beyin, spinal kord ya da periferik sinirleri besleyen bir veya daha fazla aort dallarının diseksiyonu veya oklüzyonu sonucu inme veya geçici iskemik atak, spinal kord iskemisi, iskemik nöropati ve hipoksik ensefalopati gibi nörolojik tablolar gelişir. Tüm inmelerin %1'inden azını oluşturan spinal kord iskemisi akut aort diseksiyonunun seyrek bir komplikasyonudur. Akut aort diseksiyonu interkostal ve lomber arterler, Adamkiewicz arteri veya torasik radiküler arterlerin obstrüksiyonu sonucu en sık anterior spinal arter sendromu olmak üzere komplet spinal kord infarktı sonucu transvers miyelopati, Brown-Sequard sendromu veya progresif myelopati şeklinde prezente olabilen kord iskemisine yol açabilir. Aort diseksiyonu ile ilişkili spinal kord iskemisinin prognozu kötüdür, semptomları reversibl olan az sayıda olgu bildirilmiştir. Bu bildiride tip B aort diseksiyonu sonucu gelişen anterior spinal arter sendromunun tipik nörolojik ve radyolojik bulgularıyla prezente olan ancak konservatif tedaviyle paraplejisi tamamen düzelen bir olgu sunulmaktadır.

EP-14 SILDENAFİL (VİAGRA) İLİŞKİLİ İNME

CİHAT ÖRKEN, MUSTAFA EMİR TAVŞANLI, YAĞMUR TÜRKOĞLU, ZEYNEP KURT, SERAP ÜÇLER

SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Sildenafil kullanımı ile ilişkili inme olguları nadir olarak bildirilmektedir. Biz de sildenafil kullandıktan 12 saat sonra akut iskemik inme kliniği ile başvuran bir olguyu kliniğimizde izledik. 54 yaşında erkek hasta ani ortaya çıkan başdönmesi ve dengesizlik sonucu düşme nedeniyle başvurdu. Muayenede yürüyüşte

sola ataksi ve Romberg pozitifliği dışında defisit saptanmadı. Difüzyon MR tetkikinde arka sistemde bilateral multipl laküner difüzyon kısıtlılığı saptanması üzerine hasta yatırıldı. Öz ve soygeçmişinde 35 paket/yıl sigara kullanımı dışında özellik yoktu. İnmeyle ilgili incelemelerde belirgin bir özellik saptanmadı. Dopplerde sağ vertebral arter akımı 70 ml/dak, sol 110 ml/dak ölçüldü. Anlamlı kardiyak patoloji bulunamadı. Hastanın öyküsü derinleştirilince bir gün önce sildenafil kullandığı öğrenildi. Bunun üzerine yapılan MRA da her iki vertebral arter, PCA ve PCoA ile baziler arterde yaygın darlıklar ve kalibrasyon azalması saptandı. Hastanın dengesizliği 2 gün içinde tama yakın düzeldi. Sildenafille bağlı hipotansiyonun arka sistem vasküler dolaşımı yetersiz olan bu hastada hemodinamik inmeye neden olduğu kanaatine varıldı. Hastanın sonraki izleminde başka sorun gözlenmedi. Erektile disfonksiyon için kullanılan sildenafilin özellikle nitratlarla birlikte kullanıldığında kardiyovasküler yan etki riskinin yüksekliği bilinmektedir. Kan basıncında 8-10 mmHg lık düşmelere neden olur. Buna rağmen serebrovasküler olaylarla ilişkisi oldukça nadirdir. Aksine serebrovasküler reaktiviteyi artırdığı ve nöroprotektif olduğu konusunda da yayınlar mevcuttur. Olgumuz dolayısıyla sildenafille ilgili bu çelişkili durumları literatür eşliğinde tartışacağız.

EP-15 İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK UYGULAMASINA BAĞLI ANJİONÖROTİK ÖDEM

CEM BÖLÜK, SANEM COŞKUN, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

İntravenöz (i.v.) trombolitik tedavinin intrakranial kanama ve aritmiler gibi bilinen ve dikkatli olunması gereken yan etkilerinin yanı sıra Alteplaza bağlı alerjik reaksiyonlar, anjionörotik ödem ve anafilaksiler bildirilmiştir. Biz de klinik pratiğimizde iskemik inme nedeniyle intravenöz alteplaz tedavisi uygulanırken 50. dakikadan sonra anjionörotik ödem gelişen ve entübe edilmek zorunda kalınan bir vaka sunmayı amaçladık. 1 saatlik sol hemiparezi ile acil servise getirilen 72 yaş erkek bilinen hipertansiyon dışında risk faktörü olmayan hastada sağ orta serebral arter distal sulama alanında akut enfarkt saptandı. Bilinen alerji öyküsü olmayan hastaya i.v. trombolitik tedavi uygulandı. 1 saatlik tedavinin son dakikalarında hastanın ağız çevresinde ve dilinde tek taraflı şişme fark edildi. Alteplaz infuzyonu durduruldu. İntravenöz feniramin ve metilprednizolon ile müdahale edilen hastaya intramüsküler adrenalin uygulandı. Solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilerek yoğun bakıma alınan hasta 1,5 aylık yoğun bakım takibinin ardından

sepsis nedeniyle kaybedildi. Trombolitik tedavinin günümüzde daha sık uygulanmaya başlaması nedeniyle diğer yan etkilerinin yanı sıra alerjik yan etkilerinin de farkında olmak ve erken müdahale önem arz etmektedir.

EP-16 AKUT AMNEZİ İLE BAŞVURAN KORPUS KALLOZUM SPLENIUM ENFARKTI

ÖZLEM MERCAN, CEMİLE HANDAN MISIRLI, ŞERİFE DENİZ AK TURA, MURAT FATİH PUL, TUBA TANYEL

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Korpus kallozum sağ ve sol serebral hemisferi birbirine bağlayan en büyük beyaz cevher yolağıdır ve dört ana bölümden oluşur. Bunlar genu, rostrum, gövde ve splenium olarak adlandırılır. Korpus kallozum splenium ön kısmında ağırlıklı olarak parietal ve temporal bölgeleri bağlarken arka kısmında primer ve sekonder vizüel alanları bağlayıcıdır. Korpus kallozum lezyonlarında sıklıkla dizartri, diskonneksiyon sendromu, ataksi, kognitif bozukluk ve baş ağrısı görülür. Mutizm, halüsinasyon, psikoz korpus kallozum splenium lezyonları için daha spesifiktir. Bizim olgumuz 83 yaşında kadın hastaydı. İki gün önce akut gelişen anterograd amnezi nedeniyle başvurdu. Çekilen difüzyon MRında corpus callosum splenium enfarktı izlendi. Özgeçmişinde diyabetes mellitus ve hipertansiyon olduğu öğrenildi ama takipsizdi. Hastanın yatışında yapılan mini mental testi (MMT) 12/30 saptandı. Zaman oryantasyonu ve geri çağırması yoktu. Antiagregan tedavi verildi, yatışının ikinci gününde halüsinasyon ve özellikle kızına karşı olan psikotik düşünceler gelişti. Hastaya ketiapin başlandı. Elektrokardiyogram normal sinüs ritminde, ekokardiyografisi normal sınırlardaydı. Bilateral karotis-vertebral doppler usgde Sol bulbus- internal karotis arter bileşkesinde düzensiz konturlu, yaklaşık %40 stenoz oluşturan fibrokalsifik plak izlendi. Hastaya diyabetik nefropatisi nedeniyle kontrast verilemedi, BT anjiyografi görülemedi. Yatışı süresince MMT skorunda değişiklik olmadı. Halüsinasyon ve psikoz hali tamamen gerilemeye de ketiapinden anlamlı fayda gördü. Hasta antiagregan tedavi ile taburcu edildi. Yirmi gün sonra yapılan kontrol MMT 17/30 saptandı. Biz akut amnezi ve akabinde gelişen halüsinasyon, psikoz tablolulu bir hastada corpus kallozum splenium lezyonunun ayırıcı tanıda akla gelmesini vurgulamak amacıyla olgumuzu paylaştık.

EP-17 İNMEDE CİNSİYET FARKLILIKLARI

CEMİLE HANDAN MISIRLI, H.TUĞBA ÇELİK, FİGEN TUNALI, NEŞE ERDOĞAN, SEVDA GÖKÇEER

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda gösterilmiştir ki inme oranı kadınlara göre erkeklerde daha sıktır. Bu çalışmada amaç inme hastalarındaki cinsiyet farklılıklarının ortaya konmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Son 1 yıl içinde kliniğimizde yatırılarak takip edilen 1442 hasta cinsiyet, yaş, iskemik subtipi ve inme şiddeti açısından değerlendirildi. Kadın erkek oranı hesaplandı.

Bulgular:

Kadın hasta sayısı 682, erkek hasta sayısı 760 idi. Geçirilen ilk inmede ortalama yaş erkeklerde 68,4, kadınlarda 72,6 idi. Erkek inme oranı %10 daha fazla idi ve yaş grupları arasında farklılıklar vardı. Erkeklerde inme geçirme oranı istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi. Fakat kadın hastalarda inme şiddeti daha fazla idi. İnme tipi arasında cinsiyet farkı yoktu.

Sonuç:

İnme erkek cinsiyette daha sık rastlanır, fakat kadınlardaki inme daha şiddetli seyreder. Bu farklılıkların nedenleri çeşitli olabilir.

EP-18 BÜYÜK DAMAR VASKÜLİTLERİNİN NADİR NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLARI; TAKAYASU ARTERİTİ OLAN İSKEMİK İNMELİ HASTAYA TEDAVİ VE YAKLAŞIM ALGORİTMASI

AYŞE ÖZÜDOĞRU¹, MEHMET ALİ ALDAN¹, EDA ÇOBAN¹, BATUHAN KARA², AYSUN SOYSAL¹, NİLÜFER KALE¹

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

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

Olgu:

Takayasu Arteriti, etyopatogenezi tam olarak bilinmeyen ve damar duvarında granülatöz inflamasyonla seyreden kronik seyirli bir büyük damar vaskülitidir. Başlıca arkus aorta ve buradan çıkan büyük arterler tutulmakla birlikte, çıkan aorta, torasik inen aorta, pulmoner arterler, abdominal aorta ve ekstremiteler de tutulabilir. İntrakranial

damarlar nadiren tutulur. Beyin enfarktına hastalığın ileri dönemlerinde rastlanır. Daha çok genç kadın hastalığıdır. Takayasu vaskülitini tanıyan fakat takipsiz ve tedavisi kalan ve nörolojik komplikasyon gelişen bir hasta tartışılacaktır. Altmış yaşında bayan hasta, sağ el ve parmaklarda uyuşma ve konuşma bozukluğu ile acil servise başvurdu. Difüzyon MR'ında sol MCA parçalı akut enfarktı saptanan hastaya 2000 yılında dış merkezde takayasu arteriti tanısı konmuş ancak takipsiz ve tedavisi kalmış. Fizik muayenesinde sol brakial, radyal ve ulnar nabızlar palpe edilemiyordu. Sağ ve sol üst ekstremitelerden tansiyon ölçümünde belirgin fark vardı. MR anjiyoda sol ICA'da ileri stenoz saptanan hastaya DSA yapıldı ve stent takıldı. İleri araştırma ve tedavisinin düzenlenmesi için romatoloji kliniğine yönlendirildi. Vaskülitler ile tedavisi gerektiren romatoloji ve kalp damar cerrahisi ile ortak takip edilmesi gereken hastalık grubudur. Tedavisi vakalarda ciddi nörolojik komplikasyonlar gelişebileceği göz önünde tutularak hastaların tedavileri aksatılmadan planlanmalıdır.

EP-19 İSKEMİK İNME İLE PREZENTE OLAN BİLATERAL ICA DİSEKSİYONUNUN AYIRICI TANISINDA NADİR BİR ETYOLOJİK FAKTÖR OLARAK ZORLU DOĞUM ÖYKÜSÜ

MEHMET ALİ ALDAN ¹, AYŞE ÖZÜDOĞRU ¹, YEŞİM KAYKI ¹, GÜLŞAH ZORGÖR ¹, BATUHAN KARA ², NİLÜFER KALE ¹, AYSUN SOYSAL ¹

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

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

Olgu:

Diseksiyon, aterosklerotik olmayan vasküler hastalıklar arasında başlıca inme nedenidir. Genç inme olgularının %20 kadarında sorumlu mekanizmadır. En sık görüldüğü ortalama yaş 45'dir. Diseksiyon, arter duvarındaki intimal bir yırtığa veya damarı besleyen vaso vasorumun kanamasına bağlı gelişen intramural hematom ile karakterizedir. Penetran veya penetran olmayan travmalara ve girişimsel işlemlere bağlı olabileceği gibi, spontan olarak da ortaya çıkabilir. Spontan diseksiyonu olan hastalarda altta yatan bir vaskülopatinin varlığını gösteren çalışmalar vardır. Servikal arteriyel diseksiyonlu hastaların yaklaşık yarısında bağ dokusunda normalden sapsmalar olduğu gösterilmiştir. Ayrıca genetik geçişli bazı bağ dokusu hastalıkları (Ehlers–Danlos Sendromu, Marfan Hastalığı gibi) veya başka damarsal anormallikleri (fibromusküler displozi, intrakraniyel onomrizma gibi) olanlarda daha sık diseksiyon görüldüğü bilinmektedir. Gebelikle ilgili hormonal ve hemodinamik değişikliklerin yanı sıra

doğum sırasındaki valsava manevrası da peripartum karotis arter diseksiyonlarında intimal hasarla ilişkilendirilmektedir. Zorlu bir travmayla sonlanan enfarktlı başvuran ve bilateral ICA diseksiyonu saptanan hasta tartışılmaktadır. 35 yaşında kadın hasta. Sağ yarımında lokalize baş ağrısı sonrasında ani gelişen sol taraf kuvvetsizliği ile başvuruyor. Difüzyon MR'da sağ ACA + MCA akut enfarkt saptanan hasta 7 hafta önce NSVY doğum yapmış. Düşük – ölü doğum öyküsü yok. EKO'da özellik yok, holterde temel ritim sinüzal. Beyin MR'da enfarkt dışında özellik saptanmadı. MRA'da sağ ICA oklüde görünümde, sol MCA M1 düzeyinde darlık olup nöroradyolojiye danışıldı. Bilateral ICA diseksiyonu düşünülmesi üzerine hasta heparinize edildi. Coumadin başlanan hasta INR efektif olunca poliklinik kontrol önerisiyle externe edildi. Diseksiyonda farklı etyolojik faktörler olabileceği, öykünün detaylı alınması gerektiği ve doğum sonrası nörolojik defisit yaratabilecek bir komplikasyon olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

EP-20 BİLATERAL ANTERİOR SEREBRAL ARTER İNFARKTINA BAĞLI AKİNETİK MUTİZM OLGUSU

GÜLSÜM ÇOMRUK, AYLİN AKÇALI, YASEMİN EKMEKYAPAR FIRAT, SİRMA GEYİK

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Akinetik mutizm, nukleus caudatus veya anterior singulat girusun bilateral lezyonlarından kaynaklanan klinik bir tablodur. İstemli hareket, konuşma ve emosyonel ifadeler tamamen ortadan kalkmış olmasına rağmen hastanın gözleri açık ve uyanık görünümündedir. Elli dört yaşında erkek hasta acil servise konuşamama, yürüyememe, anlamsız bakma şikayetleriyle kabul edilmiştir. Nörolojik muayenesinde hasta uyanık görünmesine rağmen iletişim kurulamamıştır. Sol üst ve alt ekstremitelerde daha belirgin dört ekstremitede tonus artışı izlenmiştir. Takipte hastanın ağız çevresinde istemsiz hareketleri gözlenmiştir. Difüzyon ağırlıklı kraniyal manyetik rezonans görüntüleme her iki anterior serebral arter (ACA) sulama alanında parasagittalde giral tarzda akut infarkt ile uyumlu görünüm izlenmiştir. Klinik pratikte psikiyatrik tablolarla ayırıcı tanı olabilecek bu olgu nadir görülen bilateral ACA infarktına bağlı akinetik mutizm olarak sunulmaya değer görülmüştür.

EP-21 SEREBRAL DOLAŞIMI ORİFİSİ DAR OLAN TEK VERTEBRAL ARTERDEN SAĞLANAN HASTAYA YAKLAŞIM: STENT UYGULANMASI

MURAT ÇABALAR¹, AYGUL RASULOVA¹, NİLAY TAŞDEMİR¹, HACI ALİ ERDOĞAN¹, HATEM HAKAN SELÇUK², BATUHAN KARA², VİLDAN YAYLA¹

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

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

Giriş:

İskemik inmelerin %25'i vertebrobaziler sistemden kaynaklanır. Arka sistem inmelerinin yaklaşık beşte biri ise ekstrakranial vertebral arterin (VA) subklavian arterden çıkış yerinde gelişen darlıklara bağlıdır. Bilgisayarlı tomografik (BT) anjiyografi, manyetik rezonans (MR) anjiyografi, DSA (Digital Subtraction Angiography) gibi modern görüntüleme yöntemlerinin kullanılması ile günümüzde daha sık olarak tanı konmaktadır. Balon anjioplasti veya stentleme VA orifis darlıkları için kullanılan etkin yöntemlerdir.

Olgu:

Konuşma bozukluğu ve sol tarafında güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvuran 51 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde 13 yıl önce aort koarktasyonu nedeniyle operasyon ve 5 yıl önce konuşma bozukluğu ile seyreden iskemik atak tanımlanıyordu. Nörolojik muayenede, şuur açık, kooperasyon kuruluyordu, konuşması hafif dizartrikti. Kas gücü sol üst ve altta 4/5 idi. Kranial ve servikal manyetik rezonans (MR) anjiyografide serebral kanlanmanın sadece orifis darlığı olan sağ VA'dan sağlandığı görüldü. Yatışı sırasında sol hemiparezisinde progresyon (kas gücü üstte 2/5, altta 4/5) gözlenen hastaya DSA yapılarak sağ VA orifisine stent takıldı. Son nörolojik muayenesinde, şuur açık, kooperasyon kuruluyordu, konuşması hafif dizartrikti. Kas gücü sol üstte 3/5, altta -5/5 olarak düzelmekteydi. Medikal tedavi olarak hastaya prasugrel 10 mg/gün ve asetil salisilik asit 300 mg/gün başlanarak taburcu edildi.

Sonuç:

Vertebral arter orifis darlıkları vertebrobaziler sistem inmelerinin düzeltilebilir nedenlerinden biridir. Medikal tedaviye rağmen gelişen arka sistem inmelerinde veya olgumuzda olduğu gibi serebral dolaşımın tek bir VA'den sağlandığı vakalarda eşlik eden serebral damar patolojilerine etkin, morbidite ve mortalitesi düşük endovasküler (balon anjioplasti ve/veya stent) tedaviler uygulanabilir. Anahtar Kelimeler: Vertebral arter stenozu, endovasküler tedavi, kollateral dolaşım.

EP-22 İNTRAVENÖZ REKOMBİNANT DOKU PLAZMİNOJEN AKTİVATÖRÜ TEDAVİSİ SONRASI OLUŞAN HEMİOROLİNGUAL ANJİÖDEM

MURAT ÇABALAR, HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR, ANIL ÖZKAYA, HACI ALİ ERDOĞAN, VİLDAN YAYLA

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

Giriş:

Akut iskemik inme tedavisinde kullanılan intravenöz doku plazminojen aktivatörü (t-PA) ile ilgili çalışmalarda en sık karşılaşılan yan etki hemorajik transformasyondur. Son zamanlarda t-PA verilmesi sırasında/sonrasında hayatı tehdit edebilen bir yan etki olarak anjiödem bildirilmektedir.

Olgu:

Bilinç kaybı ile sağ kol ve bacağına güçsüzlük gelişmesinin birinci saatinde hastaneye getirilen 70 yaşında erkek hastanın radyolojik incelemelerinde akut sol MCA derin enfarktı saptandı. Özgeçmişinde hipertansiyon, koroner bypass tanıları vetrandolapril-verapamil 4/240 mg kullanımı mevcuttu. Hastanın NIHSS skoru 18 olarak hesaplandı. Olayının 2. saatinde iv t-PA tedavisi başlandı; 8,1 mg bolus ve 72 mg idame dozda 1 saatte bitecek şekilde planlandı. İdame t-PA tedavisinin 30. dakikasında sağ dil yarımında şişme farkedildi. Uvula ve damak normal görünümdeydi. Solunum sayısında ve O₂ saturasyonunda düşme izlenmediği için t-PA tedavisinin tam doz verilmesi düşünüldü, tedavi sonlandıktan 10 dakika içinde sağ dil yarımındaki şişliğin sola da geçtiği izlendi ve 5 dakika sonra nefes darlığı, batın solunumu, O₂ saturasyonda düşme izlendi. Acil KBB ve anestezi konsültasyonlarında fleksibl laringoskop ile larinksin ödemi olduğu, sağda daha belirgin bilateral dil ödemi izlendi ve hasta entübe edildi. IV metilprednizolon 250 mg başlandı, 4 günde azaltılarak kesildi. Ertesi gün alınan kranial BT'de geniş sol MCA enfarktı izlendi, kanama saptanmadı. Yatışının 3. Gününde bilateral dil ödeminde anlamlı azalma farkedildi.

Sonuç:

IV t-PA tedavisi sırasında gelişebilecek yaşamı tehdit edici komplikasyonlardan biri orolingual anjiödemdir ve ACEİ kullanımı ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Bu durumun mekanizması tam olarak aydınlatılamasa da immün aracılı bir bozukluk olabileceği üzerinde durulmaktadır. Bu vaka ile ACEİ kullanımı olan hastalarda IV t-PA tedavisiyle gelişebilecek orolingual anjiödeme dikkat çekmek istedik.

EP-23 OLGU SUNUMU: CADASIL TANILI HASTADA REKÜRREN İNME

İBRAHİM ACIR, HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR ,
MURAT ÇABALAR , HACI ALİ ERDOĞAN , VİLDAN
YAYLA

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

Giriş:

CADASIL (Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy), küçük damarları tutan, notch 3 geni mutasyonu sonucu ortaya çıkan herediter otozomal dominant kalıtılan bir hastalıktır. Hastalığın seyirinde, rekürren iskemik inmelerle beraber migrenöz karakterde baş ağrıları, demansiyel özellikler, davranış değişikliğinin eşlik ettiği psikiyatrik bulgular görülebilir. Rekürren inme ve emosyonel labilite kliniği ile gelen CADASIL tanılı bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Konuşma bozukluğunda artış olması nedeniyle başvuran 32 yaşında erkek hastanın, 3 yıl önce de konuşma bozukluğu ve vücut sağ yarımında güçsüzlük nedeniyle başvurduğu bir merkezde pons sağ yarımında iskemi saptandığı ve genetik doğrulama ile birlikte CADASIL tanısı konulduğu öğrenildi. Kliniğimize yatışından itibaren anlamsız gülmeler şeklinde emosyonel labilitesi olan hastanın nörolojik muayenesinde ağır dizatri dışında patolojik bulgusu yoktu. Düzenli asetilsalisilik 100 mg kullanıyordu. Diffüzyon MR görüntülemesinde korpus kallozum sol korpus komşuluğunda fokal akut diffüzyon kısıtlılığı izlendi. Etiyolojik tetkiklerinde ek etyoloji bulunamadı, tablosu mevcut genetik tanısı olan CADASIL hastalığına bağlandı.

Sonuç:

Geçici iskemik ataklarla beraber laküner inmelerin görüldüğü, sonrasında psödobulber belirtilerle beraber subkortikal demansın eşlik ettiği bir hastalık olan CADASIL'da çoğu zaman baş ağrısı ilk semptomdur ve otuzlu yaşlarda başlar. Genç iskemik inmelerde kardioembolik nedenler dışlandıktan sonra CADASIL akla gelen tanılardan olmaktadır. Sık görülmemekle birlikte genç hastalarda özellikle tekrarlayıcı inmelerde bu tanı üzerinde ısrarlı olmak gerektiğini bu vaka nedeniyle vurgulamak istedik.

EP-24 PARAPLEJİ İLE GELEN ANTERİOR SPİNAL ARTER İSKEMİSİ OLGUSU

CEM BÖLÜK, GÖKÇE ZEYTİN , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

*DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ*

Olgu:

Damar hastalıkları beyindeki tersine omurilikte nadir olarak görülür. Spinal arterlerin ateroskleroza nadirdir ve emboliler ender olarak bu damarları tıkar. Hangi seviyede oluştuğuna bağlı olarak çeşitli klinik tablolar ile karşımıza çıkar. Biz de parapleji ve idrar retansiyonu ile başvuran bir hasta sunmayı amaçladık. 55 yaş erkek bilinen hipertansiyon diyabet ve metabolik sendrom öyküleri olan hasta 3 gün önce başlayan idrar retansiyonu yürüme güçlüğü nedeniyle acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitte motor kuvveti 1/5'ti. T10 seviyesinin altında ağrı ısı duygusu kaybı mevcuttu ve bilateral babinski delili pozitif. Çekilen tüm spinal manyetik rezonans görüntülemesinde torakal seviyede spinal kordda T5-T7 seviyeleri boyuYnca kord ön bölümünü tutan T2W sekanslarda hiperintens karakterde anterior spinal enfarkt varlığı dikkati çekti. Etiyolojik araştırmaları tamamlanan antiagregan tedavisi düzenlenen hastaya kontrolsüz diyabeti nedeniyle insulin tedavisi başlandı. Antihiperlipidemik tedavisi düzenlenen hastanın fizik tedavi süreci sonrası poliklinik kontrolünde motor kuvveti tamdı. Bilateral babinski bulgusu ve idrar retansiyonu ise sekel olarak mevcuttu. Nadir bir hastalık olmasına karşın anterior spinal arter iskemisi, klinik özellikleri ve manyetik rezonans görüntüleme sayesinde artık tanınması güç olmayan bir hastalıktır.

EP-25 TİPİK KLİNİK BULGULARA RAĞMEN GÖRÜNTÜLEMENİN NEGATİF OLDUĞU SPONTAN İNTRAKRANYAL HİPOTANSİYON (SİH)

NESRİN ERGİN

DENİZLİ DEVLET HASTANESİ

Olgu:

GB, 30 yaşında, sekreter, evli kadın hasta. Ani başlangıçlı baş ağrısı, bulantı, kusma, bulanık ve çift görme ile acilimize başvurdu. Öncesinde travma öyküsü yoktu. Baş ağrısının öne çıkan özellikleri başın arka kısmı ve ensede lokalize, çok şiddetli, zonklayıcı olması, hareketle artması, başı sallamakla, aksırmakla, öksürmekle ve ayağa kalkınca başlaması, şiddetlenmesi, oturunca, özellikle de yatınca hafiflemesi ve analjeziklere cevapsızlığı idi. Özgeçmişinde 9 yıl önce seksiyon ile doğum, migren, vertigo, skolyoz ve yarım paket gün sigara kullanımı vardı. Migren nedeniyle 3 yıldır Topiramet 200 mg/

gün kullanıyordu. Soy geçmişinde annede migren, iki ağabeyde de herediter sensöri-motor nöropati dışında bir özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde hafif bir ense sertliği dışında patoloji yoktu. Yapılan rutin biyokimya, hemogram, akciğer grafisi, EEG ve EKG tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Çekilen acil kontrastlı kraniyal BTde patoloji saptanmadı. Lomber ponksiyon yapılan hastadan birkaç kez denenmesine rağmen BOS sağlanamadı ve anestezi den yardım alındı. Başlangıçta basınç ölçülemedi. BOS giriş basıncı 40 mmH₂O dışında özellik yoktu. LP sonrası baş ağrısında artışla birlikte interskapular bölgede ağrı ortaya çıktı. Tetkik ve tedavi için kliniğimize yatırılan hastanın yapılan kraniyal MRG incelemesinde özellik yoktu. Analjeziklere yanıt alınamayan hastaya 7 gün süreyle 1000 ml/gün intravenöz sıvı replasmanı ve 5 gün süreyle 1 gr/gün Metilprednizolon yapıldı, oral sıvı alımı artırıldı. Oral kafein verildi (2-3 fincan kahve/gün). 2 hafta süreyle yatak istirahati ve migren profilaksisi için almakta olduğu Topiramet 200 mg/gün devam edildi. Tedavinin üçüncü gününde baş ağrısında azalma olan hastanın yakınmaları tedavi sonrası tamamen kayboldu. Hasta 15 gün sonra yapılan kontrolünde yakınmasız idi.

EP-26 ELEKTRİK ÇARPMASINA BAĞLI GELİŞEN AKUT İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIK

ATAK KARABACAK, CEM BÖLÜK, CANSU KÖSEOĞLU TOKSOY, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Akut iskemik serebrovasküler hastalık elektrik çarpmasının yaygın görülen bir komplikasyonu değildir. Literatürde yalnızca birkaç adet benzer vaka bulabilmek mümkündür. Vakamız 46 yaş erkek, bekar. Mesleği elektrik teknisyeni. Polikliniğe konuşurken kelimeleri bulmakta zorlanma ve hafıza problemleri ile ilgili şikayetler için başvurdu. Yapılan muayenesinde anomik afazi mevcut idi. Çekilen kranyal mrg de sol parietookspitotemporal bileşkede akut enfarkt saptandı. Transtorasik ekokardiyografi, ekg ve karotis-vertebral arter doppler usg de patoloji saptanmadı. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık bulunmamaktaydı. Sigara ,madde ve ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi gibi ateroskleroza zemin hazırlayıcı bir hastalığı saptanmadı. Vaskülit markerleri ve tromboz paneli negatifti.

Anamnez derinleştirildiğinde hastanın 1 hafta kadar önce iş kazasına bağlı olarak elektrik çarpmasına maruz kaldığı, sonrasında kısa süreli bir baygınlık yaşadığı ve şikayetlerinin bu olaydan sonra başladığı öğrenildi. Antiagregan tedavi başlanıp poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Sonuç olarak elektrik çarpmasının akut serebral iskemiye yol açabileceği söylenebilir.

EP-27 KORPUS KALLOZUM ENFARKTINA BAĞLI İPSİLATERAL HEMİPAREZİ

CEM BÖLÜK, RAHŞAN ADVİYE İNAN , CANSU KÖSEOĞLU , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Beyin damar hastalıklarında bulgular, bulunduğu lokalizasyona bağlı değişkenlik göstermekle birlikte, etkilenen hemisferin karşı vücut yarımında ortaya çıkar. Kortikospinal liflerin tamamına yakını medulla seviyesinde çapraz yaparken bazıları çaprazlaşmadan ventral ipsilateral kortikospinal lifleri oluşturur. Literatürde beyin damar hastalıklarına bağlı ipsilateral tutulum nadiren bildirilmiştir ve birçoğu diğer yapısal malformasyonlarla birlikte dir. Diğer nadir görülen özelliklerden biri de korpus kallozum bölgesinin enfarktlarıdır. Korpus kallozum damarsal yapı itibarıyla zengin bir ağa sahip olması nedeniyle günlük pratiğimizde iskemisi ile çok karşılaşmadığımız bir alandır. Biz de kliniğimizce takip edilen ipsilateral parezi ile prezente olan bir korpus kallozum enfarktı vakası sunmayı amaçladık. 70 yaş erkek bilinen hipertansiyon dışında risk faktörü bulunmayan hasta sol hemiparezi nedeniyle acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol üst ekstremitte motor kuvveti 4/5 alt ekstremitte 3/5 olarak saptanan hastanın sol babinski delili pozitif idi. Çekilen difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemesinde korpus kallozum splenium sol yarımında akut enfarkt sahası izlendi. Etioloji araştırmaları rutin hemogram biyokimya lipid profili karotis vertebral arter doppleri, transtorasik ekokardiyografisi tamamlanan hastada vertebral arter oklüzyonu saptandı. Antiagregan tedavi ile takip edilen hasta fizik tedavi sürecinin ardından son poliklinik kontrolünde sekelsiz görüldü. MR traktografi çekilemeyen bu olguda sebebi net olarak açıklanamasa da çok nadir görülen özellikler bir arada bulunmaktaydı.

EP-28 SANTRAL SİNİR SİSTEMİNDE TEKRARLAYICI SEREBRAL ARTER TUTULUMU İLE PREZENTASYON GÖSTEREN TAKAYASU VASKÜLİTİ VE CROHN HASTALIĞI TANILI OLGU

SİBEL GÜLER¹, ALİ RIZA SOYLU²

¹ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ AD

Olgu:

Takayasu arteriti (TA) ve Crohn Hastalığı (CH) etyolojisi belli olmayan nadir görülen kronik otoimmün hastalıklardır. Bu iki hastalığın aynı vakada görüldüğü nadir literatür örnekleri de bulunmaktadır. TA tanılı hastalarda CH prevalansı yaklaşık olarak %0.05-0.2 arasında değişmektedir. Bu durum bu beklenmedik birlikteliğin bir tesadüften daha fazlası olduğunu göstermektedir. 29 yaşında kadın hasta sağ kolda bacakta uyuşma, güzsüzlük, bilinç bulanıklığı ve kasılma şikayeti ile değerlendirildi. Öyküsünde 5 yıl önce benzer şekilde sağ kolda ve bacakta uyuşma şikayeti olan hastanın 15 yıl önce aldığı crohn hastalığı tanısı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitte 3+/5, sağ alt ekstremitte 4/5 kas gücündeydi. Diğer bulguları olağan idi. Kranial görüntülemesinde sol ACA alanında akut iskemik infarkt ve kuşkulu endoluminal trombüs görünümü saptandı. Ayrıca sol MCA alanında kronik iskemik infarkt ile uyumlu bulgular izlendi. İntrakranial damarlarda diseksiyon veya trombüs ile uyumlu bulgu saptanmadı. Karotis ve vertebral arter renkli doppler incelenmesi normaldi. Servikal MRG anjiyoda sol CCA ve Sol ICAda muhtemel distal oklüzyonlara bağlı kalibrasyon kaybı izlendi. Abdominal BT anjiyografide SMA çıkım düzeyinde yaklaşık 5 cmlik segmentte abdomianl aorta anteroposterior çapı 3,5 cme varan anevrizmatik genişlemeler izlendi. Kolonoskopide ileumda multiple skarlar, frajilite, granülite ve skarlar aktif crohn hastalığı ile uyumlu olarak değerlendirildi. Klopidoğrel 75 mg tb 1x1, imuran 50 mg 1x2.5 tb, karbamazepin 200 mg 2x1 kullanan hastaya romatoloji tarafından İnfliksımab (kimerik anti-TNF monoklonal ab) başlanması uygun görüldü. Bu iki hastalığın beraber olarak görülmesini açıklayacak mekanizma net değildir, eş zamanlı olarak ortaya çıkmaları da pek olası görülmemektedir. Granülamatöz inflamasyon iki farklı tablo olan TA ve CH'nin birlikte görülmesini açıklayabilir. Ayrıca bu iki hastalığın eş zamanlı görülmesi bağışıklık sisteminin bozulmasına yatkınlık sağlayabilir, ve iki hastalığın birlikteliğinin tesadüf olmadığını düşündürür. Ancak yinede TA ve CH arasındaki ilişkiyi açıklayacak patofizyolojik mekanizma belirsizdir. İnflamatuar bağırsak hastalığı ile ilişkili semptomlar genellikle TAden daha önce gelişmektedir. Olasılıkla TA, kronik inflamatuvar bağırsak hastalığına sekonder gelişmektedir. Arteriel dokular ve kolonik mukoza

otoantijenleri arasındaki çapraz reaktivite CH ile ilişkili TA hastalarında bulunabilir. Burada nadir olarak görülen TA ve CH birlikteliği bulunan bir olgunun tekrarlayan intrakranial büyük damar oklüzyonu kliniği prezentasyonu dikkat çekicidir. Eş zamanlı görülen immün bozukluklar olan TA ve CH arasındaki etkileşimi ortaya çıkarmak için daha fazla çalışmaya gerek olduğu düşünülmektedir.

EP-29 EPİDURAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU OLGUSU

PELİN NAR ŞENOL, BİRNUR YOSMAOĞLU, NECDET KARLI, MEHMET ZARİFOĞLU

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Serebral venöz sinüs trombozu (VST), geniş spektrumlu klinik bulguları ve altta yatan pek çok farklı etyolojik nedenleri ile sık görülen bir serebrovasküler olaydır. Bu bildiride amacımız, epidural anestezi sonrası gelişen serebral venöz sinüs trombozlu bir olguyu tanı ve tedavisi ile tartışmaktır. 44 yaşında, erkek hasta acil servisimize bir haftadır olan baş ağrısı ile başvurdu. Baş ağrısı enseden tüm başa yayılan, zonklayıcı karakterde, tüm gün süren ve analjeziklere cevap vermeyen karakterdeydi. Özgeçmişinde 10 gün önce epidural anestezi ile hemoroid operasyonu geçirdiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilateral papil ödemi dışında özellik yoktu. Kranial BT'de; sağ transvers sinüste genişleme, venöz MR anjiyografide superior sagittal sinüs, transvers sinüste trombüs izlendi. Hasta antikoagülize edildi. Etiyolojiye yönelik hiperkoagülopati testlerinde özellik yoktu. Kliniğin epidural anestezi ile yapılan operasyon sonrası gelişmiş olması nedeniyle olası bir BOS kaçağını aramaya yönelik çekilen MR sisternografide, alt torakal ve üst lomberde sağ paravertebral alana doğru foraminal düzeyden hafif kontrast madde çıkışı (BOS kaçağı) görüldü. Klinik takibinde baş ağrısı analjezikler ile gerileyen hasta oral antikoagülan tedavi ile taburcu edildi. VST nedenleri Virchow triadının bileşenleri olan, staz, endotel hasarı ve hiperkoagülopati yaratabilecek tüm durumları içerir. Risk faktörleri genellikle kazanılmış ve genetik olarak sınıflanır. Lomber ponksiyonun kendisi mekanik bir risk faktörü olmakla birlikte, spontan olarak gelişen intrakranial hipotansiyonun da VST'a neden olabileceği bildirilmiştir. Konvansiyonel MRG de saptanan intrakranial hipotansiyon bulguları ile VST bulguları örtüşebilmektedir. Bizim olgumuzda tanı venöz MR anjiyografi ile kesinleştirilmiştir. Bu hastalarda neden sonuç ilişkisinin iyi bir anamnez, eşlik eden klinik bulgular ve konvansiyonel görüntülemelerin ötesine geçen tetkikler ile kurulması tedaviye yönlendirmede önem taşımaktadır.

EP-30 VASKÜLER ENDOTELYAL BÜYÜME FAKTÖRÜ İNHİBİTÖRÜ KULLANIMI SONRASI GELİŞEN PRES OLGUSU

PELİN NAR ŞENOL, BİRNUR YOSMAOĞLU, MEHMET ZARİFOĞLU

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Posterior reversible lökoensefalopati sendromu (PRES), pek çok farklı nedenle oluşabilen, baş ağrısı, bilinç değişiklikleri, nöbet, görsel ve hemisferik semptomlar ile karakterize klinik-radyolojik bir sendromdur. Bu bildiri de amacımız bir kemoterapötik (KT) ajan olan axitinib tedavisi sonrası PRES sendromu ile başvuran hastanın tanı ve tedavisini tartışmaktır. 67 yaşında erkek hasta nöbet geçirme ve şuur bulanıklığı nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde kooperasyonu kısıtlı, zaman oryantasyonu bozuk ve bilateral plantar yanıtları lakayt alındı. Başvuru sırasında kan basıncı 190/90 ölçüldü. Özgeçmişinde 4 yıl önce renal hücreli karsinoma (RCC) tanısı ve KT aldığı öğrenildi. Daha önce sunitinib kullanılmaktayken son bir aydır axitinib tedavisine geçildiği öğrenildi. Kranial MRG’de, PRES ile uyumlu olarak bilateral posterior parieto-okspital loblar ve serebellumda difüzyon kısıtlanması göstermeyen ve kontrast tutmayan T2 hiperintens tutulum gözlemlendi. EEG, her iki hemisfer arka kesimlerinde teta ve zaman zaman delta frekansında yavaş dalgalar ile karakterize ensefalopatiji destekleyen nitelikteydi. PRES sendromunu tetikleyebileceği düşünülen KT ajanı kesildi. Tansiyon regülasyonu sağlandı. Tekrarlayan nöbeti olmayan, tansiyon değerleri regüle olan, kooperasyonu tam olarak düzelen ve kontrol görüntülemelerinde vazojenik ödemi gerileyen hasta taburcu edildi. Anti vasküler endotelial büyüme faktörü inhibitörlerinin bu sendroma neden olabileceği bildirilmiştir. Bizim olgumuzda axitinib kullanılmaktayken PRES sendromu gelişmiştir. Patofizyolojik olarak bu ajanların kardiyovasküler yan etkiler yoluyla; özellikle de axitinibin endotelial nitrik oksit sentaz/protein kinaz B akışını etkileyip homeostazı bozarak PRES’e yol açabildiği düşünülmektedir. Daha önce literatürde çok az vakada bildirilmiş olmakla birlikte, bu ajanları kullanan hastaların tansiyon ve diğer hemodinamik parametreleri yakından izlenmeli ve nörolojik belirtilerin ortaya çıkışı açısından dikkatli olunmalıdır.

EP-31 HEMİKORE İLE PREZENTE OLAN SEREBROVASKÜLER HASTALIK : 3 OLGU SUNUMU

SİNAN ELİAÇIK

ÇORUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Kore; aritmik, hızlı, sıçrayıcı veya akıcı, istemsiz hareketler olarak tanımlanır. Metabolik vasküler hastalıklar ile nörodejeneratif ya da herediter hastalıkların seyrinde gözlemlenir.

Olgu:

66 yaşında erkek hasta ani gelişen sol taraf kuvvet kaybı ve istemsiz hareket nedeni ile acil servise getirilmiş. Mrg’ de sağ bazal ganglion düzeyinde 1 cm’den küçük nodüller çevresinde hafif kitle ödem etkisi bulunan lezyon akut hemorajik odakla uyumlu olarak değerlendirildi. İkinci olgu 84 yaşında erkek hasta ani gelişen sağ taraf kuvvet kaybı ve anormal istemsiz hareket nedeni ile acil serviste görüldü. Difüzyon mrg’de sol bazal ganglion düzeyinde laküner tarzda akut kısıtlanma saptandı. Karotis usg’de sol ICA proksimlde lümeni %50 civarı daraltan kalsifiye plak izlendi. Üçüncü olgu ise hipertansiyon öyküsü olan 67 yaşında bayan hasta son iki gündür aralıklı olan sol kol ve bacakta uyuşma birkaç dakika sonra ekstremitelerde istemsiz sıçrama tarzı düzensiz hareket nedeni ile acile başvurmuş. Acil takibi esnasında hastada mevcut koreiform hareketler gözlemlendi. Difüzyon mrg’de patolojik bulguya rastlanılmadı. BBT anjiyoda sağ CCA’da karotid bulb seviyesinde yaklaşık %70 -darlığa neden olan kalsifiye plak saptandı. Hastaya kalp damar cerrahi konsültasyonu ile dış merkezde stent operasyonu uygulandı.

Tartışma:

Hiperkinetik hareket bozuklukları akut inmede nadirdir, en sık tipi hemikore –hemiballismus ve hemidistoni. Genellikle kontralateral kaudat nükleus ,lentiform nükleus ,talampus veya bunların birlikte olan lezyonları sonucu meydana geldiği düşünülmektedir(1). Genellikle geçicidir, günler bazen haftalar sürer. İskemik hadiseler hemorajilerden daha sık hemikoreye neden olur(2). Takip ettiğim üç olgu hiperkinetik hareket bozukluğu semptomları veren gerekli tetkikler sonucu serebrovasküler hadisenin etyolojide rol oynadığı hastalardı , klinik takiplerinde düzelmeye gözlenen bu üç olgu ile inme hastalarının sadece prezi ve pleji ile değil hareket bozukluğu nedeni ile acile servislere başvurabileceğini ve etyolojide yaşlı hastalarda serebrovasküler hastalığın ilk planda düşünülmesini vurgulamak istedim.

EP-32 POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU : 3 OLGU SUNUMU

SİNAN ELİAÇIK

ÇORUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

PRES baş ağrısı, mental bozukluk, epilepsi ve görme bozukluğu ile karakterize olup sıklıkla ani olarak yükselen arter basıncına bağlı olarak gelişir. Literatürde değişik hasta popülasyonlarında görüldüğüne ait yayınlar giderek artmakla birlikte daha çok postpartum dönemde görüldüğüne dair bilgiler mevcuttur. Bu bildiriye PRES tanısı alan 3 olgu sunulmaktadır

Olgu:

18 yaşında preeklampitik gebe postpartum 3. Günde konvülsiyon geçirmesi üzerine değerlendirildi. mrg ' de sol temporoparietookspital bileşkede PRES ile uyumlu bulgular saptandı. İkinci olgu 26 yaşında preeklampisi ile takipli gebe postpartum 6. Günde oksipital bölgede baş ağrısı ve hipertansif atak nedeni ile görüldü. Hastanın mrg 'de her iki oksipital ve oksipitoparietal bölgelerde PRES ile uyumlu bulgular mevcuttu . Üçüncü olgu 21 yaşında preeklampitik gebe postpartum 7. günde baş ağrısı ve sol görme alanında kısa süreli görme kaybı nedeni ile görüldü. Mrg' de ise sağ parietal lobda posterior bölümde PRES bulguları gözlemlendi.

Tartışma:

PRES' in patofizyolojisinde iki hipotez öne sürülmüştür. Birincisi, akut artmış kan basıncı sonucu oluşan vazospazmdir. Hipertansiyon atakları sonrası sempatik sistem uyarımı ile serebral vazokonstrüksiyona bağlı iskemi ve sitotoksik ödem olduğu düşünülmektedir (1-2-3). İkincisiyse oteregülasyonun kaybı hipotezidir Tansiyonu stabil tutup konvülsiyonlar engellenince tablo süratle düzeltilebilmektedir. Reversibl adını bu özellikten almaktadır (4). PRES ayırıcı tanısında bilateral posterior lob infarktları, serebral venöz tromboz, herpes virus ensefalitleri, serebral vaskülitik etkilene, hipertansif ensefalopati, hipoglisemi ve hiponatremi düşünülmeli; hikaye, fizik muayene, laboratuvar bulguları, nöroradyolojik inceleme ve serolojik testlerle bu tanılar ekarte edilmelidir . Her 3 olgumuzda nörolojik muayene normal sınırlardaydı , ayırıcı tanı için gerekli tetkikler yapıp klinik radyolojik bulgular ışığında PRES tanısı konulmuştur.

EP-33 C/S DOĞUM SONRASI NÖBET İLE PREZENTE OLAN SEREBRAL VEN TROMBOZU

DERYA KORKUT, BAKİ DOĞAN , LEVENT GÜNGÖR

*ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Olgu:

Serebral ven trombozu baş ağrısı, bulantı, kusma, fokal defisit, nöbet ve bilinç değişiklikleri gibi çeşitli semptomlarla karakterize olup, spinal anestezinin nadir ancak ciddi bir komplikasyonudur. Predispozan faktörler arasında başta gebelik olmak üzere, spinal anestezi, oral kontraseptif kullanımı, hiperkoagülopati durumları, Behçet hastalığı ve enfeksiyöz süreçler bulunmaktadır. Gebelikle ilişkili tromboembolik hastalık insidansı %0,13 olup, gelişmiş ülkelerde maternal morbidite ve mortalitenin tedaviye rağmen %10'unu oluşturmaktadır. Biz de C/S doğum sonrasında baş ağrısı ve nöbet kliniği ile giden serebral ven trombozu vakamızı sunmak istedik. 34 yaşında C/S ile sağlıklı, miadında doğum yapan kadın hasta üç gün sonra jeneralize tonik-klonik nöbet ile acil servise başvurdu Hastanın doğum sonrasında başlayan, şiddetli, NSAİİ yanıt vermeyen, postural baş ağrıları vardı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesinde anormal patoloji saptanmadı. Vitalleri normal sınırlardaydı. Nörolojik muayenesinde motor muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitesi 4/5 kas gücündeydi. Duyu muayenesinde sağ hemihipoestezisi vardı. Kraniyal MRG 'de, solda korona radiata sentrum semiovale düzleminde, sol inferior superior parietal gyros kortikal –subkortikal beyaz cevherde hemorajik venöz enfarktla uyumlu lezyon ve tentoriyal serebral hemisfer dural yüzeylerde kontrastlanmalar izlendi. Hasta beyin-damar hastalığı etiyojisi araştırılmak üzere servise yatırıldı. Rutin kan tetkikleri ve trombofili panelinde patoloji saptanmadı. MR venografide solda posterior pariyetal yüzeyel kortikal vende enfarkt düzeyindeT1'de hiperintens T2'de hipointens izlendi. Hastaya anti-epileptik tedavi levetiresetam 3000/ mg başlandı. Yatak istirahati ve hidrasyon baş ağrısı semptomları azalana kadar verildi. Takiplerinde nöbet ve baş ağrıları izlenmeyen hastanın nörolojik muayene bulguları düzeldi. Anti-epileptik tedavi altında ikinci ayında mRS 0 olarak izlemi sürmektedir. Spinal anestezi sonrası serebral ven trombozu %0,1-0,5 sıklıkta görülür ve genellikle altta yatan predispozan faktörler ile ilişkilidir.. Tanı için klinik tablo ve spinal anestezi öyküsü yeterlidir. Serebral infarkt veya kanama yapan kortikal ven trombozları gebeliğin bir komplikasyonu olup genellikle postpartum ilk 3 haftada oluşur. Gebelik ve spinal anestezi uygulanması gibi özellikle riskli hastalarda postpartum dönemde gelişen değişik nörolojik şikayetleri olan klinik tablolarda; serebral ven trombozu akla gelebilecek nedenlerden biri olmalı, tanı ve tedavideki gecikmenin prognozu olumsuz yönde etkileyebileceği unutulmamalıdır.

EP-34 FARKLI ETYOLOJİK NEDENLERİN SUÇLANDIĞI GENÇ STROKE OLGUSU;

NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL , DEMET YILDIZ ,
AYGÜL GÜNEŞ , MERAL SEFEROĞLU

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Genç stroke olguları ileri yaşa göre daha nadir görülmekle beraber etkilediği yaş grubun aktif çalışan kişiler olması ve yaşam kalitesinde ciddi ölçüde düşüşe yol açabilmesi nedeniyle önem taşımaktadır. Bu yazıda genç stroke tanısıyla yatırılan 20 yaşındaki bayan hasta etyolojik araştırmada saptanan farklı nedenlerle beraber ortaya konulmuştur.

Olgu:

Dilde pelteklik, ağızda kayma şikayetiyle başvuran 20 yaşındaki bayan hastanın diffüzyon mr'da solda frontal lob düzeyinde akut infarkt alanı saptandı. Karotis ve vertebral dopler usg normaldi. Kardiyoloji tarafından yapılan konsültasyon ve TEE değerlendirmesi sonrasında 0.5 mm çapında patent foramen ovale (PFO) saptandı ancak cerrahi onarım önerilmedi, düşük doz anti-agregan ile tedaviye devam edilmesi önerildi. Vaskülit markerlerinin tümü negatifti. Protein-S (52%) ve Faktör 5 (30.8 %) düşüklüğü bulundu. Rutin laboratuvar tetkiklerinde LDL Kolesterol (117 mg/dl) ve trigliserit (197 mg/dl) yüksekliği dışında anormallik yoktu. Tansiyonları ve kan şekerleri servisimizdeki takibi boyunca normal seyretti. Trombofili panelinde MTHFR(C677T) ve MTHFR(A1298C) heterozigot mutasyonları ve PAI-15G 4G/5G alleli saptandı. Genetik birimi tarafından konsülte edilen hastada MTHFR geninde C677T ve A1298C heterozigot mutasyonlarının birlikteliğinin hiperhomosisteinemiye yol açarak venöz tromboz riskini arttırabileceği, buna ilave olarak PA1 46 allelinin varlığının da tromboz riskini arttırdığı ifade edildi. Hasta efektif dozda kumadinize edildi.

Tartışma:

20 yaşında SVH tablosuyla karşımıza gelen bu olguda etyolojide PFO, Protein S, Faktör 5 düşüklüğü, MTFHR geninde C677T ve A1298C mutasyonlarıyla beraber PA1 46 allelinin varlığı saptanmıştır. Etiyolojinin multifaktöriyel olduğu bu olgu tek bir nedenin saptandığı durumlarda dahi etyolojik açıdan tetkiklere devam edilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

EP-35 RADİYAL ARTER KATETER KOMPLİKASYONU OLARAK DEĞERLENDİRİLEN BİR İNME OLGUSU

DEMET YILDIZ , NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL ,
MERAL SEFEROĞLU , AYGÜL GÜNEŞ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

75 yaşında erkek hasta. Hastanemiz Kalp Damar Cerrahi servisinde sol karotis endarterektomi operasyonu geçiren ve post operatif dönemde sağ el bir ve ikinci parmaklarda uyuşma şikayeti gelişmiş. Sağ el bileğin de bulunan radial arter kateteri ile ilişkilendirilmiş. Post operatif 5 . Gününde şikâyetinin devam etmesi üzerine tarafımızca değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde sağ elde distalde früst monoparezi ve sağ elde hipoestezi mevcuttu. Kranial BT de hemoraji izlenmedi. Difüzyon MR da MCA sulama alanında akut enfarkt saptandı. Kliniğimize devir alınan hastaya ASA ve düşük molekül ağırlıklı antikoagulan tedavi verildi. Kardiyoloji tarafınca değerlendirildi ve EKODA trombu saptanmadı.

Sonuç:

İnme semptomlarının bazen sadece elde uyuşma şikayeti ile olabileceği ve özellikle karotis endarterektomi geçiren riskli hastalarda ayrıntılı olarak nörolojik muayene ile de değerlendirilmesi gerektiğini ve vurgulamak istedik.

EP-36 AKUT İSKEMİK İNME HASTAYA ŞEHİRLERARASI İNTRAVENÖZ TROMBOLİZ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

TUGBA UYAR¹ , AHMET YILDIRIM² , ZEKERİYA ALİOĞLU²

¹ RİZE KAÇKAR DEVLET HASTANESİ

² KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Akut iskemik inmeli hastada kanıtlanmış tek tedavi yöntemi rekombinant doku tipi plazminojen aktivatörü (tPA) olmasına rağmen ne yazık ki uygulanma oranı halen oldukça düşüktür. Acilde hizmet veren hekimler ve acil komuta birimi ile kurulacak olan teletıp yöntemi ile kırsal bölgelerde trombolitik uygulanma oranı arttırılabilir.

Yöntem:

Yakınları tarafından yarım saat önce gelişen sol taraf güçsüzlüğü nedeni ile getirilen altmış bir yaşında kadın hasta, sol hemipleji ve dizatri nedeniyle Rize Kaçkar Devlet Hastanesi acil servisimizde değerlendirildi. NIHSS skoru 21 olarak hesaplandı, beyin bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi normaldi. Hastanemizde semptomların başladıktan sonraki 1. saatinde intravenöz trombolitik tedavi başlanan hasta, nöroloji hekimi gözetiminde nöroloji yoğun bakım ünitesi olan, ileri görüntüleme ve tedavi için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi (KTÜ) nöroloji bölümüne getirildi. Yaklaşık 130 km lik mesafede nakledilirken ambulansla trombolitik infüzyonuna devam edildi ve komplikasyon olmadı. Hastanın KTÜ' de yapılan BT anjiyografi incelemesinde özellik saptanmadı ve intrarterial trombolitik uygulanmadı. Hastanın 7. Gün ve 3. hafta NIHSS skoru sırası ile 7 ve 1 ve Modifiye Rankin Skalası sırası ile 2 ve 0 olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Yapılmış olan çalışmalarda; ambulansla tromboliz ile akut inme tedavisinin erken başlanmasına olanak sağladığı ve komplikasyonlarda artışa neden olmadığı gösterilmiştir. Rekanalizasyon tedavilerinden mümkün olduğunca çok inme hastasının yararlanabilmesini sağlayabilmek için teletıp inme birimi ağ-bağlantıları oluşturulmalı ve kırsal kesimde yaşayan hastaların bu tedaviden yararlanabilmesi sağlanmalıdır.

EP-37 BAZİLER MİGRENİ OLAN İLERİ YAŞ HASTADA VERTABRAL ARTER OKLUZYONU: OLGU SUNUMU

TUGBA UYAR¹, ILGAZ CAGATAY KÖSE¹, MEHMET BEYAZAL²

¹ RİZE KAÇKAR DEVLET HASTANESİ

² RİZE RECEP TAYYİP ERDOĞAN TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Migren uzun vadeli etkileri olmayan epizodik bir baş ağrısı çeşidi olarak değerlendirilse de yapılan çalışmalar migren ataklarının beyinde özellikle serebellumda patolojik değişikliklere neden olabileceği gösterilmiştir. Baziler tip migren(BTM) bir çeşit auralı migren varyantıdır ve semptomlar motor güçsüzlüğe neden olmaksızın beyin sapı veya bilateral oksipital hemisferlerden kaynaklanmaktadır.

Olgu:

Baş dönmesi yakınması nedeni ile acil servisimizde değerlendirilen 72 yaşında erkek hasta, bilinen hipertansiyon ve 2 yıl önce geçirilmiş by-pass operasyon öyküsü vardı.Yapılan nörolojik muayenesinde patolojik olarak serebellar testleri beceriksiz, oturma dengesi

bozuk ve yürümesi ataksik idi. Yapılan kranial BT'si normaldi ve MR görüntülemesinde bilateral serebellar hemisferlerde posterior inferior serebellar arter (PICA) sulama alanlarında akut iskemi ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı izlenmişti. MR anjiyografi tetkikinde sol vertebral arterde pre-baziller segmentte ve sol PICA'da daralma izlenmiştir.Sağ PICA'da akım izlenmemiştir. Hastadan alınan ayrıntılı anamnezde yaklaşık otuz yıldır ayda 4-5 kez olan öncesinde yaklaşık 1 saat kadar süren çift görme başdönmesi, kulak çınlaması ve denge kaybı ardından tek taraflı,zonklayıcı,bulantı ve kusmanın eşlik ettiği baş ağrısı tariflemekteydi ve bu ağrıların son iki aydır sıklığı artmıştı.belirtmişti.Hastaya klopidogrel ve aspirin kombinasyonu başlandı nörolojik bulguları geriledi.Hastaya yaklaşık 2 ay sonra başdönmesi epizodlarının devamı nedeni Rize Nöroradyoloji bölümünde vertebral arter stent operasyonu uygulandı.Daha sonra hastanın yakınmaları geriledi ve baş ağrısı sıklığı azaldı.

Tartışma:

Baziler ve vertebral geçici spazmlar BTM'li hastalarda arka sistem inme sıklığını arttırabilmektedir. Serebrovasküler hastalıklar mortalite ve disabiliteye neden olan başlıca hastalıklardan birisi olması ve migrenin vasküler hastalıklarda bir risk faktörü olması nedeni ile bu iki durum arasındaki ilişkinin iyi anlaşılması ve risk faktörlerini azaltarak hastalara en uygun takip ve tedavinin yapılması hedeflenmelidir.

EP-38 BÜYÜME GÖSTEREN HEMORAJİK VASIFLI BULBUS KAVERNOMU OLGUSU

ARZU MEHERREMOVA¹, ORHAN KALEMCİ², ERDEM YAKA¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRÜRJİ AD

Amaç:

Kavernomlar, kavernöz anjiom, kavernöz hemanjiom veya kavernöz malformasyon olarak da adlandırılabilirler. Kavernomlar, merkezi sinir sisteminin 4 ana tip damar malformasyonundan biridir. Diğerleri, gelişimsel venöz anomali (GVA), arteriyovenöz malformasyon (AVM) ve kapiller telanjiektazidir. Büyüyebilirler, küçülebilirler, çok sayıda oluşabilirler, içlerine kanama gösterebilirler. Lokalizasyonlarına ve büyüklüklerine göre asemptomatikte olabilirler, semptomlara da neden olabilirler.Biz kavernomların sık gözükmediği bir bölge olduğuna inanılan bulbus yerleşimli, 2 yıl içinde büyüme ve kanama gösteren, bir kavernom vakasını paylaşmak istedik.

Olgu:

41 yaşında erkek hasta peltek konuşma, dilde güçsüzlük, yutmada zorlanma yakınmalarıyla hastanemize başvurmuş. Nörolojik muayenesinde konuşmada ılımlı dizartri, sol periferik nervus hipoglossus paralizisi saptandı. Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) solda bulbusda hiperdens lezyon saptanması üzerine yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de bulbus sol posteriorlateralinde, yaklaşık 10 x 13 mm boyutlarında kavernom ile uyumlu lezyon saptandı. 2 yıl önce çift görme yakınması nedeniyle çekilen MRGde rastlantı eseri saptanan bulbusta küçük kavernom olarak değerlendirilen lezyonun büyümüş olduğu saptandı. Ameliyat amacı ile hasta Nöroşirürji bölümü tarafından yatırıldı.

Sonuç:

Kavernomlar beyin MRG tetkikinin Nöroloji ve Nöroşirürji pratiğine daha çok girmesi ile daha sık tespit edilmektedirler. Özellikle beyin sapında sanıldıkları kadar nadir olmayabilirler. İnme ayırıcı tanısında akıldaki tutulmaları gerekir. Konservatif tedavi ile hastanın semptomları ve klinik tablosunda düzelme oldu. Bu nedenle ameliyat yapılmadı. Hasta poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

EP-39 TEKRARLAYAN FASİYAL PARALİZİSİ VE BAŞ AĞRISI İLE BAŞVURAN BİR FİBROMUSKULER DİSPLAZİ OLGUSU

TUBA TANYEL KİREMİTÇİ, CEMİLE HANDAN MISIRLI , FATİH MURAT PUL , HAVVA TUĞBA ÇELİK , ZEKİYE ÜLGER

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Fibromuskuler displazi (FMD) genç ve orta yaşlı kadınlarda mükümler orta çaplı damarları tutan bir hastalıktır. Renal ve internal karotis arter tutulumu yapabilir. Karotis ve vertebral arter tutulduğunda; baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması ve stroke sebebi olabilir. Yaklaşık 20 senedir baş ağrısı şikayeti olan, 6 ay önce sağ yüz yarımında periferik fasiyal paralizisi gelişen, oral steroid tedavisine cevap veren ve sekelsiz iyileşen 44 yaşında kadın hastanın aynı yüz yarımında bir buçuk ay önce tekrar fasiyal paralizisi gelişmesi üzerine dış merkezde çekilen kranyal MRG'sinde periventriküler hiperintens lezyonlar görülmüş ve tarafımıza yönlendirilmiştir. Yapılan nörolojik muayenede sağ gözde pitozis ve sağ nazolabial sulkus silikliği dışında patoloji saptanmadı. Hastaya demiyelinizan hastalık şüphesi nedeniyle lomber ponksiyon planlandı. Yapılan BOS incelemesi sonucunda IgG indeksi :0.35, oligoklonal bant paterni

tip 1, glukoz ve protein normal sınırlar içindeydi, hücre görülmedi. Hastaya sarkoidoz ön tanısı düşünülerek planlanan thoraks BT'de patoloji görülmedi ve gönderilen anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) düzeyi normal sınırlardaydı. İstenilen vaskülit markerları negatif sonuçlandı ve hastaya digital subtraksiyon anjiyografi (DSA) planlandı. Yapılan DSA sonucunda sağda servikal internal karotid arterin yaklaşık 30mmlik bir segmentinde ardışık boncuk dizisi görünümü oluşturan kısa segment darlık ve düzensizlikler görüldü. İlgili kesime selektif intraarteryel nitrat uygulaması sonrası görünüm devam etmekte olup FMD ile uyumlu olarak saptandı ve stent uygulaması önerildi. Hastanın tekrarlayan periferik fasiyal paralizisi ve MR bulguları bize ayırıcı tanıda demiyelinizan hastalık, vaskülitik süreç ve sarkoidoz düşündürmüştüğü olup; sarkoidoz düşündürecek klinik bulguların olmayışı, thoraks BT'nin normal raporlanması, serum ACE ve kalsiyum düzeylerinin normal oluşu tanıyı ekarte ettirmiştir. Hastanın kranyal MR'ı McDonalds kriterlerini tam karşılamamakta olup teşhis amacıyla yapılan BOS incelemesi sonucunda demiyelinizan hastalıktan uzaklaşmıştır. Hastaya yapılan DSA sonucunda FMD tanısı koyulmuş ancak tekrarlayan fasiyal paralizisi etyolojisi açısından incelendiğinde literatürde herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Hasta tarafımızca takibe alınmış olup nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle olgumuzu paylaşmak istedik.

EP-40 SUBKLAVİYAN VEN TROMBOZUNA SEKONDER GELİŞEN PARADOKSAL SEREBRAL EMBOLİ

MEHMET FEVZİ ÖZTEKİN , DERYA BAYRAK ERDEN, ÖZLEM BİZPINAR MUNİS

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş :

Paradoksal embolizm, serebral iskeminin nadir görülen bir formudur. Sıklıkla patent foramen ovalenin neden olduğu paradoksal embolizm kardiyak embolinin %2 sini oluşturmaktadır ve genç yaşta inme geçiren hastalarda majör sebeplerden biri olarak görülmektedir. Emboli kaynağı büyük oranda alt ekstremitelerdeki venöz sistemdir. Üst ekstremitelerde gelişen venöz tromboza bağlı paradoksal serebral emboli ise literatürde çok az sayıda bildirilmiştir.

Olgu:

39 yaşında bayan hasta acil servise konuşma bozukluğu, sağ kolda şişlik, morarma, nefes darlığı ve kanlı balgam çıkarma şikayetleri ile başvurdu. Sağ kolda morarma ve şişlikle başlayan şikayetlerine birkaç gün sonra nefes darlığı ve konuşma bozukluğu eklendiği öğrenildi. Hemoptizi, dispnesi, sağ kolda ekimozu

mevcuttu. Nörolojik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, kooperasyonu ve oryantasyonu tamdı. Anlaması doğalken, isimlendirme ve tekrarlaması bozuktu, kranial sinirleri intakttı, lateralize motor ,duyu defisiti yoktu, derin tendon refleksleri normoaktifti ,taban cildi refleksi bilateral fleksördü, yürüyüşü doğaldı. Laboratuvar bulgularında d-dimer yüksekliği vardı. BTde akut dönem kanama saptanmadı, difüzyon MR görüntülemesinde sol orta serebral arter alanında akut difüzyon kısıtlaması saptandı. Toraks BT anjiyografide sağ akciğer pulmoner arter dalları düzeyinde akut pulmoner troboemboli ile uyumlu dolum defektleri saptandı ve hasta yatırıldı. Üst extremitelerde venöz doppler incelemede sağ üst extremitelerde subklavian ven proksimalinde subakut süreçte trombus saptandı . Karotis vertebral arter doppler incelemede anlamlı darlık saptanmadı. Transtorasik ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu %60, kalbin sağ boşlukları genişlemiş olarak izlendi. Transözefageal ekokardiyografide patent foramen ovale (PFO) saptandı. Kardiyoloji bölümü tarafından PFOsu kapatılan hastada MTHFR geni homozigot mutant olarak saptandı. Warfarin sodyum ve 100mg asetilsalisilik asit tedavileri başlandı.

Sonuç:

Pulmoner ve serebral embolinin eş zamanlı olarak görülmesi ayrıntılı kardiakvasküler ve hematolojik araştırmayı gerektirmektedir ve paradoksal emboli açısından dikkatli olunmalıdır.

EP-41 HEMİANOPİK ALANDA KARMAŞIK GÖRSEL HALÜSİNASYONLAR: 4 OLGU

SONGÜL ŞENADIM, ZEYNEP EZGİ BALÇIK , MAHİR YUSİFOV , BETÜL TEKİN GÜVELİ , CENGİZ DAYAN , H. DİLEK ATAĞLI

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

Giriş:

Charles Bonnet sendromu (CBS), bilinci açık ve görme fonksiyonlarını sonradan kaybeden kişilerde ortaya çıkan karmaşık, canlı, tekrarlayan görsel halüsinasyonlar ile giden bir tablodur. En sık nedeni senil maküler dejenerasyondur. Görme yollarının etkilendiği hastalarda nadiren görülebilir. Oksipital lob lezyonlarında basit halüsinasyonlar, oksipitotemporal ve oksipitoparietal görsel asosiyasyon korteksinin hasarı ile ise karmaşık görsel halüsinasyonlar ortaya çıkabilir. Burada iskemik inme sonrası gelişen oksipital lobun tek taraflı/bilateral lezyonlarında karmaşık görsel halüsinasyonlar yaşayan 4 olgu sunmayı amaçladık.

Olgu 1:

62 y/E, ani başlayan sağ tarafta güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayesi, sağ tarafta frust parezi ve sağ homonim hemianopsi dışında normaldi. Difüzyon MRG'de sol PCA alanında enfarkt saptandı. Geceleri daha fazla olmak üzere gün içinde de halüsinasyonları başlayan hasta sağda görmediği alanda televizyon ve ofis şeklinde bir odada kalabalık insanlar grubu gördüğünü ifade ediyordu. Bu tablonun birkaç dakika ile yarım saat arasında süresi değişiyordu. Semptomların olduğu dönemde çekilen EEG'si normal bulundu.

Olgu 2:

84 y/E, ani başlayan dengesizlik ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde, sol homonim hemianopsi dışında özellik yoktu. Difüzyon MRG'de sağ PCA alanında enfarkt saptandı. Takiplerinde görmesinin olmadığı alanda kırmızı ve yeşilin hakim olduğu renkli toplar gördüğünü ve bunların gerçek olmadığını bildiğini belirten hastanın semptomları olduğu sırada çekilen EEG'sinde sağ hemisferde hafif biyoelektriksel aksama mevcuttu. Bu tablo birkaç dakika ile 1 saat arasında sürebiliyordu.

Olgu 3:

78 y/K, 2 gündür olan başağrısı ve hayaller görme şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi sol homonim hemianopsi dışında normal bulundu. Difüzyon MRG'de sağ PCA alanında enfarkt saptandı. Sol görme alanındaki renkli cisimler, renkli kağıt parçaları, gazete yazıları, ağaçlar ve insanlar görmesi devam eden hastanın semptomları olduğu sırada çekilen EEG'si normal bulundu. Hastamızın bu tablosu 5 dakikadan saatlere kadar devam edebiliyordu.

Olgu 4:

71 y/E, sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi sağda frust hemiparezi ve sol homonim hemianopsi dışında normal bulundu. Difüzyon MRG'de sağ ve sol PCA alanlarında enfarkt saptandı. Sol görme alanında hasta renkli cisimler gören hastanın semptomları olduğu sırada çekilen EEG'si normaldi.

Sonuç:

CBS, daha nadir olarak oksipital lobun etkilendiği iskemik inmeli hastalarda görülebilir. Görsel halüsinasyonların oksipital lob nöbetler ile ayırıcı tanısında yer alması nedeni ile sunulmaya değer görüldü.

EP-42 AKUT İSKEMİK İNMEDE İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ; ZONGULDAK DEVLET HASTANESİ DENEYİMİ

ŞENAY YILDIZ ÇELİK , DİDAR ÇOLAKOĞLU , NERGİS AKGÜN , SÜREYYA EKEM , ŞENOL YAVUZ

ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİ

Amaç:

İnme mortalite ve morbiditesi yüksek olan bir hastalıktır ve %80'i iskemik kökenlidir. Son yıllarda akut iskemik inme tedavisinde ilk 4,5 saat içinde uygulanabilen intravenöz (iv.) trombolitik tedavinin kontreendikasyon saptanmayan tüm hastalara uygulanması önerilmektedir. Çalışmamızın amacı hastanemizin iv. trombolitik tedavi deneyimlerini paylaşmaktır.

Yöntem:

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi'nde akut iskemik inmede iv. trombolitik tedavinin uygulanmaya başlandığı Haziran 2016'dan itibaren üç aylık süre değerlendirildi. Tedavi uygulanan dört hastanın verileri kayıt altına alındı. Klinik değerlendirme "The National Institutes of Health Stroke Scale" (NIHSS) ve "Modifiye Rankin Skalası" (MRS) ile yapıldı. Tedavi başlangıç, 1. saat, 24. saat, 7. gün NIHSS ve 3. ay NIHSS ve MRS değerlendirildi.

Bulgular:

Yaş ortancası 66 (64-67) olan hastaların biri kadın, üçü erkekti. NIHSS ortancası ilk değerlendirmede 16 (minimum-maksimum: 8-18), 1. saatte 11,5 (2-17), 24. saatte 10,5 (2-19), 7. günde 7 (0-15) idi. Üçüncü ayın sonunda NIHSS ortancası 5 (0-15), MRS ortancası ise 2 (0-5) idi. Hastalardan birinde tedavinin 30. dakikasında hemoptizi gelişmesi üzerine infüzyon erken sonlandırıldı. Aynı hastanın kontrol beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) geniş hematoma, bir hastada hafif düzeyde hemorajik transformasyon geliştiği saptandı. Hastalardan ikisinin çıkış nörolojik muayeneleri normaldi. Birinde kısmi düzelme olmakla birlikte iki hasta ağır nörolojik defisit (NIHSS 10 ve 15) ile taburcu edildi.

Sonuç:

Vaka sayısı az olsa da tarafımızca Zonguldak ilinde ilk defa yapılan iv. trombolitik tedavinin özurlülük üzerine olumlu sonuçları olduğu gözlenmiştir. İkinci basamak sağlık kuruluşlarında ilaç temini, tecrübesiz yardımcı personel ve komplikasyonlarla başetme güçlüğü yaşanabilmektedir. Buna karşın, etkinliği birçok çalışmada ortaya konmuş olan iv. trombolitik tedavi ikinci basamak sağlık kuruluşlarında da güvenle verilebilir.

EP-43 CADASIL: İKİ OLGU SUNUMU

DİLEK İŞCAN , TURGAY DEMİR , AYŞE FİLİZ KOÇ

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

CADASIL (Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy, Subcortical Infarcts, Leukoencephalopathy) 19. kromozom üzerindeki Notch 3 mutasyonuna bağlı bir hastalık olup klinik bulgular migrenöz baş ağrıları, inme veya psikiyatrik bulgularla prezente olur. Aşağıda farklı klinik tablolar ile kliniğe kabul edilen CADASIL tanılı iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1:

Altmış yaşında kadın hasta, bacaklarda güçsüzlük ve yürüme güçlüğü yakınması ile kabul edildi. Öyküde hipertansiyon, diyabetes mellitus ve bipolar bozukluk tanılarının olduğu bildirildi. Nörolojik muayene: asimetrik kuadriparezi, DTR'ler üst ekstremitelerde hipoaktif, alt ekstremitelerde yitlik, vibrasyon duygusu alt ekstremitelerde belirgin dört taraflı. Laboratuvar: Açlık kan şekeri 192 mg/dl, HBA1c:9,3 %, Trigliserit 498 mg/dL, total kolesterol 273 mg/dL, HDL 35,2 mg/dL Serebral MRG; supratentorial lokalizasyonda periventriküler, subkortikal yerleşimli ganglionik, supraganglionik yerleşimli yoğun, yer yer birleşme eğilimi gösteren kronik iskemik lezyonlar. DSA: sol karotid bulbusu düzeyinde ana karotid arter distalinde, sol vertebral arter orifisinde plaklar, sol vertebral arter orifisinde preoklüziv, sol ana karotid arter distalinde %50-60 stenoz. Öykü ve nörogörüntüleme bulguları ışığında olası CADASIL olarak değerlendirilen olguda yapılan moleküler çalışmada Notch 3 geninde p.R1231C (c.3691C>T) mutasyonu saptandı.

Olgu 2:

Kırk beş yaşında erkek hasta 2 yıldan bu yana bazen sağ bazen sol oksipital bölgeden başlayıp bilateral frontale yayılan zonklayıcı vasıfta, bulantı eşlik ettiği, stresle agreve baş ağrı yakınması ile kabul edildi. On beş yıldan bu yana ağızda aftöz lezyonlarının olduğu bildirildi. Nörolojik muayene doğal. Laboratuvar: Tam kan sayımı, biyokimya paneli normal. Behçeti destekler klinik ve laboratuvar testler negatif. Serebral MRG: bilateral parietal, periventriküler yerleşimli iskemik değişiklikler. Serebral ve servikal MR anjiyografi normal. Homozigot MTHFR A1298C mutasyonu mevcut. Öykü ve nörogörüntüleme bulguları ışığında olası CADASIL olarak değerlendirilen olguda yapılan moleküler çalışmada Notch 3 geninde p.N944Tfs*328 (c.2829_2829delG) mutasyonu saptandı.

Sonuç:

Bu çalışmada yukarıdaki olgular dikkate alındığında

CADASIL'lı olguların değişik semptomlar ile başvurabileceği, etyolojide iskemik nedeni açıklayabilecek bir neden olsun veya olmasın bu hastalığın da göz önünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekilmek istenmiştir.

EP-44 İSKEMİK İNME SONRASINDA GELİŞEN OFTALMİK ZONA OLGUSU

ÖZGE YAĞCIOĞLU YASSA, NAZMIYE GÜÇLÜ , GÜLAY ÖZGEN KENANGİL , FÜSUN MAYDA DOMAÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

89 yaşında erkek hasta nöroloji acil servise konuşamama şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde KOAH, hipertansiyon ve 1 ay önce sol hemiparezi şeklinde iskemik inme geçirme öyküsü mevcuttu. Sistemik muayenesinde özellik yoktu, EKGsi NSR idi. Nörolojik muayenesinde sekel sol hemiparezisine ek olarak yeni gelişen total afazi ve sağ hemiplejisi saptandı. Çekilen diffüzyon MRI nda sol MCA kortikal dal enfarktı saptandı. Hastaya antiagregan ve antihipertansif ilaçları başlanarak tedavisi düzenlendi. Yatışından 1 hafta sonra hastanın yüzünün sol yarısında 5. kranial sinir oftalmik divizyon dağılım alanında vezikülopüstüler lezyonları, periorbital ödem ve kemozis gelişti. Hastaya dermatoloji ve göz hastalıkları ile konsülte edilerek herpes zoster enfeksiyonuna bağlı oftalmik zona tanısıyla oral asiklovir 4000 mg/g, antiviral göz damlası ve topikal dermatolojik solüsyon tedavisi başlandı. Etiyolojiye yönelik olarak yapılan bilateral karotis ve vertebral doppler USGde ve servikal MR anjiyografide her 2 İCAda da yaygın kontural düzensizlikler ve anlamlı darlık oluşturmayan kalsifiye plaklar dışında özellik saptanmadı. Kranial MR anjiyografide sol MCA distal kesimde lümen düzensizlikleri mevcuttu. Hastanın kısa aralıklarla 2 kez iskemik inme geçirmesi, kardiyak nedenlerin günlük çekilen EKG ve transtorasik ekokardiyografi ile ekarte edilmiş olması ve iskemik inme sonrasında birkaç gün içinde oftalmik zona tablosunun gelişmesi nedeniyle, hastada zona enfeksiyonuna bağlı intrakranial vaskülitik tutulum olabileceği düşünüldü. Antiviral tedavi altında veziküler cilt lezyonları gerileyen hastanın oral asiklovir dozu tedricen azaltılarak 3. haftasında kesildi. Tedavisi tamamlanan, afazi ve sağ hemiparezi bulguları büyük ölçüde gerileyen hasta poliklinikten takibi yapılmak üzere taburcu edildi. Bu tip sık tekrarlayan inmelerde özellikle de veziküler cilt lezyonları varlığında etyolojik nedenler arasında herpes enfeksiyonu da akla gelmelidir.

EP-45 TODD PARALİZİSİ Mİ STROK MU?

MERAL SEFEROĞLU, DEMET YILDIZ , NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL , AYGÜL GÜNEŞ , CEMİLE HAKI

YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Todd paralizisi epilepsi hastalarında nöbetlerden sonra görülen geçici parezidir. Komplet ya da parsiyel olabilir, çoğunlukla tek taraflıdır ve yarım saatten 36 saate kadar uzayabilir. Bazen konuşma ve görmeyi de etkileyebilir. Klinik olarak tam düzelme ile sonuçlanan bu durumun nedenleri tam olarak bilinmemektedir. Todd paralizisini tedavisi tamamen farklı olan stroktan ayırmak hayati önem taşımaktadır. Bu yazımızda olgu sunumu ile todd paralizisini literatür eşliğinde gözden geçirmeyi amaçladık.

Olgu:

63 yaş erkek hasta konuşamama, sağ tarafında güç kaybı nedeniyle acil servise başvurdu. Acil servis doktoru tarafından strok ön tanısıyla nöroloji konsultasyonu istenen olgu değerlendirildiğinde nörolojik muayenesinde: şuur açık, kısmi koopere, sensöryel ağırlıklı mikst orta dereceli disfazi, sağda 2/5 kas gücünde hemiparezikti. Hastaya yapılan difüzyon MR görüntülemeye akut enfarkt saptanmadı. Hasta nöroloji servisine yatırıldı. Hasta yakınlarından alınan anamneze göre 4 yıl önce sağ hemiparezi geçirdiği ve 1 yıl sonra nöbetlerinin başladığı, tedavi olarak valproik asit ve levetirasetam tedavilerinin başladığı öğrenildi. Nöbetlerin sağdan başlayarak tüm vücuda yayıldığı, kasılmalar bitince konuşmadığı ve sağ tarafında güç kaybının olduğu ve ancak 24 saatte düzeldiği bildirildi. 24 saat sonra yapılan nörolojik muayenesinde şuur açık, kopere, oryante, sensöryel hafif dereceli disfazi, sağda 4/5 kas gücünde hemiparezikti(sekel bulgular). Yapılan tetkiklerde valproik asit kan düzeyin 29 olduğu görüldü, valproik asit tedavisi düzenlendi. 24. Saatteki EEG solda yavaşlama ve diken dalga aktivite izlendi. Karotis vertebral doppler usg normal sınırlardaydı. 5. Gün yapılan EEGsinde zemin aktivitesinin normale döndüğü, solda diken dalgaların devam ettiği izlendi. Nöbetleri tekrarlamayan genel durumu stabil seyreden hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:

Epilepsi ve strok ayırıcı tanısı her zaman kolaylıkla yapılsa da nöbetlerden sonra gelişen nörolojik defisitler strok olarak değerlendirilebilir. Bunun nadiren de olsa literatürde tam tersinin de olduğu bildirilmiştir. Yapılan araştırmalarda postiktal dönemde geçici global hemisferik hipoperfüzyonun suçlandığı todd paralizisinin tedavisi ve etyolojisi tamamen farklı olan stroktan ayırıcı tanısının yapılması çok önemlidir.

Hastayı ilk gördüğümüz andan itibaren odaklanmamız gereken detaylı anamnez bu iki durumun ayırıcı tanısında halen önemini korumaktadır.

EP-46 PRİMER AMİLOİDOZ – İNME İLİŞKİSİ : OLGU SUNUMU

SERKAN DEMİR¹, BİLGİN ÖZTÜRK¹, ERCAN KÖSE¹, MUSTAFA KAPLAN², KÜRŞAT KAPTAN³, MEHMET FATİH ÖZDAĞ¹

¹ HAYDARPAŞA SULTAN ABDULHAMİD EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

² HAYDARPAŞA SULTAN ABDULHAMİD EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ

³ HAYDARPAŞA SULTAN ABDULHAMİD EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, HEMATOLOJİ SERVİSİ

Giriş:

Amiloidoz en az farklı 31 amiloid öncü proteinin ekstrasellüler birikimi ile karakterize, sistemik veya lokalize, tanısı histopatolojik değerlendirmeye dayalı nadir bir hastalıktır. Tutulan organa yönelik birçok klinik prezentasyon ile karşımıza çıkabilir. Primer, sekonder ve herediter olmak üzere 3 çeşit amiloidoz vardır. Primer amiloidoz kemik iliğini tutan multipl myelom, sekonder amiloidoz romatizmal hastalıklarda herediter amiloidoz ise Ailesel Akdeniz Ateşi gibi hastalıklarda görülebilir. İskemik stroke amiloidoz vakalarında sporadik olarak bildirilmiştir. Literatürde bildirilmiş çok vaka yoktur. Amiloidoz tanısı alan, ani gelişen sağ tarafta kuvvetsizlik ve konuşma bozukluğu olan 49 yaşında bayan hastaya IV Tpa ve girişimsel olarak müdahale edilmiş olup halen hematoloji-iç hastalıkları ve servisimizce takip edilmektedir. Nadir görülmesi sebebi ile sunama değer bulunmuştur.

Olgu:

49 yaşında bayan hasta 4 ay önce başlayan ayak bileklerinde şişme nedeni ile gittiği dış merkezde yapılan tetkikleri sonucu proteinüri tespit edilmiş ve araştırılmak üzere hastanemize sevk edilmiş. Anemi nedeni ile evaluate edilen hastanın yapılan endoskopisi ile mideden alınan biyopsisi sonucu amiloidoz tanısı konuldu. Hematoloji servisinde takip edilmeye başlanan hastanın takipleri sırasında ani gelişen sağ tarafında kuvvetsizlik ve konuşma bozukluğu nedeniyle tarafımızdan konsültasyon istenmiş olup yapılan NIHSS skoru 18 olarak hesaplandı. Sağ hemiplejik ve global afazikti. Çekilen difüzyon MR'ında sol MCA sulama alanında akut enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı izlendi. IV Tpa yapılan hastanın BT Anjiosunda sağ karotis interna'nın bulbustan itibaren oklüde olduğu görüldü trombektomi yapıldı. İşlem sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta takip edilmeye başlandı. Yapılan kontrollerinde kardiyak tutulum olduğu da tespit

edildi. Siklofosamid başlandı. Konuşma terapisi ve fizyoterapiden fayda gören hastada takiplerinde ses çıkışı başladı, sağ altta kuvvet 2-3/5, üstte 1-2/5 düzeyine geldi. Süreçte cümle kurmaya başladı. Hasta halen kliniğimizde stabil olarak takip edilmektedir.

Tartışma:

Amiloidoz ve inme ilişkisini anlatan literatürde çok fazla yayın bulunmamaktadır. Bu olgu sunumumuz ile bu eksikliğe vurgu yapmak istedik. Amiloidozun neredeyse bütün organları tutabileceğini, vasküler sistemi tuttuğunda inmeye neden olabileceğini özellikle genç inme vakalarında ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Hastadan sunum için onam alınmıştır.

EP-47 BAŞ AĞRISI VE ATAKSİ İLE PREZENTE OLAN BİLATERAL MEDİAL MEDÜLLER SENDROM OLGUSU

HAMİT GENÇ, İBRAHİM ARDA YILMAZ

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

MMS nadir bir sendrom olup, tüm inmeler içinde %1'in altında izlenmektedir. (2)Bilateral medial medüller sendrom ise daha nadir olarak gözlenmektedir. Genelde akut progresif tetraparezi ile prezente olur. Bu izole izlenebildiği gibi fasiyal paralizi, lingual paralizi, tüm ekstremiteleri içine alan parestezi, okülomotor etkilenme, derin duyuda bozulma gibi klinik bulgularla birlikte de izlenebilir(3).Difüzyon MR incelemede "kalp görünümü" şeklinde difüzyon kısıtlılığı ve T2 incelemede aynı alanda hiperintens lezyon izlenir(4). Bu olgu ile birlikte bildirilen vakalarda; bilateral medial medüller sendromu genel ve geniş bir bakış açısı ile irdelemeyi amaçladık.53 yaşında erkek hasta ani başlayan vertigo, denge kaybı, sol bacakta kramp ve çift görme şikâyetlerine baş ağrısı, disfaji ve dizartri şikâyetlerinin eklenmesi üzerine başvurduğu acil serviste yapılan difüzyon MR görüntülemesinde "kalp görünümü" şeklinde difüzyon kısıtlılığının izlendiği bilateral medial medüller enfarkt saptandı. DM ve hiperlipidemisi bulunan hastanın takiplerinde klinik progresyon gözlenmedi. Solunum sıkıntısı gelişmedi. Bildirilen olgularda en yaygın klinik prezentasyon motor güçsüzlük (%78.4) olup %64.9 hastada bilateral olarak izlenmiştir. Dizartri ve nistagmus (%48.6), duyu bozukluğu (%43.2), hipoglossal paralizi(%40.5), disfaji (%16.2), dört hastadan birinde ise respiratuar yetmezlik izlenmektedir. (3)Sonuç olarak bilateral medial medüller sendrom oldukça nadir izlenmekte olup hastalarda kuadriparezi/kuadriplejiden, disfajiye; lingual paraliziden, nistagmusa kadar değişen geniş bir klinik yelpaze gözlenebilir. Hastaların bir kısmı respiratuar yetmezlik nedeniyle kaybedilir fakat başlangıçta respiratuar tutulum genelde izlenmez.

EP-48 IG A NEFROPATİLİ BİR OLGUDA PRES

M. TAYLAN PEKÖZ¹, ÜMİT SATILMIŞ¹, DİDEM SÖZÜTEK², ŞEBNEM BIÇAKCI¹

¹ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DAHİLİYE AD

Olgu:

Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES), farklı etiyojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan, baş ağrısı, görme kaybı, bilinç bozukluğu ve nöbet ile karakterize klinik-radyolojik bir antitedir. Bu sunumda Ig A nefropatisi tanısıyla izlenen görme kaybı ve nöbet nedeni ile yapılan tetkikler sonrasında PRES tanısı alan bir olgu sunulmuştur. İki yıldır hipertansiyon ve kronik böbrek hastalığı, 6 aydır Ig A nefropatisi tanısı bulunan 52 yaşındaki erkek hasta bilateral görme kaybı ve nöbet ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde kan basıncı 203/124 mmHg, nabız 109/dk ritmik idi. Nörolojik muayenesinde bilateral kortikal görme kaybı saptandı. Beyin ve Difüzyon MR da bilateral serebellar hemisferlerde ve oksipitalde multipl, ponsta diffüz hiperintens sinyal patolojileri saptandı. Radyolojik olarak olgu PRES olarak tanındı. Tansiyon regülasyonu sağlandı. Hemodiyaliz yapıldı. Kontrol MR da lezyonların belirgin derecede gerilediği ve hastanın vizyon kaybının düzeldiği gözlemlendi. Sonuç olarak; PRES etkin tedavi edilmezse fatal seyredabilen ciddi klinik bir tablodur. Nöbet ve görme kaybı ile prezente olan üremik olgularda PRES akla gelmelidir.

EP-49 İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON VE DEV ARAKNOİD GRANÜLASYON

DEMET ŞEKER, SİBEL GAZİOĞLU, MERYEM ERTUĞRUL, VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK, AHMET SARI

Olgu:

Araknoid granülasyonlar (AG), araknoid membranın dural venöz sinüs lümeni içerisine invajinasyonu ile oluşan yapılardır. Medikal veya cerrahi bir tedavi gerektirmeyen ve genellikle insidental olarak tespit edilen araknoid granülasyonlar ender olarak makroskopik boyutlara ulaşarak dev AG adını alır. Dev AG'lar nadiren dural sinüs akımında parsiyel oklüzyona bağlı venöz hipertansiyona neden olabilirler. Bu olgu sunumunda idyopatik intrakranial hipertansiyon tanısı ile 5 yıldır takip edilerek medikal ve cerrahi tedaviye rağmen şikayetleri devam eden ve sonunda sinüs trombozu olarak yanlış tanı alan dev AG olgusu sunulmuştur. 23 yaşında kadın hasta, ilk kez 5 yıl önce oksipital baş ağrısı, çift görme şikayeti ile

değerlendirilmiş. Nörolojik muayenede bilateral dışa bakış kısıtlılığı, bilateral papil stazı olan, MR ve MR venografisi normal ve BOS basıncı yüksek (320cm H₂O) olan hasta idiyopatik intrakranial hipertansiyon tanısı ile medikal tedavi ile takibe alınmış. Takiplerinde medikal tedaviden fayda görmeyen hastaya lumboperitoneal (LP) şant takılmış. LP şant sonrası şikayetleri gerileyen hasta 6 ay sonra baş ağrısı nedeni ile çekilen Kontrol MR ve MR venografisinde sinüs trombozu olduğu düşünülerek tarafımıza yönlendirildi. Çekilen MR ve MR venografisinde sol transvers sinüs hipoplazik ve sağ sigmoid sinüste dolum defekti mevcuttu. Hastanın tüm MR görüntüleri geriye yönelik olarak değerlendirildiğinde aynı görüntünün 5 yıl önceki MR'da da olması ve lezyonun çok düzgün sınırlı yuvarlak fokal dolum defektine neden olması araknoid granülasyon şüphesine neden oldu. Çekilen çekilen kranial BT'de lezyonun kemikte erozyon ve remodelinge neden olması dev AG tanısını destekledi. Dev AG sıklıkla asemptomatiktir ancak ender de olsa çok büyük boyutlara ulaşır, dural venöz sinüs lümenini doldurarak sinüste obstrüksiyonuna neden olabilmektedir. Ancak dev araknoid granülasyonların intrakranial hipertansiyonun nedeni mi yoksa sonucu mu olduğu tam olarak bilinmemekte olup, aynı zamanda artmış intrakranial basınca ikincil olarak intrakranial kompliansı arttırmak amaçlı kompensatuar serebral vasküler bir mekanizma olarak da dev araknoid granülasyonların ortaya çıkabileceği de öne sürülmüştür. Ancak hastamızda ilk tanı aldığı zamanda MR'ında atlanmış olsa da geriye dönük incelendiğinde aynı boyutta AG'nun olması öncelikli olarak hastada dev AG'a bağlı intrakranial hipertansiyon olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca MR bulgularının dural sinüs trombozu ile karışabileceği ve özellikle intrakranial hipertansiyonu olan böyle bir hastada ayırıcı tanıda zorluklara yol açabileceği göz önüne alındığında dural sinüs dolum defektlerinde ayırıcı tanıda mutlaka dev AG'lar akılda tutulmalıdır.

EP-50 VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONU SONUCU OLUŞAN OPALSKİ SENDROMU

BERNA DÜZEL ARSLAN, EŞREF AKIL, GÜLSÜME ÇELİK UYSAL

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Opalski sendromu, lateral meduller sendrom (Wallenberg sendromu) bulgularına ek olarak ipsilateral hemiparezinin eşlik ettiği, vertebral arter tıkanıklığına bağlı olarak gelişen, piramidal çaprazdan sonra kortikospinal yolları etkileyen alt medullar lezyonun yol açtığı bir sendromdur. Genç yaş serebrovasküler hastalıkların sebepleri arasında arteryal

diseksiyonlar giderek daha sık tanımlanmaktadır. Bu olguyu sunmaktaki amacımız genç inme nedenleri arasına tramva bağlı olmaksızın arteryel diseksiyona dikkat çekmektir

Olgu:

Olgumuz 31 yaşında kadın hasta, ani gelişen sağ kol ve bacakta güçsüzlük, sağ yüz yarısında uyuşma, sağ göz kapağında düşüklük ve yutma güçlüğü şikayetleri ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Anamnezin de şikayetlerin boyun ekstansiyonu sonrası geliştiği öğrenildi. Öz ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu.Yapılan nörolojik muayenesinde bilinci açık, hafif dizatrik konuşması, sağda Horner sendromu, sağda hemiparezi (4/5 kas gücü)ve sağda Babinski refleksi pozitif. Duyusal muayenesinde sağ yüz yarımı ile sol vücut yarısında ağrı, ısı duyularında kayıp gözlendi. Ön planda serebrovasküler hastalık düşünülen hastanın çekilen MRG de, bulbus sağ lateralinde akut enfarkt ile uyumlu lezyon saptandı. İskemi etyolojisini aydınlatmak amacı ile vertebral doppler ultrasonografi çekildi. Vertebral arterde patoloji saptanmayan hastanın alınan anamnezinin diseksiyon ile uyumlu olabileceği göz önüne alınarak hastadan kontrastlı BT anjiyografi istendi ve sağ vertebral arterde diseksiyon ile uyumlu görünüm tespit edildi. Genç inme etiyojisi açısından diğer tetkikleri yapılan hastada ek patoloji saptanmaması üzerine hastada ön planda diseksiyona sekonder iskemik serebrovasküler hastalık düşünüldü. Antikoagulan tedavi başlanarak takibe alındı.

Tartışma:

Opalski sendromu, klinik özellikleriyle özel bir öneme sahip, nadir rastlanan bir beyin sapı sendromudur. Travma sonrası vertebral arter diseksiyonuna bağlı az sayıda olgu rapor edilmiştir. Sonuç olarak bu olguda, arka sistem bulguları ile başvuran genç inme tablosu olan hastalarda nadir görülen hafif travmaya sekonder diseksiyonların akılda tutulması, ayrıca anamnezde anlamlı travmanın olmaması halinde bile basit boyun ekstansiyonunda da arteryel diseksiyonun akılda tutulması ve tanıya yardımcı ileri tetkiklerin yapılarak inme etiyojinin aydınlatılmaya çalışılması gerekmektedir.

EP-51 SEREBRAL VENÖZ TROMBOZUN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: SUBARAKNOİD KANAMA

SIDIK A SİNEM GÜL¹, EREN GÖZKE², IŞIL KALYONCU ASLAN², PELİN DOĞAN AK²

¹SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Baş ağrısı, bulantı, bilinç değişikliği ile başvuran bir serebral venöz tromboz(SVT) olgusunu nadir görülen subaraknoid kanama(SAK) ile birlikteliğinden dolayı sunulmaya değer gördük.

Olgu:

Altmış sekiz yaşında obez kadın hasta, baş ağrısı, bilinç değişikliği nedeniyle başvurdu. Sistemik muayenesi doğaldı. Nörolojik muayenesinde; bilinç uykuya meyilliydi. Ense sertliği yoktu. Basit emirlere koopereydi. Yer oryantasyonu mevcuttu, kişi ve zamana oryante değildi. Konuşması dizatrikti. Kranial alan muayenesinde bilateral horizontal nistagmus dışında patoloji saptanmadı. Üst ekstremiteler kas güçleri bilateral 5/5, alt ekstremiteler bilateral 3/5 'ti. Derin tendon refleksleri normoaktifti. Taban cildi refleksi bilateral fleksordü. Duyu ve serebellar sistem muayenelerine kooperasyon kurulamadı. Kranial BT'de ve difüzyon MR'da sol temporookspital lobda akut hemorajik infarkt ve falks çevresinde akut hemoraji izlendi. Kranial MR-venografide süperior ve inferior sagittal ve sağ transvers sinüste ince kalibrasyon saptandı. Hasta SVT tanısı ile takip edildi. SAK nedeniyle warfarin verilemedi, düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Tansiyon regülasyonu, sıvı ve destek tedavi ile izlendi. Vazospazmı önlemek amacıyla nimodipin 360 mg/gün ve ampirik olarak seftriakson 2 gr/gün verildi. Rutinlerinde sodyum 123mmol/L, potasyum 3.1mmol/L, diğer biyokimyasal testleri normaldi. Tümör markerları, enfeksiyon ve vaskülit paneli negatif saptandı. Lokal yayılıma nedeni enfeksiyon saptanmadı, pnömoni nedeniyle seftriakson 2 gr/gün devam edildi. Malignite taramasında özellik saptanmadı. Takibinde hiponatremisi devam eden hastada SAK'a bağlı uygunsuz ADH sendromu düşünülerek sıvı kısıtlaması ve sodyum replasmanı uygulandı. Takibinde bilinç ve kooperasyonunda düzelme görüldü. Serebral anjiyografide yaygın dolum defekti saptanarak SVT tanısı kesinleştirildi. Kranial BT ile hemorajide rezorpsiyon görüldükten sonra warfarin başlandı.

Tartışma:

Bu olguyu subaraknoid kanamanın SVT'de nadir görülmesi, SAK komplikasyonu olarak hiponatremi saptanması ve SAK tedavisine yanıt alınması ile sunulmaya değer bulduk.

EP-52 HOMOSİSTEİNEMİ NEDENLİ GENÇ YAŞTA İSKEMİK İNME: İKİ OLGU

FATİH KIRAR, MUTLU MERCAN, ÖZLEM SELÇUK, BELGİN PETEK BALCI, AYŞE ÖZLEM ÇOKAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Homosistein yüksekliği, inme etyolojisinde önlenebilir nadir bir etkidir. İskemik inme etyolojisinde hipertansiyon, sigara, diyabet gibi kesinleşmiş risk faktörleriyle birlikte hiperhomosisteinemi, alkol kullanımı ve uyku apnesi gibi kesin olmayan risk faktörleri de suçlanmaktadır. Bu sunumda; 29 yaşında sol frust hemiparezi ile başvuran herhangi bir ilaç kullanımı olmayan, kraniyal görüntülemesinde sol pontin iskemik enfarktı görülen ve tetkiklerinde homosistein 21.9 µmol/L (normal erişkin serum homosistein düzeyi: 5-14 µmol / L) kaydedilen bir erkek olgu ile; 35 yaşında iki defa venöz sinüs tromboz öyküsü olan, baş dönmesi nedeniyle başvuran, kliniğinde nörolojik defisit saptanmayan, kraniyal görüntülemesinde serebellar enfarkt tesbit edilen, abeyinde homosisteinüri öyküsü alınan ve tetkiklerinde homosistein 34.4 µmol/L gelen bir bayan olgu tartışılmıştır. Homosistein, methionin metabolizması sırasında oluşan bir aminoasittir. Hiperhomosisteinemi, tromboemboli için yaygın, bağımsız ve modifiye edilebilir bir risk faktörüdür. İskemik inmeli olgularda hiperhomosisteinemi prevalansı %18-42 arasında bildirilmektedir. Homosistein seviyesinin %25 oranda yükselmesi iskemik inme oranını %20 oranında arttırdığı rapor edilmiştir. Homosistein, genetik nedenli olabileceği gibi beslenme ve ilaç kullanımı gibi nedenlerle de yükselebilir ve bu kişilerde B12 ve folik asit verilmesi ile inme riski azaltılabilir. Özellikle genç hastalarda önlenebilir bir risk faktörü olması nedeniyle, hiperhomosisteinemi tablosunun erken tesbit ve tedavisi önem kazanmaktadır.

EP-53 AKUT İSKEMİK İNME KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN VE AORT DİSEKSİYONU TANISI ALAN ÜÇ OLGU SUNUMU

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR¹, ERDEM GÜRKAŞ¹, EMRAH AYTAÇ¹

¹ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Kapsamlı inme merkezlerinde özellikle de ağır kliniği olan olgularda beyin-boyun BT anjiyografi akut iskemik inme tedavi protokolü içerisinde yer almaktadır. BT anjiyografi çekimi arkus patolojilerini değerlendirebilmek için arkus aorta yapılarını da içermelidir. Bu yazıda akut iskemik inme tanısıyla

endovasküler tedavi uygulanması için hastanemize yönlendirilen ve çekilen tarafımızca beyin-boyun BT anjiyografide aort diseksiyonu saptanan üç olgu sunulmuştur.

Olgu 1:

69 yaşında kadın hasta 1 saat önce başlayan sağ kol-bacak güçsüzlüğü ve konuşamama yakınması ile üzerine hastanemize akut inme tedavisi için yönlendirilmişti. Beyin-boyun BT anjiyografide çıkan ve arcus aortada diseksiyon görünümü vardı. Hasta başka bir kalp damar cerrahi merkezine yönlendirilerek opere edildi.

Olgu 2:

51 yaşında kadın hasta 2 saat önce başlayan sol kol-bacak güçsüzlüğü ve konuşma bozukluğu yakınması ile üzerine hastanemize akut inme tedavisi için yönlendirilmişti. Beyin-boyun BT anjiyografide tip 1 diseksiyon ile uyumlu görünüm vardı. Hasta kalp damar cerrahi bölümü tarafından acil olarak opere edilerek, operasyonun yedinci gününde taburcu edildi.

Olgu 3:

57 yaşında erkek hasta 2 saat önce başlayan sol kol-bacak güçsüzlüğü ve konuşma bozukluğu yakınması ile üzerine hastanemize akut inme tedavisi için yönlendirilmişti. Beyin-boyun BT anjiyografide tip 1 diseksiyon ile uyumlu görünüm vardı. Hasta kalp damar cerrahi bölümü tarafından acil olarak opere edildi ama operasyonun birinci gününde ex oldu.

Tartışma:

BT anjiyografi çekilemeyen merkezlerde ve ağrısız klinikle başvuran olgularda aort diseksiyon tanısı atanabilmektedir. Akut iskemik inme kliniği ile başvuran olgularda IV trombolitik tedavi için BT anjiyografi gerekli olmamakla birlikte, IV-tPA uygulamadan önce BT anjiyografi çekilebilen merkezlerde arkus aorta dikkatli bir şekilde incelenmelidir. IV trombolitik sonrası gelişen hemodinamik instabilite ve kardiyak yakınmalar durumunda aort diseksiyonu akılda bulundurulmalıdır.

EP-54 USEFULNESS OF PLATELET/LYMPHOCYTE AND NEUTROPHIL/ LYMPHOCYTE RATIOS IN PREDICTING THE PRESENCE OF CEREBRAL VENOUS SINUS THROMBOSIS AND IN-HOSPITAL MAJOR ADVERSE CEREBRAL EVENTS

YEŞİM EYLEV AKBOĞA¹, HESNA BEKTAŞ², ÖMER ANLAR¹

¹ YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Platelet to lymphocyte ratio (PLR) and neutrophil to lymphocyte ratio (NLR) as recently emerging thrombo-

inflammatory indicators were significantly associated with both major cerebrovascular / cardiovascular adverse events (MACE) and mortality. Therefore, we aimed to assess the effects of combinations of PLR and NLR in predicting the presence of CVST and in-hospital MACE.

Gereç ve Yöntem:

A total of 277 participants comprising 80 patients with evidence of CVST and 197 controls with similar baseline characteristics were included in this retrospective study. Patients were classified into 3 groups based on the optimal cut-off values of PLR and NLR calculated with receiver operating characteristic (ROC) curve for in-hospital MACE rates.

Bulgular:

PLR (148 ± 61 vs 101 ± 50 , $p < 0.001$) and NLR (3.12 ± 1.4 vs 1.94 ± 1.1 , $p < 0.001$) were significantly higher in CVST group. Furthermore, patients in the high risk group (a PLR of ≥ 115.0 and an NLR of ≥ 2.1) had the highest in-hospital MACE rates including seizure ($p = 0.012$), papilledema ($p = 0.025$) and diplopia or blurry vision ($p = 0.028$). After multivariate logistic regression analysis MPV, PLR (1.052 [1.045 – 1.059], $p = 0.001$) and NLR (1.442 [1.086 – 1.916], $p = 0.012$) were found as independent predictors of CVST.

Sonuç:

These results suggest that PLR and NLR are easily available and cheap thrombo-inflammatory indicators, so that PLR and NLR could be used in prediction of CVST and in-hospital MACE.

EP-55 OPERE SEREBRAL ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON KANAMASI: OLGU SUNUMU

ASLI AKSOY GÜNDOĞDU¹, DİLCAN KOTAN²

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Serebral arteriovenöz malformasyon (AVM) damarsal yumak görünümü oluşturan konjenital bir kapiller yatak patolojisidir. Toplumda yaklaşık %1 oranında rastlanmakta, en sık 30 yaş civarında tanı konmaktadır. Çoğunlukla supratentoryal ve soliter yapıdadır. Beynin tüm loblarında, beyin sapında ve ventriküllerde ortaya çıkabilir. En sık komplikasyonu olan kanamanın yıllık riski %3 ve ölüm riski %10-15'tir. Her kanama beyinde geçici veya %20-30 oranında kalıcı hasarla sonuçlanır. Konuşmada bozulma, görme kaybı, kas gücü kaybı, fokal veya jeneralize nöbetler ve baş ağrısı gibi klinik tablolara yol açmaktadır.

Olgu:

45 yaşında kadın hasta bir haftadır yaygın, pulsatil karakterde ve şiddetli baş ağrısı ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 10 yıl önce AVM tanısı aldığı, 4 yıl önce gamma knife operasyonu olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağa bakışta 2-3 mm kısıtlılık, sol taraflı früst hemiparezi ve babinski pozitifliği mevcuttu. Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sağ oksipital bölgede hipodens alan çevresinde hiperdensite, manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) noktasal difüzyon kısıtlaması ve heterojen lezyon saptandı. Hasta AVM sızıntı kanaması tanısıyla beyin cerrahisi tarafından değerlendirilerek rezorbsiyon sağlandıktan sonra takibe alındı.

Tartışma:

Serebral AVM kanaması genç yaşta önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Çocuklarda, kadınlarda ve derin yerleşimli AVM'de ilk yıl en fazla olmak üzere 3 kat artmış tekrar kanama riski saptanmıştır. Tanısında BBT, MRG, MRA ve DSA kullanılmaktadır. Tedavide mikrocerrahi, radyocerrahi ve endovasküler cerrahi uygulanmaktadır. 1970'de uygulanmaya başlanan gamma knife sık tercih edilen bir yöntemdir. Tedavi ardından kanama riski devam etmektedir bu nedenle hastaların yakın takibi gereklidir. Bu vakayı sunmakla baş ağrısına yaklaşımda anamnezin, nörolojik muayenenin ve uygun nöroradyolojik görüntüleme yöntemlerini kullanmanın önemini vurgulamayı amaçladık.

EP-56 HAVA EMBOLİSİNE BAĞLI İNME: OLGU SUNUMU

TANSEL KENDİRLİ, MEHMET GÜNEY ŞENOL, TANSEL KENDİRLİ, HAKAN TEKELİ, ERDEM TOĞROL, MEHMET FATİH ÖZDAĞ

HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

İyatrojenik hava embolisi torasik basıncın atmosferik basınçtan daha düşük olduğu durumlarda görülür. Venöz emboli transkardiyak şant yoluyla ortaya çıkar ve beyinde iskemilere sebep olur. Biz 76 yaşında sağ elini kullanan erkek hastayı sunmak istiyoruz. Hasta mesane tümörü ve ikincil gelişen dirençli idrar yolu enfeksiyonu nedeni ile üroloji kliniğinde yatmaktaydı. TUR operasyonu, KOAH, kronik sistit ve DM öyküsü olan hastaya radikal sistoprostaktomi, ileal konduit ameliyatı yapılmıştı. Operasyon sonrasında hastada uyandırılmadığı, solunum zorluğu, etrafla iletişimin olmadığı ifade edildi. Hasta ameliyat sonrası solunum sıkıntısı nedeni ile entübe edilmiş, vena kava superiora santral venöz kateter açılmıştı. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç kapalı, ağrılı uyarana

çekme tarzında yanıt var, pupiller miyotik, direkt indirek ışık refleksleri zayıf, solda Babinsky işareti vardı. Ayrıca sağda fokal motor nöbet izlenmişti. Kraniyal MR incelemesinde her iki ACA terituarına uyan frontopayetal alanlarda, sağ MCA terituarı orta bölümde, sol PCA terituarına oksipital akut enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı gösteren alanlar saptandı. Kraniyal BT angio incelemesi sırasında parankimde sol frontal horn komşuluğu, sağ sentrum semiovale orta-anterior, sol sentrum semiovale anterior ve posterior alanlarında ve kavernoöz sinüs her iki yarımında hava dansiteleri hava embolisi ile uyumlu olarak değerlendirildi ancak vasküler yapılarla ilişkisi net ortaya konmamıştı. Toraks BT Anjiyografide pulmoner emboli ve infiltrasyon saptanmamıştı. sol hemitoraksta üst lobu saran pnömotoraks, her iki hemitoraksta plevral efüzyon ve komşu alanlarda pasif atelaktazi alanlar, tüm segmentlerde sentrilobüler amfizemaöz alanlar (KOAH?), düzenli intra-interlobüler septal kalınlaşmalar, alt loblarda belirginleşen peribronkovasküler kalınlık artışı (akciğer ödemi) dikkat çekmekteydi. Ekokardiyografi incelemesinde trombus veya vejetasyon yoktu. Hava embolisi vurgun hastalığı, açık kalp cerrahisi, beyin cerrahisi ameliatlarında, toraks ve kraniyal travmalar sonucu, hemodiyaliz kateteri ve santral venöz kateter takılması gibi invaziv işlemler sırasında oluşabilir. Masif hava embolisinin tedavisinde retrograd serebral perfüzyon (RSP) ve hiperbarik oksijen tedavisi yararlıdır.

EP-57 YILDIRIM ÇARPMASINA BAĞLI İKİ YANLI TALAMİK İNFARKT

MEHMET GÜNEY ŞENOL, TANSEL KENDİRLİ

HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Akut inme elektrik yaralanmalarının sık olmayan bir komplikasyonudur. Yıldırım çarpması veya yüksek voltaj yaralanmasına bağlı çok aza vaka bildirilmiştir. Biz 28 yaşında sağ elli bir erkek hasta sunmak istiyoruz. Hasta yıldırım çarpmasına bağlı kardiyak arrest geçirmiş ve ardından 20 dakika kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanmıştı. Kalp atımı sağlanan hastanın bilinci ve solunumu olmaması üzerine entübe edilmişti. Yoğun bakımda takip edilen hastanın solunumu spontane hale gelmesi ile extübe edilmişti. Ekstremiteleri hareketli ancak kuvveti tam değildi Hastanın öz ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Hastanın kraniyal MR incelemesinde FLAIR sekansı aksiyel kesitlerde bilateral talamusta hiperintens görünüm vardı. Ekokardiyografisinde akinetik duvar hareketleri izlendi. Hasta hafif tetraparezi ile Fizik tedavi kliniğine nakledildi. Burada yöneliminin bozulduğu, unutkanlık,

sinirlilik ve öfke kontrol sıkıntıları ortaya çıkmıştı. Hasta bu sebeplerle Psikiyatri kliniğine nakledildi. MMSE 28/30, Benton Görsel Bellek testinde algı, dikkat ve tespit hafıza fonksiyonlar "aşağı vasat" seviyesinde 11/15, Bender-Gestalt Görsel Motor Testi ise "hafif kognitif patoloji şüphesi" ile uyumluydu. Yıldırım çarpmasındaki elektrik akımının SSS üzerine ani etkisi ile retrograd amnezili dezoryantasyon bozukluğundan bilinç kaybına dek olan bilinç değişiklikleri görülür. Birçok vakada solunum merkezinin paralizisi ile ani ölüme veya resüsitasyon yapılmışsa ciddi anoksik beyin hasarına neden olur. Nadiren yaralanma o kadar yıkıcıdır ki beyin sapı herniyasyonu ile hızlı başlangıçlı beyin ödemi görülür. Eğer hasta bilinçsiz ise, beyin hasarından şüphelenmeli ve araştırılmalıdır. Düşük voltajın intrakraniyal etkisi direkt vasküler hasardan çok vazospazma yol açabileceği şeklinde açıklanabilir. Uzamış elektrik etkisi de iskemik inmeye neden olabilir.

EP-58 GEMCİTABİNE TEDAVİSİ SONRASI İNME: OLASI NEDEN?

MEHMET GÜNEY ŞENOL, HAKAN TEKELİ, TANSEL KENDİRLİ, SERKAN SEMİR, MEHMET FATİH ÖZDAĞ

HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Kanser ve vasküler olay arasındaki ilişki iyi bilinmektedir; kanser protrombotik aktiviteyi ortaya çıkarmaktadır. Ama yine de inme ile olan ilişkisi daha az bilinmektedir. Kemoterapi altındayken inme geçirme insidansı oldukça düşüktür.

Olgu:

Biz 73 yaşında sağ elinin kullanan bir erkek hasta sunacağız. Özgeçmişinde hipertansiyon, hiperlipidemi ve 2 yıl önce bazal hücreli kanseri teşhisi vardı. Hastanın karaciğer ve meme metastazı, sağ mastektomi öyküsü vardı ve 2 hafta önce gemcitablete tedavisi almıştı. Hasta sol tarafında ani gelişen kuvvetsizlik yakınması ile başvurmuştu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere, sol NLS silik, sol hemiparezi, DTR'ler solda hiperaktif, solda Babinsky işareti vardı. Kraniyal MR incelemesinde difüzyon sekansında sağ oksipitotemporal lob kortekste, subkortikal ak maddede ve sağ paryetal lob lateral ventrikül korpus posterior komşuluğu ve sağ sentrum semiovale posterior kesim derin ak maddede difüzyon kısıtlılığı ve T2 sekans görüntülerde silik hiperintens izlenen subakut enfarkt ile uyumlu infarkt izlenmişti. Kardiyoloji konsültasyonu alındı. Ekokardiyografisinde vejetasyon ve kalp içi kitle yoktu, hipokinetik bir segmente rastlanmamış, EF ise %60 olarak saptanmıştı. Trombosit sayısı 70100 idi. Hastaya asetil salisilik asit 100 mg başlandı.

Tartışma:

Biz kanser hastalarında sisplatin gibi kemoterapotik ajanların kullanımıyla inme ortaya çıkabileceğini kesin olarak bilmekteyiz. Ancak gemcitabine ile ilişkili inme için daha az kanıt vardır. Bununla birlikte protrombotik aktiviteyi artırma, antikoagülan üretimini azaltma, trombosit agregasyonunu artırma ve endotelial hasar yapabileceğini bilmekteyiz.

EP-59 İNTERNAL KAROTİS ARTER AGENEZİSİ VE İNTERKAVERNÖZ ANASTOMOZU: OLGU SUNUMU

MÜCAHİD ERDOĞAN ¹, SONGÜL ŞENADIM ¹, K. NUR İNCE YASİNOĞLU ¹, HAKAN SELÇUK ², DİLEK ATAĞLI ¹

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

²BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GİRİŞİMSEL NÖRORADYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

İnternal karotis arter (ICA) agenezisi nadir görülen bir vasküler anomalidir. İlk kez 1787 yılında yapılan post-mortem incelemeler sonrasında tanımlanmıştır. Agenezinin olduğu tarafta distaldeki dolaşımın kollaterallerle sağlanması çeşitli anatomozlarla olmaktadır. Bu anastomozlar içinde interkavernöz anastomoz oldukça nadir görülmektedir. Bu bildiri hastanemize yüzde uyuşma, konuşma bozukluğu ve dengesizlik şikâyetleriyle başvuran ve sol ICA'da agenezi ve interkavernöz ICA anastomozu saptanan bir hasta sunulacaktır.

Olgu:

Özgeçmişinde myokard enfaktüsü ve diabetes mellitus öyküsü olan 58 yaşında erkek hasta, ani gelişen konuşma bozukluğu, yüzün sol tarafında uyuşma, sol kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde, konuşmasının dizartrik, sol telemin silik, sol üst ve alt ekstremitede frust parezi, yüzün sol tarafında hipoestezi, taban cildi refleksinin bilateral lakayt olduğu saptandı. Difüzyon MRG'de sağ MCA sulama alanında akut enfarkt saptandı. Kranyal MR anjiyografisinde sol ICA'nın CCA bifurkasyondan itibaren dolmadığı, solda MCA'nın sağ ICA'nın intrakavernöz bölümünden ayrılan bir kolletaral ile dolduğu görüldü. Kranyal BT'nin tekrar incelenmesi sonucu solda karotid kanal agenezisi saptandı. Tanının doğrulanması amacıyla yapılan DSA sonucunda hastada sol ICA'da agenezi ve interkavernöz ICA anastomozu gözlemlendi. Ek tetkiklerinde kalpte ejeksiyon fraksiyonu düşüklüğü saptanan hasta asetilsalisilik asit ve varfarin ile taburcu edildi.

Sonuç:

Nadir görülen konjenital anomalilerden olan ICA agenezisi ve interkavernöz ICA anastomozunun, sekonder nedenlere bağlı olan ICA stenoz ve oklüzyonundan ayrılması önemlidir; bu nedenle BT ile karotid kanalının gelişmediği gösterilmelidir.

EP-60 TEKRARLAYAN İNMENİN NADİR BİR NEDENİ: FABRY HASTALIĞI

ZEYNEP EZGİ BALÇIK , AYSU ŞEN , K.NUR İNCE YASİNOĞLU , SONGÜL ŞENADIM , DİLEK ATAĞLI

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

Giriş:

Fabry hastalığı lizozomal hidrolaz alfa galaktozidaz A enzim (a-GALA) eksikliği kaynaklı X'e bağlı resesif geçişli bir hastalıktır. Enzim defekti sonucu globotriaçilseramid (Gb3) ve ilişkili glikosfingolipidler, vasküler endotel ve diğer hücrelerin lizozomlarında birikir. Klinik olarak anjiyokeratomlar ve otonom nöropatiye bağlı şiddetli ağrılar, vaskülopati sonucu gelişebilen miyokardiyal iskemi, inme ve böbrek yetmezliği izlenebilir. Bu yazıda rekürren inme ile başvuran ve Fabry hastalığı nedeni ile takip edilen olgu sunulacaktır.

Olgu:

Fabry hastalığı nedeniyle takip edilen ve 2 yıl önce iskemik inme öyküsü olan 34 yaşındaki erkek hasta acil servisimize yürüme güçlüğü ile başvurdu. Asetil salisilik asit kullanımı mevcuttu ve kardeşi de Fabry hastalığı nedeni ile takip edilmekteydi. Nörolojik muayenesinde, konuşmasının dizartrik, kas gücünün sağ üst ekstremitede -5/5, alt ekstremitede 2/5 (sekel bulgular), sol üst ekstremitede -5/5, alt ekstremitede 4/5 düzeyinde, yürüyüşünün de ataksik olduğu tespit edildi. Fizik muayenesinde sol kalça ve inguinal bölgede anjiyokeratomları mevcuttu. Rutin kan tetkikleri normal sınırlardaydı. Difüzyon MRG'de pons sağ yarımında akut iskemik enfarkt saptandı. Kraniyal ve servikal MRG anjiyografide patolojik bulgu yoktu. Transtorasik ekokardiyografisi normaldi. EMG incelemesi normaldir. Hasta asetilsalisilik asid (ASA) ve klopidogrel ile taburcu edildi.

Sonuç:

Fabry tanısı ile takip edilen hastaların yaşam süresi spesifik vaskülopatiler nedeniyle kısalmaktadır ve tedaviye erken başlamak birçok komplikasyonu önleyebilmektedir. Tedavide antiplatelet ajan olarak klopidogrel önerilmekte, ASA tedavisi ile inme tekrarının daha fazla olduğu bildirilmektedir. Bu hastalarda tedaviye erken başlamak ve önleyici faktörleri akılda tutmak morbidite ve mortalite oranlarını azaltacaktır.

EP-61 İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON VE SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ BİRLİKTELİĞİ SONRASINDA GELİŞEN SUBDURAL KANAMA: OLGU SUNUMU

ALPER EREN ¹, FATMA ŞİMŞEK ², İBRAHİM İYİĞÜN ¹

¹ ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² PALANDÖKEN DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Intrakraniyal hipotansiyon (İH); ortostatik baş ağrısı, düşük BOS basıncı ve özel kraniyal görüntüleme yöntemleri ile tanımlanan bir klinik tablodur. Subdural hemoraji ve serebral venöz tromboz (SVT) gibi ciddi komplikasyonlar nadir olarak gözlenmektedir. Bizim olgumuzda tanı anında İH ve SVT mevcuttu. Klinik takibinde komplikasyon olarak subdural hematoma gelişti. Biz nadir görülen ve neden sonuç ilişkisi içerisinde ve eş zamanlı gelişebilecek bu üç klinik antiteyi sunmaya değer bulduk.

Olgu:

29 yaşında kadın hasta kliniğimize baş ağrısı yakınmasıyla başvurdu. 1 ay önce C/S ile doğum yapan hastanın doğumdan sonra başın arka tarafından öne doğru yayılan, ayağa kalkmakla artan, yatınca azalan, mide bulantısının eşlik ettiği, ağrı kesicilerle azalan, foto-fonobinin eşlik etmediği, bütün gün devam eden künt karakterde baş ağrısı yakınması başlamış. Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde demir eksikliği anemisi dışında özellik yoktu. Fundus muayenesi normaldi ve nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Çekilen kraniyal MRG'de sol sigmoid ve transvers sinüste parsiyel trombüs ile uyumlu görünüm, bilateral dural kalınlaşma, subdural mesafede minimal effüzyon, bazal sisternalar ve ventriküllerde oblitere görünüm ve hipofiz konveksitesinde artış mevcuttu. SVT ve İH tanıları düşünülen hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) ve semptomatik olarak intravenöz hidrasyon, analjezik tedavi başlandı ve yatak istirahati önerildi. Etiyolojiye yönelik çalışılan trombofil panelinde MTHFR, PAI-1, F-XIII-A heterozigot olarak tespit edildi. Homosistein: 11,8 umol/L ile sınırda yüksekti. Tedaviye rağmen yakınmaları devam eden hastanın çekilen beyin tomografisinde bilateral frontoparietalde subdural effüzyonda artış ve kanama alanları tespit edildi. Medikal tedavi ve yatak istirahatine devam edildi. 10 gün sonra kliniği düzelen hasta DMAH tedavisi ile taburcu edildi. 6 ay sonra çekilen kontrol MRG ve MR venografisi normal olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç:

İH dural yırtığa bağlı ortaya çıkan beyin omurilik sıvısı kaçağının neden olduğu klinik tablodur. İntrakraniyal hipotansiyon SVT için risk faktörüdür, fakat olguların sadece %2'sinde bir komplikasyon

olarak gelişebilir. Literatürde bu iki klinik durumun birlikteliğine çok nadir olarak rastlanmaktadır. İH'da BOS volüm azalmasına bağlı olarak subdural aralık genişler ve bu effüzyon büyüdüğünde köprü venlerin yırtılmasına bağlı olarak sekonder kanamalar ortaya çıkabilir. Subdural kanama İH'lı hastaların %50'sinde bildirilmiştir. Sonuç olarak spinal anestezi sonrası başağrısı, bulantı kusma gibi semptomlarla gelen olgularda İH ve SVT akılda bulundurulmalıdır ve yine komplikasyon olarak subdural kanama gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. MRG özelliklerinin bilinmesi ile bu olguların erken tanınması ve tedavisi mümkündür.

EP-62 BİR BUÇUK SENDROMU İKİ OLGU SUNUMU

BELİN KAMİLOĞLU, CEMALİYE LORDOĞLU, FERDA SELÇUK MUHTAROĞLU

LEFKOŞA DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTAHANESİ

Giriş:

Bir buçuk sendromu, pontin bakış merkezi ve ipsilateral mediyal longitudinal fasikülün (MLF) etkilenmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Etiyolojide en sık vasküler ve demyelinizan hastalıklar sorumlu tutulmaktadır. Bu bildiride izole bir buçuk sendromu ile prezente olan iki iskemik inme olgusu sunulmuştur.

Olgu 1:

Yetmiş iki yaşında erkek hasta ani gelişen çift görme yakınması ile başvurdu. Nörooftalmolojik değerlendirmede her iki gözün sola lateral bakışı kısıtlı, sağ horizontal bakışta sol gözün orta hattı geçemediği diğer gözde ise horizontal bakışın normal ancak nistagmus olduğu görüldü. Çekilen Kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) pons posteriorunda periventriküler lokalizasyonda, milimetrik boyutta difüzyon kısıtlanması ve görünüşteki difüzyon katsayısı (ADC) karşılığı mevcuttu. Akut iskemik inme tanısıyla antiagregan tedavi başlanan hastanın takibinde göz bulguları tama yakın düzeldi.

Olgu 2:

Yetmiş bir yaşında erkek hasta çift görme yakınması ile başvurdu. Nörooftalmolojik değerlendirmede her iki gözün sağa lateral bakışı kısıtlı, sol horizontal bakışta sağ gözün orta hattı geçemediği diğer gözde ise horizontal bakışın hafif kısıtlı ve nistagmus olduğu gözlemlendi. Kranyal MRG'de ponsta orta hat ve orta hattın solunda, periventriküler periakvaduktal alanda izlenen, milimetrik boyutta ADC karşılığı olan difüzyon kısıtlanması görüldü. İskemik inme tanısı ile klopidogrel başlanan hastanın 5 aylık takibinde nörooftalmolojik muayenesinde anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç:

İzole bir buçuk sendromu, oldukça nadir görülen bir klinik tablodur. İleri yaş hastalarda etiyolojide en sık iskemik vasküler olaylar sorumlu tutulmaktadır. Diplopi ve bakış parezisi ile başvuran ileri yaş hastalarda ponsun ayrıntılı görüntülemesi önem taşımaktadır. Bu nedenle diffüzyon ağırlıklı MR görüntülemeleri horizontal bakış paralizisi ile başvuran, hastalarda mutlaka istenmesi gereken bir tetkiktir.

EP-63 SPONTAN KAROTİS ARTER DİSEKSİYONUNA BAĞLI İZOLE NERVUS HYPOGLOSSUS FELCİ: OLGU SUNUMU

CEYDA TANOĞLU , RUHSEN ÖCAL , SEDA KİBAROĞLU ,
EDA DERLE , UFUK CAN

ANKARA BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Giriş:

Genç iskemik inme hastalarının %10-25 'inde etyolojide spontan veya travmatik karotis arter diseksiyonu saptanmaktadır. Karotis arter diseksiyonu sıklıkla iskemik olaylarla prezente olmaktadır. Periferik sinir basısına bağlı izole alt kranial sinir felci çok nadirdir. Nörolojik defisit belirmeden önce hastaların %90'ı baş ağrısı tariflemektedir.

Olgu:

Polikliniğimize 41 yaşında erkek hasta, baş ağrısı ve dil hareketlerinde zorluk şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesi izole sağ hipoglossal sinir felci dışında normaldi. Laboratuvar testleri normal sınırlarda bulundu. Baş ağrısı ve hipoglossal sinir paralizisine yönelik intrakranial patolojileri ekarte etmek için çekilen Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve Diffüzyon MRG'da sağ internal karotis arterin tetkik dahili kesimlerinde okluzyon saptanması üzerine, karotis arter diseksiyonu ekartasyonu için istenen Karotis Manyetik Rezonans Anjiyografi (MRA)'de , sağ internal karotid arterde total okluzyon ve diseksiyon saptandı. Hasta 6 ay oral antikoagulan ile takip edildi. Takipte ek sıkıntısı olmayan hastanın 6. Ayda çekilen kontrol Karotis MRA'si patentti.

Sonuç:

Alt kranial sinir tutulumu olan hastalarda ayırıcı tanıda karotis arter diseksiyonu düşünülmelidir.

EP-64 MEZENTER ARTER İSKEMİ OPERASYONU SONRASI AKUT İNME VE MEKANİK TROMBEKTOMİ:OLGU SUNUMU

VEDAT ALİ YÜREKLİ¹ , YASİN TÜRKER² , ÖMER RIDVAN TARHAN³

¹ SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

² SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
KARDİYOLOJİ AD

³ SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
GENEL CERRAHİ AD

Giriş:

Mezenterik iske mi, mezenterik vasküler kan akımındaki bozulma sonucu ince ve kalın barsak oksijenlenmesindeki yetersizliktir. Burada mezenter arter iskemisi (MAİ) nedeniyle opere olan; operasyon sonrası 5. günde akut sağ hemiparezi ve motor afazi gelişen, sistemik trombolitik verilemeyen; Girişimsel Nöroloji kliniğimize uygulanan mekanik trombektomiyle tamamen düzelen iskemik inmeli bir hasta sunulması amaçlanmıştır.

Olgu:

Altmışdört yaşındaki kadın hasta akut başlayan karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetiyle Genel Cerrahi servisine yatırılmış. MAİ tanısıyla opere edilmiştir. Atrial fibrilasyon öyküsü olan, postop 5.günde aniden sağ tarafında güçsüzlük, konuşamama gelişen hasta tarafımızdan değerlendirildi. Şikayetlerinden yaklaşık 30 dakika sonra çekilen diffüzyon MRG'de solda orta serebra arter(OSA) sulama alanında akut enfarkt ile uyumlu sinyal değişiklikleri izlendi. Major cerrahi sonrası intravenöz trombolitik uygulanamayan hastaya girişimsel nöroloji kliniğimize mekanik trombektomi uygulanması planlanmıştır. Sol internal-karotid-arter enjeksiyonunda OSA M1 dalından itibaren total oklude olduğu izlendi. Mekanik trombektomi işlemine geçildi. 6F guiding kateter ile sol CCA içine yerleşildi. 0.014'lük guidewire ve mikrokater ile sol OSA M1 düzeyinde trombus içinden geçildi; ardından geri çekilebilir stent trombus içine gönderilerek açıldı. Üç dakika sonra stent geri çekilerek kontrol görüntüsü alındı. Rekanalizasyonun sağlanmadığı izlendi. İkinci kez aynı işlem tekrarlandı, işlem sonucunda stent ucunda trombus materyali izlendi. Kontrol görüntülerinde sol OSA M1 ve diğer dallarında tam dolun gözlemlendi. Operasyon sonrası izleminde hastanın nörolojik defisitinin tamamen düzeldiği gözlemlendi.

Tartışma:

Akut iskemik inmede intravenöz trombolitik tedavinin kontrendike olduğu durumlarda endovasküler yöntemlerle oklude damarların erken rekanalizasyonu klinik gidişi etkileyerek, mortaliteyi azaltmanın

yanısına; olgumuzda olduğu gibi sekelsiz iyileşme sağlayabilmektedir. SONUÇ Burada Girişimsel Nöroloji Kliniğimizde mekanik trombektomi uygulanarak başarıyla tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

EP-65 İZOLE BAŞAĞRISI İLE PREZENTE OLAN BAZİLLER ARTER DİSEKSİYONU OLGUSU

AHMET ONUR KESKİN¹, SEMRA ARI¹, ÖZKAN MERZUK UÇKUN²

¹YUNUS EMRE DEVLET HASTENESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
²ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç ve Yöntem:

Baziller arter diseksiyonu (BAD) nadir görülen ve mortalitesi ve morbiditesi yüksek olan bir tablodur. Spontan BADA bağlı izole baş ağrısı ile saptanan olgu sayısı literatürde oldukça sınırlı sayıdadır. Bu olguyla birlikte BAD presentasyonunu ve tedavisini gözden geçirmeyi amaçladık.

Olgu:

48 yaşında kadın hasta yataktan doğrulduğu sırada aniden başlayan, şiddetli baş ve ense ağrısı ve bulantı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Acil serviste çekilen beyin BTsinde baziller arterde düzensizlik gözlenen hasta tetkik ve tedavi için yatırıldı. Özgeçmişinde üveit öyküsü olan hasta azotiyoprin kullanmaktaydı. 20 paket/yıl sigara kullanım öyküsü vardı ve izlemde hipertansiyonu saptandı. Hastaya antihipertansif ve analjezik, antiemetik ve anksiyolitik başlandı. Yapılan DASSında baziller arterde rüptüre olmamış diseksiyon saptandı, baziller artere stent konuldu ve tam açıklık sağlandı. İzlemde hastanın baş ağrısında düzelme oldu.

Sonuç ve Yorum:

BAD görülen olgular klasik inme hastalarına göre daha gençtir. Boyun hareketi ve travması ile semptomlar başlayabilir. Baş ve ense ağrısı, bulantı, vertigo, diplopi, dizartri ve hemiparezi görülebilir. Mekanik trombektomi, antikoagülasyon, trombolitik tedavi ve stent tedavisi baziller arter diseksiyonunda uygulanabilecek tedavilerdir. Tromboliz ve antikoagülen tedavinin sonuçları ile ilgili olumlu ve olumsuz vakalar bildirilmiştir. Özellikle migren öyküsü olmayan boyun hareketi ile başlayan tanımlanan semptomları olan genç hastalarda BAD akla gelmelidir. Mekanik trombektomi yapılan olgu serilerinde ve baziller artere stent tedavisi uygulanan çalışmalarda bu işlemlerinin özürüllüğü azaltığı ve güvenilir olduğu bildirilmiştir. Fakat endovasküler tedaviye rağmen mortalite engellenemeyen vakalar olduğu gibi nadiren de olsa spontan düzelen olgular da mevcuttur. BADu olan hastalarda diseksiyon tipi ve yerleşimine göre hangi

tedavinin seçileceğine karar vermek için randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-66 KAVERNÖZ SİNÜS TROMBOFLEBİTİ VE SUPRASELLAR MENENGIOMU OLAN BİR OLGU SUNUMU

Z.TUĞÇE USLU, FATMA CANDAN, ÜMİT GOREN, İLKNUR A. CANTÜRK, ÖZLEM SEYFİ, OYA ULUSAN, ASLI A.SİVASLI

MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Kavernöz sinüs tromboflebiti nadir görülür ve mortalite oranı yüksektir. Erken tanı ve uygun antibiyotik kullanımı ile mortalite oranı azalmaktadır. Olgu:75 yaşında kadın hastaya sol gözde başlayan ağrı, kızarıklık, üç gün içinde giderek artan şişlik ve göz kapağında kapanma nedeni orbital sellülit tanısı konuluyor ve tedavi başlanmasına rağmen, şikayetleri 2 gün içinde diğer göze de geçiyor. 15 yıl önce menenjiom tanısı konulan, 16 yıldır trakeostomili olan (guatr operasyonu komplikasyonu) hastanın hipertansiyon, diyabet ve epilepsi öyküsü vardı. Obezite ve trakeostomisi olan hastanın nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere ve oryanteydi. Bilateral gözler kapalıydı ve sağ göz manuel açılabilirken, sol göz retraktör ile açılıyordu (bilateral frozen glob). Pupiller izokorik, IR solda zayıftı. Sağ göz 0.5 mt den parmak sayıyor, sol göz sadece ışığı zor algılıyordu. Sol gözde belirgin bilateral proptozis, bilateral periorbital ödem ve kemozis vardı (Resim 1). Diğer sistem muayenelerinde bir özellik yoktu. Kontrastlı Beyin Tomografisi ve Diffüzyon MR da; suprasellar düzeyde 47x44mm boyutunda menenjiom ve sol bulbus okulide proptozis, sol kavernöz sinüste sağa göre asimetrik genişleme gözlemlendi (Resim 2 ve 3). Kontrastlı Kranial MR, DSA çekimine ve menenjiom için operasyona onay vermeyen hastada Kavernöz Sinüs Tromboflebiti düşünülerek kombine üçlü antibiyoterapi, antiödem, antiagregan ve düşük moleküllü heparin tedavisi başlandı. Hastanın göz bulguları kademeli olarak belirgin düzeldi (Resim 3 ve 4, video 1).

Sonuç:

Kavernöz sinüs tromboflebiti hayatı tehdit edici bir olaydır ve literatürde en sık sebep olarak enfeksiyon gösterilmiştir. Hastamızda Kavernöz sinüs tromboflebitine ek olarak eşlik eden büyük bir menenjiom vardı ve tedaviye iyi yanıt almış olmamız böyle vakalarda umut verici oldu.

EP-67 CHARLES BONNET SENDROMU: İKİ OLGU SUNUMU

ELİFNUR KIVRAK , MİRAY KORKMAZ , ZEYNEP TANRIVERDİ , FETHİYE DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Charles Bonnet Sendromu, gözden oksipital kortekse kadar olan görme yollarının herhangi bir yerindeki patolojiden kaynaklanan ve kompleks görsel halüsinasyonlar ile karakterizedir. Görsel halüsinasyonların ayırıcı tanısında psikoz, demans, deliryum, serebral vaskülopati, epilepsi, migren, uyku bozuklukları, ilaçlar, oftalmik hastalıklar, metabolik ve endokrin bozukluklar yer almaktadır.

Olgu-1:

Seksen dört yaşında erkek hasta ani gelişen geçici görme kaybı, sağ tarafta güçsüzlük ve görsel halüsinasyonlar yakınması ile başvurdu. Bilateral görme keskinliğinde azalma dışında patolojik nörolojik muayane bulgusu saptanmadı. Diffüzyon MRG'de Sol MCA sulama alanında akut milimetrik iskemik lezyonlar görüldü. Demansiyel bulgusu olmayan hastanın EEG'sinde de patoloji saptanmadı.

Olgu-2:

Bir yıl önce geçirilmiş Sağ Oksipitotemporal enfarkt öyküsü olan 78 yaşında kadın hasta ve 7-8 ay önce başlayan, son 3 günde artan görsel halüsinasyon yakınması ile başvurdu. Bilateral görme keskinliğinde azalma dışında patolojik nörolojik muayane bulgusu saptanmadı. Akut gelişen iskemik/ hemorajik lezyon saptanmadı. EEG' de patolojik bulguya rastlanmadı. Sunumumuzda, kompleks görsel halüsinasyonları olan iki vakayı tartışırken, Charles Bonnet Sendromu'nun akut serebral enfarkt ile eş zamanlı ya da latent bir periyod sonrası görülebileceğine dikkat çekilmek istenmiştir.

EP-68 RADYOLOJİSİ ADEM TAKLİTÇİSİ OLAN SINIR SULAMA ("BORDER-ZONE") ALANI İNFARKTI

ZEYNEP EZGİ KURTPINAR , SEZİN ALPAYDIN BASLO , ELİF KANTAROĞLU , MAHİR YUSİFOV , DİLEK ATAKLI

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

Giriş:

Akut Dissemine Ensefalomyelit (ADEM), merkezi sinir sisteminin (MSS) monofazik, immün aracılı, çoğunlukla ak maddede demiyelinasyonla seyreden bir hastalıdır. Lezyonlar genellikle simetriktr. Ayırıcı

taniya vaskülitler, multipl emboliler, MSS maligniteleri girer. Bu sunumda, MRG bulguları ADEM'i taklit eden, karotis arter sulama alanında infarktları bulunan bir olgu tartışılmıştır.

Olgu:

65 yaşında erkek hasta, nöroşirürjide yatmaktayken konsültasyonda görüldü. Öyküsünden; yatışından 4 gün önce başlayan sağ kol ve bacakta uyuşma şikayeti ile beyin cerrahisine başvurduğu ve "MSS tümörü" ön tanısıyla ameliyat edilmek üzere yatırıldığı öğrenildi. Yatışının üçüncü gününde konuşma bozukluğu ve sağ taraf güçsüzlüğü gelişmesi üzerine tarafımızca değerlendirilen hastanın posterior afazi+sağ hemiparezisi mevcuttu. Yatışına göre kliniğinde hızlı ve basamaklı bir kötüleşme izlenen hastanın kranyal MRG'sinde, sol serebral hemisfer ak maddesinde antero-posterior dizilimli, difüzyon kısıtlaması gösteren, "Flair" sekansında hiperintens multisentrik lezyonları izlendi. Anteriordeki lezyon gri maddeyi de içine almaktaydı. İskemi-demiyelinizasyon ayırımı için nöroradyolojiyle tartışılan hastada, difüzyon ağırlıklı görüntülerdeki özellikler ve MR anjiyografide sol internal karotis arterde ileri stenoz saptanması üzerine "sol ACA-MCA sınır sulama alanında akut-subakut iskemik infarkt" tanısına varıldı. Hasta antiagregan tedavi altında, stent girişimi için nöroradyoloji birimine yönlendirildi.

Tartışma:

İskemik inme major arter alanlarını etkilediğinde kolay tanınır. Sınır sulama alanlarına lokalize infarktları teşhis etmek ise, burada sunulan vakada olduğu gibi ak maddede egemen, multisentrik lokalizasyonda lezyonlara yol açtığında zordur. Basamaklı bir şekilde hızlıca yerleşen klinik bulguların varlığı, lezyonların tek hemisfere sınırlı olması, difüzyon MRG özellikleri ve lezyon gösteren hemisferi sulayan internal karotis arterde kritik stenoz saptanması patofizyolojik sürecin tümör ya da demiyelinizan bir süreçten çok iskemik-vasküler doğada olduğunu düşündürmüştür.

EP-69 İSKEMİK VE HEMORAJİK SEREBRAL KOMPLİKASYONLARI İLE NADİR BİR GENÇ İNME NEDENİ: ENFEKTİF ENDOKARDİT

MİRAY KORKMAZ¹, ZEYNEP TANRIVERDİ¹, FETHİYE DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN¹, ENDER UYSAL²

¹ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Enfektif endokardit, çoğunlukla bakteriyel enfeksiyonlara bağlı olarak, kalp kapaklarının, konjenital kardiyovasküler lezyonların, prostetik kapak

veya diğer prostetik materyalin tutulumu ile seyreden ve mortalitesi yüksek bir enfeksiyon hastalığıdır. OLGU SUNUMU: Bir aydır devam eden göğüs ağrısı ve ateş şikayetleri nedeniyle başvurduğu dış merkezde yapılan transtorasik ekokardiyografisinde mitral kapak rüptürü, mitral yetmezlik saptanıp yalnızca anti agregan ve anti aritmik tedavi başlanan 20 yaşında kadın hasta. Tedaviden 1 ay sonra motor afazi, sağ hemiparezi gelişmesi üzerine kliniğimize yatırıldı. Kranial ve Diffüzyon MRG'de Sol MCA sulama alanında multipl akut iskemik lezyonlar saptandı. Transtorasik ve transözofagiyal ekokardiyografide mitral kapak arka yaprakçıkta kitle (vegetasyon) parsiyel korda rüptürü orta ileri mitral yetmezlik izlendi. Kan kültüründe gram (+) kok üredi ve enfektif endokardite yönelik antibiyoterapi başlandı. Diagnostik serebral anjiyografi'sinde sol mca presantral (M4 segment) ve posterior parietal (M4) kortikal dalları üzerinde 7 mm ve 4 mm çaplı iki adet mikotik anevrizma saptandı. İzlemede nörolojik muayanesinde kötüleşme olması nedeniyle çekilen kontrol Kranial BT'sinde Sol MCA mikroanevrizmaların rüptürüne sekonder gelişen masif serebral hemoraji ve orta hat shifti izlendi. Hasta hematoma boşatılması ve dekompresyon operasyonuna alındı. Hasta operasyon sonrası 2 gün entübe 16 gün ekstübe olarak yoğun bakımda olmak üzere toplam 48 gün yatış öyküsü olan hasta motor afazik ve sağda 3-4/5 kas gücü bulguları ile taburcu edildi. Sunumumuzda, enfektif endokarditin korda rüptürü, mitral yetmezlik, septik emboli, stroke, mikotik anevrizma ve intraserebral hemoraji gibi en masif komplikasyonları ile karşılaştığımız olgumuz özelinde, erken tanı ve tedavinin hastalığın mortalite ve morbiditesi üzerindeki önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

EP-70 RİVAROXABAN TEDAVİSİ ALTINDA GELİŞEN AKUT İSKEMİK İNMEDE BAŞARILI ENDOVASKÜLER GİRİŞİM

AMBER EKER¹, SEVDA DİKER¹, SENEM MUT¹, BAHAR KAYMAKAMZADE¹, SÜHA AKPINAR²

¹ YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Olgu:

Atrial fibrilasyonda yeni kuşak oral antikoagülanların son yıllarda daha yaygın kullanımı nedeni ile bu tedaviler altında gelişen akut inme olgularına tedavi yaklaşımları önemli tartışma konusu olmuştur. Bu konuda literatürde henüz kısıtlı olgu raporlarından gelen bilgi mevcuttur. Bu bildiri rivaroxaban tedavisi altında akut inme gelişen ve komplikasyonsuz endovasküler tedavi uygulanan bir olgu bildirilmesi ve literatürün tartışılması amaçlanmıştır. 74 yaşında

kadın hasta akut gelişen sol üst ekstremitte hakim hemiparezi ve dizatri ile olayın 30. Dakikasında değerlendirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve atrial fibrilasyon tanısı olan hastanın rivaroxaban 20 mg/gün düzenli kullandığı belirtildi. Hastaya çekilen beyin MRG'de sağ orta serebral arter (MCA) alanında hiperakut iskemik bulguları izlendi. Antikoagülan altında gelişen akut serebrovasküler olay tanısı ile hasta intraarteriel tedaviye alındı. Anjiyografide sağ internal serebral arter tepe oklüzyonu izlendi. Soliter stent ile tombektomi uygulandı. Sağ MCA 'da tam , sağ A1'de kısmi rekanalizasyon elde edildi. İşlem sonrası kanama gelişmedi. 24. Saat kontrol görüntülemeye reperfüzyon kanaması ile uyumlu kanama izlendi. Takipte tam rezorpsiyon gözlemlendi ve ek sorun izlenmedi.

EP-71 TRAVMATİK ANEVİZMA SONUCU GELİŞEN İSKEMİK İNME OLGUSU

ELİF SÖYLEMEZ, OYA ÖZTÜRK, HATEM HAKAN SELÇUK, KUAYBE NUR İNCE YASİNOĞLU, DİLEK ATAKLI

BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Travmatik Anevrizma Sonucu Gelişen İskemik İnme Olgusu

Amaç:

Servikal ya da intrakranial bölgedeki arter diseksiyonları genç inme sebeplerindedir. Spontan ya da travmaya bağlı olabilen diseksiyonlar sonucunda arteriyel stenoz, oklüzyon ya da psödoanevrizma gelişebilir. Bu oluşumlar da hemodinamik ve embolik enfarktllara ya da subaraknoid kanamaya sebep olabilir. Burada etyolojisinde travmatik anevrizma saptadığımız genç iskemik inme olgusunu sunuyoruz.

Olgu:

16 yaşında erkek hasta, 3,5 ay önce sağ taraf kuvvetsizliği ve konuşmada bozulma şikayetleri gelişmesi üzerine dış merkezde tetkik edilip tedavisi düzenlenmişti. Özgeçmişinde 1 paket/gün sigara kullanımı ve 7 ay önce araç dışı trafik kazası mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bilinci açıktı, kompleks emir alıyordu, anlamlı ses çıkışı yoktu. Sağ nazolabial sulkusu silikti, kas gücü sağda 4/5 düzeyindeydi. Kranial BT ve diffüzyon MR'da sol MCA sulama alanında iskemik enfarkt alanı tespit edildi. İnme etyolojisine yönelik olarak yapılan tetkiklerinde patoloji bulunmadığı öğrenildi. Takibinde yapılan ileri incelemelerde, MR anjiyografi ve DSA'da sol ICA orta servikal segmentte anevrizmatik görünüm tespit edildi. Geçirdiği trafik kazasına bağlı olduğu düşünülen travmatik anevrizmaya yönelik endovasküler yolla kapalı stent uygulandı. Takibinde komplikasyon gelişmedi. Asetilsalisik asit 300mg/gün, klopidogrel 75mg/gün tedavisiyle taburculuğu yapıldı.

Sonuç:

Genç hastalarda inme etyolojisi araştırılırken boyun bölgesine, ağız içine ve kafa tabanına yönelik travma öyküsü özellikle sorgulanmalı, servikal ve intrakranial damar yapısı incelenirken diseksiyon ve anevrizma akılda bulundurulmalıdır.

EP-72 SEREBELLAR SENDROM DUAL PATOLOJİ: SEREBELLAR İSKEMİ + FENİTOİN İNTOKSİKASYONU

SELİN YETKİNEL, ANIL TANBUROĞLU, V. SEMAİ BEK

*BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA UYGULAMA VE
ARAŞTIRMA MERKEZİ*

Olgu:

52 yaşında erkek hasta müracaatından 4 ay önce ani başlayan denge bozukluğu yakınması sonrası dış merkezde beyin damar tıkanıklığı denilerek, tedavi başlanarak, taburculuğu sonrası 1. haftadan itibaren başlayan ve tedrici olarak kötüleşen yürüme bozukluğu ve dengesizlikten yakınmaktaydı. Nörolojik muayenesinde belirgin ataksi, bilateral üst ve alt ekstremitelerde dismetri, gözleri fiske edemeyecek derecede belirgin spontan nistagmusu vardır. SARA (Scale for the Assessment and Rating of Ataxia): Yürüme 5/8, ayakta durma 5/6, Oturma 3/4, Konuşma 2/6, Parmak Takibi 2/4, Parmak Burun Testi 2/4, Diadokokinezi 2/4 ve Diz Topuk Testi 3/4 olarak puanlandı. Süreç içerisinde 4 farklı merkeze gitmesine rağmen mevcut yürüme bozukluğu ve dengesizliğinin beyin damar tıkanıklığına bağlı olduğu ifade edilmiş ve ilaçlarına devam kararı verilmiş. Halen fenitoin 300 mg/gün, betahistidin diklorür 48 mg/gün, pirasetam 1600 mg/gün, valsartan+hidroklorotiazid 160/12,5 mg/gün, asetilsalisilik asit 300 mg/gün, karvedilol 12,5 mg/gün, amlodipin 10 mg/gün kullanılmaktaydı. Beyin MR da Sol serebellumda, sağ orta serebellar pedikülde ve ponsta lakün formasyonları ile periventriküler beyaz cevher ile sentrum semiovalede kronik iskemik gliotik odak bulguları olan hastanın ilaçlarını sorgulandıktan sonra anamnezi detaylandırıldı ve fenitoin kullanımı sorulduğunda ilk merkez yatışı yoğun bakımdan servise nakledilirken üşümeye bağlı titremesinin olması üzerine fenitoin başlandığını ifade ettiler. Hastanın öyküsünde epileptik nöbet lehinde bulgu saptanmadı. Fenitoin kan düzeyi + EEG planlanan hastanın EEG kaydı sonucu normal sınırlardaydı. Fenitoin kan düzeyi 36,7 (10-20 µg/ml) bulunan hastanın ilacı stoplandı. Yatış işlemini kabul etmeyen hasta 3 hafta sonra kontrol muayenesine geldiklerinde yakınmalarının belirgin düzeldiği gözlemlendi. SARA: Yürüme 2/8, ayakta durma 1/6, Oturma 0/4, Konuşma 0/6, Parmak Takibi 0/4, Parmak Burun Testi 1/4, Diadokokinezi 0/4 ve Diz Topuk Testi 1/4 olarak puanlandı. Klasik antiepileptiklerin kullanıldığı dönemlerde daha sık görülen fenitoin intoksikasyonu

genel nöroloji bilgisi ve öğretisi içerisinde yer almakla beraber, yeni antiepileptiklerin kullanıma girmesi ile nadiren görülmektedir. Nadir görülmesi nedeniyle de ayırıcı tanıda gözden kaçırılmaktadır. Özellikle primer patolojisi nedeniyle serebellar bulguları olan bir hastada yakınmalarının artması ikaz edici bir uyarı olmasına rağmen hastanın primer patolojisi hep ön planda tutularak kronik fenitoin intoksikasyonu maskelenmiştir. Bu olgu, primer patoloji ile eş semptomatolojiye neden olabilecek dual patolojilerin her zaman akılda bulundurulması gerekliliği vurgulanmak istenmesi nedeni ile sunulmuştur.

EP-73 Kafa TRAVMASI SONRASI GELİŞEN SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU: OLGU SUNUMU

RAMAZAN AKPINAR¹, MURAT GÜRSOY¹, GÜRKAN GAZİOĞLU², İLKER EYÜPOĞLU³, SİBEL GAZİOĞLU¹

¹ KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

² KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
BEYİN CERRAHİSİ AD

³ KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
RADYOLOJİ AD

Giriş:

Giriş İskemik inmenin nadir nedenlerinden olan ve izole baş ağrısından bilinç bulanıklığına kadar değişen geniş bir klinik spektrumla karşımıza çıkabilen serebral venöz sinüs trombozunda (SVST) gebelik, lohusalık, doğum kontrol hapı kullanımı ve trombofililer gibi sık görülen etyolojik nedenlerin yanı sıra intrakranial enfeksiyonlar, kranyal tümörler, spinal anestezi, malignite, dehidratasyon, vaskülitler ve kafa travmaları gibi nadir nedenler de yer almaktadır. Literatürde nadir de olsa daha sıklıkla penetran kafa travmaları olmak üzere kafa travmalarından sonra SVST gelişme riski bildirilmiştir.

Olgu:

Araç dışı trafik kazası nedeni ile acil servise getirilen 20 yaşında erkek hastanın muayenesinde sağ occipitalde cilt altı ödemi mevcuttu. Nörolojik muayenesi normal, Glaskow Koma Skalası 15 olan hastanın göz dibi incelemesi normaldi. Hastanın çekilen beyin BT'sinde oksipital kemikte orta hatta lineer fraktür hattı, bilateral frontal loblarda kontüzyo alanları ve sağ transvers sinüs lokalizasyonunda epidural hematoma veya trombus ayrımı yapılamayan hiperdens bir görünüm tespit edildi. Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesine yatırılan hastanın yatışının ertesi günü bilateral frontal bölgede baş ağrısı şikayeti vardı ve çekilen beyin MRG ve Venografisinde sağ transvers sinüste trombus saptandı. Kafa travmasını takibe SVST gelişimi nadir olduğu için diğer risk faktörlerinin dışlanması amacı

ile yapılan tetkikler normal olarak değerlendirildi. Kafa travması olması nedeni ile antikoagülan tedavi hemen başlanamayan hastaya yatışının 8.gününde düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Baş ağrısı şikayeti 5. günde düzelen hastanın ek bir nörolojik defisiti gelişmedi. Durumu stabil olan hasta taburculuk sonrası 1. ayda oral antikoagülan tedavi ile takibe alındı.

Tartışma:

Kafa travması sonrası gelişen SVST'nun penetran kafa travmalarında sıklıkla major dural venöz sinüsü geçen fraktür hattına bağlı olduğu düşünülmekle birlikte kafa travmaları sonrasında oluşan mekanizmalar konusunda bir çok teori bulunmaktadır. Bizim vakamızda trombüsün nedeninin occipital kemikte fraktür hattına komşu olan transvers sinüste kompresyon ve venöz kan akımı bozukluğu olabileceği düşünülmüştür. Bu vakada her ne kadar kafa travması nedeni ile yapılan ilk görüntülemelerde SVST'dan şüphelenilmiş olsa da kafa travmalarının SVST'da nadir bir etyolojik neden olabileceği özellikle atipik nörolojik seyirli travma hastalarında akılda tutulmalıdır.

EP-74 PERCHERON ARTER ENFARKTINA BAĞLI BİLATERAL TALAMİK İSKEMİ VE PROTEİN S VE FAKTÖR VIII EKSİKLİĞİ BİRLİKTELİĞİ-VAKA SUNUMU

SUAT KAMIŞLI¹, MEHMET TECELLİOĞLU¹, MEHMET FATİH ERBAY², KAYA SARAÇ²

¹İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, NÖROLOJİ AD

²İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, RADYOLOJİ AD

Giriş:

Percheron arteri (PA) tıkanıklığı, interpedinküler mesensefalon enfarktınında eşlik edebildiği bilateral paramedian talamik enfarktına neden olan iskemik inmenin nadir nedenlerinden biridir. PA tıkanıklığında tipik olarak görülen klinik triad, komaya kadar gidebilen uyanıklığın bozulması, vertikal bakış paralizi ve bellek defisitleridir. Bu yazıda nadir görülmesi nedeniyle, Protein S eksikliği ve artmış Faktör VIII nedeniyle PA tıkanıklığı gelişen bir iskemik inme olgusu klinik ve nöroradyolojik bulgularıyla sunulmaktadır.

Olgu:

34 yaşında erkek hasta bilinç kaybı gelişmesi üzerine merkezimize getirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinci kapalı, ağırlı uyarana tüm ekstremiteleriyle ekstensör yanıt veriyordu. Işık refleksi bilateral alınamıyordu, sağ gözü orta hatta hareketsizdi, sol göz vertikal bakış paralizi ve sağa bakış kısıtlılığı mevcuttu. Kas gücü tüm ekstremitelerinde 2/5

kadardı. Taban derisi refleksi bilateral ekstensördü. Hastanın beyin MRI tetkikinde mezensefalonda, her iki serebellar hemisferde ve bilateral paramedian talamus lokalizasyonunda akut enfarkt alanı saptandı. Yapılan DSA'da hastada percheron tip III arter saptandı. Hematolojik tetkiklerinden Faktör VIII 222,9 % (50-150 %), Protein S 21,1 % (74-146 %), Von Willebrant antijeni 350,7 % (40-140 %) saptandı. Hastaya antikoagülan tedavi başlandı. 2. Ay sonundaki nörolojik muayenesinde; hasta uyanık, koopere oryante, yakın hafıza ve dikkat bozukluğu, sağ gözde minimal pitoz, sağ gözde belirgin bilateral dışa deviasyon, her iki gözde sola bakış kısıtlılığı, bilateral vertikal bakış paralizi, sol nazolabial olukta minimal siliklik ve sol üst ekstremitede 1/5, sol alt ekstremitede 4/5 kuvveti mevcuttu. PA tıkanıklığına bağlı iskemik inme gelişmiş hastalarda etyolojik incelemeler sonucunda inmenin nedeni bulunamıyorsa hastalar koagülopati nedenleri yönünden'de değerlendirilmelidir.

EP-75 GEBELERDE ANTEPARTUM VE ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE TRANSKRANİYAL DOPPLER USG İNCELEMESİ İLE BEYİN KAN AKIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

HALE BATUR ÇAĞLAYAN¹, BİJEN NAZLIEL¹, MEHMET ÇINAR², ESRA ERKOÇ ATAĞLU³, YASEMİN TAŞCI², CEYLA İRKEÇ¹

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²ZEKAI TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİ KLİNİĞİ

³ZEKAI TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Transkraniyal doppler USG, serebral hemodinamiyi değerlendirmek amacıyla kullanılan basit, girişimsel olmayan, güvenilir bir inceleme yöntemidir. Bu çalışmada, doğumdan hemen önce ve postpartum 24 saatte serebral kan akım hızlarında ortaya çıkabilecek değişiklikleri saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 35 gebe ve 24 sağlıklı kadın dahil edildi. Gebelerde, doğumdan hemen önce ve postpartum 24 saatte orta serebral arterde serebral kan akım hızları ölçüldü.

Bulgular:

Gebelerin yaş ortalaması 27±5 yıl, sağlıklı kontrol grubunun yaş ortalaması 28±7 yıldır. Doğumdan hemen önce ölçülen beyin kan akım hızları postpartum 24 saat değerleri ve normal kontrol grubuna oranla düşük bulundu.(P<0.001) Sonuç: Gebelik sırasında

ortaya çıkan beyin kan akımı hızlarında yavaşlamanın nedeninin stabil hemodinami sağlanması amacıyla serebral dolaşımda ortaya çıkan vazodilatasyon olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda, gebelerde postpartum 24 saatte serebral kan akım hızlarının normal değerlere dönüşü dikkat çekiciydi.

EP-76 SLE HASTALIĞINA BAĞLI GENÇ ERKEK SVO OLGUSU

İREM YILDIRIM

KARS HAKKANİ DEVLET HASTANESİ

Olgu:

23 yaşında asker erkek hasta ani başlayan yürümede dengesizlik, çift görme şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante, sağ göz pitotik, sağ göz dışı bakış kısıtlı, pupiller izokorik ve ışık refleksleri mevcuttu. Motor ve duyu muayenesinde lateralize bulgu yoktu. İleri ataksisi mevcut hastanın çekilen beyin ve beyin diffüzyon mr'ında sağ pons inferior enfarkt alanı saptanması üzerine hasta hospitalize edildi. Hastanın özgeçmişinde uyuşturucu kullanım ve çocuklukta geçirilen ateşli havale öyküsü mevcuttu. Serebral enfarktüs vasküler sebeplere yönelik çekilen karotis-vertebral mr anjiografide sağ vertebral arter diseksiyon saptanması üzerine hem genç svo hem de vaskülopati nedenlerini araştırmak için kan tetkikleri gönderildi. Kardiyak değerlendirmesinde ekg ve eko patolojisi yoktu. Homosistein, protein c, protein s, antitrombin 3 ve viral markerlar negatif saptandı. Ana ve anti ds dna tetkikleri pozitif saptanan hasta sistemik lupus eritematozus hastalığına bağlı vaskülitik serebral enfarktüs olarak değerlendirildi. Antiagregan tedavisi başlanan hastanın tedavinin 4. Gününde çift görme şikayetinin kısmen düzeldiği gözlemlendi. Ataksisi için fizyoterapi alan hasta tedavisinin 10. Gününde geri kalan fizik tedavi programının düzenlenmesi için askeri fizik tedavi hastanesine sevk edildi. Acil servise bu tarz semptomlarla başvuran asker hastaların çoğunlukla psikojenik olarak değerlendirildiği ve nörolojik konsültasyon istenmediği gözlenmektedir. Bu olgu ile hem bu konudaki farkındalığı artırmak, hem de bu yaşta erkeklerde görülebilecek nadir sebeplerden olan sle hastalığına ve ona bağlı gelişen serebral enfarktüse dikkat çekmek amaçlanmıştır.

EP-77 VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONUNA İKİNCİL GELİŞEN MEDİAL MEDULLAR SENDROM

UYGAR UTKU

KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Medial medullar sendrom; dilde ipsilateral palsi, yüzün korunduğu kontralateral hemiparezi ve derin duyu bozukluğu triadı ile nadir görülen beyin sapı sendromlarından birisidir. Amacım gecikmiş tanıli nadir olguyu sunmaktır.

Yöntem:

Yaklaşık bir hafta önce sol tarafında ani gelişen kuvvet kaybı ve duyu bozukluğu şikayeti ile acil servise başvuran 55 yaş erkek hastada önce tomografi sonra difüzyon MR çekilmiş. Belirgin patoloji saptanmamış. Nörolojik muayenesinde; dilin sağ yarısında parezi, sol hemiparezi ve derin duyu bozukluğu saptandı. Olgunun beyin görüntülemeleri dikkatlice değerlendirildiğinde; medial medullar infarkt gözlemlendi. Beyin-boyun MR anjio görüntülemelerinde sağ vertebral arter V2 segmentten itibaren inceliş gözden kayboluyordu. Hastaya bunun üzerine DSA yapıldı ve sağ vertebral arterin disseke olduğu saptandı.

Bulgular:

Hastaya antiagregan tedavi başlandı. Takibe alındı. Kliniği belirgin düzelme gösterdi. Sonuç: Nadir görülen sendrom vertebral arter diseksiyonu sorası görülebilir. Klinik şüphe ve ileri tetkik gerekli olabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-78 İSKEMİK İNMEDE YOĞUNBAKIM ÜNİTESİNE GİDİŞİ ETKİLEYEN ETMENLERDE DOPLER ULTRASANOGRAFİ BULGULARIDA ETKENMİDİR?

BELMA DOĞAN GÜNGEN¹, ADİL CAN GÜNGEN², YEŞİM GUZEY ARAS¹

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Amaç:

İnme, dünyada mortalitede üçüncü sırada, sakat bırakarak özürülük oluşturan hastalıklar arasında ise birinci sırada yer alır. İnme sonrası yoğun bakım ünitesi (YBÜ) ihtiyacını öngörmeye yaş, lezyon alanı, yutma güçlüğü, aspirasyon pnömonisi ve eşlik eden komorbid hastalıkların etken olduğu bilinmektedir. Bu çalışmamızda, inme için YBÜ'ne gidış üzerindeki etkisinde vurgulanan bilinen parametrelerle birlikte dopler ultrasonografi sonuçlarında etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji servisinde akut iskemik inme nedeniyle yatan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, nörolojik muayene

bulguları, inme etyolojisi, enfarkt lokalizasyonu karotis ve vertebral dopler ultrasonografi bulguları, ekokardiyografi (EKO) bulgularına dosya kayıtlarından ulaşıldı. Yoğun bakım ünitesine sevk edilen hastaların risk faktörleri incelendi. İstatistiksel analiz için veri analizinde SPSS statistics 21 kullanıldı. P<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Kayıtlı 540 inme hastasının 255'ü (%48)erkek, 285 'si (%52) kadın cinsiyette idi. Yaş ortalaması tüm hastaların 68,51±12,9 iken, YBÜ'ne gidenlerin 68,54±12,1 idi. Yoğun bakıma gitme ile ağır kardiyak patolojiler ,aspirasyon pnömonisi, lezyon alanı, ve dopler usg da vertebral patolojiler arasında anlamlı ilişki saptanırken(p:0.021,p:0.046,P:0.038,p:0.002); HT, DM, yaş, sigara, cinsiyet ve dopler usg da karotis patolojiler arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p: 0.161, p:0.548, p:0.380, p: 0.885, p: 0.669, p:0.330).

Sonuç:

Çalışmamız iskemik inmeli hastalarda ağır kardiyak patolojiler ,aspirasyon pnömonisi, lezyon alanı, ve dopler usg da vertebral patolojiler varlığının YBÜ'ne gidiş için bir etken olduğunu göstermiştir. Çalışmamız, dopler usg da vertebral patolojiler varlığının inme insidansı dışında inme prognozu üzerinde de belirleyici olduğunu ortaya koyması bakımından önemlidir.

EP-79 İZOLE POSTERİOR SEREBRAL ARTER DİSEKAN ANEVİZMASI

MAHİR YUSİFOV, HATEM HAKAN SELÇUK , CENGİZ DAYAN , MERVE YATMAZOĞLU , DİLEK ATAĞLI

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

Giriş:

İntrakranial arter diseksiyonu, herhangi bir yaşta görülse de, genç bireylerde daha sık görülür. Diseksiyonlar bağ dokusu hastalıkları ve damarın yapısal bozukluğunda spontan olabileceği gibi, değişik şiddette olan travmalar sonucu da ortaya çıkabilir. Biz bu çalışmada cinsel ilişki sırasında ortaya çıkan dissekan posterior serebral arter anevrizması olgusunu sunacağız.

Olgu:

Daha önce hiçbir yakınması olmayan 57 yaşındaki erkek hastada cinsel ilişki sırasında hayatında yaşadığı en şiddetli olarak tanımladığı baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti olması üzerine tarafımıza başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede sol homonim hemianopsi, solda

hemihipoestezi saptandı. Çekilen Kranial BT'de sağ posterior serebral arter seyrine uyan hiperintens lezyon ve sağ posterior serebral arter iskemisi görülmesi üzerine yapılan DSA'da sağ posterior serebral arter'da dissekan anevrizma saptandı ve girişimsel yolla kapatılarak tedavi edildi.

Sonuç ve Tartışma:

Posterior serebral arter anevrizmaları nadir görülen anevrizmalardır. İzole posterior serebral arter diseksiyonu çoğunlukla P1-P2 birleşim yerinde olur. Burası tentorium serebellinin serbest kenarına çok yakındır. Bu nedenle ılımlı travmalarda dahi burada damarın gerilmesi sonucu travmatik anevrizmalar ve diseksiyonlar meydana gelebilir. Ekstrakranial servikal arter diseksiyonunda erken akut iskemik için uygun hastalarda trombolitik tedavi önerilmektedir. Hiperakut peryottan sonra antikoagulan veya antitrombotik tedavi başlanmalıdır. İntrakranial diseksiyonu olan olgularda trombolitik veya antitrombotik ilaçların kullanılması muhtemel subaraknoid kanama riski artışına yol açması nedeniyle tartışmalıdır. Böyle hastalarda tedavi seçeneği olarak endovasküler tedavi veya cerrahi onarım düşünülmelidir.

EP-80 İNTRAVENTRİKÜLER HEMORAJİ İLE PREZENTE OLAN MOYAMOYA HASTALIĞI OLGUSU

UTKU CENİKLİ, EZGİ SEZER ERYILDIZ, ÖZLEM AYKAÇ, ZEHRA UYSAL KOCABAŞ, DEMET FUNDA BAŞ, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Moya Moya hastalığı (MMH), internal karotid arterlerin supraklinoid segmentinde bilateral stenozu ile karakterize kronik oklüziv serebrovasküler hastalık olarak 1960'larda Japon beyin cerrahlarınca tanımlanmıştır. Moyamoya, Japonca'da havada dağılan duman gibi bulanık anlamına gelmektedir. Supraklinoid internal karotis arter ve Willis poligonundaki ana dallarının darlığı veya tıkanması ve bunun neticesinde beyinde bazalden başlayarak kollateral damarların belirginleşmesi nedeniyle bu isim verilmiştir. MMH prevalansı en fazla Japonya'dadır. 1995 Japon Moyamoya Araştırma Komitesinin raporuna göre hastalığın prevalansı 3,16/100000, insidansı ise 0,35/100000'dir. Avrupadaki insidans ise Japonya'dakinin 1/10'udur. Hem çocuk hem de yetişkinlerde görülen hastalık, çocuklarda en sık geçici iskemik atak ve epileptik nöbetler, yetişkinlerde ise intrakraniyal infarkt ve kanamalar şeklinde kendini gösterir. Baş ağrısı yakınması nedeniyle başvurduğu sağlık merkezinde beyin bilgisayarlı tomografisinde

(BBT) lateral ventriküllerde intraventriküler hemoraji ve BBT anjiosunda Moya Moya sendromu ile uyumlu bulgular saptanması üzerine kliniğimize sevk edilen, nörolojik muayenesinde patoloji saptanmayan, 35 yaşında hasta kliniğimizde yapılan dijital subtraktion anjiyografide bilateral supraklinoid segmentte ciddi darlık ve bazal gangliya, distal kortikal bölgede anormal kollateral damarlanma görüntüleri ile sunuma değer bulunmuştur.

EP-81 PERCHERON ARTERİ TIKANIKLIĞINA BAĞLI İNME - OLGU SUNUMU

NERGİZ AGAYEVA¹, PERVİZ KULİYEV²

¹BAKU MEDİKAL PLAZA HOSPİTAL, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²BAKU MEDİKAL PLAZA HOSPİTAL, RADİOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Ender görülen anatomik varyasyon olan Percheron arter tıkanıklığı talamusun paramedian nukleusu ve mezensefalonda lokalizasyonunda enfarktla karakterizedir. Konfüzyondan komaya kadar değişik klinik tablolarla görülen mental durum değişiklikleri, hafıza bozukluğu ve vertikal bakış kısıtlılığı klasik triadını oluşturmaktadır. Burada Percheron arter sendromlu olgu klinik ve manyetik rezonans bulgularıyla birlikte sunuluyor. 60 yaşında bayan hasta dört gün önce başlayan ve giderek artan bilinçte uykuya eğilim, son gün uyandırılmama yakınması ile hastenemize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve dokuz ay önce serebrovasküler olay geçirdiği ve düzenli aspirin tedavisi aldığı öğrenildi. Müayinesinde bilinç uykuya eğilimli, yalnız ağrılı uyaranlara motor yanıt verdiği, verbal çıkışın olmadığı görüldü. MRG de difüzyon ağırlıklı görüntülerde her iki talamusun ventromedial kısımlarında ve mezensefalonda -Percheron arter sulama alanında, subakut evre enfarkt ile uyumlu sitotoksik ödemi temsil eden difüzyon kısıtlanması saptandı. Klinik bulgular ve kraniyal MRG incelemesi ile Percheron arter sendromu düşünüldü. Ensefalitler, metabolik ve ensefalopatiler gibi ayırıcı tanısı geniş olan bilinç bozukluğu ile başvuran hastalarda klinisyenin Percheron arter tıkanıklığını erken tanınması bu hastaların tedavisinin belirlenmesinde önemli olabilir.

EP-82 GENÇ İSKEMİK İNME OLGUSUNDA DEKOMPRESİF CERRAHİ

ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR¹, HAKAN MURAT GÖKSEL², AYGÜL GÜNEŞ³, CEMİLE HAKI³, MERAL SEFEROĞLU³

¹ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ

³SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Genç iskemik inme (45 yaşın altında) yaşlı popülasyona göre daha az görülmeyle birlikte birey ve toplum üzerindeki etkisi büyüktür. Tüm inmelerin % 5-10'unu genç inmeler oluşturmaktadır. Genç inmelerde en sık görülen nedenler: Kardiyoembolizm, arteriyel diseksiyon ve aterosklerozdur. İnme nörolojik acil bir durumdur, gelişmiş ülkelerde kanserden ve kalp hastalıklarından sonra gelen üçüncü mortalite nedeni ve birinci sırada gelen sakatlık nedenidir. Masif hemisferik beyin infarktları serebral ödem, artmış intrakraniyal basınç, herniyasyon ve beyinsapı basısı gibi nedenlerle yüksek mortalite oranına (%80) sahiptir. Malign serebral arter enfarktında dekompresif cerrahiler konvansiyonel tedavi yöntemlerine cevap vermeyen artmış intrakraniyal basınçla mücadele etmek için kullanılır ve yaşam kurtarıcı etkisi mevcuttur.

Olgu:

35 yaşında kadın araba kullanırken konuşma bozukluğu, sağ kol ve bacakta güçsüzlük gelişmiş sonrasında trafik kazası yapmış. Kraniyal BT çekilerek tarafımıza iskemik inme tanısıyla trombolitik tedavi için yönlendirilmiştir. Acil Serviste değerlendirildiğinde ASPECT 10 NIHSS 14 olan olguya trombolitik tedavi planlandı. Özgeçmişinde ailesel hipertrofik kardiyomyopati tanısı nedeni ile antiagregan kullanımı olan hastanın daha öncesinde bir dönem sol ventrikülde trombus varlığında oral antikoagülan kullanımı olmuş. Acil serviste yapılan batın USG ve toraks BT'de hemoraji yoktu. İCA sulama alanına uyan enfarkt alanı (Diffüzyon MR) olduğu için enovasküler tedavi uygulanmadı.

İnmenin 2 saat 44'cü dakikasında NIHSS 14 ASPECT 10 olan olguya trombolitik tedavi uygulandı. İnmenin birinci gününde kliniğinde kötüleşme olunca (GKS 6) kontrol kranial BT'si çekildi. Hemoraji saptanmadı ancak sol frontal, temporal, parietokspital yaygın ödem alanına bağlı özellikle anterior interhemisferik fissür düzeyinde falsian herniasyon izlendi. Sağ fokal motor nöbeti olan olguya antiepileptik başlandı ve dekompresyon cerrahisi açısından Beyin Cerrahisi tarafından değerlendirildi. Dekompresyon cerrahisi sonrası İnme Merkezinde entübe (GKS 7) olarak takip edilmeye devam edilen olgu 38 gün sonra NIHSS 18 olarak Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde rehabilitasyon için yatışı planılarak antiagregan, antikoagulan ve antiepileptik tedavi ile taburcu edildi.

Tartışma:

Akut iskemik inmede nörolojik kötüleşme, vazojenik ödem etkisi ile olmaktadır ve internal karotis ve orta serebral arter enfarktlarında gelişen hemisferik ödem, kafa içi basınç artışına ve transtentorial unkal herniasyona neden olmaktadır. Bizim olgumuzda da ilk 24 saat içinde klinik kötüleşme izlendi. Hangi hastaların dekompresyon cerrahisinden daha fazla fayda göreceğini inmenin başlangıcında tahmin etmek oldukça zor olsa da genel olarak kabul edilen radyolojik ve klinik olarak malign ödem için yüksek riskli olan hastalarda medikal tedaviye rağmen kitle etkisinde artış devam etmekteyse, dekompresyon cerrahisi yaşam kurtarıcı bir tedavi seçeneği olmaktadır. Dekompresyon cerrahisinde amaç; kranium kemiğinin bir kısmını kaldırarak dura materi açmak ve ödemlenmiş infarktlı beyin dokusunun dışa doğru genişlemesine imkan sağlamaktır. Böylelikle doku şifti ve ventrikül kompresyonu ile sağlıklı beyin dokusuna olacak olumsuz etki engellenecektir. Akut iskemik inmede dekompresif cerrahi mortaliteyi düşürmektedir. Bu yazımızda, merkezimizde dekompresyon cerrahisi uygulanan akut genç inme olgusunu sunarak dekompresyon cerrahisinin yaşam kurtarıcı bir seçenek olabileceğini bir kez daha hatırlatmak istedik.

EP-83 İSKEMİK İNME Lİ OLGULARDA ATRİAL FİBRİLASYON İLE TİROİD HORMONLARI İLİŞKİSİ

MEHMET DEMİR, ÖZGE YAĞCIOĞLU YASSA, TUĞÇE TOPTAN, RAHŞAN KARACI, FÜSUN MAYDA DOMAÇ, GÜLAY KENANGİL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Atrial fibrilasyon (AF) iskemik inme gelişiminde önemli bir kardiyemboli nedenidir. Hipertiroidide görülen

ritim bozukluklarına bağlı inme ve sistemik embolizmin sıklığı halen tartışmalıdır. Çalışmamızda iskemik inme tanısı ile yatan hastalarda atrial fibrilasyon ve tiroid hormonları arasındaki ilişkiyi inceledik.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2014-Ağustos 2016 tarihleri arasında akut iskemik inme tanısı ile yatırılarak tedavi edilen, tiroid hormon tetkikleri mevcut olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar AF olan ve olmayan olmak üzere 2 gruba ayrılarak tiroid hormonları açısından karşılaştırıldı. Hastalar ilk başvuruda NIHSS ile değerlendirilirken 10. günde erken dönem prognoz modifiye Rankin Skalası ile değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya 341 hasta (187K, 191 E) alındı. Hastaların 123(%32,5) sinde AF (+), 255(%67,5)inde AF(-) idi. AF(+) olan grupta yaş ortalaması 76,65±9,05, AF(-) grupta 67,97±12,48 idi. AF(+) olan grupta FT3: 2,23±0,4, FT4:1,23 ±0,9, TSH:1,43 ±1,13 idi. AF(-) grupta FT3:2,35 ±0,5, FT4:1,53 ±6,31, TSH:1,47 ±1,65 idi. AF (+) grubunda TSH, FT4 düzeyleri ve FT3 Düzeyleri AF(-) olan gruba oranla anlamlı fark saptanmadı. AF olan hastalarda cinsiyet ve yaş grupları karşılaştırıldığında tiroid hormonları arasında anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç:

Tiroid hormonları ile akut iskemik inme arasında kompleks bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmamızda literatürdeki bilgilerdeki sonuçların aksine tiroid hormonları ile AF arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

EP-84 ANTERİOR KOROİDAL ARTER İNFARKTLARINDA CİNSİYETİN RİSK FAKTÖRLERİ, ETİYOLOJİ VE PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ

ÖZGE YAĞCIOĞLU YASSA, RAHŞAN KARACI, MEHMET DEMİR, FÜSUN MAYDA DOMAÇ, GÜLAY KENANGİL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Anterior koroidal arter(AChA) infarktlarının etyolojik nedenleri arasında küçük damar hastalığı ön plana çıksa da bazı çalışmalarda, kardiyembolizm yada geniş damar hastalığı ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmamızda kliniğimizde izlediğimiz AChA olgularında cinsiyetin risk faktörü ve etyoloji nedenler üzerine etkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Tüm hastalar risk faktörleri açısından sorgulandı ve karotis vertebral Doppler USG, ekokardiografi, kranial MRI, lüzum halinde MR anjiyografi tetkikleri yapıldı.

Nörolojik muayeneleri NIHSS ile, 10.gün erken prognoz ise mRS ile değerlendirildi.

Bulgular:

Olguların 34 (%50) kadın 34 (%50) erkekti. Kadın hastaların yaş ortalaması 72.4±11,88 erkek hastaların yaş ortalaması 69,55±10,67 idi. Kadın hastalardaki DM sıklığı %47,1 erkek hastalarda %35,3 idi. HT kadın hastaların 24(%70,6) görülmekte iken erkeklerin 28 (%82.4) de izlendi Hiperlipidemi oranları sırası ile %29,4 ve%20,6 idi. 10 hastada (%14.7) AF saptanmış olup %8,8 kadın %5,8 erkekti. Erkeklerin % 35,3'ü, kadınların %11,8 'i sigara kullanmaktaydı. Sigara kullanımı erkek hastalarda anlamlı olarak yüksek iken (p=0.022) diğer risk faktörleri açısından anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Etiyolojik nedenler arasında en sık aterotrombotik inme (%45.6) saptanmış olup kadınlarda % 44.1 erkeklerde % 47.1 sıklıkta izlendi. Kardiyembolik kökenli olanlar %14.7, küçük damar hastalığı %10.3 saptandı. Aterotrombotik ve kardiyembolik birlikteliği %4.4 bulundu. Cinsiyet ile etiyolojik neden arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p>0.05). Hastaların ilk başvuru NIHSS skorları erkek hastalarda ortalama 5,65±3,85 kadın hastalarda 6,24±3,45 idi. 10. Gün modifiye Rankin skor ortalamaları ise kadınlarda 2,68±1,64 erkeklerde 2± 1,43 idi. Prognoz ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05).

Sonuç:

AChA infarktlarında her iki cinsiyette en sık risk faktörü diyabet olup erkeklerde sigara kullanımı anlamlı olarak yüksektir. Etiyolojik nedenler ve prognoz her iki cinsiyette benzerlik göstermektedir.

EP-85 KONVERSİF BOZUKLUK VE/VEYA İSKEMİK İNME OLGULARI

AYGÜL GÜNEŞ¹, AYŞE NUR BÜRCÜ², FATİH VAHAPOĞLU², ÖZGE ALTINTAŞ³, DEMET YILDIZ¹, NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL¹, CEMİLE HAKI¹, MERAL SEFEROĞLU¹

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PSİKIYATRİ KLİNİĞİ

³ NİĞDE BOR DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

İnme serebrovasküler hastalığa bağlı olarak gelişen ani yerleşimli, fokal nörolojik bir sendromu ifade etmektedir. İnme olgularının %80-85'i iskemik, %15-20'si hemorajik kökenlidir. İnme nörolojik acil

bir durumdur, gelişmiş ülkelerde üçüncü mortalite nedeni ve birinci sırada gelen sakatlık nedenidir. Konversiyon Bozukluğu psikolojik etkenlerin neden olduğu ve fiziksel bir bozukluğu düşündürecek biçimde bedensel işlevsellikte değişme ya da kayıplarla giden bir bozukluktur. Batı ülkelerinde giderek azalma gösterdiğinin bildirilmesine rağmen ülkemizde hala sık karşılaşılmaktadır. Klinik belirti olarak; uyuşma, duyu azalması gibi çeşitli duyu belirtileri astazi, abazi gibi motor belirtiler, katımlar ya da konvülsiyonlar, globus histerikus, aerofaji gibi nörovejetatif belirtiler halüsinasyon, hezeyan gibi diğer belirtiler görülebilir.

Olgu 1:

39 yaşında kadın sol kol ve bacakta güçsüzlük ve uyuşma nedeni ile acil serviste serebrovasküler hastalık ön tanısı ile değerlendirildi. Nörolojik Muayenesinde sol üst +4/5, alt früst hemiparezi ve yüzü içine almayan sol hemihipoestezi dışında özellik yoktu. Kranial BT, Diffüzyon MR'da akut hemoraji, enfarkt saptanmadı. Özgeçmişinde 3 yıl ve 1 yıl önce sol hemiparezik sendrom tanıları ile Nöroloji Kliniğine yatışı mevcut. Genç inme etiyojisi için tüm tetkikler yapılmış olup MTHFR mutasyonu heterozigotluğu dışında özellik saptanmamış. Son 1 yıl içinde benzer şikayetler ile 4 defa Acil Servise başvurusu olup her başvurusunda çekilen kranial BT ve Diffüzyon MR normal olarak saptanmış. Okur yazar, çalışan, evli ve iki çocuklu olan olgunun kızı ve oğlu annelerinin genelde yaşadığı üzüntülü ve zorlu durum sonrasında bu şikayetlerinin olduğunu ifade ettiler. Transient iskemik atak ve/veya Konversif Bozukluk ön tanıları ile Nöroloji Kliniğine ileri tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı. Kardiyak etiyojisi açısından Kardiyoloji tarafından değerlendirildi ve kardiyak patoloji saptanmadı. Boyun BT Anjio'da patoloji saptanmadı. Total Kol. 222 mg/dl, LDL 142,8 mg/dl, HDL-Kol. 45 mg/dl, Trigiserit 171 mg/dl Hb 11,6 dışında kan tetkiklerinde bir özellik yoktu. Psikiyatri ile konsülte edilen hastada ön planda depresyon ve anksiyete bulguları saptandı ve son 6 aydır kullandığı 225 mg/gün venlafaksin devamı ile Konversif Bozukluk ayırıcı tanısı amaçlı Psikiyatri Poliklinik takibine alındı.

Olgu2:

57 yaşında evli üç çocuklu, emekli, okur-yazar olmayan erkek olgu ev içi şiddetli tartışma sırasında aniden konuşamama ve sağ kol ve bacakta güçsüzlük gelişince acil servise getirilmiş. Tarafımıza iskemik inme ön tanısı ile trombolitik tedavi amaçlı yönlendirildi. Olayın 2. saatinde acil serviste değerlendirilen olgunun NIHSS 13 idi. 10 dk içinde inme merkezine alınan hastanın NIHSS 5 olunca trombolitik tedavi uygulanmadı. 24 saat içinde tam iyilik halinde olan olgu 4 günlük Nöroloji Klinik izlemi sonrasında taburcu edildi. Psikiyatri ile konsülte edilen olgu Konversif Bozukluk ile uyumlu olabileceği ifade edilerek (8 yıl önce de benzer bir şekilde öyküsü olan olgu o dönemde 1 yıl kadar Psikiyatri Polikliniği

takibinde kalmış sonrasında takipten çıkmış) sertraline 50 mg/gün ile Psikiyatri Poliklinik kontrolüne alındı.

Tartışma:

Ülkemizde konversiyon bozukluğu tanısı alanlarda yapılan bir çalışmada; olguların %66.3'ünde katılmalar ya da konvülsiyonlar, %36.9'unda duyu belirtisi ya da kaybı, %41.1'inde motor belirtisi ya da kaybı olduğu bildirilmiştir. Bu yazımızda inme gibi acil nörolojik bir durumun konversiyon bozukluğu ile karışması ya da birlikteliği iskemik inme tedavisinde karar vermeyi zorlaştırdığından bu iki olguyu sunmak istedik.

EP-86 İNTRAVENÖZ VE İNTRAARTERYAL TROMBOLİTİK TEDAVİ DENEYİMLERİMİZ

GÜLSÜM ÇOMRUK¹, YUSUF İNANÇ¹, SEMİH GİRAY¹, YASEMİN EKMEKYAPAR FIRAT¹, HAMİT YILDIZ², ULAŞ ÇİÇEK¹

¹GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD

Amaç:

Bu çalışmada kliniğimizde intravenöz(IV) ve intraarteryal (IA) doku plazminojen aktivatörü (tPA) uygulanan akut inme hastalarıyla ilgili deneyimlerin paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 2015-2016 tarihleri arasında iskemik inme tanısıyla 6 saat içinde başvuran, IV ve IA tPA uygulanan 18 hasta dahil edildi. Beraberinde mekanik trombektomi yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular:

Hastaların 6 tanesine IA tPA, 12 tanesine IV tPA verildi. Hastaların yaş ortalaması 65.4 dü (38-80 arasında değişen). Hastaların başvuru anında ortalama NIHSS skoru 12.3 iken, 24. saatte NIHSS skorları ortalaması 10.1 oldu. Semptom iğne zamanının ortalaması 130 dak, semptom kasık zamanının ortalaması 185 dak(60-270 dak arası) olduğu görüldü. Takipte IA tPA verilenlerin 3 tanesi IV tPA verilenlerin 1 tanesi exitus oldu.

Sonuç:

Akut iskemik inme tedavisinde etkinliği kanıtlanmış tek tedavi olan tPA uygulaması iyi seçilmiş uygun hastalarda yüz güldürücü sonuçlar vermektedir. Akut inmeli hastaya yaklaşım konusunda hasta yakınlarının ve sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi, ekipler arası koordinasyonun sağlanması tPA uygulanabilecek hasta oranını arttıracaktır.

EP-87 BİR ARTERDEN ARTERE EMBOLİ VAKASI

KUAYBE NUR İNCE YASİNOĞLU , ZEYNEP EZGİ KURTPINAR , ELİF SÖYLEMEZ , MÜCAHİD ERDOĞAN , DİLEK ATAĞLI

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

İskemik inmeler trombotik, embolik ve hemodinamik olmak üzere üç temel mekanizma sonucu gelişir. Trombotik enfarktler aterosklerotik bir plak üzerine trombüs yerleşmesi ile oluşur. Embolik enfarkt bir arterin uygun kollateral kan akımı bulunan bölgenin distalindeki bir noktada emboli ile tıkanması ile oluşur. Hemodinamik enfarktler proksimal arterlerde ciddi darlıkla birlikte global serebral perfüzyonun kritik olarak düşmesi sonucu oluşur.

Olgu:

44 yaşında erkek hasta; sol kolda uyuşma şikayeti ile acilimize başvurdu. . Hastanın özgeçmişinde 7 yıl önce MI geçirdiği, 5-6 ay önce sol taraf güçsüzlüğü ile prezente TIA atakları olduğu, 1.5 ay önce sol hemiparezi geliştiği öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenede solda früst parezi ve sol üst ekstremitede hipoestezi saptandı. Çekilen difüzyon MR'da sağ MCA sulama alanında kortikal subakut ve akut iskemik enfarkt izlendi. Hastaya antikoagülan tedavi başlandı. Servikal MR anjiyografide sağ carotis interna içerisinde trombüs izlendi. Arterden artere emboli olduğu düşünüldü. EKO normal sınırlardaydı. Hiperlipidemisi olan hastaya statin tedavisi başlandı. Kontrol MR anjiyografide trombüsün küçüldüğü izlendi. INR değeri ayarlanan ve genel durumu stabil olan hasta kısmi salah haliyle taburcu edildi.

Tartışma:

İskemik inmeler aterotrombotik, kardiyembolik ve laküner olmak üzere üç klinik kategoriye ayrılarak incelenir. Aterotrombotik inmelerde uygun, proksimal büyük ve orta boy arterlerde aterosklerotik darlık veya tıkanmaların, trombüs, arterden artere emboli veya hemodinamik mekanizmalarla infarkta yol açtığı düşünülür. Arterden artere embolide infarkt; trombüs veya plak fragmanlarının distal embolizasyonu sonucu gelişir. Bizde arterden artere emboli olduğunu düşündüğümüz, MR anjiyografide intraarteryal trombüs izlenen ve ipsilateral embolik karakterde iskemik inme olan vakamızı daha nadir görüldüğü için sunmak istedik.

EP-88 ANTERİOR SPİNAL ARTER İSKEMİSİ

ZEYNEP ÖZDEMİR ACAR, MERVE YATMAZOĞLU,
NİLÜFER KALE, SONGÜL ŞENADIM, VASFİYE İLBAY,
HELİN SERİNDAĞ, DİLEK ATAKLI, AYSUN SOYSAL

*BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR
HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Giriş:

Spinal kord iskemisi tüm iskemik inmelerin yaklaşık %1-2sini oluşturacak kadar nadir bir klinik tablodur. Anterior spinal arter (ASA) iskemisinin daha sık gözleendiği bu sendromda klasik semptomlar lezyonun yerine bağlı olmakla birlikte; dakikalar veya saatler içinde yerleşen paraparezi/quadriparezi, ağrı-ısı duyu kaybı, otonomik disrefleksi ve mesane disfonksiyonudur.

Amaç:

Bu vaka serisi ile dorsal ağrı sonrası myelepati bulguları gelişen, klinik ve nörogörüntüleme ile ASA iskemisi tanısı alan 5 hastaya yaklaşım ve tedavi algoritmaları tartışılacaktır.

Olgu:

Hastanemizde ASA iskemisi tanısı ile takip edilen iki kadın (K), üç erkek (E) toplam beş olgunun iki (1K,1E) tanesi her iki kolda kuvvet kaybıyla, üç hasta ise alt ekstremitelerde güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Olguların tamamında başlangıç yakınması olarak ağrı ve ardından ani gelişen parezi dikkati çekmekteydi. Ortalama yaş 58.6 (41-72) idi. Ayırıcı tanı için yapılan enfeksiyöz, vaskülitik ve büyük arter diseksiyonuna yönelik tetkikler normal olarak sonuçlanmış olup hastaların etiyolojilerinde en sık diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi saptandı. Tüm hastalarda yapılan görüntülemelerde spinal kordda klinik özellikleri ile uyumlu seviyelerde difüzyon kısıtlılığı gösterildi. Tüm hastalar iskemi etiyolojisi açısından ayrıntılı olarak değerlendirildi ve tedavilerinde antiagregan ve antiödem tedavi uygulandı. Klinik takiplerinde progresyon saptanmadı.

Tartışma:

ASA iskemisi nadir görülen, ağır dizabiliteye neden olabilmesi nedeniyle ivedilikle tanı ve tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Tedavide antiagregan ilaçların yanısıra ödem azaltıcı ilaçlar da kullanılabilir. Myelopati tablosu ile gelen hastaların ayırıcı tanısı ivedilikle yapılmalı ve demiyelinizan, enfeksiyöz süreçlerin yanında iskemik hadiseler de göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-89 SERVİKS KANSERİNE BAĞLI GELİŞEN BİR POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU OLGUSU

ÖZLEM AYKAÇ, GHOAMREZA HOSEIN ZADEH,
ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR

*OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ
AD*

Giriş ve Amaç:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu(PRES) kan basıncının ani olarak arttığı durumlarda posterior sirkülasyon otheregölasyonunun bozulmasıyla, daha çok oksipitoparietal bölgede subkortikal beyaz cevherde ödemle karakterize, başağrısı, konfüzyon ve görme bozukluklarına yol açan bir sendromdur. Bu olgu sunumunda serviks kanserine bağlı gelişen PRES vakası tartışılacaktır.

Olgu:

39 yaşında kadın hastanın bulantı-kusma, yan ağrısı ve başağrısı şikayeti olması üzerine üriner enfeksiyon düşünülerek antibiyotik tedavisi başlanmış. Şikayetleri gerilemeyen, bulanık görme gelişen, ardından jeneralize tonik-klonik nöbet geçiren hasta kliniğimize sevk edildi. Bulantı-kusma ve başağrısı devam eden hastanın kan basıncı 120/80 mmHg saptandı, nörolojik muayenesi normaldi. Levetirasetam 2x500 mg başlandı. Beyin BT ve BT anjiyografisi normaldi. Kranial MRG'sinde bilateral parietookspital subkortikal beyaz cevherde hiperintens lezyonlar izlendi. Böbrek fonksiyonları yüksek olan hastanın abdominopelvik BT'sinde sağda belirgin bilateral hidroüreteronefroz, en büyüğü 4cm olan multipl lenf nodları izlendi. Kreatin düzeylerinin progresif artması üzerine kitle lezyonuna bağlı postrenal akut böbrek yetmezliği düşünüldü. Üroloji tarafından JJ stent takıldı. Kreatin değerleri takiplerinde düzeldi. Bulantı, kusma ve başağrısı şikayeti giderek azaldı. CEA 556 ve CA 125 321 olarak yüksek saptandı. PET/CT incelemesinde uterin servikste 3x3 cm yoğun aktivite tutulumu, omental tutulum ve yaygın lenf nodu tutulumu izlendi. Jinekoloji tarafından yapılan serviks biyopsisinde invaziv skuamöz hücreli karsinom tanısı alan hasta medikal onkolojiye devredildi.

Tartışma ve Sonuç:

PRES baş ağrısı, bilinç değişiklikleri, nöbet ve görme bozuklukları gibi nörolojik yakınmalara yol açan genellikle geri dönüşümlü bir tablodur. Vakaların çoğunda tedaviyle klinik ve radyolojik bulgular kalıcı hasar oluşmadan düzeltilebilmektedir. Bu nedenle hızlı tanı ve erken tedavi önemlidir.

EP-90 POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU OLGUSU: KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

MERVE YATMAZOĞLU, MAHİR YUSİFOV, ELİF SÖYLEMEZ, BETÜL GÜVELİ, DİLEK ATAĞLI

BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES), beynin posterior dolaşım alanındaki geçici değişiklikler ile ortaya çıkan akut nörolojik bir sendromdur. Baş ağrısı, mental durum değişiklikleri, epilepsi, görme bozuklukları gibi klinik bulgular ile kendini gösterir. Eyolojide ensikeklampsi, hipertansiyon, immünsüpresif ve sitotoksik tedaviler, HIV enfeksiyonu, kronik böbrek yetmezliği, organ transplantasyonu, analjezikler, kollajen vasküler hastalıklar, hemolitik üremik sendrom ve sepsis yer almaktadır. Kranial manyetik rezonans görüntülemelerde T2 ağırlıklı kesitlerde beynin arka bölgelerinde gözlenen hiperintens lezyonlar, ADC görüntülerde gelişen ödemin türüne göre hipo ya da hiperintens görülebilir. Nadiren serebellum, beyin sapı, bazal ganglionlar ve frontal alanlarda etkilenebilir. PRES tanısı klinik özellikler ve radyolojik inceleme bulguları ile konur.

Olgu:

Ani gelişen bilinç kaybı, kasılma, baş ve gözlerde sağa deviasyon nedeni ile acil nöroloji poliklinimize getirilen 39 yaşında kadın hastanın öyküsünde dokuz gün önce sezeryan ile doğum yaptığı, postpartum baş ağrısı ve tansiyon yüksekliği nedeni ile alfa metil dopa tedavisi başlandığı öğrenildi. Postiktal dönemde yapılan muayenesinde özellik yoktu. Acil hemogram ve biyokimya kan tetkikleri normaldi. Kranial tomografi ve difüzyon MRG incelemesinde akut patoloji saptanmadı. Kontrastlı kranial MRG incelemesinde T2 sekansta bilateral oksipital bölgelerde hiperintensite görüldü. Ayırıcı tanı amacı ile çekilen kranial venografi incelemesi normaldi. EEG kaydında her iki hemisferde bioelektrik disorganizasyon saptandı. Valproik asit 500 mg/gün başlanan hastanın nöbeti tekrarlamadı ve poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Tartışma:

Postpartum dönemde baş ağrısı ve epileptik nöbet gelişen hastalarda venöz tromboz, infarkt, ensefalit yanı sıra PRES de mutlaka düşünülmesi gerek bir tanıdır.

EP-91 SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN DURAL SİNÜS TROMBOZU: OLGU SUNUMU

NEVİN KULOĞLU PAZARCI, MİRAY KORKMAZ, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Serebral sinüs ven trombozu spinal anestezi sonrasında nadir görülen bir klinik durumdur. Sıklıkla, spinal anestezi (SA) sonrası uzamış ve standart tedavilere yanıtız baş ağrısı ile kendisini gösterir. Acil servisimize başvurusundan 11 gün önce spinal anestezi geçiren, sonrasında baş ağrısı nedeniyle birçok kez acil servise başvuran ve kliniğimizde serebral sinüs trombozu tanısı alan 23 yaşındaki erkek hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu:

Yirmi üç yaşındaki erkek hasta, 11 gün önce SA altında pilonidal sinüs operasyonu geçirdiği, ameliyattan 3 gün sonrasında ayağa kalkmakla artan baş ağrısı, bulantı kusma yakınmaları ile acil servis başvurusunda post-ponksiyonel baş ağrısı olarak değerlendirilerek sıvı tedavisi başlanmış. Hastanın ağrısı gerilemiş ancak 3 gün sonrasında tekrar başlamış. Ağrının karakteri önceki ağrısından farklı olarak postürle değişmiyor ve analjezik ile geçmiyormuş. Hasta bu yakınmalarla acil servise pek çok kez başvurmuş, opere olduğu Genel Cerrahi kliniğine yatırılmış, tekrar hidrasyon tedavisi başlamış ancak ağrısında azalma olmamış. İki gün sonrasında sağa bakış sırasında çift görme yakınması nedeniyle yapılan nöroloji konsültasyonunda: Bilateral papil ödem, sağ gözde 6. kranial sinir paralizisi tespit edildi. Yapılan kranial görüntülemelerinde sağ transvers sinüs ven trombozu tespit edilerek servisimize yatırıldı. Lomber ponksiyon tetkikinde basıncın yüksek olması dışında bir özellik tespit edilmedi. Düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlanan hastanın takiplerinde sol gözde de dışa bakış kısıtlılığı gelişti, hastaya lumboperitoneal şant uygulandı, sonrasında sol göz dışa bakışı tam, sağ göz dışa bakışı kısmen düzeldi. Hastanın takipleri sorunsuz devam etmektedir.

Yorum:

SA sonrasında gelişen ve standart postdural baş ağrısı tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen olgularda, tedavinin gecikmesi durumunda mortalite ve morbiditesi yüksek olan sinüs ven trombozunu mutlaka akla getirilmelidir.

EP-92 SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ: RETROSPEKTİF BİR DEĞERLENDİRME

ZEYNEP ACAR , SEFER GÜNAYDIN , BİRGÜL BAŞTAN TÜZÜN , MİRAY ATACAN , MUTLU MERCAN , SOYDAN İNCE , BELGİN PETEK BALCI

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Serebral venöz tromboz (SVT) her yaşta görülebilen, nadir ancak fatal sonlanabilen bir serebrovasküler hastalıktır. İnmelerin %0.5 inden sorumlu olan bu tabloda klinik olarak baş ağrısı, papil ödem, epilepsi nöbeti, fokal defisit ve ilerleyici koma görülebilir.

Gereç ve Yöntem:

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde Ocak 2013-Eylül 2016 yılları arasında izlenen klinik ve nöroradyolojik bulgular ile SVT tanısı alan, 9'u kadın 5'i erkek toplam 14 olgunun etiyolojik, klinik ve radyolojik özellikleri değerlendirildi.

Bulgular:

Olguların yaş ortalaması 44 (17-80 yaş) idi. Başvuru yakınması olarak 13 olguda baş ağrısı mevcut olup, 5 olguda bulantı ve kusma buna eşlik etmekteydi. Diğer yakınmalar çift görme (6 olgu), epilepsi nöbeti (2 olgu), şuur etkilenmesi (1 olgu), dengesizlik (1 olgu), unutkanlık (1 olgu), motor-duyusal yakınmalar (2 olgu) idi. Nörolojik muayenede olguların 4'ünde papil ödem, 4'ünde kraniyal sinir tutulumu, 2'sinde motor defisit, 1'inde apati-abuli, 1'inde piramidal irritasyon bulgusu saptandı. Olguların altısında tek bir dural sinüste, sekizinde birden fazla sinüste tromboz mevcuttu. Beş olguda venöz enfarkt mevcuttu. Etiyolojik nedenler araştırıldığında olgularda protrombin gen mutasyonu (2 olgu), postpartum dönem (1 olgu), ailevi homosistinüri (1 olgu), lenfoma (1 olgu), Faktör V Leiden mutasyonu (1 olgu) ve oral kontraseptif kullanımı (1 olgu), tespit edildi. Olguların 8inde herhangi bir etiyolojik neden saptanmadı ve idiopatik olarak kabul edildi. Tedavi sonrası (antikoagulan tedavi) olgularımızın hepsinde klinik olarak tama yakın iyileşme gözlemlendi.

Sonuç:

SVT her yaşta görülebilen, farklı klinik tablolarla prezente olabilen ve zamanında tedavi edildiğinde tama yakın düzelebilen, bu nedenle gözden kaçırılmaması gereken önemli klinik bir tablodur.

EP-93 LENTİKÜLOSTRİAT ARTER İNFAKTLARINDA RİSK FAKTÖRLERİ VE ETYOLOJİ

EDA TÜRK , MUSTAFA ÜLKER , BUSE ÇAĞLA ARI , BUKET KANAT , FÜSUN MAYDA DOMAÇ , GÜLAY KENANGİL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

LSA enfarktları tüm inmelerin yaklaşık %1-2sini oluşturur. Biz bu çalışmada izole LSA infarktı tanısı alan hastalarda risk faktörlerini ve etyolojik nedenleri inceledik.

Gereç ve Yöntem:

2014-2016 Eylül tarihleri arasında akut LSA infarktı ile interne edilen hastalar incelendi. Rutin biyokimyasal ve hematolojik tetkikleri, kraniyal MRI, ekokardiyografi, karotis-vertebral arter Doppler USG, servikal MR anjiyografi tetkikleri yapılan ve izole LSA infarktı saptanan hastalar dahil edildi.

Bulgular:

Hastaların 33'ü erkek, 40'ı kadın olup yaş ortalamaları erkeklerde 68.60, kadınlarda 73.15 idi. Hastaların 32 ünde sol, 41inde sağ LSA infarktı saptandı. 11 'i medial LSA alanında , 62 'si lateral LSA alanında idi. Risk faktörü olarak 44'ünde hipertansiyon(HT), 21 inde Diabet (DM), 14'ünde HT+DM, 21'inde geçirilmiş iskemik serebrovasküler hastalık, 16'sında hiperlipidemi, 7inde konjestif kalp yetmezliği(KKY) bulunuyordu. Bir hastada Faktör V Leiden mutasyonu pozitif. Etiyolojiye yönelik yapılan incelemelerde 15 hastada atrial fibrilasyon, ekokardiyografide 8 hastada kardiyak emboli kaynağı olabilecek patolojiler tespit edildi.(6 hastada hipokinetik segmentler ve düşük EF ve spontan eko kontrast). Karotis vertebral Doppler USGde 4 hastada semptomatik tarafta ileri darlığa yol açan aterom plakları(%70 ve üzeri), 1 hastada semptomatik tarafta total oklüzyon, 20 hastada orta derecede darlığa(%50-65) yol açan aterom plakları mevcuttu. Bir hastada semptomatik tarafta orta düzeyde karotis stenozu ve AF birlikteliği, 2 hastada semptomatik tarafta ileri karotis stenozu ve kardiyak hipokinetik segment birlikteliği tespit edildi.

Sonuç:

İzole LSA enfarktları diğer damar alanı tutulumlarına göre nispeten daha az görülen, etiyolojisinde aterotromboz ve/veya embolinin sorumlu tutulduğu klinik tablolardır. Bu çalışmada değerlendirdiğimiz hastaların risk faktörleri ve etyolojik nedenleri oransal dağılım açısından literatürle benzerlik göstermektedir.

EP-94 İNME KLİNİĞİNİ TAKLİT EDEN SERVİKAL MYELOMALAZİ OLGUSU

YEŞİM GÜZEY ARAS , AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ , MUSTAYA KARABACAK , BELMA DOĞAN GÜNGEN

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

İnme serebral işlevlerde bozukluk yaratan, hızlı gelişen klinik bulgular gösteren, 24 saatten fazla süren ve vasküler yetmezliğe bağlı akut olarak meydana gelen bir hastalıktır. Hayatta kalan hastalarda ciddi mental ve fiziksel özürllülüğe yol açan önemli bir sağlık sorunudur. Klinik olarak motor, duyu, mental, algı, görsel alan defekti, entellektüel bozukluklar, konuşma bozuklukları gibi çeşitli yetmezliklere yol açar. Acil servise sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile başvuran ve servikal myelomalazi tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

62 yaşında bayan hasta acil servise sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde şikayetlerinin acile başvurmadan yaklaşık 1 saat önce başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde HT olduğu ve KBY nedeni ile haftada 3 gün diyalize girdiği öğrenildi. İlk muayenesinde TA: 170/90 mmhg ateş:37.8 wbc:15.000 kranial sinir muayenesi doğaldı sağda (3/5 3/5) hemiparezisi olduğu gözlemlendi. Semptomların 1. saatinde çekilen Beyin BT ve Diffüzyon MRİda özellik saptanmadı. Hasta tetkik amacıyla interne edildi. Takiplerinde hastada quadriparezi gelişti (sağ üst ve alt ekstremitelerde 3/5 sol üst ve alt ekstremitelerde 1/5 kas gücü). Çekilen Servikal MRİda yaygın myelomalazik alan saptanması üzerine hasta beyin cerrahisine nakil edildi.

Tartışma:

Servikal myelomalazi, intervertebral disk ve faset eklemlerdeki ilerleyici dejeneratif değişikliklere bağlı olarak omurilik fonksiyonunun bozulmasıdır. Kliniğinde ekstremitelerde güçsüzlük, ilerleyici yürüme bozukluğu inkontinas görülebilir. Burada akut başlayan tek yanlı güçsüzlük ile inme kliniğini taklit eden servikal myelomalazili bir olgu sunulmuştur.

EP-95 NADİR BİR İNME SEBEBİ: ENFEKTİF ENDOKARDİT

SEFER GÜNAYDIN, BİRGÜL BAŞTAN TÜZÜN, AYTÜL MUTLU, HÜRTAN ACAR, ZÜLFİKAR MEMİŞ, MEHMET ÖZKAN AVCI, ÖZLEM ÇOKAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Enfektif endokarditli hastaların yaklaşık %10-20'sinde embolik inme görülmektedir. Endokardite en sık yol açan mikroorganizmalar Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Streptococcus viridans ve D grubu streptococcuslar olarak bildirilmektedir. Mekanik protez kapağı olanlarda ve Staphylococcus aureus gibi dirençli enfeksiyonlarda inme riski daha yüksek bulunmuştur. Nadir görülmekle birlikte spesifik antimikrobiyal tedavi ile inme riskinin belirgin oranda azaldığı bu tabloya dikkat çekmek amacıyla son 2 yılda servisimizde izlenen 2 erkek olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu 1:

33 yaşında erkek hasta ani gelişen sağ hemiparezi ve dizartri kliniği ile interne edildi. Kranyal MR incelemesinde sol sentrum semiovale seviyesinde, fokal hemorajik komponent içeren akut enfarkt ile uyumlu hipodens alan izlendi. Takibinde ateş ve genel durum bozukluğu gözlenen hasta transtorasik ve transözofagial ekokardiyografi incelemesinde aort kapak üzerinde mobil kitle (vejetasyon) saptanması üzerine enfektif endokardit tanısı aldı. Kan kültürlerinde Streptococcus viridans üreyen olguya Vankomisin ve Gentamisin tedavisi başlandı. Hastaya yatışının 13. Gününde aort kapak replasmanı yapıldı.

Olgu 2:

52 yaşında erkek hasta afazi ve sağ frust hemiparezi tablosu ile kliniğimize yatırıldı. Kranyal MR'da sağ frontal ve sol frontal, ve parietal postero-temporal bileşke düzeyinde ve temporal lobda kortikal hiperintens lezyonlar saptandı. Özgeçmişte son 1 ayda 10-15 kg kilo kaybı tanımlayan hastanın yapılan ekokardiyografisinde mitral kapakta hareketli vejetasyon görüldü. Kültürde Streptococcus mitis üremesi üzerine Seftriakson ve Gentamisin başlanan hasta yatışının 40. gününde taburcu edildi.

Sonuç :

Nadir görülmekle birlikte özellikle genç olgularda protez kalp kapağı öyküsü olmasa bile enfektif endokarditin inme nedeni olabileceği göz ardı edilmemelidir.

EP-96 AKUT SAĞ TALAMO-OKSİPİTA İNFARKT SONRASI GELİŞEN NONDOMİNANT POSTERİOR ALİEN HAND SENDROMU VARYANTI: BİR VAKA

¹DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN, ¹ELİFNUR KIVRAK, ²ZELİHA CENGİZ, ¹NİHAL GÖNDERTEN

¹ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL HASTANESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
¹ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL HASTANESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PSİKIYATRİ KLİNİĞİ

Giriş:

Alien Hand Sendromu (AHS) kişinin etkilenmiş ekstremitesine karşı yabancılaşmasıyla birlikte aynı ekstremitede amaca yönelik olmayan kompleks motor hareketlerin gözlemlendiği nadir bir durumdur. Alien hand sendromunun frontal, kallozal ve postreior olmak üzere birkaç formu bulunmaktadır. Son zamanlarda tanımlanan postreior formu; talamik, postreiolateral, parietal veya oksipital lob hasarlanmaları sonucunda ortaya çıkar. Biz burada sağ talamik ve oksipital infarkt sonucu kalıcı AHS gelişen bir vakayı sunuyoruz.

Olgu:

Özgeçmişinde korner arter hastalığı, hipertansiyon ve dislipidemi olan 51 yaşında erkek hasta; konuşmada bozulma ve sol kol ve bacakta güçsüzlük ile yatırıldı. Nörolojik bakıda, dizatri, anasognozi, ototopognazi, solda görsel-mekansal ihmal, sol homonim hemianopsi, sol tarafta hemiparezi ve hemihipoestezi vardı. Gözleri kapalı olduğunda sol kolunda spontan dalgalanma benzeri hareketler gözleniyordu. Hasta sol kolunda ağrı ve ağırlıktan yakınıyordu. Diffüzyon MR'da sol talamus ve korpus kallozum spleniumunu da içeren medial temporo-oksipital kortekste akut diffüzyon kısıtlılığı izlenmekteydi.

Tartışma:

Alien hand sendromu diskonneksiyon sendromlarının en dikkat çekici olanlarından biridir ve posterior formlarındaki etyoloji halen net değildir. Strok sonrası uzun süreli klinik prezantasyonu, rehabilitasyonda zorluklara yol açabilir.

EP-97 ATRİOÖZEFAJIAL FİSTÜLE SEKONDER İNME

ÖZGE ARICI DÜZ ¹, NESRİN HELVACI YILMAZ ¹, FETHİ KILIÇASLAN ², BURCU POLAT ¹, BURAK YULUĞ ¹, FAHRİYE FERİHA ÖZER ¹

¹İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ AD

Olgu:

Elli sekiz yaşında, kronik atrial fibrilasyonu (AF) nedeniyle 1 ay önce transkateter radyofrekans ablasyon uygulanan erkek hasta, okuma güçlüğü şikayeti ile nöroloji polikliniğimize yönlendirildi. Yapılan nörolojik muayenesinde sesleri birleştirip okuyamıyordu ancak görme, konuşma, anlama normaldi. Özgeçmiş sorgulandığında hipertansiyonu olduğu öğrenildi. Atrial fibrilasyon için rivaroksaban kullanmaktaydı. Beyin manyetik rezonans görüntülemeye sol parietotemporal subkortikal alanda, sol oksipital lobda, bilateral parietal kortikal-subkortikal alanda, sağ presantral girusta mikorhemorajiler ve sağ presantral girusta ve sol oksipital lob subkortikal alanda eşlik eden akut iskemi ile uyumlu diffüzyon kısıtlılıkları izlendi. Servikal ve beyin bilgisayarlı tomografi anjiyografide (BTA) ana vasküler yapılar normal olarak izlendi. Transtorasik ve transözefajial ekokardiyografide emboli odağı gözlenmedi. Bu dönemde elektrokardiyografi sinüs ritmi olarak değerlendirildi. Sol atriuma yönelik yapılan BTA'de atrioözefajial fistül izlenmedi. Hasta kardiovasküler cerrahi tarafından atrioözefajial fistül ön tanısı ile operasyona alındı, operasyon sırasında sol alt pulmoner ven komşuluğunda 2,5 mm boyutunda fistül ağzı görüldü ve kapatıldı. Hastanın takiplerinde okuma tam düzeldi. Literatürde anjiyografide izlenmeyen atrioözefajial fistüle sekonder iskemik inme çok nadirdir. Olguda izlendiği üzere ablasyon yapılan hastalarda anjiyografi negatif atrioözefajial fistül olasılığını bilmek özellikle iskemik inme ile prezente olan hastaları yönlendirmek açısından önemlidir.

EP-98 MUHTEMELEN DELİ BAL ZEHİRLENMESİNE BAĞLI GELİŞEN İSKEMİK İNME OLGUSU

ÇETİN KÜRSAD AKPINAR ³, HANDAN AKAR ¹, EMRAH AYTAÇ ², ERDEM GÜRKAŞ ³

¹SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Deli bal zehirlenmesi, grayanotoksin içeren çiçeklerde bulunan rhododendron poleninden üretilmiş balın tüketilmesi sonucu görülen bir zehirlenme türüdür. Klinik; boğazda yanma, ciltte kaşınma, vertigo, baş ağrısı, bulantı, kusma bradikardi, hipotansiyon ve deliryum şeklinde olabilir. Semptomlar genelde 24 saat içinde kendiliğinden düzeler ama nadiren ölüm ile sonuçlanabilir. Deli bal'a bağlı inme benzeri semptomlar bildirilse de, deli bal'a bağlı iskemik inme olgusu bildirilmemiştir.

Olgu:

Yetmiş iki yaşında daha önce herhangi bir şikayeti olmayan kadın hasta, sabah 05:00 civarında bir kaşık deli bal yemiş. Yaklaşık 1 saat sonra bilinçte kötülşem olması üzerine hastanemiz acil servisine getirilmiş. Özgeçmişinde hipertansiyon ve diyabetes mellitus vardı. Fizik muayenede kan basıncı 60/40 mmHg, nabız 120/ dk idi. Metilprenizalon 80 mg intravenöz olarak yapıldıktan sonra tansiyon değeri 130/80 mmHg olarak ölçüldü ama bilinçte düzelme olmadığından nöroloji hekimi tarafından değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde bilinç uykuya meyilli, koopere ve oryante değildi. Sol nasolabial oluk silikti. Motor muayenede sağ üst ve alt ekstremitte plejikti. Çekilen difüzyon MR'da sol MCA M1 enfaktı ile uyumlu görünüm vardı. EKO ve EKG ile karotis-vertebral arter doppler incelemesinde bir özellik yoktu.

Tartışma:

Delirium zehirlenmesi Türkiye'de Karadeniz bölgesinde, dünyada ise Nepal, Brezilya ve Japonya'da görülmektedir. Toksinin etkilerinin doza bağlı mı yoksa idiosenkratik mi olduğu bilinmemektedir. Hipotansiyon ve bradikardi sık görülmekle birlikte santral sinir sistemi semptomları nadiren görülmektedir. Hastanın etiyojolojiye yönelik yapılan tetkiklerinin normal olması ve delirium yedikten kısa süre sonra semptomların başlaması nedeniyle iskemik inmenin delirium bala bağlı olduğu düşünülmüştür.

Sonuç:

Delirium yeme öyküsü olan olguların nörolojik muayenesi dikkatli bir şekilde yapılmalı ve olası bir iskemik inme durumu dışlanmalıdır.

EP-99 OKSİPİTAL İNFARKT İLE PREZENTE OLAN TAKAYASU ARTERİTİ OLGUSU

CEYLA ATAÇ UÇAR, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Takayasu arteriti, başağrısı, görme bozuklukları ve nöbet gibi semptomlarla prezente olabilen bir bozukluktur. Otuz altı yaşında erkek hasta, başağrısı ve görme bozukluğu yakınmasıyla hospitalize edilmiş, serebral MRG tetkikinde sol posterior serebral arter alanında infarkt saptanmış, anjiyografik ve patolojik tetkikler sonucu Takayasu arteriti tanısı almıştır. Bu olgu sunumunda Takayasu arteritinin nörolojik prezentasyonları tartışılacaktır.

EP-100 SPONTAN İNTRASEREBRAL KANAMALI HASTALARDA ANTIAGREGAN VE ANTIKOAGÜLAN KULLANIMI, HEMATOM HACMİ VE MORTALİTE İLİŞKİSİ

GÖKHAN EVCİLİ, MUHAMMED NUR ÖĞÜN, UYGAR UTKU

KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Hemorajik inmenin en sık sebepleri; hipertansiyon ve serebral amiloid anjiopatidir. Antikoagülan tedavi kullanımı hemorajik inmeye neden olabileceği gibi klinik tablonun ağırlaşmasına ve hatta ölüme neden olabilir. Bu çalışmada antikoagülan tedavinin hematom hacmine ve mortaliteye olan etkilerini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

2014-2016 yılları arasında Kocaeli Derince eğitim ve araştırma hastanesi acil servisine başvurmuş spontan intraserebral kanama tanısı almış hastalar geriye dönük çalışmaya alındı. Hastalar ASA kullanan, Warfarin kullanan ve hiçbirisini kullanmayan olarak üç gruba ayrıldı. Demografik verileri, ek hastalıkları, kullandıkları antiagregan ve/veya antikoagülan ilaçlar, hematom yerleşimi ve hacmi ve mortalite ayrıca kayda alındı.

Bulgular:

Toplam 187 intraserebral kanamalı hasta çalışmaya dâhil edildi (K/E: 78/109). ASA ve warfarin kullanıcılarında diyabet birlikteliği hiç kullanmayan gruba göre anlamlı derecede daha fazlaydı. Kanama hacmi, ventriküle açılım ve mortalite oranları warfarin grubunda anlamlı derecede diğer gruplardan daha yüksekti.

Sonuç:

Hematom hacmi artışı ile mortalite oranı ilişkili olup antikoagülan kullanımı bu olasılığı arttırmaktadır.

EP-101 EAGLE SENDROMUNA İKİNCİL KAROTİS ARTER DİSEKSİYONU:OLGU SUNUMU

NAZLI DURMAZ ¹, ÖZGÜR ÖZEN ², FUNDA UYSAL TAN ¹, DİLEK OĞUZ KÖSEHAN ², BANU YAĞMURLU ²

¹ MEMORİAL ANKARA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² MEMORİAL ANKARA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Otuzbeş yaşında erkek hasta nöroloji polikliniğine aralıklı çok şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması ve boyun ön yüzünde ağrı şikayeti ile başvurdu. Baş dönmesi ve baş ağrısı şikayetinin son

iki haftadır aralıklarla oluğu, bir yıl önce benzer baş dönmesi atağı ile başvurduğunda tansiyon yüksekliği saptandığı ancak tedavi almadığı öğrenildi. İlaç, alkol ve sigara kullanımı öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde boyun sol ön yüzünde palpasyonla artan ağrı saptandı. Nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın boyun ağrısı için yapılan doppler ultrason (USG) görüntülemesinde sol ana karotis arter bifurkasyonda internal karotis artere uzanan diseksiyon ile uyumlu subintimal hematoma ve flep görüntüsü saptandı. Yapılan BT anjiyografisinde sol ana karotiste diseksiyonu düşündüreren bulgular ile birlikte her iki stiloid prosesin (SP) 4.5cm uzunlukta olduğu, sol SP'nin karotis arterdeki diseksiyon alanına çok yakın seyrettiği saptandı. Antiagregan tedavi başlanan hastanın iki hafta sonra yapılan kontrol doppler USG'sinde diseksiyon bulgularının kaybolduğu ve yakınmalarının düzeldiği gözlemlendi. Eagle Sendromu ilk kez 1937'de Watt W Eagle tarafından stiloid prosesin elongasyonu olarak tanımlanmıştır. Klasik Eagle sendromu uzamış SP'in 5,7,9 ve 10. kranial sinirleri irrite etmesi ile boğazda yabancı cisim hissi, disfaji, tinnitus, unilateral kulak ve boyun ağrısı ile karakterizedir. Stilokarotid (vasküler) Eagle sendromunda ise uzamış SP 'nin eksternal ve/veya internal karotis artere ve sempatik pleksusa mekanik irritasyonu ile boyun ağrısı, baş dönmesi, senkop gibi nörolojik bulgular gelişir. Vasküler formda uzun süreli ve devamlı irritasyon sonucu karotis arter kompresyonu ve karotis arter diseksiyonu gelişir. Boyun ağrısı ile başvuran ve etyolojisi saptanamamış karotid arter diseksiyonu olgularında Eagle sendromunun da akılda tutulması amacı ile bu sunumu yapmaktayız.

EP-102 ÇOCUKLUK ÇAĞI KRONİK İNFLAMATUAR DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ OLGUSU

CEM BÖLÜK, ATAK KARABACAK , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (CIDP); otoimmün mekanizma ile gelişen ve periferik sinirlerde multifokal demiyelinizasyonla seyreden nadir bir hastalıktır. Prevalansı 100.000'de 3-4 arasındadır. Çocuklarda daha nadir görülür. Biz de 14 yaşında CIDP tanısı alan bir erkek hastayı sunmayı amaçladık. Son 3 aydır fark edilen yürüme güçlüğü şikâyetiyle polikliniğimize başvuran ve ileri tetkik amacıyla interne edilen hastanın öyküsünde herhangi bir toksik madde maruziyeti yoktu. Fizik muayenesinde bilateral alt ekstremitelerinde distal ekstansör kas gücü zafiyeti ve derin duyusunda azalma saptandı. Kranial ve spinal görüntülemesinde belirgin patoloji izlenmedi. Elektrofizyolojik incelemesinde alt ekstremitelerde

duyusal ve motor sinirleri etkileyen demiyelinizan ve aksonal özelliklerin birlikte görüldüğu polinöropati ile uyumlu bulundu. Laboratuvar incelemelerinde kan biyokimya seroloji, hemogram, malinite marker'ları, E vitamin düzeyi, protein elektroforezi ve diğer incelemeleri normal sınırlarda olan hastanın beyin omurilik sıvısında(BOS) protein artışı saptandı (75 mg/dl). BOS berrak, basınç doğal, hücre görülmedi. Genetik analizleri dış merkezde yapılan hastada herediter polinöropati bulgusu saptanmadı. Hastaya ilk olarak intravenöz metilprednizolon tedavisi başlanmasının ardından aylık intravenöz immunglobulin(İViG) tedavisi veriliyor. Çocuk CIDP vakalarında randomize çalışmaların eksik olması tedavi seçimini zorlaştırmaktadır. Optimal tedavilere rağmen kalıcı nörolojik defisitler görülebilmektedir. Steroid, İViG ve immunsüpresifler, idame tedavide hastanın kliniği ve takibine göre hasta özelinde kararlaştırılarak verilmelidir.

EP-103 DEPRESYON TANISIYLA TAKİP EDİLEN POSTERİÖR KORTİKAL ATROFİ'Lİ BİR OLGU

AHMET EVLİCE, AYGÜL TANTİK PAK

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Posterior kortikal atrofi (PKA) ön planda görsel-mekansal işlev bozukluğunun ana semptomları oluşturduğu nörodejeneratif bir hastalıktır. PKA'lı olgular sıklıkla görme bulanıklığı, yazı yazmada ve okumada zorluk gibi şikayetler ile başvurabilirler. Ayrıca bu olgularda depresyon sıklığında artış olduğu bilinmektedir. Bu yazıda depresyon ve görme bozukluğu tanısıyla Psikiyatri servisinde izlenen bir PKA olgusu tartışılacaktır.

Olgu:

Altmışiki yaşında, ilkokul mezunu, sağ eli dominant, kadın hasta iki yıldır var olan depresyon ve bulanık görme yakınmalarıyla psikiyatri bölümüne başvuruyor. Göz hastalıkları ile konsulte edilen hastada oftalmolojik patoloji saptanmıyor. Demans açısından Nöroloji bölümü ile konsulte edilen olgunun unutkanlık yakınması olmadığı ve günlük yaşam aktivitelerinde yardıma ihtiyacı olmadığı öğreniliyor. Yapılan nörolojik muayenesinde zaman oryantasyonun bozulduğu, parmak agnozisi, simultanognozi ve optik apraksisi olduğu gözleniyor. Kognitif değerlendirmesinde MMSE 13/30, sözel bellek serbest hatırlama 0/5, ipucu ile hatırlama 5/5, görsel bellek serbest hatırlama 0/3, ipucu ile hatırlama 0/3, semantik akıcılık 3/dk, ileri sayı menzili 3 geri sayı menzili 0, saat çizme testi 1/10, agrafi, aleksi, akalkuli, benton çizgi ve yüz tanıma testlerinde

bozulma saptanıyor. Yapılan rutin kan tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmayan olgunun beyin MRG incelemesinde bilateral parietookspital atrofi saptanıyor. Olgu posterior kortikal atrofi olarak tanınarak takibe alınıyor.

Sonuç:

PKA'lı olgularda eğer dorsal yol tutulmuş ise Balint sendromu (simultanagnozi, optikataksi, oküler apraksi), Gerstmann sendromu (agrafi, akalkuli, parmak agnozisi, sağ-sol oryantasyon bozukluğu), giyinme apraksisi ve afazi gözlenirken, ventral yol tutulmuş ise aleksi, görsel nesne agnozisi, prosopagnozi gözlenebilmektedir. Bu olgu atipik başlangıç bulguları nedeniyle, yanlış tanı ile yıllarca takip edilebilecek nadir bir hastalık olduğu için sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-104 CHARLES BONNET SENDROMU VE TALAMİK İNFARKT OLGUSU

MUZAFFER TÜRKES DEMİR¹, ABDURAHMAN ACAR², NESLİHAN YILMAZ¹

¹ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

Giriş:

Charles Bonnet Sendromu(CBS) ileri yaşlarda görme kaybıyla giden hastalarda görsel varsanılarla giden klinik bir antitedir. Bu sendromu yaşayan hastaların ruhsal hastalık öyküsü yoktur ve bilişsel yetileri normaldir. Gördükleri halüsünasyonların gerçek olmadıklarını bilirler ve ifade ettiklerinde mental bozukluk olarak algılanabileceği kaygısıyla sorgulanmadıkça dile getirmek istemezler. Prevelansı 11-15% arasındadır. Görsel varsanılar ışık çakması veya geometrik şekiller gibi basit görüntülerden veya insan yüzü, hayvan görüntüleri gibi kompleks varsanılardan oluşabilir. Glokom, maküler dejenerasyon, diyabetik retinopati ve iskemik optik nöropati ile ilişkili görme bozukluklarına bağlı vakalar bildirilmiştir. Hastalığın patofizyolojisi henüz açıklanamamıştır. Fonksiyonel MR, CBS mekanizmasını anlamak üzere kullanılmaktadır. 2011 yılında yapılan bir çalışmada CBS li hastaların sol talamik bölgelerinde hipermetabolizma saptanmıştır. Bu vakada talamik enfart öyküsü olan bir CBS tanısı ile takip edilen bir erkek hasta sunulmuştur.

Olgu:

66 yaşında diyabetik erkek hasta tekrarlayan varsanılar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Diyabetik retinopati nedeniyle hastada önce sol sonra da sağ gözde görme kaybı gelişmiş. Her iki gözde ışık hissi negatifti. İlaç adaptasyonunun kötü olduğu belirtilen

hastada bilateral görme kaybı geliştikten 6 ay sonra kompleks halüsinasyonlar (sakallı kadın, sarıklı kadın ve şapkalı erkek) başlamış. Hastanın bu görüntülerin gerçek olmadığına dair iç görüşü vardı. Özgeçmişinde 16 yıldır DM tip 2 teşhisi olduğu ve Kasım 2012 tarihinde inme öyküsü olduğu öğrenildi. MR incelemelerinde sol talamik bölgede mezensefalon serebral pedünküle uzanan iskemik alanı izlendi. İskemik inme sonrası hastada yürüyüş bozuklukları ve denge kaybı olduğu öğrenildi. Hastanın iskemik inme sonrası daha şiddete eğilimli olduğu, cinsel dürtü artışı ve uykusuzluk gibi kişilik değişiklikleri olduğu eşi tarafından ifade edildi. Hastaya Aripirazol 5 mg 1x1 başlandı ve halüsinasyonlarda gerileme izlendi.

Tartışma:

Charles Bonnet sendromu ile ilgili çalışmaların çoğu vaka çalışmalarıdır ve çoğunlukla da göz hekimleri tarafından bildirilmiştir. Hastalığın patofizyolojisi ile ilgili yeterince iyi planlanmış kontrollü çalışmalar ne yazık ki bulunmamaktadır. Farrel ve arkadaşlarının 2010 yılında yayınladıkları review de vizüel halüsinasyonların görmeyen kişilerde beynin algısal ahengi (perceptual consistency) sağlamak için gerçekleştirdiği bir eylem olduğundan bahsedilmiştir. Her ne kadar bu hastalık 65 yaş ve üzeri kişilerde oluşmuş olsa ve beynin normal yaşlanma süreci göz önünde bulundurulsa da bu hastalarda demansiyel süreçler araştırılmış ve direk ilişkisi gösterilememiştir. Talamik infarktı olan bu hasta hastalığın patofizyolojisini anlamada ek katkı sağlayabileceği düşüncesi ile sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-105 CREUTZFELD JACOB HASTALIĞI OPPENHEIMER-BROWNELL VARYANTI

ÇAĞRI ULUKAN, SEYDA ERDOĞAN, AYŞE PETEK BİNGÖL

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Creutzfeld Jacob Hastalığı (CJH), bir subakut spongiform ensefalopatidir. En sık sporadik olarak görülür sCJH) ve çeşitli klinik varyantları vardır. Burada, 52 yaşında sCJH, Oppenheimer-Brownell Varyantı (OBv) tanısı konan bir hasta sunulmaktadır. Bir yıldan fazla bir süre önce konuşmanın ve yürümenin bozulması şikayeti başlayan hastanın zaman içinde bu şikayetleri artmış, çocuksu davranma şeklinde kişilik değişikliği olmuş. Dalgınlığı ve unutkanlığı başlamış. Mutfak fayanslarını böcek olarak görmeye başlamış. Evde sürekli yabancı birisi varmış gibi düşünüyormuş. 7 ay içinde hiç ayağa kalkamaz ve yürüyemez olan hasta yatağa bağımlı hale gelmiş. Dış merkezde ensefalit öntanısı ile yapılan tetkikleri ve beyin omurilik

sivısında (BOS) 14-3-3 proteini negatif saptanmış. Takibinde peg ve trakeostomi açılmış. Hastanın bize başvurusu sırasında, muayenesinde bilinci açık idi, ısrarlı sorulara bir kelimelik cevaplar verebiliyordu. Vertikal ve horizontal bakışta sakkadlarda yavaşlama var idi. Dört ekstremitede kas gücü 1-2/5 idi. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) serebral hemisferlerde yaygın kortikal diffüzyon kısıtlanması saptandı. Elektroensefalografisinde (EEG) bilateral yaygın 7-8 Hz'lik teta dalgaları izlendi. 1 yıl ara ile ikinci kez BOS'ta bakılan 14-3-3 proteininin yüksek gelmesi üzerine hasta olası CJH olarak kabul edildi. Hastalığın başlangıcında ataksinin olması, bilişsel işlevlerin daha sonra ve nispeten daha az etkilenmiş olması nedeni ile Oppenheimer-Brownell Varyantı düşünüldü. sCJH OBv'nda başlangıç bulgusu ataksidir ve hastalar yürüme zorluğu ile başvurabilirler. Periyodik alternan nistagmus, yavaş sakkadlar gibi oklüler bulgular eşlik edebilir. Bizim hastamızda olduğu gibi, EEG'de periyodik keskin dalga komplekslerinin görülmemesi ve MRG'de bazal gangliyonlarda hiperintensitenin olmaması OBv için ayırt edici olabilir. Hastaların çoğunda BOS'ta 14-3-3 proteini pozitif olmakla birlikte, bu ancak tekrarlanan tetkiklerle saptanabilir.

EP-106 BİLİNÇ BULANIKLIĞI VE NÖBET İLE BAŞVURAN HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ OLGUSU

SEHRİBAN AYER, BERRA OZBERK, MUSA KAZIM ONAR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Hashimoto ensefalopatisi ilk kez 1966 yılında tanımlanmıştır, yüksek serum antitiroid antikoları ve ensefalopati tablosunun oluşturduğu bir sendromdur. Hastalığın patogenezi tam olarak halen anlaşılamamış olsa da, tiroid ve santral sinir sisteminin ortak antijenlerine karşı gelişen otoimmün reaksiyon, antinöronal antikor aracılı reaksiyon, otoimmün serebral vaskulit gibi mekanizmalar ön planda düşünülmektedir. Klinik olarak; nöbet, bilinç bozukluğu gibi akut olabildiği gibi, ilerleyici demans, psikoz gibi tablolar görülebilir. Bulguların çok değişken ve nonspesifik olması nedeniyle tanı koymada gecikilen olgular mevcuttur. Geri dönüşümlü olan hashimoto ensefalopatisi ilerleyici seyirli demans tablosu, nöbet ile başvuran hastalarda akılda tutulması açısından olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur. 66 yaşında diyabetes mellitus ve hipertansiyonu olan kadın hasta son 2 aydır başlayan jeneralize tonik klonik vasıflı nöbet geçirme, davranış değişiklikleri, halusinasyonlar, yürüme güçlüğü ve dengesizlik, hızlı kilo kaybı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Levetirasetam 2x500, valproik asit 1x500 kullanmakta olan hastanın nöbetleri devam etmesi üzerine servisimize yatırıldı. Hastanın

nörolojik muayenesinde Mini Mental Testi 23, geniş tabanlı ve ataksik yürüyüş, bilateral disdiadokokinezi mevcuttu. Hastanın bilinç bulanıklığı ve nöbet tablosu nedeniyle santral sinir sistemi enfeksiyonu açısından yapılan lomber ponksiyon sonucunda BOS proteini 191, lökosit ve mikroorganizma yok, BOS kültüründe üreme olmadığı şeklinde sonuçlandı. Kontrastlı beyin MRG'de patoloji yoktu, kan biyokimya, tam kan sayımı, B12 ve folik asit değerleri normaldi. EEG' de orta derecede şiddetli yaygın biyoelektriksel aksama olarak sonuçlandı. Paraneoplastik sendrom ayırıcı tanısı açısından PET dahil malignite taramaları yapıldı, negatif sonuçlandı. TSH yüksekliği ve T3, T4 düşüklüğü saptanan hastanın tiroid otoantikoları pozitif ve tiroid US tetkikinde yaygın nodüller saptandı. Endokrinoloji önerileri alınan hastaya levotiroksin tedavisi ile birlikte 10 gün IV metilprednisolon (1gr/gün) tedavisi başlandı. Hastanın ataksisi düzeldi, Mini Mental Testi 28 olarak değerlendirildi. Nöbet sıklığı azalan hastaya anti epileptik tedaviye devamı önerildi. Sonuç olarak nöbet, ilerleyici seyirli unutkanlık ile başvuran hastalarda sık görülen demansların yanında Hashimoto ensefalopatisi gibi nadir tablolar da akla getirilmeli, hastaların ötroid olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-107 MEMANTİN TEDAVİSİ İLE ORTAYA ÇIKAN HİPERSEKSUALİTE OLGUSU

RAZİYE TIRAŞ, ELİF ÜNAL, MUSTAFA EMİR TAVŞANLI, TUĞRUL AYDIN, YAGMUR TÜRKÖĞLU

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Memantin demans tedavisinde sıklıkla kullanılan bir ajandır. Yan etkileri arasında baş dönmesi, ajitasyon ve halusinasyonlar bulunmaktadır. Az sayıda hastada ise deliryum tablosu bildirilmiştir. Literatürde bildirilen libido artışı ve uygunsuz cinsel içerikli davranış vakası ise bulunmamaktadır.

Olgu:

Hastanemiz polikliniğine başvuran ve hafif-orta evre Alzheimer tipi demans tanısı alan 74 yaş kadın hastada Donepezil 10mg/gün ile kombine olarak başlanan Memantin tedavisinin 1. ayında 20 mg/gün doz ile libido artışı ortaya çıktı. Çevresindeki erkek yakınlarına karşı uygunsuz cinsel içerikli söz ve davranışlarda bulunduğu ve gün içinde patolojik şekilde toplum içinde mastürbasyon davranışında bulunduğu yakınları tarafından belirtildi. Yakınının ısrarla tedaviye başlandıktan sonra davranış bozukluğunun ortaya çıktığını belirtmesi üzerine Memantin tedavisinin kesildi ve semptomlar kayboldu. 6 ay süresince

sadece Donepezil ile takip edilen hastaya demansiyel semptomlarının ilerlemesi nedeniyle daha düşük dozda (10 mg /gün) Memantin tedavisi tekrar başlandı. Ancak uygunsuz mastürbatif davranışların yeniden ortaya çıktığı gözlemlendi. Bu nedenle ilaç tekrar kesildi ve uygunsuz davranışların kaybolduğu gözlemlendi. Hastanın bu açıdan semptomsuz olarak monoterapi ile izlemine devam edildi. Memantin tedavisi ile ortaya çıkan ve kesilmesi ile ortadan kalkan cinsel dürtü bozukluğunun Memantin'in nadir görülen bir yan etkisi olduğu düşünüldü ve bu konuya dikkati çekmek için sunmaya değer görüldü.

EP-108 CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI: 2 OLGU SUNUMU

YANKI BOYACI, BERRA ÖZBERK, KEMAL BALCI, LEVENT GÜNGÖR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Giriş:

Creutzfeldt-Jakob Hastalığı(CJH) insanlarda en sık görülen prion hastalığı olup yıllık görülme sıklığı 1 milyonda 1 kadardır. Nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen biz kliniğimizde 1 yıl içinde 2 hastaya CJH tanısı koyduk. Bu nedenle sunmak istedik.

Olgu 1:

68 yaşında kadın hasta. 3 ay önce başlayan ve giderek ilerleyen bilinç değişikliği mevcutmuş. Giderek yürüyememeye başlamış ve immobil hale gelmiş. Son zamanlarda vücudunda irkilme tarzında hareketler gözlenmiş.Nörolojik muayenesinde hasta somnoleydi. Zaman oryantasyonu bozuktu. Anlamsız konuşmaları vardı. Sol elinde istemsiz aranma tarzında hareketler gözlemlendi. Solda silik santral fasial paralizisi vardı.Beyin MR'da diffuz atrofi , bilateral kortikal yüzeylerde T2 ve flair sekanslarda hiperintens ,difüzyon mrda bilateral kortikal yüzeylerde ve kaudat nükleuslarda DAG'da hiperintens ADC'de izointens lezyonlar saptandı.EEG'si "bilateral periyodik lateralize deşarjlar ve serebral biyoelektriksel aktivitenin şiddetli ve yaygın bozukluğu" şeklinde raporlandı.

Olgu 2:

58 yaşında erkek hasta. 1,5 ay önce görememe şikayeti olmuş. Daha sonra kelimeleri yavaş ve uzatarak söyleme şikayeti başlamış. Giderek hayal görmeleri ve içine kapanma şikayetleri gelişmiş.Hastanın takiplerinde Jeneralize tonik klonik vasıflı nöbeti olmuş. EEG si "şiddetli ,yaygın biyoelektriksel aksama varlığı" şeklinde raporlandı. BeyinMR'ında diffuz atrofi, bilateral kaudat nükleus ve putamen düzeyinde T2 ve flair sekanslarında hiperintens, difüzyon ağırlıklı

görüntülerde difüzyon kısıtlayan lezyonlar saptandı. BOS'tan gönderilen 14.3.3 proteini pozitif saptandı. CJH ilerleyici subakut demans, myokloniler, pyramidal ve ekstrapyramidal bulgular,serebellar ataksi ve nöropsikiyatrik belirtilerin bulunabildiği nadir görülen nörodejeneratif bir hastalıktır. Nadir görülmesine rağmen kliniğimizde son 1 yılda 2 vaka JCH tanısı almıştır.Bu nedenle bu bulguların olduğu hastalarda mutlaka CJH tanısı düşünülmelidir.

EP-109 DEMANSLI HASTALARIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNDEKİ BAĞIMLILIĞIN VE TEDAVİYE UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

MERAL SEFEROĞLU¹, DEMET YILDIZ¹, NİZAMEDDİN KOCA², KADİR ÇAĞIL DOĞAN³, AYĞÜL GÜNEŞ¹, NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL¹

¹ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DAHİLİYE KLİNİĞİ

³ İZZET BAYSAL RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Yaşlı nüfusun hızla artmasına paralel olarak yaşlılıkla beraber sıklığı artan demans hastalığı da toplumsal bir problem haline gelmektedir. Demansın evreleri ilerledikçe hastaların günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlandığı ve bağımlılıklarının arttığı izlenmektedir. Hastaların tedavi ve takibi aksamaktadır. Çalışmamızda değişik evrelerdeki demans hastalarının tedavi uyumları ve bağımlılık derecelerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza İnegöl Devlet Hastanesi Nöroloji polikliniğine unutkanlık şikayeti ile başvurup psikolog tarafınca minimal mental testi istenen hastalar alındı. Kayıtlar incelenerek telefon ile hasta yakınlarına ulaşıldı. Hastalar MMSE skoruna göre hafif, orta ve ağır demans olarak 3 gruba ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri, ilaçlarını düzenli kullanıp kullanmadığı, hastaneye başvuru sıklığı, son 3 ayda acil servise başvuru sıklığı ve nedenleri, katzın günlük yaşam aktivitesi ve enstrumental günlük yaşam aktivitesi ölçekleri ile günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumları değerlendirildi.

Bulgular:

Kayıtlı olan hastaların ancak 98'i ile görüşüldü. 49 hasta ile değerlendirme yapılabildi. Hastaların 4ü (%8,2)hafif, 14 'ü (28,6) orta ,31 'i (%63,3) 'ü ağır evre demanstı. Son 3 ayda n=7 (%14,3) kişi acile başvurmuş. Başvuran hastaların hepsi ağır derece demanstı.

Hastaların %10,2'si (n=5) haftada bir, %32,7'si (n=16) ayda bir, %57,1'i (n=28) yılda bir hastaneye başvurmuş. Hastalar taşıma, ulaşım problemi ve yatağa bağımlılık nedenleri ile hastaneye başvurmadıklarını ifade ettiler. Bağımlılık durumları arasında evre bakımından anlamlı fark vardı (p<0,001).

Sonuç:

Demans şiddeti arttıkça bu kişilerin alışveriş, yemek hazırlama, ev işi yapma, seyahat etme, ilaçlarını alma gibi günlük işlevlerinde kısmen ya da tam bağımlı hale geldikleri görüldü. Bağımlılıkları artan hastaların tedavi ve takiplerinin de aksadığı izlendi. İlerisi için özellikle orta ve ağır evre demans hastalarının hastaneye taşınmasına gerek kalmadan takiplerinin yapılabileceği çözümler için yeni araştırmalar ihtiyaç vardır.

EP-110 KORTİKOBAZAL DEJENERASYON BENZERİ BULGULARLA PREZENTE OLAN SPORADİK CREUTZFELDT-JACOB OLGUSU

YÜKSEL ERDAL, UFUK EMRE, NURETTİN YAVUZ, ORHAN YAĞIZ, A.ÇİMEN ATALAR

*İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Creutzfeldt-Jacob Hastalığı (CJH) fatal seyreden nörodejeneratif bir hastalıktır. Klinikte çoğu zaman hızlı ilerleyen demans, miyokloni görülmekle birlikte farklı klinik bulgular da bildirilmiştir. Bu yazıda kliniğinde kortikobazal dejenerasyon bulguları olan takipte EEG, görüntüleme ve BOS bulguları ile CJH düşünülen hastayı sunmak, CJH'nin farklı klinik prezentasyonlarına dikkat çekmek istedik.

Olgu:

69 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 ay önce yakınları tarafından fark edilen beceriksizlik, sol kolda güçsüzlük ve görme bozukluğu şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesinde, sol homoinum hemianopsi, sol üst ekstremitte adduksiyon ve fleksiyonda distonik postürde, minimal rijitite mevcuttu. Motor ve duyu muayenesi normal olan hastanın ayrıntılı değerlendirmesinde ideomotor ve ideasyonel apraksi ile belirgin turunkal ataksi saptandı. Takip eden günlerde eklenen ihmal, sol tarafta sönme fenomeni saptanan hastada bu klinik bulgularla kortikobazal dejenerasyon benzeri bir tablo olabileceği düşünüldü. Difüzyon ağırlıklı görüntülemesinde sağ kaudat nukleus ve putamen anteriorda sağ tarafta belirgin olmak üzere bilateral parietookspital girial difüzyon kistlaması izlendi. BOS incelemesi normal sınırlarda idi. Takip EEG'lerinde yavaş zemin aktivitesi üzerine eklenmiş bilateral keskin yavaş dalga paroksizmleri izlendi.

Hastanın klinik takibinde miyoklonileri olması üzerine levitirasetam başlandı. Hastanın klinik, görüntüleme ve EEG bulguları göz önünde bulundurularak CJH ön tanısı ile iki farklı merkeze gönderilen 14.3.3. proteini pozitif sonuçlandı. Haftalar içinde yutma ve konuşma bozukluğu, akinetik mutizm gelişen hasta yaklaşık 2 aylık servis takibi sonrasında yakınları isteği üzerine başka bir hastaneye nakledildi.

Sonuç:

CJH hızlı demansif süreçle karakterize çok geniş klinik bulgular ile prezente olabilen bir hastalık olup, tanı ve ayırıcı tanılara yönelik klinik takip, görüntüleme, BOS bulguları, EEG bulguları ve bu tetkiklerin tekrarlanması büyük önem taşır.

EP-111 STEROİD TEDAVİSİNE KISMİ YANIT VEREN HASHİMATO ENSEFALOPATİSİ

BAHAR KAYMAKAMZADE, SENEM MUT, HANİFE ÖZKAYALAR, AMBER EKER

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

76 yaşında erkek hasta, bir aydır olan miyoklonik sızramalar ve yürüme güçlüğü şikayetleriyle başvurdu. Yakınları bilişsel- davranışsal bir değişiklik veya nöbet tarif etmedi. Nörolojik muayenede uyanık ve kooperasyonu tamdı, bilateral tüm ekstremitelerde miyoklonik atımlar ve sol tarafta daha belirgin postural el tremoru mevcuttu. Beyin MRG'de non spesifik daha ziyade jukstakortikal alanlarda yaygın T2 hiperintens lezyonlar izlendi. Tam kan sayımı, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri, tumor belirteçleri, paaneoplastik ve vaskülitik belirteçler normal sınırlardaydı. Yatıştan bir hafta sonra hastada paranoya ve agresif davranışlar ortaya çıktı. EEG'de zemin aktivitesi teta frekansında yavaştı, epileptiform anomali yoktu. BOS analizinde protein içeriği oldukça yüksek tespit edildi (1.95 g/L) ve sitolojide artmış sayıda lökositler izlendi. Malignite taraması için yapılan birçok radyolojik tetkik yanında PETde de malignite ile uyumlu bulguya rastlanmadı. Ardından Hashimoto tanısı düşünülüp antitiroglobulin ve antitiroperoksidaz antikoru gönderildi ve her ikisinin düzeyi yüksek olarak (431 IU/ml, 40 IU/ml) bulundu. İntravenöz puls steroid tedavisi (metil prednizolone 1gr/gün) başlandı. Miyoklonus tedavinin 4. günü kayboldu. Hastanın kognitif durumunda düzelme olmaması nedeniyle puls steroid tedavisi 10 güne tamamlandı ve ardından oral olarak 1mg/kg/gün dozunda devam edildi. Hastaya 5 gün 0.4 gr/kg dozdan IVIG tedavisi verildi. Yapılan kontrol BOS analizinde BOS proteininin bir miktar düştüğü, sitolojide görülen lenfositozun ise kaybolduğu görüldü. Kanda tiroid

otoantiklorlarının düzeyleri de normal sınırlara geriledi. Azatioprin 100mg/gün başlanan hastanın kognitif durumunda çok hafif bir düzelme izlendi. Hasta 3 ay sonra enfeksiyon nedeni ile kaybedildi. Nadir görülen bir hastalık olan Hashimoto ensefalopatisi olan bir çok hasta steroide dramatik cevap vermektedir. Steroide dirençli olan vakalar için ise net bir tedavi protokolü bulunmamaktadır. Bu bildiride Hashimoto ensefalopatisi, tanısı, özellikleri ve steroide cevap vermeyen hastalarda tedavi literatür bilgisiyle tartışılacaktır.

EP-112 FARKLI EVRELERDE FARKLI KLİNİK VE EEG ÖZELLİKLERİ OLAN İKİ CREUTZFELDT-JACOB OLGUSU

ELİF SÖYLEMEZ, BETÜL TEKİN, MERVE YATMAZOĞLU, HÜSEYİN SARI, DİLEK ATAKLI

BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Prion hastalıkları, yanlış katlanmış hücresel prion proteinin birikimine bağlı olarak gelişir. Hızlı ilerleyen demans, miyokloni, görme bozukluğu ve ataksi gibi klinik bulgularla kendini gösterir. EEG’de periyodik keskin ve yavaş dalga kompleksleri; BOS’da 14-3-3 proteinin tespiti; FLAİR ve diffüzyon ağırlıklı kraniyal MR görüntülerde talamus, bazal ganglionlar ve serebellar kortekste hiperintensite izlenir. Kesin tanı beyin biyopsisi ile konulur.

Olgu 1:

Beş aydır unutkanlık, konuşma bozukluğu ve davranış değişiklikleri olan, psikiyatri hekimi tarafından antipsikotik ve antidepresan tedavi verilen 52 yaşında kadın hasta, şikayetlerinin devam etmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde, uyanık ancak emir almıyordu. Palilali, ekolali, literal parafazisi, perseverasyonu vardı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Rutin kan tetkikleri normaldi. Diffüzyon MR’da temporal kortikal alanlarda hiperintensite saptandı. BOS incelemesi normaldi. EEG kaydında hemisfer arka bölgelerinde biyoelektrik aksama mevcuttu. Nöropsikometrik incelemesi ileri evre demans ile uyumluydu. 14.3.3 protein negatifti, Nöron Spesifik Enolaz (NSE) seviyesi yüksek tespit edildi.

Olgu 2:

Elli üç yaşında kadın hasta üç aydır davranış değişiklikleri, kol ve bacaklarda katılık ve iletişime girmeme yakınmalarıyla tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesinde, emir almıyordu, ses çıkışı yoktu. Tüm ekstremitelerde spastisite mevcuttu. Derin tendon refleksleri hipoaktifti. Diğer sistem muayenelerinde

özellik yoktu. Rutin kan tetkikleri ve BOS incelemesi normaldi. 14.3.3. proteini negatifti, NSE seviyesi yüksek tespit edildi. EEG’de yaygın yavaşlama ve periyodik trifazik dalgalar mevcuttu. Diffüzyon MR’da bilateral putamen, caudat nukleus ve talamusta hiperintensite tespit edildi.

Sonuç:

Hızlı ilerleyen unutkanlık, psikiyatrik yakınmaları olan hastalarda CJH düşünülmelidir. Hastalığın farklı evrelerinde farklı klinik ve laboratuvar bulguları ile karşılaşılabileceğimiz akılda tutulmalıdır.

EP-113 ALZHEİMER HASTALARININ BESLENME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ, İPEK İNCİ , NİLÜFER ERDOĞMUŞ İNCE

BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Beslenme bozuklukları ve malnutrisyon Alzheimer hastalığının (AH) sık ve ciddi komplikasyonlarından birisidir. Bu çalışmanın amacı AH tanısıyla polikliniğimizde izlediğimiz hastaların beslenme bozukluklarının ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada 1 Aralık 2015 – 31 Ocak 2016 tarihleri arasında Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniğinde takip edilen 30 hafif evre ve 30 ileri evre demans hastası ve 59 demansı olmayan sağlıklı birey Mini Nutrisyonel Değerlendirme testi (MNA) ile değerlendirilmiştir. MNA<17.5 malnutrisyon, MNA=17.5-23.5 malnutrisyon riski ve MNA>23.5 normal olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamızda AH ve sağlıklı grubun yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05). Malnutrisyon açısından değerlendirildiğinde ise AH ve kontrol grupları arasında ise MNA skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadın cinsiyet ve ileri yaştaki hastalarda malnutrisyon oranı yüksek bulunmuştur.

Sonuç:

Alzheimer hastalarında demans evresi, ileri yaş ve kadın cinsiyet malnutrisyon gelişmesine sebep olan en önemli faktörlerdir. Kognitif ve fonksiyonel kapasitenin artırılabilmesi için AH larında malnutrisyonun değerlendirilmesi ve hastaların beslenme durumlarının izlenmesi AH’ larının rutin takiplerinin bir parçası olmalıdır.

EP-114 YAŞLI HASTALARDA KATARAKT CERRAHİSİNİN KOGNİSYONA OLAN ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DİDEM ÇELİK, SERHAT ÖZKAN, DEMET ÖZBABALIK ADAPINAR

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Katarakt cerrahisinin yaşlı hastalarda kognisyona olan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya katarakt tanısı ile operasyon planlanan görme keskinliği kötü 60-80 yaş aralığında 30 hasta alınmıştır. Katılımcıların ameliyat öncesi kognitif testleri yapılmış, operasyondan 3 ay sonra aynı testler yeniden tekrar edilmiştir. Tüm hastalar lokal anestezi ile birer hafta arayla binoküler katarakt cerrahisi geçirmişlerdir. Hastaların operasyondan gördükleri fayda görme keskinliği ile karşılaştırılmıştır. Demans taraması MOCA testi ile yapılmıştır.

Bulgular:

Katılımcıların %46 sında demans, % 36 sında hafif kognitif yetmezlik saptanmıştır. Demansı olan katılımcıların en çok bellek, lisan, görsel-uzaysal bellekte; hafif kognitif yetmezlikli hastaların dikkat, yürütücü işlev testlerinde kötüleşme izlenmiştir. Katarakt cerrahisi sonrası görme keskinliği ile korele şekilde kognitif yetmezlikli olguların MOCA skorlarında en az 2 puan artış izlenmiştir. Ancak görme keskinliğinde artış görsel bellek, konstruksiyonel praksi, saat çizme, şekil kopyalama testlerindeki skorlarla korele bulunmamıştır. Hastaların günlük yaşam aktivitesi, geriyatrik depresyon ölçeği entrümental günlük yaşam aktivite skorları post operatif dönemde görme keskinliği ile korele şekilde düzelmiştir.

Sonuç:

Kognitif yetmezlik ve katarakt yaşlı popülasyonda sık birliktelik gösteren hastalıklardır. Görme yetisinin yeniden kazandırılması kognisyonu olumlu şekilde etkileyebilir. Demans polikliniklerinde hastaların duysal kayıpları ile birlikte değerlendirilmesi hastalığın takibi açısından önemlidir.

EP-115 A CASE OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS BETWEEN CREUTZFELDT-JAKOB DISEASE AND LIMBIC ENCEPHALITIS

JİNGYAO DENG¹, PENG LUO²

¹ DEPARTMENT OF BIOLOGY, GEORGIA STATE UNIVERSITY

² NEUROLOGY DEPARTMENT, ZHUJIANG HOSPITAL, SOUTHERN MEDICAL UNIVERSITY. GUANGZHOU 510282, CHINA

Olgu:

Creutzfeldt-Jakob disease (CJD) is a degenerative disease of the nervous system that is transmissible and dominantly inherited caused by prion protein. CJD was divided into sporadic, inherited or acquired by infection types, in which the sporadic CJD accounted for 90%. Limbic encephalitis (LE) is another inflammatory disease of central nerve system with acute or sub-acute onset and clinical manifestations of recent memory deficit, mental and behavioral abnormalities and epilepsy of marginal textures like hippocampus, amygdaloid nucleus, insular lobe and cortex of gyrus cinguli. These two diseases are both clinically rare, and they often have many similar symptoms, so the differential diagnosis is challenging, especially in the elderly patients. In this paper, we reported a patient of Creutzfeldt-Jakob disease with nontypical symptoms.

EP-116 WERNICKE ENSEFALOPATİSİ: OLGU SUNUMU

MURAT GÜRSOY, RAMAZAN AKPINAR, VİLDAN ALTUNAYOĞLU, CAVİT BOZ, SİBEL GAZİOĞLU

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Wernicke ensefalopatisi (WE) tiamin eksikliğine bağlı olarak gelişen, okülomotor bozukluk, ataksi ve mental durum değişikliği ile seyreden bir sendromdur. En sık kronik alkolizm ile birlikte görülen WE, kanser, açlık grevi, hiperemesis gravidarum ve bariatrik cerrahi başta olmak üzere gastrointestinal sistem(GIS) cerrahisi sonrası gibi durumlarda akut olarak da ortaya çıkabilir. Vakaların ancak %20'sinin tanınabildiğini, çoğunun gözden kaçtığını göstermektedir. Son yıllarda bildirildiği üzere, hastanede yatmakta olan ve total parenteralnütrisyon (TPN) alan hastalarda multivitamin desteğinin yeterli düzeyde yapılmaması nedeniyle iatrojenik olarak da görülebilmektedir. Tipik klinik üçleme hastaların %10-20 gibi çok az bir kısmında görülmektedir.

Tipik hastalık erken dönemde tedavi edilebilir iken, gözden kaçırılırsa %20 oranında mortaliteye neden olabilmektedir. Bu nedenle erken tanı çok önemlidir. Tanıyı doğrulamak için MR bulguları destekleyicidir. Bu yazıda 1'i kronik alkolizmle ilişkili, 5'i alkolle ilişkili olmayan toplam 6 WE vakası klinik tablo, risk faktörleri, MR görüntüleme bulguları ve prognozları ile sunulacaktır.

Olgu:

30-82 yaş arasında toplam 6 vakanın 4ü erkek, 2si kadındı. Risk faktörleri olarak hastaların birinde kronik alkolizm, birinde geniş çaplı vücut yanığına bağlı uzun süreli parenteral nutrisyon, diyare ve malnutrisyon, bir hastada pankreas malignitesi ve uzun süreli bulantı-kusma ve malnutrisyon, bir hastada over malignitesi, peritoneal karsinomatozis ve malnutrisyon ve 2 hastada uzun süreli diyare ve bulantı kusma mevcuttu. Başlangıç şikayeti olarak hastaların 3'ünde oryantasyon bozukluğu ve amnezi, 4'ünde diplopi ve ataksi mevcuttu. Hastaların 6'sında da beyin MR bulguları destekleyiciydi. MR bulguları olarak Bilateral talamus medial kesim, periaquaduktal alanda Flair ve T2 sekanslarda hiperintens görünüm mevcuttu. Amnezisi olan hastanın EEG'sinde orta düzeyde yaygın zemin aktivitesinde yavaşlaması mevcuttu, Hastalara ilk 3 gün 300mg/gün sonrasında 1-3 hafta süre ile idame 100mg/gün tiamin tedavisi verildi. Tedavinin 1-3. haftalarında, 6 hastanın da klini tablosunda belirgin düzelme gözlenirken, kontrol beyin MR'ı çekilen 2 hastanın MR bulgularında düzelme gözlemlendi. Amnezisi olan hastanın EEG'sinde 1-4 hafta arasında düzelme meydana geldi.

Sonuç:

Erken tanı ve tedavi olmazsa ağır klinik sekellerle neden olabilecek olan WE'nin kronik alkolizm dışında da görülebileceği ve klasik bulguların hepsinin her zaman birlikte görülmediği mutlaka akılda tutulmalıdır. Nörologlar dışında özellikle genel cerrah, kadın-doğum, pediatri, dahiliye, göğüs hastalıkları ve radyoloji ve beslenme uzmanlarının, risk altındaki bireyleri tanıyabilmeleri, hastalığın klinik belirti ve bulgularını erken dönemde tespit ederek gerekli tedavinin en kısa zamanda başlanması gerekmektedir.

EP-117 EPİDURAL ANESTEZİ SONRASINDA GELİŞEN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM

AYSEL MİLANLIOĞLU, NURAY CİNGÖZ, VEDAT ÇİLİNGİR, ABDULLAH YILGÖR

YÜZÜNCÜYIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Epidural anestezi ilişkili spinal epidural hematoma nadir fakat ciddi bir komplikasyondur ve sıklıkla koagülasyon bozukluğu olan veya antikoagülan ilaç kullananlarda, travmatize spinal ve epidural girişim sırasında veya epidural kateter takılması sonrasında görülebilmektedir. Klinik tablo genellikle akut spinal kord basısının belirtileri şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bu olguda epidural anestezi sonrasında paraparezi şikayeti olan ve epidural hematoma tanısı alan olgu sunulmaktadır.

Olgu:

Preeklampsi nedeniyle spinal anestezi yapılarak acil sezeryana alınan 40 yaşındaki kadın hasta yatışının 10. gününde önce sağ bacağına daha sonra da sol bacağına güçsüzlük ve idrar retansiyonu şikayeti gelişmesi üzerine tarafımızca konsülte edildi. Özgeçmişinde herhangi hastalık, ilaç veya madde kullanımı yoktu. Nörolojik muayenesinde; her iki alt ekstremitede 2/5 motor kuvveti vardı. Derin tendon refleksi her iki alt ekstremitede alınamıyor, taban cildi refleksi bilateral cevapsızdı. Torako-lomber MR da T11-T12 ve L1-L2 düzeyinde spinal epidural kanama saptanması üzerine epidural anestezi sonrası gelişen spinal epidural hematoma tanısı konuldu. Hasta acil ameliyata alınarak T11-T12 düzeyinden hemilaminektomi sonrası hematoma drenajı uygulandı. Ameliyat sonrasında hastanın kas gücü her iki alt ekstremitede +3/5 ve idrar retansiyonu gerilemişti.

Sonuç:

Spinal anestezi sonrası gelişen epidural kanama, spinal veya epidural anestezinin nadir ama ciddi bir komplikasyonudur. Spinal kanalda kanama epidural venöz pleksustan kaynaklanması nedeniyle sıklıkla epidural alanda görülmektedir. Spinal epidural hematoma; spinal cerrahi, travmatize spinal girişim gibi travmatize olarak veya koagülasyon bozukluğu, antikoagülan tedavi, vasküler malformasyon, hipertansiyon, vaskülit ve epidural alana yayılan neoplazmlar gibi nontravmatik, nadiren de spontan nedenlerle gelişebilir. Sonuç olarak; bu olguda da olduğu gibi epidural anestezi sonrasında gelişen paraparezi tablolarında nadir fakat ciddi tablo olan spinal epidural kanama olasılığı unutulmamalıdır.

EP-118 PESTİSİT MARUZİYETİNE BAĞLI ALS VE CIDP BİRLİKTELİĞİ

CEM BÖLÜK , CANSU KÖSEOĞLU , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS), diğer adıyla motor nöron hastalığı (MNH) primer motor korteks, beyinsapı ve medulla spinalisteki motor nöronların dejenerasyonu ile kendini gösteren ilerleyici, ölümcül bir hastalıktır. Literatürde MNH de dahil olmak üzere pestisit maruziyeti ile ilişkili bir çok nörolojik hastalık bildirilmiştir. Biz de ilk olarak dış merkezlerce kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (CIDP) tanısı alan daha sonra kliniğimizde ek olarak ALS tanısı da konulan ve öyküsünde tarla ilaçlamak amacıyla yüksek doz pestisit (permetrin) maruziyeti olduğu öğrenilen bir vaka sunmayı amaçladık. 65 yaş erkek ilk olarak yürüme güçlüğü eğilince kalkma güçlüğü nedeniyle dış merkeze başvuran ve dış merkezde yapılan EMG si ile CIDP ön tanısıyla yönlendirilen hastanın fizik muayenesinde derin tendon refleksleri canlı sol babinski delili pozitif saptandı. Dilde fibrilasyon görülen hastanın yutma güçlüğü de mevcuttu. Laboratuvar incelemeleri, malinite araştırması, biyokimya hemogram, protein elektroforezi, vitamin düzeyleri ve diğer tetkikleri normal saptandı. Kranial ve tüm spinal manyetik rezonans görüntülemeleri yapılan hastada anlamlı patoloji saptanmadı. Beyin omurilik sıvısı(BOS) incelemesinde hücre görülmedi. Basınç normal BOS berrak protein artmış bulundu (60 mg/dl) . Hastanın tekrarlanan EMG'sinde yaygın ön kök ön boynuz tutulumu ve beraberinde sensorimotor aksonal polinöropati varlığı görüldü. Hastanın kliniği, BOS analizi ve elektrofizyolojik incelemeleri ALS ve CIDP birlikteliğini desteklemekteydi. Hasta halen aylık intravenöz metilprednizolon ve riluzol tedavileri ile takip edilmekte. Pestisitlerin yalnızca nörolojik değil, çeşitli sistemik hastalıklara da yol açabildiği göz önüne alındığında alındığında çevre sağlığıyla ilgilenen personelinin eğitiminde pestisitlerin önemi üzerinde daha fazla durulması önem arz etmektedir.

EP-119 TÜBERKÜLOZA BAĞLI GELİŞEN BİLATERAL FASİYAL DİPLEJİ OLGUSU

AYGUL RASULOVA , ARSİDA BAJRAMİ , İBRAHİM ACIR, HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR , METİN MERCAN , VİLDAN YAYLA

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

Amaç:

Guillain Barre Sendromu (GBS), sıklıkla hızlı progresif, asendan, simetrik güçsüzlük ve arefleksiyle karakterize akut inflamatuvar polinöropatidir. Sıklıkla nonspesifik enfeksiyondan birkaç gün veya haftalar sonrasında ortaya çıkan progresif güçsüzlük, hafif duyuşal semptomlar ve albuminositolojik dissosiasyonla karakterizedir. Epstein-Barr virüs, Cytomegalovirüs, Mycoplasma pneumonia ve Campylobacter jejuni gibi enfeksiyöz ajanlar suçlanmaktadır. Tüberküloz (TBC) ile ilgili olarak GBS sporadik vakalar da bildirilmiştir. Bu tabloya dikkat çekmek amacıyla vakamızı sunmayı uygun bulduk.

Olgu:

Her iki taraf yüz kaslarında güçsüzlük şikayetiyle başvuran 87 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve kardiyak aritmi öyküsü mevcuttu. Takibi sırasında alt ekstremitelerde güçsüzlük eklenen hastanın muayenesinde bilinci açık, koopere, oryanteydi. Hafif dizartrik konuşuyordu. Bilateral periferik fasiyal parezisi dışında kranial sinir muayenesi doğaldı. Her iki alt ekstremitelerde kas gücü 4/5 idi. Derin tendon refleksleri normoaktifti. Kranial, spinal MRG ve akciğer grafisi normal sınırlardaydı. Elektromiyografi (EMG) GBS'nu destekleyen demiyelinizan özellikte sensorimotor polinöropati ile uyumluydu. Beyin omurilik sıvısında (BOS) protein:81mg/dl, idi, hücre görülmedi. Ambulatuvar hastaya IVIG tedavisi düşünülmedi. Takibinde halsizlik, öksürük ve submandibuler LAP izlenmesi üzerine çekilen toraks BT'sinde akciğer periferinde nodüler yapılar ve balgamda ARB pozitif görüldü. Akciğer TBC ile ilişkili GBS olarak değerlendirilen hasta göğüs hastalıkları ile birlikte takibe alındı ve anti-tüberküloz tedavi başlandı.

Yorum:

GBS patogeneğinde infektif organizmalara yönelik humoral ve hücresele immün yanıtların periferik sinirlerin gangliozid yüzeyi bileşenleri ile çapraz reaksiyona girerek rol oynadığı bilinmektedir. GBS ve TBC birlikteliği nadir bildirilmektedir. Diğer mikroorganizmaların yanı sıra GBS-TBC ilişkisi zemininde gelişebilecek tipik ve atipik bulgular ve altta yatan immun patojenezde ışık tutacak verilerin eklenen vakalarla artacağı kanısındayız.

EP-120 KOMPLİKASYONSUZ İNTRAKRANİYAL CERRAHİ SONRASI GELİŞEN PSÖDOHİPOKSİK BEYİN SENDROMU: İKİ VAKA SUNUMU

BERİN İNAN¹, RAHŞAN GÖÇMEN², SERAP SAYGI¹, İRSEL TEZER FİLİK¹, HALİL KAMİL ÖGE³, BURÇAK BİLGİNER³, ETHEM MURAT ARSAVA¹, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ AD

Olgu:

Psödohipoksik beyin sendromu (PHBS; fazla miktarda veya hızlı beyin omurilik sıvısı drenajına bağlı postoperatif intrakraniyal hipotansiyon ilişkili venöz konjesyon), komplikasyonsuz intrakraniyal cerrahi sonrasında anesteziyenin ayılamama, ani bilinç bozulması, beyin sapı disfonksiyonları, jeneralize nöbet veya komatöz durumla karakterize önlenebilen, nadir bir klinik tablodur. Sunacağımız vakalarla bu antite hakkında farkındalık yaratmak amaçlanmıştır. İlk vaka 32 yaşında kadın hastaydı. Epilepsi nedeniyle izlenen, invaziv elektrot yerleştirilmesi yapılan hasta, sorunsuz geçen cerrahiye takiben anesteziyenin uyandırılmadı. Jeneralize nöbet geçirdi, saatler içerisinde GKS 4/15'e kadar düştü. Post-op 6. saatte yapılan beyin MRG'de; bilateral bazal ganglionlarda ve talamusalarda T2 hiperintens, yer yer hemorajik lezyonlar, diffüz serebellar kortikal ödem, serebellar tonsillerde aşağı sarkma izlendi. Lezyonlar, büyük kısmı artmış olmak üzere mikst tipte difüzyon özellikleri gösteriyordu. MR venografide venöz tromboz saptanmadı. MR perfüzyonda lezyonlarda kan akım ve hacmi azalmış olarak izlendi. Hasta tedricen düzeldi. Post-op 13. günde yapılan takip MRG'sinde lezyonların büyük ölçüde gerilediği saptandı, 30. günde tam iyileşme ile taburcu edildi. İkinci vaka olan 64 yaşında kadın hastaya, tuberculom sella menenjiomu nedeniyle kitle eksizyonu cerrahisi yapıldı. Pre-operatif nörolojik muayenesinde bitemporal hemianopsi vardı. Cerrahi sonrasında hasta anesteziyenin uyandırılmadı, GKS 5 idi. Post-op 2. günde yapılan beyin MRG'de; bilateral bazal ganglionlarda ve talamusalarda belirgin kısıtlanmış difüzyon göstermeyen diffüz T2 sinyal artışı ve şişlik, bilateral oksipital mesial kortekste ödemli lezyonlar görüldü. Hasta post-op 19.günde minimal nörolojik defisit ile taburcu edildi. Post-op 42. günde yapılan beyin MRG'sinde lezyonların gerilediği görüldü. Sorunsuz intrakraniyal cerrahi sonrası anesteziyenin uyandırılmayan, talamus, bazal ganglionlarda ve serebellumda diffüz lezyonları saptanan olgularda, potansiyel fatal bir durum olan PHBS akla gelmelidir.

EP-121 MİXT KONNEKTİF DOKU HASTALIĞINA EŞLİK EDEN BİR TRİGEMİNAL NÖROPATİ OLGUSU

ONUR AKAN, CANAN EMİR, ELİF ÜNAL, CIHAT ÖRKEN, SERAP ÜÇLER

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Sistemik skleroz otoimmün bozukluklar ve mikrovasküler tutulum ve fibrotik doku değişiklikleri ile ortaya çıkan bir mixt konnektif doku hastalığıdır. Değişik serilerde sistemik sklerozda nörolojik tutulum %0.8-18.5 aralığında bildirilmiştir. Trigeminal duysal nöropati nadir bir komplikasyondur. duysal yakınmalar yavaş başlar ve asimmetrik olarak karşı tarafa yayılabilir. bildirilen olguların 2/3 ünde trigeminal sinirin mandibuler ve maksiller dal alanlarında uyuşma, 1/3 olguda ise sinirin tüm dallarında uyuşma ve karıncalanma tanımlanmıştır. Trigeminal nevraljiden farklı olarak yanıcı disesteziler uyuşmaya eşlik edebilir.

Olgu:

38 yaşında kadın hasta 2 aydır devam eden her iki çenede simetrik uyuşma ve son 4 gündür üst ve alt dudak çevresinde uyuşma ile başvurdu. Nörolojik muayenede trigeminal sinirin iki yanlı maksiller ve mandibuler alanlarında objektif olarak dokunma duyusunda simetrik azaldığı ve solda kornea refleksinin solda sağa göre zayıf olduğu belirlendi. Özgeçmişinde romatoloji kliniği tarafından mikst konnektif doku hastalığı tanısı ile izlendiği ve haşimato tiroiditi tedavisi aldığı öğrenildi. Beyin görüntüleme bulguları normal sınırlardaydı. Elektrofizyolojik incelemelerde iki yanlı SEP yanıtı alınamadı. Trigeminal duysal nöropati bağ dokusu hastalıklarında sklerotik deri yakınmaları nedeni ile gözden kaçabilen ve trigeminal nevralsi ile karışabilen nadir bir komplikasyondur. immunsupresif ve antinevralsi tedavisi dirençlidir. Trigeminal duysal nöropati pek çok bağ dokusu hastalığının aktif fazının ilk bulgusu olarak dikkatli araştırılması gereken nadir bir nörolojik bulgudur.

EP-122 ANOSMİ İLE PRESENTE OLAN OLFAKTOR OLUK VE OPTİK SİNİR MENENJİOMUNUN BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ, GIYAS AYBERK, ÖMER ANLAR

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Olfaktor oluk menenjiomları etmoid kemiğin kribriiform laminasından, sfenoid kemikten veya frontosfenoidal sütürden orijin alırlar. Tüm intrakranial

menenjiomların yaklaşık %8-14' ünü oluştururlar. Optik sinir menenjiomları ise orbital neoplazmalarının % 5-10' unu oluşturan optik sinirin nadir tümörleridir. Burada anosmi ve görme bozukluğu ile presente olan, olfaktor oluk ve optik sinir kılıf yerleşimli menenjiomları olan bir hasta sunulmaktadır.

Olgu:

Koku alamama, unutkanlık ve baş ağrısı nedeniyle başvuran 36 yaşında kadın hastanın çekilen serebral MR' ında anterior falks düzeyinde her iki frontal lobda, bası ve ödem etkisi oluşturan, kalsifikasyon ihtiva eden, menenjiomla uyumlu 4x4 cm boyutlarında solid kitle tespit edildi. Kitlenin eksizyonu sonrası patolojisi atipik menenjiom olarak rapor edildi. Operasyon sonrası görme bozukluğu tarif eden hastaya deksametazonla antiödem tedavisi başlandı. Şikayetinin devam etmesi nedeniyle yapılan serebral MR' ında frontobazal düzlemde orta hatta IV-GAD enjeksiyonu sonrası heterojen opaklanan 13 mm boyutlu postoperatif doku değişikliği ile uyumlu görünüm tespit edildi. Bu bulgunun hastanın şikayetini açıklamadığı düşünüldü. Sol göz dibinde papil sınırında hafif siliklik nedeni ile yapılan orbital MR tetkikinde sol optik siniri çevreleyen, glop düzeyinden başlayıp prekiyazmatik seviyeye kadar ilerleyen, IV-GAD enjeksiyonu sonrası homojen yoğun opaklanan perioptik menenjiomla uyumlu ikinci bir kitle saptandı. Cerrahi girişimin riskli bulunması nedeni ile hastaya radyoterapi önerildi. Radyoterapi sonrası hastanın görme ile ilgili yakınmalarında belirgin düzelme oldu.

Sonuç:

Olfaktor oluk ve optik sinir kılıf menenjiomları nadir görülür. Nörofibromatozisi veya daha önce radyoterapi hikayesi olmayanlarda her iki menenjiomun birlikteliği literatürde rapor edilmemiştir. Bu çok nadir birliktelik nedeniyle hastamız sunulmuştur.

EP-123 INFLUENZA AŞISI SONRASI AKUT TRANSVERS MİYELİT: OLGU SUNUMU

CEMALİYE LORDOĞLU, BELİN KAMİLOĞLU

LEFKOŞA DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTAHANESİ

Olgu:

Akut transvers miyelit (ATM) değişik etiyolojilere bağlı olarak ortaya çıkan spinal kordun fokal inflamatuvar hastalığıdır. ATM olgularında ayırıcı tanıda multisistem hastalıklar, enfeksiyonlar veya immunolojik etkenler düşünülmelidir. Yetmişdokuz yaşında erkek hasta acil servise 3 gün önce başlayan, progresse olan alt ekstremitelerde güçsüzlük ve yürüyememe şikayetleri ile başvurdu. Eş zamanlı başlayan idrar yapamama ve

gaita inkontinansı yakınmaları mevcuttu. Hastanın 3 hafta önce Influenza aşısı yaptırdığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde: 2/5 paraparezi, T8-10 vertebra düzeyinde seviye veren hipoestezi, derin tendon refleksleri (DTR) alt ekstremitelerde hiperaktif ve taban derisi cevabı (TDC) bilateral lakayt idi. Rutin biyokimya ve tam kan sayımı normal sınırlardaydı. ESR, CRP, viral markerlar, tiroid fonksiyon testleri, vaskülit panelini de içeren geniş kan tetkiklerinde patoloji yoktu. Torakal Manyetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG) T10-T12 vertebralar boyunca T1 izointens, T2 hiperintens ve spinal kordda ekspansiyona yol açan, kontrast tutan lezyon izlendi. BOS analizinde glukoz ve protein normal düzeydeydi. BOS sitolojisi ve BOS kültürü negatif idi. Beyin MRG'de atrofi ve kronik iskemik alanlar dışında özellik yoktu. Tetkikler sonucunda ATM tanısı konulan hastaya 1gr/gün iv metilprednizolon tedavisi 7 gün boyunca verildi. Hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alındı. Metilprednizolon tedavisi sonucunda belirgin klinik düzelme izlenmemesi üzerine 7 seans plazmaferez yapıldı. Yatışından bir ay sonra çekilen kontrol torakal MRGsinde lezyonda gerileme izlenmesine rağmen hastanın kliniğinde belirgin düzelme olmadı. Miyelit olguları ağrı, uyuşma, gaita inkontinansı, zorlu ürinyasyon, yürüyememe gibi yakınmalarla başvurabilirler. Literatürde ender olarak bildirilmesine rağmen postvaksinal ATM, diğer etiyolojilerin dışlandığı ve yakın zamanda aşılama öyküsü olan hastalarda mutlaka akla gelmelidir.

EP-124 ANTERİOR İTEROSSÖZ SİNİR SENDROMU:OLGU SUNUMU

ÖZLEM UZUNKAYA ETHEMOĞLU¹, KADRI BURAK ETHEMOĞLU², ALPARSLAN YETİŞGİN³

¹HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN CERRAHİ AD

³HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYONU AD

Amaç:

Anterior İnterossöz sinir sendromu (AISS) üst ekstremitelerde görülen kompresyon sendromları içerisinde görülme sıklığı %1den azdır. Etiyolojide travma, cerrahi girişimler sonrası iatrojenik hasarlanma, ağırlık kaldırma, radius kırığı, venöz girişim, alçıya bağlı bası, izole nöritis yer almaktadır. 19 yaşında, fizik tedaviye iyi yanıt veren bir AISS olgusu sunulmuştur.

Olgu:

19 yaşında erkek hasta, sağ elinde güçsüzlük şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde, bu şikayetlerinin son 6 aydır başladığı, son 1 aydır sağ el 1. ve 2. parmaklarında güçsüzlük şikayetinin arttığı öğrenildi.

Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Genel sistem muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde sağ el başparmak interfalangeal (IF) ve 2.parmak distal IF eklem fleksiyonun kas kuvvetleri 2/5 olarak saptandı. Hasta ilk iki parmak ile opozisyon yapamıyordu. Elde edilen EMG bulguları sağda anterior interosseöz sendromu ile uyumlu bulundu. Hastaya günde 1 kez 20 dakika olmak üzere toplam 15 seans konvansiyonel fizik tedavi ve parmak opozisyon kaslarına yönelik güçlendirme eğitimi uygulandı. Tedavi sonrası 2.ayda yapılan nörolojik muayenesinde sağ el başparmak IF ve 2.parmak distal IF eklem fleksiyon kas kuvvetleri 4/5 olarak saptandı ve kontrol EMG incelemesinde belirgin düzelme gözlemlendi.

Sonuç:

Anterior interosseöz sinir (AIS) saf motor bir sinirdir. AIS en sıklıkla sıkıştığı yer pronator teres derin baş ve fleksör digitorum superfisialis proksimal arkıdır. AISS ayırıcı tanısında tendon rüptürlerine neden olan durumlar, romatoid hastalıklar ve kök lezyonları düşünülmelidir. En az 3 ay konversatif tedavi yöntemleri denenmeli, takiplerinde düzelme gözlenmezse cerrahi tedavi düşünülmelidir.

EP-125 POSTOPERATİF DÖNEMDE GELİŞEN BİLATERAL BRAKİAL PLEKSOPATİ OLGUSU

DEMET YILDIZ, NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL, BEKTAŞ KORKMAZ, AYGÜL GÜNEŞ, MERAL SEFEROĞLU

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

50 yaşında kadın hasta. Bilinen bir hastalık öyküsü yok. Umbilikal herni operasyonu sonrasında gelişen kollarda güçsüzlük şikayeti ile post operatif 3. Gününde acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde her iki omuz abduksiyon ,adduksiyon 1-2/5,dirsek fleksiyon ve ekstansiyon 1/5 kas gücü mevcuttu. DTR ler üstte abolikti. bilateral üst ekstremitelerde hipoestezi mevcuttu.Servikal MR da c4-C5,C5-C6 seviyesinde diffüz bulging ve bilateral nöral foromenlede daralma mevcuttu. Kranial MR normal sınırlarda idi.EMG 'de üst ve orta trunkusta ağır derecede hasarlanması ile uyumludur

Tartışma:

Brakial pleksopati post operatif dönemde nörovasküler kompresyona bağlı olarak nadir olarak gelişebilir.Nadir görülen bu olguyu literatür eşliğinde paylaşmak istedik.

EP-126 KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI GEÇ ENSEFALOPATİ OLGU SUNUMU

ÖZLEM UZUNKAYA ETHEMOĞLU¹, SEDAT YASİN², ÖZCAN KOCATÜRK¹

¹*HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*
²*ŞANLIURFA MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Karbon monoksit intoksikasyonuna (COİ) bağlı geç ensefalopati akut intoksikasyonu izleyen iyileşme dönemini takiben genellikle 2-3 hafta sonra ortaya çıkmaktadır. Klinik tablo bellek bozukluğu, üriner inkontinans, yürüyüş bozuklukları şeklinde bir tiradı ve diğer nöropsikiyatrik şikayetleri içermektedir. Altta yatan patolojinin serebral beyaz maddenin diffüz demiyelinizasyonu olduğu düşünülmektedir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T2 ağırlıklı görüntüleme bilateral periventriküler beyaz madde ve sentrum semiovalede birleşme eğilimi gösteren yüksek sinyal intensitesi tipiktir. 75 yaşında, nöropsikiyatrik bulgular ve MRG'si ile COİ'na bağlı geç ensefalopati tanısı almış bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

75 yaşında kadın hasta 10 gün önce baygın halde bulunduğu, acil servise götürüldüğü ve karbon monoksit intoksikasyonu tanısı ile müşadeye alındığı, takiplerinde vital bulgularının stabil seyretmesi ve genel durumunun iyi olması üzerine taburcu edildiği öğrenildi. Taburculuğundan 10 gün sonra unutkanlık, yersiz gülme atakları gibi anormal davranışlar, yürüme güçlüğü, idrar ve gaita inkontinansı gelişmesi üzerine acil servisi getirilen hastanın yapılan ilk nörolojik muayenesinde bilinci konfüze idi. Oryantasyonu bozuktu. Kooperasyonu kısıtlı idi. Göz hareketleri her yöne serbestti, pupiller izokorikti. Göz dibi muayenesi normaldi. Dört ekstremitesi hareketli olan hastanın dört ekstremitesinde de rijiditesi vardı. Beyin tomografisi normal olarak değerlendirildi. Beyin omurilik sıvısı, rutin biyokimya tetkikleri normal sınırlar içerisindeydi. Beyin MRG incelemesinde FLAİR ve T2A kesitlerde bilateral periventriküler hiperintens lezyonlar görüldü. Elektroensefalogramda diffüz yavaşlama gözlemlendi. Hasta klinik bulguları, laboratuvar değerleri ve MRG sonucu ile değerlendirildiğinde COİ bağlı geç ensefalopati olarak değerlendirildi.

Sonuç:

COİ takiben 1-4 haftalık bir latent periodu takiben nörolojik ve psikiyatrik kötüleşme görülebilmektedir. Bu klinik tabloda, bellek bozuklukları, üriner ve fetal inkontinans, emosyonel labilite, psikoz, kişilik değişikliklikleri, ekstrapiramidal bulgular, nöbet görülebilir. Nöropsikiyatrik bulgularla başvuran ve

hikayesinde son bir ay içerisinde COİ maruz kaldığı öğrenilen hastalarda ayırıcı tanıda COİ bağlı geç ensefalopati akılda tutulmalıdır.

EP-127 N.ABDUSENS TUTULUMU OLAN BİR OLGU: RAMSAY HUNT SENDROMU

HİLAL EĞİT, ZEYNEP SELCAN ŞANLI, MEHMET BALAL, HACER BOZDEMİR

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Ramsay Hunt Sendromu Varisella Zoster virüsünün primer enfeksiyonu sonrası latent kalan ajanın aktivasyonu sonrasında ortaya çıkan bir tablodur. Periferik fasial paralizi bulguları yanı sıra nadiren multipl kranial nöropatilerle seyredebilir. Bu yazıda Ramsay Hunt sendromu tanısı alan ve altıncı kranial sinir tutulumu olan bir hasta sunulmuştur.

Olgu:

Yetmiş dört yaşında erkek hastaya sekiz gün önce başlayan sol yüzde uyuşma, sol kulakta ağrı ve veziküler döküntü nedeni ile zona zoster enfeksiyonu tanısı konularak valasiklovir 300 mg/gün başlanmıştır. Tedavinin dördüncü gününde çift görme şikayeti gelişen olgu kliniğimize başvurdu. İlk nörolojik muayenesinde; sol yüz yarımında hipoestezi, sol abduzens sinir felci, sol periferik fasiyal paralizi bulguları mevcuttu. Sol diş kulak yolunda kurutlu lezyonları gözlemlendi. Laboratuvar incelemelerinde; hemogram ve rutin kan biyokimyası normaldi. Serum VZV IgM negatif, IgG pozitif. Tip 2 HSV IgM pozitif saptandı. Serebral MR da hafif kortikal atrofisi mevcuttu. Odyometri de solda sensorinöral işitme kaybı saptandı. Ramsay Hunt Sendromu olarak tanınan hastanın dış merkezde başlanan valasiklovir tedavisine aynı dozda devam edildi, tedavisine 1gr/gün dozunda metilprednizolon eklendi. Takiplerinde karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme saptanan hastanın valasiklovir tedavisi 13. günde kesildi, metilprednizolon dozu azaltılarak oral tedaviye geçildi. Son nörolojik muayenesinde 6. ve 7. kranial sinir paralizisinde belirgin düzelme saptanan olgu poliklinik kontrollerine gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç:

Ramsay Hunt Sendromu kulak arkasında ağrı, kulakta veziküler döküntüler, multiple kranial nöropatilerle seyredabilen bir klinik tablodur. Multiple kranial nöropatileri bulunan olgumuz tabloda nispeten nadir görülen 6. kranial sinir paralizisi olması nedeni ile sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-128 HİPOPARATİROİDİ İLE İLİŞKİLİ YAYGIN SEREBRAL KALSİFİKASYON: İKİ 2 OLGU SUNUMU

ŞENAY YILDIZ ÇELİK

ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Yaygın intrakranial kalsifikasyon enfeksiyöz, metabolik ve genetik hastalıkların seyriinde izlenmektedir. Tanısı her ne kadar kolay olsa da ayırıcı tanısında birçok hastalığın olması nedeni ile klinisyenleri zorlayan bu bulgu, nadir olmayarak uzun süre asemptomatik seyirden sonra müphem belirti ve bulgularla ortaya çıkabilmektedir.

Amaç:

Bu bildiri de jeneralize tonik klonik nöbet ile başvuran ve iyatrojenik hipoparatiroidiye sekonder ortaya çıkan yaygın serebral kalsifikasyonu saptanan iki olgu sunulacaktır.

Olgu:

Atmış iki ve atmış üç yaşlarındaki iki kadın hasta jeneralize tonik klonik nöbet nedeniyle acil serviste değerlendirildi. Hastalardan birinin ilk kez nöbet geçirdiği, diğerinin ise son bir yılda toplam sekiz kez olmak üzere yaklaşık onbeş yıldır benzer nöbetlerinin olduğu öğrenildi. Her iki hastada da zaman zaman uyuşma, karıncalanma, kramp ve halsizlik yakınmaları vardı. Hastaların özgeçmişlerinden yirmi iki ve otuz iki yıl önce tiroidektomi operasyonu geçirdikleri ve cerrahi sonrasında takipsiz oldukları öğrenildi. Nörolojik muayene bulguları ve EEG incelemeleri normal olan hastaların beyin görüntülemelerinde bilateral kaudat nükleus, lentiform nükleus, talamus ve serebellumda kalsifikasyonların olduğu görüldü. Hastaların laboratuvar incelemelerinde hipokalsemi, hiperfosfatemi ve hipoparatiroidilerinin olduğu görüldü. Hastalara kalsiyum replasman tedavisi uygulandı ve takiplerinde nöbet tekrarlamadı.

Tartışma:

Yaygın serebral kalsifikasyonu olan hastalarda hipoparatiroidi akılda tutulmalıdır. Hipoparatiroidinin en sık sebebi her ne kadar iyatrojenik nedenler olsa da genetik nedenlerle de ortaya çıkabileceği bilinmelidir. Bildirimizde sunduğumuz iki hastanın tek nörolojik bulgusunun yıllar sonra ortaya çıkan epileptik nöbetler olması nedeni ile sunulmaya değer olduğu düşünülmüştür.

EP-129 BARIATRİK CERRAHİ SONRASINDA ORTAYA ÇIKAN ATİPİK MRG BULGULARI OLAN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ VE POLİNÖROPATİSİ OLGUSU

AYSUN HATİCE AKÇA KARPUZOĞLU¹, SÜLEYMAN KARGIN², CENGİZ KADİYORAN³, SEHER KAYALI KÜÇÜKSARAÇ⁴

¹ ÖZEL MEDOVA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ÖZEL MEDOVA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

³ ÖZEL MEDOVA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

⁴ ÖZEL MEDOVA HASTANESİ, FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

Santral sinir sisteminde birçok metabolik süreçte tiamin(B1) vitamini gereklidir.Wernicke ensefalopatisi (WE) tiamin eksikliği ile oluşan okulomotor bozukluk, ataksi ve mental durum değişikliği ile karakterize nöropsikiyatrik bir durumdur. En sık nedeni kronik alkolizm olup, GİS maliniteleri, GİS hastalıkları, obezite cerrahisi, dijital- diüretik- kinin ve tolazamid gibi ilaçlar, uzun süreli oral alım bozukluğu yapan durumlar, psikiyatrik hastalıklar ve nütrisyonel olarak tiaminin az alınmasında da ortaya çıkar.

Olgu:

19 yaşında bayan hasta, BMI: 40,4 ile Haziran 2016 da genel cerrahi tarafından sleeve gastrektomi sonrasında bir süre parenteral beslenmek zorunda kalınan hastada 1,5 ay sonra dengesizlik, apati, içe kapanıklık yakınmaları oldu. Nörolojik muayenesinde belirgin lateralizasyon saptanmayan hastanın yaklaşık 10 gün sonra yürüyememe, bilincinde bozulma, el ve ayaklarda uyuşması olması üzerine yapılan nörolojik muayenesinde : bilinç apatik, horizontal bakıda nistagmus, eldiven çorap hipoestezisi, bilateral ayak bileği dorsifleksörlerinde kas gücü 1-2/5, bilateral Babinski lakayd, DTR ler distallerde hipoaktif. Hastanın beyin MRG'sinde bilateral kaudat nükleus başı, glob. Pallidus ve putamende T2-flair de hiperintensite ve EMG de sensorimotor polinöropati ile uyumlu bulgular elde edildi. Hastadan tiamin düzeyi düşük gelmesinden dolayı; tiamin eksikliğine bağlı nöropati ve Wernicke ensefalopatisi düşünülerek Tiamin tedavisi başlandı. Hastanın nistagmusunda, ataksisinde bellek ve apati halinde düzelleme oldu. Hasta halen rehabilitasyon alıyor.

Klinik özelliklerle şüphelenilen hastalarda KMRG destekliyse WE tanısı ile tiamin replasmanına başlanmalıdır. Tanıda serum tiamin seviyesi, eritrosit transketolaz aktivitesi gibi tetkikler yardımcı olmakla beraber MRG orta hat yapılarında T2 ve flair de sinyal artışı tanıda önemli yere sahiptir.

Sonuç :

WE nadir görülebilecek ama şüphelenilen özelliklere

sahip vakalarda mutlaka akılda bulundurulması gereken bir durumdur. Bizim vakamızda atipik MRG görünümü vardı. Bu şekilde WE düşünülen vakalarda mutlaka Tiamin tdd başlanmalıdır.

EP-130 PİYOJENİK ORBİTAL SELÜLİT VEYA KAVERNÖZ SİNÜS TROMBOZU DÜŞÜNÜLEN MUKORMİKOZ VAKASI

NESLİHAN ODABAŞI, KEMAL BALCI

ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Giriş:

Mukormikoz küf mantarları tarafından oluşturulan birçok farklı enfeksiyon tablosudur. Damar invazyonuyla oluşturduğu trombuslar nekroz ve infarkt oluşturur. Risk faktörleri; DM, kronik metabolik asidoz, demir yüksekliği, immünyüpresyon, IV ilaç kullanımındır. Ayırıcı tanıda diğer piyojenik orbital selülit veya piyojenik kavernoöz sinüs trombozları düşünülmelidir. Klinik olarak yeterli ayırıcı tanı yapılamıyorsa biyopsi yapılması prognoz için önemlidir. İlk klinik bulgularıyla kavernoöz sinüs trombozu ya da DM'e bağlı iskemi düşündüğümüz , yapılan tetkiklerle mukormikoz saptadığımız bu olguyu sunmaya değer bulduk.

Olgu:

76 yaşında erkek hasta 1 haftadır sol baş yarımında ağrı, bir gündür sağ göz kapağında düşüklük şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde DM, HT, kolon ca nedeniyle kemoterapi öyküsü vardı. Nörolojik muayenesinde; sol göz midriatik, pitotikti. Işık refleksi solda zayıf alınıyordu. Laboratuvar değerlerinde glikoz 470, kreatin 2,1' di. Difüzyon MR' ında akut patoloji yoktu. Hastada klinik bulgularla kavernoöz sinüs trombozu ya da DM'e bağlı iskemi düşünüldü. Kreatinleri yüksek olduğu için kontrastsız beyin, orbita MR, MR anjio istendi. Hastanın bir gün sonra yapılan muayenesinde; sol gözde kemozis, propitozis ve total oftalmoparezi gelişti. Görüntülemelerinde kavernoöz sinüs trombozu saptanmadı. Sol orbital selülit, pansinüzit olarak raporlandı. Vankomisin, seftazidim tedavileri başlandı. Mukormikoz ön tanısıyla KBB' ye danışıldı. Sol nazal pasajda pürülan drenaj, nekrotik alanlar saptandı. Biyopsi, debritleme yapıldı. Kültür gönderildi. Sonuçlar çıkmadan tedaviye amfoterisin eklendi. Sonrasında kültür sonuçları mukor ile uyumlu geldi. KCFT yüksekliği gelişmesi nedeniyle amfoterisin B kesilerek posakonazole geçildi. İki ay sonraki çekilen MR ile ilk MR karşılaştırıldı. Enfektif bulguların arttığı gözlemlendi. KBB muayenesinde yeni nekrotik alanlar yoktu. Posakonazol tedavisine devamı önerilerek taburcu edildi. Ayaktan takiplerde yapılan biyopsilerde mukor ürettiği için hastanın posakonazol tedavisine devam edilmektedir.

Sonuç:

Risk grupları dikkatle izlenmeli, özellikle kontrolsüz DM hastaları ya da immünsupresif hastalarda tek gözde ani körlük, propitozis, 3-4-6. kranial sinirlerin tutulumu varlığında rinoorbitoserebral mukormikozis akla gelmelidir.

EP-131 ÜÇÜNCÜ KRANIAL SINİR PARALİZİSİ İLE GELEN LEPTOMENİNGEAL METASTAZ

FATMA ŞİMŞEK ¹, FİLİZ AKTAŞ ², ALPER EREN ²

¹ PALANDÖKEN DEVLET HASTANESİ

² ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Leptomeningeal metastaz (LM), birçok sistemik tümörün nörolojik bir komplikasyonu olup, leptomeninks ve subaraknoid alanların malign hücreler tarafından infiltre edilmesidir. Sistemik kanserlerin %20-40'ında beyin metastazı görülmesine rağmen LM nadir görülür. Solid tümörlerde %5-8, Hodgkin dışı lenfomalarda %5-29 ve lösemilerde %11-70 oranında görülür. Solid tümörler arasında meme kanseri leptomeningeal metastaz yapan birincil tümördür. Tanı anında hastaların sistemik hastalıkları çoğunlukla ileri evrede veya tedaviye refrakter durumdadır. Tanı, manyetik rezonans görüntüleme kranium ve medulla spinaliste subaraknoid nodüllerin gösterilmesi ve beyin omurilik sıvısı sitolojisi ile konulur. Ortalama yaşam süresi 4-6 aydır. Hastalara çoğunlukla palyatif tedavi önerilir. Bizim olgumuz bir yıl önce meme kanseri tanısı almış. 33 yaşında kadın hasta olup hala tedavisi devam etmekte idi. On gün önce başlayan sağ taraflı şiddetli baş ağrısı ve sonrasında sağ göz kapağında düşme olması nedeni ile polikliniğimize yönlendirilen hastanın sağda 3. kranial sinir paralizi vardı. Hastaya çekilen kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntüleme kontrast tutan subaraknoid nodüllerin görülmesi ile leptomeningeal metastaz tanısı konuldu. Medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisi ile konsulte edilerek tedavisi yeniden düzenlenen olguyu leptomeningeal metastazın nadir görülen bir durum olması nedeniyle sunmaya değer bulduk.

EP-132 GASTROİNTESTİNAL CERRAHİ SONRASI GELİŞEN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ: OLGU SUNUMU

YÜKSEL ERDAL ¹, ECE TÜNERİR ¹, UFUK EMRE ¹, SOYKAN ARIKAN ², AYSEL TEKEŞİN ¹

¹ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Giriş:

Wernicke Ensefalopatisi(WE) tiamin eksikliğine bağlı gelişen konfüzyon, ataksi ve oküler bozukluk ile karakterize bir tablodur. Kronik alkol kullanımı, uzun süreli parenteral beslenme, gastrointestinal cerrahi, malnutrisyona bağlı görülebilir. Bu yazıda ileus nedeniyle opere edilen ve takibinde konfüzyon gelişmesi üzerine değerlendirilen, WE tanısı alan hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu:

Altmış iki yaşında erkek hasta ileus nedeni ile operasyon sonrası klinik takibinde yürüyememe, görme kaybı, şuur bulanıklığı nedeni ile tarafımızca değerlendirildi. Öyküsünde 1,5 yıl önce rektum kanseri nedeniyle miles operasyonu geçirdiği, 2 aydır olan kusma, beslenme bozukluğu ve paranteral nütrisyon desteği aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde şuuru uykuya eğilimli, non-oryante, bilateral dışa bakışta kısıtlılığı mevcuttu. Üst ekstremitelerde belirgin kuvvet kaybı olmayan hastanın, bilateral alt ekstremitte kuvveti 1/5 idi. Kranial MR'da mezensefalon posterior, bilateral talamus mediali, 3. ventrikül komşuluğunda, mamiller cisimlere uzanan hiperintens alanlar izlendi. BOS incelemesinde protein 97 mg/dl, glukoz 61 mg/dl saptandı, direkt bakıda hücre görülmedi. Hastaya WE tanısı ile yüksek doz tiamin başlandı. Tedavinin 2. gününde konfüzyonu düzelen hastanın, göz bulguları bir hafta sonra normale döndü. Bir ay sonra çekilen kranial MR'da bulguların tamamen gerilediği görüldü. Spinal görüntüleme ve EMG incelemesi yapılan hastanın klinikte devam eden paraparezi tablosunun paraneoplastik süreç, olası radyoterapi tedavisine bağlı olabileceği düşünüldü. Steroid ardından IVIG tedavisi verilen hastanın motor defisitinde düzelleme saptandı.

Sonuç:

Etyolojide kronik alkol kullanımı, cerrahi operasyon öyküsü, ciddi beslenme bozukluğu olan ve konfüzyon gelişen hastalarda wernicke ensefalopatisi tanısı göz önünde bulundurulmalı, görüntüleme yöntemleri ile tanı desteklenerek en kısa sürede yüksek doz intravenöz tiamin tedavisi başlanmalıdır.

EP-133 MULTİPL NÖROLOJİK TUTULUMLA SEYREDEN DOMUZ GRİBİ

FATMA ŞİMŞEK ¹, FİLİZ AKTAŞ ², ALPER EREN ²

¹ PALANDÖKEN DEVLET HASTANESİ

² ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

H1N1 (Domuz gribi), Nisan 2009'da Amerika Birleşik Devletleri ve Meksika'da başlayan daha sonra tüm dünyaya yayılarak pandemiye neden olan influenza A virusudur. Mevsimsel grip gibi insandan insana hızla bulaşır. Ateş, öksürük, halsizlik, vücut ağrısı, boğaz ağrısı gibi semptomların yanı sıra ishal ve kusma görülebilir. Ölüm nedeni çoğunlukla pnömoni, ARDS, çoklu organ yetmezliği gibi komplikasyonlardır. Nadiren nörolojik komplikasyonlarda görülmektedir.

Olgu:

Göğüs hastalıkları kliniğine dört gün önce başlayan halsizlik ve nefes darlığı şikayeti ile yatırılan, yatışının ikinci gününde bacaklarda uyuşukluk, kuvvetsizlik ve sol göz kapağında düşme gelişen 56 yaşındaki erkek hasta konsulte edilerek nöroloji kliniğimiz tarafından devir alındı. Hastanın özgeçmişinde 3 hafta önce yapmış olduğu Belçika seyahati dışında özellik yoktu. Hastanın nörolojik muayenesinde; sol gözde pitoz ve aşağı bakış kısıtlılığı, alt ekstremitede bilateral 2/5 motor kuvveti vardı, alt ekstremitede derin tendon refleksleri alınmıyordu, uvula orta hatta, öğürme refleksi normaldi, fasiyal paralizisi ve disfajisi yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde sınırda lenfopeni, hafif düzeyde ALT ve AST yüksekliği, LDH normalin 3 katı artmıştı, akciğer grafisinde bilateral infiltratif görüntü vardı. Parsiyel okulomotor paralizisi ve paraparezisi olan hastanın kranial-torokolomber manyetik rezonans görüntülemelerinde patoloji izlenmedi. Mevcut klinik tablo ile hastada parsiyel okulomotor paralizisi ve Guillain-Barré sendromu (GBS) birlikteliği düşünüldü. Hastaya 6. günde çekilen elektromyografi (EMG) normal olup bu erken dönem olmasına bağlandı. Akciğer enfeksiyonu için enfeksiyon hastalıkları ve göğüs hastalıkları ile konsulte edilerek antibiyotik tedavisi düzenlendi. Klinik seyri hızlı ilerleyen hastaya 5 gün iv immunglobulin tedavisi verildi. Hastanın immunglobulin başlandıktan 2 gün sonra sol gözdeki okulomotor paralizisi tamamen düzeldi. Solunum

sıkıntısı gittikçe artan hasta yeniden göğüs hastalıkları ile konsulte edildi ve torax CT çekildi. ARDS gelişen ve nefes almakta güçlük çeken hasta yoğun bakıma alınarak mekanik ventilatöre bağlandı. Ateş yüksekliği olan, karaciğer enzimleri 3-4 kat artan hasta yeniden enfeksiyon hastalıkları ve göğüs hastalıkları ile konsulte edildi. Hastada domuz gribi ön tanısı düşünülerek nazal sürüntü alındı ve oseltamivir başlandı. Nazal sürüntüde PCR ile H1N1 pozitif olarak geldi. Takipte genel durumu bozulan hasta 1 hafta sonra eks oldu.

Sonuç:

İnflüzanın nörolojik komplikasyonlarının sıklığı, 100 000 kişide dört olup, en sık olarak altı ay - dört yaş arasındaki çocuklarda görülmektedir. Merkezi sinir sistemi komplikasyonlarının başlıcaları ansefalopati, febril konvülsiyon, Reye sendromu, aseptik menenjit, akut serebellar ataksi, transvers myelit, Guillain-Barré sendromu ve akut dissemine ansefalomyelittir. Bizim hastamızda sol gözde parsiyel okulomotor paralizisi ve GBS kliniği mevcuttu. Multipl nörolojik tutulumla gelen ve H1N1 tanısı konulan hasta bize birçok nörolojik tutulumun domuz gribi olgularında aynı anda ortaya çıkabileceğini göstermektedir.

EP-134 HIRAYAMA HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

ALPER EREN ¹, FATMA ŞİMŞEK ², İBRAHİM İYİGÜN ¹

¹ ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² PALANDÖKEN DEVLET HASTANESİ

Amaç:

İlk kez 1959 yılında Hirayama tarafından tanımlanan ve kendi adıyla anılan Hirayama hastalığı (HH), genç erkeklerde daha sık görülen benign bir alt motor nöron hastalığıdır. Üst ekstremitelerde distallerinde güçsüzlük ve atrofi ile karakterize sinsi başlangıçlı bir hastalıktır. Genellikle başlangıcından sonra yaklaşık 5 yıl içinde stabilize olur ve progresyon göstermez. Biz burada radikülopati olarak takip edilen ve sonrasında HH tanısı alan hastayı sunduk.

Olgu:

45 yaşında erkek hasta sağ elinde ve kolunda güçsüzlük ve kaslarında erime yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 4 yıl önce sağ kolunda 2 hafta kadar süren huzursuzluk yakınmasından sonra elinde güçsüzlük gelişmiş. Başvurduğu sağlık kuruluşunda EMG yapılmış ve radikülopati olarak değerlendirilip Fizik tedavi kliniğine yönlendirilmiş. Zamanla sağ el ve kol kaslarında erime meydana gelmiş. Son 2 yıldır mevcut tablonun ilerlemesi durmuş ve şikayetlerinde artma olmamış. Öz ve soy geçmişi özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde sağ ön kolda brachioradialis kası haricinde atrofi ve sağ elde thenar,

hipothenar ve interosseöz kaslarda atrofi tespit edildi. Kas gücü muayenesinde dirsek, el bileği ve parmaklarda fleksiyonda 4/5, ekstansiyonda 4-/5 kas gücü vardı. Derin tendon refleksleri üstlerde alınmıyordu ve duyu muayenesi normaldi. Servikal MRG normal olarak değerlendirildi. EMG'de sağ median, ulnar ve radial sinir birleşik kas aktivasyon potansiyelleri elde edilemedi. İğne EMG incelemesinde median ve ulnar sinir innervasyonlu kaslarda akut denervasyon bulguları izlendi. Hastada klinik, görüntüleme ve elektrofizyolojik bulgular bir arada değerlendirildiğinde HH düşünüldü.

Tartışma ve Sonuç:

HH çok ender olup, nedeni tam olarak bilinmemektedir. Genelde kabul gören hipotez boyun fleksiyonunun indüklediği servikal myelopatidir. HH sinsi başlangıçlı, kendini sınırlayan benign bir hastalıktır. Başlangıç yaşı 20-35 yaşları arasındadır ve erkeklerde daha sık görülür. Çoğunlukla tek taraflı ön kol ve el kaslarında güçsüzlük ve atrofi gelişir. Duyusal etkilenme yoktur. Ön kolda distal ve ulnar kısımda atrofi gelişirken brachioradialis kası sağlam kalır. Yüz, boyun, göğüs ve bacaklarda atrofi izlenmez. Bizim olgumuzda da literatürle uyumlu muayene bulguları saptanmıştır. Sonuç olarak üst ekstremitede asimetric kuvvetsizlik ve atrofi ile başvuran genç hastalarda HH' da ön tanıları arasında düşünülmelidir çünkü HH, myelopati semptom ve bulguları oluştuğunda nonprogresif olsa bile tedavi edilmelidir. Hastalık erken tanınırsa boyun fleksiyonunun sınırlanması son derece yararlı olabilir.

EP-135 PSİKİYATRİK BELİRTİLERLE PRESENTE OLAN BİR PROGRESİF SUPRANÜKLEER PALSİ OLGUSU

HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU , MUAZZEZ GÖKÇEN KARAHAN ,
ASLI KEŞKEK , AYHAN KÖKSAL , SEVİM BAYBAŞ

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

Olgu:

Progresif supranükleer palsi parkinson artı sendromlardan olup görülme sıklığı 6/ 100.000'dir. Klinik olarak hastalığın ilk evrelerinde dengesizlik ve düşmeler izlenir. Sonrasında supranükleer bakış parezisine bağlı çift görme, aksiyel rijidite ve bradikineziye bağlı hareketlerde kısıtlılık, subkortikal demans tablosu ile psikiyatrik belirtiler eşlik edebilir. Psikiyatrik belirtilerle başlangıç nadir olup tanı atlanabilir 63 yaşında kadın hasta acil servise ani öfkelenme sonrası eşyaları kırma, üstündekileri parçalama, parlak nesnelere korkma şikayetleriyle başvurdu. Detaylı sorgulandığında 1.5 senedir olan bu şikayetlere son 6 aydır dengesizlik ve düşme ataklarının eklendiği,

hastanın çeşitli psikiyatri kliniklerince tetkik edildiği ve psikotik atak tanısıyla antidopaminerjik tedavi başlandığı öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde uyanık ve kısmi koopere idi, yer- kişi oryantasyonu tam, zaman oryantasyonu bozuktu. Bilateral horizontal ve vertikal bakış parezisi saptandı, kas gücü tamdı, duyu kusuru yoktu. Ekstrapiramidal sistem muayenesinde ek özellik saptanmayan hastanın yürüyüşü küçük adımlı ve ataksikti. Vital ve laboratuvar bulguları doğaldı. Minimental testten 16/ 30 puan aldı. Kranial MR ında mezensefalon ağırlıklı beyin sapı atrofi olan hastada ön planda progresif supranükleer palsi düşünüldü. Psikotik sürecin devam etmesi nedeniyle dopaminerjik tedavi başlanmadı. Olgu psikiyatrik belirtilerle olan nadir presentasyon şekli nedeniyle sunulmaya değer bulundu.

EP-136 PRİMERİ BİLİNMEYEN METASTATİK KANSER OLARAK TAKİP EDİLEN SEREBRAL KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

ALPER EREN ¹, FATMA ŞİMŞEK ², İBRAHİM İYİGÜN ¹

¹ *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

² *PALANDÖKEN DEVLET HASTANESİ*

Giriş ve Amaç:

Kist hidatik echinokokkus larvalarının sebep olduğu parazitik bir hastalıktır. Echinococcus granulosus enfeksiyonlarının %1-2'sinde beyin tutulumu olur. Klinik semptomlar, santral sinir sistemindeki lezyonun lokalizasyonuna ve boyutuna bağlıdır. Baş ağrısı ve kusma en sık görülen semptomlardır. Klinik tanı epidemiyolojik bulgular, öykü, klinik bulgular, ultrasonografi (US), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tespit edilen morfolojik lezyonlar ve serolojik testler ile konur. Temel tedavi yaklaşımı cerrahidir. Biz burada maligniteden ayırımında güçlük yaşanan ve çok yaygın metastatik lezyonları olan kist hidatik olgusunu sunduk.

Olgu:

36 yaşında erkek hasta baş ağrısı, ateş ve bilinç geriliği yakınmaları ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünden 3 ay önce 1 kez ve 2 ay önce 5-6 kez nöbet geçirdiği öğrenildi. 2 ay önce nöbet sonrası başvurduğu sağlık kuruluşunda akciğer ve beyinde kitle olduğu söylenerek üst merkeze sevk edilmiş. Burada da primeri belli olmayan metastatik kanser düşünülerek beyine radyoterapi uygulanmış ve kontrole çağrılmış. Son 1 haftadır baş ağrısı, ateş, genel durumda bozulma, yürüyememe, konuşamama gibi yakınmaları olan hasta acil servise değerlendirildi. Öz ve soy geçmişi özellik yoktu. Hastanın subfebril ateş dışındaki vital bulguları stabildi. Nörolojik muayenede hasta uykuya

meyilli, sözel uyararla uyandırılıyor sonra tekrar uyuyordu. Hastayla kooperasyon kuruluyor ancak konuşamıyordu. Ense sertliği yoktu ve motor defisit tespit edilmedi. Derin tendon refleksi hiperaktif. Taban cildi refleksi fleksör yanıtı. Rutin laboratuvar testlerinde ESR: 75 mm, CRP: 270 mg/L, WBC: 7800, GGT: 203 U/L, Echinococcus Ig G: 2,4 (pozitif) idi. Acil serviste çekilen beyin BT'sinde multiple sayıda kaviter hipodens lezyonlar izlendi. Metastatik beyin tutulumu, paraziter hastalık ön tanılarıyla Dahiliye yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yapılan toraks ve batin BT'de akciğer ve karaciğerde çok sayıda kistik lezyon, sağ sürrenal ve sağ böbrekte lokal invazyon kist hidatik lehine değerlendirildi. Çekilen kranial MRG'de bilateral serebral hemisferlerde, bazal ganglionlarda, serebellumda ve beyin sapında yer yer periferinde vazojenik ödem etkisi bulunan, periferik heterojen kontrast tutulumu gösteren kistik, multikistik, heterojen yapıda çok sayıda atipik lezyon izlendi. Spektroskopik verilerle birlikte değerlendirildiğinde bu lezyonlar metastatik beyin tutulumu ya da paraziter kistik hastalık lehine yorumlandı. Tüm beyin, batin ve toraks görüntülemeleri klinik ile birlikte değerlendirildiğinde hastada ön planda Kist hidatik invazyon ve metastazları düşünüldü. 800 mg/gün Albendazol tedavisi başlandı. Maligniteyi ekarte etmek için karaciğer biopsisi yapıldı. Patoloji sonucu Echinococcus alveolaris ile uyumlu geldi. Hasta Beyin cerrahisi, Göğüs cerrahisi ve Genel cerrahi kliniklerince değerlendirildi ve lezyonların inoperable olduğu söylendi. Yoğun bakımda medikal tedavisi devam ederken hasta pnömoni ve sepsis nedeni ile kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç:

Kist hidatik özellikle endemik bölgelerde hala önemli bir sağlık problemidir. Kistler değişik organlara yerleşerek kitle etkisiyle semptomlara yol açarlar. En sık karaciğer, ikinci sıklıkta akciğer tutulumu görülür. Beyin tutulumu nadirde olsa görülür. Baş ağrısı ve kusma en sık görülen başlangıç semptomlarıdır. Tanı klinik ve laboratuvar bulguların birlikte değerlendirilmesi ile konulur. BBT ve MRG tek veya birlikte kist hidatik tanısını koymada oldukça başarılı ve yol göstericidir. Biz burada çok nadir görülen ve multiple kranial lezyonları olan serebral kist hidatik olgusunu sunduk. Sonuç olarak intrakranial kistik bir lezyon saptandığı zaman serebral kist hidatik olasılığı da düşünölmeli ve diğer organlarda taranmalıdır.

EP-137 TİROTOKSİK HİPOKALEMİK PERYODİK PARALİZİ: OLGU SUNUMU

ALPER EREN, HASAN KARAMAN, İBRAHİM İYİGÜN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Tirotoksik hipokalemik periyodik paralizi (THPP) nadir görülen ve tirotoksikoz, hipokalemi ve paralizi atakları ile karakterize bir klinik tablodur. Ataklar ani başlayan yaygın kas güçsüzlüğü ve bilinçte değişiklik olmaması şeklinde ortaya çıkar ve ataklar arası hasta tamamen sağlıklıdır. Tipik hipokalemik periyodik paralizi formundan farklı olarak, tirotoksik periyodik paralizi familial değildir ve başlangıcı genellikle erken erişkin yaşlardadır. Ani başlayan kas güçsüzlüğü ile başvuran, hipokalemi ve hipertiroidi saptanan olgumuzda potasyum desteği ile birlikte kısa sürede kas güçsüzlüğünde düzelme sağlandı. Nadir olması ve akut gelişen kas güçsüzlüğü ile başvuran genç hastalarda ayırıcı tanıda düşünölmeli gerektiğine dikkat çekmek amacıyla tipik tirotoksik periyodik paralizi tanılı olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

Olgu:

27 yaşında erkek hasta kol ve bacaklarda güçsüzlük, ağrı yakınması ile acil servise getirildi. Bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan hastanın yakınmaları 4 saatlik uçak yolculuğu sonrasında karbonhidrat içeriği yüksek bir öğünün ardından gece saat 24:00 sularında başlamış. Önce bacaklarda gittikçe ilerleyen güçsüzlük ve ağrı, sonrasında kollarda güçsüzlük şikayeti başlamış. İlerleyen saatlerde kol ve bacaklarını kullanamaz hale gelmiş. Yaklaşık 10 gün önce yine ağır bir yemek sonrasında gece daha hafif ve kısa süreli güçsüzlük yakınması olmuş ve düzelmiş. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın annesinde Graves hastalığı varmış. Nörolojik muayenede hasta 1/5 tetraparezikti, kas tonusu azalmış ve 4 ekstremitede derin tendon refleksi alınmıyordu. Duyu kusuru, sfinkter kusuru ve patolojik refleks yoktu. Laboratuvar testlerinde CK:1387 U/L, K: 2,08 mmol/L, P: 1,2 mg/dL, Mg: 1,59 mg/dL, ALT: 53 U/L, Glu: 138 mg/dL idi. EKG' de atrial taşikardi (110/dk) tespit edildi. Dahiliye kliniği ile konsülte edilen hastaya intravenöz potasyum infüzyonu başlandı. İnfüzyona rağmen hipokalemi devam eden hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Sekizinci saatte potasyum değerlerinin normale gelmesi ile birlikte hastanın kliniği düzelmeye başladı ve 24 saat içinde kas güçsüzlüğü tamamen düzeldi. Kranial, spinal MRG ve EMG normal olarak değerlendirildi. Etiyolojiye yönelik çalışılan tiroid fonksiyon testlerinde tirotoksikoz (TSH: 0,002 µU/ml, FT4: 3,01 ng/dL, FT3: 5,64 pg/ml) tespit edildi. Dahiliye kliniğince yeniden değerlendirilen hastanın tiroid otoantikörleri çalışıldı. Tiroid ultrasonografi ve sintigrafisi yapıldı, Graves hastalığı düşünöldü. Propiltiyourasil ve propranolol başlandı. Takip önerilerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:

THPP, hipokalemik periyodik paralizinin hipertiroidi ile ilişkili sporadik bir formudur. % 95'ten fazlasını erkekler oluşturur. THPP'li hastalarda ani başlayan

yaygın kas güçsüzlüğü ve bilinçte değişiklik olmaması hemen hemen kuraldır. Tedavisinde potasyum replasmanı, anti-tiroid ilaçlar ve beta-adrenerjik reseptör blokerleri kullanılır. Atakları önlemek ancak hastanın ötiroid hale getirilmesiyle sağlanabilir. Bu nedenle hipokalemiye bağlı paralizilerde sekonder nedenler gözden geçirilmelidir. Sonuç olarak THPP ani kas güçsüzlüğünün nadir görülen sebeplerinden biridir ve acil servise ani gelişen kas güçsüzlüğü ile başvuran genç erkek hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

EP-138 İNTRAKRANİYAL İNVAZYON SAPTANAN BİR BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM HASTASI

SEVİL HÜSEYNOVA, SEYDA ERDOĞAN, CANAN YÜCESAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNİ SİNA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Bazal hücreli karsinom (BHK) derinin sık görülen malign tümördür, ancak yavaş ilerler ve nadiren yayılım gösterir. Bununla birlikte zaman içinde daha agresif seyirli bazo-skuamöz karsinoma (BSK) dönebilir.

Olgu:

Kulak Burun Boğaz (KBB) kliniğinde sinüslere invazyonu olan BHK nedeni ile yatan 74 yaşındaki erkek hasta, 2 gündür dengesizlik ve uykuya meyil yakınmaları ile kliniğimize danışıldı. Özgeçmişinden 20 yıl önce sağ gözde BHK tanısı aldığı, 7 yıl önce lokal invazyon nedeni ile sağ gözden opere olduğu, 5 yıl önce sağ etmoid sinüs biyopsi materyali patolojisinin BHK ile uyumlu olduğu ve bu nedenle radyoterapi aldığı öğrenildi. Uzun süre takipsiz olan hasta yakınmalarında artış olması üzerine KBB'ya başvurmuştu. Sağ orta ve alt konkadandan yapılan biyopsi sonucu BSK ile uyumlu idi. Nörolojik muayenesinde bilinçte uykuya meyil ve gövde ataksisi saptandı. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) frontal kemikte litik değişiklikler, sağda belirgin her iki frontal bölgede intraaksiyal uzanımı olan nodüler dural kalınlaşma ve kontrast tutulumu, komşu frontal lobda bilateral parankimal ödem gözlemlendi. BSK'un intrakraniyal invazyonu düşünülen hastada RT planlandı.

Tartışma:

BHK'un intrakraniyal invazyonu nadirdir; literatürde hastaların ihmali ve uzun süre takipsiz kalması sonucu tümörün yıllar içinde yavaşça ilerleyip yayıldığı bildirilmiştir. Ayrıca nadiren de olsa bizim hastamızda olduğu gibi, zaman içinde BHK, daha agresif seyirli olan BSK'a dönebilir. Hastaların ve ilgili hekimlerin bu konuda farkındalığının artırılması ve hastaların yakın takibi, yineleyen lezyonların erken tedavisi ile intrakraniyal

invazyon ve bu duruma bağlı ölümü önleyebilir.

EP-139 PRİMER SSS LENFOMASI: DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA OLGU SUNUMU

ASUMAN ALİ, BAHATTİN HAKYEMEZ, NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL, RAMAZAN YALÇIN, ÖER FARUK TURAN, RIDVAN ALİ

BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, RADYOLOJİ AD

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

BURTOM RADYOLOJİK TANI MERKEZİ

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, RADYOLOJİ AD

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, HEMATOLOJİ AD

Amaç:

Stereotaktik beyin biyopsisi yapılarak tanı konulan diffüz büyük B hücre lenfomasında histopatolojik ve radyolojik inceleme sonuçlarına göre tanı koydurucu özellikler tartışılmıştır.

Yöntem:

56 y. da bayan hasta, bulantı kusma şikayetlerini takiben oryantasyon bozukluğu, zihin karışıklığı, boş konuşma ve disinhibisyon, dürtü kontrol bozukluğu gibi davranış bozuklukları dolayısıyla değerlendirilmiştir. Kliniğine somnolans, konfüzyon, disfaji, disfoni gibi beyinsapı bulguları ve sol hemiparezi de eklenmiş ve sol beden yarısından başlayıp yayılan epileptik nöbeti de olmuştur. 1.5 Tesla MR ile kranyal MR, MR spektroskopisi ve Perfüzyon MR çalışması ve BOS analizi yapılmış ve stereotaktik beyin biyopsisi uygulanmıştır.

Sonuç:

Kranyal MR da, sağda frontoparyetal lobun büyük bir kısmını kaplayan, beyaz cevher yolları boyunca ilerleyen, pons sağ kesimine kadar devam eden korpus kallosumu, bilateral talamus, sağda bazal ganglionlar ve sol frontal lob anterior kesimini de etkileyen, heterojen ve sınırları düzensiz kontrast tutulumu olan çok sayıda kitleler saptanmıştır. MR Spektroskopisinde yaygın kolin pikinde artış ve lipid piklerinde yükselme görülmüştür. Perfüzyon MR bulguları da düşük vaskülariteli tümoral kitleyi düşündürmüştür. Stereotaktik biyopsi sonucu histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular büyük B hücreli lenfoma infiltrasyonu ile uyumlu bulunmuştur.

Yorum:

Asimetrik yerleşimli çok sayıda ve özellikle beyaz cevheri tutan kranyal lezyonların, öncelikle akut demiyelinizan

ensefalomiyelit başta olmak üzere, Multiple Skleroz gibi hastalıklardan histolojik olarak ayıt edilmesi mümkün olmuş ve kesin tanı doğrultusunda tedavi planlanmıştır. Kliniğinin başlangıcında uygulanan yüksek doz kortikoterapiden hasta faydalanmış ancak nüks olmuştur. Olguya tüm beyin radyoterapisi uygulanmış ve kemoterapi planlanma aşamasında hasta kaybedilmiştir.

EP-140 HARLEQUİN SENDROMU

ESRA TEKİN, SERPİL DEMİRCİ

*SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Olgu:

Harlequin sendromu (HS) genellikle sıcaklık artışı ve egzersiz ile tetiklenen, yüzün sadece bir yarısında terleme artışı ile birlikte eritemin görüldüğü nadir otonom bozukluktur. Yüzün vazomotor ve sudomotor nöronlarındaki etkilenmeye bağlı termoregülasyonda bozulma mevcuttur. Genellikle idiyopatik olarak gelişen nadir bir hastalıktır. Otuz yaşında erkek hasta, sağ yüz yarısında aşırı terleme, hafif kızarıklık ve ısı artışı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde şikayetlerinin yaklaşık on yıldır olduğu ve özellikle egzersizle arttığını belirtti. Geçirilmiş ameliyat ve travma öyküsü yoktu. Soygeçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesi normaldi. Kan basıncı 110/90 mmHg, kalp hızı ve periferik arter nabızları normaldi. Laboratuvar incelemelerinde tam kan, böbrek, karaciğer ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. PA-akciğer grafisi doğaldı. Kranial MRG de sağ frontalde supraventriküler düzeyde milimetrik iskemik gliotik odaklar mevcuttu. Karotis arter doppler USG ve karotis BT anjiyografi normaldi. Toraks tomografisinde özellik yoktu. Vaskülit imleçleri normaldi. Mevcut bulgular ışığında hastamızda nadir görülen idiyopatik HS düşündük. Harlequin sendromu preganglionik veya post ganglionik servikal sempatik liflerin ve silier ganglion parasempatik liflerinin hasarlanması sonucu gelişir. Çoğunlukla idiopatik olmakla birlikte akciğer apeks tümörünün spinal invazyonu, internal juguler ven kateterizasyonu, boyun kitle rezeksiyonu, plevral bupivakain infüzyonu, torakal 3 seviyesinde radiküler arter tıkanıklığı ve transsfenoidal hipofiz makroadenom cerrahisi sonrasında gelişebildiği bildirilmiştir.

EP-141 KRANİAL SİNİR TUTULUMU İLE PREZENTE OLAN PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI: OLGU SUNUMU

FURKAN ASAN, ZEYNEP ECE KAYA , DAMLA ÇETİNKAYA , UĞUR UYGUNOĞLU , SABAHATTİN SAİP

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ADI*

Giriş ve Amaç:

Primer santral sinir sistemi lenfoması (PSSL) hastalarının %50-80'i fokal nörolojik defisitler ile başvurmaktadır. PSSL'de 8. ve 5. kranial sinir tutulumu ise literatürde olgu düzeyinde bildirilmektedir. Biz de 8. ve 5. kranial sinir tutulumu ile prezente olan hasta üzerinden PSSL ile ilgili genel bilgileri vermeyi amaçladık.

Olgu:

33 yaşında erkek hasta. Bilinen Psöriasis dışında kronik hastalık öyküsü yok. Haziran 2016'da sağ kulakta işitme kaybı nedeniyle yapılan testlerinde sağ taraflı sensörinöral işitme kaybı saptanmış ve oral metilprednisolon tedavisi almış. Fakat bu tedavi ile işitme kaybında anlamlı düzelme olmamış. Temmuz 2016'da ise sol yüz yarımında uyuşma şikayeti gelişmiş. Birkaç gün içerisinde şikayetinde artış olması üzerine çekilen Kontrastlı Kranial MR'ında sol trigeminal sinir trasesinde yoğun kontrast tutulumu gösteren T2 hiperintens lezyon, sol lateral ventrikül oksipital horn komşuluğunda ve korpus kallozum genu sol yarımında homojen kontrast tutulumu gösteren T2 hiperintens lezyonlar saptanmış. Temmuz 2016'da tarafımıza başvuran hastanın yapılan BOS incelemesinde; OKB patern 4 (+) dışında patoloji saptanmadı. Rutin biyokimyasal tetkiklerinde, vaskülit panelinde, ayrıntılı serolojisinde, serum ACE değerinde anlamlı patoloji saptanmadı. 10 gün boyunca 1 gr/gün IV Metilprednisolon (IVMP) tedavisi alan hastanın sol yüz yarımındaki uyuşma şikayeti tama yakın düzelme gösterdi. IVMP tedavisinden yaklaşık 3 hafta sonra sol yüz yarımındaki uyuşma şikayetlerinin tekrar artması üzerine çekilen Kontrastlı Kranial MR'ında sol trigeminal sinirin kontrastlanması belirgin artış, sağ sekizinci sinir trasesinde kontrastlanma, sol lateral ventrikül oksipital horn komşuluğundaki lezyonda büyüme ve korpus kallozum genu sol yarımında bulunan lezyonun büyüme göstererek genu boyunca sağ hemisfere uzandığı saptandı. Hastanın mevcut MRI bulguları ön planda lenfoma olarak değerlendirildi. Sistemik tarama açısından çekilen tüm vücut PET/CT'sinde patoloji saptanmaması üzerine yapılan beyin biyopsisi sonucu Diffüz büyük B-hücreli lenfoma olarak sonuçlandı.

Tartışma ve Sonuç:

PSSL, SSS içerisinde gelişen diffüz B-hücreli lenfoma olarak tanımlanmakta ve intrakranial tümörlerinin %1-4'ünü oluşturmaktadır. Hastalar fokal nörolojik defisit, baş ağrısı, letarji, epileptik nöbet gibi şikayetler ile prezente olabilmektedir. 8. ve 5. kranial sinir tutulumu ile prezente olan hasta sayısı ise çok azdır ve literatürde az sayıda olgu bildirimini bulunmaktadır. Prognozu belirleyen en önemli belirteçler hakkında fikir birliği olmamakla birlikte yaş, performans statusu, serum LDH düzeyi, BOS protein düzeyi, derin beyin yapılarının tutulumunun önemli olduğu belirtilmektedir. Kranial sinir tutulumunun prognoz üzerine etkisi ise net olarak bilinmemektedir. Sonuç olarak PSSL nadiren kranial sinir tutulumu ile birlikte prezente olabilmektedir. Bu nedenle çok farklı prezentasyon şekli olabilen, erken tanının öneminin büyük olduğu PSSL; etiyojisi net olarak ortaya konulamayan kranial lezyonların ayırıcı tanısında daima bulunmalıdır.

EP-142 NÖROBRUSELLOZ: BİR OLGU SUNUMU

ÖMER ERAY YALAP, ZEYNEP KUZU, SEYDA ERDOĞAN, NURSEL AYDIN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNİ SİNA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Kronik brusellozda nörolojik tutulum vakaların %2-10'unda bildirilmiştir. Burada nörobruselloza bağlı işitme kaybı ve ataksisi olan bir hasta sunulmaktadır.

Olgu:

40 yaşındaki kadın hasta 6 aydır olan konuşma bozukluğu ve dengesizlik ile başvurdu. Hastanın anamnezinden son 6 ay içinde bulantı kusma ve iştahsızlık nedeni ile 25 kilo kaybettiği, 2 yıl önce de benzer şekilde kilo kaybı olduğu ve zamanla düzeldiği, ayrıca 2 yıldır zamanla kötüleşen işitme kaybı olduğu öğrenildi. İşitme kaybı ile daha önce KBB tarafından değerlendirilen hastaya net bir tanı konulamamış. Muayenesinde tandem yürüyüşü beceriksizdi, derin tendon refleksleri global hiperaktif idi. Odyometrisinde bilateral sensorinöral işitme kaybı saptandı. Kranial MRG'de serebral hemisferlerde iskemik gliotik odaklar, serebellum sağ yarıda ensefalomalazi, bulbus ve serebellumda leptomeningeal kontrastlanma ve hidrocefali izlendi. Serumda vaskülitik ve tümör belirteçleri, holteri ve EKO'su normaldi. Hastanın hayvancılıkla uğraşan yakınlarının olduğu ve onlardan aldığı sütü tükettiği öğrenildi. Serumda Brucella tüp aglütinasyonu 1/160da pozitif geldi. BOS'ta Brucella IgG pozitif saptandı. Nörobruselloz düşünülen hastaya Enfeksiyon hastalıkları tarafından doksisisiklin 2x100 mg ve rifampisin 1x600 başlandı.

Tartışma:

Nörobrusellozda çok çeşitli klinik belirtiler olabilir. En sık subakut/kronik menenjit şeklinde olup en sık görülen kranial sinir tutulumu vestibülokohlear sinir tutulumudur. Bazı araştırmacılar vestibülokohlear sinir tutulumuna bağlı işitme kaybının nörobruselloz tanısını güçlü olarak düşündürmesi gerektiği bildirmiştir. Hastamızın iki yıldır işitme kaybı olmasına ve kötüleşmesine rağmen tanısını ancak 2 yıl sonra alabilmiştir. Özellikle pastörize edilmemiş süt ve süt ürünleri tüketme öyküsü veren işitme kaybı olan hastalarda bruselloz tanısı akla gelmelidir.

EP-143 HİPOKALEMİK TETRAPAREZİ OLGUSU

NURAY BİLGE, RECEP YEVGİ

ERZURUM BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Serum potasyum düzeyinin 3.5 mEq/L 'den düşük bulunması hipokalemi olarak tanımlanır ve kaslarda güçsüzlük ortaya çıkar. Tetraparazi ile başvuran ve hipokalemi saptanan tipik EKG değişiklikleri olan olgumuzu sunduk.

Olgu:

43 yaşında bayan hasta kollarda, bacaklarda güçsüzlük, yürüyememe şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde dört ekstremitede 2/5 motor gücü vardı ve DTRler alınmıyordu. EMG de üst ve alt ekstremitede farklı sinirlerde amplitütlerde BKAPlar düşük kaydedildi, iğne EMG de girilen kaslarda seyrelme izlendi, aksonal motor nöropati ile uyumlu bulundu. IVIG verilmek üzere kliniğimize yatırıldı. EKGsinde bradikardi (40/dk) dikkat çekiciydi. Kardiyolog tarafından 1. derece AV blok , P-R mesafesinde uzama, ST depresyonu ve V1-V6 da T negatifleşmesi , U dalgaları olarak yorumlandı, hipokaleminin tipik EKG bulguları ile uyumluydu. Serum potasyum (K) seviyesi 1,6mEq/L ile düşüktü. İV K replasmanı başlandı, IVIG verilmedi. Üçüncü günde K: 3,3e yükseldi, EKG normal sinüs ritmi 60/dk idi. Hastanın 1 hafta sonraki EMGsi normaldi, ve yürüyebiliyordu. Normotansif olan hastanın serum aldosteron,T3,T4,TSH düzeyi , alt-üst abdomen MRG normaldi. 24 saatlik idrar potasyum atılımı fazlaydı, nefroloji kliniğine devir edildi.

Tartışma :

Tetraparazi ile gelen hastada ayırıcı tanıda servikal myelopati, vertebrobasiler sistemi tutan serebrovasküler hastalık, Guillan-Barré sendromu gibi nedenler akla gelmelidir. Hastamızda serum K seviyesinin düşük olması nedeni ile diğer tanılardan uzaklaşıldı. K replasmanı ile kliniği düzelen hastamızın

24 saatlik idrar K yüksekti ve potasyumun hücre içine girişi ile oluşan hipokalemik periyodik paraliz düşünülmedi. Hastamızdaki gibi hipokalemide EKGde değişiklikler olabilir. İV K replismanında potasyum 10-20 mEq/saat' den daha hızlı ve dekstroz içinde verilmemelidir. Tetraparezinin hipokalemiye sekonder olabileceği ve EKG de hayatı tehdit edebilecek ritm bozuklukları eşlik edebileceği unutulmamalıdır.

EP-144 EDİNSEL NÖROPATİYE BAĞLI OLARAK GELİŞEN SEKONDER PERİFERİK SİNİR HİPEREKSİTABİLİTESİ

ELİF GÜLŞEN KÖSE, EMEL KÖSEOĞLU, MERAL MİRZA

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş ve Amaç:

Periferik sinir hipereksitabilite sendromları, motor sinir liflerinden kaynaklanan spontan elektriksel deşarjların neden olduğu, bu sinirlerin innerve ettiği kaslarda aktivite artışı ile giden tablolardır. Bu durum otoimmün mekanizma sonucu primer olarak veya sunduğumuz vakada olduğu gibi nöropatiler, toksik madde veya ilaç kullanımı gibi nedenlere sekonder olarak ortaya çıkabilmektedir.

Olgu sunumu:

47 yaşındaki erkek hasta yaklaşık iki yıldır olan yürüme güçlüğü şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Ayaklarında güçsüzlükte birlikte bacaklarında kasılma ve seyirmelerden rahatsızdı. Öz ve soy geçmişinde özellik bulunmamaktaydı. Nörolojik muayenesinde; bilateral ayak dorsifleksiyonda 2/5 kuvvet kaybı bulundu. Taban cildi refleksi bilateral alınamadı. Alt ekstremitelerinde derin tendon refleksleri azalmıştı. Diğer bulguları normal olarak saptandı. EMG'sinde alt ekstremitelerde nörojenik lezyon bulgularına ilaveten fasikülasyon, fibrilasyon, pozitif keskin dalga, psödomyotonik ve miyokimik deşarjlar görüldü. Alt ekstremitelerde peroneal sinir motor uyarımına cevap elde edilemedi, tibial motor ileti hızı düşük bulundu. Duyusal sinir ileti çalışmalarının sonuçları normaldi. Hastanın EMG sırasında çok terlediği farkedildi. Laboratuvar incelemelerinde BOS'ta protein seviyesi yüksek bulundu. Rutin kan tetkikleri, immünolojik parametreleri, protein elektroforezi ve serolojik tetkikleri vitamin B12 düşüklüğü ve HBs pozitifliği dışında normal sınırlarda idi. Serumda voltaj kapılı potasyum kanallarına karşı antikor saptanmadı. Yapılan tümör tarama tetkikleri ve spinal MR'ında anlamlı patoloji izlenmedi.

Sonuç ve Tartışma:

Bu hastanın bulguları motor nöropati ve kas krampları-seyirmelerinden ötürü nöromyotoni ile uyumlu idi.

Bu iki durumun birlikteliği nöropatinin periferik hipereksitabilite durumuna yol açtığı şeklinde yorumlanabilir. Voltaj kapılı potasyum kanalı antikorları bulunmadan edinsel nöropatlere sekonder olarak periferik sinir hipereksitabilitesi oluşabildiği benzer hastalar değerlendirilirken akılda tutulmalıdır.

EP-145 T1-T2 RADİKÜLOPATİYE BAĞLI HORNER SENDROMU OLGUSU

SEÇİL ŞENER, SÜN BÜL ÖZTÜRK, SİBEL GAZİOĞLU, VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK, CAVİT BOZ

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Horner sendromu; sempatik yolağın hipotalamustan orbitaya kadar uzanan seyri boyunca herhangi bir bölgede etkilenmesi sonucu ortaya çıkan tek taraflı ptozis, miyozis, enoftalmi ve anhidrozis ile karakterize bir tablodur. Akciğer apeks tümörü en sık nedenlerden biri olmakla birlikte beyin sapı lezyonlarında, spinal kord hasarında, karotis lezyonlarında, beyin-sempatik ağındaki patolojilerde ve brakial pleksopatilerde de görülebilir. Disk herniasyonuna bağlı T1 kök basısı sonucu sempatik liflerin hasarı horner sendromunun nadir nedenleri içerisinde yer almaktadır.

Olgu:

2 yıldır sırt ve sağ omuz ağrıları olan 52 yaşında bayan hasta, 3 haftadır sağ dirsek distalinde uyuşma ve sağ kolunda incelleme fark etmesi ve son 1 haftadır olan sağ göz kapağında düşüklük şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağda horner sendromu ve sağ el intrinsik kaslarında kuvvet kaybı ve T1 dermatomu ile uyumlu hipoestezi mevcuttu. Torax BT ile akciğer apikal kitle ekarte edildi. Kranial MR- boyun MR ve MR anjyolar ile kranial patoloji ve karotid arter diseksiyonu ekarte edildi. Sağ kolda kuvvet kaybı ve hipoestezi olan hastanın elektrofizyolojik incelemesinde kronik dönem C8-T1 nörojenik tutulum ve servikal MR'ında C7-T1 seviyesinde sağ parasantral alanda bir vertebra korpusu boyunca inferiora migrasyon gösteren, T1-T2 seviyesinde sağ nöral foramene uzanan ekstrude disk hernisi tespit edildi.

Sonuç:

Okülosempatik yolağın uzun seyri göz önünde bulundurulduğunda Horner sendromu etyolojik araştırmasında öykü ve nörolojik muayene bulguları göz önünde bulundurularak etyolojik araştırma yönlendirilmelidir. Her ne kadar disk herniasyonuna bağlı horner sendromu nadir bir etyolojik neden olsa da özellikle beraberinde radiküler semptomlar olan hastalarda mutlaka üst torakal spinal bölgeyi

içeren görüntüleme yöntemleri ön planda değerlendirilmelidir.

EP-146 VERTİGO DA GÖRÜNTÜLEME

ECE BOYLU

MEDICANA BAHÇELİEVLER HASTANESİ

Amaç:

Denge başlıca vizüel sistem, vestibüler sistem ve proprioseptif sistem tarafından sağlanır. Santral sinir sistemi, ilgili periferik organlardan gelen bilgileri çözer, birleştirir ve sonra gerekli reflekslerle dengeyi sağlar. Vertigo bir eksen çevresinde dönmek anlamına gelen latince “verter” sözcüğünden üretilmiştir. Vertigo, kısaca hareket illüzyonu ve hallüsünasyonu olarak tarif edilebilir. Gerçekte var olmadığı halde eşyaların çevresinde döndüğünü ya da gözlerini kapadığında kendisinin döndüğünü hissetmesidir. Vertigonun önemi vestibüler sistem hastalıklarının bir belirtisi olmasıdır. Vertigo semptomuna hipoakuzi ve tinnitus gibi bulgular eşlik edebilir. Bu durumda vertigonun periferik bir patolojiden kaynaklandığı düşünülmelidir. Vestibüler nukleuslar düzeyindeki patolojiler ise hemen daima başka bir nörolojik belirti ve bulgu ile birlikte. Bunların bir serebellar lokalizasyonu düşündürmesi halinde ise mutlaka bir serebellar patoloji akla getirilmelidir.

Olgu:

24 yaşında kadın hasta 3 ay önce başlayan ve tekrarlayan baş dönmesi ve sağ kulakta uğultu ve çınlama şikayetleri ile başvurdu. İşitme kaybı tanımlamayan hastanın polikliniğimize başvurmadan önce bir kaç kez kulak-burun-boğaz polikliniğine başvurusu olup kulakla ilgili bir problemi olmadığı söylenmiş. Nörolojik muayenesinde kranial sinirler intakt, motor ve duyu muayenesi normal, serebellar testler becerikli ve Romberg testi negatif idi. Nistagmus saptanmadı. Yapılan manevralarda iç kulak patolojisi düşünülmeydi. Hastaya çekilen beyin MRI ve ardından istenen sağ temporal bölge MRI’ında internal akustik kanal girişinde 8.sinir komşuluğunda vasküler loop izlenmiş olup, 8. sinire hafif indentasyon görünümü mevcuttu. Bu görüntülemenin arkasından yapılan odyometri tetkiki normal bulundu. Hasta halen verilen betahistin tedavisinden yarar görmektedir, kulak burun boğaz uzmanı tarafından herhangi bir operasyon düşünülmemiş ve takibe alınmıştır.

Sonuç:

Özellikle kulakta tinnitus, uğultu gibi yakınmaların eşlik ettiği vertigo hastalarında görüntüleme yöntemlerinin önemi bu ve benzeri vakalar dolayısıyla akla gelmelidir.

EP-147 AKUT MOTOR DUYUSAL AKSONAL NÖROPATİ İLE PREZENTE OLAN SİJÖGREN SENDROMU OLGU SUNUMU

ÖZLEM UZUNKAYA ETHEMOĞLU¹, ÖZCAN KOCATÜRK¹, EMİNE ZEYNEP TARINI²

¹HARAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²ŞANLIURFA MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Sjögren sendromu (SS), göz ve ağız kuruluşuna neden olan lakrimal bez ve tükürük bezlerinin mononükleer infiltrasyonu ve yıkılımı ile giden otoimmün bir hastalıktır. SS’da yaklaşık %10-25 hastada nörolojik komplikasyonlar görülmektedir. SS’da görülen en sık nörolojik tablo periferik nöropatidir. 42 yaşında akut motor duysal aksonal nöropati kliniği ile başvuran ve SS tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

42 yaşında kadın hasta, bacaklarda ve kollarda güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Hastanın güçsüzlük şikayetinin 1 gün önce bacaklardan başladığı ve hızlıca kollara geçtiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinci açıktı. Koopere ve oryante idi. Pupiller izokorik, direkt ve indirekt ışık refleksi alınmıyordu. Kranial sinir muayenesi normaldi. Kas gücü muayenesi üst ve alt ekstremitede 2/5 idi. Derin tendon refleksleri üst ve alt ekstremitede bilateral alınmıyordu. Elektrofizyolojik incelemesi akut motor duysal aksonal nöropati (AMSAN) ile uyumlu bulundu. Beyin omurilik sıvı incelemesinde protein: 59,2mg/dl (normal değer:15-45), glukoz:78 bulundu, hücre görülmedi. BOS kültüründe üreme olmadı. Klinik ve laboratuvar sonuçları ile hasta guillan barre sendromu (GBS) olarak değerlendirilerek intravenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi 0.4 gr./kg./gün 5 gün süre ile verildi. Hastanın nörolojik muayenesinde düzelme gözlenmemesi üzerine yatışının 20. gününde tekrar IVIG tedavisi uygulandı. Hastanın vaskülit tetkiklerinde anti SSA 3 pozitif saptanması üzerine tekrar alınan anamnezinde kuru göz ve kuru ağız şikayeti olduğu öğrenildi. Schirmer testi 5 dakikada 1 mm pozitif geldi. Tükürük bezi sintigrafisinde bağ dokusu hastalığını düşündürülen yüksek tutulum görüldü. Tükürük bezi biyopsisi SS ile uyumlu saptandı. Hasta romatoloji ile konsülte edilerek prednisolon ve klorokin tedavisi başlandı.

Sonuç:

Sjögren sendromuna eşlik eden periferik nöropati, sensöri nöropati (sensori ataksik nöropati, sensori ataksinin eşlik etmediği ağrılı sensori nöropati), kranial nöropati (multiple kranial nöropati, trigeminal nöropati), multiple mononöropati, radikulonöropati, otonomik nöropati gibi çok çeşitli olabilir. Literatür

taramamızda daha önce AMSAN ile prezente olan SS olgusu saptanmamıştır. IVIG tedavisine iyi yanıt vermeyen GBS kliniği ile başvuran hastalarda etyolojide SS gibi diğer otoimmün hastalıklar akla gelmelidir.

EP-148 SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN UNİLATERAL ABDUCENS SINIR PARALİZİSİ

AYŞE GÜL KARAMAN, SİBEL GAZİOĞLU, MURAT GÜRSOY, VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK, MEHMET ÖZMENOĞLU

*KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Giriş:

Spinal anestezi sonrası intrakranial hipotansiyona bağlı komplikasyonlar görüldüğü bilinmektedir. Ortostatik baş ağrısı ve çift görme bunlardan bazılarıdır. Bu komplikasyonların BOS kaçağı ve buna bağlı beyin ve beyin sapının caudal olarak yer değiştirmesi sonucu sinirlerin traksiyona maruz kalmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda spinal anestezi sonrası intrakranial hipotansiyon baş ağrısı ile birlikte unilateral abducens sinir paralizi gelişen bir vaka sunulmuştur.

Olgu:

İnguinal herni operasyonu yapılan ve operasyonda spinal anestezi uygulanan 42 yaşında erkek hasta postoperatif 20. günde çift görme şikayetiyle başvurdu. Muayenesinde sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı saptandı. Hastanın diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Hastanın operasyondan sonra ayakta kötüleşen, yatınca düzelen baş ağrısı şikayeti olduğu, yatak istirahatiyle 1 hafta sonra baş ağrısının düzeldiği ancak çift görme şikayetinın başladığı öğrenildi. 2 haftadır çift görme şikayeti devam eden hastanın yapılan beyin MRG, orbita MRG, beyin MR anjio ve repetitif stimülasyon tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Spinal anesteziye bağlı 6.kranial sinir paralizi düşünülerek takibe alındı. 1 ay sonraki kontrolde çift görme şikayeti ve sağ göz dışa bakış kısıtlılığı azalan hastanın 2 ay sonraki kontrolünde şikayetleri tamamen düzeldi ve nörolojik muayenesi normaldi.

Sonuç:

Spinal anestezi veya lomber ponksiyon sonrası 6.kranial sinir paralizi nadir görülen bir komplikasyon olup sıklıkla işlem sonrası 4-10 gün içerisinde ortaya çıktığı, genellikle uniateral olduğu ve neredeyse her zaman intrakranial hipotansiyon baş ağrısını takip ettiği bildirilmiştir. Çift görme gelişiminden sonraki 24 saat içinde erken epidural kan yamasının çift görmenin düzelmesine anlamlı katkı sağladığı bildirilmiştir. Ancak genellikle vakaların büyük kısmında 2-8 ay içerisinde spontan düzelmeye gözlenmektedir.

EP-149 GLİOMATOZİS SEREBRİ : ÜÇ OLGU

SALİM TANER GÖZÜKIZIL, AYŞE DESTİNA YALÇIN, TUĞRUL DOĞAN, DENİZ BORUCU, FEYZA YILDIRIM

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Gliomatozis serebri nadir görülen kötü prognozlu bir beyin tümörüdür. Genellikle beynin iki hemisferini ve en az iki lobunu tutan diffüz –infiltran glial tümör olarak tanımlanarak kaynağı belirlenemeyen nöroepitelyal tümörler grubunda sınıflanır. İnfiltrasyon sırasında santral sinir sisteminde ciddi nöronal dejenerasyona sebep olmadığı için klinik tablo nonspesifiktir ve hastalığın şiddeti anatomik yaygınlıkla korele değildir. Baş ağrısı, epileptik nöbetler, görme bozuklukları, kortikospinal yol tutulumuna ait bulgular, mental durum değişiklikleri ve demans gibi genel nörolojik semptomlardan bir veya birkaçı ile prezente olabilir. Kesin tanı için histopatolojik inceleme şarttır. Görüntüleme yöntemlerinden beyin BT bulguları nonspesifiktir ve tanı için yeterli değildir. Manyetik rezonans görüntüleme beyin BT'ye göre daha duyarlıdır. Manyetik rezonans spektroskopisi hastalığın tanısında ve evrelendirilmesinde oldukça yararlı bir yöntemdir. Tedavisinde kemoterapinin etkinliği kanıtlanamamış olsa da genellikle radyoterapi ve kemoterapi birlikte kullanılır. Farklı yakınlıklarla kliniğimize başvuran üç hastamıza Gliomatozis serebri tanısı kondu. Farklı klinik semptomları, görüntüleme bulguları ve birinin histopatolojik incelemesinin olması nedeniyle olgular sunulmaya değer bulundu.

EP-150 BEYİN OMURİLİK SIVISI-CİLT FİSTÜLÜNÜN EPİDURAL KAN YAMASI İLE TEDAVİSİ

MEHMET FATİH YETKİN¹, SEVDA İSMAİLOĞULLARI¹, FÜSUN FERDA ERDOĞAN¹, YAVUZ KORKMAZ², EHEL KÖSEÖĞLU¹, MERAL MİRZA¹, MEHMET FATİH GÖL¹

¹ *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

² *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON AD*

Olgu:

Beyin-omurilik sıvısı(BOS)-cilt fistülleri subaraknoid aralık ile cilt arasında oluşan anormal traktlardır. Bu fistüller lumbar subaraknoid katater yerleştirilmesi, dura manipülasyonunu içeren cerrahi işlemler ya da travma sonrasında ortaya çıkabilir. Fark edilmemiş veya tedavi edilmemiş fistüllerin komplikasyonları postural baş ağrısından menenjitte kadar değişkenlik gösterebilir. Burada epidural kan yaması ile tedavi

edilen iyatrojenik BOS-cilt fistülü olgusunu sunuyoruz. 52 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 yıl önce başlayan ve zamanla artış gösteren baş ağrısı ve kulak çınlaması yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral papil ödemi saptanan hastanın beyin görüntülemesi normal sınırlardaydı. Görme alanında konsantrik daralma saptanan hastanın BOS basınçları 420 mmsu ve 480 mmsu ölçülmesi üzerine lumboperitoneal şant takıldı. Ancak operasyondan 1 hafta sonra hasta bu kez intrakranial hipotansiyon ile uyumlu postural baş ağrısı ile başvurdu. Semptomatik tedaviye rağmen baş ağrıları devam eden hastanın şanti beyin cerrahisi tarafından çıkarıldı. Ancak birkaç gün sonra L4-L5 seviyesinde önce cilt altında şişlik ve ardından BOS fistülü ortaya çıktı. MR miyelografi ve yağ baskılı T2 ağırlıklı görüntülerde L4-5 düzeyinde BOS fistül traktı izlendi(Figür 1A). Hastaya onbeş ml otolog kan kullanılarak, lateral deküpit pozisyonunda, L4-5 düzeyinden epidural kan yaması uygulandı, işlemi takiben hasta 5° trendelenburg pozisyonuna getirildi. BOS akımının devam etmesi üzerine 1 hafta sonra aynı işlem tekrarlandı. Kan yaması uygulamasını takiben fistül traktı Surgicel® ile doldurularak suture edildi. İşlem sonrasında hastanın baş ağrısında düzelme oldu ve kontrol MR görüntülerinde BOS fistülünün kapandığı izlendi(Figür 1B). BOS-cilt fistülünün gelişimi sıklıkla epidural anestezi ve lomber ponksiyon komplikasyonu olarak bildirmiştir. BOS fistülleri nadir görüldüklerinden dolayı optimal tedavi yaklaşımı ve algoritma belirlenmemiştir. Spontan ve semptomatik tedavi ile düzelen küçük BOS kaçaklarının aksine BOS fistüllerinin epidural kan yaması ya da duroplastisi ile tedavi edilmesi gerekmektedir. Olgumuzda olduğu gibi BOS fistüllerinin tedavisinde epidural kan yaması ve fistül taraktının suture edilmesi duroplastiden önce mutlaka denenmesi gereken başarılı bir tedavi seçeneğidir.

EP-151 SEREBROVASKÜLER OLAYA SEKONDER GELİŞEN HİPERFAJİ OLGUSU

SÜNBÜL ÖZTÜRK, SEÇİL ŞENER, SİBEL GAZİOĞLU

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Patolojik yeme davranışı çeşitli nörolojik hastalıklarda ilişkilidir. Patolojik yeme; iştah artışı veya azalması, bozulmuş açlık sinyalleri ve doyma regülasyonu, hiperfaji veya anoreksi olarak ortaya çıkabilir.

Olgu:

Otuzsekiz yaşında kadın hasta, yakınları tarafından baygın olarak bulunması üzerine acilimize getirilmiş. Acilde yapılan muayenesinde bilinci uykuya meyilli, sol hemiparezi ve afazisi tespit edilen hastaya çekilen beyin

CT sağ insular kortekste ve temporal lobda gri beyaz cevher ayırımında silinmeye neden olan hipodens alanlar (infarkt?) tespit edilmiş. Hasta yakınlarından alınan anamnezde hastanın 4 yıl önce kalp kapak operasyonu geçirdiği ve protez kapak öyküsü olduğu öğrenilmesi üzerine hastaya beyin MRI yapılamamış. Hastanın warfarin tedavisi altında olduğu öğrenilmiş ancak yapılan biyokimya testlerinde ilacın koruyucu düzeyde olmadığı görülmüş. Takiplerinde eskisine göre 5 kat daha fazla yemek yiyen ve doymuluk hissetmediği gözlemlendi. Çalışılan biyokimyasal testlerinde patoloji tespit edilmedi, kontrol beyin CT lezyonda değişiklik olmadığı gözlemlendi.

Tartışma:

Hiperfaji hipotalamus, talamokortikal veya limbik lezyonlarda ortaya çıkabilir. Ventromedial hipotalamus, amigdala ve substantia nigradan bazal ganglionlara giden yolları etkileyen lezyonlar doyma sinyallerini değiştirir ve vücuda gıda alımını artırır. Hastamızdaki hiperfajinin infarkt sonucu ortaya çıkan talamokortikal hasara bağlı ortaya çıktığı düşünülmüştür.

EP-152 SPİNAL ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON

DENİZ POLİSÇİ, AYŞE DESTİNA YALÇIN , YUNUS DİLER , FEYZA YILDIRIM , SALİM TANER GÖZÜKIZIL

ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Otuzsekiz yaşındaki erkek hasta, 6 ay önce başlayan bacaklarda kramp, idrar tutamama, spontan ejakulasyon ve son 3 ay içinde bunlara eklenen bacaklarda güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. Yatış muayenesinde sol alt ekstremitte 3/5 sağ alt ekstremitte 4/5 idi, derin tendon refleksi alt ekstremitelerde alınamadı, derin duyu bilateral alt ekstremitelerde azalmıştı taban derisi refleksi bilateral lakayt idi. Spinal MR incelemesinde T8-L2 segmentleri arasında medulla spinaliste genişlemeye yol açan T2'de hiperintens lezyon izlendi. Hastanın servis takibinde bilateral alt ekstremitelerinde kas gücü 1/5'e kadar geriledi. Spinal MR yinelenildi ve dikkatle incelendiğinde spinal AVM olarak değerlendirildi. Dış merkeze embolizasyon için yönlendirilen hastanın poliklinik kontrollerinde kas gücünde artış belirlendi. Spinal arteriyovenöz malformasyonlar (AVM) , oldukça nadir izlenen ve genellikle tanısı geciken lezyonlardır. AVM arada kapiller yatak olmaksızın arterler ve venler arasında direk şant oluşumuyla karakterizedir. Sıklıkla 4. ve 6. dekada izlenir. Genellikle torakolomber bölgede lokalize olurlar. Spinal kordu çevreleyen dura içerisinde yerleşirler. Kanamaya bağlı akut başlangıçlı tablolarla prezente olabileceği gibi progresif myelopati tablosu da görülebilir. Akut semptomlar olduğunda erken tanı

alırken, venöz konjesyona bağlı myelopati bulguları nonspesifiktir ve tanı genellikle gecikir. Spinal vasküler malformasyonların nörolojik hasarın patofizyolojisinde, hemoraji, kitle etkisi, venöz konjesyon ve vasküler çalma rol oynar. Progresif nörolojik defisite neden olabilen bu hastalığın erken tanı ve tedavisi önemlidir, endovasküler yolla başarılı tedavi mümkündür. Spinal vasküler malformasyon düşünülen olgularda ilk tercih edilmesi gereken tanı yöntemi MR 'dır. Spinal anjiyografi vasküler malformasyonlarda altın standarttır. Endovasküler tedavi daha az invazivdir , daha erken fizyoterapiye başlama şansı verir ve cerrahi şansını yok etmez.

EP-153 LİTYUM İNTOKSİKASYONU

MERVE YATMAZOĞLU, HÜSEYİN SARI, K.NUR İNCE,
MESRURE KÖSEOĞLU BİTNEL, DİLEK ATAKLI

*BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR
HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Giriş:

Lityum, bipolar bozukluk başta olmak üzere duygudurm bozukluklarının tedavisinde sık kullanılan bir ilaçtır. Terapötik aralığı oldukça dardır, bu nedenle toksik etkilerine sık rastlanmaktadır. Bu toksik etkiler lityum alan hastaların yaklaşık %10-15 inde görülmektedir. Ancak klinik tabloların oldukça çeşitli olması nedeni ile tanı ve tedavi gecikebilmektedir. Lityum intoksikasyonunu göstermek amacı ile kanda kantitatif ölçüm yapılmalı ve idrar toksikolojisine bakılmalıdır. Fakat özellikle nörolojik yan etkiler normal lityum düzeylerinde de ortaya çıkabilmektedir.

Olgu:

89 yaşında kadın hasta, 3 gündür olan yemek yememe, konuşmama, uyku hali nedeni ile tarafımıza deliryum ve serebrovasküler hastalık ön tanıları ile konsülte edildi. Hastanın anamnezinde bipolar bozukluk nedeni ile takipli olduğu, 20 gün önce katarkt operasyonu geçirdiği; Lithuril kapsül 2x1, Cipralax 10 mg 1x1 ve Rexapin 2.5 mg 1x1 kullandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç durumu uyanık, iletişime girmiyor, anlamsız konuşuyordu, oryantasyonu bozdu. Hastanın çekilen kranial bilgisayarlı tomografisi (BT) ve diffüzyon manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde anlamlı patoloji saptanmadı. Yapılan kan tetkiklerinde lityum düzeyi 1.74 mEq/ldi. Hastanın EEGsinde, hafif-orta derecede bioelektrik aksama ve zaman zaman 1-2 sn aralarla tekrarlayan keskin dalga aktiviteleri izlendi. Hastada operasyon sonrasında gelişen dehidratasyona bağlı lityum intoksikasyonu olabileceği düşünüldü. Psikiyatri ile görüşülerek Lithuril tedavisi stoplandı ve hasta hidrate edildi. Hastanın hidrasyon tedavisi sonrası bilinç durumunda tam düzelme olduğu görüldü

ve kontrol EEGsi normal olarak saptandı.

Tartışma:

Lityum küçük molekül yapısı nedeniyle birçok dokuya girer ve bu nedenle birçok sistemde yan etkiye neden olabilir. Ancak özellikle ileri yaş hastalarda tedavi aralığında dahi nörolojik yan etkiler ortaya çıkabilmekte ve bu durumdan dolayı nörolojik bulgular sıklıkla atlanmaktadır. Bu nedenle klinisyenler lityumun sık ve az görülen sinir sistemi ile ilgili yan etkileri konusunda dikkatli olmalıdır.

EP-154 ŞAHMELİK OTU (SAMBUCUS EBULUS) KULLANIMI SONRASI 24 SAAT SÜREN KONFÜZYON LU BİR OLGU

YEŞİM GÜZEY ARAS, BELMA DOĞAN GÜNGEN

*SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Ülkemizde doğal olarak yetişen park ve bahçelerde peyzaj amaçlı kullanılan tarımı yapılmayan bir bitkidir. Anadolu'da geleneksel olarak çıban, hemoroit, kabakulak ve nefes darlığı için kullanılmaktadır. Burada hemoroid şikayeti nedeni ile şahmeran otu tohumu kullanıp yaklaşık 24 saat sürüp kendiliğinden geçen konfüzyon şikayeti ile acil servise başvuran 62 yaş erkek hasta sunulmuştur.

Olgu:

62 yaşında erkek hasta acil servise yakınları tarafından anlamsız konuşma isimleri hatırlayamama, yakınlarını tanıyamama, bulunduğu yeri bilememe sorulara cevap vermeme şikayetleri ile getirildi. Anamnezinde şikayetleri başlamadan 1 gün önce hemoroid şikayeti nedeni ile aktardan aldığı şahmelik otunun tohumlarından 1 tatlı kaşığı su ile birlikte yuttuğu öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Muayenesinde TA: 130/80 mmhg Ateş:36,5 nörolojik muayenesinde bilinç açık ense sertliği yok basit emirlerle koopere yer, zaman ve kişi oryantasyonu bozuk, kranial alan ve motor muayenede özellik saptanmadı. Beyin BT, Difüzyon MRI ve Kranial MRI da özellik saptanmadı. Rutin laboratuvar testlerinde, enfeksiyon belirteçlerinde özellik saptanmadı. Hasta hidrate edildi zehir danışmayla görüşüldü. 24 saat sonunda tüm bulguları geriledi ve taburcu edildi.

Tartışma:

Sambucus Ebulus halk arasında şahmelik otu, mürver, patlangaç, patlangöz, telligin, sultanotu, şişni ve yalangöz isimleri ile bilinir.Uzun yıllardır anadoluda şifa amaçlı kullanılmıştır. Ateş düşürücü, bağışıklık sistemi güçlendirici, öksürük kesici, gutta ödem atıcı, terletici

olarak kullanılabilir. Yan etkilerine yönelik literatürde kesin bilgi bulunmamıştır. Bu olgu nedeni bilinmeyen konfüzyon durumlarında iyi bir anamnez alınması ve hasta yakınlarından hastanın kullandığı medikal ilaçlar ve ek olarak aldığı bitkisel ilaçların sorgulanması gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur.

EP-155 FARKLI PREZENTASYONLU NÖROSARKOİDOZ OLGULARI VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

ÖZGE ARICI DÜZ¹, ŞEYMA KILIÇ¹, UMUT YAKA², DİDEM TAŞKIN¹, S.ŞENNUR BİLGİN³, ERKİNGÜL BİRDAY¹, F.FERİHA ÖZER¹

¹ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRÜRJİ AD

³ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş:

Sarkoidoz idiyopatik, kronik kazeifikasyon göstermeyen granümatöz bir hastalıktır. Santral sinir sistemi (SSS) tutulumu yaklaşık % 5 civarında görülür. Menisler, beyin parenkimi, spinal kord, periferik sinirler tutulabilir. Ensefalopati ve beyinsapı -spinal tutulum şeklinde ortaya çıkan iki olgu sunulacaktır.

Olgu 1:

Elli iki yaşında, erkek hasta, Eylül 2014'te her iki bacakta güç kaybı, yürüyememe nedeniyle dış merkezde tetkik edilmiş. Beyinsapı , servikal, torakal bölgede nodüler lezyonlar saptanmış. Biyopsi yapılamadığından radyoterapi uygulandığı, sonrasında hastanın yardımsız yürür hale geldiği öğrenildi. Kasım 2015'te yürüyememe nedeniyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol kolda parezi, paraparezi, patolojik refleks, alta vibrasyon kaybı, idrar retansiyonu saptandı. MR incelemesinde beyinsapında ve servikal bölgede nodüler kontrast tutan lezyonlar vardı. Etyolojik açıdan yapılan vaskülit markerları, sistemik kanser taraması negatifti. Serum ACE düzeyi 78 U/L saptanması üzerine Göğüs Hastalıklarıyla konsülte edilen hastada sistemik sarkoidoz saptanmadı. Yapılan lomber ponksiyonda BOS 'ta 10 lökosit vardı. Atipik hücre saptanmadı. BOS protein, şekeri normaldi. OKB patern 5 saptandı. Muhtemel izole Nörosarkoidoz tanısı konularak 10 gün yüksek doz metilprednizolon tedavisi başlandı. Ardından ayda bir siklofosamid 1 g verildi. Aralıklı yapılan MR incelemesinde servikal kontrast tutan lezyonun boyutunda küçülme görüldü. Hasta yardımsız 200 metre yürür durumda, sfinkter kusuru düzeldi.

Olgu 2:

Elli üç yaşında, kadın hasta, Ekim 2015'te başağrısı, kafa karışıklığı nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenede reaksiyon zamanında uzama, şaşkınlık, karma emirleri yapamıyordu. Beyin MRG'de multipl subkortikal-kortikal kontrast tutan lezyonlar ek olarak yaygın meninks kontrastlanması saptandı. Lomber ponksiyon incelemesinde 95 lenfosit vardı. BOS proteini yüksekti (133 mg/dl), şekeri 40 mg/dl saptandı. Atipik hücre yoktu. Akciğer grafisinde hiler dolgunluk , Toraks BT'de yaygın lenf nodları tespit edilerek, BOS tüberküloz PCR gönderildi. Steroid ve anti-tüberküloz tedavisine de başlandı. Daha sonra PCR-ı negatif gelen hasta nörosarkoidoz tanısı ile takibe alındı. Yüksek doz metilprednizolon ve mikofenolat mofetil başlandı. Kontrol beyin MRG'de lezyonlar 3 ay içinde tamamen geriledi.

Tartışma:

Nörosarkoidoz çok farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilmektedir. Kesin tanısı biyopsi ile konulmaktadır. Bizim vakamızdaki gibi BOS'ta şeker düşüklüğü nadir olarak literatürde bildirilmiştir. İzole nörosarkoidoz çok nadirdir. Bazı hastalar tedaviye çok dirençli olmaktadır. Uzun dönem tedavide siklofosamid ve mikofenolat gibi immunsupresan ilaçların yanı sıra idame olarak steroide uzun bir süre devam edilmelidir.

EP-156 SPORADİK BİR KRİPTOKOK MENENJİTİ OLGUSU

HALİL CAN ALAYDIN¹, HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN¹, BİJEN NAZLIEL¹, MURAT DİZBAY², MURAT UÇAR³

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI AD

³GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş:

Subakut-kronik menenjitler mikobakteri, mantar enfeksiyonları, neoplaziler, otoimmün hastalıklar gibi çeşitli sebeplere bağlı olarak gelişir. Menenjit semptomlarının haftalar içerisinde ortaya çıkması ve etkenlerin çeşitliliği tanı koyulmasını zorlaştırabilmektedir. Bu bildiride herhangi bir risk faktörü olmayan genç erişkin bir olguda gelişen kriptokok menenjitini sunulmaktadır.

Olgu:

26 yaşında, Azerbaycanda yaşayan erkek hasta 1 aylık baş ağrısı, görmeye azalma, ateş şikayetleri ile başvurdu. Baş ağrısı yaygın, sürekli, zonklayıcı tarzda ve özellikle yatar pozisyonda olup mevcut şikayetlerini takiben 20 gün içerisinde bilinç değişikliği, konuşma bozukluğu, görme kaybında artış olması üzerine acil

servisimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesi konfüzyon ve bilateral grade-2 papil ödem dışında normaldi. Kranyal MRında sol hipokampus, 3. ve lateral ventriküllerin subependimal alanlarında kontrastlanma ve bilateral optik sinir çevresinde BOS mesafelerinde artış izlenmiş olup enfeksiyöz süreç ve intrakranyal hipertansiyon lehine değerlendirildi. Ön planda meningoensefalit düşünülen hastaya lomber ponksiyon yapıldı. BOS proteini 293mg/dl(0-40), milimetreküpte 120 lökosit saptanmakla beraber BOS kültüründe üreme olmayıp BOS ARB boyaması, gram boyaması, Brucella tüp aglütinasyonu, Herpes, Sitomegalovirüs, Mikobakteri, Borrelia DNA PCRı negatif olarak saptandı. Terapötik dozda meropenem ve asiklovir başlanan hastanın tedaviye rağmen klinik olarak kötüleşmesi üzerine diğer menenjit etkenleri araştırıldı. BOS'ta Çini Mürekkebi boyaması ile mikroskopide kriptokok mantarı saptanması üzerine Amfoterisin ve Flukonazol tedavisi başlanan hastada nörolojik ve enfeksiyöz klinikte belirgin iyileşme izlendi.

Sonuç:

Kriptokok menenjiti sıklıkla immünsüpresif hastalarda izlenmekle beraber sporadik olgularda herhangi bir risk faktörü saptanmadan da olabildiği bildirilmektedir. Subakut-kronik menenjit düşünülen ve rutin antibiyotik tedaviye rağmen klinik düzelme izlenmeyen olgularda Kriptokok enfeksiyonunun göz önünde bulundurulması önerilir.

EP-157 ALFA LİPOİK ASİT-B1-B6-B12 TEDAVİSİNE YANIT VEREN KOKU DUYUSU KAYBI: VAKA SUNUMU

ŞÜKRAN KAYGISIZ¹, TUBA YAZICI¹, TUBA ŞAZİYE ÖZCAN¹, ALİ YILMAZ², TİMUR YILDIRIM²

¹ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN CERRAHİSİ AD

Olgu:

44 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 yıldan beri koku alamama yakınması ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinden sık sinüzit enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde koku duyusunda total kayıp dışında bulgu saptanmadı. Hastanın Beyin MRG'de kronik maxiller ve etmoidal sinüzit bulguları saptandı. KBB bölümü ile konsülte edildi. Medikal tedavi önerisi olmadı. Hastanın EEG'si normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar bulguları normaldi. Hastaya tekrarlayan enfektif süreçler sonucunda olfaktör sinir ya da bulbus düzeyinde demiyelinizan hasar gelişmiş olabileceği düşünüldü.

Hastaya 2x600 mg/gün dozunda bir ay, sonrasında 2x300 mg/gün dozunda 4 ay Alfa lipoik asit+B1-B6-B12 kombinasyon tedavisi uygulandı. Tedavinin beşinci ayında koku duyusunda kısmi düzelme saptanan hastanın tedavisi halen kliniğimizde devam etmektedir. Alfa lipoik asit ve B1-B6-B12 kombinasyon tedavisi antioksidan, nöroprotektif ve remiyelinizasyona olan katkıları ile günümüzde sık kullanılan ve araştırmalarda yer tutan bir preparattır. Bu vakayı, Alfa lipoik asit ve B1-B6-B12 kombinasyon tedavisini periferik nöropatinin yanısıra, periferik ve demiyelinizan hasar ile giden farklı klinik tablolar da etkin olabileceğini ve koku duyusu kaybına farklı bir medikal yaklaşımı göstermek amacıyla sunmayı uygun bulduk.

EP-158 SIKI ATEL YAPILMASINA BAĞLI GELİŞEN ANTERİOR İNTEROSSEUZ SINİR SENDROMU

GÖKHAN EVCİLİ

KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Anterior interosseöz sinir sendromu(AIOSS) tüm üst ekstremitte periferik nöropatileri içinde yaklaşık olarak %1 oranında gözlenir. Bu sendromda Flexör Pollicis Longus (FPL), Flexör Digitorum Profundus(FDP) ve pronator quadratus kaslarının fonksiyonlarında tam kayıp izlenmektedir. Duyu kaybı ise yoktur .Hastalar klasik olarak baş ve işaret parmakları ile "o" harfi yapamazlar. Tani elektrofizyolojik olarak konulmaktadır. Özellikle iğne EMG altın standarttır.Bizim vakamız ,31 yaşında inşaat işçisi olarak çalışan erkek hastadır.Sağ ön kol volar yüzüne künt bir travma sonrası acile gitmiş ve acilde hastanın ön koluna atel yapılmıştır.Yaklaşık 3 gün sonra başparmağında kuvvetsizlik hisseden hastanın ateli ortapedi hekimi tarafından çıkarılmış ve hastadan nöroloji konsultasyonu isteniliyor. Hastaya elektrofizyolojik çalışma yapılıyor.Sağ üst ekstremitedeki medyan,unlar ve radyal sinir motor ve duyu iletileri normal sınırlarda çıkıyor.Fakat FPL,FDP ve Pronator quadratus kaslarında akut denervasyon bulguları saptanıyor.Rekrutman kısmen azalmış olarak bulunması üzerine hastaya AIOSS tanısı konularak uzun süreli antienflamatuvar tedavi başlanıyor.Hastada kısmi düzelme oluyor.Takipleri elektrofizyolojik olarak yapılıyor.Buradaki vakamızda künt travmaya bağlı tuzak nöropati geliştirmeyen hasta muhtemelen atelin sıkı bağlanması sonrası tuzak nöropati geliştirmiştir. Hastanın başparmağındaki kuvvetsizliği fark etmesi olası daha büyük komplikasyonları önlemiştir.

EP-159 EMG'DEN PANCOAST TÜMÖRÜNE

NURAY BİLGE¹, MUSTAFA CEYLAN², ÖMER FARUK BAYRAKTUTAN¹

¹ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² KÜTAHYA TAVŞANLI DOÇ DR. MUSTAFA KALEMLİ DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Pancoast tümörleri akciğerin apikalinde yer alır ve sıklıkla klasik pulmoner semptomlar dışında bulgu verdiği için tanıda gecikmeler olur. Brakiyal pleksusun alt trunkusunu, damar sinir paketinin geçtiği alanı daraltır, omuz ve kolda ağrıya, kol, el ve parmak kaslarında motor ve duyuşsal kayıplar, Horner sendromuna yol açar. Vakamızda sol omuzda ve kolda ağrı, uyuşma şikayeti ile EMGde C8-T1 radikülopati saptanıp pancoast tümörü tanısı alan hastamızı sunduk.

Olgu:

66 yaşındaki erkek hasta 4 aydır sol omuzdan kola ve ele yayılan ağrı, elde uyuşma, güçsüzlük yakınması ile FTR polikliniğine başvurmuş ve bu şikayetlerle tuzak nöropati protokolüyle EMG'ye gönderilmiş. EMG'de sinir ileti çalışmalarında sol üst ekstremitede median ve ulnar BKAP'lar sağa kıyasla azalmış, iğne EMG incelemesinde abduc.pol.brevis kasında akut denervasyon potansiyelleri, sol el median ve ulnar sinir innervasyonlu kaslarda kronik nörojenik MÜP'ler ve seyrelme izlendi. C8,T1 radikülopatisi ile uyumlu olarak raporlandı. Nörolojik muayenede sol el tenar atrofi mevcuttu. Servikal MRG çekildi; solda apeksde paravertebral 4,5x4 cm ebatlı, vertebra korpusuyla sınır ayırımı yapılamayan lezyon (pancoast tm kemik invazyon?) olması üzerine hasta göğüs hastalıkları ile konsülte edildi toraks BT'de sol akciğer üst lob apiko-posterior segmentte paravertebral alanda yaklaşık 3,5x4 cm ebatlı hipodens lezyon izlendi (Akciğer Ca?).

Sonuç:

Pancoast tümörleri yalnız omuz ağrısı, kol ağrısı olarak karşımıza çıkabilir. Bu şikayetlerle EMGde C8,T1 radikülopati saptanan hastalarda pancoast tümörü ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

EP-160 ASEPTOMATİK VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ HASTALARINDA ELEKTROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRME

NEDİM ONGUN

BİLECİK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, vitamin B12 eksikliği saptanan asemptomatik hastalarda elektrofizyolojik parametrelerin değerlendirilmesi ve normal vitamin B12 düzeyine sahip kontrol grubu ile karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji polikliniğine başvuran ve vitamin B12 eksikliğinde görülebilen, nöropatik yakınmalar, miyelopati, demans, nöropsikiyatrik tablolar, güç kaybı, ataksi vb. öykü veya nörolojik muayene bulguları olmayan, 15-65 yaş arası, sistemik, otoimmün ya da romatolojik bilinen hastalığı olmayan hastalar çalışmaya alındı. Bu hastalardan vitamin B12 düzeyi <200 pg/ml olan hastalar çalışma grubu ; >200 pg/ml olanlar kontrol grubu olarak değerlendirildi. Tüm hastalara median, ulnar, tibial, peroneal ve sural sinirlerin çalışıldığı rutin elektrofizyolojik inceleme yapıldı. Latans, amplitüd ve hız değerleri kayıt edildi.

Bulgular:

Otuz dört hasta (19 erkek, 15 kadın) çalışmaya alındı. Ortalama yaş 47±16,22 ; ortalama vitamin B12 düzeyi 144±32,7 pg/ml olarak saptandı. Kontrol grubunda aynı sayıda gönüllü alındı ve ortalama yaş 48,2±14,75; ortalama vitamin B12 düzeyi 455±63 pg/ml olarak saptandı. Median, ulnar, tibial ve peroneal motor sinir iletim parametreleri ve median, ulnar ve sural duyuşsal sinir iletim parametrelerinde çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05).

Sonuç:

Vitamin B12 eksikliği, duyuşsal yakınmalar, kas güçsüzlüğü, optik nöropati, demans, depresyon, kişilik değişikliği gibi çok çeşitli nörolojik tablolara yol açabilir. Semptomatik hastalarda yapılan elektrofizyolojik incelemelerde sensöriyel ve/veya motor demiyelinizan/aksonal polinöropati saptandığı bildirilmiştir. Asemptomatik hastalarda yapılan çalışmalarda da benzer elektrofizyolojik bulgular elde etmiş çalışmalar olmakla birlikte bu çalışmada gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamış olması yaş grubunun genç olması, erken tanı alınması veya sinir iletimini etkileyebilecek tüm durumların dışlanmış olması ile ilişkili olabilir. Sonuç olarak vitamin B12 düzeyi normalin altında olan asemptomatik hastalarda elektrofizyolojik bulgular normal olabilir. Bununla birlikte uzun dönemli nörolojik komplikasyonların önlenmesi açısından uygun tedavi önem taşımaktadır.

EP-161 STİMÜLATÖR YÖNÜNÜN SINIR İLETİMLERİ VE F YANITLARINA ETKİSİ

AYSEL ÇOBAN², NEFATİ KIYLIOĞLU², ZEHRA ARIKAN¹

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

²ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ AD

Amaç:

Elektrodiagnostik çalışmalarda F yanıtı incelenmesi sırasında antidromik uyarım ile anodal blok gelişimini önlemek için katodun daha proksimal yerleşimli olması gerektiği savunulmaktadır. Anodal blok klinik nörofizyoloji içinde sinir iletim çalışması sırasında sık olarak konuşulan ve klasik kitaplarda da tanımlanmış bir durumdur. Ancak klinik pratikte bu konu ile yapılmış az sayıda çalışma bulunmaktadır. Şu ana kadar sinir iletim çalışması sırasında izlenen yanıtların tamamı normal bireylerde yapılmıştır. Diyabetik nöropati ya da KTS olgularında nasıl sonuçlar ortaya çıkar, bilinmemektedir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada polinöropati ya da tuzak nöropati öntanısı ile incelenmek üzere başvuran 29 olgu ve 9 normal kontrol incelenmiştir. İki olguda sinir iletim incelemesinde polinöropati, 10 olguda tuzak nöropati mevcuttu. Yüzeysel elektrod kullanılarak anodal blok oluşup oluşmadığı araştırılmıştır. Katod pozisyonu değiştirilmeksizin anod proksimal ve distalde iken median ve ulnar sinirler uyarılmış, duyuusal ve motor yanıtların latans ve amplitüdüleri, F yanıtı persistansı ile minimum, maksimum ve ortalama latanslar arasında bir fark olup olmadığı incelenmiştir.

Bulgular:

Median ve ulnar duyuusal ve motor iletilerde klinik ve elektrofizyolojik olarak önemli olmayan farklar oluşmuştur. Normal grupta ve hasta grubunda her iki uyarım yöntemi için de F yanıtları ile ilişkili istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır.

Sonuç:

Bu çalışmada patolojik olgularda anodal blok gelişimi araştırılmış ve katod distalde iken elde edilen F yanıtlarında anodal blok ortaya çıktığına dair bir bulgu elde edilmemiştir. Fakat bu çalışma sınırlı sayıda olgu ile yapılmıştır ve güvenilirliği arttırmak için daha fazla olgunun dahil edilmesi amaçlanmaktadır.

EP-162 LAMOTRİGİNE KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PSKOZ

SANEM COŞKUN¹, ARDA DUMAN², ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ¹, CEM BÖLÜK¹

¹DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

²MALTEPE DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Epilepsi, santral sinir sisteminin; ciddi nörobiyolojik, kognitif, psikolojik ve sosyal yan etkilere neden olan kronik bir hastalıdır. Epilepsi tedavisinde amaç yan etkilerden kaçınarak nöbet kontrolünü sağlamak ve yaşam kalitesini korumak olmalıdır. Monoterapide ve ek tedavide kullanılan yeni antiepileptik ilaçlardan lamotriginin iyi tolere edilebilen bir ilaç olmasına rağmen zaman zaman yan etki gösterebilmektedir. Bizde epilepsi polikliniğimizde takipli olan hastamızda lamotrigine kullanımı sonrasında görülen ve nadir bir yan etki olan pskotik bozukluk ile ilgili bir olgu sunumu yapmayı amaçladık. 18 yaşında kadın hasta, 6 yaşından beri jeneralize epileptiform bozukluk nedeniyle takip edilmekte. Valproik asit yeterli doz kullanımı altında nöbetleri olması üzerine tedavisine Lamotrigine yavaş doz artımı yapılarak 50mg *2 şeklinde tedavisine eklendi. İlaç başlandıktan 3 ay sonra başlayan kendi kendine konuşmalar, hayal görerek kavga etmeler şeklinde pskotik atakları olmaya başladı. Hasta dışardan uyarı olduğunda mantıklı cevaplar vermekte ancak kendi haline bırakıldığında yeniden pskotik belirtiler göstermekteydi. Gönderilen geniş biyokimya ve hemogram tahillerinde özellik görülmedi. Kranial MR görüntülemeleri ve EEG si önceki dönemde yapılan tetkikleri ile aynı özellikteydi. Lamotrigine doz azaltılarak kesildikten sonra hastanın pskotik bulgularında azalma oldu ve son muayenesinde tamamen geçtiği öğrenildi. Sonuç olarak etki mekanizması tam bilinmemekle birlikte lamotrigine kullanımı sonrası pskotik bozukluk görülen vakalar bildirmiştir. Bu nedenle uzun kullanımlarda ve yeni ilaç başlanmasında hastaları yakından takip edilerek pskotik atakları da sorgulanmalıdır.

EP-163 EPİLEPSİ HASTALARININ YAKINLARINDA ANKSİYETE DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

GÜVEN ARSLAN ¹, YILDIZ DEĞİRMENCİ ¹, MEHMET ALI SUNGUR ²

¹ DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK VE TIBBİ BİLİŞİM AD

Amaç:

Nöroloji pratiğinde sık karşılaşılan epilepsi, provoke edilmeksizin ortaya çıkan nöbetler şeklinde tanımlanan kronik paroksizmal bir hastalıktır. Farklı klinik bulgular ve şiddetlerde ortaya çıkan nöbetlere bağlı olarak, hastalarda duygudurum değişiklikleri olabileceği bilinmektedir. Epilepsi hastalarıyla birlikte yaşayan birinci derecede hasta yakınlarının, gereğinde hastalara bakım vermek şeklinde gerek fiziksel gerekse psikolojik destek sağlamak durumunda kaldıklarından yola çıkılarak çalışmamızda epilepsi hastalarının birinci derece yakınlarında hastalığın oluşturduğu fiziksel ve/veya psikolojik yüke bağlı olarak anksiyete ve depresyon düşündürecek ölçek değişiklikleri olup olmadığını saptamak ve -varsa- bu değişikliklere bağlı olarak yaşam kalitelerinin etkilenip etkilenmediğini incelemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza epilepsi hastaları, onların birinci derecede yakınları ve sağlıklı gönüllülerden oluşan 3 grup dahil edildi. Grupların sosyodemografik özellikleri ile hasta grubunun epilepsi hastalığına ilişkin özellikler kaydedildi. Tüm gruplara aynı araştırmacı tarafından yüz yüze sorgulama tekniğiyle Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçekleri, Hamilton anksiyete değerlendirme ölçeği ve Kısa Form-36 ölçeği uygulandı. Elde edilen veriler SPSS v22.0 veri tabanında incelenerek analiz edildi. yapılan istatistiksel incelemeler sonucunda P değeri <0.05 olan değerler anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 34 hasta, 34 hasta yakını ve 27 sağlıklı kontrol dahil edildi. Grupların yaş ortalamaları birbirine benzerdi. Epilepsi hasta yakınlarında, sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında anksiyete ve depresyon ölçek puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (p<0.05). Hasta yakınlarının yaşam kalitesi değerlendirmesinde, KF-36 ölçeğinin alt birimlerinde, sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı derecede bozulma olduğu saptandı (p<0.05). Hasta yakınlarında izlenen bu anlamlı derecede yüksek anksiyete ve depresyon ölçek skorları ve yaşam kalitesindeki bozulmanın, epilepsi hasta yakını olmak dışında, hastaların yaş, cinsiyet, nöbet tipi ve nöbet sıklığından etkilenmediği saptandı.

Sonuç:

Epilepsi, toplumun önemli bir bölümünü ilgilendiren kronik bir nörolojik hastalıktır. Hastalarda olduğu kadar, onlara psikolojik ve fiziksel destek sağlayarak gereğinde bakım veren yakınlarında da anksiyete ve depresyon gelişimi riskine yol açması, yaşam kalitesini etkileyebileceğinin görülmesi, epilepsi hastalığına hasta ve hasta yakınlarını da içeren geniş bir perspektiften yaklaşılması gerektiğini düşündürmektedir.

EP-164 EPİLEPSİ YAŞAM KALİTESİ

TUBA TEZCAN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı epilepsili hastaların yaşam kalitesini ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma kesitsel, tanımlayıcı tipte planlandı. Veri toplamaya kurum izni alındıktan epilepsi tanısı alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edildi. Araştırmanın sonuçları SPSS 15 paket programında analiz edildi.

Bulgular:

Bulgular:Çalışmaya dahil edilen 50 hastanın 33(%66)'sı erkek, yaş ort:27,5 (min=16-max=68) idi. Yaşam Kalitesi Ölçeği QOLIE-89 1.0 Versiyonu değerlendirmesi sonuçlarına göre genelde sağlık durumunuzu nasıl buluyorsunuz sorusuna 18(%36) kişi iyi derken, genel yaşam kalitelerine verdikleri puan ort:5 (min=0 max=10) bulunmuştur. Geçen yıla göre şimdiki sağlık durumunuzu nasıl buluyorsunuz sorusuna 18(%36)'sı iyi cevabını vermiştir. Son bir günde yapacakları işlere sağlık durumunun etkisi ile ilgili sorgulamanın yapıldığı bölümde sadece 23(%46) kişi yorucu işlerde biraz zorlandığını belirtirken, bu süreçte fiziksel sorunların etkisi sorgulandığında iş ya da diğer aktiviteleri yaparken zorluk çektiniz mi sorusuna sadece 31(%62) kişi evet demiştir. Son bir ay içinde yaşam kaliteniz ne durumdaydı sorusuna 24(%48) kişi iyi ve kötü bölümler hemen-hemen eşit derken, sara nöbetleri ile ilgili ne hissettiklerinin sorulduğu bölümde gelecek ay nöbet geçirmekten ne kadar korkuyorsun sorusunu 18(%36) kişi çok korkuyorum derken son bir ay içerisinde normal yaşam aktivitelerini yaşatlarına göre ne kadar kısıtladığı sorusunu 14(%28) kişi biraz kısıtlı demiştir. Sağlığınızla ilgili düşünceniz nedir (ne kadar iyi, ne kadar kötü) sorusu puan ortalama=70 (min:20-max:100) olarak bulunmuştur.

Sonuç:

Hastaların yaşam kalitelerini ve sağlıkları ile

ilgili düşüncelerinin genel olarak olumsuz değerlendirmedikleri ama nöbet geçirme ile ilgili kaygılarının ve kendilerini kısıtlı hissettikleri alanların daha kapsamlı değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

EP-165 PERİ-İKTAL SU İÇME VE TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ: OLGU SUNUMU

GÜLSER KARADABAN EMİR, YASEMİN ÜNAL,
GÜLNİHAL KUTLU

*MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Giriş:

Peri-iktal su içme nöbet sırasında veya iki dakika içinde ortaya çıkan bir hareket olarak tanımlanan, çocukluk veya erişkin epilepsilerinde görülebilen vegetatif (istem dışı) bir semptomdur.

Olgu:

Otuz iki yaşında, sağ elini kullanan erkek hasta, iki yıl önce nöbet geçirme şikayeti ile acil servise başvurmuş. Çekilen kranial MRG'de sağ lentiform nükleus ve kaudat nükleus düzeyinde insuler korteksi ve sağ temporal lob anteriorunu içine alan T1A ve T2A incelemelerde hiperintens, kontrastlanma göstermeyen gross sinyal artışı izlenmesi üzerine tümör ön tanısı ile opere edilmiş. Patoloji sonucu diffüz astrositom olarak raporlanmış. Hasta operasyondan yaklaşık 2 yıl sonra epilepsi polikliniğimize başvurdu. Aniden korku hissi, şaşkınlık, o sırada sorulara cevap verme şeklinde kompleks parsiyel nöbetleri vardı. Hasta nöbet- psikojen nöbet ayırıcı tanısı ve nöbet semiyolojisi tanımlanması amacı ile uzun süreli video-EEG monitorizasyon ünitesine yatırıldı. Bir kez nöbeti izlendi. Nöbetinde aniden şaşkınlık ve yüzünde korku dolu bir ifade vardı. Bu sırada sağ elde belli belirsiz otomatizma izlendi. O sırada sorulara cevap veriyordu. Nöbetin birinci dakikasında su içmesi gözlemlendi. Nöbet sırasında sağ temporalden başlayan hızlı aktivite, sonrasında sağ temporal ve sağ hemisferin tamamına yayılan build up yapan teta ritminde epileptik aktivite izlendi.

Sonuç:

Peri-iktal su içme temporal lob epilepside gözlenen nadir vegetatif semptomlardan biri olması ve lateralizasyon bulgusu olması nedeniyle önemli bir bulgudur. Hastalar bunu genelde dile getirmemekte olup, hasta ve yakınlarından iyi anamnez alınmalıdır. Nöbetin gözlenmesi açısından da video-EEG monitorizasyon önemlidir.

EP-166 EPİLEPSİDE ANİ BEKLENMEDİK ÖLÜM (SUDEP): BİR OLGU SUNUMU

GÜLSER KARADABAN EMİR, YASEMİN ÜNAL, DİLEK
ASLAN ÖZTÜRK, GÜLNİHAL KUTLU

*MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Giriş:

SUDEP epilepsi hastalarında ani, beklenmedik, tanıklı veya tanıksız, travmanın ve boğulmanın olmadığı, nöbet kanıtı olsun veya olmasın, status epileptikusun dışlandığı, otopside ölüm nedeninin yapısal ve toksikolojiye bağlı olmadığı ölüm olarak tanımlanır.

Olgu:

Otuz dokuz yaşında erkek hasta, acil servise bilinç kaybı ve tüm vücutta kasılma şeklinde nöbet öyküsü ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Çekilen kranial bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme'de anlamlı patoloji yoktu. Yapılan tetkiklerinde tam kan sayımı, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri normaldi. Çekilen EEG'sinde sol temporalde izole keskin karakterli dalgalar izlendi. Hastaya valproik asit 1500 mg/gün başlandı. Nöbetinin devam etmesi üzerine karbamazepin eklendi. Hastanın karbamazepini yan etkileri nedeni ile kullanmaması nedeniyle tedaviye 1000 mg/gün levetirasetam(LEV) eklendi. Evinde ölü olarak bulunan hastaya otopsi yapıldı. Yapılan otopsi sonucu ölüme sebebiyet veren başka bir neden saptanamadığından SUDEP olduğu kesinleşti.

Sonuç:

Genel popülasyona göre epilepsi hastalarında SUDEP 20 kat daha fazla olup, özellikle JTK nöbetleri olan ve dirençli epilepsi hastalarında SUDEP riski akılda bulundurulmalıdır.

EP-167 LEVETİRESETAM İLE İLİŞKİLİ HEPATOTOKSİSİTE

BUKET ÖZKARA, SEDA AYDINLIK , AYŞE KUTLU

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Jeneralize ve parsiyel epilepside en sık kullanılan yeni kuşak antiepileptiklerden biri olan levetirasetamın %66'sının idrarla değişmeden atıldığı, %34'ünün metabolize olduğu, metabolizasyonunun hepatik yolla değil, kanda hidroliz yoluyla gerçekleştiği bilinmektedir. İlacın bilinen yan etkileri arasında sersemlik hissi, somnolans, amnezi, ataksi, baş ağrısı, tremor, depresyon sayılabilir. Levetirasetam, hepatotoksiste açısından antiepileptik ilaçlar arasında en güvenilir olanlardan biridir ve %1'den az hastada bildirilmiştir.

Yöntem:

9 yıldır sekonder jeneralize epilepsi nedeniyle takip edilen 63 yaşında kadın hasta levetirasetam 3x500 mg kullanmaktaymış. Bu tedavi altında nöbetleri kontrol altında olan hastanın 2 yıl sonra rutin kan tetkiklerinde serum transaminazlarında yükselme farkedilmiş. Gastroenteroloji takibine giren hastanın 7 yıl önce çekilen abdominal USG'sinde hepatosteatoz dışında patoloji saptanmamış. Etyolojiye yönelik yapılan hepatit markerları, CMV ve adenovirüs serolojileri, otoantikör paneli negatif saptanmış. Takiplerinde sarılık şikayeti de olan, serum transaminazlarının yanı sıra GGT ve ALP yüksekliği de saptanan hastanın çekilen MRCP'sinde kolestaz tespit edilmiş. Yeni çekilen abdominal USG'sinde karaciğer parankim hasarı gelişen hastanın gastroenteroloji konsültasyonu sonucu bu tablosunun levetirasetama bağlı olabileceği düşünüldü ve ilaç değişimi önerildi. Hastanın levetirasetam tedavisi azaltılarak kesildi yerine topiramet 2x50 mg başlandı. Takiplerinde nöbeti olmayan hastanın kliniğinde, serum transaminaz ve kolestaz enzim düzeyinde belirgin bir düzelme gözlemlendi.

Sonuç:

Levetirasetam tedavisi alan hastalarda hepatik enzimlerde %7,7'lik bir artış olduğu bildirilmiş olsa da klinik çalışmalarda levetirasetamın tek başına önemli derecede hepatotoksisteye yol açtığına dair bir bildirim yoktur. Levetirasetamın oldukça ender görülen bu etkisi ile ilgili olgumuzu sizlerle paylaşmak istedik.

EP-168 GLOSSOFARENGİAL NEVRALJİNİN TETİKLEDİĞİ SENKOPAL KONVÜLZİYON OLGUSU

İREM TAŞCI¹, İBRAHİM BEYDİLLİ², HATİCE KÜBRA AVCI GÜLEN³, METİN BALDUZ⁴, MERYEM BAKIR¹

¹ MALATYA DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² MARDİN DEVLET HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

³ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ ŞANLIURFA MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Glossofarengial nevrалji, tonsiller bölge, lateral farinks ve dil tabanında başlayan ve kulağın derinine yayılan şiddetli paroksizmal ağrıyla karakterizedir. Yemek yemek, yutkunmak ve konuşmak nevrалjiyi tetikler. Larenksin uyarılması ile tansiyon ve kalp ritminde değişiklikler, bradikardi oluşur. Kalp debisinde geçici, kesintilerin olduğu yaygın serebral iskemi, bilinç kaybına neden olduğu takdirde senkop olarak adlandırılır. Jeneralize serebral hipoperfüzyon bazen konvülfif özellikler içerir.

Olgu:

72 yaşında erkek hasta son 1 haftadır günde birkaç defa gözlerini bir noktaya dikmeyle yaklaşık 10-15 sn süren tüm vücutta kasılma şikayeti nedeniyle acil servise başvurdu. Rutin kan tetkikleri, çekilen beyin BT ve EKG de patoloji saptanmadı. Epilepsi ön tanısı ile hasta yatırıldı. Hastanın nöbet sıklığı günde 6-10 defa olup nöbet tipinin jeneralize tonik klonik(JTK) nöbet olması nedeniyle hastaya 1400 mg fenitoin iv yüklemesi yapıldı nöbet sıklığı azalmayan hastaya 6 saat sonra valproik asit+valproat 1400 mg iv yüklendi. Hastanın klinik izleminde nöbet sıklığında herhangi bir değişiklik olmadı. Epileptik nöbet etyolojisine yönelik olarak istenilen kranial MR, EEG de patoloji izlenmedi. Dirençli nöbetleri olan hastanın anamnezi derinleştirildiğinde nöbetin yutkunma sonrası boğazda elektrik çarpar gibi bir ağrıdan sonra başladığı öğrenildi. Glossofarengial nevrалji sonrası kasılma tarifleyen hastada refleks asistoli olabileceği düşünülerek hastaya kardiyak monitorizasyon yapıldı. Yutkunma sonrası asistoli gelişen hastanın yaklaşık 10 sn süren senkopal konvülsiyonu görüldü. Postiktal konfüzyon, idrar inkontinansı ve dil ısırma izlenmedi. Kardiyoloji konsültasyonu sonrası hastaya pace-maker takıldı. Pace-maker takılması sonrası konvülsiyonu olmayan hastaya glossofarengial nevrалji için karbamezapin 600 mg/gün başlandı. 1 hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde hasta herhangi bir şikayeti olmadığını ifade etti.

Tartışma :

Senkopal konvülsiyon ve epileptik nöbetler ayırt edilmesi zor iki klinik tablodur ve tedavi yaklaşımları açısından farklılık gösterir. Antiepileptik tedaviye dirençli olan konvülsiyonların ayırıcı tanısında serebral perfüzyonu bozan kardiyak artimilerin akla gelmesi fayda sağlayabilir. Bu olgu hem glossofarengial nevrалjinin tetiklediği asistoli tablosu olması nedeniyle hem de epileptik nöbetin ayırıcı tanısında sık karşılaşılmayan ve epileptik nöbetle ayırıcı tanısı zor olan senkopal konvülsiyon tablosunun hatırlanması açısından dikkat çekici olabilir.

EP-169 NÖBET İLE PREZENTE OLAN NÖROSARKOİDOZ OLGUSU

CAN ÇUBUK, KEZBAN ASLAN, AHMET EVLİCE, HÜSEYİN TUĞSAN BALLI, HACER BOZDEMİR, MELTEM DEMİRKIRAN, ARBİL AVCI AÇIKALIN, OYA BAYDAR TOPRAK

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Nörosarkoidoz, kranial nöropati, aseptik menenjit, hidrosefali, baş ağrısı, nöbet, nöropsikiyatrik

semptomlar, nöroendokrin disfonksiyonlar, myelopati, ve periferik nöropati ile prezante olabilir. Nörosarkoidoz, sistemik sarkoidozu olan yaklaşık %10 hastada görülmektedir. 54 yaşında kadın hastanın, 12 yıl önce dış merkezde brucella tedavisi aldığı öğrenildi. Olgunun bilinç kaybının eşlik ettiği sabit ve boş bakma şeklinde olan kasılmalarının olmadığı idrar ve gaita inkontinansının olmadığı 1-2 dakika süren 2 nöbeti olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde kuşku paraparezi sendromu, bilateral ılımlı kinetik tremor ve derin duyu tutulumu mevcuttu. Dış merkez radyolojik incelemesi demiyelinizan hastalık olarak raporlanmıştı. Laboratuvar incelemesinde; pansitopeni, D vitamini düşüklüğü ve hiperlipidemi mevcuttu. Lomber ponksiyonunda protein yüksekliği ve glukoz düşüklüğü saptandı. ACE düzeyi yüksek saptandı. Serebral MR'ında; bilateral serebral hemisferlerinde parasellar bölgede, santral sulkusta belirgin olmak üzere beyin sapı etrafında, servikal, torakal spinal lokalizasyonlarda artmış kontrast tutulumları izlendi. İntrakranial lokalizasyondaki kontrast tutulumları yer yer milimetrik nodüler tarzdaydı. Spinal MR'ında dural keseye minimal bası etkisi olan diskopatiler mevcuttu. Balgamda ARB kültür negatifti. PPD si negatifti. Toraks BT'de sarkoidoz ile uyumlu paratrakeal lenfadenomegaliler saptandı. Abdomen BT'de; splenomegali ve peripankreatik, periçölyak, paraaortik, bilateral iliak ve inguinal multipl lenf nodları mevcuttu. Hastada pansitopeninin olması ve radyolojik görüntülemeler ile olguda lenfoma ve löseminin dışlanması planlandı ve kemik iliği ile birlikte inguinal lenf nodundan yapılan biyopside non kazeifiye granülomlar saptandı. Bu bulgular ile serebral lezyonlar nörosarkoidoz olarak tanımlandı ve hastaya iv metilprednizolon 20 mg/kg/gün den 3 gün verildi. Sonrasında 1 mg/kg/gün den 80 mg prednizolon 4 hafta verildi. Dış merkezde başlanan ve almakta olduğu levetirasetam 2x1000 mg tb tedavisine devam edildi. Nöbeti gözlenmeyen olgu poliklinik kontrollerine gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç:

Yaygın beyaz cevher tutulumu ve leptomeningeal tutulum tablosu olan olgumuz nadir görülen bir olgu olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-170 LAMOTRİJİN İLE GEBELİK VE APNELİ YENİDOĞAN

SELDA KESKİN GÜLER¹, HATİCE TATAR AKSOY², ARZU YILMAZ³, BÜLENT ALIOĞLU⁴, TAHİR YOLDAŞ¹

¹ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PEDIATRİ KLİNİĞİ

³ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PEDIATRİ KLİNİĞİ, ÇOCUK NÖROLOJİ ÜNİTESİ

⁴ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PEDIATRİ KLİNİĞİ

Giriş:

Epilepsi tanısı ile gebelik boyunca antiepileptik ilaç (AEİ) kullanan annelerin bebeklerinde major malformasyonlar ve doğumsal anomaliler gelişebilir. Lamotrijine (LTG) bağlı majör malformasyon %2.9 oranında bildirilmiştir ve nöroloji pratiğinde, mevcut AEİ'lar içinde güvenli kabul edilir. LTG'e intrauterin maruziyet ile apne gelişen yenidoğan ve annesi sunulmaktadır.

Olgu:

24 yaşında kadın hasta 2 yıl önce muhtemel sağ temporal lobdan köken alan nöbetleri nedeni ile epilepsi tanısı almış. Levetirasetam (LEV) 1000 mg/gün tedavisi altında nöbet kontrolü sağlanmış. Tanı konduktan bir yıl sonra gebelik planı nedeniyle başvurduğu nöroloji kliniğince LEV kesilerek LTG 200 mg/gün tedavisine geçilmiş. Folik asit replasmanı başlanmış ve hasta 3 ay sonra gebe kalmış. Gebelik boyunca 25-30 kez nöbet geçirmiş. Takibinde LTG dozu 375 mg/gün'e kadar çıkarılmış. Hasta 38 hafta, miadında, sezeryan ile, 3110 gr ağırlığında, kız bebek doğurdu. APGAR skoru 10 olan, doğduğunda ağlayan bebeğin, doğumhanede ciddi apnesi oldu. Bebeğe 6 dakika kardiyopulmoner resüsitasyon yapıldıktan sonra spontan dolaşım sağlandı, yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Bebek 3 gün yenidoğan yoğun bakımda yatırıldıktan sonra sağlıklı taburcu edildi. Anneye LEV başlandı ve LTG tamamen kesilene kadar bebeğini emzirmesine izin verilmedi.

Tartışma:

Epilepsi tanısı olan gebelerde en önemli amaç nöbetlerin kontrol altına alınabilmesidir. Gebelikte tam güvenli bir AEİ yoktur. Ancak gebelik boyunca AEİ'ların kesilmesi de önerilmez. Daha önce, LTG'e emzirme döneminde maruziyeti ile yenidoğan bebekte apne gelişebileceği bildirilmiştir. Literatürde bizim bildiğimiz kadarı ile, vakamız intrauterin maruziyet ile yenidoğanda apne geliştiği bildirilen ilk vakadır. Hayati tehdit edici bir durum olan apne, intrauterin veya emzirme döneminde LTG'e maruz kalmış bebeklerde dikkate alınmalı ve akılda bulundurulmalıdır.

EP-171 HARRAN TIP FAKÜLTESİ EPİLEPSİ POLİKLİNİĞİNDE TAKİPLİ SEMPTOMATİK EPİLEPSİ HASTALARININ DEMOGRAFİK, KLİNİK BULGULARI VE PROGNOZU

ÖZLEM UZUNKAYA ETHEMOĞLU¹, MEHTAP KOCATÜRK¹, KADRİ BURAK ETHEMOĞLU²

¹ HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN CERRAHI AD

Amaç:

Bu çalışmada, Harran Tıp Fakültesi Nöroloji Bölümü

bünyesinde yeni kurulan epilepsi polikliniğinden takipli semptomatik epilepsili hasta grubunun demografik ve klinik özellikleri incelendi ve epilepsi polikliniğinde düzenli takibin prognoz üzerindeki etkinliği araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmaya, Harran Tıp Fakültesi Polikliniği'nde Eylül 2015– Haziran 2016 tarihleri arasında takip edilen 210 hasta içerisinde öyküsünde semptomatik epilepsi düşündürülen özellikleri olan ve beyin görüntülemesinde nöbet geçirme riski artırdığı düşünülen yapısal lezyonu olan 44 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, özgeçmiş özellikleri, risk faktörleri, ilk nöbet yaşı, nöbet süresi, nöbet tipi, aldığı antiepileptik tedavi, ilaç direnci, tedavi değişimi yapıp yapılmadığı, değişim sebebi, ilaç değişiminden faydalanma oranı, elektroensefalografi (EEG), kranial görüntüleme incelemeleri kaydedildi.

Bulgular:

Hastaların 18 (%40.9) kadın, 25 (%59.1) erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 29.50±11.43 idi. Ortalama epilepsi süreleri 14.76±11.439 idi. Hastaların 5'i kortikal gelişim anormallliği, 3 'ü kalıtsal durumlar, 5'i tümör, 10'u kafa travması, 10'u perinatal hasar, 8'i ensefaloomalazi, 2'si ensefalit sekeli, 1'i MTS hastası idi. Nöbet tipi olarak en sık % 34.1 ile (n:15) kompleks parsiyel nöbet gözlemlendi. İlk başvurularında hastaların % 43,2'si (n:19) monoterapi, %56.8'i (n:25) 20'si politerapi alıyordu. 10 hastanın nöbetleri kontrol altındaydı. Hastaların 14'ü dirençli epilepsi idi. 34(%77.3) hastanın tedavisinde değişiklik yapıldı. Bunların 22'si (%50) ilaç doz artışı, 7'si (%15.9) yeni ilaç eklenmesi ve doz artışı, 5 'i (%11.4) yeni ilaç eklenmesi şeklindeydi. Takiplerinde 12 hastada nöbet kontrolü sağlandı. 12 hastada nöbetlerinde %50'den fazla azalma, 12 hastada %50'den az azalma gözlemlendi. 9 hastada ise değişiklik olmadı.

Sonuç:

Dirençli epilepsi hasta grubunun %60'ını semptomatik epilepsi hastaları oluşturmaktadır. Bu hasta grubunun erken dönemde tespiti ve epilepsi cerrahisine yönlendirilmesi hastanın cerrahiden göreceği fayda ve prognozu açısından önemlidir. Epilepsi hastalarının epilepsi poliklininde düzenli takibinin, dirençli epilepsilerin tespiti, epilepsi cerrahisinde fayda göreceği düşünülen hasta grubunun erken dönemde epilepsi cerrahi merkezlerine yönlendirilmesi, nöbet kontrolünün sağlanması ve hastaların prognozu üzerine olumlu etkileri olmaktadır.

EP-172 EPİLEPTİK NÖBET SONRASI GELİŞEN GEÇİCİ KORPUS KALLOZUM SPLENIUM LEZYONU: OLGU SUNUMU

MUSTAFA AÇIKGÖZ, ESRA ACIMAN DEMİREL , ULUFER ÇELEBİ , H. TUĞRUL ATASOY

*BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Giriş:

Korpus kallosum spleniumunun geçici izole lezyonu nadir görülen bir nörolojik tablodur. Etiyolojisinde; multipl skleroz, tümör, travma, ensefalit, epilepsi, malnutrisyon, sistemik lupus eritematosus gibi çeşitli hastalıklar ve antiepileptik ilaç kullanımı yer almaktadır. Bu yazıda epileptik nöbet sonrası gelişen geçici izole korpus kallozum splenium lezyonu olan 62 yaşındaki kadın hasta sunuldu.

Olgu:

Pankreas adenokarsinomu nedeniyle genel cerrahi kliniğinde yatmakta iken bir dakika süren jeneralize tonik klonik nöbeti olan hastanın nöbet sonrası yapılan ilk değerlendirmesinde nörolojik muayenesi normaldi. Beyin ve diffüzyon manyetik rezonans (MR) incelemede kronik iskemik değişiklikler dışında patoloji gözlenmedi. Elektroensefalografide epileptik aktivite yoktu. Hastada ilaçsız gözlem planlandı. Nöbet sonrası dördüncü günden itibaren baş dönmesi, bulantı, kusma ve yürüme bozukluğu olması nedeniyle tekrar değerlendirilen hastanın nörolojik muayenesinde yürüyüş ataksisi mevcuttu. Tekrarlanan beyin MR'da T2 ve diffüzyon ağırlıklı kesitlerde korpus kallozum spleniumunda sinyal artışı, ADC haritalamada ise sinyal azalması gözlemlendi. Kan biyokimyası normaldi. Vaskülit belirteçleri negatifti. Beyin omurilik sıvısı bulguları ılımlı protein artışı dışında normaldi. Destekleyici tedavi ile yaklaşık bir hafta içinde hastanın şikayetleri geriledi. Nöbeti tekrarlamadı. İki hafta sonra çekilen kontrol beyin ve diffüzyon MR'da lezyonun tamamen gerilediği gözlemlendi. Hasta multipl metastazlar nedeniyle yaklaşık iki ay sonra exitus oldu.

Sonuç:

Epileptik nöbet sonrası gelişen bulantı, kusma, baş dönmesi, ataksi gibi bulgular korpus kallozum splenium lezyonuna işaret edebilir. Destekleyici tedavi yaklaşımı ile bu tablonun geçici olması beklenmektedir.

EP-173 İLK ATAĞI EPİLEPTİK NÖBET OLAN MULTİPL SKLEROZ

FATMA ŞİMŞEK ¹, ALPER EREN ²

¹ PALANDÖKEN DEVLET HASTANESİ

² ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Epileptik nöbetler multipl skleroz (MS) hastalığının seyrinde görülebilmektedir. Multipl Skleroz (MS) olgularında epileptik nöbetlerin görülme sıklığı %1-5 gibi düşük oranlarda görülmesine karşın normal popülasyondan yüksektir. Bu yazıda ilk atağı epilepsi nöbetiyle ortaya çıkan 37 yaşında MS'li bir erkek sunulmaktadır. Hasta acile jeneralize tonik klonik nöbetle başvurdu. Nörolojik muayenede alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinin canlı olması dışında özellik saptanmadı. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol temporal lob anterior kesiminde 10x18 mm, sol subinsular kortekste 6x12 mm boyutlu perilezyonel ödem etkisi bulunan, T1 kesitlerde hipointens, T2 kesitlerde hiperintens, kontrast madde enjeksiyonu sonrası temporaldeki lezyonun yarım halka şeklinde, diğer lezyonun nodüler tarzda kontrast tuttuğu izlendi. Bunun dışında çok sayıda perikallosal ve periventriküler plaklar izlendi. Çekilen MRG spektroskopide malignite lehine bulgu saptanmadı. Görünümler öncelikle tümefaktif MS ile uyumlu bulundu. Yapılan VEP incelemesinde P100 latansı sağda uzamıştı. Hastaya 7 gün pulse steroid tedavisi verildi ve kortikal yerleşimli büyük lezyonları olması nedeni ile nöbet riskine yönelik antiepileptik ilaç başlandı. Monoterapi alan hastada tekrar nöbet izlenmedi. Çekilen kontrol kranial MRG de kontrast tutan lezyonların tama yakın düzeldiği izlendi. Multipl sklerozlu hastaların nöbet geçirebildiği bilinmektedir. Nöbetle başvuran olgularda ayırıcı tanıda multipl skleroz mutlaka akla getirilmelidir.

EP-174 TREMOR YAKINMASI İLE BAŞVURAN EPİLEPSİA PARSİYALİS KONTİNUA TANILI 2 OLGU

DUYGU ARSLAN MEHDİYEV, BARIŞ BAKLAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Epilepsia parsiyalis continua (EPK) vücudun sınırlı bir bölümünü etkileyen bazen hareket veya duysal uyarılarla belirginleşen, en az bir saat süren, kendiliğinden ortaya çıkan düzenli veya düzensiz klonik kas seğirmesi olarak tanımlanır. Altta yatan nedenler: vasküler (inme, intrakranial kanama, serebral venöz tromboz, vaskülitler: %24-28),

ensefalitler (Rasmussen ensefalitleri (çocukluk çağı EPK sinin en sık nedeni) veya enfeksiyöz ensefalitler: %15-19), neoplazmlar (glioma, hemanjioblastoma, meningioma, lenfoma: %5-16) ve metabolik hastalıklar (diabetik non-ketotik hiperosmolar koma, mitokondriopati, Alpers sendromu, intoksikasyonlar: %6-14) olarak bulunmakla birlikte %19-28 olguda nedeni belirlenememiştir.

Olgu 1:

47 yaşında, kadın hasta ilk kez 10 yaşında sağ elden başlayarak jeneralize olan nöbet sonrası epilepsi tanısı koyularak antiepileptik tedavi (epdantoin) başlanmış daha sonra tarafımızca valproik asit'e geçilmiş. 20-25 yıldır bilinç kaybının eşlik ettiği büyük nöbetleri olmayan hasta sağ elde istemsiz titreme yakınması nedeniyle başvurdu. Stresle ve mens dönemlerinde yakınması artıyor; uykuda kayboluyor. Nörolojik muayenesinde sağ elde istemsiz hareketler dışında anlamlı patolojik bulguya rastlanmadı. Video EEG'si EPK ile uyumlu; rutin laboratuvar tetkikleri ve görüntülemelerinde anlamlı patolojik bulguya rastlanmadı. Tedavisi lamotrijin 200 mg/g, valproik asit 1000 mg/g, topiramet 200 mg/g, pregabalin 300 mg/g ve gereği halinde diazem şeklinde düzenlenen hastaya son kontrolde lakozamid eklendi ve izlemde valproik asitin azaltılması planlandı.

Olgu 2:

71 yaşında erkek hasta 2007 yılında iskemik inme sonrası 2008 yılında 1 kez jeneralize tonik klonik nöbet geçirme sonrası DEUTF Nöroloji polikliniğine başvurdu. Öncelikle fenitoin başlandı. Hasta daha sonra sol kolda titreme yakınması ile başvurdu. Sol kolda fokal motor status olarak değerlendirildi. Fenitoin tedavisi kesilerek levetirasetam ve karbamazepin eklendi.

Sonuç:

EPK fokal status epileptikusun nadir bir türüdür. Karakteristik semiyolojik özellikler tanısına ve diğer hareket bozuklukları veya myoklonik belirtilerden ayırt edilmesine olanak sağlar. Ek elektrofizyolojik çalışmalar myoklonik jerkerlerin kortikal orijininin kesinleştirilmesine dair yüksek bir dereceye kadar katkıda bulunabilir. Prognoz altta yatan hastalığa ve bunun uygun tedavisine bağlıdır. Biz nadir görülen bir epilepsi türü olan EPK'nın titreme yakınması ile başvuran hastalarda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için iki farklı EPK olgusunu sunmaya değer bulduk.

EP-175 ABDOMİNAL AURA İLE BAŞLAYAN JENERALİZE TONİK KLONİK NÖBETLERİ OLAN HASTADA POLİFARMASİ SONRASI DÜŞÜK DOZ KARBAMAZEPİN MONOTERAPİSİNE YANIT

ERMAN ALTUNIŞIK, DİDEM ÖZ

SİİRT DEVLET HASTANESİ

Olgu:

4 yıldır jeneralize tonik klonik nöbetleri olan ve interiktal EEG incelemelerinde jeneralize epileptiform deşarjlar saptanan kadın hastanın Levetirasetam 1500 mg, Valproik asit 1000 mg ve okskarbazepin 600 mg tedavileri altında nöbetleri kontrol altına alınmış ancak epigastrik yükselme hissi hiçbir zaman kaybolmamış. Kendi isteğiyle ilaçları kestikten sonra nöbet sıklığı artan ve Levetirasetam monoterapisine geçilen hasta abdominal auraları nedeniyle polikliniğe başvurdu. Son jeneralize nöbeti 4 ay önce olan hastanın kontrol EEGsi normal sınırlarda değerlendirildi. Abdominal auralar göz önünde bulundurularak hastaya karbamazepin başlandı ve 400 mg/gün dozunda epigastrik yükselmenin tamamen kaybolduğu gözlemlendi. Levetirasetama bağlı psikiyatrik yan etkiler nedeniyle 6 ay içerisinde azaltılarak kesildi ve Karbamazepin 600mg/gün tedavisi altında hastada jeneralize nöbetler tamamen kontrol altına alındı. Epigastrik yükselmenin epileptik nöbetten daha çok rahatsızlık verdiğini belirten hastanın auraları tamamen kayboldu. Bu olguyu, Karbamazepinin abdominal aura üzerindeki etkisini hatırlatmak ve Epilepsi tedavisinde temel ilkemizin alternatif monoterapi olduğunu vurgulamak amacıyla paylaşmak istedik.

EP-176 İLK NÖBETLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN VE ADRENAL YETMEZLİK TANISI ALAN BİR STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU

DİDEM ÖZ

SİİRT DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Bilinen kronik hastalık, ilaç-madde kullanım öyküsü olmayan 18 yaşında kadın hasta jeneralize tonik klonik nöbet ile acil servise başvurdu. Daha önce nöbet öyküsü olmayan hastanın jeneralize tonik klonik kasılmaları ardından eskrimci postürü gözlemlendi. İktal EEGsinde sol frontotemporal kaynaklı jeneralize epileptiform deşarjları gözlemlendi. Acil servis izleminde nöbet sırasında kan şekeri 40 ölçülen hastanın yarım saat içinde 3 kez ardı sıra nöbeti oldu. İntravenöz Dekstroz puşe yapılan ve Diazepam ile müdahale edilen hastanın nöbetleri 20 dakikada bir olmak üzere sıklaştı. Acil servis koşullarında Fenitoin ve Valproik asit 20 mg/kg

yükleme yapılan hasta yoğunbakıma alınarak Dekstroz infüzyona geçildi, intravenöz hidrasyon yapıldı. Deksametazon ve Mannitol ile antiödem tedavi verildi ve Midazolam infüzyon açıldı. Beyin MRGde anlamlı patoloji saptanmadı. Tedaviye Levetirasetam eklendi. Nöbetler sırasında hipoglisemi saptanan hastanın nöbet sonrası prolaktin düzeyinde yükselme tespit edildi. Tekrarlayan Hipoglisemileri olan hastanın Hipofiz hormonları normal seviyedeysen, kan kortizol düzeyi 0,5in altında saptandı. Endokrinoloji ile konsulte edilen hastadan ACTH düzeyi istendi ve adrenal yetmezlik düşünüldü. İzleminde midazolam infüzyonu kesilerek Valproik asit 1000 mg/gün, Levetirasetam 1000 mg/gün tedavisi altında nöbetleri kontrol altına alınan hasta hipoglisemi konusunda ayrıntılı bilgilendirildi. Bu olgu, Epilepsi hastalarında Status Epileptikusun ilk belirti olarak ortaya çıkabileceğini hatırlatmak ve kan şekeri takibinin önemini vurgulamak amacıyla paylaşılmıştır.

EP-177 DİRENÇLİ EPİLEPSİ TANILI BİR HASTADA POLİTERAPİ İLE İLİŞKİLENDİRİLEN AKUT PANKREATİT OLGUSU

DÜRDANE AKSOY¹, ABDULLAH ÖZGÜR YENİOVA², ORHAN SÜMBÜL¹, GÜLAY SOYKÖK¹, BETÜL ÇEVİK¹, SEMİHA KURT¹, AZİZE İPEKBAYRAK¹

¹GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Akut pankreatit vakalarının %2 kadarını ilaca bağlı pankreatitler oluşturmaktadır. Pek çok farmakolojik ajanın akut pankreatite neden olabileceği bilinmektedir. Bunlar arasında azotioprin, tiazid, furosemid, valproik asit, H2-reseptör blokerleri, tetrasiklinler, sülfonamidler, kortikosteroidler, östrojenler en sık bildirilenlerdir. Burada, dirençli nöbetleri nedeniyle üçlü antiepileptik alan ve akut pankreatit tablosu gelişen bir olguyu tartıştık.

Olgu:

39 yaşında erkek hasta acil polikliniğimize iki gündür devam eden şiddetli karın ağrısı, bulantı kusma şikayetleriyle geldi. Özgeçmişinde mental retardasyon ve 30 yıldır devam eden sekonder jeneralize epilepsisi mevcuttu. Karbamazepin 800 mg/gün, Lacosamid 200 mg/gün Levetiracetam 2500 mg/gün kullanılmaktaydı. Birkaçayönce ilaç dozlarında arttırılmıştı. Muayenesinde batında belirgin hassasiyeti mevcuttu, kardiyovasküler sistem ve diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesi hafif mental retardasyonu dışında normaldi. Tetkiklerinde serum lipaz ve amilaz, ALT, AST

ve C-Reaktif protein düzeyleri yükselmişti, takiplerinde değerler yükselmeye devam etti. Hasta akut pankreatit tanısıyla gastroenteroloji kliniğine yatırıldı. Nedene yönelik yapılan laboratuvar ve radyolojik incelemelerde patoloji saptanmadı, ilaca bağlı pankreatit düşünülerek hastanın ağızdan beslenmesi açıldığında karbamazepin kesildi, Lakozamid 200 mg/gün ve Levetirasetam 1000 mg/gün ile devam edildi. Takipleri sonrasında genel durumu düzeldi ve enzimeri düştü, önerilerle taburcu edildi.

Yorum:

Valproat, karbamazepin, Felbamat gibi anti-epileptiklerin pankreatite neden olduğu bilinmektedir. Lakozamid ve levetiracetam ile ilişkilendirilmiş tek tek akut pankreatit olguları bildirilmiştir. Antikonvülzanlara bağlı pankreatitin sitokrom P-450 nin kronik stimülasyonu ile ilişkili olabileceği iddia edilmiştir. Dahası anti-epileptiklere bağlı hepatik ve pankreatik yan etkilerin politerapi ile daha sıklaştığı bildirilmiştir. Dirençli epilepside politerapiye karar verirken ve ilaç dozları ayarlanırken pankreatit gibi nadir ama mortalitesi yüksek olumsuz etkileri de akılda tutmak gerekir.

EP-178 UZAMIŞ GEÇİCİ NÖROLOJİK SEMPTOMLAR İLE KLİNİK VEREN STURGE-WEBER SENDROMLU BİR HASTANIN DETAYLI KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK İLLÜSTRASYONU

HALİL ÖNDER, NIHAL GÜZELAY

SORGUN DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Sturge-Weber sendromunda geçici nörolojik semptomlar uzun zamandır bildirilmekle beraber, altta yatan mekanizmalar halen bilinmezliğini korumaktadır. Bu posterde, ilginç bir vakanın ayrıntılı klinik ve EEG verileri ile bu konu ve altta yatan mekanizmalar tartışılmıştır.

Olgu:

Sturge-Weber sendromu tanısı olan 10 yaşında erkek hasta, son bir gün içinde başlayan ve ilerleyen sağ orta beyin arter sendromu kliniği ile getirildi. Konvansiyonel ve difüzyon beyin MRG' sinde yaygın sağ hemisfer leptomeningeal anjiom görünümü dışında bir patoloji görülmedi. Erken dönemde çekilen EEG de sağ hemisfer zemin aktivitesinde ağır derecede yavaşlamanın olmakla beraber iktaş bir kayıt görülmedi. Bununla birlikte, klinik ve laboratuvar bulguları tekrar değerlendirildiğinde, altta yatan olası iktal bir mekanizmanın sorumlu olabileceği düşünüldü. Anti-epileptik tedaviler ile 3 hafta içinde tam düzelme sağlandı. Bu süre zarfında çekilen takip EEG kayıtlarında

zemin aktivite yavaşlamanın subakut dönemde sol hemisfere yayıldığı; sonraki çekimlerde, ipsilateral hemisferden başlayarak normal zemin aktivitesinin sağlandığı görüldü.

Tartışma:

Bu posterde geçici nörolojik kayıp ile prezente olan nadir bir SWS olgusu ayrıntılı olarak illüstre edilmiştir. Bu nadir vaka ve literatür verilerini gözden geçirdiğimizde, SWS olgularında görülen bu nadir kliniklerde, iktogenez ve ilişkili perfüzyon bozukluğunun temelde sorumlu mekanizmalar olabileceğini düşünmekteyiz. Bununla birlikte, bu konuların aydınlatılması için daha geniş vaka serilerinin ele alındığı, ayrıntılı ileri çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

EP-179 İKTAL ASİSTOL OLGUSU

MUSTAFA ÇETİNER¹, SİBEL CANBAZ KABAY¹,
MUSTAFA CEYLAN², MESUT PINAR³

¹ *DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

² *DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

³ *DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Kardiyak aritmiler epileptik nöbetlerde sık görülür. Nöbet esnasında en sık görülen aritmi sinüs taşikardisidir. İktal bradiaritmiler nadir görülmektedir. Ancak İktal bradiaritmilerin tanınması önem arz eder. Çünkü epilepsi hastalarında beklenmeyen ani ölümlere sebep olabilirler. 46 yaşında erkek hastanın strok sonrası ritim holter incemesi sırasında gelişen erken poststrok nöbetleri anında asistol epizodlarını tespit ettik. Yazımızda bu vaka eşliğinde iktal asistole sahip hastaların tedavilerinin literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu:

47 yaş, erkek hasta 2 gündür olan bilinç bozukluğu yakınması ile kliniğimize başvurdu. NM: Bilinç konfüze, sol nazolabial oluk silik, sol 45 hemiparetik, taban cildi refleksi solda extensor idi. Özgeçmiş: Diyabet ve Hipertansiyonu mevcut. BBT: Sağ MCA posterior kortikal dal sulama alanına uyan subakut infarkt ile uyumluydu. Hasta iskemik inme tanısı ile nöroloji kliniğine yatırıldı. Antiagregan tedavi başlandı. İnme etyolojisi açısından yapılan incelemelerden EKO ve EKG'si normaldi. Daha önceden nöbet öyküsü olmayan hastanın ritim holter incelenmesi sırasında 3-4 dakika süren Jeneralize tonik klonik (JTK) nöbeti gözlemlendi.

Diazepam ile müdahale edildi. Ancak hastanın aralarda bilincin açılmadığı 2 kez daha JTK nöbeti gözlemlendi. Status epileptikus tanısıyla hasta nöroloji yoğun bakıma alındı. Nöbetleri kontrol altına alındı. Holter sonucu kardiyoloji tarafından değerlendirildiğinde nöbet zamanlarına uyan saatlerde asistol epizodları görüldü. Hastaya levitiracetam 1000mg/gün başlandı.

Sonuç:

Epilepsi hastalarında kardiyak aritmiler nadir değildir. Bunlar iktal ve periiktal dönemde görülebilirler. Epilepside beklenmeyen ani ölümlerin altında yatan bir neden olarak düşünülmektedir. Bu açıdan epilepsi hastalarında kardiyak aritmilerin tesbiti önem arz eder ve tedavide aritminojenik etkiye sahip antiepileptik ilaçlardan kaçınmak gerekir.

EP-180 UZAMIŞ STATUS EPİLEPTİCUS VE AKUT TOKSİK HEPATİT ZEMİNİNDE GELİŞEN KALICI NÖROLOJİK HASAR?

HALİL ÖNDER

YOZGAT DEVLET HASTANESİ

Amaç:

İktal ve postiktal nörogörüntüleme değişiklikleri sıklıkla bildirilmekle beraber, altta yatan mekanizmalar tam olarak ortaya konulamamıştır. Bu posterde, uzamış konvüzyon ve takip eden toksik hepatit ile prezente olan bir vaka üzerinden, iktal değişiklikler patofizyolojik mekanizmalar düzeyinde tartışılacaktır.

Olgu:

43 yaşında, 20 yıldır temporal lob epilepsisi nedeni ile izlenen, kadın hasta uzamış jeneralize nöbet nedeni ile farklı bir merkez acil servise getirilmişti. İntravenöz fenitoin ve valproik asit infüzyonları ile nöbet kontrolü sağlandıktan sonra hasta ileri inceleme amacı ile merkezimize getirilmişti. Takiplerde konvülfif nöbetleri tekrarlamayan hastanın, karaciğer fonksiyonlarında bozulma nedeni ile anti-epileptik ilaç (AEİ) tedavisi azaltıldı. Nörolojik muayenesinde konfüze ve sağ taraflı parezisinin olduğu görüldü. AEİ tedavilerinin kesilmesinden sonra karaciğer fonksiyonları zamanla düzelen hastanın bilinç düzeyi normale dönmekle beraber sağ taraflı parezisinde bir düzelme sağlanamadı. Takip EEG çekimlerinde sol hemisferde zemin aktivitesinde yavaşlama görülmekle beraber iktal kayıt saptanmadı. Birinci ayında yapılan son takiplerde hastanın parezisinde sadece kısmi bir düzelme olduğu görüldü; diğer yandan, kranial MRG' de sol hemisferde orta düzeyde bir atrofinin ara dönemde geliştiği belirlendi.

Tartışma:

Vakamızda takip EEG çekimlerinde iktal kayıt saptanmamakla beraber, birinci ay takiplerinde orta düzeyde beyin atrofinin geliştiği gözlemlenmiş olup, sağ taraflı parezisinde ise sadece kısmi bir düzelme sağlanabilmiştir. Hastamızda, konvülfif status epileptikus sonrasında gelişen bu dramatik sekelde, akut dönemde gelişen toksik hepatit tablosunun da etkili olmuş olabileceğini düşünmekteyiz. Eksitotoksik ajanların (glutamat, aspartat...) metabolizmasındaki aksama nedeniyle eksitotoksik hasarın belirginleşmiş olabileceğini ileri sürmekteyiz. Bu olgu ve literatür verileri gözden geçirildiğinde, eksitotoksik ödemin nöbetle ilişkili nörogörüntüleme değişikliklerinden sorumlu olabilecek önemli bir mekanizma olduğunu yeniden vurgulamaktayız. İktus, nörolojik etkileri ve eksitotoksik ödemin rolü üzerine daha geniş vaka serilerinden oluşacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-181 FONKSİYONEL (PSİKOJENİK) MİYOKLONİK HAREKET BOZUKLUĞU: OLGU SUNUMU

FETTAH EREN, RAZİYE ÜLKÜ KICALI , AZER MAMMADLİ , RECEP AYGÜL

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Psikojenik hareket bozukluğu, etiolojisi tam olarak bilinmeyen duygulanımdaki bozulmaya bağlı görülen istemsiz hareketlerdir. Birçok hasta DSM-V ölçütlerine göre konversiyon bozukluğu, psikojenik nörojenik bozukluk ya da somatizasyon bozukluğu içinde değerlendirilmektedir. Psikojenik miyoklonus ise daha nadir olup organik miyoklonusa göre abartılı irkilmeler, çok yavaş veya çok karmaşık hareketler ile ortaya çıkabilmektedir. Hastalık öncesi stres etmeni, depresyon, anksiyete tanımlanması da tanı açısından önemlidir. Nöroloji pratiğinde psikojenik hareket bozukluğu sık görülmekte ve ciddi dizabilite meydana getirebilmektedir. Bu olgu sunumu ile birlikte, psikojenik miyoklonusun diğer organik sebeplerden ayrımı değerlendirilecektir. On yedi yaşında erkek hasta, on beş gündür, 5-6 kez/gün olarak başlayıp, son zamanlarda sıklığı artan, uykuda kaybolan, kol ve bacaklarında istemsiz atmalar nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinden, bir ay önce spontan pnömotoraks nedeni ile tedavi edildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesi normaldi. Biyokimyasal incelemeler, beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG), bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve elektroensefalogram (EEG) incelemesi normaldi. Hastanın dikkatli gözlemi ve psikiyatrik değerlendirilmesi sonucunda konversiyon bozukluğu olarak düşünüldü. Sertralin 50 mg/gün dozunda başlanıp 10 gün sonra 100 mg'a çıkıldı. Tedavinin 7. günü sonunda miyoklonik hareketleri tamamen düzeldi. Psikojenik hareket bozuklukları

sık görülebilmesine rağmen bunlardan psikojenik miyoklonus nadir görülmektedir. Bu klinik durumun geç tanınmasının prognoz üzerine olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir. Bu yüzden hastalardaki organik miyoklonus yapan etiyolojik etmenler hızla elimine edildikten sonra nöropsikiyatrik değerlendirilmeler yapılmalı ve tedavi başlanmalıdır.

EP-182 NADİR GÖRÜLEN BİR HAREKET BOZUKLUĞU, İDİOPATİK KOREA GRAVİDARUM OLGUSU

NEDİM ONGUN

BİLECİK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Korea Gravidarum gebelik sırasında ortaya çıkan nadir görülen bir durumdur. Hareketler hızlı, amaçsız ve istemsizdir. Gebelikte ortaya çıkan bu durumda altta yatabilecek olası etiyoloji araştırılmalı ve tedavi düzenlenmelidir. Bu yazıda korea gravidarum tanısı ile tedavisi düzenlenen bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

28 yaşında kadın hasta, iki haftadır devam eden konuşmada bozulma, baş, kol ve bacaklarında istemsiz hareketler ve kasılma yakınmaları ile başvurdu. 24 haftalık gebe olan hastanın günlük işlerini yapmada güçlük çektiği ve hareketlerin uykuda kaybolduğu öğrenildi. İlk gebeliği olan hastanın daha önce benzer yakınması, bilinen hastalığı, ilaç kullanımı ve soygeçmişte özelliği yoktu. Baş ve ekstremitelerde gözlenen koreiform hareketler dışında diğer nörolojik ve sistemik muayenesi normal saptandı. Obstetrik muayenede sağlıklı, haftası ile uyumlu gebelik mevcuttu. Kranial MR görüntülemeye patoloji saptanmadı. Otoimmün, metabolik ve enfeksiyöz tüm nedenler açısından yapılan muayene ve laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda saptandı. Hareketlerin gebelik açısından risk yaratacak şekilde artması nedeni ile günlük 10 mg haloperidol tedavisi başlanan hastada koreiform hareketler tamamen düzeldi. Takiplerde anne ve fetüste bir patoloji saptanmadı.

Tartışma:

Gebelikte gözlenen korein primer nedenleri ve geçirilmiş romatizmal kalp hastalığı, sistemik lupus eritematozus, antifosfolipid antikor sendromu, elektrolit dengesizliği, nutrisyonel, enfeksiyöz ve ilaçlara bağlı olmak üzere birçok sekonder nedeni olabilir. Tedavi altta yatan nedenin tedavisi veya semptomatik tedavi olarak düzenlenebilir. Hastamızda olası etiyolojiye yönelik yapılan tüm tetkikleri normal sınırlarda saptanmış ve semptomatik tedaviye yanıt alınmıştır. Gebelikte gözlenen koreye gebelik nedeni ile progesteron ve östrojen düzeylerine bağlı bazal ganglia

metabolizmasındaki değişikliklerin neden olduğu düşünülmektedir. Gebelik koresi nadiren fetüsü da etkilemekte ve genellikle doğumdan sonra antikoreik ilaç kullanmaya gerek olmadan düzelmektedir. Sonuç: Gebelikte gözlenen kore durumunda altta yatan olası durumlar tetkik edilmeli, etyolojik bir neden eşlik etmiyorsa semptomatik tedavi düzenlenebileceği veya doğum sonrası ilaç kullanmaksızın düzelmeye olacağı bilinmelidir.

EP-183 İZOLE SPORADİK AYNA HAYALİ HAREKETİ OLAN BİR OLGU SUNUMU

NEDİM ONGUN

BİLECİK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Ayna hayali hareket, vücudun bir yarısındaki istemli harekete eşlik eden, karşı vücut yarısındaki özellikle homolog distal kaslarda aynı hareketin istemsiz olarak ortaya çıkmasıdır. Bu yazıda izole sporadik ayna hayali hareketi olan bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

20 yaşında erkek hasta, çocukluk döneminden beri olan, yazı yazarken veya bir eli ile hareket yaparken diğer eli ile benzer hareketler yapması nedeni ile başvurdu. Doğum ve çocukluk dönemi dahil özgeçmişte özellik yoktu. Ailesinde benzer hastalık öyküsü yoktu. Muayenede, ellerde ince motor hareketlerde, bir elin yaptığı harekete diğer elin de istemsiz olarak eşlik ettiği gözlemlendi. Diğer sistemik muayene bulguları doğaldı. Laboratuvar incelemeleri normal sınırlarda saptandı. Kranial ve servikal magnetik rezonans görüntülemeye anormallik izlenmedi. Elektromiyografide, intrinsek el kaslarının, önkol fleksör ve ekstansör kaslarının istemli kontraksiyonunun, diğer taraf aynı kas grubunda aktiviteye neden olduğu görüldü. Hastada izole, sporadik ayna hayali hareketi tanısı düşünüldü.

Tartışma:

Ayna hayali hareketler çeşitli konjenital malformasyonlarla birliktelik gösterebilir. Otozomal dominant veya resesif kalıtılan ve belli bir neden gösterilemeyen olgular yanında Kallmann Sendromu, servikal meningosel, gergin kord, Chiari malformasyonu, korpus kallosum agenezisi ve polimikrogiri gibi pek çok gelişimsel kusur veya hastalıkla birliktelik bildirilmiştir. Bununla birlikte anomalilerin eşlik etmediği ailevi ya da sporadik olgulara rastlanabilmektedir. Erken çocukluk döneminde sık görülmekle birlikte yaşın ilerlemesi ile prevalansı ve şiddeti azalmaktadır. Hastamızda etyopatogenez, erken çocukluk dönemi geçilmesine rağmen transkallosal inhibisyonun sağlanamamasına bağlı ayna hareketin olduğu

hipotezine dayanmaktadır. Olgumuzda yapısal anormallikler açısından yapılan tetkiklerde patoloji izlenmemiş olması ve aile öyküsü olmaması nedeni ile izole, sporadik ayna hareketi düşünülmüştür. Sonuç : Öykü ve fizik muayene bulguları ile ayna hayali hareketi tanısına ulaşmak kolaydır. Eşlik edebilecek klinik bulgular dikkatle araştırılmalıdır. Ayna hayali hareket için çoğunlukla tedavi gerekmemektedir.

EP-184 DERİN BEYİN STİMÜLASYONUNA SEKONDER BEYİN ÖDEMİ

NESRİN HELVACI YILMAZ ¹, ÖZGE ARICI DÜZ ¹, BURCU POLAT ¹, TAHSİN ALİ ZIRH ²

¹İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²İSTANBUL MEDİPO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ AD

Olgu:

Yetmiş altı yaşında bayan hasta Parkinson Hastalığı (PH) tanısı ile on beş yıldır takip edilmekteydi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve diyabetes mellitus tip 2 tanıları vardı. Operasyon öncesi ilaçsız dönemde özellikle desteksiz ayağa kalkamıyor ve yürümekte güçlük çekiyordu. UPDRS motor skoru 26 idi. Nisan 2016'da bilateral subtalamik nukleusa derin beyin stimülasyonu (DBS) ameliyatı uygulandı. Üç aylık DBS programlama yapıldıktan sonra yürümesi %50 oranında düzeldi ve operasyon sonrası ilaçsız dönemde UPDRS motor skoru 17 olarak hesaplandı. Preoperatif dönemde 500 mg/gün levodopa+benserazid almakta olan hastanın levodopa dozu halüsinasyonlar nedeni ile kademeli olarak azaltılarak kesildi. Postoperatif dördüncü ayında PH bulgularında kötüleşme olan hastanın çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde bilateral frontal beyaz cevherde kateter çevresinde, subkortikal bölgeye uzanan sağda daha belirgin vazojenik ödemle uyumlu hipodens alanlar olduğu görüldü. Nöroloji servisimize yatırılarak takip edilen hastaya deksametazon 16 mg/gün intravenöz başlandı. Beş günlük tedaviden sonra oral tedaviye geçildi. Deksametazon dozu bir ay içinde azaltılarak kesildi. İki haftalık tedaviden sonra klinik bulgularda %50 düzelleme gözlemlendi, hasta desteksiz yürümeye başladı. Semptomatik DBS kateterine sekonder beyin ödemi nadir görülmektedir (%1,6). Mekanizması netlik kazanmamakla beraber enfeksiyon veya fazla doz ilaç alımı ile ilişkili olabilir. Ameliyattan sonraki 4-120 gün içinde ortaya çıkabilmektedir. Kendini sınırlayan, selim seyirli bir klinik tablodur. Uzun süreli takiplerinde klinik ve radyolojik olarak tam düzelleme izlenir. Kateter çıkartılması operasyonu önerilmemektedir.

EP-185 KARTEGENER SENDROMLU BİR HASTADA NÖROBORELYOZ VE EŞLİK EDEN MYOKLONUS

SULE AYDIN TÜRKÖĞLU ¹, FATMA SIRMATEL ², SİDDİKA HALICIOĞLU ³, HAYRİYE ORALLAR ⁴, NEBİL YILDIZ ¹, SERPİL YILDIZ ¹

¹ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI AD

³ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

⁴ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ ZİRAAT VE DOĞA BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Olgu:

Bronşektazi, dekstrokardi ya da situs inversus ve kronik sinüzit triadı ile nadir görülen bir sendrom olan Kartagener Sendromu primer silier diskinezi ile karakterizedir. Lyme hastalığı multisistemik bir hastalıktır. Nöropsikiyatrik tutulum ön planda ise nöroborelyoz olarak tanımlanmaktadır. Myoklonus hızlı ve kısa hiperkinetik bir hareket bozukluğudur. Myoklonusun sekonder nedenleri arasında postenfeksiyöz nedenler yer almaktadır. Biz burada Kartagener sendromu tanılı, myoklonik kasılmaları ortaya çıkan etyolojik araştırmada Borrelia burgdorferi akut enfeksiyonu haricinde özellik saptanmayan, 38 yaşında bir kadın olgudan bahsedeceğiz. İstemsiz hareketlerin etyolojisinde Lyme hastalığı'nın nadir görülen bir sebebi olması açısından bu olguyu sunmayı uygun gördük.

EP-186 GLOBUS PALLIDUS İNFARKTI SONRASI KORE: OLGU SUNUMU

DİLEK ASLAN ÖZTÜRK , YASEMİN ÜNAL , GÜLSER KARADABAN EMİR , GÜLNİHAL KUTLU

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Hemikore-hemiballizm akut inme sonrası erken dönemde en sık görülen hareket bozukluklarıdır. Kore en sık olarak talamus, putamen, globus pallidus lezyonları sonucu ortaya çıkar, subtalamik nukleusu ve korteksi tutan lezyonlarda da görülür.

Olgu:

75 yaşında, sağ eli kadın hasta acil servise konuşmada aralıklı bozulma, sağ kolda güçsüzlük, uyuşma şikayeti ile başvurdu. Sağ elinde ani başlangıçlı koreiform hareketleri gözlemlendi. Hastanın bir buçuk yıl önce geçirilmiş iskemik serebrovasküler hastalık öyküsü

ve hipertansiyonu vardı. Antihipertansif tedavi almıyordu, nöropatik ağrıları nedeni ile pregabalin 150 mg/gün kullanmaktaydı. Elektrokardiyografi (EKG)'si normal sinüs ritmindeydi. Nörolojik muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitede silik parezisi mevcuttu, sağda babinski refleksi lakayttı. Rutin biyokimyasal tetkikleri normaldi. Hastaya asetilsalisilik asit 300 mg/gün, enoksoparinsodyum 8000 Anti-XA / gün başlandı. Çekilen diffüzyon manyetik rezonans incelemesinde (MRI) sol globus pallidus bölgesinde akut iskemi ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı saptandı. Hastanın sağ eldeki koreiform hareketleri 24 saat süre ile devam etti, daha sonrasında tekrarlamadı. Nörolojik tablosu stabil olan hasta taburcu edildi.

Sonuç:

Hemikore ile prezente olan bir olguda hastanın yaşı, semptomun başlangıç şekli, süre, aile öyküsü, ilaç kullanımı, koreinin vücuttaki hangi bölgede olduğu, eşlik eden başka nörolojik bulgular var mı sorgulanmalıdır. Bizim olgumuzun yaşının ileri olması, semptomlarının ani başlangıçlı olması ve risk faktörlerinin bulunması bize serebrovasküler etyoloji düşündürdü.

EP-187 BAŞ BOYUN BÖLGESİ HAREKET BOZUKLUKLARININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

FİGEN TOKUÇOĞLU, BURCU SELBEST DEMİRTAŞ,
METİN MURAT ÖZÇELİK, NİLGÜN TUNCAY, UFUK
ŞENER

*İZMİR TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Hareket bozukluklarının işlevsel bozuklukları yaratması dışında psikososyal olarak da yaşam kalitesine önemli etkileri olduğu düşüncesi ile hemifasiyal spazm(HFS), bleferospazm(BS) ve servikal distoni(SD) tanısı ile takipli hastaların; fonksiyonel, kognitif ve ruhsal durum ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem:

BS, HFS veya SD tanısı alan ardışık 134 hasta alındı. Çalışma grubunu oluşturan hastaların demografik bilgileri kaydedildi. Hastalık şiddeti ve sıklığı Jankovic Skalası kullanılarak sınıflandırıldı. Yaşam kalitesi SF-36 ölçeği, duyu durumu Beck Depresyon Ölçeği, anksiyete durumu Hamilton Anksiyete Ölçeği, bilişsel işlevler Mini Mental Test ile değerlendirildi. SONUÇLAR Yaş ortalaması 63,3±11 olan 89 kadın, 45 erkek olgu katıldı. Gruplar BS 26, HFS 97, SD 11 olarak oluştu. Yaş ortalaması BS grubunda (67,8±10,8), HS(62,6±11,1) ve SD(59,2±7,8) grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı yüksek bulundu(p=0.021). Hastalık süresi ortalaması 10,0±6,6 (31-1) olarak hesaplandı. HFS grubu fiziksel

kısıtlılık açısından diğer gruplardan farklıdır ve kısıtlılık anlamlı olarak daha azdır(p<0.001). Ağrı şiddeti BS grubunda HFS grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı yüksektir(p=0,034).BS grubunda anksiyete ve depresyon birbiri ve ağrı parametresi ile pozitif korelasyon gösterirken fiziksel fonksiyonlar, mental sağlık,sosyal fonksiyonlar, enerji durumu ile negatif korelasyon göstermektedir. SD grubunda hastalık süresi uzadıkça ve emosyonel rol kısıtlılığı arttıkça sosyal işlevlerde bozulma görülmektedir. Ağrı anksiyeteyi artırmakta ve enerji azlığına yola açmaktadır. Enerji durumu değerlendirilmesinde SD grubu ortalaması, HFS grubu ortalamasına göre anlamlı düşüktür.(p= 0,026).HFS grubunda anksiyete ve depresyon arasında pozitif bir korelasyon söz konusudur. Hastalık süresi ile fiziksel fonksiyonlar arasında negatif bir korelasyon gözlenmektedir.

Yorum:

Fokal hareket bozukluklarının dar bir alanı etkilemekle birlikte yaşam kalitesinde ciddi bozulmalara yol açtığı sonucuna varılmıştır. Fonksiyonel, kognitif ve ruhsal duruma olan etkileri göz önünde bulundurulduğunda tedavi planı bütüncül olmalı; hem primer hem eşlik eden hastalıkların tedavisini içermelidir.

EP-188 KONJENİTAL AYNA HAREKETİNE EŞLİK EDEN LİZENSEFALİ VE BEYİN SAPI HİPOPLAZİSİ

ALPER EREN, İBRAHİM İYİGÜN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş ve Amaç:

Ayna hareketleri, vücudun bir tarafında yapılan istemli hareketin karşı tarafta taklit edildiği istemsiz hareketlerdir. Sıklıkla üst ekstremitede özellikle elde görülür. Bebeklik çağında normal olarak görülebilen bu hareket korpus kallozumun myelinizasyonu ile 10 yaşından sonra kaybolur. Bu durum çeşitli konjenital malformasyonlarla birliktelik gösterebilir. Biz bu sunumda kliniğimize ayna hareketi ile başvuran ve beyin görüntülemelerinde lizensefali ve beyin sapı hipoplazisi tespit ettiğimiz bir olguyu tartıştık.

Olgu:

17 yaşında kadın hasta kliniğimize ellerinde istemsiz hareketler, beceriksizlik yakınmalarıyla başvurdu. Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan hasta 5 yaşında epilepsi tanısı almış. Çocukluğundan beri sağ eliyle bir hareket yaptığında sol elinde de benzer istemsiz hareketler oluyormuş. Bu yakınmaları okula başladığında belirginleşmiş, yazı yazarken diğer elini saklamak zorunda kalıyormuş. Mental muayenesi normal olarak değerlendirilen hastanın nörolojik muayenesinde sol hemiparezi, sol hemiatrofi, solda serebellar testlerde

beceriksizlik, solda derin tendon reflekslerinde hiperaktivite ve solda taban cildi refleksinde yanıtızlık mevcuttu. Rutin kan tetkiklerinde özellik olmayan hastanın kranial MRGsinde pons ve mesensefalon sağ kesiminde ve sağ serebellar pedinkülde volüm kaybı ve sağ serebral hemisferde lizensefali ile uyumlu görünüm tespit edildi.

Sonuç:

Ayna hareketin patofizyolojisi henüz net olarak aydınlatılamamıştır. Konjenital olgularda piramidal yolun disfonksiyonuna bağlı olduğu düşünülmektedir. Kortikal giral anomalili hastalar büyük çoğunlukla epilepsi ve mental retardasyonla başvurmaktadır. Literatürde epilepsi ve mental retardasyona ek olarak pakigiri-lizensefali malformasyon sendromları da tanımlanmıştır. Patogenezi açıklamada özellikle beyin sapı seviyesinde görülebilen konjenital ya da edinsel nörolojik malformasyonların gözden kaçırılmaması açısından MRG önemlidir. Hastamızda patogenetik mekanizmanın piramidal yolun disfonksiyonuna ya da giral malformasyona ya da her ikisine bağlı olabileceğini düşündük ve burada konjenital ayna hareketine eşlik edebilen giral anomaliler ve piramidal yol disfonksiyonlarını tartışmak istedik.

EP-189 HEMİBALLİSMUS İLE PREZENTE OLAN AKUT İSKEMİK İNME

AYTEN ERFEN, BERNA KAYA

ÇUKUROVA DR. AŞKIM TÜFEKÇİ DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Ballizm veya ballismus, Yunancadan köken almakta olup, kelimenin anlamı “fırlatma”dır. Ballizm hareketleri yüksek amplitüdü, savurucu ve sağa sola sallanma şeklinde olup ekstremiteler kaslarının proksimalini daha belirgin tutar. Hemiballismus subtalamik lezyonların yanı sıra pallidum, kaudat nükleus, putamen, talamus, korona radiata, substantia nigra, premotor ve motor korteks lezyonlarında da tanımlanmıştır. Etiyolojide vasküler nedenler (infarkt, kanama, arteriovenöz malformasyon), metabolik nedenler (non-ketotik hiperosmolar hiperglisemi), metastazlar, enfeksiyonlar (sifiliz, tüberküloz, toksoplazma), demyelinizan hastalıklar ve küçük damar hastalıkları (sistemik lupus eritomatozis , Behçet hastalığı) saptanmıştır.

Olgu:

Altmışiki yaşında erkek hasta sol kol ve bacakta istemsiz, sıçrayıcı hareketler olması nedeniyle acil servise başvurdu. Öyküsünde istemsiz hareketlerinin üç gün önce aniden başladığı, uykuda azaldığı öğrenildi. Özgeçmişinde tip 2 diabetes mellitus

dışında ek hastalığı yoktu. Nörolojik muayenesinde sol kol ve bacakta ballistik hareketler dışında patoloji saptanmadı. Diffüzyon MRGsinde sağ subtalamik akut infarkt mevcuttu . İnme etyolojisinde diabetes dışında patoloji saptanmadı. Ballistik hareketlerine yönelik oral haloperidol tedavisi başlandı. Tedavinin 10. gününde istemsiz hareketlerinde kısmi azalma saptandı. Bu hasta lezyon lokalizasyonunun, kliniğinin ilginç olması nedeniyle sunuma değer bulunmuştur.

Tartışma:

İnme sonrası hiperkinetik hareket bozuklukları insidansı %0.08 olarak bildirilmiştir. Hemikore-hemiballismus akut inme geçiren hastalarda en sık bildirilen hareket bozukluklarıdır. Günümüzde değişik bazal ganglion lezyonlarının hem afferent hem de efferent subtalamiopallidal yolları etkileyerek hemiballismusu neden olduğu bilinmektedir. Otopsi ve modern nörogörüntüleme çalışmalarında kaudat, putamen, talamus ve korona radiatanın vasküler olayları persistant veya paroksizmal ballistik hareketlere neden olduğu bildirilmiştir. Klinik olarak vasküler etyolojili ballizmlili hastaların çoğunda başlangıç anidir. Yüz genellikle korunur. Çoğu hastada spontan iyileşme 2-4 hafta içinde meydana gelir. Tedaviye kısa sürede iyi yanıt verirler. Görüntüleme anatomik lezyonu lokalize etmede oldukça faydalıdır. Sıklıkla kontralateral nadiren unilateral lezyon saptanır. Olgumuz hemiballismus etyolojisinde vasküler lezyonların önemli yer kaplaması ve görüntüleme tetkiklerindeki ilerlemeler ile inme sonrası istemsiz hareketlerin daha sık tanımlanması, lezyon lokalizasyonunun, kliniğinin ilginç olması ve tedaviye direnç göstermesi nedeniyle sunuma değer bulunmuştur.

EP-190 BİLATERAL HİPERTROFİK OLİVAR DEJENERASYON: OLGU SUNUMU

FERGANE MEMMEDOVA¹, UFUK EMRE¹, ÇAĞLA ŞİŞMAN¹, YEŞİM KARAGÖZ², ESENGÜL LİMAN¹

¹ *İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

² *İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Hipertrofik olivar dejenerasyon (HOD) dentato-rubro-olivar yolunun (Guillain-Mollaret üçgen) etkilendiği dejenerasyon ile karakterize bir tablodur. Nadiren bilateral görülen HOD tablosunda, hasarın anatomik lokalizasyonu ile ilişkili olarak klinikte, palatal miyoklonus , holmes termor, oküler miyoklonus ve nadiren distoni , parkinsonizm bulgularına rastlanmaktadır. Biz de bu yazıda başdönmesi yakınması ile polikliniğimize başvuran ve manyetik

rezonans görüntülemesinde (MRG) bilateral HOD bulguları saptanan olguyu sunmak istedik.

Olgu:

53 yaşında erkek hasta, başdönmesi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Anamnez derinleştirildiğinde yaklaşık 2 yıldır devam eden dengesizlik, bardağı elinden düşürme korkusu, boşlukta yürüme hissi olduğunu ve bunların eşzamanlı olarak başladığını belirtti. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede saç çizgisi düşük, kepçe kulak görünümü izlendi. Nörolojik muayenede patolojik olarak bilateral palatal miyokloni ile sol tarafta minimal dismetri saptandı (Video). Tandem beceriksizdi. Holmes tremoru izlenmedi. Wilson hastalığına yönelik incelemelerde özellik saptanmadı. Yapılan nöropsikometrik değerlendirilmesinde anksiyete belirtilerinin eşlik ettiği somatizasyon tespit edildi. Mini mental test (MMT):28/30 idi. Hastanın MRG'sinde serebellar atrofi, her iki medulla oblongata yarımında olivar nukleuslar düzeyinde bilateral simetrik hiperintens görünüm izlendi (Resim1). Bu görünüm bilateral hipertrofik olivar dejenerasyon ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Bilateral Hipertrofik olivar dejenerasyon nadir görülen bir tablodur. Klinikte nonspesifik belirtilerle tesadüfen saptanabileceği gibi, palatal myoklonus başta olmak üzere farklı hareket bozuklukları ile birlikte görülebilir. Bu olgularda klinik muayene ve MR görüntülerin dikkatli değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

EP-191 SYDENHAM KORESİ VE GEBELİK KORESİ BİRLİKTELİĞİ

EŞREF AKIL, GÜLSÜME ÇELİK UYSAL

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Gebelik koresi gebelik sırasında özellikle ilk trimesterde ortaya çıkan koreiform ve atetoik hareketlerle karakterize olan nörolojik bir hastalıktır. Hastaların yarısından fazlasında Sydenham koresi öyküsü bulunur. Bu yazımızda Sydenham koresi tanısı alan ve 1 yıl sonra gebe kalınca gebelik koresi gelişen bir olgumuzu sunarak gebelik koresinin en sık nedeninin Sydenham koresi olduğunu vurgulamak istedik.

Olgu:

16 yaşında kadın hasta 3 gün önce başlayan kollarda ,bacaklarda ve yüzde ani, istemsiz ,aritmik hareketler ,elindeki eşyaları düşürme şikayeti ile başvurdu. Hastada bu şikayetlerle birlikte emosyonel değişikliklerin de olduğu ve uykuda istemsiz hareketlerin durduğu

öğrenildi.Özgeçmişinde yaklaşık 2 ay önce boğaz ağrısı ve ateş yüksekliği nedeniyle düzensiz ve yetersiz antibiyotik kullandığı öğrenildi. 2 hafta önce tekrar ateş yüksekliği ve boğaz ağrısı nedeniyle antibiyotik başlanmış. Nörolojik muayenede yüz ve tüm ekstremitelerde koreiform hareketler tespit edildi. Kardiyolojik muayenede sol ventrikül diyastolik disfonksiyonu ve romatizmal mitral kapak tespit edildi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından akut farenjit tedavisi başlandı. Hemogram ve biyokimya tetkiklerinde beyaz küre ve sedimantasyon yüksekliği dışında bir bulgu saptanmadı. Antifosfolipid sendrom, sistemik lupus eritematozus ve diğer vaskülitik sendromlar açısından bakılan Antikardiyolipin antikoru, Lupus antikoagülanı,anti dsDNA, ANA ve ANCA negatifti. ASO 285 olarak bulundu..Tiroid fonksiyon testleri de normal idi. Kranial MR incelemesi normaldi. Hastaya 5 günlük steroid ,valproik asit ve aylık deposilin tedavisi başlandı. Takiplerde istemsiz hareketlerinde tamamen düzelme oldu.Valproik asit 3 ay kullandıktan sonra kesildi. Hasta 1 yıl sonra gebeliğin ilk ayında ellerde istemsiz hareketler nedeniyle tekrar polikliniğimize başvurdu. Hastada gebelik koresi tespit edildi.Gebelik süresince ilaç kullanmak istemeyen hasta takibe alındı. Şu an gebeliğin 28. haftasında olan hastanın şikayetlerinde belirgin azalma olup hastanın takiplerine devam edilmektedir.

Sonuç:

Gebelik koresi gebeliğin, genellikle ilk trimesterında ortaya çıkan, bilateral istemsiz hareketler ve beraberinde konuşma bozukluğu ile duygulanım değişikliklerinin de eşlik edebildiği, nadir görülen bir durumdur.Vakamızda da olduğu gibi genellikle Sydenham koresi öyküsü mevcuttur. Tedavide nöroleptikler ve antikonvulzanlar kullanılmaktadır.. Haloperidol ve klorpromazin semptomların kontrolünde kullanılmakta ve düşük dozda gebelerde güvenilirdir . Haloperidol ve penfluridolün gebeliğin ilk trimesterında kullanımı ile ilgili yapılan kontrollü bir çalışmada, gruplar arasında major malformasyonlar açısından bir fark bulunamamıştır. Ancak ilaç kullanan gruplarda, preterm doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek ve gebeliğin erken sonlandırılma oranı daha yüksek bulunmuştur. Bizim vakamız ilaç kullanmak istemediğinden ilaçsız takip edilmekte.

EP-192 PROGRESİF SUPRANÜKLEER PALSİ OLGU SUNUMU

BERNA DÜZEL ARSLAN, MEHMET UFUK ALUÇLU

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Progresif supranükleer palsi (PSP) oftalmopleji,

psödobulber paralizi, bradikinezi ve rijidite gibi parkinsoniyen semptomların yanında, davranışsal ve bilişsel bulgularında eşlik ettiği bir hastalıktır. PSP hakkında yeterli bilgi birikimi olmasına rağmen, doğru ve güvenilir tanı için herhangi bir biyolojik belirteç yoktur, doğru tanı için klinik veriler hala çok önemlidir.

Olgu:

53 yaşında bayan hasta yaklaşık 4 yıldır konuşma ve yürümede bozulma, hareketlerde yavaşlama, düşme, içe kapanma şeklinde başlayan şikayetlerle değerlendirilmiştir. Parkinson hastalığı ve depresyon tanısı olarak 600 mggün levodopa, pramipexol 3 mggün, essitalopram 10 mggün başlanmıştır. Hastanın başlangıçta şikayetlerinde hafif düzelme olmuş ancak son 1 yıldır tedaviden fayda görememe, yersiz gülme ve ağlama atakları, düşmelerin sıklaşması nedeniyle polikliniğimizde değerlendirilerek servise yatırıldı. Nörolojik muayenede; bradimimi, vertikal bakış kısıtlılığı, hipofoni, bilateral bradikinezi, belirgin aksiyel rijidite, bilateral ekstremite rijiditesi, retrokollis saptandı. Laboratuvar testleri normaldi. Standart Mini Mental Test puanı 25/30 olarak değerlendirildi. Kranyal MRG de orta beyin ve mezensefalonda atrofi izlendi. Psikiyatri bölümüne konsulte edilen hastada depresyon düşünülmeydi. Hasta mevcut bulgular ışığında progresif supranükleer palsi olarak değerlendirildi. Tedaviye ek olarak amantadin 2x1 eklenerek taburcu edildi.

Tartışma:

PSP nin klinik tablosu akinetik-rijid bir parkinsonizmle birlikte supranükleer tipte bakış felci ve subkortikal tipte bir demans olarak özetlenebilir. Bazı hastaların klinik tabloları hastalığın ilk yıllarında Parkinson hastalığına benzeyebilir ve zamanla klasik PSP bulguları ortaya çıkar. Bazı hastalarda psödobulber paralizi görülebilir. Tanı için geçerli bir biyobelirteç yoktur, tanıda klinik bulgular ve nörogörüntüleme çok önemlidir. Hastalık süresi uzadıkça klinik belirginlik artmakta ve hastalar ilk başvurularında sıklıkla yanlış tanılar almaktadır. Sunduğumuz hasta da Parkinson hastalığı ile depresyon tanısı almıştı. Bu olguda özellikle parkinson sendromunun klasik bulgularına başka bulgu ve belirtilerin eklenmesi, verilen tedaviye klinik cevapsızlık ya da yetersizlik halinde daha az sıklıkta gözlenen parkinson artı sendromlarına dikkat çekmek, bu konudaki farkındalığı arttırmayı amaçladık.

EP-193 METOKLOPRAMİD KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN AKUT DİSTONİ OLGUSU

BERNA DÜZEL ARSLAN, MEHMET UĞUR ÇEVİK

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

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, tortikollis, okulojirik kriz, dizartri ve trismus ile kendini gösterir. En sık karşılaşılan akut distonik reaksiyon tipi, ilaçlara bağlı gelişen tiptir. Çok sayıda ilaç tedavi dozlarında bile distonik reaksiyonlara neden olabilir.

Olgu:

Yirmi beş yaşındaki bayan hasta, aniden başlayan boynunda istemsiz olarak arkaya doğru kasılma, gözlerin yukarı doğru kayması ve kollarda kasılma şikayeti ile nefroloji kliniğinden konsulte edildi. Anamnezde yaklaşık 4-5 yıldır kronik böbrek yetmezliği nedeni ile diyaliz programında olduğu, şikayetlerinin son diyalizden hemen sonra tansiyon düşüklüğü baş dönmesi ve bulantı nedeni ile damar içi metoklopramid tedavisi aldıktan yaklaşık 30 dakika sonra başladığı öğrenildi. Nörolojik muayenede tortikollis, kollarda distonik hareketler ve okülerjik kriz saptandı. Laboratuvar incelemelerinde üre kreatin değerlerinde yükseklik dışında patoloji yoktu. Şikayetlerin ani başlaması ve daha önce benzerinin olmaması nedeniyle metoklopramide bağlı olarak geliştiği düşünüldü. Hastaya 5 mg biperiden intramusküler yapıldı. Semptomların yaklaşık bir saat içinde düzeldiği gözlemlendi. 12 saat sonra yapılan fizik muayenesi normaldi. Takiplerinde semptomların tekrarlamadığı öğrenildi.

Tartışma:

İlaçlara bağlı distoni potansiyel olarak tedavi edilebilir distoni nedenlerinden biridir. Antipsikotikler, antidepressanlar ve antiemetikler distonik reaksiyona neden olan başlıca ilaçlardır. İlaça bağlı bu etkiler idiosenkreatik olarak ortaya çıkabilmektedir. Ancak yan etkilerin, önerilen dozun üzerine çıktığında daha sık ortaya çıktığı ve tekrarlayan dozlarda birikici etkisinin olduğunu bildiren çalışmalar da vardır. Sonuç olarak, özellikle antiemetik olarak sıklıkla reçete edilen metoklopramidin neden olduğu distonik reaksiyonların doz aşımına bağlı ya da dozdan bağımsız olarak ortaya çıkabileceği hatırlanmalı, bu yüzden kullanırken dikkatli olunmalıdır.

EP-194 HİPERGLİSEMİYE BAĞLI GELİŞEN HEMİBALLİSMUS OLGU SUNUMU

LEYLA DAŞ PEKTEZEL

TOKAT ERBAA DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Elli üç yaşında, sağ eli kadın hasta son 15 gündür sağ kol ve bacakta istemsiz sallanma hareketleri nedeniyle nöroloji polikliniğine getirildi. Özgeçmişinde sol hemiparezi ile sonuçlanan geçirilmiş serebrovasküler olay hikayesi ve diabetes mellitus vardı. Klopidogrel 1X75 mg kullanmaktaydı. Mevcut hareket; ritmik olmayan, büyük amplitütlü sağ üst ve alt ekstremitede şiddetli ballistik salınım hareketi şeklindeydi ve 15 gün içinde şiddeti artarak devam etmişti. Rutin tetkiklerinde kan glukoz değeri (293 mg/dl) yüksekliği dışında patolojik değer izlenmedi. Elektrokardiyografi normal sinüs ritmindeydi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde sol putaminal hiperdens alan ve geçirilmiş sağ orta serebral arter inferior divizyonda kronik enfarktüs ile uyumlu alan izlendi. Hasta, hiperglisemiye sekonder geliştiği düşünülen hemiballismus nedeniyle nöroloji servisine yatırıldı. Kan glukoz takiplerinin yüksek (250-350 mg/dl) seyretmesi ve HbA1c değerinin % 11.8 olması nedeniyle dahiliyeye konsulte edildi. İnsülin tedavisi (glargin+NPH) düzenlendi. Hemiballismusuna yönelik haloperidol 3x5 damla başlandı. Hareketlerin devam etmesi üzerine valproik asit 2x250 mg intravenöz olarak tedaviye eklendi ve dozu tedrici olarak 2x400 mg'a yükseltildi. Bir haftada hemiballismusun tamamen düzeldiği gözlemlendi. Haloperidol azaltılarak kesildi. Hasta, valproik asit 500 mg 2x1 tablet idame tedavi ile nöroloji ve dahiliye poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Hiperglisemiye bağlı çeşitli fokal nörolojik bulgular geliştiği bilinmektedir. Nadir rastlanan bu olgu, kraniyal görüntülemesinin spesifik oluşu yanında net bir tedavi algoritması olmaması nedeniyle vaka yönetimi açısından sunulmuştur.

EP-195 PARKİNSON HASTASI BAKIM VERENLERİNDE ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

MURAT GÜLTEKİN¹, AYTEN EKİNCİ¹, GÖZDE ERTÜRK², MERAL MİRZA¹

¹ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK AD

Amaç:

Parkinson hastası bakım verenlerinin (PHB) anksiyete ve depresyon düzeyini ve ilişkili olabilecek faktörleri gösteren literatürde bir çok çalışma vardır. Bu çalışmanın

amacı; PHB'de psikolojik sorunları öngörmeye risk oluşturan faktörlere dikkat çekmek ve bu faktörlerin göz önünde bulundurulmasını sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem:

PHB'lerden oluşan 80 katılımcı önce demografik bilgi formunu doldurduktan sonra PHB'lerin psikolojik durumunu saptamak için Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) uygulanmıştır. HAD ölçeği, kendi durumlarına en çok uyan maddeyi işaretlemeleri istenerek katılımcılar tarafından cevaplanmıştır. HAD toplam puan için kesme noktası anksiyete alt ölçeği için 10 ve depresyon alt ölçeği için 7 olarak belirlenmiştir.

Bulgular:

Çalışmada yer alan PHB'lerin yaş ortalaması 47,94 bulundu. PHB'lerin 11'i (%13,8) geçmişte psikiyatrik tedavi almışken, 4'ü (%5,0) şu an tedavi almaktaydı. Bakım verenlerden 28'inin (%35,0) hasta bakımı konusunda tecrübesi varken, 52'si (%65,0) daha önce başka bir hastaya bakmamıştı. PHD'lerden 36'sı (%45,0) en çok ruhsal açıdan zorlandıklarını bildirmişti. Uygulanan HAD ölçeği sonucuna göre, bakım verenlerin 26'sında (%32,5) anksiyete, 41'inde (%51,3) depresyon olduğu görüldü.

Sonuç:

Bu araştırma ile ülkemizde PHB'lerin psikolojik durumlarına yönelik ilk veriler elde edilmiştir. PHB, hastanın yaşamının gerçek parçasıdır ve tıbbi tedavi sürecinde faydalı bir role hizmet eder. PHB'lerin yaşadığı psikolojik sıkıntıların psiko-eğitim veya gerekirse tedavi ile azaltılması önemlidir. Bu durum hastanın günlük yaşam aktivitesini direkt olarak etkilemektedir.

EP-196 PROGRESİF SUPRANÜKLEER PALSİ'DEN WİLSON HASTALIĞI'NA

DİLEK İŞCAN, AHMET TURAN EVLİCE, AYŞE FİLİZ KOÇ, DURUHAN MELTEM DEMİRKIRAN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Wilson hastalığı bakır metabolizmasında bozukluğa bağlı hepatik, nörolojik, psikiyatrik tutulum yapan otozomal resesif kalıtılan, bulguların daha çok ileri çocukluk ve genç erişkin dönemde ortaya çıktığı bir hastalıktır. Olguların %40-60'ında klinik bulgular nörolojik semptomlar ile başlayabilir.

Olgu:

Kırk sekiz yaşında erkek hasta göz kapaklarında düşme, güçsüzlük ve ellerde titreme yakınmaları ile kliniğe kabul edildi. Bir yıldan bu yana dengesiz yürüme,

kol ve bacaklarda güçsüzlük, uygunsuz gülme ve ağlamalarının olduğu bildirildi. Progresif supranükleer palsy (PSP) tanısı aldığı belirlendi. Nörolojik muayene; konuşma dizartrik, göz kapağı apraksisi, aşağı bakışta basamaklı göz hareketi mevcut. Yukarı bakış kısıtlı. Spastik gülme ve ağlamalar, DTR'ler canlı, aşil klonusu, Hoffman pozitif, bilateral istirahat tremoru, ılımlı kinetik tremor, bradikinezi, rijidite, postüral instabilite ve geniş tabanlı yürüme mevcut. Laboratuvar: serüloplazmin 6,4 mg/dl (20-60 mg/dl). Yirmi dört saatlik idrar bakır düzeyi. karaciğer fonksiyon testleri, amonyak normal sınırlardaydı. Abdominal USG - BT: kronik parankimal karaciğer hastalığı ile uyumlu. Serebral MR, periferik ve santral serebral atrofi, talamusta bant şeklinde sinyal patolojisi. Wilson hastalığı ön tanısı ile yapılan karaciğer biyopsisinde rodaninle pozitif boyanan bakır pigment birikimi görüldü. Hastalığa yönelik yapılan gen analizinde hasta, hastalıkla ilişkisi daha önce gösterilmiş olan aATP7B geni:NM_000053.3 p.N41S(c.122A>G)/p.M1169 (c.3506T>C) birleşik heterozigot. Sonuç olarak Wilson hastalığının özellikle parkinsonizm başta olmak üzere pek çok nörodejeneratif hastalık ile karışabileceği akılda tutulmalı, olgular bu amaçla daha detaylı değerlendirilmelidir.

EP-197 MAJOR DEPRESYONLU HUNTINGTON HASTALIĞI OLGUSU

HAMİT ÇELİK, SELMA YÜCEL, ADİLE ÖZKAN, HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Huntington hastalığı (HH), progresif motor disfonksiyon, kognitif azalma ve psikiyatrik bozukluklarla karakterize otozomal dominant bir hastalıktır. Dördüncü kromozomun kısa koluna lokalize IT15 adı verilen gen tarafından huntington proteini kodlanır. Huntington hastalığında bu proteinde CAG tekrar sayısında artış izlenir. Hastaların üçte ikisinde hastalık kore ile ortaya çıkarken; üçte birinde mental değişikliklerle başlar. Depresif duygudurum, anksiyete, sinirlilik ve apati gibi psikiyatrik semptomların sıklığı toplumun genelinden çok daha yüksektir ve yaklaşık sıklığı %33 ile 76 arasında değişir. Depresyon, kore ve demans gibi daha tipik HH bulgularından 2 ile 20 yıl kadar önce gelişir ve hastaların %32 ile 44'ünü etkiler. Medial kaudatın erken dejenerasyonu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Olgu:

36 yaşında erkek hasta ellerde ve ayaklarda distallerde daha belirgin ani kıvrımcı hareketler, yüzünde istemsiz çekilme ve depresif şikayetleri ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde dizartik

konuşma, bilateral ellerde ve ayaklarda koreiform hareketler ve ataksik yürüyüşü saptandı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde babasında ve amcasında benzer yakınmalar ve genç yaşta ölüm hikayesi mevcuttu. Psikiyatrik incelemede major depresif bozukluğu olan hastanın kognitif bakışı, evre 1 demans ile uyumluydu. Kranial manyetik rezolans görüntülemesinde patolojik bulgu saptanmadı. IT 15 geninde 20/50 CAG tekrar sayısı tespit edildi.

Sonuç:

Olgu, HH'da sık görülen ve hastanın yaşam kalitesini etkileyen psikiyatrik semptomların sıklığına dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

EP-198 BOTULİNUM TOKSİN UYGULANAN YAZICI KRAMPİ HASTALARININ KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

ARMAN ÇAKAR, ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU, HAŞMET HANAĞASI, YEŞİM G PARMAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Yazıcı krampı, 'task specific' fokal distonilerin en sık görülen formudur. Parmaklar, el bilekleri ve kollarda ortaya çıkan bükücü hareketler sonucunda kalem kontrolünde zorluk, etkilenen ekstremitede ağrı ve kimi zaman anormal postürler gelişebilmektedir. Botulinum toksininin hastalıkta kullanılması ile tedavide önemli ilerleme sağlanmıştır.

Yöntem:

Çalışmamızda, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Botulinum Toksini Polikliniği tarafından 1995-2016 yılları arasında yazıcı krampı tanısı ile takip edilen 54 hastanın klinik ve demografik özellikleri ile botulinum toksin tedavi yanıtları incelenmiştir.

Sonuç:

Çalışmaya alınan hastaların 13'ü kadın, 41'i erkekti. Hastaların yakınmalarının ortalama başlangıç yaşı $35,8 \pm 10,7$ iken kliniğimize başvuru yaşı $40,7 \pm 10,9$ idi. Hastalığın en çok izlendiği meslek grubu olan öğretmenler tüm hastaların %33'ünü oluşturmaktaydı. Otuz yedi hastada kasılmalar fleksör tipte iken, 8 hasta ekstansör tipte, diğer hastalarda ise karışık tipteydi. Yirmibir hastada yazı yazma dışındaki aktivitelerde de kasılmaların ortaya çıktığı görüldü. En sık enjeksiyon yapılan üç kas fleksör digitorum profundus, fleksör pollicis longus ve fleksör digitorum superficialisti. Kırk altı hasta tedaviden çeşitli derecelerde fayda gördüğünü belirtirken, 8 hasta tedaviden hiç fayda görmediğini belirtti.

Tartışma:

Çalışmamız, Türkiye'deki yazıcı krampı hastalarının, dünya literatürüne benzer klinik ve demografik özellikler taşıdığını ortaya koymuştur. Hastaların önemli bir kısmının botulinum toksini tedavisinden fayda gördüğü izlenmiştir.

EP-199 PAROKSİZMAL KİNEZİYOJENİK DİSKİNEZİ : OLGU SUNUMU

İPEK GÜNGÖR DOĞAN¹, ÖZLEM GELİŞİN², HAŞMET HANAĞASI³

¹ *DARICA FARABI DEVLET HASTANESİ*

² *VAN BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

³ *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ*

Giriş:

Paroksizmal diskinezi anormal istemsiz hareketlerle karakterize, kısa süreli, nadir ve heterojen bir hareket bozukluğudur. Anormal hareket distonik, koreik, ballistik ya da bunların karışımını niteliğinde olabilir. Ailesel veya idyopatik olabileceği gibi sekonder formları da tanımlanmıştır. Paroksizmal kineziyojenik diskinezide (PKD) ataklar sıklıkla çocukluk çağında başlamakta, ani hareket ya da mevcut harekette ivmelenme ile ortaya çıkmakta; irkilme, ses, işitsel ve görsel uyaran, hiperventilasyon veya stres ile tetiklenebilmektedir. Ataklar sıklıkla antikonvülzan tedaviye olumlu yanıt vermektedir. Bu poster sunumunda sekonder PKD özellikleri taşıyan bir hasta tartışılacaktır.

Olgu:

Yirmi beş yaşında erkek hasta, bir kaç yıldır devam eden, yürüyüş ile ortaya çıkan, gün içinde 5-10 kez tekrarlayan, ani ses, soğuk hava ve heyecanla sıklığı artan, bir kaç dakika sürüp geçen, sağ bacakta kasılma ve içe dönme şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde doğumsal hipoksi ve neonatal sarılık öyküsü mevcuttu. Sensorinöral işitme kaybı ve mental gerilik nedeniyle özel eğitim almaktaydı. Somatik nörolojik muayenesinde tutuk konuşma dışında özellik yoktu. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde her iki frontal subkortikal beyaz cevherde ve posterior parietal beyaz cevherde milimetrik T2-FLAIR hiperintens nonspesifik gliotik odaklar, ılımlı serebral ve serebellar atrofi saptandı. Klinik sunumu ve özgeçmişi ile sekonder PKD ön tanısı alan hastaya karbamazepin tedavisi başlandı. Hastanın takiplerinde mevcut tedavi altında atak sıklığının azaldığı öğrenildi.

Sonuç:

Nadir görülen ve zor tanınan paroksizmal diskinezilerde, sekonder PKD ile ilişkili etiyolojik faktörlerin bilinmesi tanı ve erken müdahale için kolaylık sağlamakta, antikonvülzan tedaviler ile yüksek klinik yanıt alınabilmektedir.

EP-200 ATİPİK BAŞLANGIÇLI MULTİSİSTEM ATROFİ

FATMA ŞİMŞEK¹, FİLİZ AKTAŞ², ALPER EREN²

¹ *PALANDÖKEN DEVLET HASTANESİ*

² *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

Giriş:

Multisistem atrofi (MSA) erişkin dönemde başlayan, ilerleyici, nedeni bilinmeyen, sporadik nörodejeneratif bir hastalık olup parkinson plus sendromlarından biridir. MSA insidansı toplumda yılda 0,6/100.000'dir. Çok nadir görülmesi nedeniyle idiyopatik Parkinson hastalığından ayırıcı tanıda zorluklar yaşanmaktadır. Temel klinik özellikleri otonom yetmezlik, parkinsonizm, serebellar ataksi ve piramidal bulgulardır. Biz olgumuzu servikal distoni şeklinde atipik bir başlangıç göstermesi ve multisistem atrofisinin nadir görülen bir hastalık olması nedeni ile sunmaya değer bulduk.

Olgu:

59 yaşında sağ elini kullanan erkek hasta boyunda kasılma, yürüme bozukluğu ve sol elde belirgin her iki elde titreme şikayeti ile geldi. Üç yıl önce ani gelişen başında sol tarafa doğru dönme ve boynunu hareket ettirememesi nedeni ile gittiği psikiyatri doktoru tarafından amilsülpirid verilen hasta, şikayetinin bu ilaçtan sonra düzeldiğini ifade ediyordu. Son iki yıldır hızlı adımlarla parmak uçlarında yürümeye başlayan hasta, yürürken topuklarını yere basamıyordu. Son bir yıldır yürürken düşmelerinin başladığı, gece uykuda kol ve bacaklarda aşırı hareketlilik ve bağırmasının olduğu öğrenildi. Bu şikayetlerle yeniden psikiyatri doktoruna başvuran hastanın tedavisine fluvoksamin maleat eklenip takipte klinik durumunda düzelme olmaması nedeni ile kliniğimize yönlendirilmişti. Özgeçmişinde depresyona bağlı ilaç kullanımı dışında özellik yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede; konuşma hafif disfonik, mayerson bulgusu (+), sağda daha belirgin bilateral rijidite ve bradikinezi, sol elde daha belirgin istirahat tremoru, sağda asosiyel hareketlerde yavaşlama, postural instabilite, derin tendon refleksi dört ekstremitede canlı alınıyordu ve servikal distonisi vardı. Laboratuvar tetkikleri, 24 saatlik idrarda bakır düzeyi ve kranial manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. Minimental test yapıldı, normaldi. Hastanın kullanmış olduğu ilaçlar kesilerek takip edildi. İlaçlar kesildikten sonra belirgin istirahat tremoru ortaya çıktı. Hastaya biperiden hidroklorür başlanarak ilaç dozu 3x1 e kadar yükseltildi. Şikayetlerde kısmen düzelme olduğu izlendi. Demans bulguları olmaması ve mini mental incelemesi normal olması nedeniyle Lewy cisimcikli demanstan, bakış paralizisinin olmaması nedeniyle progresif supranükleer palsiden, asimetric kortikal atrofi ve apraksi olmaması nedeni ile korikobazal ganglionik dejenerasyondan ayırıcı tanısı yapılarak hastaya MSA tanısı konuldu.

Sonuç:

European MSA Study Group (EMSA-SG) tarafından yapılan bir çalışmada MSA ayırıcı tanısı için istatistik açısından anlamlı kırmızı bayraklara (red flag) dikkat çekilmiştir. Altı kırmızı bayrak (erken insitabilite, hızlı progresyon, anormal postür, bulber disfonksiyon, respiratuar disfonksiyon ve emosyonel inkontinans) kategorisinden en az 2'sinin olmasının MSA tanısı için %98,3 spesifik, %82,4 sensitif olduğu belirtilmiştir. Pisa sendromu, antekollis, el ve ayaklarda kontraktür gibi anormal postürler MSA'da sık görülmektedir. Alışılmadık bu distonik görüntünün altındaki patofizyolojinin MSA'daki progresif striatal dejenerasyon olduğu bildirilmiştir. MSA seyrek görülen bir hastalık olup servikal distoni ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

EP-201 DUYGU DURUM BOZUKLUĞU İLE PREZENTE OLAN FAHR HASTALIĞI OLGUSU

TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ, CEYLA ATAÇ UÇAR ,
HANZADE AYBÜKE ÜNAL ARTIK

*ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Olgu:

Fahr hastalığı idiyopatik bilateral ve simetrik serebral kalsifikasyonlarla seyreden nadir görülen bir nörodejeneratif bir hastalıktır. Klinik bulguları kore, parkinsonizm, hafıza ve konsantrasyon bozukluklarının yanısıra nadir olarak duygu durum bozukluğudur. 26 yaşında erkek hasta, 2-3 aydır devam eden insomni ve anhedoni yakınmasıyla başvurdu. Hematolojik, biyokimyasal ve enfeksiyöz tetkikleri normal sınırlardaydı. Beyin tomografisinde bilateral bazal gangliyonik kalsifikasyonlar saptandı. Bu olgu sunumunda literatür eşliğinde duygu durum bozukluğu ile prezente olan Fahr hastalığı tartışılacaktır.

EP-202 TRİMETAZİDİNİN İNDÜKLEDİĞİ PARKİNSONİZM OLGUSU

ZEYNEP İSSİ¹, OĞUZHAN KILINÇEL², VESİLE ÖZTÜRK³

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD, ALGOLOJİ BD

² TOKAT DR.CEVDET AYKAN RUH SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI HASTANESİ

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Amaç:

Trimetazidin anjina pektoris, koryoretinal hastalıklar ve vertigoda sık kullanılmakta olan anti-iskemik

bir ajandır. Fakat D2 reseptör blokajı aracılığıyla ekstrapiramidal sistem yan etkilerine neden olabilir. İlaça bağlı parkinsonizm (İBP) hastalarda fonksiyonel olarak bozulmaya, bazen hospitalizasyona kadar yol açan ekonomik kayıplara yol açabilir ve iatrojenik olarak ortaya çıkan bu duruma dikkat çekilmesi gerekmektedir.

Olgu:

86 yaşında kadın hasta son dört aydır olan huysuzlukta artma, cinsel içerikli konuşma, hareketlerde azalma şikayetleri ile başvurdu. Trimetazidin 2x35 mg kullanmaktayken 2 ay önce ilacını kendisi kesmişti. Nörolojik muayenesinde; parkinsonizmi mevcuttu, günlük yaşam aktivitelerinde desteğe ihtiyaç duyuyordu. Kan tetkikleri normal sınırlardaydı. Minimental testten 24/30 puan aldı. Beyin-Diffüzyon MR'da: periventriküler iskemik gliotik değişiklikler ve kortikal atrofi dışında ek özellik yoktu. EEG'sinde delta frekansında yavaş dalga paroksizmleri izlendi. Hasta psikiyatriye konsulte edildi: Frontotemporal demans için yaşı geç olmakla birlikte takibe alındı. Levodopa-benserazid 2x62,5 mg başlandı. 1 ay sonraki takibinde hastanın rijiditesi hafiflemiş, kendi başına yürüyebiliyor, tuvalete gidebiliyor, yemeğini yiyebiliyordu, siyaloresi yoktu. Davranışlarında düzelme olduğu belirtildi. Perioral diskinezi olan hastanın ilaç dozu 3'den 2x62,5 mg'a düşüldü. Psikiyatri kontrolünde Parkinson semptomlarına bağlı uyum bozukluğu olarak düşünüldü.

Yorum:

Trimetazidin parkinsonizm durumunda kullanılması kontrendikedir ve bulguların düzelmesi ilaç kesilmesinden sonra dört ayı bulabilir. Bizim hastamız klinik olarak İBP'ye uymaktaydı fakat hızlı gelişen demans ve parkinsonizm ayırıcı tanısı yapıldı. Hasta düşük doz levodopa-benserazid tedavisi ile kliniğinde belirgin düzelme olması, davranışsal semptomlarla parkinsonizmin eş zamanlı ortaya çıkması, ilaç kesimi üzerinden geçen iki ay zamana rağmen parkinsonizm bulgularının minimal azalması ve levodopayla perioral diskinezi gözlenmesi nedeni ile dikkat çekicidir.

EP-203 MULTIPL SKLEROZ ATAKLARINDA YÜKSEK DOZ METİLPREDNİSOLON TEDAVİ YAN ETKİLERİNİN GÜNLÜK YAŞAMA ETKİSİ

CANAN EMİR, ELİF ÜNAL, CİHAT ÖRKEN, SERAP ÜÇLER, EMİR TAVŞANLI

*SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Bu çalışmada prospektif olarak atak geçiren RRMS

lerde yüksek doz i.v.mp sonrası yan etkilerin sıklık , ciddiyeti ve günlük yaşama etkileri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

40 hasta tedaviden sonraki 7. günde yan etkiler açısından sorgulandı. EDSS skorları ve yan etkilerin günlük yaşama etkileri MFSC ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Tat almada değişim (%60), yüzde kızarıklık (%60), mide ağrısı (%50), uyku bozukluğu(%44), iştah değişimi (%37), davranış değişikliği (%36) en sık yan etkilerdi. % 6 olguda yan etki gözlenmedi. EDSS skoru yüksek olguların % 50 , düşük skorluların %15 inde günlük yaşamı etkileyen birden fazla yan etki saptandı.

Sonuç:

RRMS de yüksek dizabilitenin santral sinir sistemini etkileyen i.v.mp yan etkileri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

EP-204 AKROMEGALİ VE MULTİPL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ

FATMA ŞİMŞEK ¹, FİLİZ AKTAŞ ², ALPER EREN ²

¹ PALANDÖKEN DEVLET HASTANESİ

² ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Multipl skleroz (MS), merkezi sinir sisteminin (MSS) bir çok bölgesini tutabilen inflamasyon, demyelinizasyon ve glial skleroz ile karakterize bir hastalıktır. MS otimmun birçok hastalıkla birlikte görülebilmektedir (Ör:çölyak hastalığı, Kronik demyelinizan PNP, Akliozan Spondilit, Haşimato Tiroiditi). MSde yanlış teşhis oranı %5-10dur. Bazı hastalıklar MS' i taklit edebilir. Bu hastalıklar; İnflamatuvar (SLE, Sjögren sendromu, vaskülit, sarkoidoz, Behçet hastalığı), enfeksiyöz(Lyme, sifiliz, progressif multifokal lökoensefalopati, HTLV1 enfeksiyonu), genetik (CADASIL, Adrenolökodistrofi, mitokondrial hastalıklar),metabolik (vit B12 eksikliği), neoplastik (SSS lenfoması) şeklinde sıralanabilir.

Olgu:

Olgumuz 40 yaşında kadın hasta olup akromegalisi mevcuttu. 1988 ve 1989 yıllarında hipofizden 2 defa opere edilmiş olan hastanın operasyon sonrası sağ gözde tam görme kaybı gelişmişti. Hasta 10 yıldır bromokriptin ve deltakortil 5mg/gün kullanıyordu. Her iki bacakta kuvvetsizlik şikayeti nedeniyle değerlendirilen hastanın 1 yıl önce sol gözde bulanık görmesi olup düzelmiş, 5 ay önce sol kol ve bacakta, 2 ay önce sağ bacakta 1 hafta devam edip düzelen kuvvetsizlik şikayeti olmuştu. Hastanın nörolojik muayenesinde; konuşma dizartrik, sol alt ekstremitede

+4/5, sağ alt ekstremitede 4/5 motor kuvveti mevcuttu, derin tendon refleksleri alt ekstremitede canlı, yürüyüş ataksik, alt ekstremitede bilateral spastisitesi vardı ve taban cildi refleksi bilateral ekstansör yanıt alınıyordu. Hastaya çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) çok sayıda korpus kallosuma dik seyirli plak izlendi. Vaskülit paneli negatifti. Çekilen VEP te solda P100 latansı uzamıştı. Hastaya mevcut klinik tablosunun relapsing remitting özellikte olması, VEP ve MRG bulguları ile MS tanısı konuldu. MRG de kontrast tutan lezyonu olmayan ve 10 yıldır deltakortil kullanan hastada deltakortile devam edilip tedavisine glatiemar asetat eklenmesine karar verildi.

Sonuç:

Akromegali aşırı ve orantısız somatik büyüme ile karakterize bir hastalıktır. Hastalarda yorgunluk, halsizlik, kas güçsüzlüğü şeklinde MS benzeri semptomlar izlenmesi nedeniyle akromegalisi olan hastalarda akla gelmemesi durumunda MS tanısı ve tedavisi gecikebilmektedir. Akromegali ve MS birlikteliği olabileceği olabileceği de unutulmamalıdır.

EP-205 MULTİPL SKLEROZ SEYRİNDE BİLATERAL GENİŞ SUBDURAL HEMORAJİ: OLGU SUNUMU

MEHMET FATİH YETKİN, MERAL MİRZA, MEHMET FATİH GÖL

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Relaps ve remisyonla seyreden Multipl Skleroz (MS) seyrinde, enfeksiyon yokluğunda, yeni gelişen nörolojik semptomlar sıklıkla yeni bir aktif demiyelinizasyon epizodu olarak değerlendirilir. Ancak nörolojik fonksiyon kayıplarının aktif demiyelinizasyon dışında tedavi edilebilir nedenleri de olabilir. 6 yıldır RRMS tanısıyla interferon beta 1-b ve fampridine kullanan hasta yürüme güçlüğü ve dengesizlik şikâyetlerinin son zamanlarda artması üzerine başvurdu. Relaps tanısı ile pulse steroid tedavi başlandı ancak tedaviye rağmen kliniğinde düzelleme izlenmeyen ve baş ağrısı tarifleyen hastaya kraniyal görüntüleme yapıldı. Beyin MRG'de bilateral frontoparietal bölgede bası etkisi olan geniş subdural hemoraji(SDH) saptanması üzerine iki taraflı burr-hole ile hemoraji tedavi edildi. Hasta operasyon sonrasında eski nörolojik düzeyine ulaştı. MS hastalarında artmış subdural hematoma riski birkaç olası mekanizma ile açıklanabilir. Hastalık seyrinde kaçınılmaz olarak ortaya çıkan beyin hacim kaybına sekonder olarak köprü venlerin gerilmesi kanama riskini artırabilir. Ayrıca denge ve görme yetilerinin kaybına bağlı olarak düşme riskinin artması subdural kanama riskini de beraberinde artırmaktadır. Bununla birlikte beta interferon tedavisinin trombosit

sayı ve fonksiyonunu etkileyerek kanamaya meyil oluşturabileceği bildirilmiştir. Sonuç olarak MS seyrinde yeni gelişen nörolojik semptomlar sıklıkla yeni bir demiyelinizasyon olayına işaret eder ancak özellikle baş ağrısı ve steroid tedavisine yanıtızlık gibi uyarıcı bulguların varlığında nörolojik kötüleşmenin SDH gibi geri döndürülebilir farklı nedenlerinin de olabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-206 TEKRARLAYAN MEDULLA SPİNALİS LEZYONLU NÖROBEHCET OLGUSU

AYFER ERTEKİN, ESİN ZUBARİ , GÖKHAN ÖZDEMİR , LÜTFİ ÖZEL

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan 33 yaşında erkek hasta son bir yıldır halsizlik şikayeti, bir aydır da sol bacakta kuvvet kaybı şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş. Çekilen spinal MR da T3-T5 seviyesine T1 de izointens T2 de hiperintens lezyon saptanması üzerine tarafımıza sevk edilmiş. Nörolojik Muayenesinde; sol alt ekstremitede 4-/5 motor parez, DTR sol alt ekstremitede hiperaktif, sol alt ekstremitede achill klonusu ve babinski pozitifliği mevcuttu. Transvers myelit, medula spinaliste yer kaplayıcı lezyon/metastaz, NMO, vaskülit? ön tanılarıyla yatışı yapılan hastanın rutin tetkikleri, HAS testleri, kontrastlı kraniyal-spinal görüntülemesi, vaskülit paneli, tümör belirteçleri, NMO, Bos OKB istendi. LP yapıldı. Rutin biyokimyasal parametreleri, hemogram normaldi, HAS testleri, vaskülit ve tümör belirteçleri negatifti. Sed: 33 mm idi. BOS direk bakıda üç lenfosit saptandı. Mikroprotein 53 mg/dl, glukoz:55 mg/dl (eş zamanlı kan glukozu 88 mg/dl), Cl: 130 mmol/L Na:148 mmol/L idi. Bos HSV Ig M, IgG, ve mikobakteri, HSV PCR negatifti. Sitolojide yaymalarında yoğun lenfositler, nötrofiller yanısıra az sayıda iri hiperkromatik nükleuslu atipik hücreler görüldü. Kraniyal MR da subkortikal beyaz cevherde birkaç adet T2 de hiperintens, kontrastlanma göstermeyen mm'lik plaklar, spinal MR'da T3-T5 seviyesinde medulla spinaliste intramedullar yerleşimli, T1 AG lerde hipointens, T2 AG lerde heterojen hiperintens belirgin kontrast artımı olmayan lezyon izlenmesi üzerine nöroşirurji konsültasyonu istendi. Nöroşirurji tarafınca ön planda malignite düşünülmedi ve biyopsi endikasyonu görülmüdü. Takip önerildi. Tüm vücut PET CT de T3-T5 seviyesinde hipermetabolik lezyon saptandı. Yatışında başlanmış olan 1gr/ gün puls steroid tedavisi yedi güne tamamlandı ve hastanın kliniğinde belirgin düzelme olması üzerine NMO ve OKB sonuçlarıyla yeniden değerlendirilmek üzere bir ay sonra kontrole çağrıldı. Bir ay sonraki başvurusunda sol alt ekstremitedeki kuvvetsizliği iki gün önceden yeniden başlamıştı ve nörolojik muayenede önceki

bulgularına ek olarak T10 altında seviye veren duyu kaybı mevcuttu. Spinal Mr da C7 seviyesinden başlayıp T8 seviyesine kadar devamlılık gösteren medulla spinalis santral kesiminde T2 AGLerde patolojik sinyal artımları izlendi. Tekar LP yapıldı. BOS biyokimyası ve mikroprotein normaldi. Sitolojide yaygın lenfosit birkaç adet nötrofil görüldü. NMO negatifti. BOS'ta ve kanda oligoklonal bant ve sifiliz serolojik testleri negatifti. Omurilik sıvı kültürlerinde üreme olmadı. Hastanın klinik prezentasyonu, steroide dramatik cevabı ve steroid dozunun ani kesilmesi sonrasında relapsların varlığı ve gürültülü seyri, bos bulguları, diğer vaskülit, enfeksiyöz parametreler, NMO negatifliği ve diğer demiyelinizan süreçlerin ekartasyonu sonrasında nörobehçet tanısı konuldu ve Imuran50mg tb 2x1,metilprednisolon 64mg/gün başlandı.1ay sonra polk kontrolüne çağrıldı.

Tartışma:

Behçet hastalığı(BH) kronik, multisistem inflamatuvar bir hastalık olup, temel patoloji bilinmeyen faktör veya faktörlerin başlattığı bir vaskülitir. Sıklıkla üçüncü dekatta ve erkeklerde daha fazla görülmektedir BH'da nörolojik tutulum oranı %4-49 oranında bildirilmiştir. Sinir sisteminin herhangi bir bölümü hastalığı tutulabilir. Bazı olgularda ise OMURİLİK tutulumu ön planda olabilir. Radyolojik olarak kraniyal MRG de genellikle beyin sapından aynı tarafta diensefalik yapılar ve bazal ganglion bölgesine uzanan geniş bir lezyon görülür. İki taraflı da olabilir. Beyin mrg de subkortikal yerleşimli nonspesifik gliotik odakların olması ve steroide dramatik yanıt veren tekrarlayan medulla spinalis tutulumu gösteren nöro-Behçet Sendromu olgusunu nadir görülmesi nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

EP-207 TRANSVERS MİYELİT İLE PREZENTE OLAN BEHCET HASTALIĞI

ŞENNUR DELİBAŞ KATI¹, UĞUR KARASU², ALPARSLAN MELİK KAYIKÇI¹, YASEMİN BİÇER GÖMCELİ¹

¹ ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ROMATOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Behçet hastalığı zengin nörolojik semptomlarla kendini gösteren bir hastalıktır. İlk semptom olarak transvers miyelit ile prezente oluşu ise çok nadir görülen bir durumdur.

Olgu:

46 yaşında kadın hasta son 20 gündür karından itibaren sağ vücut yarısında his değişikliği, ağrı ve sağ bacakta güç kaybı şikayeti ile başvurduğu beyin cerrahi hekimi tarafından transvers miyelit ön tanısıyla tarafımıza

devir edildi. Hastanın yapılan nörogörüntülemelerinde torakal 11 seviyesinden itibaren lomber üst seviyelere uzanan miyelitle uyumlu görünüm izlendi. Transvers miyelit etiyojisine yönelik yapılan sorgulamada 2 yıl önce geçirilmiş brucella öyküsü, sık tekrarlayan oral aft, bir kez düşük öyküsü, eklem ağrıları gibi multiple semptomları olan hasta romatoloji ve göz hastalıkları bölümleri ile konsülte edildi. Yapılan bilateral FFA da geçirilmiş üveit bulguları saptandı. Romatoloji yapılan tüm tetkiklerle hastayı behçet hastalığı olarak değerlendirdi. Bu süreçte 5 gün IVMP tedavisi alan hastanın perezisi tama yakın düzeldi. Uyuşukluğu azaldı. Ağrı için verilen 2x75 mg pregabalinden fayda gördü.

Sonuç:

Bu olgu transvers miyelit bulguları ile başvurup behçet tanısı alan bir olgu olması bakımından çok nadir görülebilecek bir durumdur. Medulla spinalis tutulumu behçet hastalığında çok sık izlenmemekle birlikte ilk prezentasyon olarak görülmesi daha da nadirdir. Medulla spinalisin inflamatuvar hastalıkları etiyojisinde behçet hastalığının da olabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-208 KRONİK PROGRESİF NÖROBEHÇET HASTALIĞI: MANYETİK REZONANS SPEKTROSKOPİ VE ADC BULGULARI

ÖZLEM KAYIM-YILDIZ¹, SELİM POLAT¹, DUYGU YAZGIN¹, ALİ ŞAHİN², BÜLENT YILDIZ³

¹ CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ROMATOLOJİ BD

³ CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Olgu:

Behçet hastalığı rekürren aftöz stomatit, deri lezyonları, genital ülserler ve üveit ile karakterize, etiyojisi bilinmeyen, relaps ve remisyonlarla seyreden kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Santral sinir sistemi tutulumu hastalığın en ciddi komplikasyonlarından biridir ve Nöro-Behçet hastalığı olarak adlandırılmaktadır. NBH klinik özelliklerine göre akut ve kronik progresif NBH olarak sınıflandırılmaktadır. Akut NBH, beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) T2 ağırlıklı veya FLAIR imajlarda yüksek sinyalli alanlarla birlikte genellikle fokal klinik semptomlar ve bulgularla prezente olan bir tablodur. Rekürrens olabirse de kortikosteroid tedavisine yanıtıdır ve genellikle kendi kendini sınırlayıcı bir tablodur. Öte yandan, kronik NBH dirençli, yavaş progresif nörodavranışsal değişiklikler, ataksi ve dizartriyle karakterizedir ve

etkilenen hastalarda ciddi dizabilite oluşturur. Akut NBH tablosuna, gürültülü klinik seyri nedeniyle kolaylıkla tanı konabilirken, nörodejeneratif hastalıkları düşündüren sinsi başlangıçlı ve yavaş ilerleyici nörolojik semptomların varlığında, özellikle Behçet hastalığının sistemik bulguları geri planda olduğunda tanı koymak güç olabilir. Bilinen Behçet hastalığı olan bir bireyde nörogörüntülemesinde belirgin beyin sapı atrofi ve beyin omurilik sıvısında IL-6 düzeylerinin yüksekliği tanıya yardımcı olur. Bu bildiriye, kognitif, piramidal ve serebellar sistemlerin tutulumuna ilişkin sinsi başlangıçlı, kronik, yavaş ilerleyici semptomlarla başvuran ve beyin MRG'da şiddetli beyin sapı atrofi saptanan bir Behçet hastasının klinik özellikleri ile birlikte, konvansiyonel MRG ve apparent diffusion coefficient ve MRG-spektroskopi bulguları sunulmakta, kronik NBH tanısının immünsüpresan tedavi seçimi üzerine etkisi tartışılmaktadır.

EP-209 TRANSVERS MYELIT İLE PREZENTE OLAN NÖROBEHÇET OLGUSU

ESİN ZUBARİ, ALPER EREN, İBRAHİM İYİĞÜN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Behçet Hastalığı oral ve genital ülserasyonlarla karakterize multisistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Santral sinir sistemi tutulumu %5-50 olarak bildirilmiştir. Behçet hastalığında spinal kord tutulumu enderdir. Yapılan klinik çalışmalarda spinal kord tutulumu %10-%18 olarak bildirilmiştir ve tutulum daha çok servikal ve torakal bölgelerdedir. Ender rastlanan spinal kord tutulumunun hastamızda ilk bulgu olarak karşımıza gelmesi nedeniyle sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem:

20 yaşında erkek hasta yorgunluk ve sol bacakta kuvvetsizlik şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan hastanın son bir yıldır halsizlik şikayeti, bir aydır da sol bacakta kuvvet kaybı şikayetleri mevcuttu. Nörolojik muayende; Sol alt ekstremitede 4-/5 motor parez, DTR sol alt ekstremitede hiperaktif, sol alt ekstremitede aşıl klonusu ve babinski pozitifliği mevcuttu.

Bulgular:

Rutin biyokimyasal parametreleri, hemogram normaldi, HAS testleri, vaskülit ve tümör belirteçleri negatifti. Sed: 33 mm idi. BOS direk bakıda üç lenfosit saptandı. BOS biyokimyasında mikroprotein hafif artmış olarak saptandı. (53 mg/dL) Bos HSV Ig M, IgG, ve mikobakteri, HSV PCR negatifti. BOS sitolojik yaymalarında çok sayıda lenfositler, tek tük histiyositler ve nötrofiller görüldü. Kranial Mr da heriki

hemisfer beyaz cevherde mm'ik T2'de hiperintens mm'ik lezyonlar, Torakal MR da T3-T5 seviyesinde medulla spinaliste intramedullar yerleşimli, T1 AG lerde hipointens, T2 AG lerde heterojen hiperintens lezyon izlendi. Kontrast madde enjeksiyonu sonrasında belirgin kontrast artımı saptanmadı. 7 günlük puls steroid tedavisi ile klinik bulguları belirgin düzelen hasta sonuçlarla yeniden değerlendirilmek üzere kontrole çağrıldı. Bir ay sonraki başvurusunda sol alt ekstremitedeki kuvvetsizliği iki gün önceden yeniden başlamıştı ve nörolojik muayenede önceki bulgularına ek olarak T10 seviyesi altında seviye veren duyu kaybı mevcuttu. Spinal Mr da C7 seviyesinden başlayıp T8 seviyesine kadar devamlılık gösteren medulla spinalis santral kesiminde T2 AGlerde patolojik sinyal artımları izlendi. Hastanın transvers myelit etyolojise yönelik yapılan diğer tetkiklerinde patoloji olmaması üzerine enflamatuvar hastalıklar yönüyle değerlendirilmek üzere Romatoloji kliniğine ile birlikte değerlendirildi. Behçet tanısı konulması üzerine spinal lezyonları nörobeçet olarak düşünüldü ve immunosupresan tedaviye başlandı.

Sonuç:

Akdeniz bölgesinde yaygın olan ve ülkemizde sık görülen Behçet hastalığı'na santral sinir sistemi bulguları eşlik edebilmekte, ender olarak da ilk bulgu olarak karşımıza gelebilmektedir. Behçet Hastalığı özellikle servikal ve torakal bölgelerde tutulum yaptığından bu bölgedeki lezyonlarda olgumuzda olduğu gibi nörobeçet düşünmek faydalı olacaktır.

EP-210 İZOLE ALTINCI SİNİR PARALİZİSİ İLE PREZENTE OLAN NÖRO-BEHÇET OLGUSU

YÜKSEL ERDAL¹, UFUK EMRE¹, AHMET HAKYEMEZ¹, NURETTİN YAVUZ¹, FÜSUN BİLGİN KARAHALLI²

¹ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Behçet Hastalığı(BH); tekrarlayan oral, genital ülserler ve üveitle karakterize birden çok sistemi tutan inflamatuvar bir hastalıktır. Farklı nörolojik belirti ve bulguların görülebildiği BH'da nadiren kranial sinir tutulumu da görülebilir. Bu yazıda baş ağrısı ve sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı ile başvuran ve nöro-behçet tanısı alan hastayı sunmak, nadir görülen BH ile ilişkili kranial nöropati tablosuna dikkat çekmek istedik.

Olgu:

Yirmi üç yaşında erkek hasta iki haftadır olan baş ağrısı ve çift görme şikayetleri ile acile başvurdu. Öz geçmişinde özellik olmayan hastanın, öyküsünde

ayda bir kez tekrarlayan oral aft öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde, sağ göz dışa bakış kısıtlılığı ve aynı taraflı olan baş ağrısı şikayeti dışında ek bulgu yoktu. Çekilen kontrastlı kranial MR, venöz ve arter MR anjiyografilerinde patolojik bulgu saptanmadı. Göz muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı. BOS açılış basıncı 200 mm/H₂O, laboratuvar bulguları normaldi. Tekrarlayan oral aft öyküsü nedeni ile yapılan dermatoloji konsültasyonunda, papülopüstüler lezyonları ve paterji testi pozitif saptandı. Hastaya BH tanısı konularak kolşisin tedavisi başlandı. Bakış kısıtlılığı ve baş ağrısına yönelik hastaya 1 gr/gün steroid tedavisi başlandı. 7 günlük steroid tedavisi sonrası baş ağrısı tamamen geriledi. Bakış kısıtlılığında bir miktar düzelme izlendi. 6 ay sonraki kontrol nörolojik muayenesi normal sınırlarda idi.

Sonuç:

İzole 6. kranial sinir paralizi çok nadir görülen bir bulgu olmakla birlikte altta yatan patoloji açıklanamadığı durumlarda BH kliniği olan hastalarda bu hastalıkla ilişkili olabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-211 ERİŞKİN YAŞTA TANI ALAN NÖROWILSON OLGUSU

ASLI AKSOY GÜNDOĞDU¹, DİLCAN KOTAN², AHMET TARIK EMİNLER³

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ AD

Giriş:

Wilson Hastalığı (WH) bakır metabolizmasında bozukluk nedeniyle genellikle adolesan dönemde ortaya çıkan, görülme sıklığı 1/30.000 olan, otozomal resesif geçişli herediter bir hastalıktır. Bakırın seruloplazminle birleşmesi bozularak safra ile atılamayıp karaciğer, beyin, böbrekler ve kornealarda birikmektedir. Birçok hasta, çocukluk çağında karaciğer belirtileri ile, %40-50 hastada genç erişkin yaşta nörolojik ve nöropsikiyatrik belirtilerle prezente olur.

Olgu:

49 yaşında kadın hasta, ellerde titreme, istemsiz hareketler, dengesizlik şikayetleri ile nöroloji kliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesinde; ellerde bilateral postural ve istirahat tremoru, ellerde koreiform hareketler, tüm ekstremitelerde rijidite, hiperaktif derin tendon refleksleri, antefleksiyon postürü ve postural instabilite mevcuttu. Korneasında Kayser Fleischer halkası gözlenmedi. Kan seruloplazmin ve bakır

düzeyi düşük bulundu. Kraniyal Manyetik Rezonans Görüntüleme’de (MRG) serebral ve serebellar atrofi dışında patolojik bulgu yoktu. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde karaciğerde bakır birikimi saptandı. Wilson tanısı ile bakır şelasyon tedavisi ve ekstrapiramidal semptomlara yönelik pramipeksol başlandı.

Tartışma:

WH, 1912’ de Kinnear Wilson tarafından ilk kez tanımlanmıştır. Nörolojik tutulumda ekstrapiramidal bulgular ön plandadır. Kayser-Fleisher halkası nörolojik tutulum varlığına işaret olarak görülmektedir. MRG’de simetrik bazal ganglion hiperintensiteleri, orta beyin seviyesinde panda yüzü görünümü özgündür. WH, erken tanı ve tedavisi yapılamazsa fatal seyreden önemli bir hastalıktır. Tanı korneada Kayser Fleischer halkasının tespiti, azalmış serum seruloplazmin ve bakır değerleri, artmış idrar bakır miktarı, karaciğer biyopsisinde bakır birikiminin gösterilmesi ile konulabilir. Burada klinik olarak nörolojik tutulumuna rağmen tipik MRG bulguları olmayan, Kayser-Fleischer halkası saptanmayan ve erişkin yaşta tanı alan bir nörowilson olgusunu sunmakla nadir görülen bu tablonun özelliklerine dikkati çekmeyi amaçladık.

EP-212 AKUT NEKROTİZAN ENSEFALOPATİ, RANBP2 MUTASYONU, ANNE VE KIZI: OLGU SUNUMU

UMUR TÜRKYLMAZ, GÖKÇE AYHAN , EBRU CAN KURT , RAHŞAN GÖÇMEN , ERSİN TAN

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Akut Nekrotizan Ensefalit(ANE), akut ateşli hastalıkların sıklıkla da viral enfeksiyonların tetiklediği nadir görülen bir ensefalopati formudur. Bu sendrom özellikle talamus, beyin sapı, serebellum ve beyaz maddeyi içeren multifokal simetrik lezyonların varlığı ile karakterizedir. Çoğu ANE vakaları sporadik olarak tanımlanmıştır. Burada klinikleri benzer olan ve RANBP2 mutasyonu saptanıp, otozomal dominant ANE tanısı alan anne ve kızı tartışılacaktır.

Olgu 1:

3.5 yaşındayken gastroenterit ve üst solunum yolu enfeksiyonu ile beraber, ateş, bilinç bulanıklığı, çevresine ilgisizlik, nöbet ile ensefalit tanısı almış. Steroid ve IVIG tedavisi ile kısmi düzelme olmuş. Benzer ataklar 5 ve 7 yaşlarında 2 kez tekrarlanmış. MRG’da, pons, bilateral talamus, parahippokampal gyrus ve kapsula eksternalarda sitotoksik ödemle uyumlu difüzyon kısıtlılığı gösteren T2 hiperintens lezyonlar saptanmıştır. Genetik incelemede RANBP2 mutasyonu saptanmıştır.

Olgu 2 (olgu 1’in annesi):

32 yaşında kadın hasta, kızının hospitalize edildiği dönemde, boğaz ağrısını takiben gelişen, bilinç bulanıklığı, paraparezi, inkontinans, bulanık görme nedeniyle başvurdu. MRG’da, her iki temporal lob anteriorundan parahippokampal girus boyunca insüler subkortekse uzanan, bilateral talamusalarda T2 hiperintens, kontrast tutan hemorajik/nekrotik lezyonlarla ANE tanısı aldı. RANBP2 mutasyonu saptandı. Hastaya IVIG ve steroid tedavisi verildi. Bu hastada da benzer şekilde kısmi faydalanma izlendi.

Sonuç:

Otozomal Dominant RANBP2 mutasyonu, farklı yaş gruplarında ortaya çıkabilen ANE ile karakterize olup prognoz değişkenlik göstermektedir.

Açıklama:

Genetik incelemeler, İntergen Genetik Hastalıklar Tanı Merkezinde yapılmış olup, Doç. Dr. Serdar CEYLANER tarafından raporlanmıştır.

EP-213 SJÖGREN SENDROMU TANILI HASTALARDA SPİNAL KORD TUTULUMU ASLINDA NÖROMİYELITİS OPTİKA SPEKTRUM HASTALIĞI OLABİLİR Mİ?

SELEN ÖZYURT, CEYHUN SAYMAN , GİZEM GÜRSOY , HÜLYA TİRELİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Nöromiyelitis optika (NMO) spektrum hastalıkları (NMOSH) kriterleri; NMO kriterlerinin 2006 yılında belirlenmesinden bir yıl sonra oluşturulmuştur. Bu kriterlere göre 4 grup belirlenmiştir. İlk grup anti-aquaporin4 seropozitif fakat bilateral optik nörit veya longitudinal ekstensif transvers miyelit (LETM) durumlarından yalnızca birini içeren hastalardır. İkinci grup NMO’ya eşlik eden serebral, diensefalik, beyinsapı tutulumlu hastalardır. Üçüncü grupta NMO ve sistemik otoimmün hastalığı olanlar bulunur. Dördüncü grup optikospinal multipl skleroz olarak tanımlanmaya başlanmıştır. Bu olgu Sjögren Sendromu ile NMOSH’nın birlikteliğine dikkat çekmek amacıyla bildirilmiştir. Solda periferik fasiyal paralizi geçiren, keratokunjunktivitis sikka saptanan, anti-SSA ve B antikorları pozitif olan hastaya 2011 yılında tükrük bezi biyopsisi yapılarak Sjögren Sendromu tanısı konulmuştu. İki yıl önce bilateral optik nörit nedeniyle kortikosteroid tedavisi almış olan sağda afferent pupil defekti bulunan hasta iki haftadır sol tarafta gelişen uyuşukluk ve güçsüzlük ile başvurdu. Solda hemiparezi, hiperaktif tendon refleksleri, aşil ve patella klonusu saptandı. Sol bacadaki hipoestezi ve hiperaljezi mevcuttu. Servikal MR’da bulbustan T1 seviyesine kadar uzanan, spinal kordu

ekspansiyon eden, santral yerleşimli hiperintens lezyon saptandı. BOS'ta IgG indeksi, oligoklonal band, protein değerleri normaldi. Anti-aquaporin4 antikoru pozitif. Hastaya 10 gün intravenöz 1000 mg kortikosteroid uygulandı ve 1 mg/kg/gün oral metilprednizolon ve 100 mg/gün azatiopurin idame tedavisiyle takibe alındı. Literatür incelemesinde Sjögren ve NMOSH'ı ilişkilendiren 49 vaka ile daha karşılaşmış ve olası ortak otoimmün kökenli anti-aquaporin 4 ve 5 çapraz etkileşimi ya da genetik temeli işaret etmesi sebebi ile araştırılması gerektiğine dikkat çekilmek istenmiştir.

EP-214 TEKRARLAYAN OLASI OTOİMMÜN BEYİN SAPI ENSEFALİTİ

AYSEL MİLANLIOĞLU, SEYHAN DUMANLIDAĞ , VEDAT ÇİLİNGİR , ABDULLAH YİLGÖR

YÜZÜNCÜYIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Otoimmün ensefalitler; baş ağrısı, subakut başlangıçlı bellek bozukluğu ve dirençli epileptik nöbetlerle karakterize paraneoplastik veya immünolojik etyolojiye bağlı ortaya çıkan bir grup sendromdur.

Olgu:

23 yaşında erkek hasta 3 gündür olan baş ağrısı, baş dönmesi, her iki gözde bulanık görme ve diplopi şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesi doğaldı. Özgeçmişinde 2 yıl önce baş ağrısı, bilinç bozukluğu, epileptik nöbet ve görme kaybı şeklinde şikayetlerinin olduğu ensefalit tanısı ile takip edildiği, asiklovir ve seftriakson tedavisi sonrasında düzeldiği öğrenildi. Nöroloji servisine yatırılan hastanın beyin görüntülemesinde ponsu diffüz tutan ve bulbus anterioruna hafif uzanım gösteren T2-FLAIR ağırlıklı serilerde heterojen hiperintens, T1 ağırlıklı serilerde hafif hipointens lezyon dikkati çekmekteydi. BOS direk bakısında 20 hücre olduğu görüldü. BOS glukoz:64 mg/dl, eş zamanlı kan şekeri:105, klor:126 mmol/l protein:64.7(15-40) mg/dl saptandı. Hastanın takiplerinde genel durumu giderek bozuldu, status epileptikus tablosuna girdi ve entübe edildi. Hastada otoimmün beyin sapı ensefaliti olabileceği düşünülerek 1000 mg metilprednizolon tedavisi başlandı. Metilprednizolon tedavisinden fayda gören hasta 3 gün sonra genel durumunun iyi olması üzerine ekstübe edildi. Tedavisi tamamlandıktan sonra lezyonların belirgin regrese olduğu görüldü. Anti-gangliozid antikoru negatif olarak geldi.

Bu olguda beyin sapı lokalizasyonundaki tutulumunun olması, metilprednizolon tedavisinden dramatik fayda görmesi ve 2 yıl önce benzer öyküsünün olması nedeniyle tekrarlayan otoimmün beyin sapı ensefaliti olabileceği düşünüldü.

Sonuç:

Baş ağrısı, bellek bozukluğu ve epileptik nöbet şikayeti olan hastalarda sıklıkla viral ensefalit olsa da tablonun otoimmün ensefalite de bağlı olabileceği unutulmamalıdır.

EP-215 TEKRARLAYICI AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT OLGUSU

CEM BÖLÜK, SANEM COŞKUN , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Akut dissemine ensefalomyelit(ADEM), merkezi sinir sisteminin nadir görülen enflamatuvar, demiyelinizan bir hastalığıdır. Seyir çoğu zaman monofaziktir. Ancak bazen akut atak sırasında bunun monofazik mi olacağı, yoksa yineleyerek multipl skleroz(MS) şekline mi dönüşeceğini kestirmek güç olabilir. ADEM ve MS arasındaki ayrımın dışında son yıllarda bir de yineleyici ADEM (relapsing ADEM) olgularından söz edilmektedir. Büyük serilerde olguların yaklaşık %15-30'unun yineleyici ADEM şeklinde karşımıza çıkabileceği belirtilmektedir. Bu yazıda yineleyici bir ADEM vakası sunmayı amaçladık. 17 yaş kadın hasta uykuya meyil, yürüme güçlüğü ve sol bacakta uyuşma şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol alt ekstremitede distal motor kuvveti 2/5 olan hastanın kranial manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral serebral hemisferde sentrum semiovale boyunca izlenen ADEM ile uyumlu multiple ak madde yerleşimli lezyonlar görüldü. Beyin omurilik sıvısı incelemesiyle ayırıcı tanıdaki diğer patolojiler ekarte edildi. 7 günlük intravenöz metilprednizolon tedavisiyle şikâyetleri gerileyen hastanın 2 ay sonraki MRG sinde lezyonların belirgin gerilediği izlendi. Daha sonraki poliklinik kontrollerinde şikayetsiz olan ve derin tendon reflekslerinde artış dışında muayene bulgusu olmayan hastanın 8 ay sonra çekilen kontrol kranial MRG sinde eski lezyonların tamamen yok olduğu fakat sağ parietal alanda kontrast tutulumu gösteren yeni geniş bir lezyon olduğu izlenmesi üzerine hasta yeniden interne edilerek pulse tedavisi verildi. BOS incelemesinde hücre görülmemeyen, enfeksiyöz süreçlerin ekarte edildiği, oligoklonal bant ve anti NMO antikoru negatif saptanan bu olguda halen diğer demiyelinizan spektrum hastalıklar göz önünde bulundurulmakla birlikte yineleyici ADEM tanısı ile takibe devam ediliyor.

EP-216 MİGREN PATOGENEZİNDE APELİN VE SİRTUİN-1 DÜZEYLERİNİN ROLÜ

DİLEK YAZICIOĞLU CEZAYİR¹, CEYLA İRKEÇ¹, TAYLAN ALTIPARMAK¹, RABİA TURAL², NİLGÜN ALTAN²

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA AD

Amaç:

Migren patofizyolojisinde anormal vazoaktivite ve meningeal aseptik inflamasyona neden olan trigeminal ağrı yolaklarının aktivasyon rol oynamaktadır. Nöroradyolojik incelemelerde subkortikal gliotik lezyonların gözlenmesi nöroimmünolojik ve nörodejeneratif bir süreci akla getirmektedir. Yoğun çabalara rağmen şu anda migren için kabul edilmiş bir serum biyobelirteci bulunmamaktadır. Migrende bazı sitokin, kemokin ve protein molekülleri olası biyobelirteç olarak önerilmiştir. Bu proteinler arasında Nikotinamid adenin dinükleotid (NAD) bağımlı klas III histon deasetilaz olan Sirtuin 1 ve bir antiinflamatuvar adipositokin olan apelinle ilgili çalışmaya henüz literatürde rastlanmamıştır. Bu çalışmada amaç serum apelin ve sirtuin 1 proteinlerinin migren patogenezindeki rolünü araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

ICHD-III kriterlerine göre migren tanısı alan 30 hasta ile 20 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edilmiştir. Migren grubu içinde 22'si epizodik, 8'si kronik, 4' ü auralı, 26' sı aurasız migren hastası bulunmaktadır. 12 migren hastası atakta, 18' i ise ataksız dönemdedir. Serum örneklerinden enzim-linked immunosorbent assay (ELISA) yöntemi ile apelin ve sirtuin 1 düzeyleri çalışılmıştır.

Bulgular:

Migren ve kontrol grubu arasında serum apelin ve sirtuin 1 düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir. Migren grubu içerisinde auralı-aurasız, epizodik-kronik ve atak-ataksız dönem grupları arasında serum apelin ve sirtuin 1 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Sonuç:

Çalışmamız, migrenli hastalarda apelin ve sirtuin 1 düzeylerinin araştırıldığı ilk çalışma olup, hastalarda kontrollere göre bu proteinlerin daha yüksek düzeyde bulunması bu nörodejeneratif mekanizmada rolleri olduğunu düşündürmektedir. Sirtuin 1 ve apelin adipöz doku aracılığıyla etkileşim halinde olup nöroimmünolojik durumlarda antiinflamatuvar ve nöroprotektif etki göstermektedir. Yeni biyobelirteçlerin bulunması, migren için riskli bireylerin önceden tanınmasında, hastalık tanı ve tedavisinde ve ayrıca tedavi cevaplarının izlenmesinde kullanılabilecektir

EP-217 MULTİPL SKLEROZ PATOGENEZİNDE APELİN VE ADİPONEKTİNİN ROLÜ

FATMA YEKELER ÖZDEMİR¹, CEYLA İRKEÇ¹, TAYLAN ALTIPARMAK¹, RABİA TURAL², NİLGÜN ALTAN²

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA AD

Amaç:

Multipl Skleroz (MS) kemokin, sitokin ve adezyon molekülleri aracılı myelin reaktif immün hücrelerin santral sinir sistemi (SSS) hasarı yarattığı bir hastalıktır. Adipositokinlerden apelin ve adiponektin pek çok otoimmün hastalıkta olduğu gibi son yıllarda nöroimmünolojik hastalıklarda da rol oynadığı düşünülmektedir. Adipositlerde çeşitli hormon ve sitokinlere ait reseptörler bulunmaktadır. Adipositler bu sinyalleri algılayarak; adipositokinler salgılanır. Bütün bu adipositokinler inflamasyon ve otoimmün durumlarla ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı, daha öncesinde MS'teki rolü net bilinmeyen apelin ve adiponektinin, patogenezdaki yerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 14' ü atakta, 20' si remisyonda MS hastası ve 20 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Hastaların serum örneklerinde enzim-linked immunosorbent assay (ELISA) yöntemi ile adiponektin ve apelin düzeyleri incelenmiştir.

Bulgular:

Hasta ve sağlıklı kontroller, atak ve remisyonda olma durumu karşılaştırıldığında serum apelin ve adiponektin seviyesi açısından anlamlı fark saptanmıştır. Serum apelin ve adiponektin seviyesi remisyon grubundaki hastalarda apelinde yaşla pozitif korele, adiponektinde ise yaşla negatif korele olduğu tespit edilirken sağlıklı kontrol grubunda ve atak grubunda yaşla serum apelin ve adiponektin seviyeleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. Remisyon grubundaki kadın hastalarda erkek hastalara göre serum apelin ve adiponektin seviyesinde istatistiksel anlamlı artış olduğu görülmüştür.

Sonuç:

MS 'de adiponektinle ilgili az sayıda çalışma bulunmakta olup, apelinle ilgili araştırmaya ise henüz rastlanılmamıştır. Multipl sklerozis nöroimmünolojik hastalıklar arasında en sık çalışılan hastalık olup adipositokinlerden adipokin ve apelinin bu hastalıktaki nöroinflamasyonu arttırdığı çalışmamız doğrultusunda da gösterilmiştir. Hastalığın patogenezinde bu sitokinlerin rolünü daha geniş serilerle yapılacak çalışmalarla ileriye yönelik olarak tanı, tedavi ve prognozun takibinde kullanılabilecek hedef moleküller olarak hastalığa katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

EP-218 LUPUSA BAĞLI BİR TRANSVERSE MYELIT OLGUSU

CEM BÖLÜK , VEDAT ATAMAN SERİM , ATAK KARABACAK , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Transvers myelit omuriliğin bir kaç segmenti ya da daha geniş bir kesimi boyunca uzanan, daha çok beyaz maddeyi tutarak oldukça yaygın şekilde inflamasyon, demiyelinizasyon ve bazen nekrotik değişikliklere neden olan patolojik süreçlere yol açan nadir görülen bir nörolojik hastalıktır. Daha önce lupus a bağlı transvers myelit olguları bildirilmiş olsa da, klinik pratikte nadiren görülmektedir. Biz de lupus a bağlı myelit olgusu sunmayı amaçladık. 52 yaş kadın lupus tanısıyla uzun süredir romatoloji tarafından hidroksiklorokin tedavisi altında takip edilen hasta sol kol ve bacakta kuvvet kaybı yürüme güçlüğü nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol alt ekstremitte motor kuvveti 4/5 sol babinski delili pozitif saptandı. Çekilen servikal manyetik rezonans görüntülemesinde(MRG) C5 vertebra korpusu seviyesinden başlayarak C8 vertebra korpusu seviyesine kadar devam eden santral yerleşimli T2 hiperintens yaklaşık 10 mm çaplı kontrast tutan lezyon izlendi. Lomber ponksiyon yapılan hastada beyin omurilik sıvısı berrak hücre görülmedi, protein hafif artmış(46 mg/dl) izlendi. Enfeksiyöz parametreleri, viral marker'ları, Anti NMO antikoru ve oligoklonal bant negatif saptandı. Anti ds-DNA pozitif bulunan hasta 7 gün intravenöz pulse prednol tedavisinin ardından aylık siklofosamid tedavisi ile izlendi. Sekelsiz iyileşen hastanın 2 ay sonraki kontrol MRG sinde lezyonun belirgin gerilediği ve kontrast tutulumu olmadığı görüldü. Lupus'a bağlı transvers myelit olgularının uzun vadede tekrarlayıcı olma riski ve büyük çoğunun prognozu kötü olarak bilirse de erken tanı, tedavi ve iyi bir nörolojik rehabilitasyon hastalar için önem arz etmektedir.

EP-219 SERONEGATİF LİMBİK ENSEFALİT OLGU SUNUMU

ZEKİYE ÜLGER , CEMİLE HANDAN MISIRLI , TUBA TANYEL , Ş.DENİZ AK TURA , ÖZLEM MERCAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Limbik ensefalit; subakut başlayan bellek bozuklukları, konfüzyonlar ve epileptik nöbetlerle karakterize paraneoplastik ya da immünolojik etiyolojilere

bağlı gelişen tablolardır. Sıklıkla bilateral temporal loblar, hipokampus ve amigdala etkilenir. Tanı tipik klinik, viral ve diğer ensefalitlerin ekartasyonu, EEG, görüntüleme, BOS incelemeleri ve serumda, BOS'ta otoantikolar araştırılması ile konur. Bilinen sistemik hastalığı olmayan olgumuz yaklaşık 1 yıldır unutkanlık, dalma, yürürken sendeleme ve 15 gün önce sağ elde uyuşma ile başlayan sağ göz kapağı ve ağız kenarında klonik kasılma şeklinde epilepsi atakları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde yer, kişi ve zaman oryantasyon bozukluğu olan hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı, Mini Mental Test sonucu 19/30 idi. Laboratuar incelemeleri normal görüldü. Çekilen kranial MR'ında bilateral temporal loblarda hiperintensite izlendi. BOS incelemeleri normal olan hastada paraneoplastik antikolar kanda ve BOS'ta negatif geldi. EEG'de yavaşlama izlenen hastada malignite taraması yapıldı. Toraks BT de akciğerde metastaz olabilecek birkaç adet odak izlendi. Mamografi sonucu BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data Systems):3 olarak geldi. Çekilen PET'te olası tümöral oluşum izlenmedi. Hastaya IVIG ve Plazmaferez tedavisi verildi. Tedavi sonrası Mini Mental Test skoru 23/30 idi. Aralıklı malignite taraması takibine alındı. Hastamızda olduğu gibi tümöral oluşum saptanmayan limbik ensefalit olgularında otoimmün antikolar negatif olabilir ancak tedaviye yanıt vermeleri immün aracılı bir ensefalit olduğunu desteklemektedir. Bu antikolar mevcut literatüre göre tedavi algoritmasını değiştirmemekle birlikte prognozu öngörmeye önemlidirler. Takiben tümör gelişme riski nedeniyle olgularda yıllık kanser taramaları gerekmektedir.

EP-220 ATİPİK CIDP KLİNİĞİ İLE SEYREDEN NÖROBRUSELLOZ OLGUSU

SIRMA GEYİK

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Nörobruselloz, Brusella olgularının %2-3'ünde görülebilen bir komplikasyondur. Periferik sinir sistemi tutulumu ise bu olguların yaklaşık %7'inde görülür. Bu olguda duysal şikayetleri önplanda olan ve ENMG bulgularında duysal polinöropatisi olan atipik CIDP'li bir hastadan bahsedeceğiz.

Olgu:

32 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 aydır halsizlik, bel ağrısı, distallerde daha belirgin olan bacaklarda uyuşma, yanıcı tarzda ağrı şikayetleri mevcut. Hasta bu şikayetlerle Romatoloji polikliniğine başvurmuş. Tam kan sayımı, Kan biyokimyası normal, Kan Sedimantasyonu 26 mm/saat idi. Vaskülit tetkikleri negatif olarak

değerlendirilen hastada serum Brusella tüp aglütinasyonu 1/160 (+) olarak bulundu. Nörolojik şikayetleri için istenen nöroloji konsültasyonu değerlendirmesinde, alt ekstremitelerde distallerde belirgin hipoestezi. Derin Tendon Refleksleri üst ekstremitelerde hipoaktif, altta bilateral alınamıyordu. Düz çizgide yürüyüşü ataksikti. Elektronöromiyografisinde bilateral sural sinir iletili alınamadı, sağ üst ekstremitede ulnar sinir duysal iletilinde yavaşlama, bilateral peroneal sinir distal latanslarında uzama mevcuttu. Hastaya Enfeksiyon hastalıkları bölümünün önerisiyle rifampisin, tetrasiklin, seftriakson kombinasyon tedavisi başlandı. Nörolojik şikayetleri için oral steroid (1mg/kg) başlandı. 1 ay bu tedaviye devam edildi, Nörolojik şikayetlerinde artış olması nedeni ile 5 gün 0,4 mg/kg/gün IVIG tedavisi verildi. Oral steroid tedavisi azaltılarak kesildi. IVIG tedavisine 21 günde bir doz (0,4mg/kg) olacak şekilde devam edildi. Hastanın şikayetlerinde belirgin düzelme gözlemlendi. 6 ay sonra yapılan kontrol ENMG bulgularında düzelme gözlemlendi.

Tartışma:

Nörobruselloz bakterinin sinir sistemine doğrudan yayılımı veya toksinlerine bağlı otoimmün mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır. Nörobruselloz birçok farklı klinik ile ortaya çıkabilir. Brusella gibi enfeksiyöz hastalıkların endemik oldukları bölgelerde kronik inflamatuvar poliradikülönöropati etyolojisinde akla gelmesi gereken nedenlerden birisidir.

EP-221 PLAZMODİUM VIVAX'IN TETİKLEDİĞİ NÖROLOJİK BULGULAR: SANTRAL SİNİR SİSTEMİ İDYOPATİK İNFLAMATUAR DEMİYELİNİZAN HASTALIĞI/ MULTİPL SKLEROZ

AHMET KASIM KILIÇ¹, MUHAMMED YAKIN¹, YASEMİN NADİR², SERDAR ÖZER²

¹ KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Santral sinir sistemi idyopatik inflamatuvar demiyelinizan hastalıklarından olan klinik izole sendrom veya multipl skleroz inflamasyon, demiyelinizasyon ve aksoal hasar ile karakterizedir. Klinik semptomlar ateş veya eşlik eden enfeksiyonlar nedeni ile tetiklenebilir veya kötüleşebilir. Bildirilmek istenen olguda 33 yaşında erkek hasta 2 aylık yurtdışı çalışması sonrasında başlayan ateşli dönemlerde ortaya çıkan atipik başlangıçlı nörolojik semptomları olup sıtma tanısı alan ve MRG lerinde görülen lezyonlara santral sinir sistemi demiyelinizan hastalığı tanısı konan vaka tartışılmıştır.

EP-222 BAŞ AĞRISIYLA PREZENTE OLAN OLASI SJÖGREN SENDROMU VAKASI

ERSEL GÜLSUNAR, MURAT FATİH PUL, CEMİLE HANDAN MISIRLI, TUBA TANYEL, ŞERİFE DENİZ AKTURA

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Sjögren sendromu (SS) gözyaşı ve tükürük bezleri başta olmak üzere, tüm ekzokrin bezlerin lenfositik infiltrasyonu ile karakterize, kronik, sistemik, otoimmün bir hastalıktır. Temelde bir otoimmün ekzokrinopati olan bu hastalığın başlıca semptomları ağız ve göz kuruluğu (sikka semptomları) olmakla birlikte pek çok organ ve sistemi etkileyebilir. Baş ağrısı şikayetiyle polikliniğe başvuran 50 yaşında kadın hasta, çekilen kranyal MR'ında her iki sentrum semiovalede, frontoparyetal, subkortikal beyaz cevherde yer yer birleşme eğilimi gösteren yaygın T2 hiperintens lezyonlar görüldü. Bunlardan bazılarının ovoid şekilli ve korpus kallosuma dik yerleşimli olması nedeniyle demyelinizan plaklar açısından tetkik edildi. Yapılan nörolojik muayenede sağ alt ekstremitesinde früst kas gücü saptandı. Hastanın özgeçmişinde ağız ve göz kuruluğu şikayeti bulunmaktaydı. Bu sebeple SS düşünülen hastanın gönderilen vaskülit markerlarında ANA +1 saptandı. Yapılan Schirmer testi pozitif ve kuru göz sendromunu düşündürür şekilde kornea punktat epitelyopati saptandı. Hastadan alınan tükürük bezi biyopsisinde 1 adet lobulusta toplam 50'den fazla hücre içeren 2 adet lenfoid agregat, diğer birkaç lobulusta 50'den az hücre içeren hafif derecede interstisyel lenfositik infiltrasyon varlığı Sjögren Sendromu'nu desteklemekteydi. Ayırıcı tanı açısından yapılan lomber ponksiyonda IgG indeksi 0,33, oligoklonal bant negatif saptandı. Hastaya pulse steroid tedavisi başlanarak 5 güne tamamlandı. Hasta sekelsiz iyileşti. Amerika- Avrupa uzlaşısı grubu Sjögren sendromu tanı kriterlerine göre göz ve oral semptomlar olarak iki subjektif ve göz kuruluğunu gösteren testler, histopatoloji, tükürük bezi tutulumu ve otoantikör pozitifliği olmak üzere 4 objektif kriter olmak üzere toplam 6 kriterden 4ünün pozitif olması veya 4 objektif kriterden 3ünün pozitif olması tanı koydurucudur. Bizim olgumuzda da 3 aydan fazla süren ağız ve göz kuruluğu, pozitif Schirmer testi ve pozitif histopatoloji bulgusu mevcuttu dolayısıyla hastanın Sjögren sendromu olabileceği düşünülüp tarafımızca takibe alındı.

EP-223 BARIATRİK CERRAHİ SONRASI GELİŞEN İNFLAMATUVAR POLİNÖROPATİ VE İVİG TEDAVİ SONUÇLARI

EMİR RUŞEN

*KEMERBURGAZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Amaç:

Obezite dünya çapında önemli bir halk sağlığı problemidir. Bariatrik cerrahi obezite tedavisinde en çok kullanılan yöntem olarak kabul edilmektedir. Ameliyat sonrası akut ve kronik nörolojik komplikasyonlar bildirilmiştir. Bu sunumda Laparoskopik Sleeve Gastrektomi operasyonu yapılan 18 yaşında bir hasta bildirilmiştir. Yakınmaları ameliyattan 2 ay sonra ayaklarda ani başlayan yanma, sızı, ağrı ve güçsüzlük tarzda başlayan hastanın hiperaljezi ve allodini bulguları giderek artmış ve klasik nöropatik ağrı tedavilerine yanıt yetersiz kalmıştır.

Yöntem:

Hastaya yapılan elektromiyografik tetkikte alt ekstremitelerde çok daha belirgin ağır derecede aksonal tutulumun olduğu, akut duysal motor aksonal polinöropati bulguları saptandı. Lomber ponksiyon sonucu Bos proteini 30 mg/dl ölçüldü. Metabolik ve biyokimyasal tetkikleri normal bulundu. Hastaya IVIG 0.4 gr/gün 5 gün süreyle uygulandı.

Sonuç:

Tedavinin 3. Gününde hastanın yakınmaları hafiflemeye başladı. Alt ekstremitelerde motor defisiti azalan hasta yürümeye başladı. İVİG tedavisinden 3 hafta sonra kontrol EMG'si yapıldı ve alt ekstremitelerde yaygın denervasyon aktivitesinin kaybolduğu ,motor sinir liflerinde iletim hızlarında ve amplitüdlerinde kısmi iyileşme olduğu gözlemlendi.

Yorum:

Bariatrik cerrahi sonrası gelişen periferik nöropati komplikasyonları sıklıkla nütrisyonel yetmezlik ile ilişkilidir. Ancak bazı nöropatilerin periferik sinirlerin inflamatuvar tutulumu ile ilgili olduğu bilinmektedir. AMSAN tip akut motor duysal aksonal polinöropati Guillan-Barre sendromunun özel bir formu olup patofizyolojisinde otoimmün mekanizmalar rol oynamaktadır. Bu tip nöropatilerde BOS proteini %10 civarında normal bulunur ve bu inflamatuvar polinöropati olasılığını dışlamaz. IVIG tedavisine dramatik yanıt veren bu tip inflamatuvar polinöropatilerde cerrahi sonrası tetiklenen otoimmün mekanizmaların rol oynadığı düşünülmektedir.

EP-224 NADİR GÖRÜLEN OTOİMMÜN ENSEFALİT: LGI-1 ANTİKOR POZİTİFLİĞİ

ŞEYMA KILIÇ , NESRİN HELVACI YILMAZ ,
ERKİNGÜL BİRDAY , EBRU ERBAYAT ALTAY , ELMİR
KHANMAMADOV , FAHRİYE FERİHA ÖZER

*İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Olgu:

Altmış dört yaşında erkek hasta; kişilik değişikliği, hayaller görme ve yakınlarını tanıyamama şikayetleriyle başvurdu. Hikayesi sorgulandığında 3 ay önce başındaki yanma nedeni ile istenen kranial manyetik rezonans görüntülemesinin (MRG) normal olduğu öğrenildi. On gün önce sağ omuz ve kolda kısa süreli atma şikayetlerinin olması üzerine başvurduğu dış merkezde herpes ensefaliti ön tanısı ile asiklovir tedavisi verilmişti. Nöroloji servisimize kabulünde yapılan nörolojik muayenesinde bilinci açıktı, kısmen koopere olabiliyordu. Yer, zaman ve kişi oryantasyonu bozuktu. İlk 2 gün sağ veya sol vücut yarısında kasılma, takipte ise birkaç dakika süren gözlerini bir noktaya dikerek sabitleme ve oral otomatizmalar izlendi. Tam kansayımı, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12 düzeyleri normaldi. Serum sodyumu 128 mEq/mL idi. Beyin-omurilik sıvısında (BOS) glukoz ve protein normal sınırlardaydı. BOS'da hücre yoktu, kültürde üreme olmadı. Viral ve bakteriyel ensefalit paneli negatifti. Kranial MRG'de bilateral mezial temporalde T2 ve FLAIR kesitlerde hiperintens sinyal değişiklikleri ve kontrast tutulumu saptandı. Elektroensefalografide bilateral temporal kaynaklı nöbet aktivitesi vardı. Antiepileptik ilaç tedavisi levitirasetam 4000 mg/gün ve fenitoin 300 mg/gün olarak düzenlendi. Otoimmün ensefalit ön tanısı ile serumda antikor taraması yapılan hastada LGI1 (leucin-rich glioma-inactivated 1 protein) antikor pozitifliği saptandı. Yedi gün 1000 mg/gün intravenöz metilprednizolon tedavisi verildi. Takipte klinik nöbetlerde azalma gözlemlendi. LGI1 antikorları ile birliktelik gösteren limbik ensefalit; halüsinasyon, dezoryantasyon, kısa süreli bellek defisiti, fasiyobrakial tonik nöbetler ve hiponatremi ile seyreden nadir bir ensefalit nedenidir. Monofaziktir ve immünoterapiden belirgin fayda görmektedir. Hastaların çoğu aylar içinde nöbetsiz kalır ancak bir kısmında hipokampal atrofi ve hafif/orta dereceli kognitif bozukluk rapor edilmiştir.

EP-225 TNF ALFA İNHİBİTÖRÜ İNFLİKSİMABA BAĞLI POLİNÖROPATİ

CİHAT ÖRKEN¹, RALFİ SİNGER², ONUR AKAN¹, RAZİYE TIRAŞ¹, GİZEM ENGİN GÜL¹, SERAP UÇLER¹

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

TNF- α inhibitörlerinin birçok romatizmal ve otoimmün hastalığın tedavisinde kullanımları son yıllarda artmıştır. TNF- α inhibitörlerine bağlı görülen nörolojik yan etkiler nadir görülmelerine karşın oldukça ciddi komplikasyonlar oluşturabilirler. Bu ajanların santral sinir sisteminde yaptığı demiyelinizan bozukluklarla ilgili bildirimler daha sık olmakla birlikte periferik tutulumla ilişkili yayınlar da giderek artmaktadır. Klinik tablo biyolojik ajan ile tedavinin kesilmesi ile düzelebildiği gibi, bazı olgularda sistemik steroid veya intravenöz immunglobulin (IVIg) tedavisine gereksinim duyulabilir. Burada, pyoderma gangrenosum nedeniyle infliksimab tedavisi başlanmasından sonra motor nöropati gelişen ve iki kür IVIg tedavisi ile iyileşme sağlanan bir olgu sunulmaktadır. 38 yaşında kadın hasta pyoderma gangrenosum nedeniyle uygulanan infliksimab tedavisinin üçüncü dozunu aldıktan sonra her iki el parmak uçlarından uyuşuklukla başlayan, birkaç gün içinde kollardan bacaklara ilerleyen güçsüzlük yakınmaları nedeniyle yatırıldı. Muayenesinde tüm ekstremitelerde hafif-orta dereceli güç kaybı ve arefleksi saptandı. Duyu kaybı yoktu. EMG motor lifleri etkileyen aksonal ağırlıklı mikst tip polinöropatiyle uyumluydu. İnfliximab tedavisi kesildiği halde düzelme gözlenmemesi üzerine aralıklı iki kür İVİG tedavisi uygulanan hastanın semptomları kademeli geriledi. Cilt lezyonları için aylık İVİG ve mikofenolat mofetil tedavisi alan hasta nörolojik ve dermatolojik açıdan halen stabil durumdadır.

EP-226 BİR SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS HASTASINDA ŞİDDETLİ KUSMA, NİSTAGMUS, FASİYAL DİPLEJİ VE PARAPLEJİ: NÖROMİYELITİS OPTİKA SPEKTRUM BOZUKLUĞUNU DÜŞÜN!

ÖZLEM KAYIM-YILDIZ¹, ALİ ŞAHİN², DİLEK YILMAZ¹, RECEP DÖNMEZ¹

¹ CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ROMATOLOJİ BD

Olgu:

Nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu (NMOSB) rekürren optik nörit ve longitudinal uzanımlı transvers miyelit atakları ile seyreden otoimmün, demiyelinizan bir santral sinir sistemi hastalığıdır. Geçmiş yıllarda önerilen tanı kriterlerinde normal veya nonspesifik beyin görüntüleme özelliklerinin NMOSB tanısı için destekleyici bir kriter olarak önerilmesine karşın, 2015 yılında revize edilen tanı kriterlerinde area postrema, beyin sapı, diensefalik yapılar ve periventriküler alanların tutulumunun NMOSB için tipik olduğu kabul edilmektedir. Genellikle relapslarla seyreden multifazik bir hastalık olan NMOSB organ spesifik veya sistemik otoimmün hastalıklar veya antinökleer antikor gibi otoantikor pozitiflikleri ile birliktelik gösterebilir. Sistemik otoimmün hastalığa eşlik eden NMOSB tablosunun erken ve doğru tedavisi, relapsların önlenmesi ve etkin tedavisinin sağlanabilmesi için son derece önemlidir. Bu olgu bildiriminde klinik ve laboratuvar bulguları ile sistemik lupus eritematozus tanı kriterlerini tam olarak karşılayan ve longitudinal uzanımlı transvers miyelit, area postrema ve beyin sapı tutulumu klinik özelliklerini gösteren 45 yaşında kadın hasta sunulmaktadır. Klinik, nöroradyolojik ve laboratuvar özellikleri ile NMOSB tanısı alan hastanın bulguları, otoimmün hastalıklar ile NMOSB birlikteliğinin mekanizması, tanısı ve tedavisine ilişkin literatür verileri eşliğinde tartışılmaktadır.

EP-227 İLERİ YAŞTA ORTAYA ÇIKAN NÖROMİYELITİS OPTİKA HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

MECBURE NALBANTOĞLU, BURCU ALTUNRENDE, ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER, ZELİHA MATUR, BARIŞ TOPÇULAR, GÜLŞEN AKMAN DEMİR

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Nöromiyelitis Optika (NMO), seyrek görülen, özellikle optik sinirlerin ve omuriliğin etkilendiği, santral sinir sisteminin inflamatuvar, demiyelinizan bir hastalığıdır. Ortalama kırk yaş civarında başlamakla birlikte, erken çocukluk ve yetmişli yaşlar arasında gelişebilir. Burada seksen yaş üzerinde NMO tanısı alan hastayı sunmaktayız.

Olgu Sunumu:

Seksen üç yaşındaki kadın hasta kliniğimize yaklaşık 1 hafta önce başlayan boyundan aşağı doğru yayılan uyuşma, her iki bacakta güçsüzlük ve idrar kaçırma şikâyetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitede kas gücü -1/5, solda -2/5, T4 seviyesi hizasında anestezi ve sfinkter disfonksiyonu saptandı. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) çok

sayıda iskemik gliotik odak görüldü. Spinal MRG'sinde ise C2-T7 aralığında spinal korda hafif ekspansiyona yol açan yoğun kontrast tutan uzun segment lezyon izlendi. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde 6/mm³ adet lenfosit görüldü; total protein 615 mg/L, glukoz 47 mg/dl, IgG indeksi 0,5, oligoklonal bant tip 2 patern pozitif olarak saptandı. NMO antikoru pozitif. Hastaya 10 gün süre ile 1 gr/gün intravenöz metilprednisolon (IVMP) tedavisi uygulandı, ancak yeterli klinik yanıt alınamaması üzerine 9 seans plazmaferez tedavisi yapıldı. Tedavi sonrasında alt ekstremitelerde kas gücü -4/5, L2-3 seviyesinden itibaren anestezi düzeyine geldi. Kontrol spinal MRG'de patolojik sinyal intansitesi azaldı, kontrast tutulumu kayboldu. Hasta 32 mg/gün oral MP ve azatiopurin ile takibe alındı.

Sonuç:

Bu olgu bağlamında, yetmiş yaş sonrasında çok nadir görülen NMO'nun daha ileri yaşlarda da ortaya çıkabileceği ve plazmaferez tedavisinin ileri yaşlarda da yüz güldürücü yanıtlarla sonuçlanabileceğine dikkat çekmekteyiz.

EP-228 NİVOLUMAB TEDAVİSİNE BAĞLI İMMÜN ENSEFALİT: OLGU SUNUMU

MECBURE NALBANTOĞLU, BURCU ALTUNRENDE , ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER , ZELİHA MATUR , BARIŞ TOPÇULAR , GÜLŞEN AKMAN DEMİR

*İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Amaç:

Son yıllarda, monoklonal antikorların çeşitli onkolojik hastalıklarda kullanılmaya başlanmasıyla birlikte, nadir de olsa nörolojik yan etkiler bildirilmiştir. Burada, Hodgkin Lenfoma tanısı ile nivolumab tedavisi uygulanması sonrası otoimmün ensefalit tanısı alan bir olguyu sunmaktayız.

Olgu:

Kırk yaşında erkek hasta kliniğimize 25 gün önce başlayan ellerde titreme, durgunluk, sorulara geç ve anlamsız cevap verme, kafa karışıklığı ve dengesizlik şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın 2008 yılında Hodgkin Lenfoma tanısı aldığı, 2014 yılında kemik iliği transplantasyonu yapıldığı, bir ay önce de nivolumab tedavisine başlandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde oryantasyon ve dikkat bozukluğu, sol üst ekstremitede postural tremor, taraf seçmeyen ataksi saptandı. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde sağ oksipital, sol frontal, sentrum semiovalede milimetrik kontrast tutan odaklar izlendi. Elektroensefalografide hemisfer ön kısımlarında belirgin orta düzeyde organizasyon bozukluğu ve frontal intermittan ritmik delta aktivitesi

varlığı bulundu. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde 25 lökosit, total protein: 695 mg/L, glukoz: 55 mg /dl, eş zamanlı kanda glukoz: 112 mg/dl, oligoklonal band patern 4+, IgG indeksi 0,5 olarak saptandı, kültürde üreme olmadı, viral antikorlar ve limbik ensefalit paneli negatif sonuçlandı. Paraneoplastik panel incelemesi negatif bulundu. Hastaya 10 gün süre ile 1 gr/gün intravenöz metilprednisolon tedavisi verilip, devamında oral 32 mg/gün metilprednisolon dozu tedricen azaltılarak bir ayda kesildi. Hastada klinik ve elektroensefalografik anlamlı olumlu yanıt gözlemlendi.

Sonuç:

Monoklonal antikorlar, nöronal antijenlere karşı immün yanıtlar geliştirerek otoimmün ensefalit oluşumuna yol açabilirler. Bu tedavileri alan hastalarda, ensefalit tanısının erken konularak tedaviye erken başlanması klinik iyileşmeyi arttırıp, ilaçla ilişkili toksik etkilerin azaltılmasını sağlayabilir. Bu olgu bağlamında, oldukça nadir karşılaşılan bu tabloya ve erken tanı ve tedavinin önemine dikkat çekmek istedik.

EP-229 KLİNİĞİMİZDEKİ 21 AYLIK GUILLAIN-BARRE SENDROMU HASTALARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

TOLGAHAN KAYA, SIRMA GEYİK , YASEMİN EKMEKYAPAR FIRAT , AYLİN AKÇALI

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmada Guillain-Barre Sendromu (GBS) hastalarının demografik, klinik, elektrofizyolojik bulgularının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada nöroloji kliniğimizde Ocak 2015-Eylül 2016 tarihleri arasında yatırılarak takip edilen GBS hastalarının bilgileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, elektrofizyolojik bulguları ve aldıkları tedavi verileri kaydedildi. Hughes ve ark tarafından önerilen GBS disabilite skoru kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmada 10 (%38,4) kadın, 16 (%61,5) erkek hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş ortalaması 46±23 yıl idi. Elektrofizyolojik bulgular incelendiğinde 10 hasta (%38,4) AIDP, 9 hasta (%34,6) AMAN ve 7 hasta (%26,9) AMSAN olarak değerlendirildi. Takiplerinde 22 hasta (%84,6) IVIG tedavisi alırken, 4 hastada (%15,3) IVIG tedavisi almasına rağmen klinik ilerleme devam ettiği için Plazmaferez tedavisi eklenmiştir. Hastaların yatış GBS disabilite skorları ortalama 3,4±1,2 iken

tedavileri sonrasında taburculukta bu skorun 2±0,8 olduğu gözlemlendi. Bir hastamız pnömöni komplikasyonu nedeniyle ex oldu.

Sonuç:

Bu çalışmada kliniğimizdeki 21 aylık GBS hasta deneyimimizi ve hastaların demografik özelliklerini paylaşmayı amaçladık. Bulgularımızın en ilgi çekici tarafı AMAN ve AMSAN formundaki hastalık grubunun daha sık görülmesi idi.

EP-230 SANTRAL VE PERİFERİK DEMİYELİNİZASYONUN BİRLİKTE GÖRÜLDÜĞÜ OLGU SUNUMU

ELİF KANTAROĞLU, SEZİN ALPAYDIN BASLO, MAHİR YUSİFOV, ZEYNEP EZGİ KURTPINAR, DİLEK ATAĞLI

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

Giriş:

Miyelin kılıf aksiyon potansiyeli iletimini hızlandırır. Ancak üzerlerinde miyelin kılıf bulduran aksonlar, miyelin kılıf varlığında aksiyon potansiyeli üretmek ve iletmek üzere tasarlanmışlardır. Genetik ya da edinsel nedeni miyelin kılıf hastalıkları iletimi aksatarak klinik belirti ve bulgulara yol açarlar. Altta yatan patofizyolojinin disimmün süreçler olduğu durumlardan “akut inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (AİDP)” periferik sinir sistemi, “multipl skleroz (MS)” ise merkezi sinir sistemi (MSS) için tipik örnektir. Bu sunumda AİDP tanısıyla takip edilen, ancak subklinik kranyal ve servikal spinal demiyelinizasyonun radyolojik bulguları izlenen bir hasta tartışılmıştır.

Olgu:

29 yaşında kadın hasta, el ve ayaklarda uyuşma şikayetiyle başvurdu. Öyküsünden, uyuşmanın 15 gün önce el parmak uçlarından başladığı, 1 hafta sonra ayak parmaklarındaki uyuşmaların eklendiği öğrenildi. Hasta 3 ay önce epidural anesteziyle sezeryan olmuştu. Muayenesinde üst ve alt ekstremitelerde kas gücü 4/5'ti. Tendon refleksi alınamıyordu, patolojik refleks yoktu. Kısa çorap tarzında yüzeysel duyu kusuru vardı, altta distalde derin duyu bozuktu. EMG edinsel demiyelinizan polinöropatiyle uyumluydu. BOS'da albuminositolojik disosiyasyon saptandı. Olası eşlikçi bir MSS tutulumuna yönelik planlanan MRG'de C4-5 düzeyinde T2-hiperintens fokal lezyon gösterildi. Kranyal MRG'de serebral ak maddede T2-hiperintens birkaç alan izlendi. Oligoklonal bant, IgG indeksi, vaskülit belirteçleri, NMO antikoru negatifti. GBS tanısıyla 0,4g/kg/gün'den IVIG tedavisi 5 gün boyunca verildi. Serebral hemisferler ve C4-5'de asemptomatik

demiyelinizan lezyonları tespit edilen hasta radyolojik izole sendrom tanısıyla takibe alındı.

Tartışma:

Radyolojik inceleme klinik bulgular ışığında anlam kazanır ancak bunun yanı sıra, tedavi verilirse de asemptomatik lezyonların tespiti için gereklidir. AİDP tanısıyla tedavi edilen bu hastanın MR bulguları, takip sürecine MSS izlemine katması bakımından önemlidir.

EP-231 GLUTAMİK ASİT DEKARBOKSİLİZ ANTIKORU İLE İLİŞKİ NÖBET VE SEREBELLAR ATAKSİ: OLGU SUNUMU

MEHMET TECELLİOĞLU¹, SUAT KAMIŞLI¹, MEHMET FATİH ERBAY², ÖZDEN KAMIŞLI¹, CEMAL ÖZCAN¹

¹İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, NÖROLOJİ AD

²İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, RADYOLOJİ AD

Olgu:

Glutamik asit dekarboksilaz enzimi (GAD), eksitatör nörotransmitter olan glutamati inhibitör nörotransmitter gama aminobitirik asit'e (GABA) çeviren basamağı katalize eder. Anti-GAD antikörlerinin artmış değerleri, GABA sentezinde azalmaya neden olarak, serebellar ataksi, epilepsi, limbik ensefalit, myoklonus ve stiff person sendromu gibi çeşitli nörolojik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilir. Nöbet, serebellar ataksi ve diyabet ile gelen ve etyolojide anti-GAD antikörleri artışı saptanan bir hastayı tedavi edilebilir nadir serebellar ataksilerden olması nedeniyle sunmaktayız. Olgu 63 yaşında kadın hasta merkezimize bir yıldır devam eden baş dönmesi, dengesizlik ve yürüyüş bozukluğu ile başvurdu. Son altı ayda, bilinç kaybı, atoni ve üriner inkontinansın eşlik ettiği 3 kez nöbeti olmuş. Özgeçmişinde diyabetes mellitus, hipertansiyon ve iki kez inme öyküsü mevcut. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde ataksik yürüyüş, sol tarafta belirgin dismetri ve romberg belirtisi vardı. Sol üst ve alt ekstremitesinde 4/5 kuvveti mevcuttu. Magnetik rezonans görüntüleme (MRI) sağ mezial temporal lobda T2 hiperintens lezyon, serebral ve serebellar atrofi bulguları vardı. Serebellar ataksi etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerde, Serum anti-GAD65 antikoru pozitif saptandı. Antiepileptik tedavi ile nöbetleri kontrol altına alındı ancak tedaviyle serebellar semptomlarında kısmen iyileşme görüldü. Bizim olgumuzun serebellar semptomları tedaviye kısmen yanıt vermiş olsa da tedavi edilebilir olmaları nedeniyle otoimmün mekanizmalar serebellar ataksi etyoloji araştırmalarında başlıca hedef olmalıdır.

EP-232 NEDENİ TESPİT EDİLEMİYEN SEKİZ TRANSVERS MYELIT OLGUSU'NUN DEĞERLENDİRİLMESİ

NEVİN KULOĞLU PAZARCI, MÜNEVVER ECE GÜVEN,
DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETİFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Son 1 yıl içinde hastanemiz nöroloji Kliniğinde yatırılarak tetkik ve tedavi edilen etiyojisi açıklanamayan 8 transvers myelit olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Seviye veren duyu kusuru, kas güçsüzlüğü, sfinkter kusuru, derin tendon refleksi ve patolojik refleks değişiklikleri ile transvers myelit tanısı alan olguların muayene bulguları, spinal ve kranial manyetik rezonans (MR) görüntülemeleri, beyin omurilik sıvısı (BOS) biyokimyasal ve histopatolojik özellikleri, mikobakterium dahil BOS kültürü, BOS ve serumda bakteriyel ve viral serolojik incelemeleri, vaskülit testleri, NMO antikor, oligoklonal bant (OKB), VEP, IgG indeks değerleri incelendi. Tüm bu değerlendirilme sonrasında ispatlanmış infeksiyöz bir neden, immünolojik/otoimmün bir hastalık veya neden, iyi tanımlanmış demiyelinizan hastalıklardan biri (Multipl Skleroz, Nöromyelitis optica gibi) tespit edilemeyen 8 olgu değerlendirildi.

Bulgular:

Beş olgunun MR görüntülemelerinde lezyon tespit edilmedi. Bu hastalardan birinde takipler sırasında lermüt bulgusu gelişmesi üzerine yapılan servikal MR'da C5-C6 spinal segment seviyesinde kontrast tutulumu gösteren, T2 sekanslarda hiperintens lezyon tespit edilmesi üzerine tekrarlanan tüm tetkikler negatif sonuçlandı. İki olguda infeksiyöz bir etiyojiji düşündürecek şekilde BOS lökosit değerleri yüksekti, ancak bu hastalarda BOS ve serum kültür sonuçları ve serolojik testleri negatif sonuçlandı. Sekiz hastanın tamamında Lyme, Brucella, HIV, VDRL, THPA, CMV, EBV, VZV, NMO antikor, OKB incelemeleri negatif sonuçlandı ve IgG indeks değerleri ve VEP incelemeleri normal sınırlarda tespit edildi.

Sonuç:

Klinik özellikleri ve muayene bulguları ile transvers myelit tanısı alan ancak yapılan tetkiklerinde etiyojileri aydınlatılmayan bu 8 olgu tespit edilemeyen infeksiyöz/immünolojik mekanizmaların sorumlu olabileceğini düşündürmektedir. Olgular tabloya eklenecek yeni bulgu ve belirtiler ışığında tekrar değerlendirilmek üzere takibe alınmıştır.

EP-233 SSS ENFEKSİYONU İLE BİRLİKTE GELİŞEN VE ASİKLOVİR TEDAVİSİNE YANIT VEREN MYELIT OLGUSU

MESRURE KÖSEOĞLU, MERVE YATMAZOĞLU,
MÜCAHİD ERDOĞAN, SEZİN BASLO, DİLEK ATAKLI

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

Olgu:

Transvers myelit (TM), akut-subakut gelişimli, motor, duysal ve otonomik sinirler ve medulla spinalisteki traktusların fonksiyon bozukluğu ile karakterize bir tablodur. Sıklıkla dorsal medulla spinalis tutulumu gözlenir. Etiyolojide enfeksiyon, enflamasyon, otoimmünite gibi nedenler bulunmaktadır. Olguların %70inde öncül ve eşlik eden bir enfeksiyon öyküsü mevcuttur. Ensefalit ön tanısı ile yatışı yapılan ve takibi sırasında myelit gelişen bir olguyu sunacağız.

25 yaşında erkek hasta. Şiddetli baş ağrısı, ellerde uyuşma, yürüme güçlüğü şikayetleri ile tarafımıza Guillain-Barresendromu (GBS) ön tanısıyla yönlendirildi. Öyküden 2-3 hafta önce akut gastroenterit geçirdiği öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenede bilateral derin tendon reflekslerin (DTR) de canlılık ve duysal ataksi saptandı. Yapılan EMGde anlamlı patoloji saptanmadı. Takibi sırasında bilinç bulanıklığı gelişen hastanın ensefalopati ön tanısı ile çekilen EEGsi normaldi. Kranial MRda patoloji izlenmedi. BOS incelemesinde 300 lenfosit, 600 eritrosit ve protein 71 mg/dl saptandı. Herpes simplex (HSV) ensefaliti ön tanısı ile asiklovir tedavisi başlandı. Antiviral tedaviye yanıt alınan ve uyku eğilimi gerileyen hastanın, başvuru şikayetlerinden olan ellerde uyuşma yakınması devam ettiğinden hastaya Servikal MRI çekildi ve C2-T1 arasında T2 hiperintens lezyon saptandı. Tedavinin 12. Gününde yapılan BOS incelemesinde 20 lenfosit, 31 mg/dl protein saptandı. OKB, IgG indeksi ve NMO sonuçları negatif saptandı. 20 sonra çekilen kontrol Servikal MRIda lezyonda belirgin gerileme gözlemlendi.

Tartışma:

HSV ensefaliti en sık görülen sporadik ensefalitlerden biridir. Özellikle HSV-2 ile giden olgularda subakut ensefalit, myelit ve psikiyatrik sendromlar gibi atipik bulgular sık görülmektedir. Ensefalopati ile gelen olgularda anamnez ayrıntılı olarak alınmalı, kliniğine göre ayrıntılı incelemeler mutlaka yapılmalıdır.

EP-234 HERPES ZOSTER ENSEFALİTLİ BİR OLGU SUNUMU

NEVİN KULOĞLU PAZARCI, ELİFNUR KIVRAK, DİLEK
NECİOĞLU ÖRKEN

*ŞİŞLİ ETİFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

İmmün sistemi baskılanmış, veziküler deri lezyonları ve radyolojik bulgular olmaksızın gelişen zoster ensefalit olgusunu sunarak bu nadir ve farklı varisella zoster virus (VZV) enfeksiyon komplikasyonuna dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu:

Bilinen coroner arter hastalığı ve prostat adenokanseri olan 70 yaşında erkek hasta ajitasyon, uygunsuz davranışlar ve kooperasyon güçlüğü nedeniyle acil servise getirildi. Hastaya 1 hafta önce orta kulak enfeksiyonu nedeniyle antibiyotik tedavisi başlandığı öğrenildi. Hastanın önceye ait kafa travması veya mental hastalık öyküsü yoktu. Prostat adenokanseri için Gleason 4+5:9 LHRH agonist tedavisi almaktaydı. Nörolojik muayenesinde: Hasta konfüzeydi, yer-zaman-kişi oryantasyonu bozuktu, meningeal irritasyon bulgusu yoktu. Rutin biyokimyasal, hematolojik, serolojik ve hormonal testlerinde bir anormallik tespit edilmedi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde 82 lökosit (%95 lenfosit) tespit edildi, protein 259 mg/ml idi. BOS VZV PCR analizi pozitifdi. Kranial kontrastlı tomografi ve MR tetkikleri normaldi. Hastaya 15 gün süre ile 30mg/kg/gün intravenöz asiklovir tedavisi uygulandı. Tedavinin 5. Gününün sonunda hasta sekelsiz olarak iyileşti. Tedavi bitirimde tekrarlanan BOS incelemesinde 51 lökosit (%90 lenfosit) görüldü, protein 71 mg/ml idi. VZV PCR tetkiki negatifdi.

Yorum:

Bu olgu immune sistemi baskılanmış, bilinç, kooperasyon ve davranış bozukluğu olan yaşlı olgularda VZV ensefalitinin akılda tutulması gerektiğini göstermektedir.

EP-235 SSS TUTULUMU OLAN AIDS HASTASINDA IVIG TEDAVİSİ SONUÇLARI: VAKA SUNUMU

TUBA YAZICI¹, ŞÜKRAN KAYGISIZ¹, TUBA ŞAZIYE
ÖZCAN¹, ALİ YILMAZ², ALİ AYGÜN³

¹ ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN CERRAHİSİ
AD

³ ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL AD

Olgu:

47 yaşında erkek hasta, 2 yıldan beri giderek ilerleyen yürüme güçlüğü yakınması ile başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 4 yıl önce HIV (+) saptanıp AIDS tanısı aldığı ve çeşitli medikal tedaviler aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sol kol ve bacakta belirgin spastisite izlendi. Sol üst proksimal 2/5, distal 1/5, sol alt ekstremitte proksimal ve distal 2/5 kasgücünde saptandı. Hasta bir süredir sağda kol ve bacakta miyoklonok atamları olduğu öğrenildi. Valproik asit 2x1000 mg/gün ve Karbamezapin 2x600 mg/gün aldığı öğrenildi. 6 ay önce çekilen Beyin MRG' de sol parietal bölgede etrafında ödem etkisi olan ve kontrast tutan lezyon izlenmiş. Kontrol Beyin MRG' de önceki lezyonda kontrast tutulumu olmadığı ancak, sağ hemisferde korpus kallozuma uzanım gösteren yeni bir tutulum olduğu görüldü. SSS lenfoması? açısından beyin cerrahi ile konsülte edildi. Hastaya biyopsi önerildi ancak kabul etmedi. 10 gün 1000 mg/gün pulse steroid tedavisi uygulandı ancak hasta fayda görmedi. Hastanın takiplerinde 1. doz 0,4 gr/kg/gün, bir ay sonra 2. doz olarak 0,6 gr/kg/gün intravenöz immün globülin (IVIG) tedavisi uygulandı. Tedavi sonrasında hastanın kas gücünde 1 puanlık artış olduğu, nöbetlerinde belirgin gerileme olduğu ve tek taraflı destekle yürüyebildiği, spastisite de ise kısmi düzelme olduğu görüldü. Hastanın halen tedavisine kliniğimizde devam edilmektedir. IVIG tedavisi sonrası santral lezyonlarda ödem etkisinin ve lezyon çapının belirgin azaldığı ve kontrast tutulumunun olmadığı görüldü. Bu vakayı, IVIG tedavisinin birçok diğer hastalıkta olduğu gibi, nörolojik açıdan da yeni kullanım alanları olabileceği konusuna ışık tutmak amacıyla yayınlamayı uygun bulduk.

EP-236 MİLLER FİŞER SENDROMLU OLGU SUNUMU

TOMRİS UĞUR¹, MURAT UĞUR², ŞEFİK DENER³

¹ ÖZEL SELÇUKLU HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ÖZEL MEDOVA HASTANESİ, ACİL SERVİS KLİNİĞİ

³ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KONYA UYGULAMA VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Ataksi, arefleksi ve oftalmoplejiyi içeren triad ilk olarak Collier tarafından 1932' de tanımlanmıştır. Bu sendromu Guillain-Barre sendromundan ayıran en önemli özellik beyin sapı tutulumunun olmasıdır. Olgu, nadir görülen bir antite olması nedeniyle ve ataksi ile başvuran olgularda bu sendromun da akla getirilmesini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Olgu:

Elli beş yaşında erkek hasta acil servise ellerde uyuşma, konuşma bozukluğu ve sendeleyerek yürüme

şikayetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde diyabet, hipertansiyon ve 10 gün önce geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu hastalığı vardı. Nörolojik Muayenesinde; Kraniyal sinir muayenesinde her iki gözde 6. Kraniyal sinir paralizi mevcuttu. uvula sağa deviye, bilateral gag refleksi alınabilmekte idi. Derin tendon refleksleri alt ve üst ekstremitelerde hipoaktif olarak değerlendirildi. Kas gücü 4 ekstremitede 3-4/5 idi. Ataksik yürüyüşü mevcuttu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde hemogram, sedimentasyon, CRP, elektrolitler, AST, ALT, kreatin kinaz, alkalin fosfataz normal sınırlardaydı. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) normal olan olgunun yapılan lomber ponksiyonunda (LP) elde edilen beyin omurilik sıvısında (BOS) protein düzeyi yüksek saptandı, hücre izlenmedi. BOS ta albumino-sitolojik disosiyasyon tesbit edildi. Elektromiyografik incelemede; motor liflerde aksonal egemen orta şiddette polinöropati ile uyumlu bulgular elde edildi. Bu bulgular ile olguya MFS tanısı konularak 5 günlük intravenöz immunoglobulin tedavisi 0.4 gr/kg/gün dozunda başlandı.

Tartışma:

Miller Fisher Sendromu ataksi, arefleksi ve eksternal oftalmopleji triadı ile karakterize akut idyopatik bir hastalıktır. Ataksi kliniği ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda oldukça nadir görülen bir antite olması nedeniyle hatırlatmak amacıyla sunuldu.

EP-237 BARIATRİK CERRAHİ SONRASI VE HİPEREMESİS SONRASI GELİŞEN İKİ WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ OLGUSU

ZEYNEP KUZU, TAHRAN ALLAHVERDİYEV, İNCİ ŞULE ÖZER, ZERİN ÖZAYDIN AKSUN, NURSEL AYDIN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Wernicke ensefalopatisi Tiamin eksikliğinin neden olduğu mental konfüzyon, oftalmopleji, yürüyüş ataksisi ile karakterize akut bir ensefalopati tablosudur. Ölüm ve nörolojik morbiditeyi önlemek için acil tedavi gerektirir. Etiyolojisinde kronik alkolizm, anorexia nervosa ya da diyet, uzamış açlık, gastrointestinal cerrahi gibi birçok neden olabilir. Biz biri bariatrik cerrahi sonrası diğeri de hiperemesis ve uzamış açlık sonrası gelişen Wernicke ensefalopatili iki olgu sunuyoruz.

Olgu 1:

Ondokuz yaşında kadın hasta, baş ağrısı, bulanık görme ve yürümede zorlanma ile başvurdu. 2 ay önce bariatrik cerrahi geçirmesi dışında özgeçmişinde özellik yoktu. Psödötümör serebri öntanısı ile servise kabul edilen ve öncelikli laboratuvar ve görüntüleme

tetikleri psödötümör serebri ile uyumlu olan hastaya buna yönelik tedavi başlandı; ancak kliniği kötüleşerek ensefalopati ve oftalmopleji de eklendi. Wernicke Ensefalopatisi öntanısı ile gönderilen Tiamin düzeyi düşük geldi. Kraniyel kontrol MR'ı da Wernicke ensefalopatisi ile uyumlu idi. Tiamin tedavisi ile kliniği toparlayıp papilödemi geriledi ve BOS basıncı normale döndü.

Olgu 2:

Altmış yaşında güçsüzlük ve konfüzyon nedeni ile konsülte edilen hastanın 20 gündür hiperemesis, oral alımda bozulması vardı. Özgeçmişinde mide ülseri nedeni ile subtotal gastrektomi olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde ekstremitelerinde kuvvet kaybı, ensefalopati ve horizontal nistagmus saptandı. Kraniyel MR'ı ve serum tiamin düzeyi Wernicke ensefalopatisi ile uyumlu saptanan hasta tiamin replasmanı ile iyileşti.

Tartışma:

Wernicke ensefalopatisi acil tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Bariatrik cerrahi mikronütrient eksikliğine yol açarak nörolojik bulgulara neden olabilir. Oral alımı bozuk olan tüm hastalarda acil yaklaşım gerektiren ve korunmanın da önemli olduğu bu durumun akılda tutulması önemlidir.

EP-238 PEG SONRASI GELİŞEN BATIN İÇİ HEMATOMUN PERKUTAN DRENAJ KATATERİ İLE BOŞALTIMASI

DENİZ VARLIK KÜMÜŞ¹, NURCAN AKBULUT¹, TUĞÇE MENGİ¹, SİNEM BURCU KOCAER², YUSUF SAVRAN³, ERDEM YAKA¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, YOĞUN BAKIM BD

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD

Amaç:

Oral yoldan beslenemeyen iskemik inme hastaları enteral yolla beslenmeli, gerektiğinde perkütan gastrostomi (PEG) uygulanmalıdır. PEG işlemi sonrası batın içi hematoma gelişen ve hipovolemik şok tablosunda olan ve drenaj katateri ile izlenen bir olguyu sizlerle paylaşmak istedik.

Olgu:

İskemik inme tanılı yetmiş dört yaşında kadın hasta, PEG işlemi sonrası hemodinamik instabilite gelişmesi üzerine Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesine (NYBÜ) alındı. Solunum sıkıntısı bulunan hasta entübe

edildi. Hipovolemik şok tablosu nedeniyle parenteral %0,9 NaCl, vazopressör tedavi başlandı, kan ürünü transfüzyonu yapıldı. Akut böbrek yetmezliği tablosunda olması nedeniyle hemodiyalize alındı. Olası PEG komplikasyonları açısından Gastroenteroloji bölümü ile konsülte edildi, yapılan endoskopide PEG çevresinde aktif kanama izlenmediği belirtildi. Batın ultrasonografide ise perihepatik, bilateral parakolik, pelvik serbest sıvı saptandı. Pelviste sıvı derinliği 8 cm ölçülen ve sıvının hematoma ile uyumlu bulunması nedeniyle Genel Cerrahi bölümü tarafından ameliyata alınmak istendi ancak koagülasyon profilinin uygunsuzluğu nedeniyle alınamadı. Bunun üzerine Girişimsel Radyoloji bölüm görüşü alınarak drenaj kateteri takılması önerildi. Radyoloji bölümü tarafından kanamanın dördüncü gününde drenaj kateteri takıldı, kataterden taze kan geldiği gözlemlendi. On gün süresince drenaj kateteri ile izlenen, hemodinamik ve metabolik durumu düzelen hastanın kontrol batın ultasonografisinde serbest sıvı koleksiyonunun tamamen gerilemiş olduğu görüldü ve hasta Nöroloji Servisine devir edildi.

Sonuç:

Perkütan gastrotomi başarı şansının % 95'ten daha fazla olduğu bildirilmesine rağmen, hastaların % 1-3'ünde aspirasyon, peritonit, hemoraji gibi majör komplikasyonlar görülebilmektedir. Kanaması durdurulamayan vakalarda tedavide ilk tercih laparotomi olmakla birlikte, bizim olgumuzda olduğu gibi perkütan drenaj kateteri ile hematoma boşaltılmasının mümkün olabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-239 FARKLI İKİ İNTOKSİKASYON OLGUSUNDA İZLENEN BENZER RADYOLOJİK GÖRÜNÜM; BAZAL GANGLİON NEKROZU

HANİFE KÜÇÜKYILDIZ, HÜSEYİN NEZİH ÖZDEMİR, AYŞE GÜLER, CENK ERASLAN, HADİYE ŞİRİN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Yapılan nörogörüntüleme tetkiklerinde bazal ganglion hasarına değişik nedenlerle karşılaşılmaktadır. Toksik zehirlenmeler(karbon monoksit, metanol vb.), sistemik metabolik bozukluklar(örn, karaciğer hasarı, hipo-hiperglisemi, hipoksi, Wilson hastalığı), bazı nörodejeneratif hastalıklar, vasküler patolojiler ve bazı inflamatuvar- infeksiyöz hastalıklara bağlı olarak bazal ganglion lezyonları gelişebilir. Bu sunumda toksik gaz inhalasyonuna bağlı bilateral bazal ganglion hasarı saptanan 2 olgunun radyolojik görüntüleri eşliğinde bazal ganglion lezyonlarında ayırıcı tanının tartışılması planlanmıştır.

Olgu1:

1 ay önce karbonmonoksit intoksikasyonu nedeniyle 5 gün yoğun bakım ünitesinde izlenen 46 yaşında kadın hasta taburculuk sonrası gelişen iletişimde azalma, yürüme güçlüğü nedeniyle yatırıldı. Nörolojik muayenede kooperasyon kısıtlılığı, dört yanlı rijiditesi mevcuttu. Kraniyal MRG de ise bilateral derin yapılarda hiperintens lezyonları saptandı.

Olgu2:

22 yaşında erkek hasta işyeri kazası sonucu toksik gaz maruziyeti sonrası ARDS tablosu ile göğüs hastalıklarında izlenmekte iken gelişen bilinç değişikliği ve ileri derecede rijidite nedeni ile kliniğe transfer edildi. Kraniyal MRG de ise bilateral globus pallidus ve kaudat nükleus düzeyinde T2 de hiperintense lezyonlar izlendi.

Tartışma:

İlk olguda karbonmonoksit intoksikasyonu sonrası geç dönemde nöropsikiyatrik bulgular ve parkinsonizm tablosu gelişmiştir. Karbonmonoksit maruziyeti sonrası beyindeki morfolojik değişiklikler saatler içinde oluşmaktadır. Serebral beyaz cevherde bilateral demyelinizasyon, sentrum semiovalede hiperintensite, globus pallidusta hemorajik nekroz, demyelinizasyon alanları internal kapsüle uzanabilmektedir. İkinci olguda işyeri kazası nedeni multiple toksik gaz maruziyeti sonucu bilateral bazal ganglion lezyonu ve extrapiramidal semptomlar izlendi. Basal ganglion lezyonlarının ayırıcı tanısında beyin tomografisi, T1ve diffüzyon ağırlıklı MR görüntüleme, MR anjiyografi, MR venografi yol gösterici olmaktadır.

EP-240 MEDİKAL TEDAVİ UYGULANAN GENİŞ HACİMLİ SPONTAN SEREBELLAR HEMATOMLU HASTALARDA PROGNOZ

UYGAR UTKU¹, CEMİLE HAKI², GÖKHAN EVCİLİ¹, AYGÜL GÜNEŞ², MUHAMMED NUR ÖĞÜN¹, MERAL SEFEROĞLU²

¹ KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
² BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Geniş hacimli (2,5-4 cm) spontan serebellar hematoma hastalarda uygulanan yoğun medikal tedavi ve yakın nörolojik takibin prognoza etkisini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:

Son üç yıl içerisinde acile başvuran ve spontan serebellar hemoraji-hematoma tanısı alıp cerrahi müdahale yapılmayan hastalar çalışmaya dâhil edildi. Toplam yedi hasta vardı. Glasgow Koma Skoru 11-

15 arasında olan hastalar alındı. Hastaların tamamı nörolojik yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavi edildi. Aynı zamanda beyin cerrahi bölümünce de değerlendirildi. Mannitol ve/veya hipertonic salin tedavisi her hastaya uygulandı. Rutin kontrol beyin görüntüleme yapılmadı. Klinik kötüleşme (GCS \geq 2) olan hastalara beyin BT çekildi.

Bulgular:

Sadece bir hastada klinik kötüleşme solunum sıkıntısı ön planlı oldu. Entübe edildi. Takiplerinde sorun olmadı. Yedi hastadan hiçbirisine cerrahi müdahaleye (eksternal ventriküler drenaj, kraniyektomi) gerek olmadı. Altı ay sonrası modifiye Rankin Skorları 0-1.

Sonuç:

Daha büyük çalışmalara ihtiyaç olmakla birlikte; büyük hacimli spontan serebellar hematoma hastaları yakın nörolojik takip ve yoğun medikal tedavi ile cerrahi müdahaleye gerek kalmadan düzelme gösterebilirler.

EP-241 ÇOCUKLUK ÇAĞI CIDP OLGUSU

SAADET SAYAN¹, DİLCAN KOTAN², ASLI AKSOY GÜNDOĞDU¹, ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS¹

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Çocukluk çağı kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropatisi (CIDP), periferik sinir sisteminin nadir görülen kazanılmış bir nöropatisidir. Klinik prezentasyonu genellikle yürüyüş bozukluğu ile olur. Sıklıkla tanıya klinik bulgular, elektromiyografik ve beyin omurilik sıvısı incelemesi ile varılır.

Olgu:

16 yaşındaki erkek hasta, son dönemde dahada belirginleşen yürüme güçlüğü ve elleri kullanma zorluğu ile başvurdu. Yakınmalarının beş yıl öncesinde düşmelerle başladığı, zamanla elleri kullanmakta zorlandığı, giderek ellerde erime farkedildiği öğrenildi. Anne-babası ikinci dereceden akraba idi, ailede benzer hastalık öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde, bilateral üst ekstremite proksimal kas güçleri 4+/5 gücünde, distal kas güçleri 4-/5, alt ekstremite distal kas güçleri 0-2/5 idi. Taban cildi refleksi bilateral alınmıyor, derin tendon refleksleri global hipoaktif, tenar ve hipotenar kaslar atrofik, yürüyüş belirgin stepaj idi. Kranyal ve servikal görüntülemesi normal idi. CK düzeyi normal sınırlarda idi. Elektrofizyolojik incelemesi demiyelinizan sensorimotor polinöropati ile uyumlu idi. Lomber ponksiyonda, BOS proteininde artış dışında özellik yoktu [62 mg/dL (N:15-45)]. Herediter

nöropatiye yönelik genetik incelemede CMT1a negatif idi. Antiganliyoizid panel antikorlarından anti-GD1a pozitif saptandı. Olgumuz klinik, elektrofizyolojik, BOS ve laboratuvar bulguları ile çocukluk çağı CIDP tanısı aldı. Ağır osteoporozu nedeniyle steroid verilemedi, beş gün süreyle 0.4 gr/kg IVIG tedavisi ve sonrasında aylık rapellerle takibinde kas güçlerinde ve atrofilerinde düzelme görüldü.

Tartışma:

Tüm yaş gruplarında görülebilen CIDP, çocukluk çağında oldukça nadir görülmektedir. Olgumuz, ender görülmesi ve tanıya varmada klinik bulguların yanısıra laboratuvar bulgularının doğru yorumlanmasının önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

EP-242 POMPE TANISINDA FENOTİPİK YAKLAŞIM

DİLCAN KOTAN¹, ASLI AKSOY GÜNDOĞDU², ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS², SAADET SAYAN²

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

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

Giriş:

Pompe hastalığının (PH), genetik temelinde lizozomal asid- α -glukozidazı kodlayan gende homozigot mutasyon ve fenotip özelliğinde ise zaman içerisinde ilerleyen kas güçsüzlüğü ve sık olarak solunum problemleri görülür.

Olgu:

40 yaşındaki erkek hasta, kollarda ve bacaklarda güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Antecedanından otuzlu yaşların sonuna doğru ortaya çıkan sağ kolda ağrı ve ilerleyici kuvvet kaybı olduğu, iki yıl sonrasında ise sol kolda benzer şikayetler geliştiği, üç yıl sonra ise sağ bacakta kuvvet kaybı ve merdiven çıkmada zorlanma olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde; sigara ve kronik hepatit B için tenofovir 245mg/gün kullanımı vardı. Aile öyküsünde anne-baba akrabalığı ve benzer hastalık yoktu. Nörolojik muayenesinde; üst ve alt ekstremite proksimal kasları 4-/5, üst ve alt ekstremite distal kasları 4/5 kas gücünde, yürüyüş hiperlordotik, skolyoz, kubbe damak, bilateral skapula alata, kol kasları atrofik idi. CK düzeyi normal sınırlarda idi. Servikal ve lomber MRG patoloji izlenmedi. EMG incelemesi kronik myojen tutulum ile uyumlu idi. Lizozomal α 1,4 glukozidaz enzim düzeyi 2.0 μ mol/L/h (>3.3) idi (Archimied Life Science GmbH Lab, Viyana). Genetik incelemede ise c271GA missens mutasyonu saptandı. Hastamızda miyopatinin üç beş yıl içinde ilerlemesi ve asimetric başlaması gibi bazı fenotipik özellikleri ile PH'ndan farklı olsada enzim aktivitesinin düşük olması ve sonrasında heterozigot bir mutasyonun tespiti ile geç başlangıçlı PH tanısı aldı.

Tartışma:

PH, dünyada ender gözlenen ve tanısı çoğu zaman güçlükle konulabilen bir hastalık tablosudur. Diğer miyopatilerden ayırıcı tanısında klinik ve laboratuvar bulguları yeterli olabilirken, bazı durumlarda tablo genetik incelemeye kadar uzanabilmektedir. PH tanısı ve ayırıcı tanısında, klinik ve fenotipik özellikler önemli yer tutsada, tanıda enzim düzeyi ve genetik inceleme altın standarttır.

EP-243 KUDUZ AŞISI SONRASINDA GELİŞEN MYOPATI

SANEM COŞKUN¹, CEM BÖLÜK¹, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ¹, ARDA DUMAN²

¹DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²MALTEPE DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Aşılarda hastalıklarla başatmemizde önemli bir buluş olmasının yanında yan etkileri de görülebilmektedir. Özellikle immünglobulin özellikli aşılarda vucutta immün cevabı harekete geçirerek otoimmün hastalıklar yapabilmektedir. Burda kliniğimize kuduz aşısı sonrası miyopatik şikayetlerde başvuran bir hastayı sunmayı amaçlamaktayız. 47 yaşında erkek hasta kedi tırmalaması sonrasında 5 doz kuduz aşısı vurulmuş. Aşının bitiminden 15 gün sonra boyun kaslarında güçsüzlük şikayeti başlayan hastanın sonrasında güçsüzlüğü kollarına yayılmış. Kas ağrıları da olan hastanın 1 ay içerisinde halsizlik ve güçsüzlüğü en basit motor hareketleri bile yapamıyacak kadar ilerlemiş. Şikayetinin 1. ayında bize başvuran hastanın fizik muayenesinde üst ekstremitelerde kas gücü proksimal ve distalde bilateral 3/5 şeklinde bulundu. Boyun kaslarında dirence karşı kas gücü zayıf mevcuttu. Alt ekstremitelerde kas gücü bilateral 5/5 ve derin tendon refleksleri negatif idi. Gönderilen biyokimya tetkiklerinde kreatin kinaz, (5690) AST yüksekliği hemogramında lökosit yüksekliği görüldü. Gönderilen viral markerlarda patoloji görülmedi. Servikal MR görüntülemesinde patolojiye rastlanmadı. Yapılan EMG de yaygın miyopatik tutulum. İğne emg üst ve alt ekstremitelerde proksimal-distal kaslarında yaygın ve yoğun denervasyon potansiyelleri ile birlikte özellikle proksimal kaslarda kısa süreli erken katılım gösteren miyopatik müpler izlendi. Sinir ileti inceleme normal şeklinde görüldü. Takiplerinde muayenesinde düzelme ile birlikte kreatin kinaz-AST- lökosit değerleri de geriledi. Sonuç olarak literatürlerde de görüldüğü üzere aşılarda otoimmün hastalıklar yapabilmektedir. Bizim hastamız da da inflamatuvar miyopatiye neden olduğunu düşünmekteyiz. Aşı sonrası gelişen şikayetler değerlendirilirken otoimmün hastalıklar akılda tutulmalıdır.

EP-244 HİPOGLOSSUS SİNİR TUTULUMUNUN EŞLİK ETTİĞİ LEWIS SUMNER OLGU SUNUMU

RAHŞAN İNAN, VEDAT ATAMAN SERİM, BANU ÖZEN BARUT, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

İSTANBUL KARTAL LÜTFÜ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Lewis- Sumner sendromu başlıca distal, asimmetrik kas güçsüzlüğünün eşlik ettiği beraberinde duysal sinirlerin de etkilendiği, multifokal iletim blokları ile giden immünolojik kökenli periferik sinir hastalığıdır. Lewis sumner sendromunda kranial sinir tutulumu özellikle de hipoglossus nöropatisi oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu olgu sunumunda 31 yaşında bayan hastada Lewis -Sumner tanısı aldıktan sonra son iki yıl içinde gelişen konuşma bozukluğu ve muayenede dilde sol tarafta hemi atrofi tespit edilmiştir. Hipoglossus tutulumu yapabilecek diğer nedenlerin ekarte edilmesi ve klinik, laboratuvar ve elektrofizyolojik bulgularının Lewis-sumner sendromuna eşlik eden hipoglossus nöropatisini desteklemesi nedeniyle bu nadir görülen birliktelik sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-245 MIYOTONİA KONJENİTA VE DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ BİRLİKTELİĞİ

SEMİHA KURT, ORHAN SÜMBÜL, GÜLAY SOYKÖK, BETÜL ÇEVİK, DÜRDANE AKSOY

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Miyotonia konjenita, klinik ve elektromiyografik olarak miyotoniyle karakterize kalıtsal bir iyon kanalı bozukluğudur. Miyotonia konjenitaya polinöropatinin eşlik etmesi beklenmez. Burada miyotonik ve polinöropatik yakınmaları olan 50 yaşında bayan hasta, belirgin bir yakınması olmayan 42 yaşındaki erkek kardeşi ve 19 yaşında duysal yakınmaları olan erkek kardeşinin kızından bahsedilmiştir.

Bulgular:

50 yaşındaki olgunun muayenesinde klinik miyotoni ve polinöropatiyle uyumlu bulgular, 42 yaşındaki erkek kardeşte polinöropati muayene bulguları, 19 yaşındaki her iki el 4. ve 5. Parmakta uyuşma yakınması olan yiğende normal nörolojik muayene saptandı. Her üçünün de EMG'sinde tuzaklanma bölgelerinde belirgin demiyelinizan özellikler gösteren sensori-motor polinöropati ve yoğun miyotonik deşarjlar mevcuttu.

Sonuç:

Miyotonia konjenitaya polinöropatinin eşlik etmesi beklenmemektedir. Literatürde bulabildiğimiz benzer tek olguda miyotonia konjenita ve Charcot–Marie–Tooth Tip1 hastalığı birlikte saptanmıştır. Genetik analizi kabul etmeyen bizim olgularımızda da benzer şekilde miyotonia konjenita ve ailesel basınca duyarlılık nöropatisi birlikteliği olabileceğini düşündük.

EP-246 GEBELİĞİN TETİKLEDİĞİ TİROİD KRİZİ VE OVERLAPPING BICKERSTAFF ENSEFALOPATİSİ – VE GUILLAIN BARRE SENDROMU : OLGU SUNUMU

İBRAHİM ACIR ¹, HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR ¹, HACI ALİ ERDOĞAN ¹, ARSİDA BAJRAMİ ¹, VİLDAN YAYLA ¹, METİN MERCAN ¹, MERAL MERT ², BAHAR ÖZDEMİR ², MEHMET HURŞİTOĞLU ², YILDIZ OKUTURLAR ²

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

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

Giriş:

Tiroid fonksiyon bozukluğuna bağlı birçok nörolojik komplikasyonlar gelişmektedir. Hipertroidiye bağlı kortikospinal traktus disfonksiyonu ile beraber nöbetler, hareket bozuklukları (tremor, koreatetoz), oküler lezyonlar, miyopati, nöropati, periyodik paralizi gibi geniş yelpazede nörolojik tablolar ortaya çıkabilir. Aynı şekilde hipotroidiye bağlı ensefalopatiler, uyku ve hareket bozuklukları, periferik ve kranial sinir tutulumları görülebilecek diğer nörolojik komplikasyonlardır. Bu olguda birçok nörolojik tabloyu kliniğinde barındıran tiroid krizi olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Halsizlik, güçsüzlük, çift görme ve baş ağrısı şikayetleri ile 14 haftalık gebeliği olan 34 yaşında kadın hasta acil servise başvurdu. Bilinen sistemik hastalığı olmayan hastanın muayenesinde konfüzyon tablosunda olan hastanın konuşması hipofonikti. Bilateral horizontal ve vertikal bakış kısıtlılığı, alt ekstremitte proksimalinde baskın kuadriparezisi ile birlikte hipotonisi mevcuttu. Derin tendon refleksleri hiçbir odakta alınamıyordu. Hastaneye yatırılışının 24. saati dolmadan kliniğine ateş, taşikardi, dispne eklenen hastanın yapılan rutin tetkiklerinde sT4: >7.77 ng/dl, TSH: <0.005 µu/mL saptanması üzerine endokrin kliniğiyle tiroid krizi tanısı doğrulanarak yoğun bakım takibine alındı. Kuadriparezisi nedeniyle planlanan EMG incelemesi hastanın durumu nedeniyle yapılamadı. Anti GQ1b, GT1a, GD1a pozitif saptandı. EEG'sinde biyoelektrik aksama hali mevcuttu. Oftalmoparezi, ensefalopati, kuadriparezi ve DTR kaybı ile overlapping Bickerstaff

ensefalopatisi ve Guillian-Barre Sendromu kriterlerini karşılamaktaydı. Plazmaferez uygulanan hastada klinik düzelme görüldü, nöroloji servisine alındı. Geç dönemde yapılan EMG bulguları, miyopatik süreç ile uyumluydu. Ağrı olması, CK düzeylerinin normal saptanması kliniğinin tiroid miyopatisi ile uyumlu olduğunu düşündürdü.

Sonuç:

Tiroid fonksiyon bozuklukları çok geniş yelpazede nörolojik komplikasyonlara neden olmaktadır. Birçok nörolojik tabloyu kliniğinde barındıran olgularda tiroid fonksiyon bozukluklarının yanı sıra immun aracılı multisistem farklı hastalıkların da olabileceğini hatırlatmanın yararı olacaktır kanısındayız.

EP-247 ERİŞKİN DERMATOMİYÖZİT: OLGU SUNUMU

EYLEM SAYILGAN BARBİN, BELİN KAMILOĞLU

LEFKOŞA DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Giriş:

Dermatomyozit (DM), progresif proksimal simetrik kas güçsüzlüğü ve karakteristik deri bulgularıyla karakterize idiyopatik inflamatuvar bir miyopatidir. Hastalık çocukluk çağıında (10-15) ve orta yaşlarda (45-55) olmak üzere iki yaş döneminde sık görülür.

Olgu:

Elli iki yaşında erkek hasta; 2 ay önce başlayan üst ve alt ekstremitelerde kas güçsüzlüğü, ağrı, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı ve yutma güçlüğüyle başvurdu. Kollarını güçlükle kaldırabildiği ve merdiven çıkmakta zorlandığını belirtti. Fizik muayenesinde ellerinde eritamöz plaklar ve çomak parmak izlendi. Nörolojik muayenesinde üst ve alt ekstremitelerde 4+/5 kas gücündeydi. Proksimal ve distal kaslarda atrofi mevcuttu. Hastaya 1 ay önce interstisyel akciğer hastalığı tanısı konulmuş. Laboratuvar incelemelerinde ALT, AST, CK ve LDH değerleri yüksek saptandı. Hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı. Elektromiyografi incelemesinde proksimal kaslarında akut denervasyon potansiyellerinin eşlik ettiği miyojen tutulum izlendi. Kas doku biyopsisi dermatomyozitle uyumluydu. Hastada malignite saptanmadı. Hastalığın yutma güçlüğü, akciğer tutulumu ve progresif seyretmesi nedeniyle pulse steroid tedavis başlandı. Ancak 3. gününde psikotik semptomlar gelişmesi üzerine IVIG tedavisine geçildi. Yutma güçlüğü düzelen hasta oral kortikosteroid tedavisiyle taburcu edildi.

Tartışma:

Dermatomyozit multisistem bir hastalıktır. Başlangıcı insidir, birkaç ay içinde yavaş yavaş progresyon

gösterir .Bizim hastamız halsizlik, katı gıdaları yutmakta zorlanma ve nefes almakta zorlanma nedeniyle farklı branşlara başvurmuş,bu nedenle tanı almakta güçlük çekmiştir.Ancak kas güçsüzlüğünün artması üzerine acil servise başvuran hasta nöroloji tarafından değerlendirilmeye alınarak ileri tetkikleri tamamlanmış ve dermatomyozit tanısı konularak tedaviye başlanmıştır.

Sonuç:

Nadir görülen bir hastalık olan dermatomyozit, çoklu organ tutulumu nedeniyle farklı belirtilerle seyredabilen ve bunun sonucunda bazen tanısız güçsüzlük yaratabilen bir hastalıktır.Ayrıca beraberinde yaşamsal öneme sahip kardiyak ve akciğer etkilenimi gelişebilmesi,malignitelerle eşlik edebilmesi nedeniyle ayırıcı tanıda akılda tutulması önemlidir.

EP-248 STATİN İLE İLİŞKİLİ OTOİMMÜN NEKROTİZAN MİYOPATİ (OLGU SUNUMU)

EREN GÖZKE¹, ZEHRA AKTAN¹, PELİN DOĞAN AK¹, BORAN CAN SARAÇOĞLU¹, PİRAYE OFLAZER²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
² MEMORIAL HASTANESİ

Giriş:

Statin ile ilişkili otoimmün nekrotizan miyopati (Statin-induced necrotizing autoimmune myopathy-SINAM) kaslarda otoimmün mekanizmalarla ortaya çıkan ve direkt toksik miyopatiye göre çok daha seyrek görülen bir miyopati formudur.

Olgu:

Yetmiş üç yaşındaki kadın hasta bacaklarda bir ay içinde başlayan ve giderek ilerleyen güç kaybı yakınması ile başvurdu. Antihipertansif, oral antidiyabetik ve son 3 aydan beri statin (atorvastatin 20mg/gün) kullanımı vardı. Ayrıca 3 yıl önce de bir yıl süre ile atorvastatin kullanıp bırakmıştı. Nörolojik muayenede bilinç açık oriente ve koopere idi. Kranial alan intakt bulundu. Kas gücü bilateral omuz abduksiyonunda 4/5, kalça fleksiyonunda +2/5, diz fleksiyon ve ekstansiyonunda +4/5 düzeyinde idi. DTR'ler hafif azalmıştı. Duyu bozukluğu, mesane disfonksiyonu, patolojik refleks yoktu. Güçsüz kaslarda palpasyonla ağrı mevcuttu. Kreatin kinaz düzeyi artmıştı (4368 IU/L). EMG incelemesinde sinir ileti çalışmaları normal bulundu. İğne EMG'sinde alt ekstremitte proksimal kaslarında belirgin olmak üzere spontan denervasyon ve myojenik MÜP'ler izlendi. Kas biyopsisinde nekroz ile birlikte MHC-1 boyaması ile sarkoplazmik boyanma mevcuttu. Hastaya SINAM tanısı konularak statin tedavisi kesildi ve steroid başlandı. 3 haftalık tedavi sonrası yeterli yanıt alınamaması sonrası İVİG tedavisine geçildi ve ikinci

haftadan itibaren belirgin yanıt alındı. Üç ay içinde kas gücü -5/5 düzeyine kadar düzeldi.

Sonuç:

SINAM nadir görülmekle birlikte statin kullanımı olan ve EMG'de spontan denervasyonun belirgin olduğu miyopati formlarında akla getirilmelidir.

EP-249 OSTEo-ARTİKÜLER TUTULUM VE POLİNÖROPATİ İLE PREZENTE OLAN AMİLOİDOZ VAKASI

MURAT POLAT, BAKİ DOĞAN, MURAT TERZİ, MUSA KAZIM ONAR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Amilodoz en az farklı 31 amiloid öncü proteinin ekstrasellüler birikimi ile karakterize (sistemik veya lokalize), tanısı histopatolojik değerlendirmeye dayalı nadir hastalıklardandır. Klinik olarak eklem ve bacaklarda şişme, el ve ayaklarda uyuşma, diyare-konstipasyon, makroglossi, yutma güçlüğü ile prezente olabilir. Periferik ve otonom nöropati, santal sinir sistemi tutulumu ve iskemik inme amiloidoz hastalarında görülen nörolojik tutulum şekilleridir. Olgumuzda romatoid artrit benzeri poliartrit ile başlayıp polinöropati ve makroglossi gelişen multiple myeloma sekonder amiloidoz olgusudur. 2016 Şubat ayında ellerde ve eklem ağrı-şişlik şikayeti ile başvuran hasta Romatoid Artrit tanısı alıyor. Tedaviye yanıt alamayan hastanın şikayetleri ilerliyor.4 ay sonra ellerinde ve ayaklarında uyuşukluk, yutma ve konuşma bozukluğu, kilo kaybı ile yürüme bozukluğu gelişen hasta nöroloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde dört ekstremitede sert, nodüler kitle imajı veren lezyonlar saptandı. Nörolojik muayenesinde makroglossi mevcuttu. Derin tendon refleksleri global alınamadı.Bilateral eldiven- çorap tarzında hipoestezisi mevcuttu. Hasta ileri tetkik ve araştırma için nöroloji servisine yatırıldı. Rutin kan tetkiklerinde sedimantasyon 68 dışında normal olarak saptandı. Yapılan EMG'de sensorimotor aksonal ağırlıklı mikst tipe polinöropatik tutulum zemininde iki yanlı karpal ve kübital tünel sendromu saptandı. Makroglossi, polinöropati ve poliartrit saptanan hastada ön planda amiloidozis düşünüldü. Dil biyopsisi planlandı. Serum-idrar immün elektroforezinde monoklonal gamapati (İgG ağır, kappa hafif ve serbest zincir artışı ile karakterize) saptandı. Kemik iliği biopsisinde %60 plazma hücresi gözlendi. Dil biopsisi sonucunda AA negatif amiloid birikimi gözlendi. Multiple Myelom'a sekonder amiloidoz tanısı alan hasta hematoloji takip ve kemoterapi açısından devir edildi. Olgumuz bilateral simetrik poliartrit ile başlayan, makroglossi

ve polinöropati ile kliniği ile progresyon gösteren amiloidoz vakasıdır. Bizim hastamızda başlangıç klinik bulgularıyla romatoid artrit tanısı almış ve DMARD (hastalığı modifiye eden anti-romatizmal ilaçlar) tedavisine yanıt alınamamıştı. Osteo-artiküler klinik ile prezente olan hastalarda; romatoid artrit, polimiyalji romatika ve kemik tümörlerini taklit edebilen amiloidoz ayırıcı tanılar arasında kesinlikle bulunmalıdır.

EP-250 TİMİK KARSİNOM VE MİYASTENİA GRAVİS:OLGU SUNUMU

YASEMİN EREN, HAYAT GÜVEN, SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EP-251 FATİGUE(YORGUNLUK) İLE SEYREDEN YENİ BİR FABRY MUTASYON AİLESİ OLGU SUNUMU

ÇAĞLA ERDOĞAN¹, SERKAN USLU², TUNCA NÜZKET², HİLMİ UYSAL¹

¹AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ, BİYOFİZİK AD

Giriş-Amaç:

Fabry hastalığı, α-galaktosidaz enziminin defisiti nedeniyle oluşan X'e bağlı genetik geçiş gösteren lizozomal depo hastalığıdır. Bu bildirimizde halsizlikle gelen hastada Fabry hastalığı tanısına giden yol ve saptanan yeni mutasyon anlatılmıştır.

Olgu:

26 yaş bayan hasta, çabuk yorulma ve ekstremitelerde distallerinde nonspesifik parestezi şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın, ebeveynlerinin 1. dereceden akraba oldukları, aynı şikayetlerin kardeşlerinde de olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde patoloji saptanmayan hastaya yapılan EMG'de, sinir duysal ve motor iletileri normal olarak saptanmasına karşın alt ekstremitelerde suresi kısalmış polifazik MÜP değişiklikleri saptandı. Hastada 24 saatlik idrarde proteinüri ve erkek kardeşinde yapılan lizozomal enzim panelinde α-galaktosidaz seviyesinde düşüklük saptandı. Kas biyopsisinde atrofik ve pseudoatrofik kas lifleri ve PAS pozitif materyal saptandı. Aile ağacına bakıldığında dedede böbrek yetmezliği, amcada serebrovasküler hastalık ve ailenin birçok üyesinde yorgunluk, egzersiz intoleransı ve nonspesifik paresteziler mevcuttu. Fabry hastalığı açısından gönderilen genetik analizde hastada, erkek kardeşinde ve annede GLA geninde önceden

tanımlanmamış ancak yüksek olasılıkla hastalık nedeni olarak düşünülen mutasyon (c.1207T>C) saptandı. Hastaya fatigue açısından yapılan tetkiklerde normal bireylere göre belirgin farklılık saptandı.

Sonuç:

Fabry hastalığında, enzim aktivitesinin düşüklüğü veya yokluğu nedeniyle birçok organda nötral glikosfingolipitler birikmektedir. En çok karşılaşılan semptom fatigue olarak tanımlanmaktadır. GLA geninde şu ana kadar 400'den fazla mutasyon saptanmıştır ve bunlardan bir çoğu hasta ailesine özeldir. Bunlar arasında en sık görülenler R112S, R112C, A143T, Y152X, R227X ve R342X mutasyonlarıdır. Hastamızda saptanan mutasyon tanımlanmamış olup, daha önce bir vaka dışında saptanmamıştır. Bu olgu ile Fabry hastalığı için yeni bir gen ailesi tanımlanmıştır.

EP-252 ETİLEN OKSİT NÖROPATİSİ:OLGU SUNUMU

YASEMİN EREN, SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU, HAYAT GÜVEN

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Etilen oksit; ısıya ve neme duyarlı materyallerin sterilizasyonunda kullanılan kimyasal bir gazdır. Literatürde etilen oksit toksisitesine sekonder polinöropati, ensefalopati, oküler bulgular tanımlanmıştır. Bu bildirimde solda belirgin olmak üzere alt ekstremitelerde kuvvet kaybı, his kaybı, atrofi, çekiç parmak –çukur ayak gibi bulgularla prezente olan, emg incelemesine motor aksonal nöropati saptanan 21 yaşında erkek hasta sunulacaktır. Öyküsünde uzak anne-baba akrabalığı olan hastanın, enjektör üretilen bir fabrikada çalıştığı ve sterilizasyonda kullanılan etilen oksit gazına maruz kaldığı öğrenildi. Laboratuvar ve genetik incelemesi normal sınırlarda idi. Çalışma ortamından 3ay süre uzaklaşan hastada klinik olarak düzelme izlendi. Etilen oksit nöropatisi olarak değerlendirilen vaka, literatür ışığında tartışıldı.

EP-253 BİCKERSTAFF BEYİN SAPI ENSEFALİTİNDE OTONOMİK TUTULUM SONUCU ORTAYA ÇIKAN ANİ KARDİYAK ARREST: OLGU SUNUMU

ŞENAY YILDIZ ÇELİK¹, MURAT KÜRTÜNCÜ²

¹ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Bickerstaff beyin sapi ensefaliti (BBE) oftalmopleji,

ataksi, bilinç bozukluğu ile karakterize, santral ve periferik sinir sisteminin birlikte tutulabildiği nadir bir hastalıktır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte otoimmün mekanizmalar ile ortaya çıktığı düşünülmektedir. Hastalığın seyrinde anti-GQ1b antikör pozitifliği, beyin omurilik sıvısında (BOS) albüminositolojik ayrışım ve beyin lezyonları izlenmektedir. Ancak, literatürde bu bulguların olmadığı vakalar da bildirilmiştir.

Olgu sunumu:

Elli sekiz yaşında erkek hasta ataksi, konfüzyon, kusma ve idrar retansiyonu nedeni ile acil serviste değerlendirildi. Hastanın öyküsünden başvurusundan bir hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonunun olduğu, beş gün önce ataksisinin başladığı, takip eden süreçte kafa karışıklığı, diplopi, kusma ve idrar retansiyonunun eklendiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde yer ve zaman oryantasyonunun bozulduğu, konjuge horizontal göz hareketlerinde bilateral dışa bakış kusurunun, ağır düzeyde gövde ve appendiküler ataksisinin olduğu saptandı. Hastanın derin tendon refleksleri üst ekstremitelerinde hipoaktif iken, alt ekstremitelerinde alınamadı. Her iki taban derisi refleksinin yanıtsız olduğu izlenen hastanın mesane globu mevcuttu. Beyin MR incelemesinde mezensefalik tektumda ve serebellar vermiste kontrast tutulumu göstermeyen, T2/FLAIR ağırlıklı kesitlerde hiperintens, multisentrik lezyonların olduğu izlendi. Hastanın BOS analizinde hücre olmadığı, glukozun normal olduğu, protein değerinin 443 mg/dL düzeyinde artmış olduğu saptandı. Serolojik incelemelerinde anti-HIV, VDRL-RPR, brucella aglutinasyon testi ve anti-GQ1b antikoru negatif olan hastaya klinik ve radyolojik bulguları ile BBE tanısı kondu. IVIg tedavisi başlanan hasta tedavinin üçüncü gününde ani kardiyak arrest ile kaybedildi.

Tartışma:

BBE santral ve periferik sinir sistemini birlikte tutabilen otoimmün bir hastalıktır. Hastaların %66'sında anti-GQ1b pozitifliği ve sadece %25'inde BOS'ta albüminositolojik ayrışım izlenmektedir. Hastalık seyrinde otonom sinir sisteminin de tutulabilmesinden ötürü ani kardiyak arrest izlenebileceği akılda tutulmalıdır.

EP-254 MİLLER FİŞER SENDROMU VE HASHİMOTO BİRLİKTELİĞİNİN OLDUĞU OLGUNUN TARTIŞILMASI

ASLI YAMAN KULA , ŞAHİNDE FAZİLET HIZ , ZAHİDE MAİL GÜRKAN , ÜLGEN KÖKEŞ , ÖZGÜL ESEN ÖRE , GÖKTUĞ ALPER COŞKUN , ÇAĞLA TURAN

GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Miller Fisher Sendromu akut olarak başlayan ataksi, arefleksi, oftalmoparezi ile simetrik assendan güçsüzlüğün eşlik edebildiği, edinsel, inflamatuvar, otoimmün kökenli bir hastalıktır. Tedavide IVIG ve plazmaferez kullanılabilen, tedavilerin üstünlüğü ile ilgili farklı görüşler bildirilmektedir. Otoimmün hastalıkların birlikte seyrettiği bilinen bir durumdur. Miller Fisher Sendromu nedeniyle takip ettiğimiz hasta, yatışında Hashimoto tiroiditi tanısı aldı. İki hastalığın alevlenme ve düzelme eğilimlerinin birlikte seyrettiği gözlemlendi ve bu durum tartışılmak istendi.

Olgu sunumu:

Bilinen hipertansiyon, diabetes mellitus olan 52 yaşında kadın hasta akut gelişen sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı, ataksi, derin tendon reflekslerinde azalma ve bilateral TCR yanıtsızlığı ile başvurdu. Laboratuvar incelemesinde Serbest T4 düşük, TSH ile Tiroid otoantikörleri yüksekti. IVIG tedavisi verildi. Hastanın bakış kısıtlılığı ilerledi, kollarda ve bacaklarda güçsüzlük gelişti. Hipotiroidiye bağlı miksödem, hiponatremi, hipoalbuminemi tablosu da replasman tedavisilerine rağmen kötüleşerek devam etti. 3 doz daha IVIG verildi. Düzelme olmadığından plazmaferez yapıldı. Plazmaferezden yaklaşık 2 hafta sonra klinik olarak düzelme başladı, bununla beraber miks ödem tablosu da kontrol altına alınabildi.

Sonuç:

Miller Fisher olgumuz tedaviye rağmen hızla kötüleşti. Dikkat çekici olan hipotiroidisinin de kontrol altına alınamaması idi. Tedavi sonrası polinöropatinin ve hipotiroidinin birlikte düzelme eğilimine girmesi, bu iki otoimmün kökenli hastalığın eş zamanlı oluşu ve tedavisi tartışılmak istendi.

EP-255 İŞİTME KAYBININ EŞLİK ETTİĞİ MOTOR NÖRON HASTALIKLARI BROWN-VIALETTA-VAN LAERE VE MADRAS SENDROMU

ZEYNEP SELCAN ŞANLI

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ BALCALI HASTANESİ

Giriş:

İşitme kaybı motor nöron hastalıklarında içeren bazı nörodegeneratif hastalıkların alt semptomlarından biridir. Aşağıda Brown-Vialetto-Van Laere (BVVL) ve Madras sendromlu iki olgu zengin klinik özellikleri ile sunulmuştur.

Olgu 1:

On yedi yaşında erkek hasta, yutma gücü, kol ve bacaklarda güçsüzlük, ellerde titreme yakınmaları ile kliniğe kabul edildi. Öyküde mental gelişiminin yaşitlarına göre geri olduğu bir yıldan bu yana progresif işitme kaybı yakınmasının başladığı buna

kol ve bacaklarda güçsüzlük, beş aydan bu yana ise ilerleyici yutma güçlüğünün eşlik ettiği bildirildi. Fizik muayene: hipertelorizm, skolyoz, düşük kulak, bilateral pes cavus, ayaklarda sindaktili mevcut. Nörolojik muayene: mental retarde. Fundoskopi; makular hiperpigmentasyon ve artmış retinal vaskülarizasyon. Fasyal dipleji, dilde atrofi ve fasikülasyon, azalmış GAG refleksi, nazone ve hipofonik konuşma, kuadriparezi, tenar-hipotenar-interosseal ve peroneal kas atrofisi, ellerde minipolymyoclonus mevcut. Tam kan sayımı, biyokimya paneli ve BOS analizi normal. Odyoloji; bilateral sensorinöral işitme kaybı. EMG; ön boynuz etkilenmesi lehine.. Serebral MRG; serebellar ve pontobulber atrofi. Hasta öykü, klinik bulgular ve laboratuvar verileri ışığında Brown-Vialetto-van Laere sendromu olarak tanındı.

Olgu 2:

Otuz altı yaşında anne-baba teyze çocukları olan kadın hasta son bir yıldan bu yana başlayan ellerde güçsüzlük yakınması ile kliniğe kabul edildi. Öyküde on yıldan bu yana var alan sensorinöral işitme kaybının olduğu bildirildi. Nörolojik muayene; konuşma dizartrik, bilateral sensorinöral işitme kaybı mevcut. Fasyal dipleji, dilde atrofi ve fasikülasyon, üst ekstremite distal kas gruplarında asimetrik güçsüzlük mevcut. DTR'ler canlı. Hoffman-Trömner pozitif. Tam kan sayımı, biyokimya paneli ve BOS analizi normal. Odyoloji; bilateral sensorinöral işitme kaybı. EMG; ön boynuz etkilenmesi lehine. Hasta öykü, klinik bulgular ve laboratuvar verileri ışığında Madras sendromu olarak tanındı.

Sonuç:

İşitme kaybının eşlik ettiği motor nöron hastalığı kliniğe sahip olgularda ayırıcı tanıda Brown-Vialetto-van Laere ve Madras sendromu birbirinin yerine düşünülmelidir.

EP-256 TİROİDİT İLE BİRLİKTE OLAN BİR OKÜLER KAS GÜÇSÜZLÜĞÜ İLE KARAKTERİZE MYASTENİA GRAVİS OLGUSU

YASEMİN EKMEKYAPAR FIRAT, GÜLSÜM BAYANA ÇOMRUK, AYŞE MÜNİFE NEYAL

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Myasthenia gravis (MG), hareketle artan kas güçsüzlüğü ile karakterize postsinaptik yerleşimli nikotinik asetilkolin reseptörlerinin (AChR) hedef alındığı otoimmün kökenli bir hastalıktır. Oküler myasthenia gravis (OMG) en az iki yıl süreyle, vücuttaki diğer kasları etkilemeden sadece levator palpebra superior ve ekstraoküler kas zayıflığına bağlı olarak pitoz ve diplopiye neden olabilen tipidir. AChR antikoru oküler MG'de %30-50, jeneralize MG'de %80-90

pozitifdir. Repetitif stimülasyon testi jeneralize MG'de %75 uyumluyken, oküler MG'de %50'sinden fazlasında normaldir. MG %10-15 tiroid hastalıklarıyla birlikte olur. 17 yaşında erkek hasta 3 ay önce sol gözde pitoz sonraki haftalarda sağ gözde de pitoz ve zaman içerisinde çift görme ve göz hareketlerinde kısıtlılık ile başvurdu. Gün içinde değişkenlik mevcuttu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde bilateral pitoz ve her iki gözde göz hareketleri her yöne kısıtlıydı. Yapılan repetitif stimülasyon sonucu normal geldi. Asetilkolin reseptör antikoru 0.100 nmol/L idi. Pridostigmin testi negatif, buz testi pozitif. Hastaya pridostigmin 4x1 başlandı, fayda görmedi. TSH 5, 12 uIU/ml (0,34-5,6), FT3 3,2 pg/ml (2,5-3,9), FT4 0,86 ng/dl (0,61-1,12), antitiroid peroksidaz 731,3 IU/ml (0-9), antitiroglobulin antikoru 1154,4 IU/ml (0-4) geldi. Hasta endokrinoloji bölümüne danışıldı. Tiroidit düşünülerek tiroid hormon replasman tedavisi başlandı. Pridostigmin'den fayda görmeyen hastaya prednol 40 mg/gün başlandı. Takibinde şikayetleri tamamen düzeldi. Myasthenia Gravis'teki oküler kas tutulumu hem tiroid hastalıklarının ayırıcı tanısında yer alır, hem de bu iki durum birlikte görülebilir. MG de sadece oküler kas güçsüzlüğü olan durumlarda repetitif stimülasyon ve AChR antikorumun negatif olabileceği, pridostigmin tedavisinden fayda göremeyebilecekleri bilinmeli ve hastalar ayrıntılı tetkik edilmelidir.

EP-257 MYOTONİA KONJENİTA: BİR AİLE

AYGÜL TANTİK PAK, TURGAY DEMİR, AYŞE FİLİZ KOÇ

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Myotonia Konjenita, yaygın kas hipertrofisi, ilerleyici olmayan ağrısız miyotoni, ani kas kasılması sonrası gevşemekte güçlük ile karakterize bir hastalıktır. Otozomal dominant (OD) (Thomsens hastalığı) veya resesif (Beckers hastalığı) olarak kalıtlıdır. Resesif ve dominant miyotonia konjenitayı birbirinden ayırmak her zaman kolay değildir. Ayırım başlıca aile ağacında resesif veya dominant geçişe göre yapılır. Hastalık 7q35 kromozomu üzerinde lokalize CLCN1 gen mutasyonu ile ilişkilidir. Bu hastalıklardaki miyotoninin klinik görünümü oldukça değişkendir. Bazı durumlarda yalnızca EMG ile miyotoni saptanabilirken (latent miyotoni) bazılarında erken yaşlardan itibaren kaslarda sertlik saptanabilir. Aşağıda OD geçiş gösteren miyotonia konjenita ailesi klinik ve genetik bulguları ile sunulmuştur.

Olgu:

Otuz beş yaşında erkek hasta, çocukluk çağlarında başlayan ellerini kapatınca açamama, boyun, kol

ve bacaklarda sertlik yakınması ile değerlendirildi. Soygeçmişte, anne baba hala-dayı torunları olduğu baba, üç kız – bir erkek kardeş ve 2 çocuğunda benzer yakınmalar olduğu belirlendi. Ayrıntılı aile ağacı çizildi ve hastalığın OD kalıtım gösterdiği dikkati çekti. Fizik muayene: kaslar hipertrofik, hasta atletik yapıda. Nörolojik muayene: aksiyon miyotonisi mevcut. Oturur pozisyondan ayağa kalkarken zorlanıyor, hareketin başlaması yavaş, fakat yürümeye başladıktan sonra hareket kolaylaşıyor. Laboratuvar: kreatin fosfokinaz düzeyi normal. EMG: miyotonik boşalım dışındaki özellik yok. İndex olgu ve aile bireylerinden moleküler çalışma için kan örnekleri alındı. Genetik incelemede hasta ve benzer yakınmalara sahip tüm bireylerden CLCN1 geninde p.F167L(c.501G>C) mutasyonu saptandı.

Sonuç:

Miyotoni, iskelet kası hipertrofisi ile birlikte ilerleyici olmayan bulgulara sahip bir hastada aile öyküsü bu hastalığın tipi ve genetik geçişi hakkında değerli ipuçları vereceğinden ayrıntılı öykü alınmalı, kuşku duyulan durumlarda diğer aile bireyleri de muayene edilmeli, genetik inceleme yapılarak danışmanlık verilmelidir.

EP-258 ATİPİK KLİNİK ÖZELLİKLER TAŞIYAN TRANSTRETİN-İLİŞKİLİ FAMILİYAL AMİLOİD POLİNÖROPATİ OLGUSU

ERDİ ŞAHİN, ARMAN ÇAKAR , HACER DURMUŞ
TEKÇE, YEŞİM G PARMAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Giriş:

Transtretin-ilişkili familial amiloid polinöropati (TTR-FAP), transtretin (TTR) geninde mutasyona bağlı oluşan otozomal dominant bir hastalıktır. TTR-FAP, tipik olarak uzunluğa bağımlı duysal-motor ve otonom polinöropati yaptığı bilinmesiyle ilişkili olarak genellikle alt ekstremitelerde semptomlarıyla prezente olur. Kioke ve ark. yaptığı çalışma bu konuda yapılmış en geniş değerlendirmelerden biri olup elli hastadan beşinde üst ekstremitelerde başlangıçlı tutulum görülmüştür. Bu bildiride asimetrik üst ekstremitelerde semptomlarıyla prezente olan bir sporadik Val30Met mutasyonu ilişkili TTR-FAP olgusu sunulacaktır.

Olgu sunumu:

Altmış altı yaşında erkek hastada, üç yıl önce sağ elde uyuşma ve ağrı yakınması başlamış. Birkaç ay içinde yakınmaları sol eline yayılmış. Üç yıl önce başlayan kabızlık yakınmasına son iki yılda ortostatizm ve empotans eklenmiş, tüm yakınmaları progresif seyir göstermiş. Bir yıl önce ayaklarda uyuşma ve

ağrı yakınması başlamış, aylar içinde dizlerine kadar yayılmış. Özgeçmişinde bilateral karpal tünel ligamenti gevşetme operasyonu, koroner arter hastalığı ve hipertansiyon öyküsü olan olgumuzun soygeçmişinde babasında ve amcasında ani kardiyak ölüm öyküsü vardı. Nörolojik muayenede miyozis, sol ve üst ekstremitelerde belirgin distal baskın kas zaafı, eldiven-çorap tarzı hipoestezi ve hipoaljezi, derin duyu kusuru, derin tendon refleksi kaybı ve iki yanlı stepaj yürüyüşü saptandı. Yapılan elektromiyografide aksonal hasarın eşlik ettiği demiyelinizan duysal-motor polinöropati ve beraberinde sempatik otonom tutulum görüldü. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde artmış total protein düzeyi (75 mg/dl) saptandı ve sitolojik incelemede hücre görülmedi. Kardiyak hastalık öyküsü nedeniyle yapılan ekokardiyografi ve kardiyak manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemelerinde miyokard dokusunda amiloid birikimine sekonder değişiklikler görüldü. Tanıya yönelik daha detaylı yapılan incelemelerde minör tükürük bezi biyopsisinde damar cidarında ve periduktal alanda amiloid infiltrasyonu, TTR gen moleküler analizinde ise ikinci ekzonda Val30Met (c.148G>A) mutasyonu saptandı.

Sonuç:

TTR-FAP giderek popülerleşen multisistemik bir hastalık olmasına rağmen endemik olmayan bölgelerde hala tanı konusunda güçlük yaşanmaktadır. Üst ekstremitelerde başlangıçlı aksonal polinöropati nadir bir prezentasyon olup ülkemizde daha önce bildirilmiş benzer vaka bulunmamaktadır. Olgumuzda olduğu gibi BOS total protein düzeyinde artış görülmesi hastalık konusunda tecrübesi olmayan merkezlerde kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati düşünülmesine neden olabilmektedir. Sonuç olarak ülkemiz gibi hastalığın endemik olmadığı bölgelerde dikkatli nörolojik muayene ve ayırıcı tanıda TTR-FAP'nin akla getirilmesi atipik olguların doğru tanı alması için oldukça önemlidir.

EP-259 ATİPİK KLİNİK ÖZELLİKLER TAŞIYAN SJÖGREN SENDROMU OLGUSU

ERDİ ŞAHİN, HACER DURMUŞ TEKÇE , YEŞİM G
PARMAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Giriş:

Sjögren sendromu veya diğer bilinen adıyla otoimmün epitelitis, lokal ekzokrinopatiden sistemik tutulum ve lenfoma gelişimine kadar geniş bir spektruma sahip otoimmün bir hastalıktır. 2002 yılında Birleşik Devletler-Avrupa Konsensüsü'nün yayınladığı son tanı kriterleri tanıda yaşanan zorlukları kısmen azaltmıştır ve hastalık prevalansı belirgin artmıştır. Hastalığın

nörolojik tutulumu nöropati, kognitif disfonksiyon, nöbet, istemsiz hareket gibi geniş bir çerçevede olmakla birlikte çok daha nadir tutulumlar da görülebilmektedir. Bu bildiride motor nöron tutulumu ile seyreden bir Sjögren sendromu olgusu sunulacaktır.

Olgu Sunumu:

Elli altı yaşında kadın hastada, dört yıl önce sağ bacakta daha belirgin güçsüzlük ve yürümede bozulma yakınması başlamış. Güçsüzlük zaman içinde solda daha belirgin olarak ilerlemiş, kramp ve fasikülasyon eklenmiş. Özgeçmişinde kuru göz nedeniyle tedavi alma öyküsü ve 30 yıl önce Hodgkin Lenfoma tanısıyla radyoterapi alma öyküsü vardı. Nörolojik muayenede dizartri, asimetric dağılım gösteren distal baskın kas zaafi, piramidal bulgular ve derin duyu kusuru saptandı. Yapılan elektromiyografide L3-S1 segmental ön boynuz tutulumu saptandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde artmış total protein düzeyi (96 mg/dl) saptandı ve sitolojik incelemede hücre görülmedi. Anti-SSA ve anti-SSB içeren detaylı vaskülit panelinde özellik saptanmayan olgumuzun tüm spinal manyetik rezonans görüntülemeleri (MRG) normaldi. Schirmer testi pozitif (3mm) saptandı, minör tükürük bezi biyopsisinde lenfositik sialadenit saptandı. Olgumuz uygulanan diğer tedavilere direnç görülmesi üzerine Rituximab tedavisi ile takip edilmektedir.

Sonuç:

Sjögren sendromu çok çeşitli nörolojik tutulum yapması ve bazı olgularda hastalığın tek bulgusu olabilmesi nedeniyle hem romatologlar hemde nörologlar tarafından her durumda akla getirilmelidir. Tanı kriterleri arasında nörolojik tutulum bulunmasa bile literatürdeki olgular bize nörolojik prezentasyonlar açısından interdisipliner yaklaşım geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Motor nöron tutulumu Sjögren sendromunda literatürde nadir vaka bildirimleri şeklinde bulunup bölgemizde da bildirilen benzer vaka yoktur.

EP-260 OLGU SUNUMU: ASİMETRİK SEGMENTER ÖN BOYNUZ TUTULUMU – “HIRAYAMA HASTALIĞI”

SEZİN ALPAYDIN BASLO , MÜCAHİD ERDOĞAN , ZEYNEP EZGİ KURTPINAR , OYA ÖZTÜRK , DİLEK ATAKLI

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

Giriş:

“Hirayama hastalığı” servikal omuriliği etkileyen bir miyelopatidir. Hastalık erkeklerde daha siktir ve çoğunlukla ergenlik çağının bitimi ile ikinci dekadın sonu arasında ortaya çıkar. Başlangıçta progresif iken

birkaç yıl içinde kendiliğinden sabitlenen, genellikle ünilateral üst ekstremitte güçsüzlüğü ve atrofisi hastalık için tipiktir. Servikal MRG’de boyun fleksiyonuyla omuriliğin öne deplasmanı, posterior epidural mesafenin genişlemesi ve artmış venöz konjesyon saptanması; kimi kez kontrast tutulumu varlığı tanıyı destekler. Bu bildiride kliniği tek fakat elektrofizyolojisi iki yanlı olan bir “Hirayama” hastası tartışılmıştır.

Olgu:

Onyediy yaşındaki erkek hasta 1 yıldır olan sağ elde güçsüzlük, erime ve titreme yakınmalarıyla nöroloji polikliniğine başvurdu. Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın muayenesinde sağ el intrensek kaslarında global bir atrofi izlendi. Sağ el parmak abdüksiyon, addüksiyon, ekstansiyonu ile başparmak abdüksiyon, opozisyon ve addüksiyonu güçsüzdü. Sol üst ekstremitede kas gücü tamdı. Tendon refleksleri normoaktif olup patolojik refleks yoktu. Kan sayımı, biyokimyası, tiroid fonksiyon testleri, serum immün elektroforezi ve BOS tetkiki normal bulundu. Viral serolojik belirteçler, vaskülit ve tümör belirteçleri negatifti. Elektromiyografi incelemesinde, her iki C7-8 ve sağ T1 miyotomlarında, kronik dönemde ve ağır derecede ön boynuz tutulumunun elektrofizyolojik bulguları izlendi. C6 miyotomu iki yanlı kurtulmuştu. Supin pozisyonda ve boyun fleksiyonda iken gerçekleştirilen servikal MRG tetkiklerinde “Hirayama hastalığı” için tipik olan bulgular saptandı.

Tartışma:

El kaslarında asimetric atrofi ve zaaf, piramidal bulguların eşlik etmediği durumda kuvvetle ön boynuz hastalığını düşündürür. Duysal belirti ve bulguların olmaması, pleksus ve periferik sinir hastalığını dışlar. Genç bir erkek hastada, C7-C8-T1 miyotomlarındaki tutulumun klinik ve elektrofizyolojik olarak gösterilmesi, tipik MRG bulgularının varlığında “Hirayama” hastalığı tanısını destekleyecektir.

EP-261 ÖSOFAGUS ADENOKANSERİ İLE İLİŞKİLİ LAMBERT-EATON MİYASTENİK SENDROMU

ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER¹, ÖZGE GÖKÇEDAĞ¹, EREN AÇIK², BURCU ALTUNRENDE¹, BARIŞ TOPÇULAR¹, ZELİHA MATUR¹

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON AD

Amaç:

Lambert-Eaton Miyastenik Sendromu (LEMS), ön planda bacaklarda baskın proksimal kas zaafi, otonom belirtilerle seyreden, presinaptik tipte bir nöromüsküler

kavşak hastalığıdır. Sıklıkla paraneoplastik olarak gelişir. LEMS'lerin %98'inde P/Q-tipi voltaj kapılı kalsiyum kanalı(VK44) antikoru mevcuttur. Burada N-tipi VGKK antikoları pozitif, öklobulber bulguların ön planda olduğu, ösofagus adenokanseri saptanan LEMS olgusu bildireceğiz.

Olgu:

76 yaşındaki erkek hasta 3 ay önce başlayan bacaklarda güçsüzlük, denge bozukluğu, göz kapaklarında düşüklük, bir hafta önce geçirdiği omuz kırığı operasyonu sonrasında giderek artan başında düşüklük, çığneme güçlüğu, ağız açmada kısıtlılık, oturduğu yerden kalkmada güçlük nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde, sağ gözde sağa minimal hareket dışında göz hareketleri tüm yönlerde kısıtlıydı; bilateral tam ptozu vardı; baş fleksiyonu 4/5'ti, dil gücü iki yanlı komissürü aşılıyor, direnç gösteremiyordu; alt ve üst ekstremiteelerde proksimal kas gücü 4/5'ti. EMG'sinde, ardışık sinir uyarım (ASU) testinde m. orbikularis okuli'den kaydedilen motor cevap amplitüdünde %13 dekrement saptandı. Hasta tolere edemediği için yüksek frekanslı ASU yapılamadı. AChR, MuSK, anti-LRP antikoları negatifti. İntravenöz immunoglobulin tedavisinden fayda görmeyen hastaya plazmaferez başlandı, pridostigmin, prednisolon, azatiyopürin, 3-4 diaminopiridin eklendi. Plazmaferezin 4. seansından sonra hasta akciğer infeksiyonu nedeniyle yoğun bakıma alındı, entübe edildi. N-tipi VGKK antikoru pozitif, P/Q-tipi negatifti. Toraks- batın BT'sinde, bronkoscopi ve sitolojik incelemede malignite lehine bulgu izlenmedi, tümör markerları negatifti. Melena nedeniyle yapılan endoskopide ösofagus alt ucunda lümenin 1/3'ünü dolduran fragil lezyon izlendi. Patoloji orta derece differansiye ösofagus adenokanseri ile uyumluydu. Tanı konulduktan 3 hafta sonra akciğer infeksiyonu/sepsis tablosu ile hasta kaybedildi.

Sonuç:

LEMS'in ösofagus kanseri gibi gastrointestinal sistem malignitesi zemininde gelişebileceği, etiyolojik araştırmalarda endoskopik incelemelerin önem taşıyabileceği akılda bulundurulmalıdır.

EP-262 ALLOJENİK HEMATOPOETİK KÖK HÜCRE TRANPLANTASYONU SONRASI KRONİK GRAFT VERSUS HOST HASTALIĞI OLARAK GELİŞEN BİR MUSK POZİTİF MİYASTENİA GRAVİS OLGUSU

ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER¹, MECBURE NALBANTOĐLU¹, HASAN SAMİ GÖKSOY², BURCU ALTUNRENDE¹, BARIŞ TOPÇULAR¹, ZELİHA MATUR¹, MUTLU ARAT²

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HEMATOLOJİ BD

Amaç:

Miyastenia gravis (MG), nöromüsküler kavşağın antikoru aracılı otoimmün bir hastalığıdır. Allojenik hematopoetik kök hücre transplantasyonu (AHKHT) sonrası kronik graft versus host hastalığının (GVHH) geç bir komplikasyonu olarak %1'den daha az bir sıklıkla bildirilmiştir.

Olgu:

45 yaşındaki kadın hasta 2 ay kadar önce başlayan kolay yorulma, başında düşme, nefes darlığı, yemek yerken boğazında takılma hissi şikâyetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde tip 2 diabetes mellitus, hipertansiyon, aritmi, yaklaşık iki yıl önce akut myeloid lösemi (AML) tanısıyla AHKHT öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde; göz hareketlerinde her iki yöne bakışta 3-4 mm kısıtlılık, bilateral pupil üst -orta hizasında ptoz izleniyordu, boyun fleksiyonu 4/5, ekstansiyonu 3/5, dil gücü her iki yanda komissürü aşılıyor, sağda orta solda hafif düzeyde direnç gösteriyordu. Üst ve alt ekstremitelerde proksimal kas gücü 4/5, distal kas gücü tamdı. Ardışık sinir uyarım testinde m. trapezius ve m. nasalis'ten kaydedilen motor cevap amplitüplerinde sırasıyla %10 ve %14 oranında dekrement saptandı. Eforla kolayca yorulup taşipneik olan, arter kan gazında karbondioksit yüksekliği (pCO₂:60-70 mmHg)saptanan hasta MG tanısıyla yatırıldı. BiPAP (bifazik pozitif havayolu basıncı) ve intravenöz immünoglobulin (0,4g/kg/gün - 5 gün) tedavisi başlandı. Pridostigmin 4 drj/gün, prednisolon (1 mg/kg/gün) eklendi. Serolojik incelemesinde anti-MuSK (kas spesifik kinaz) antikoru pozitif saptandı.

Sonuç:

AHKHT sonrasında kronik GVHH nadir olarak periferik ve santral sinir sistemini etkileyebilir. Literatürde kronik GVHH'nın MG şeklinde ortaya çıktığı çok az sayıda olgu bildirilmiştir. Hastamız bizim bilgimize göre literatürde AML nedeniyle uygulanan AHKHT tedavisi sonrasında kronik GVHH olarak değerlendirilen ilk MuSK pozitif MG olgusudur.

**EP-263 ALKOLİK KARACİĞER YETMEZLİĞİ NEDENİYLE
KADAVERİK KARACİĞER NAKLİ YAPILAN BİR
MYASTHENİA GRAVİS OLGUSU: PEROPERATUAR
PERONEAL VE HİPOGLOSSAL BASI NÖROPATİLERİ**

ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER¹, MECBURE
NALBANTOĞLU¹, ÖZGE GÖKÇEDAĞ¹, GUPSE ADALI
KÖROĞLU², EREN AÇIK³, BURCU ALTUNRENDE¹,
BARIŞ TOPÇULAR¹, ZELİHA MATUR¹, YAMAN TOKAT⁴

¹İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

²İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ
HASTALIKLARI AD

³İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
ANESTEZİ VE REANİMASYON AD

⁴İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
HEPATOBLİYER HASTALIKLAR VE KARACİĞER NAKLİ
MERKEZİ

Amaç:

Myastenia gravis(MG), nöromusküler kavşağın otoimmün nadir bir hastalığıdır. Burada acil karaciğer nakli yapılmış MG tanılı bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

45 yaşında, alkole bağlı karaciğer sirozu öyküsü olan erkek hasta, asetilkolin reseptör antikoru pozitif, bulber ağırlıklı MG nedeniyle pridostigmin, prednisolon, rapel intravenöz immüno globulin(IVIG) tedavileri altında takipliydi. Nörolojik muayenesinde göz hareketleri tam, dil gücü iki yanlı iyi, ekstemite proksimallerinde kas gücü 4/5 saptanan hastaya(MGFA 2a), akut karaciğer yetmezliği nedeniyle acil olarak karaciğer nakli yapıldı. Yaklaşık 12 saat süren operasyon sonrasında yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) izlendi, ertesi gün ekstübe edildi, yaklaşık 4 saat sonra hiperkarbi gelişmesi nedeniyle tekrar entübe edildi. Muayenesinde göz hareketleri tamdı, dil orta hattaydı, iki yöne hiç hareketi yoktu. Üst ekstremitte proksimal ve distal, alt ekstremitte proksimal kas gücü 4/5'ti, bilateral düşük ayağı mevcuttu. Miyastenik kötüleşme olarak kabul edilerek plazmaferez , prostigmin 6 drj/gün, prednisolon(1mg/kg/gün), takrolimus başlandı. Solunum fonksiyonlarında hafif bir düzelme olmakla beraber dil gücü muayenesinde değişiklik olmadı. EMG'sinde aksonal karakterde duyusal-motor bir polinöropati zemininde gelişmiş bilateral peroneal sinirin fibula başı segmentinde ve hipoglossal sinirde bası nöropatileri ile uyumlu bulgular saptandı. Hipoglossal sinir basısının, 12 saat süren transplantasyon operasyonu sırasında entübasyon tüpü ve sürekli olarak yapılan transösofageal EKO monitorizasyonuna bağlı olduğu düşünüldü. Yaklaşık 2 ay YBÜ'de, sonrasında 2 ay trakeostomili ve PEG 'li olarak nöroloji servisinde takip edildi. Solunum ve dil gücü giderek düzeldi, trakeostomisi kapatıldı, 15 gün

ara ile IVIG rapel, prednisolon 40/30mg, takrolimus tedavileriyle poliklinikten takip edilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç:

Olgumuz literatürde bizim bilgimize göre karaciğer nakli uygulanan ilk MG olgusu olması nedeniyle burada sunulmuştur.

**EP-264 ERİŞKİNLERDE BEL AĞRILARININ NADİR BİR
NEDENİ: PARS İNTERARTRİKULARİS FRAKTÜRLERİ**

HATİCE KÖSE ÖZLECE¹, ORHAN AKYÜZ²

¹TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²ÇORLU DEVLET HASTANESİ, BEYİN VE SİNİR
CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Bel ağrıları, tüm dünya nüfusunun %80inin yaşamları boyunca en az bir kez yakındıkları, yaş ile beraber görülme sıklığı artan, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, iş gücü kayıplarına ve sakatlıklara yol açan önemli bir sağlık sorunudur. Bel ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda nadir bir etiyolojik sebep olan pars interartrikularis defektleri akla gelmezse, direkt grafilerde patolojiyi görmek zor olmaktadır. Bu durum tanı koymayı geciktirmekte, gereksiz tetkik ve yanlış tedavilere sebep olmaktadır. Biz çalışmamızda bel ağrısı ile başvuran hastalarda pars interartrikularis defektlerinin sıklığını ve özelliklerini literatür eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda Ocak 2014-Nisan 2016 tarihleri arasında Çorlu Devlet hastanesi Beyin Cerrahisi polikliniğine bel ağrısı şikayeti ile başvuran 4537 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Pars interartrikularis fraktürü (spondilolizis) tanısı alan hastaların sosyodemografik, klinik ve radyolojik özellikleri risk faktörleri ve tedavi yöntemleri araştırıldı.

Bulgular:

Bel ağrısı şikayeti ile başvuran 4577 hastanın 111'inde (%3.2) pars interartrikularis fraktürü saptandı. Hastaların 65'i (%43,04) kadın, 86 'ü (%56,96) erkek hastalardan oluşuyordu. Yaş aralığı 18-70, yaş ortalaması ise 48,11 yıl idi. Hastalardan 11'inde (%7,2) profesyonel spor yapma öyküsü mevcuttu. Hastaların hiçbirinde majör travma öyküsü yoktu. Spondilolizis saptanan hastaların 20 'sinde (%13.2) Meyerding grade 1-2 (düşük gradli) spondilolistesis saptandı. Spondilolistesis saptanan hastaların tamamı bilateral pars defekti olan hastalardı. Hastaların tamamı konservatif tedaviye yanıt verdi. Ağrısız döneme geçmeleri için ortalama tedavi süresi 22,6 gün olarak hesaplandı.

Sonuç:

Pars interartrikülaris kırıkları bel ağrısının, kolay atlanabilen fakat akla geldiğinde konservatif tedavilere iyi yanıt veren nadir bir nedenidir. Tanı gecikmeleri gereksiz tetkiklerin ve medikal-cerrahi tedavilerin yapılmasına neden olmaktadır. Bu nedenle bel ağrısı ile başvuran hastalarda akılda tutulmalıdır.

EP-265 SURRENAL ADENOM VE PRİMER HİPERALDESTERONİZMİN EŞLİK ETTİĞİ HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ

SEDA AYDINLIK, HÜSNÜ EFENDİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Hipokalemik periyodik paralizi, tekrarlayıcı kas güçsüzlüğü yada paralizi atakları ile giden çok sık görülmeyen bir hastalıktır. Tetikleyici faktörler karbonhidrattan zengin yiyecekler veya ağır efordur, nadir olarak soğğun tetiklediği periyodik paraliziler tanımlanmıştır. Olgumuz bir yıl önce tanıli hipertansiyon hastalığı bulunan asimetric yaygın paralizili bayan hastadır.

Olgu:

35 yaşında kadın hasta destekle merdiven çıkma, oturduğu yerden kalkamama ve sol kolda kuvvetsizlik şikayetleri ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremite proksimal 2/5 distali 5/5 ; sol üst ekstremite ise proksimal / distal 4/5 saptandı. Duyu muayenesi normal olup derin tendon refleksleri normoaktif saptandı. Daha önce bu şekilde atağının olmadığı ve aile öyküsünde de benzer tablonun olmadığı öğrenildi. Servikal MR da servikal patoloji saptanmadı. Olgunun acil serviste K değeri 1,85 mEq/L ile normalin (3,5-5mEq/L) altında saptandı. Kan gazı metabolik alkaloz ile uyumlu saptandı. K tedavisi ile paralizisinde tam düzelme sağlandı. K değerlerinde dirençli düşüklük nedenli sekonder hipokalemi nedenleri ön planda düşünüldü. Tiroid hormon testleri ve tiroid USG yapıldı. Tirotoksikoz ile uyumlu patoloji saptanmadı. Hastaya tüm batın USG yapıldı, normal olarak değerlendirildi. Kas gücü normal olduğu zamanda yapılan elektromiyografi tetkiki normal saptandı. Hastaya yapılan surrenal MRG incelenmesinde solda surrenal adenom ile uyumlu bulgular saptandı. Hasta primer hiperaldosteronizm tanısı ile endokrinoloji takibine alındı.

Sonuç:

Hipokalemik periyodik paraliziler nadir görülen nöromusküler hastalıklardır. Serum potasyum düzeyinin 2 mEq/L'nin altında olduğu ve atak dışı dönemde hipokaleminin devam ettiği durumlarda

mutlaka hipokalemiye neden olabilecek ikincil nedenlerin düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için olgumuzu sizlerle paylaşmak istedik.

EP-266 STATİN İLE TETİKLENEN METABOLİK MIYOPATİ

MÜGE MERCAN KARA, MEHMET ÇELEBİSOY , ASLI BAHAR DOĞAN , GÜLDEN DİNİZ

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Miyopati kalıtsal ve edinsel birçok nedeni olan hastalık grubudur. Semptomları halsizlik, kas güçsüzlüğü ve miyalji gibi spesifik olmayan semptomlardan rabdomiyoliz sonucu gelişen akut böbrek yetmezliğine kadar uzanmaktadır.

Özet:

58 yaşında bayan hasta, 3 aydır olan yaygın kas ağrısı, çabuk yorulma, yürümede yavaşlama ve kollarda güçsüzlük yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde üst ekstremite proksimal 4/5, distal 4+/5, alt ekstremite proksimal 3/5, distal 4+/5, gowers belirtisi pozitif. Laboratuvar tetkiklerinde CK düzeyi 2423 U/L ve dış merkezde yapılan EMG'sinde yaygın miyopatik tutulum saptanan hastanın 4 yıldır statin kullandığı belirlendi. Patolojik tanı amacı ile kas biyopsisi yapıldı. Biyopsi materyalinde subsarkolemmal glikojen birikimi ve miyofosforilaz enzim defekti saptandı. Mevcut bulgular Mc Ardle hastalığı (tip v glikojen depo hastalığı) lehine değerlendirildi.

Tartışma:

İlaça bağlı miyopatiler, edinsel kas inflamasyonu yapan hastalıklar içerisinde en sık görülen nedenler arasındadır . Statinlere bağlı miyalji gelişme riski %2-11, miyozit riski %0.5, rabdomiyoliz gelişme riski %0.1 civarındadır. Statinlere bağlı kas hasarının oluşum mekanizması tam bilinmemekle birlikte, kas hücre enerji üretiminde önemli rol oynayan koenzim Q10 (CoQ10)'nun sentezinin azalması etyopatogeneze sorumlu tutulmaktadır. Mc Ardle's Hastalığı, miyofosforilaz eksikliğine bağlı otozomal resesif bir glikojen depo hastalığıdır. Genellikle genç yaşlarda egzersiz intoleransı ile başlar. Egzersize karşı değişik derecelerde intolerans, çabuk yorulma , miyalji ve kontraktürler görülür. Hastamızda egzersiz intoleransı yoktu, kronik yorgunluk ve halsizlik yakınmaları ön plandaydı ve geç başlangıçlıydı. Literatürde statin ile indüklenen ve Mc-Ardle miyopatisi tanısı alan olgular bildirilmiştir. Bu nedenle hastamızın bulguların statin kullanımı ile indüklendiğini düşündük. Olgumuzu miyopati nedeni araştırılırken birçok faktörün göz önünde bulundurulmasını vurgulamak amacı ile uygun gördük.

EP-267 FOKAL CAMPYLOBACTER MİYÖZİTİ OLGUSU

ÇAĞLA ERDOĞAN, EBRU APAYDIN DOĞAN, GÖKÇEN HATİPOĞLU, HİLMİ UYSAL

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş-Amaç:

Enfeksiyöz miyozitler birçok bakteri, virus ve parazitten dolayı oluşabilmektedir. Enfeksiyöz miyozitler çoğu zaman sistemik olmaktadır. Hemitken açısından hem de fokal özelliklerinden dolayı nadir görülen bir olguyu bu bildiride sunmayı hedeflemekteyiz.

Olgu:

23 yaşında erkek hasta, servisimize yatışından 2 ay önce olan şiddetli ishal ve ardından gelişen sağ bacakta güçsüzlük nedeniyle tetkik edildi. Nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitte proksimalinde 4/5 parezi ve palpasyonla şiddetli ağrı saptandı. Hastanın yatışından önce yapılan tetkiklerinde CRP(20) ve total kreatinin kinaz (>1000) değerleri yüksek olarak saptanmış ve dış merkezde antibiyoterapi uygulanmış. Hastanın şikayetlerinde gerilememe olması üzerine yapılan MR görüntülemesinde sağda ve anterior kas kompartmanlarında daha belirgin olmak üzere ve ayrıca posteriorda yer yer daha zayıf olarak izlenen multipl nodüler T2 hiperintensiteler saptanmış olup miyozit lehine değerlendirilmiştir. Yapılan EMG tetkiğinde Sag vastus lateralis kasında yer yer suresi kısılmış polifazik myojenik MUP değişiklikleri izlenmiş olup fokal miyozit lehine düşünülmüştür. Hastanın ishal öyküsünün de olması nedeniyle viral, bakteriyel ve paraziter enfeksiyöz belirteçler çalışılmış olup, campylobacter toksin pozitifliği dışında anlamlı bulgu saptanmamıştır. Hastaya 1 mg/kg dozundan oral metilprednisolon başlanmıştır. Tedavi sonrası hastanın kliniğinde belirgin düzelmeye saptanmıştır.

Sonuç:

Fokal miyozitler daha çok idiyopatik olarak karşımıza çıkmaktadır. Nadiren olsa da enfeksiyöz etkenler de rol oynamaktadır. Campylobacter suşları, artrit tablosu ile birlikte görülmektedir. Miyozit etkeni olarak saptanmaları ise literatürde sınırlı sayıdadır. Bu bakterilerin reaktif artrit sebeplerinden olmaları, aynı yollar ile miyozit oluşturabileceklerini düşündürmektedir. Fokal miyozit olguları ile karşılaşıldığında mutlaka enfektif ajanlar açısından hasta değerlendirilmelidir. Tanı gerek anamnez, gerek görüntüleme yöntemleriyle desteklenmelidir.

EP-268 BARIATRİK CERRAHİ SONRASI GELİŞEN POLİNÖROPATİ: 2 OLGU SUNUMU

SEDEN DEMİRCİ, BURAK GÜREL, SERPİL DEMİRCİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Obezite hayat kalitesini azaltan, bir çok komorbid hastalıkla ilişkili bir halk sağlığı problemidir. Tüm dünyada sıklığı giderek artmaktadır. Sleeve Gastrektomi tüm dünyada popüleritesi giderek artan, tatmin edici ve kalıcı kilo kaybı sağlayan temel bariatrik cerrahi prosedürlerden biridir. Hızlı ve kontrolsüz kilo verilmesi sonrasında görülen nörolojik komplikasyonların patogenezi multifaktöriyel olarak düşünülse de nutrisyonel eksiklikler en önemli rolü oynamaktadır. Protein malnutrisyonu, vitamin (tiyamin, niyasin, kobalamin, B6, A, D ve E vitaminleri), demir, çinko ve kalsiyum eksiklikleri hızlı kilo verilmesi sonrasında görülebilen ve periferik nöropatiye sebep olabilen nutrisyonel problemlerdir.

Olgu 1:

42 yaşında kadın hasta 3 haftadır mevcut olan bacaklarda güçsüzlük gelişmesi üzerine kliniğimize başvurdu. 4 ay önce morbid obezite (BMI: 42,8 kg/m²) nedeniyle Sleeve gastrektomi öyküsü mevcuttu (48 kg kilo kaybı) Nörolojik muayenede; kas gücü üst ekstremitelerde bilateral 5/5, alt ekstremitelerde bilateral 4/5 ve DTR'ler altta bilateral alınamadı. EMG de sensorimotor polinöropati saptandı. Hemogram, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal saptandı. Na: 134 mmol/L, K: 3,11 mmol/L, Mg: 1,38 mg/dl, Ca: 7,7 mg/dl, Albumin: 2,9 g/dl, Total protein: 5,7 g/dl, B12 vitamini: 1567, Homosistein: 15,8 umol/L, Fe: 10 mg/dl, FeBK: 119 ug/dl, D vitamini: <3 ng/ml saptandı. BOS direk bakı ve biyokimyası normaldi. IVIG tedavisi başlanan hastanın takiplerinde 2. ayda Nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi.

Olgu 2:

51 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır olan bacaklarda güçsüzlük, uyuşma ve yürümede zorluk şikayeti ile başvurdu. 3,5 ay önce morbid obezite nedeniyle (BMI: 52,7 kg/m²) Sleeve gastrektomi (51 kg kilo kaybı) öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenede Kas gücü üst ekstremitelerde bilateral 5/5, alt ekstremitelerde distalde bilateral 3/5, proksimalde 4/5, Alt ekstremitte distallerinde hipoestezi, DTR'ler global alınamadı, Destekle yürüyebiliyordu. EMG de sensorimotor polinöropati saptandı. Hemogram, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal saptandı. B12 vitamini: 573, Homosistein: 17,2 umol/L, Fe: 29 mg/dl, FeBK: 156 ug/dl, Ferritin: 694 ng/mL, Folik asit: 5,17 ng/ml, D vitamini: 6,73 ng/ml, Çinko: 108, 7 mcg, B1 vitamini: 257,30 µg/L (25-75), B2 vitamini: 204,70 µg/L (137-370), B6 vitamini: 6,10 µg/L (30-100) saptandı. IVIG başlanan hasta 1 ay sonra bağımsız yürüyebilir hale geldi.

Sonuç:

Morbid obezite yönetimi multidisipliner bir yaklaşımdır. Hekimler bariatrik cerrahi sonrası gelişebilecek nörolojik komplikasyonlar açısından uyanık olmalıdır. Hastalar yeterli besin ve vitamin alımı konusunda eğitilmelidir.

EP-269 ALS 2 GEN MUTASYONU İLE İLİŞKİLİ İNFANTİL BAŞLANGIÇLI ASSANDAN HEREDİTER SPASTİK PARAPAREZİ

AZİZE ESRA GÜRSOY¹, GÖZDE YEŞİL², AYŞE ARALAŞMAK³

¹BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD

³BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Olgu:

Kromozom 2q33'de lokalize ve alsin proteinini kodlayan ALS2 genindeki mutasyonlar infantil başlangıçlı assandan herediter spastik paraparezi (IAHSP), juvenil primer lateral skleroz ve juvenil amiyotrofik lateral skleroz fenotiplerinde nadir rastlanılan otozomal resesif kalıtsal hastalıklara neden olurlar. Onüç yaşında erkek hasta yürüyememe ve konuşamama yakınmaları ile başvurdu. Hastanın gelişim sürecinde desteksiz yürüyemediği, yakınmaların üst ekstremitelere yayıldığı ve konuşmanın giderek bozularak kelime çıkaramaz hale geldiği öğrenildi. Soy geçmişinde 18 yaşındaki erkek kardeşin sağlıklı olduğu, amcasının oğlunda benzer yakınmalar olduğu, anne ve babanın 3. derece akraba (kuzen) olduğu bildirildi. Nörolojik muayenesinde iki yanlı bakış yönüne vuran nistagmus, anartri ve spastik kuadriparezi saptandı. Tam kan sayımı, biyokimyasal parametreler, kan ve idrar aminoasitleri, idrar organik asitleri normaldi. Kranyal MR incelemelerinde T1, T2 ve Flair sekanslar normalken, diffüzyon tensor görüntüleme ile kortikospinal ve kortikobulber traktusların beyin sapı kesitlerinde görülemeyecek kadar incelmış olduğu saptandı. Sinir ileti incelemeleri normaldi, iğne EMG'de patolojik spontan aktivite izlenmedi, istemli kası sağlanan kaslarda üst motor nöron tipi tutulumla uyumlu olarak ateşleme frekansı azalmıştı. Hastanın genetik incelemesinde ALS2 geninde terminasyon kodunu oluşturan daha önce bildirilmemiş P.R 1461X homozigot mutasyonu saptandı. Bu bulgularla hastaya IAHSP tanısı konuldu. IAHSP bugüne kadar ALS2 geninde 25 farklı mutasyona bağlı olarak bildirilmiştir. Literatürde bildirilen ailelerden 2'sinin Türkiye'den olması ve olgumuz ile yeni bir mutasyon saptanması özellikle ülkemizde kognisyonun korunduğu,

erken başlangıçlı progressif spastik kuadriparezi ve disartri/anartri kliniği ile başvuran hastalarda ALS2 gen mutasyonlarının araştırılması gerekliliğini desteklemektedir.

EP-270 MİLLS SENDROMU-OLGU SUNUMU

NEŞE GÜNGÖR YAVAŞOĞLU, YASEMİN EREN, HAYAT GÜVEN, S.SELÇUK ÇOMOĞLU

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Mills sendromu nadir görülen bir motor noron hastalığıdır. Primer lateral sklerozun bir varyantı olarak kabul edilmekte olup, kortikospinal yolun tek taraflı degenerasyonu ile karakterizedir. Bu bildiriye 56 yaşında Mills sendromu tanısı koyduğumuz kadın hasta sunulacaktır. Hasta sol alt ekstremiteden başlayıp asenden progresif seyir gösteren, tek taraflı piramidal semptomlarla prezente oldu. Klinik ve elektrofizyolojik olarak 2. motor nöron bulgusu saptanmadı. Duyu muayenesi normaldi. Kranial MRI'nda sağ hemisferde kortikal atrofi ve kortikospinal traktusa uyan trasede fokal T2 hiper intensiteleri izlendi. Primer lateral sklerozun tek taraflı ekstremitelerde tutulumla seyreden ve nadir bir formu olan Mills sendromu literatür eşliğinde tartışılacaktır.

EP-271 KANSER VE AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ(ALS) ARASINDAKİ İLİŞKİ

HALİL ATILLA İDRİSOĞLU, NURKAN POLAT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Nörodejeneratif hastalıklar ile kanser arasında artan birliktelik son yıllarda görülmektedir. Ancak kanser ve ALS arasında çok az epidemiyolojik çalışmalar vardır. Bu çalışmada 2010-2015 yılları arasında izlediğimiz ALS'li hastalarda kanser oranını araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

2010-2015 yılları arasında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji ABD'nde izlediğimiz 500 ALS hastasının izleme süresinde araştırmalar sonucunda 12'sinde değişik tipte kanser bulundu.

Bulgular:

ALS-Kanser birlikteliği olan 12 hastanın 8'i Kadın/4'ü erkek idi. Yaş ortalaması; Kadın hastalarda 69, erkek hastalarda 60 idi. Kanser cinsi olarak Akciğer

CA(3),Meme Ca(3)Prostat Ca(2),Mide Ca(2), Tiroid Ca(1) ve Lenfoma(1) olarak saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda 500 hastanın 12'sinde kanser saptandı. (%2)Bu bulgular ile ALS-Kanser ilişkisinin komorbid olduğunu düşünebiliriz.

EP-272 ATAKLARLA GİDEN GBS'Lİ BİR OLGU

YEŞİM GÜZEY ARAS, ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS , BELMA DOĞAN GÜNGEN

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Guillain-Barre Sendromu (GBS) periferik sinir ve sinir köklerinin akut, enflamatuvar, demiyelinizan hastalığıdır. GBS'nin etiopatogenezi kesin olarak bilinmemesine karşılık, geçirilmiş bakteriyel veya viral enfeksiyonların tetiklediği otoimmün bir hastalık olduğu kabul edilmektedir. Genelde monofazik olmakla birlikte çok nadiren rekürrens görülmektedir. Burada 3 kez GBS atağı geçiren 71 yaşında erkek olgu sunulmuştur.

Olgu:

71 yaşında erkek hasta acil servisimize denge bozukluğu, yürüyememe şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde 5 yıl önce kollarda ve bacaklarda güçsüzlük nedeni ile başvurduğu klinikte GBS tanısı ile yatırılarak İntravenöz İmmünglobulin (IVIg) tedavisi aldığı ve 6 ay fizik tedavi gördükten sonra desteksiz yürür hale geldiği yine 3 yıl önce çift görme, denge bozukluğu şikayeti ile tekrar GBS tanısı ile IVIg tedavisi aldığı ancak kliniğinde kötüleşme, yutma güçlüğü, nefes darlığı gelişmesi üzerine hastanın entübe edildiği ve plazmaferez tedavisi uygulandığı hastanın sekelsiz iyileştiği öğrenildi. Acil başvurusundan 1hafta önce hastada gribal enfeksiyon geliştiği sonrasında denge bozukluğu ayakta duramama geliştiği saptandı. Nörolojik muayenesinde ataksi, romberg+ arefleksi+ oftalmopleji saptandı.Rutin laboratuvar testlerinde ve kranial alan görüntülemesinde özellik saptanmadı. Hasta GBS Miller Fisher varyantı olarak değerlendirildi. 5 gün IVIg tedavisi verildi. Yatışının 20. gününde sekelsiz taburcu edildi.

Tartışma:

MFS tipik olarak ataksi, arefleksi ve oftalmopleji triadını içeren bir akut polinöropati tablosudur. Klinik tablo ortaya çıkmadan önce çoğunlukla sistemik bir enfeksiyonun varlığı bilinmektedir. Tipik olarak MFS monofazik olduğu bilinen bir sendrom ise de çok nadiren rekürrens görülebilir . Tekrarlayan ataklarda

çoğu zaman tipik MFS triadı görülürken, klinik prezentasyonun farklı olduğu bir olgu da bildirilmiştir.

EP-273 HEREDİTER BASINCA DUYARLI NÖROPATİ TANILI OLGUDA ŞINAV ÇEKME SONRASI GELİŞEN BİLATERAL KTS

YEŞİM GÜZEY ARAS, BEKİR ENES DEMİRYÜREK , BELMA DOĞAN GÜNGEN

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Hereditör basınca duyarlı nöropati (HNPP) , otozomal dominant, gelipgeçici, ağrısız, duysal–motor defisitlerle karakterize bir nöropatidir. Genellikle 2.–3.dekadalarda açığa çıkar. Uyuşma, kuvvetsizlik ve periferik sinirlerin izole, tekrarlayıcı, paralitk epizodları ile seyreder. Burada 10 yıl önce sağ kolda güçsüzlük nedeni tetkik edilip HNPP tanısı almış 50 adet şınav çekme sonrası her iki elde uyuşma karıncalanma güçsüzlük şikayeti ile başvurup bilateral KTS tanısı alan olgu sunulmuştur.

Olgu:

24 yaşında erkek hasta polikliniğimize her iki elde uyuşma, karıncalanma ve güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde öncesinde herhangi bir şikayeti yok iken şikayetlerinin 50 adet şınav çektikten 1 gün sonra başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde yaklaşık 10 yıl önce sağ kolunda güçsüzlük geliştiği tetkikler sonucu HNPP tanısı aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde tüm parmaklarda hipoestezi medyan inervasyonlu kaslardan abd. pollicis breveste 3/5 kas gücü tinnel bulgusu + phalen bulgusu + EMG de her iki medyan motor sinir latansı uzun amplitüdü düşük saptanmış medyan duysal sinir kayıtlanamamıştır. Bu bulgularla hastada bilateral ağır derecede karpal tünel sendromu düşünüldü. Medikal tedavi düzenlenip fizyoterapi programına alındı.

Tartışma:

Epizodlar, hafif olabileceği gibi, etkilenen ekstremitelerin tüm hareketlerini imkansız hale getirebilecek şiddette de olabilir. Yine bu epizodlar, birkaç dakika devam edebileceği gibi, aylarca da sürebilir. En sık peroneal, ulnar, brakial pleksus ve radial sinirde tuzaklanma gözlenir. Sinir ileti çalışmalarında demiyelinizan nöropati saptanır. Bu olgu HNPPye bağlı olarak aşırı fiziksel egzersiz sonrası medyan sinirinde etkilenebileceğinin akılda tutulması amacı ile sunulmuştur.

EP-274 HİPONATREMİ İLE BAŞVURAN GBS'Lİ BİR OLGU SUNUMU

YEŞİM GÜZEY ARAS¹, MUSTAFA DEMİRÇAK², BELMA DOĞAN GÜNGEN¹

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ

Giriş:

Guillain Barre Sendromu (GBS), sıklıkla hızlı progresif, asendan, simetrik güçsüzlük ve arefleksi ile karakterize akut inflamatuvar polinöropatidir. Tablo sıklıkla nonspesifik enfeksiyondan birkaç gün veya haftalar sonrasında ortaya çıkan progresif güçsüzlük, eşlik eden hafif duysal semptomlar ve albuminositolojik dissosiasyonla karakterizedir. Hiponatremi kliniğinde en sık bulantı, kusma, başağrısı, iştahsızlık, letarji, yorgunluk, apati, disoryantasyon, bayılma hissi, ajitasyon, kas krampları ve konvülsiyonlar görülür. Burada acil serviste hiponatremi ön tanısı ile izlenirken her iki kol ve bacakta güçsüzlük nedeni ile çekilen EMG de GBS saptanan olgu sunulmuştur.

Olgu:

63 yaşında erkek hasta acil servise her iki kol ve bacaklarda güçsüzlük yürüyememe şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde 10 gün önce ishal şikayeti ile acil servise başvurduğu ishalinin 3 gün sonra azaldığı halsizlik güçsüzlük geliştiği bu şikayetlerle tekrar acil servise başvurduğunda sodyum:125 saptandığı replasman yapılmadığı öğrenildi. Güçsüzlük şikayetinin giderek artması üzerine tekrar acile başvurdu ve sodyumun 122 saptandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde üst ekstremitte proksimallerde 3/5 distallerde -3/5 alt ekstremitte proximallerde 3/5 distallerde -3/5 kas gücü, DTR ler abolik saptandı. Çekilen EMG de incelenen tüm periferik sinirlerde latanslarda uzama amplitüdüde düşme ve ileti hızlarında azalma saptandı. Bu bulgularla hasta GBS ön tanısı ile interne edildi.

Tartışma:

Kol veya bacaklarda ilerleyici kas kuvvetsizliği, muayenede reflekslerin alınamaması tanı için gereklidir. Yüz felci, yutma ve solunum güçlükleri eşlik edebilir. EMG'de sinir ileti hızı yavaşlamaları, ileti blokları gibi demiyelinizasyon bulguları izlenir. Hiponatremi kliniğinde yorgunluk ve letarji sık gözlenen semptomlardır. Bu olgu kas güçsüzlüğü ile başvuran hastalarda GBS nin akılda tutulması gerektiğine dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur.

EP-275 NÖROFİBROMATOZİS TİP 1 VE MİYOTONİA KONJENİTA: İKİ GENETİK HASTALIĞIN BİRLİKTELİĞİ

ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN, YASEMİN AKINCI, CENGİZ YALÇINKAYA

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Nörofibromatozis tip 1 (NF1) ve miyotonia konjenita (MK), sırasıyla 1/3000 ve 1/100.000 insidansı olan ve genetik mutasyonları bilinen iki nörolojik hastalıktır. Burada, nörofibromatozis ve miyotonia konjenita'nın birlikte görüldüğü bir hasta sunulacaktır. Oniki yaşında erkek hasta yürüme bozukluğu ve başağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın yürüme bozukluğunun, 2 yaşında farkedildiği, ayrıca zaman zaman vücudunda kasılmaların olduğu öğrenildi. Yürüme bozukluğu halen devam etmekteydi. Bunun dışında, 8 yaşında başlayan ve hafta bir veya iki kere olan, bir iki saat süren uyku ile geçen başağrısı atakları vardı. Anne ve baba arasında akrabalık mevcuttu. Nörolojik muayenesinde, vücut kaslarında hipertrofik görünüm ve miyotonic fenomen saptandı. Sırtta, karında ve uylukta, boyutları 0,5-3 cm arasında değişen çok sayıda 'cafe au lait' görüldü. Kranyal MRG'sinde, bilateral glabus palliduslarda, kapsüla interna arka bacağına hamartomatöz lezyonlar izlendi. Elektromiyografisinde sinir ileti incelemeleri normaldi, iğne EMG'sinde ise miyotoni izlendi. Genetik analizleri istendi. Mevcut klinik bulguları ile hastada nörofibromatozis ve miyotonia konjenita hastalıkları düşünüldü. Hastamızın öykü ve muayene bulguları NF ve MK hastalıkları ile uyumludur. NF, 17. kromozomdaki, NF1 geninin heterozigot mutasyonlarından kaynaklanır. MK ise 7. kromozomdaki CLCN1 genindeki mutasyonlardan kaynaklanır. İki hastalığın genlerinin tanımlanmış olması koincidans olduğunu düşündürmektedir. Miyotonic distrofinin NF ile birlikteliğinin bildirilmesine karşın, NF ve MK hastalıklarının aynı kişide birlikteliği, literatür taramamızda bulunamamıştır. İki hastalığın birlikteliği, özellikle genetik danışma açısından önem taşımaktadır.

EP-276 POSTERİOR KLİNOİD PROSES KOMŞULUĞU ETİYOLOJİSİNDE OKULOMOTOR SİNİR FELCİ

ÖZLEM MERCAN , CEMİLE HANDAN MISIRLI , ŞERİFE DENİZ AK TURA , ERSEL GÜLSUNAR , MURAT FATİH PUL

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Okulomotor sinir (OS) çekirdeği mezensefalonda superior colliculus seviyesindedir. Lifler red nukleus ve serebral pedünlün superior yüzünden geçerek interpedünlüler fossaya gelirler. Sinir superior serebellar arterle posterior serebral arasında subaraknoid boşluğu geçer. Posterior klinoid prosesin lateralinde durayı deler. Kavernöz sinüsü geçer ve orbitaya girer. Bu yolaktaki herhangi bir patoloji OS felcine neden olabilir, tutulumunda hasta pitoz, diplopi ve lezyona göre baş ağrısı ile başvurur. Bizim olgumuz 41 yaşında kadın hastaydı. Yaklaşık bir ay önce baş ağrısı nedeniyle dış merkez başvurusunda kranyal MR ve MR venografi çekilmiş, normal olarak sonuçlanmıştı. Üç gündür olan baş ağrısı, göz kapağında düşme ve çift görme şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Muayenede sağ göz addüksiyon kısıtlılığı, vertikal bakış paralizisi, pitoz ve midriyazis saptandı. Işık refleksi zayıftı. Ense sertliği yoktu. Kranyal BTde lezyon saptanmadı. MR anjiyografi yapıldı patolojik görünüm seçilemedi. Yüksek sensitivite ve spesifitesi nedeniyle DSA planlandı. Herhangi bir anevrizmatik görünüm izlenmedi. Hastanın mevcut tetkiklerinde lezyon görülemediği için Tolosa – Hunt sendromu ön tanısıyla steroid başlandı. Yetmiş iki saat sonra baş ağrısında minimal azalma vardı ancak göz hareket kısıtlılığı devam etti. İlerleyen günlerde de anlamlı yanıt alınamayınca kranyal ve hipofiz MR tekrarlandı. Mezensefalonda sağ kesiminde, sağ posterior klinoid proses komşuluğunda, 6x4mm boyutta, T1A'da izointens, T2A'da hiperintens, periferik kontrast tutan bir lezyon izlendi. Görünüm menenjiom olarak değerlendirildi. Sağ OS ile yakın komşuluğu mevcuttu. Beyin cerrahisi kliniği ile konsülte edildi. Hasta MR takibine alındı, lezyonun tekrar semptomatik olması halinde operasyon planlandı. Biz olgumuzu kranyal sinir felçlerinde anatomik yolağın iyice irdelenmesi gerektiğini vurgulamak ve os paralizilerinde posterior klinoid proses komşuluğunu hatırlatmak amacıyla paylaştık.

EP-277 REKÜRAN TOLOSA HUNT SENDROMU: OLGU SUNUMU

HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR , ARSİDA BAJRAMİ , BEYZA ARSLAN , NEJLA SÖZER , FATOŞ DAĞDELEN , VİLDAN YAYLA

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

Giriş:

Tolosa Hunt Sendromu, 3-4-5-6. kranyal sinirlerin tutulumu sonucu gelişen oftalmopleji, tek taraflı şiddetli göz ve baş ağrısı ile şekillenen nadir bir hastalıktır. Superior orbital fissür veya kavernöz sinüs inflamasyonu sonucu gelişir fakat sebebi tam bilinmemektedir. Kortikosteroid tedavisine yanıtı olup bazen spontan remisyonlar da izlenebilir. Prognozu genellikle iyidir ancak %30-40 oranında relapslar görülebilir. Bu yazıda, kortikosteroid kesilmesinden sonra rekürrens izlenen, kortikosteroid ve azothioprine tedavisi ile halen takip edilmekte olan vakamızı sunmayı amaçladık.

Vaka:

Bilinen sistemik hastalığı olmayan, 54 yaşında erkek hasta, 1 ay önce başlayan sol göz çevresinde ağrı ve çift görme ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol göz içe ve aşağı bakışı kısıtlıydı. Solda pupil seviyesinde ptozu dikkati çekiyordu. Yüzünün sol yarısında V1 ve V2 dermatomal duyu kusuru mevcuttu. Kranyal MR görüntülemesinde sol kavernöz sinüs ve orbita duvarında yoğun kontrast tutulumu görülüyordu. BOS incelemesinde özellik yoktu. Ayırıcı tanıda yer alan diğer hastalıklar açısından BOS ACE, HSV, TBC ve CMV PCR negatifti. Vaskülit belirteçleri ve periferik yayması normaldi. Malinite taraması negatifti. Tedavisi 5 gün süreyle, IV 1000 mg/gün, takiben oral 80 mg/gün metilprednizolon şeklinde düzenlendi. Oral tedavisi 2 ay içinde azaltılarak kesildi, takibinde 1,5 ay sonra rekürrens gelişti. Yedi gün IV pulse tedavisi sonrası oral 80 mg metilprednizolon verildi, oral azothioprine eklendi. Oral kortikosteroid tedavisi 20 mg/gün'e düşüldüğünde sol göz ağrısı olduğundan tedaviye 24 mg/gün olarak devam edildi.

Sonuç:

Tolosa Hunt Sendromu'nda reküran tablolar görülebilir. Tekrarlayan ataklar, ilk ataktan daha ağır seyredebilir ve uzun süre immünsüpresif tedavi gerektirebilir. Bu olgu ile hastalığın rekürrens olasılığını ve uzun süreli tedavi gerekliliğini vurgulamak istedik.

EP-278 GEÇ BAŞLANGIÇLI LEBERİN HEREDİTER OPTİK NÖROPATİSİ OLGUSU VE YENİ TEDAVİ SEÇENEKLERİNE BAKIŞ

MUAZZEZ GÖKÇEN KARAHAAN, ASLI KEŞKEK , YAVUZ ALTUNKAYNAK , HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Leberin Herediter Optik Nöropatisi 1/30.000-50.000 görülen retinal gangliyon hücrelerinin apoptozisi ile karakterize bir hastalık olup vakaların %95 i 20 li yaşlarda izlenmekte birlikte 40 yaşın altındadır.Olguların %75 inde unilateral,ağrısız,subakut bir görme kaybı izlenir ve buna erkeklerde kardiyak aritmi,posterleri tremor, periferik nöropati; kadınlarda ms benzeri bulgular eşlik edebilir.Bu olgu sunumu ile 50 yaş üzeri LHON tanısı almış bir vaka sunulacak ve yeni tedavi seçenekleri üzerinde tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem:

50 Yaşında genetik inceleme ile LHON tanısı almış bir vaka incelemeye alındı.

Bulgular:

50 Yaşında erkek hasta kliniğimize Başvurudan 1 ay önce farkedilen, her 2 gözde ve simetrik Bulanık görme şikayeti ile başvurdu.Özgeçmişinde hipertansiyon ve Koroner anjiyo öyküsü dışında patoloji bulunmayan ve soygeçmişinde anlamlı bulgu olmayan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde gözdibinde bilateral optik disk sınırlarında ödem saptandı.Yapılan göz muayenesinde bilateral hiperemi, makulada pigmentler değişiklikler saptanan hastanın kranial ve spinal görüntüleri normaldi.Yapılan genetik incelemesi Leberin Herediter Optik Nöropatisi ile uyumlu olan hasta klinik izleme alındı.

Sonuç:

Bu olgumuzda 50 yaş başlangıçlı ve bilinen aile öyküsü olmayan Leberin Herediter Optik Nöropatisi tanısı almış bir vakayı sunmak ve geliştirilen yeni tedavi seçeneklerini tartışmak istedik. Tedavide alkol, sigara ve toksik maddelerden uzak kalma ve siyanokobalamin kullanılan bu hastalıkta son yıllarda sentetik benzokinonlar ve Alfa tokotrienol kullanılmaya başlanmıştır.Ayrıca genetik farmakoterapiden de gelecek yıllarda ümit beklenmektedir.

EP-279 SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN 6. SİNİR PARALİZİSİ

ATAK KARABACAK , DUYGU SAYGILI ÖZER , CEM BÖLÜK , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

6. sinir paralizisi başta enfeksiyöz, enflamatuvar, neoplastik olmak üzere çeşitli etyolojilere bağlı gelişebilen bir durumdur. Spinal anestezi sonrası gelişmesi ise pek sık rastlanan bir durum değildir. Vakamız 22 yaş, kadın, evli. Akşam saatlerinde acil servise sabah başlayan çift görme şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sağ göz dışa bakış kısıtlılığı dışında patoloji saptanmadı. 1 hafta önce spinal anestezi altında sezaryen operasyonu geçirdiği öğrenildi.Hemogram ve biyokimya tetkiklerinde anormallik saptanmadı.Çekilen kranyal mrg de sol sentrum semiovale ön bölümünde 6 mm çaplı kronik lakün odağı ile beraber intrakranial hipotansiyonu düşündürün leptomeningeal tabakalarda genel kalınlaşma ve kontrastlanma varlığı dikkat çekti.Hastaya 5 gün boyunca i.v. sıvı replasmanı yapıldı. Yatak istirahati önerildi. 1 ay sonra yapılan kontrol muayenesinde çift görme şikayeti ve sağ göz 6. sinir parezisi önceki muayenesine kıyasla belirgin azalma göstermekle beraber hala devam ediyordu. 6. sinirin kafa içindeki konumu ve seyri itibari ile kafa içi basınç değişikliklerinden en çok etkilenen sinir olduğu düşünülmektedir. Spinal anestezi veya lomber ponksiyon gibi kafa içi basıncını etkileyen girişimler 6.sinir paralizisine yol açabilir. Bu durum işlem den hemen sonra görülebileceği gibi sonraki günlerde de ortaya çıkabilir. Genellikle selim seyirli olup 2 hafta ile 4 ay arasında değişen bir iyileşme süreci bulunmaktadır. Epidural kan yaması uygulamasının iyileşme sürecine katkıda bulunduğunu belirten yayınlar mevcuttur.

EP-280 OKÜLER MYASTENİA GRAVİS İLE İSKEMİK OPTİK NÖROPATİNİN NADİR BİRLİKTELİĞİ: VAKA SUNUMU VE LİTERATÜR TARTIŞMASI

YEŞİM KAYKI , RUKEN ŞİMŞEKOĞLU , AYŞE ÖZÜDOĞRU , NAZAN KARAGÖZ SAKALLI , AYSUN SOYSAL , NİLÜFER KALE

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

Giriş:

Oküler myastenia gravis (OMG), gözün hareketini sağlayan ve göz kapaklarına etkili kasların izole etkilendiği otoimmün nöromusküler kavşak hastalığıdır.

Klinik prezentasyon sıklıkla diplopi ve ptoz ile ortaya çıkmakta, klinik hafif bulgulardan ağır kliniğe kadar değişiklik gösterebilmekte, bir grup hastada takiplerde lokalize tablo sistemik tabloya dönebilmektedir. Bu vaka ile OMG ile takip edilmekte olan ve tedavi altında iskemik optik nöropati (İON) gelişen bir hastaya yaklaşım ve tedavi tartışılacaktır.

Vaka sunumu:

2014'ten beri myasteni tanısı ile izlenen 69 yaşında erkek hasta 4 gündür olan sağ gözde bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Sağ gözde görme 2 metreden parmak sayar düzeyindeydi. Hastaya OCT, FFA VEP yapılarak optik nörit tanısı kondu ve pulse steroid tedavisi sonrasında hastanın görmesinde kısmi düzelme oldu. Optik nörit ayırıcı tanısı açısından istenen Oligoklonal bant, IgG indeksi ve LHON mutasyonu negatif saptandı. Hasta 2016 da tekrar sol gözde 10 gün önce başlayan progresif seyreden ağrısız görme kaybı ile tekrar başvurdu Temporal arterit açısından temporal arter hassasiyeti, sedimentasyon yüksekliği, baş ağrısı ve sistemik semptomları yoktu. Myastenia ve NMO birlikteliği açısından NMO IgG antikor istendi. Toraks BTsinde timoma saptanmadı. Prednizolon 5 mg tb 1x3 adet kullanan hastaya pulse steroid tedavisi uygulandı. Hastanın görmesi tedaviden büyük oranda fayda gördü. Paraneoplastik tutulumlar açısından tümör markerları gönderildi, PET yapıldı. Patoloji saptanmadı. FFA yapıldı İON saptandı. Hastanın tedavisine asetilsalisilik asit 100 mg eklendi.

Tartışma:

Akut görme kaybı ile başvuran ileri yaştaki hastalarda İON olasılığı göz önünde tutularak ivedilikle tanı ve tedavi planlanması yapılmalıdır. Nadiren otoimmün süreçlerin birlikte olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

EP-281 İKİ OLGU NEDENİYLE GÖRSEL PERSEVERASYONLAR

AYGÜN AKBAY-ÖZŞAHİN, SEVİNÇ ÇELİK, ZEYNEP ÇİĞDEM DİLER, GÜLAY KENANGİL, FÜSUN DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Görsel perseverasyonlar imajın persistansı, rekurrensi veya çoğul görülmesi şeklinde görsel bellekte saklanan görsel imajın bilinçsiz olarak ortaya çıkarılması olarak tanımlanabilir. Olgu 1 -39 yaşında bilinen epilepsi öyküsü olan kadın hasta nesnelere çok sayıda görme yakınması nedeni ile Olgu 2- 35 yaşında bilinen migren öyküsü olan kadın hasta görüntülerin kayması şeklinde yakınması nedeniyle sunulmuştur. Olgular nedeniyle görsel perseverasyonlar gözden geçirilmiştir.

EP-282 GÖZDE AKUT AĞRI İLE BAŞVURAN HASTADA NADİR BİR NEDEN OLARAK İDYOPATİK ORBİTAL MİYOZİT

TUBA TANYEL KİREMİTÇİ, CEMİLE HANDAN MISIRLI, ERSEL GÜLSUNAR, DUYGU ÖZKAN YAŞARGÜN, ZEKİYE ÜLGER

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

İdyopatik orbital inflamatuvar sendrom, orbitanın nadir görülen, non-spesifik, nedeni bilinmeyen, nonneoplastik inflamasyondur. Orbital miyozit ise bu grubun bir ya da birden çok orbital kasını tutan bir alt tipidir. Akut başlangıçlı proptozis, göz kapağında şişlik ve göz hareketleri sırasında ağrı biçiminde klinik bulgularla ortaya çıkar. Sağ gözünde yaklaşık 5 gündür süren ve hareketle artan ağrı şikayetiyle tarafımıza başvuran 24 yaşında kadın hastanın yapılan nörolojik muayenesinde aynı gözde özellikle abduksiyonda artan ağrı dışında patoloji saptanmadı. Göz hastalıkları konsültasyonu sonucunda optik disk sınırları normaldi ve vizyonu tamdı. Hastanın çekilen orbital MRında sağ gözde medial rektus kasında belirgin hipertrofi ve hiperintensite görüldü. Rutin gönderilen kan tetkiklerinde serbestT3 ve serbestT4 değerleri normal olan hastanın anti-TPO ve anti tiroglobulin antikorun pozitif gelmesi üzerine hastaya planlanan tiroid USG'si tirodit lehine raporlandı. Endokrinoloji bölümüne konsulte edilen hastadan tiroid stimule edici immunglobulin(TSI) ve TSH reseptör bloke edici antikor(TRAB) tetkiklerinin istenmesi uygun görüldü. Gönderilen vaskülit markerlarının, TSI ve TRAB tetkiklerinin negatif sonuçlanması üzerine hastada ön planda idiyopatik orbital miyozit düşünüldü ve hastaya 64mg/gün oral prednol tedavisi başlandı ve hasta tedaviye dramatik yanıt verdi. Orbital miyozit tanısı esas olarak diğer hastalıkların ayırt edilmesine dayanır. Ayırıcı tanıda Graves hastalığı, lenfoma, sarkoidoz, Wegener granülomatozis, enfeksiyonlar, vaskülit, amiloidoz, yabancı cisim reaksiyonu, dermoid kist ve neoplazmlar düşünülmelidir. Hastamızda orbital miyozit, tiroid oftalmopatisi, Tolosa-Hunt sendromu tanıları arasından ayırıcı tanı yapılmış olup tiroid hormon testlerinin normal saptanması, tek kas tutulumunun olması, MRG'de kas tutulumunun daha düzensiz olması ve tendon tutulumunun görülmesi, steroide dramatik yanıt vermesi tiroid oftalmopati tanısından uzaklaştırmıştır. Klinik başvuru şekli akla Tolosa-Hunt sendromunu da getirmekte olup MRG sonucunda bu tanıdan uzaklaşmıştır. Hastamızda mevcut muayene bulguları, MR görüntülemesi ve tedaviye verilen yanıt sonucunda idiyopatik orbital miyozit düşünülmüş olup gözde akut ağrıyla gelen hastalarda nadir bir neden olarak idiyopatik orbital miyozit tanıda unutulmamalıdır.

EP-283 VİRAL SEBEPLİ MENENJİTE BAĞLI İZOLE 4. KRANİAL SİNİR TUTULUMU

ZAHİDE MAİL GÜRKAN , ŞAHİNDE FAZİLET HIZ ,
GÖKTUĞ ALPER ÇOŞKUN , ZEHRA İŞİL SATILMIŞ
BORUCU , ÇAĞLA TURAN

*GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Olgu:

49 yaşında erkek hasta, başvurusundan 10 gün önce başlayan bir hafta süren yüksek ateş (39°C), baş ağrısı, halsizlik şikayetine 6 gün sonra eklenen merdiven inerken çift görme şikayetiyle nöroloji kliniğine yatırıldı. Yatışında ateşi 36.5°C, muayenesinde ense serbest, şuur açık, anlama konuşma tam, kranial sinir sistemi muayenesinde sol göz spontan pozisyonda içe deviye, göz hareketleri her yöne serbestti. En belirgin orta hatta ve aşağı bakışta olan diplopi ve bulanık görmesi mevcuttu. Diğer sistemler normaldi. Laboratuvar incelemelerinde geniş biyokimyası normaldi. Brucella, grubal widal aglutinasyon, sifiliz testi, TORCH değerleri, hepatit markırları, Anti-HIV, tiroid fonksiyon testleri, tümör markırları ve asetilkolin reseptör antikör değeri negatifti. Kranial BT, kontrastlı kranial MR ve MR venografi de anlamlı lezyon yoktu. Viral sebepli menenjit düşünülen hastaya yapılan lomber ponksiyonda likör renksiz ve berrak, açılış basıncı 120 mm H₂O idi. Mikroskopik incelemede lökosit 28 mm³, BOS glukozu 66 mg/dl (eş zamanlı serum glukoz 108 mg/dl), protein 55 mg/dl bulundu. BOS kültüründe üreme olmadı. Etyolojisinde viral etkene bağlı kranial sinir tutulumu düşünüldü ancak izole edilemedi. Tedavi olarak başlanan seftriakson 1 gr 2x2, flurbiprofen tb. 2x1 ve B vitaminleri devam edildi. Göz konsültasyonunda sol hipertrofi ve bielschowsky testi (+) bulundu, göz hareketleri her yöne serbest, görme keskinliği tam olarak değerlendirildi. Sol 4. sinir paralizisi olarak yorumlandı. Yatışından bir hafta sonra diplopi ve bulanık görmesi azaldı. Sonuç olarak viral sebepli menenjite bağlı, bielschowsky testi ile kesinleşen izole 4. kranial sinir tutulumunun nadir olması nedeni ile literatür eşliğinde değerlendirilmek istendi.

EP-284 SANTRAL RETİNAL ARTER TIKANIKLIĞINDA HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ

KUAYBE NUR İNCE YASİNOĞLU , MAHİR
YUSUFOV, MERVE YATMAZOĞLU , KASIM MULHAN ,
DİLEK ATAĞLI

*BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, 1.
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Hiperbarik oksijen tedavisi ani görme kaybı ile prezente olan santral retinal arter tıkanıklıklarında çok faydalıdır. Retinanın 2/3 ünü besleyen retinal arter tıkanıklığı olsa bile koriokapillaris yolu ile retina oksijenizasyonunu devam ettirmektedir. Hiperbarik oksijen tedavisi uygulanması sırasında kanın O₂ içeriği ve basınç yüksekliği ile orantılı olarak oksijenin difüzyonu da artacağı için, retinanın canlılığını ve fonksiyonunu korumak mümkün olabilir. Kliniğimizde yatışı sırasında ani görme kaybı gelişen ve santral retinal arter tıkanıklığı saptanan hastaya hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Hastanın görme kaybının düzeldiğini gözledik. Santral retinal arter tıkanıklıklarında hiperbarik oksijen tedavisini vurgulamak için vakamızı sunmak istedik.

Olgu:

51 yaşında erkek hasta; ani başlayan konuşma bozukluğu ve anlamsız konuşma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Çekilen diffüzyon MR'da sol MCA sulama alanında akut iskemik enfarkt saptandı. Yapılan nörolojik muayenesi sensoriyal afazi dışında doğaldı. Hastanın Doppler USG sinde sol İCA lümeninde %60-79 stenoz saptandı. EKO'su normal sınırlardaydı. Antiagregan tedavi başlandı. Hastanın yatışı sırasında ani başlayan sol baş yarımında ağrı ve sol gözde görme kaybı oldu. Sol retinal arter tıkanıklığı saptandı. Asetozolamid ve mannitol tedavisi baslandı. Acil olarak 3 seans hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Hastanın görme kaybında tam düzelme görüldü.

Tartışma:

Santral retinal arter tıkanıklığında ağrısız ani görme kaybı tipiktir. Pek çok tedavi seçeneği uygulanabilmektedir. Bunlar arasında oküler masaj, sistemik asetozolamid tedavisi, iv mannitol uygulanması, ön kamara parasentezi sayılabilir. Hiperbarik oksijen tedavisi; retinal arter tıkanıklıklarında diğer yöntemler ile başarı sağlanamadığında uygulanacak bir yöntem olarak düşünülmemelidir, acil olarak başlatılmalıdır. Tedaviye ilk 24 saat içinde başlanması halinde başarı şansı daha yüksektir.

EP-285 MENİNGİOMAYA BAĞLI İZOLE DUYUSAL TRİGEMİNAL NÖROPATİ

NERGİZ AGAYEVA¹, PERVİZ KULİYEV²

¹BAKU MEDİKAL PLAZA HOSPİTAL, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²BAKU MEDİKAL PLAZA HOSPİTAL, RADIYOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Trigeminal nöropati yüzde uyuşma, çiğneme kaslarında trismus ile karakterize bir periferik sinir hastalığıdır. Sıklıkla infeksiyöz, neoplastik, inflamatuvar veya

travmatik etiyolojiler saptanmaktadır. İzole duyuşal trigeminal nöropati ise nadir görölmekte ve viral enfeksiyonlara bağlı olduğu düşünölmektedir. Biz de beyin sapında meningioma nedenli oluşan trigeminal nöropatili hastamızı göröntölüme bulgularıyla birlikte sunuyoruz. 53 yaşında bayan hasta sağ yüzdä uyuşma ve yanma şikayeti ile hastaneye başvurdu. Şikayetin bir ay önce sağ dudak etrafında dizestezi şeklinde başladığı, bu süreçte kulak da içine alacak şekilde sağ yüz yarımına yayıldığı öğrenildi. Beyin MRG da klivus sağ yarısından prepontin sisterne uzanarak pons sağ yarısını hafif komprese eden 20x9x9 mm boyutlarda, petroklival menenjiom saptandı. Hastaya gabapentin tedavisi başlandı. Dördüncü ay kontrolünde kısmi düzelme göröldü. Trigeminal sinir anatomik oluşumu nedeniyle izole duyuşal liflerin tutulması nadir görölür. Ancak bizim hastamızda da olduğu gibi önemli patolojilerin başlangıç aşamada tek bulgusu böyle bir klinik olabilir. Bu nedenle izole duyuşal trigeminal nöropatinin tanınması hastanın erken tanı almasında kritik röl alabilir.

EP-286 OKSKARBAMAZEPİN KULLANIMI SONRASINDA GELİŞEN RABDOMYOLİZ OLGUSU

NURAY CAN USTA, SARA YAVUZ

KANUNİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Okskarbamazepin kullanan hastalarda akut böbrek yetmezliği gibi yüksek bir mortaliteye neden olabilecek rabdomiyolizin akılda tutulması ve uygun tedavisinin yapılması.

Gereç ve Yöntem:

Trigeminal Nevralji tanısı ile Okskarbamazepin (2x150 mg) tedavisi başlandıktan sonra gelişen akut böbrek yetmezliği tanısı konulan genel durumu bozulan hastanın tetkikleri sonrasında gerekli tedavi planı ile klinik ve laboratuvar olarak düzelmenin saptandığı olgunun sunumu amaçlanmıştır.

Bulgular:

Bazal kreatin 0.8 mg/dlden 4.0 mg/dl ye çıkan, idrar myoglobün seviyesi 1700 ng/ml, idrar rengi koyu, idrar dansitesi 1010 , idrarda sedim saptanmayan ve bu değerler ile myoglobülinüri olarak tanısı konulmuştur. Hastada rabdomiyoliz ve buna bağlı akut böbrek yetmezliği düşünöldü.

Sonuç:

Diğer antikonvülzanlar olan VPA, zonisamid , fenitoin ve levetiracetama bağlı rabdomiyoliz olguları literatürde sıkça belirtilmiş olup Okskarbamazepine bağlı olgular ise oldukça nadirdir. Ülkemizde ise

yayınlanan herhangi bir vaka bulunmamaktadır. Biz bu olgumuzda; okskarbamazepin kullanan hastalarda bir yan etki olarak gelişebilen akut böbrek yetmezliği gibi yüksek bir mortaliteye yol açabilen, uygun tedavi planı ile de düzelebilen rabdomiyolizin akılda tutulması gerekliliğini hatırlatmak istedik.

EP-287 PARSONAGE TURNER SENDROMU (NÖRALJİK AMİYOTROFİ) : NADİR BİR OLGU

VEDAT ALİ YÜREKLİ¹, HASAN RİFAT KOYUNCUOĞLU¹, ÇİĞDEM AYDOĞAN²

¹SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

Olgu:

Parsonage-Turner sendromu; brakial pleksus nevriti, nöraljik amiyotrofi isimleriyle de bilinen üst ekstremitede şiddetli ağrı atağı ile başlayan nadir klinik bir sendromdur. Burada sağ omuz ağrısı ve kolda güçsüzlük yakınmasıyla başvuran Parsonage-Turner sendromu tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

71 yaşında erkek hastada 1 ay önce sağ omuz ve çevresinde şiddetli ağrı yakınması başlamış. Son 1 hafta içinde ise sağ kolda güçsüzlük gelişmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Sağ omuz abduksiyonu kas gücü 1/5, sağ dirsek fleksiyonu 2/5 düzeyindeydi. Laboratuvar testleri, akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Brakial plexusa yönelik MRG'de C3, C4 ve C5 vertebra korpusları komşuluğunda yaklaşık 37x19 mm boyutlarında T1A serilerde izointens, T2A serilerde hafif hiperintens heterojen kontrastlanmanın eşlik ettiği, öncelikle brakial pleksus köklerini tutan enfeksiyöz-enflamatuvar proçesler lehine değerlendirilen lezyon izlendi. EMG incelemesinde sağda C5-6 radiküler veya plexus brakialisin üst trunkusunun etkilenmesi ile uyumlu bulgular elde edildi. Mevcut bulgularla hastada nöraljik amiyotrofi düşünöldü. Hasta fizik tedavi programına alındı ve taburculuğunda ev egzersiz programı önerildi.

Tartışma:

Parsonage-Turner sendromu nadir görölen bir hastalık olup 100 binde 1.64 olarak bildirilmiştir. Etkilenen yaş 3 ay ile 75 yaş arasında değişir. Üçüncü ve yedinci dekatlarda pik yapar. Bizim hastamız 71 yaşıdaydı. Fizik muayene sırasında omuz ve kol ağrısı ile gelen hastalarda tanı; dikkatli anamnez, klinik muayene, radyoloji ve laboratuvar tetkikleri, EMG testiyle birlikte değerlendirilmelidir. Tedavisi semptomatiktir. Amaç; ağrının azaltılması hareket açıklığının korunması, kas gücünün iyileştirilmesidir. Herhangi bir tedavi modalitesinin diğerine üstünlüğünü gösteren bir kanıt yoktur.

Sonuç:

Parsonage-Turner sendromu nadir rastalanan; omuz, kol ve skapula çevresinde ağrı ve kuvvetsizlik yakınması olan hastalarda mutlaka düşünülmesi gereken bir tanıdır.

EP-288 ÜROLOJİK NÖROPATİK AĞRI VE PREGABALİN

ANIL TANBUROĞLU, SELİN YETKİNEL, V. SEMAİ BEK

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Olgu:

Olgu 1: 54 yaşında hasta yaklaşık 7-8 yıldır devam eden, günlük hayatını belirgin derecede olumsuz etkileyen penil ağrı ile üroloji polikliniğine müracaat etmiştir. Ürolojik muayenesi normal olarak değerlendirilen hastaya ağrı menanjmanında başarı sağlanamayınca nöroloji konsültasyonu istenmiş. Muayenesinde santral veya periferik sinir tutulumunu düşündürecek harici bir bulgu saptanmamıştır. Hastanın öyküsünde 7-8 yıllık penil ağrı ve iğnelenme hissi tarzında nöropatik yakınmaları olduğu öğrenilmiştir. Hastanın ağrısı VAS 5/10 düzeyindeydi. Pregabalin 75 mg 2x1 oral başlandı ve 1. hafta kontrol vizitinde ağrıda %70 azalma saptandı. İdame dozu 150 mg 2x1 olarak belirlendi. 6 ay sonraki kontrol muayenesinde ağrısı tamamen düzeldi.

Olgu 2: 28 yaşında hasta 2 yıl önce geçirilmiş varikosel operasyonu sonrasında başlayan ve kesintisiz devam eden skrotal yanma/acı hissi ile nörolojiye refere edilmiştir. Bu yanma nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen hasta 2 yıldır yanmalarının artması nedeniyle iç çamaşır giyemediğini ifade etti. Ayrıca yakındığı prematür ejakülasyonun nedeni olarak kendisi tarafından skrotal yanma hissi nedeniyle ilişkinin uzun sürdürülememesi olduğunu belirtti. Üroloji tarafından değerlendirilen hastada tedavi gerektirir ürolojik patoloji saptanmadı. Pregabalin başlanan hastada 2. Haftadan itibaren 300 mg/gün idame dozuna geçildi ve hasta 1. ay kontrol muayenesine pantolon giyinerek geldi. 3. ay kontrol muayenesinde skrotal yanma hissinin tamamen düzeldiğini, cinsel fonksiyon bozukluğu ve kıyafet sorununun kalmadığını ifade eden hasta, "Yanan (Burning) skrotum sendromu" olarak tanımlanan yakınmasına yönelik olarak 75 mg 2x1 ile takiptedir.

Her iki olgu da klinik pratikte çok sık karşılaşılmayan, erkek genital organlarının nöropatik ağrısı olarak tanımlanan olgulardır. Duyu innervasyonun olduğu her vücut bölgesinde nöropatik ağrının olabileceği ve pregabalinin tanımlanmayan ağrı sendromlarında her zaman kullanılabilceği akılda bulundurulmalıdır.

EP-289 POSTPARTUM DÖNEM POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFELOPATİ SENDROMU(PRESS):2 OLGU SUNUMU

GÖKHAN EVCİLİ¹, MUHAMMED NUR ÖĞÜN², SERHAN YILDIRIM¹

¹ KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) baş ağrısı, görme bozukluğu, bilinç değişikliği ve nöbet ile karakterizedir. Çoğunlukla hipertansiyonun eşlik ettiği klinik ve nöroradyolojik bir tanıdır. Hipertansiyon, otoimmün hastalıklar, immunsupresif ilaçlar, masif kan transfüzyonu, kara- ciğer ve böbrek yetmezliği PRES etyolojisinde rol oynamaktadır. Klinik ve radyolojik tam iyileşme sağlanabildiği gibi infarkt hatta ölüm görülebilmektedir. Bu yazıda baş ağrısı ve epileptik atak ile başvuran 34 yaşında postpartum bir hasta ve görme bozukluğu ile başvuran 23 yaşında başka bir postpartum hasta sunumu yapılacaktır.

Olgu 1: 34 yaşında, 3 çocuklu, özgeçmiş ve takiplerinde hiçbir özellik ve hikayesi olmayan postpartum 6.gününde olan olgu, baş ağrısı şikayetleri ile 3-4 defa acil servise başvurmuş. Epidural anestezi ile sezaryen olan hastanın baş ağrıları buna bağlanmış ve ağrı kesici iğneler yapılarak eve gönderilmiş. Son gelişinde yine baş ağrısı ve generalize tonik klonik nöbet ve sonrasında oluşan postiktal konfüzyon ile acil serviste nörolog tarafından görüldü. Tansiyonu 180/100 mmHg olarak saptanan, proteinürüsi olmayan olgunun karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda olması üzerine yapılan beyin BT ve sonrasında yapılan beyin MR, beyin MR difüzyon ve MR venografi görüntülemelerinde özellikle oksipital loblarda belirgin kortikal ve subkortikal alanlarda intensite değişiklikleri farkedilen hasta nöroloji servisine yatırıldı. Hasta yatıldığı esnada tekrar GTK epileptik atak geçirmesi üzerine diyazem ile epileptik atakları durduruldu. Sonrasında 15mg/kg fenoin yüklemesi yapıldı. Tansiyonları ara ara yükselen hastaya furosemid ampul ve kaptopril tablet ile araya girildi. Aynı zamanda ACE inhibitörü başlandı. Antiödem için %20'lik mannitol başlanılarak 2 gün devam edildi. Bu arada jinekoloji ve dahiliye konsültasyonları istenildi. Tamamen düzelen hasta yatışının 5.gününde birden bilinç bozukluğu gelişmesi üzerine hastaya beyin BT çekildi. Hastada intraserebral kanama ve SAK saptanması üzerine hasta beyin cerrahisi servisine devir edildi.

Olgu 2: 34 yaşında daha önceden hiçbir hastalık öyküsü olmayan hasta, sezaryen ile doğum yaptıktan 5-6 saat sonra görmede bulanıklık gelişmesi üzerine nöroloji tarafından görülüyor. Daha önceden preeklemlisi olmayan ve rutin kan tahlilleri tamamen normal olan hastanın görme bulanıklığı dışında nörolojik bir

defisit saptanmıyor. Çekilen beyin BT, Beyin MRI, MRI difüzyon ve MRI Veniorafi sonrası beyinin posterior alanında yaygın vazojenik ödem saptandı. Hastanın TA:160-100 mm-Hg'idi.Hastanın kliniğine ve radyolojik görüntülemelerine bakılarak PRESS sendromu tanısı kondu.Antihipertansif ve antiödem tedavisi başlanan hasta üç gün içinde tama yakın düzelme gösterdi.Fakat sol gözde hafif bulanıklık kalan hastaya aynı zamanda oftalmoloji konsültasyonu istenildi ve sol gözde inkomplet retina dekolmanı olduğu saptandı. Hastaya takip önerildi. Takiplerde operasyona gerek kalmayan hastada gözündeki hastalığında da tam düzelme oldu.

Tartışma:

PRESS sendromu,bilateral,simetrik,geri dönüşlü vazojenik ödem ve etyolojide birçok farklı nedenin bulunduğu klinik ve radyolojik bir tanıdır.PRESS sendromu hipertansif ensefalopati, eklampsi, renal disfonksiyon hastalarında ve siklosporin ile FK-506 toksisitesinde tanımlanmıştır. PRES'in sık nedenleri; hipertansiyon, eklampsi, immünesupresif ve sitotoksik ilaçlar, lupus nefriti, kollojen vasküler hastalıklar, trombotik trombositopenik purpura, HIV enfeksiyonu, akut intermitant porfiriya, hemolitik üremik sendrom, wegener granülomatozis, çölyak hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, sepsis ve organ transplantasyonudur. Klinik ve radyolojik bulgular tanı konulması için yeterlidir.Sendrom genellikle geri dönüşlüdür.Bu sendromun patofizyolojisinde; birinci grupta lezyonların oksipital lobda yer aldığı ve yüksek kan basıncına bağlı olarak gelişen olgular, ikinci grupta normal kan basıncı olan ve etiyolojide endotel hasarının temel rolü oynadığı, lezyonların birinci gruba benzer alanlarda olduğu olgular, üçüncü grupta ise simetrik bazal ganglionik tutulumun tipik olduğu, talamik, serebellum ve beyin sapı etkileniminin eşlik ettiği, kan basıncı yüksekliğinin olmadığı, hemolitik üremik sendrom, üremik ensefalopati gibi metabolik nedenlere bağlı endotel hasarının ön planda olduğu olgular yer almaktadır.Ayırıcı tanıda;PML, Arka sistem SVH, Ağır hipoglisemi,Gliomatozis serberi,Sagittal sinüs trombozu ve hipoxik-iskemik ensefalopati düşünülmelidir.

EP-290 NADİR BİR MİYELİT OLGUSU; VARİSELLA ZOSTERE BAĞLI TRANSVERS MİYELİT: OLGU SUNUMU

FETTAH EREN , AYDIN TALİP YILDOĞAN , AHMET HAKAN EKMEKÇİ , ŞEREFNUR ÖZTÜRK

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Varisella zoster virüs (VZV), trigeminal sinir ve dorsal kök gangliyonlarında latent kalabilen herpes virüs ailesine mensup bir mikroorganizmadır. Bu enfeksiyona bağlı

primer suçiçeği, nadiren de ensefalit ya da pnömoni görülebilir.Diğer ciddi komplikasyonları ise postherpetik nevralji, menenjit ve nekrotizan anjittir. Miyelit ise oldukça nadir bir komplikasyonudur. Dermatomal lezyonları takiben paraparazi, idrar inkontinansı ve seviyesel belirti veren duyu kaybı görülür. Spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de özellikle T2 sekansta hiperintense tutulum ve kontrastlanma izlenir. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde anti-VZV antikorları ve VZV-DNA saptanması tanıda yardımcıdır. Yetmiş yaşında erkek hasta, 2 gündür olan her iki alt ekstremitelerde güçsüzlük ve idrar inkontinansı yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde; hipertansiyon ve koroner bypass bulunmaktaydı. Genel sistemik muayenesinde; sol alt ekstremitede L5 dermatomal alanda ve sakrumda vezikobülloz döküntülü lezyonlar saptandı. Nörolojik muayenede; sol alt ekstremitede 1/5, sağ alt ekstremitede 3/5 kas gücü kaybı ve T12 dermatomal alanına kadar yüzeysel duyu kaybı saptandı. Derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde hiperaktif ve bilateral Babinski belirtisi pozitif. Torakolomber MRG'de T9-T12 arasında hiperintense tutulum saptandı. BOS tetkiklerinde lenfositik pleositoz, protein yüksekliği ve VZV-DNA +++ saptandı. VZV ilişkili miyelit düşünülen hastaya 21 gün (30mg/kg/gün) asiklovir tedavisi verildi. İmmobiliteye bağlı yatak yarası gelişen hastanın cerrahi operasyon sırasında kaybedildiği öğrenildi. Vezikobülloz döküntülü lezyonlar sonrası, miyelopati belirtileri ile başvuran, antibiyotik ve immünesüpresan tedaviye cevap vermeyen hastalarda VZV ilişkili miyelit düşünülmelidir. Tanı için spinal MRG ve BOS'da polimeraz zincir reaksiyon (PCR) testi önemlidir. Hızlı tanınması ve tedavi edilmesi prognoz için önemlidir.

EP-291 PARAPAREZİ VE İDRAR RETANSİYONU İLE GELEN İNTRADURAL EKSTRAMEDULLAR KANAMA OLGUSU

CEM BÖLÜK, VEDAT ATAMAN SERİM , ATAK KARABACAK , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Omuriliğin kanayıcı hastalıkları günlük pratiğimizde çok nadir görülen, benzer kliniği nedeniyle ayırıcı tanıda geniş bir hastalık grubuyla karışan önemli nörolojik defisitlere yol açabilen hastalıklardır. Biz de 62 yaşında öğretmenlik mesleği ile uğraşan bilinen hipertansiyon dışında hastalığı ve travma öyküsü bulunmayan paraparazi ve idrar retansiyonu ile acil servise başvuran erkek bir hasta sunmayı amaçladık. Acil servise gelişinde şikâyetleri 48 saattir mevcut olan hastanın nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitede motor kuvveti 2-3/5 ti. Tüm torakal ve

lomber düzey boyunca alt seviyelerde daha belirgin olmak üzere yaygın, kanalı da dolduran intradural - ekstraparaneal kanama elemanlarına ait görünümün varlığı dikkati çekmekte ve kordun bası altında olduğu ve kordta hafif ödematöz sinyal intensite değişikliklerinin de eşlik ettiği görülmekteydi. Kitlesel lezyon görülmedi. Beyin cerrahisine konsülte edilen hasta konseyde değerlendirildi. Girişim düşünülmedi. Etiyoloji amacıyla girişimsel radyoloji tarafından spinal dijital substraksiyon anjiyografisi yapıldı. Aktif kanama, anevrizma veya arteriovenöz malformasyon saptanmadı. Geniş biyokimya hemogram değerlerinin diğer hematolojik faktörlerin, kardiyolojik incelemelerin tamamlandığı olguda herhangi bir patoloji saptanmadı. İdrar retansiyonu için üriner ultrasonografi ile ürolojiye konsülte edilen hasta postmiksyonel rezidüsü nedeniyle idrar sondası ile takip edilmeye devam edildi. 3 ay sonraki kontrol MRG sinde kanama elemanlarının tamamen rezorbe olduğu izlenen hasta fizik tedavi sonrası son poliklinik kontrolünde destekle yürüyebilmekteydi. Omuriliğin diğer sık görülen enfektif, travmatik, tümöral ve iskemik hadiselerinin yanı sıra kanayıcı hastalıkların varlığı da unutulmamalıdır.

EP-292 HIPOGLİSEMİK ENSEFALOPATİDE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME- OLGU SUNUMU

FERDA SELÇUK MUHTAROĞLU , SILA USAR
İNCİRLİ, BELİN KAMILOĞLU

*DR BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Hipoglisemik koma, özellikle ciddi ve uzamış ise, katastrofik sonuçlara neden olmaktadır. Nöropatolojik çalışmalar serebral korteks, hipokampus ve bazal gangliyonların en çok etkilendiğini, serebellum ve beyinsapının genellikle korunduğunu belirtmektedir. Kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) şiddetli hipoglisemik ensefalopatiyi değerlendirme ve prognozu belirlemede önemli bir yer tutmaktadır.

Olgu:

Otuz üç yaşında erkek hasta bilinç kaybı nedeniyle acil servise getirildi. Glasgow Koma Skalası üçtü. Anamnezde bir gece önce fazla miktarda etil alkol aldığı, intihar amaçlı kendi kendine insülin enjekte etmiş olabileceği öğrenildi. Geliş kan şekeri 22 mg/dL ölçülen hastanın uzamış hipoglisemiye maruz kaldığı düşünülerek, dekstrozu solüsyon replasmanı uygulandı. Beyin MRG'de, FLAIR ve difüzyon ağırlıklı kesitlerde (DWI), frontal, temporal, parietal kortekslerde yaygın, simetrik kortikal hiperintens, görünen difüzyon katsayısı (ADC) karşılığı olan lezyonlar

izlendi. Tedaviye rağmen nörolojik tabloda iyileşme izlenmemesi üzerine hasta 2 hafta içinde kaybedildi.

Tartışma:

Hipoglisemik ensefalopatinin patofizyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber glukoz yoksunluğunun enerji kaybına ve eksitator amino asitlerin yüksek dozlarda salınımına neden olduğu düşünülmektedir. Eksitator amino asitlerin fazlalığı nöronal ve gliyal hücreleri etkileyen sitotoksik ödeme yol açmaktadır. DWI prognoz ile ilgili bilgi vermekte, eksitotoksik ödemin yaygın beyaz cevher tutulumuna yol açtığı vakalarda prognozun kötü seyredeceği tahmin edilmektedir. Hipoglisemiye en duyarlı olduğu düşünülen beyaz cevher ve bazal gangliyonların tutulduğu olgular literatürde en kötü prognoza sahip grup olarak kabul edilmektedir. Uzamış hipoglisemi sonrası koma gelişen hastamızda kranyal MRG'de bilateral frontal, , temporal, pariyetal loblarda yaygın kortikal tutulumun varlığı literatürle uyumlu şekilde kötü prognozla sonuçlanmıştır.

EP-293 OKSİPİTAL LOB BÜKÜLMESİ VE HEMİSFERİK DOMİNANS

EZGİ YETİM, ETHEM MURAT ARSAVA , MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU

*HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ
AD*

Giriş:

Oksipital lobun bir yana aç yaparak deplasman göstermesine "oksipital petalya", "Yakovlean tork" veya kısaca "oksipital lob bükülmesi (bending)" denir. Bu bulgunun el tercihi ile ilişkisi halen tartışmalıdır.

Yöntem ve denekler:

Nörolojik görünüm olarak normal populasyonda (n=263, ortalama yaş:64±9, %60 kadın) oksipital bükülme sıklığı, el ve göz dominansı ile ilişkisi ve transvers sinüs simetrisi ile olan korelasyonu incelenmiştir. El tercihi "Chapman-Chapman el dominansı anketi" ve göz tercihi "delikli kağıt testi" ile belirlendi. Oksipital bükülme açısı Maller metodu ile volumetrik T1 manyetik rezonans görüntülerden ölçüldü; >1 ve >5 derece olması oksipital bükülme kriterleri sayıldı.

Bulgular:

El tercihi sağ olanlarda (n=245) oksipital bükülme sıklığı %45 (%37 sağa ve %8 sola doğru), sol olanlarda (n=10) ise %30 (hepsi sağa doğru)'dur. İleri derecede oksipital bükülme (açı>5 derece) sağ ellilerde %32 (%28 sağa ve %4 sola doğru) iken sol ellilerde %20 (tamamı sağa doğru)'dir. Göz tercihi sağ olanlarda (n=170) oksipital

bükülme sıklığı %45 (%39 sağa ve %6 sola doğru) ve sol olanlarda (n=92) %41 (%34 sağa ve %8 sola) olup ileri derecede bükülme sıklığı sağ gözün baskın olduğu kişilerde %32 (sağ: 28; sol:%4) ve sol gözü baskınlarda %30 (sağ:%26; sol:%4)'dur. Transvers venöz sinüs asimetrisi %66 olup (dominans sağ: %46, sol: %20) oksipital bükülme (sağ transvers sinüs dominansı olanlarda sağa bükülme %55, sol dominant olanlarda sola bükülme %25), el ve göz dominansı ile korele değildir.

Tartışma:

Oksipital petalya el ve göz dominansı ile doğrudan korelasyon göstermeyen bir epifenomendir. Transvers sinüs asimetrisi bu fenomeni kompanze etmek üzere gelişmemiştir ve klinikte birlikte oluşları sinüs asimetrisi için bir ölçüt değildir.

EP-294 OPTİK NÖRİT TABLOSU İLE PRESENTE OLAN DEV HİPOFİZ ADENOMU

NURAY BİLGE¹, METİN UÇAR²

¹ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² ERZURUM BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI AD

Giriş:

Hipofiz adenomları benign tümörlerdir ve salgıladığı hormon tipine göre yada tümörün çevresindeki dokulara yaptığı baskı nedeniyle yakınma oluştururlar. Nadiren hipofiz adenomu kanama yapabilir ve bazen ani görme kaybına yol açar. Bu durum acil cerrahi tedavi gerektirir. Biz tek taraflı ani görme kaybıyla nöroloji polikliniğine başvuran ve dev hipofiz adenomu saptanan hastamızda tedavinin planlanabilmesi için nörogörüntülemenin acil olarak yapılması gerektiğini vurgulamak için vakamızı sunmaya değer gördük.

Olgu:

38 yaşında erkek hasta, bir aydır her iki gözde bulanık görme şikayeti ve sol gözde 2 gün önce başlayan ani tam görme kaybı olması üzerine göz polikliniğine başvurmuş göz muayenesinde sol görme 0/10 , fundus normal olması üzerine hasta optik nörit ön tanısıyla nöroloji polikliniğimize gönderilmiş. Nörolojik muayenesi normal olan hastada VEP de sol optik sinir latansı uzamış olarak kaydedildi. Optik nörit atağı düşünülerek kliniğimize yatırıldı, pulse steroid tedavisi başlandı, yatışının 2. gününde çekilen kranial MRG de sellar-suprasellar alanda, optik sinire ve optik kiazmaya bası etkisi oluşturan 5x3,5 cm ebatlı lezyon olması üzerine pulse steroid tedavisi sonlandırıldı, beyin cerrahisi acil operasyon önerdi. Hasta dış merkezde opere olmak üzere kendi isteği ile taburcu edildi.

Hastamızda hipofiz makroadenomu mevcuttu ve T3,T4 ,TSH düzeyleri normaldi , kitle etkisine sekonder optik sinir basısı sonucu sol gözde ani görme kaybı görme kaybı vardı ve MRG den önce VEP yapılmış ancak MRG çekimi görme kaybının etiolojisini netleştirerek tedavi planını değiştirmişti.

Sonuç:

Sonuç olarak, ani görme kaybıyla başvuran hastalarda detaylı göz muayenesi sonucu görme kaybı açıklanamayan olgularda nörogörüntüleme (beyin BT veya MRG) tanı ve tedavi planlanmasında önemli rol alacağından acil yapılmalıdır.

EP-295 TÜMÖRLE KARIŞAN DEV SUBEPENDİMAL HETEROTOPİ

FATMA ŞİMŞEK¹, FİLİZ AKTAŞ², ALPER EREN²

¹ PALANDÖKEN DEVLET HASTANESİ

² ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Subependimal heterotopi, kortikal gelişim malformasyonudur. Heterotopiler yerleşim yerlerine göre nodüler, laminar ve band heterotopiler olmak üzere üç gruba ayrılır. Nodüler heterotopiler yerleşim yerlerine göre subkortikal nodüler heterotopiler (SNH) ve periventriküler nodüler heterotopiler (PNH) olarak iki gruba ayrılırlar. SNH gri madde kitlelerinin göç yollarının üzerinde dağınık olarak yerleşmesi, PNH ise heterotopik gri maddenin ventrikül duvarlarında subependimal yerleşimi ile karakterizedir. Genel popülasyonda ve epilepsi hastalarında PNH prevalansı net olarak bilinmemektedir. Biz burada tümörle karışan dev subependimal heterotopili bir olguyu nadir görülmesi nedeni ile sunmaya değer bulduk.

Olgu:

21 yaşında kadın hasta jeneralize tonik klonik nöbet nedeni ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen elektroensefalografide (EEG) jeneralize şarp paroksizmleri izlendi. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG), sol ventrikül frontal hornu komşuluğunda derin beyaz cevherde yerleşim gösteren ve inferiorda kaudat nükleus başı, internal ve external kapsül anterior bacağı ve putamen anterioruna doğru uzanan, yaklaşık 25x30 mm ebatlarında, düzgün sınırlı lezyon izlendi. Nispeten homojen iç yapıda olan lezyon sol lateral ventrikül frontal hornu düzeyinde endimal yüzeyde kompresyona neden olmakta ve lateral ventrikül içerisine minimal protrüzyon göstermekteydi. Kontrast madde enjeksiyonu sonrasında lezyonda kontrast madde tutulumu izlenmedi. Lezyon seviyesinden elde edilen MRG perfüzyon haritalamasında lezyonun serebral gri cevher

ile aynı intensite özellikleri taşıdığı tüm perfüzyon haritalamalarında gözlemlendi. Spektroskopide TE 135 ms de lezyon düzeyinde NAA da minimal baskılanma mevcut olup, kolin/kreatin oranında artış gözlenmedi. Kolin/NAA oranında minimal artış izlendi. 30 ms de elde olunan single voksel MRS de ise lezyon alanında myoinositol/NAA oranında artış gözlenmedi. Bu düzeyde lipit-laktat pikine ait olabilecek pik değerleri izlenmedi. Elde olunan konvansiyonel MRG ve ileri MRG görüntüleme bulguları eşliğinde lezyon neoplazi olarak değil, subependimal kortikal heterotopi olarak değerlendirildi. Çekilen traktografi de heterotopiyi destekliyordu. Dev boyutlu subependimal heterotopisi olan hastaya nöbet kontrolü için levetiresetam başlandı ve bir yıllık takipte nöbeti olmadı. Nöral migrasyon bozukluklarında görülen nöbetler genellikle dirençli olurken bizim olgumuzda monoterapi ile nöbetler kontrol altına alındı.

Sonuç:

Subependimal heterotopiler genellikle nodüler tarzda küçük boyutlu malformasyonlardır. Dev boyutlu olanlar tümörle karışabilir ve ayırıcı tanısı ileri görüntüleme yöntemleri ile mümkündür. Tümörlerin ayırıcı tanısında dev subependimal heterotopilerde akılda tutulmalıdır.

EP-296 WHIPPLE OPERASYONUN 2.YILINDA GELİŞEN WERNİKE ENSEFALOPATİSİ

CEM BÖLÜK, BANU ÖZEN BARUT , CANSU KÖSEOĞLU, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Wernicke ensefalopatisi (WE), tiamin eksikliğine bağlı, mortalitesi ve morbiditesi yüksek, nadir görülen nörolojik bir hastalıktır. Hastalığın klinik triadı konfüzyon, ataksi ve oftalmoparezidir. Klasik olarak alkol bağımlılarında görülmekle birlikte son yıllarda alkol bağımlılığı olmayan kişilerde de malinite, hiperemesis ve geçirilmiş cerrahi operasyonlara bağlı vakalar bildirilmiştir. Biz de kronik alkol tüketimi olan aynı zamanda pankreas malinitesi nedeniyle 2 yıl önce Whipple cerrahisi geçiren ve Wernicke Ensefalopatisi gelişmesine bu iki faktörün bir arada sebep olduğunu düşündüğümüz bir olgu sunmayı amaçladık. 46 yaş erkek hasta çift görme anlamsız konuşmalar ve yürüyememe nedeniyle acil servise getirildi. Nörolojik muayenesinde hasta konfüze horizontal göz hareketleri kısıtlı, vertikal nistagmusu mevcuttu. Çekilen kranial Manyetik Rezonans T2, flair ve difüzyon ağırlıklı görüntülemesinde bilateral talamus medial yüzlerinde ve periventriküler bölgede hiperintensite saptandı. Hastaya 1 hafta boyunca günde 3 defa

200 mg dozundan tiamin tedavisi (Bemiks Kompoze 3x8 ampül) uygulandı. Hastanın göz hareketleri ve konfüzyonu ikinci günden itibaren dramatik düzelme gösterdi. Bir haftanın sonunda koridorda tek taraflı destekle yürüyebilir hale gelen hasta 100 mg/gün oral tiamin tedavisi ile taburcu edildi. Wernicke Ensefalopatisi nadir görülmesi ve ayırıcı tanıda Miller Fisher Sendromu gibi diğer hastalıklarla karışması nedeniyle tanısında ve tedavisine gecikmeye neden olabilen ciddi bir hastalıktır. Tedaviye erken başlanması kalıcı nörolojik defisitlerin azalması için önemlidir.

EP-297 ÖZEFAJİTE BAĞLI WERNİKE SENDROMU

BURÇ ESRA ŞAHİN¹, SERDAR ŞAHİN²

¹AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Olgu:

Wernicke Ensefalopatisi (WE) tiamin eksikliğinde görülmektedir. Sıklıkla uzun süreli alkol alımı ile anılsa da malnutrisyon yapan durumlarda gözlenebilir. Literatur tarandığında vakalarında sıklıkla gözden kaçtığı belirtilmektedir. Eğer tipik belirti ve bulgular erken dönemde tanınmazsa mortalite oranı %20lere ulaşan Korsakoff Sendromu gelişebilir. Bu nedenle WE yalnız yaşlı, alkol alan hastalarda değil, hastanede yatan ve yetersiz desteklenen total parenteral nutrisyon (TPN) alan hastalarda, gastrointestinal cerrahi geçirenlerde, kanser, açlık grevi ve hiperemesis gravidarum olan hastalarda görülebilir. Bu vakamızda bir WE olgusunu tartışarak farkındalığını artırmayı hedefledik. Vakamız; 19 yaşında 2 ay önce koroziv madde içimi sonrası öze fajit gelişen ve kan elektrolit değerlerinin bozulması üzerine dahiliye servisinde yatmakta olan kadın hasta 2 gündür gelişen diplopi şikayeti nedeniyle nöroloji kliniğine danışılıyor. Hastanın yapılan muayenesinde total oftalmopleji ve trunkal ataksisi mevcuttu. Kranial vasküler ve demyelinizan patolojileri dışlamak için çekilen beyin BT ve MR normal sınırlarda idi. Hastanın yatışında alınan kanlarda hipopotasemi, hipernatremi ve ınr yüksekliği mevcuttu. Kontrol kan elektrolit değerleri normaldi. Miller fissher sendromunu dışlamak için yapılan EMGsi normal sınırlarda idi. Aklimıza her ne kadar oral nütrisyon ve multivitamin takviyesi olsa da son 2 ayda 19 kilo vermesi, sık kusması yetersiz beslendiğini düşündürdüğünden WE tanısını koyduk. WE karakteristik triad olan konfüzyon (% 82), ataksi (%23), oftalmoparezi (%29) birlikteliğinden oluşsa da ilerleyen safhada konfüzyon yerleşmektedir. Tanı konulduğunda hastaya gecikmeden tiamin relpasmanı başlandı. 4 ampul bemiks iv olarak infüzyonu verildikten birkaç saat sonra önce oftalmoplejsi daha sonra

ataksisi düzeldi. Hastaya oral tiamin idamesi önerildi. Biz bu vaka ile; WE risk gruplarının tanıyarak beyin MR bulguları ve WE karakteristik triadını karşılamasa da şüphelenildiğinde tedavi başlamanın mortalitenin önüne geçilebileceğini vurgulamak istedik.

EP-298 CHARCOT-MARIE-TOOTH HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

ALPER EREN¹, FATMA ŞİMŞEK², İBRAHİM İYİĞÜN¹

¹ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²PALANDÖKEN DEVLET HASTANESİ

Giriş ve Amaç:

Charcot-Marie-Tooth (CMT) hastalığı kalıtsal özellik gösteren kronik sensori motor polinöropati ile giden bir grup hastalıktır. Hem genetik hem de klinik olarak oldukça heterojen bir hastalıktır. Herediter nöropatiler arasında en sık rastlanılanıdır. Genetik olarak çoğu otozomal dominant olmak üzere, bir kısmı resesif ve X'e bağlı kalıtım gösterir. Aile öyküsü, karakteristik klinik görünümü, sinir iletim hızları ve genetik çalışmalar ile tanı konulur.

Olgu:

21 yaşında erkek hasta yürüme güçlüğü, takılıp düşme, bacaklarda güçsüzlük yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan hastanın 8-9 yaşlarında yürüme güçlüğü, koşamama, sık sık takılıp düşme, ayakta burkulma, sağ bacakta güçsüzlük, çabuk yorulma gibi yakınmaları başlamış ve gittikçe ilerlemiş. Son yıllarda ellerinde de kuvvetsizlik ve beceriksizlik yakınmaları başlamış. Öz geçmişinde özellik olmayan hastanın soy geçmişinde; erkek kardeşinde ve amcasının biri kız 3 çocuğunda da benzer yakınmalar varmış. Hastanın fizik muayenesinde pes kavus, çekiç parmak ve skolyoz tespit ettik. Nörolojik muayenede; ekstremitte distallerinde 4/5 parezi, her iki bacakta atrofi, bilateral düşük ayak, arefleksi, eldiven çorap tarzında hipoestezi, vibrasyon ve pozisyon duyularında bozulma, Romberg (+) ve taban cildi refleksi yanıtsızdı. Rutin laboratuvar tetkiklerinde hafif bir CK yüksekliği dışında özellik yoktu. Yapılan EMG'sinde sensori motor demyelinizan polinöropati tespit edildi. Olgumuzda klinik ve elektrofizyolojik olarak daha nadir görülen CMT4 düşünüldü.

Tartışma ve Sonuç:

CMT yavaş seyirli ancak progresif bir hastalıktır. Hastalar yavaş ilerleyen sensori motor polinöropati yakınmaları ile başvururlar. Muayenede ekstremitte distallerinde güç kaybı ve atrofi, distal duyu kaybı, derin tendon reflekslerinde azalma ya da kayıp ve iskelet deformiteleri saptanır. Herediter nöropatinin majör formları CMT alt kategorileri olarak düzenlenmiş ve

geçiş paternlerine göre gruplanmıştır. Dominant geçişli myelinopatiler CMT1, dominant geçişli aksonopatiler CMT2' dir. İnfantil başlangıçlı myelinopatiler CMT3, çoğu resesif geçişli (aksonal ve demyelinizan) olan CMT4'tür. Hastalığın bilinen karakteristik özelliklerini ortaya koyan bütün bu bilgiler birleştirilerek CMT tanısına varılır. Olgumuzda ve ailesinde genetik çalışma yapılamamıştır. Bu grup hastaların ve ailelerinin genetik çalışmasını yapmak önem taşımaktadır. Genetik tip belirlenebilen ailelerde, prenatal dönemde yapılabilecek genetik danışmanlık ile bu aileler sağlıklı çocuklar elde edebilirler gibi görünmektedir.

EP-299 FRIEDREICH ATAKSİSİ (TENDON REFLEKSLERİNİN KORUNDUĞU TİP) ; OLGU SUNUMU

ALPER EREN¹, FATMA ŞİMŞEK², İBRAHİM İYİĞÜN¹

¹ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²PALANDÖKEN DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Friedreich ataksisi (FA) otozomal resesif kalıtılan herediter progresif nörodejeneratif bir hastalıktır. Otozomal resesif ataksilerin en sık görülen formudur. Hastalar genellikle ilerleyici ataksi, güçsüzlük ve alt ekstremitede refleks kaybı ile sağlık kuruluşlarına başvururlar. Biz burada daha nadir görülen ve prognoz olarak klasik tipten daha iyi seyirli bir varyant olan Tendon reflekslerinin korunduğu tip'e dikkat çekmek istedik.

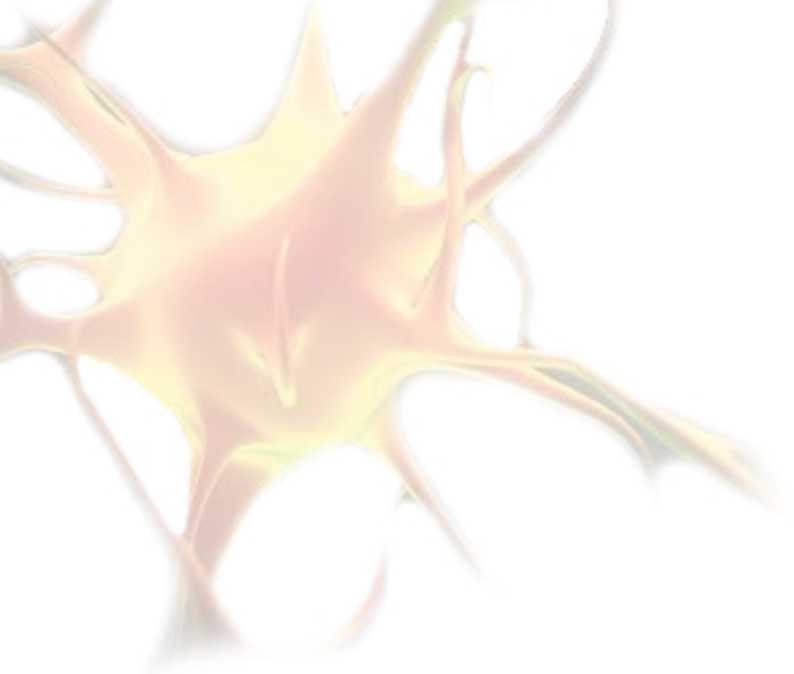
Olgu:

27 yaşında kadın hasta yürürken dengesizlik, konuşmada bozulma, ellerde ve ayaklarda uyuşma yakınmalarıyla başvurdu. Son bir yıldır zaman zaman ellerde ve ayaklarda uyuşma, kramp, yürürken dengesizlik yakınmaları olan hastanın son 1 aydır konuşmada bozulma yakınması başlamış. Öz geçmişinde özellik olmayan hastanın soy geçmişinde akraba evliliği mevcuttu. Fizik muayenede pes kavus ve çekiç parmak deformitesi tespit edildi. Nörolojik muayenede; bilateral rotatuvar nistagmus, dizartrik konuşma, serebellar testlerde bilateral bozukluk, trunkal ataksi, Romberg müspetliği, derin tendon reflekslerinde hiperaktivite, eldiven çorap tarzında hipoestezi, vibrasyon ve pozisyon duyularında bozulma mevcuttu. Taban cildi refleksi bilateral fleksördü. Rutin laboratuvar çalışmalarında özellik yoktu. Kranial MRG'sinde serebellar atrofi mevcuttu. EMG incelemesinde ağır duyuşsal aksonal polinöropati ile uyumlu elektrofizyolojik bulgular elde edildi. Vitamin E düzeyi normal olarak değerlendirilen hastanın genetik incelemesi normaldi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın semptomları ve muayene bulguları, laboratuvar, görüntüleme ve elektrofizyolojik

incelemelerle birlikte değerlendirildiğinde Friedreich ataksisi (Tendon reflekslerinin korunduğu tip) düşünüldü.

Tartışma ve Sonuç:

FA frataksin proteinini kodlayan X25 genine lokalize 9q13 kromozomundaki GAA trinükleotid yinelemelerinin normalden fazla olması ile oluşur. GAA yinelemelerinin artması frataksin proteinin oluşumunu durdurmaktadır. Azalmış frataksin nörodejenerasyona ve kardiyomiyopatiye neden olmaktadır. Hastalığın klinik bulguları; ilerleyici ataksi, güçsüzlük, ayakta vibrasyon ve pozisyon duyuları kaybı, alt ekstremitelerde refleks kaybı, dizartri ile klinik tabloya eşlik eden hipertrofik kardiyomiyopati, skolyoz, glukoz intoleransı ve diyabettir. FA'nin önemli bir varyantında tendon refleksleri korunmuştur hatta hiperaktif olabilir. Klasik tiple ayrımı önemlidir çünkü tendon reflekslerinin korunduğu grupta kifoskolyoz ve kalp hastalığı gelişmez ve prognoz daha iyidir. Bizim olgumuzda herhangi bir endokrinolojik ya da kardiyak patoloji tespit edilemedi. Hastamızda öykü ve nörolojik muayene ile birlikte değerlendirildiğinde pes kavus ve çekiç parmak deformitelerinin olması, ağır duysal aksonal polinöropati tespit edilmesi ve beyin görüntülemelerinde serebellar vermiste atrofi saptanması FA düşünmemize neden oldu. Derin tendon reflekslerinde hiperaktivite (+++) nedeniyle 'Tendon reflekslerinin korunduğu tip' olabileceğini düşündük.





TARTIŖMALI E-POSTERLER

TEP - 1 EPİDURAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN İNTRAKRANYAL HİPOTANSİYONA BAĞLI VI. KRANİYAL SİNİR PARALİZİSİ

BÜŞRA ÖLMEZ, FİDAN DÜNDAR, MİNE HAYRİYE SORGUN, CANAN TOGAY IŞIKAY

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNE SİNA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

İntrakranyal hipotansiyon (ICH), düşük beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncının yol açtığı postural baş ağrısı ile karakterize bir klinik sendromdur. Spontan BOS kaçağına bağlı olabileceği gibi, lomber ponksiyon, travma, cerrahi girişim sonucu gelişen dural yırtığa bağlı da gelişebilir. Semptomlar genellikle postural baş ağrısı, boyun ağrısı, tinnitus, işitme kaybı, diplopi, baş dönmesi, bulantı, kusmadır. Çoğunlukla konservatif tedavi ile tablo düzelse de, bazı vakalarda epidural otolog kan yaması uygulanması gerekmektedir. Biz epidural anestezi uygulanarak doğum yapan ve sonrasında ICH'a bağlı VI. kraniyal sinir paralizisi gelişen bir olguyu sunuyoruz.

Olgu:

28 yaşında kadın hasta, epidural anestezi ile doğum yapmış ve ertesi gün ayağa kalkınca belirginleşen baş ağrısı başlamıştı. Baş ağrısı analjezik tedaviye yanıt vermemişti. Daha sonra tabloya gözde kayma, çift görme şikayetleri de eklenmişti. Nörolojik muayenede sol göz dışa bakış kısıtlılığı ve sola bakışta diplopi mevcuttu. Çekilen kraniyal MR venografide tromböz izlenmedi. BOS açılış basıncı 6 cmH₂O olarak ölçüldü. Beyin MRG'da ICH ile uyumlu olacak şekilde dural kalınlaşma izlendi. Uygulanan analjezik, hidrasyon ve teofilin tedavisine yanıt alınamayan hastaya epidural otolog kan yaması uygulandı ve yama sonrasında dramatik şekilde baş ağrısı ve diplopi düzeldi.

Tartışma:

ICH spontan gelişebileceği gibi dural yırtılmaya yol açan nedenlere bağlı sekonder olarak da gelişebilmektedir. Bizim olgumuzda yakın zamanda dural hasara yol açabilecek işlem tariflenmesi, postural baş ağrısı olması tanıyı kolaylaştırmış ve epidural otolog kan yaması ile şikayetlerinde belirgin iyileşme izlenmiştir. Çift görmenin nadir nedenlerinden ICH'a bağlı 6. kraniyal sinir paralizisi gelişmiş olması nedeniyle hastamızı sunmak istedik.

TEP - 2 İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON: KOMPLİKE BİR OLGUYU NASIL TEDAVİ ETMELİYİZ?

PINAR YALINAY DİKMEN ¹, SEDA KOŞAK ¹, ELİF ILGAZ AYDINLAR ¹, MEHMET ZAFER BERKMAN ², AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN ¹

¹ ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN CERRAHİSİ AD

Olgu:

İntrakraniyal hipotansiyon ortostatik baş ağrısı ve çeşitli nörolojik bulguların görülebileceği, radyolojik incelemelerle tanı konulabilen nadir bir hastalıktır. Yirmi dört yaşında kadın hastaya, yirmi gün önce gelişen baş ağrısı şikayeti ile yattığı hastanede, beyinde iki yanlı sıvı toplanması olduğu söylenerek diüretik tedavi uygulanmış. Baş ağrısının belirginleşmesi, çift görmesinin başlaması üzerine hasta hastanemize başvurdu. Kontrastlı kraniyal Magnetik Rezonans incelemesinde bilateral subdural sıvı efüzyonu, dural kontrastlanma ve iki adet araknoid kist izlendi. Nörolojik muayenesinde bilateral hafif papil ödem, solda belirgin iki yanlı altıncı kraniyal sinir paralizisi saptandı. İntrakraniyal venografide serebral venöz tromboz izlenmedi. Radyoizotop sisternografi ile sol L3-L4, L4-L5 mesafelerinde dura kaçağı görüldü ve epidural kan yaması yapıldı. Şikayetlerinde ve kliniğinde gerileme olmayan hastaya bir kez daha epidural kan yaması yapıldı. Yatak istirahati, bol hidrasyon önerilerek ve kafein verilerek hasta taburcu edildi. Hastanın iki hafta sonraki kontrastlı beyin MR'ında sol taraftaki subdural efüzyonun tamamen düzeldiği, sağ taraftaki subdural efüzyonun orta hat yapılarında şifte neden olduğu, nörolojik muayenesinde papil ödeminin belirgin ilerlediği, iki yanlı 6. kraniyal sinir paralizisinin kötüleştiği saptandı. Kontrastlı lomber MR ile dura kaçağı saptanmadı. Hastanın kliniğinin kötüleşmesi üzerine Burr Hole ile drenaj yapılarak hasta izlenmeye başlandı. Baş ağrısı süreç içinde kısmen düzelen hastanın nörolojik ve radyolojik bulgularının düzelmemesi üzerine bir kez daha epidural kan yaması yapıldı. Medikal tedavi, yatak istirahati ve epidural kan yaması ile birçok intrakraniyal hipotansiyon hastası tedavi edilebilirken, olgumuzda subdural efüzyonun tek yanlı rezorbsiyonu, beyin dinamiklerinin değişmesi tabloyu komplike hele getirmiştir. Olgumuz kanıta dayalı bilgi birikimi yeterli olmayan bu alanda tedavi seçeneklerin tartışılması amacı ile sunulmuştur.

TEP - 3 KRONİK MİGREN HASTALARINDA ONABOTULİNUMTOXİN A (BOTOX A) ENJEKSİYONLARININ UYKU KALİTESİ VE MIDAS SKORLARI ÜZERİNE ETKİSİ

ELİF ILGAZ AYDINLAR , PINAR YALINAY DİKMEN , SEDA KOŞAK , AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Depresyon, anksiyete, stres ve uyku bozukluğu kronik migrenle birlikte görülebilir ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Çalışmamızda kronik migren tedavisinde kullanılan onabotulinumtoxinA enjeksiyonlarının uyku, baş ağrısı, depresyon, anksiyete ve stres üzerinde etkisinin değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya kronik migrenli 190 hasta (39.3±10.2, % 87.9 kadın) dahil edildi. İlk görüşmede hastaların demografik ve migrenle ilişkili özellikleri, Migrene Bağlı Kayıp Değerlendirme Ölçeği (MIDAS), Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Depresyon-Anksiyete-Stres ölçeği (DASS-21) değerlendirildi. On iki hafta aralıklarla, dört ardışık onabotulinumtoxinA enjeksiyon uygulaması yapıldı ve veriler tekrar kaydedildi.

Bulgular:

Kronik migren hastalarında başlangıçtaki ortalama MIDAS skorunun 67.3den (59.8-74.9), 2.ziyarete 17.4'e (12 - 22.7;p <0.001), 3 ziyarete 15.3'e (54-71; p <0.001), 4 ziyarete 9.3'e (4.1 - 14.4; p <0.001) gerilediği görüldü. Hastaların ardışık ziyaretlerinde PUKİ total skorlarında başlangıç değerine göre farklılık gözlenmedi. Alt grup analizlerinde başlangıç ve 2. uygulama arasında; öznel uyku kalitesinin 1.7den (1.4-2.0), 1.1e (0,8-1,5), p = 0.002, uyku latansının 1.7den (1.4- 2.0) 1.1e (0,8-1,5, p = 0.002) ve uyku bozukluğunun 1.7den (1.4 - 2.0), 1.2ye (0,9-1,6), p = 0.013) düştüğü görüldü. Kronik migrenlilerin DASS-21 ölçeğinde başlangıca göre benzer oranda depresyon (% 60.0,% 52.0, % 60.0), anksiyete (% 56.5,% 51.5, % 41.2) ve stres (% 51.8,% 54.5, % 29.4) skorları izlendi.

Sonuç:

Bulgularımız ardışık onabotulinumtoxinA enjeksiyonlarının migrenle ilişkili kaybı önemli ölçüde düzelttiği, uyku kalitesinde, depresyon, anksiyete, stres düzeylerinde bir değişiklik yaratmamakla birlikte, öznel uyku kalitesi, uyku latansı ve uyku bozukluğu alt başlıklarında belirgin düzelleme sağladığını göstermiştir.

TEP - 4 TOLOSA-HUNT SENDROMUNU TAKLİT EDEN MENİNGİOM OLGUSU

AYLİN REYHANI , PELİN DOĞAN AK , ZEHRA AKTAN , EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Ağrılı oftalmopleji; periorbital veya hemikranial baş ağrısı ile beraber ipsilateral okulomotor sinir perezileri ve trigeminal sinirin oftalmik dalında duysal kayıp ile karakterizedir. Birçok değişik etiyojisi sonucu oluşur. Tolosa-Hunt Sendromu (THS) kavernoöz sinüs veya süperior orbital fissürde granulatöz inflamasyonun yol açtığı ağrılı oftalmoplejiye neden olabilen nadir bir hastalıktır.

Olgu:

Kırk yedi yaşında kadın hasta, 2 gün önce ani başlayan sağ göz çevresinde ağrı, göz kapağı düşüklüğü ve çift görme yakınmaları ile başvurdu. Hastanın 2 hafta önce nazal septum deviasyonu nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde, sağ gözde pitöz ve dışa bakış kısıtlılığı mevcuttu. Kranial ve orbital MR'da sağ kavernoöz sinüste ekspansiyona neden olan, internal karotid arterin intrakavernoöz segmentini oblitere eden ve kontrast tutan lezyon görüldü. Kan analizi, kranial MR anjiyografi ve venografi incelemeleri normal bulundu. Ön planda THS düşünülerek 80mg/gün oral metilprednizolon tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci gününde ağrısı düzeldi, üçüncü haftasından sonra oftalmoplejisi düzelmeye başladı. Kontrol kranial MR'da lezyonda gerileme saptanmaması nedeniyle beyin cerrahisi ile görüşüldü, lezyon meningioma olarak değerlendirildi. Hasta ileri tedavi için beyin cerrahisi kliniğine yönlendirildi.

Tartışma:

Baş ağrısı ve ağrılı oftalmopleji ile başvuran ve kranial MR'da kavernoöz sinüste lezyon saptanan olguda yakın zamanlı kranial operasyon öyküsünün olması ve steroid tedavisine dramatik yanıt görülmesi nedeniyle tanıda THS düşünüldü. THS'de MR bulguları meningiomda görülen bulgulara benzeyebilir. THS tanısı nadir ve dikkatlice konulmalıdır. Kesin tanı için MR takibi ile lezyonun gerilediğinin gösterilmesi önemlidir.

TEP - 5 MENSTRÜASYON İLE İLİŞKİLİ MİGREN HASTALARINDA KISA SÜRELİ PROFİLAKTİK TEDAVİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜLŞAH ZORGÖR, FULYA EREN, GUNAY GUL, MESUDE TÜTÜNCÜ, AYSUN SOYSAL

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmada pür menstrüel dönemde aurasız migreni olan ya da menstrüasyonla ilişkili aurasız migreni olan hastalarda kısa süreli profilakside kullanılan ajanların etkilerinin ortaya konması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz başağrısı polikliniklerinde takip edilen, Uluslararası Başağrısı Sınıflaması 2013 tanı kriterlerine göre pür menstrüel aurasız migren veya menstrüasyonla ilişkili aurasız migren tanısı almış, nörolojik muayenesi ve nörogörüntülemesi normal, en az son 3 aydır aynı profilaktik tedaviyi kullanan 21 kadın hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Menstrüel düzensizliği olan, oral kontraseptif kullanan hastalar çalışmaya alınmamıştır.

Bulgular:

Yaş ortalaması 40.52(21-50) olan hastaların baş ağrısı başlangıcından itibaren geçen süre ortalama 17.90 yıldır(2-36). Ayda ortalama başağrısı sıklığı 5.24(2-11) olan hastaların 5'i menstrüasyon dönemi dışında ağrı tariflemeyen diğer hastaların ayda 1-4 arasında menstrüasyon dışında da başağrıları olduğu dikkat çekmiştir. 3 hastanın migren atakları için herhangi bir profilaktik tedavi almadığı, diğer hastaların en az son 3 aydır antidepresan, antiepileptik veya beta bloker profilaksilerinden birini; atak tedavisi için ise triptan, parasetamol yada NSAİİ kullandığı gözlenmiştir. Perimenstrüel ve menstrüel başağrıların kısa süreli profilaksisinde menstrüasyondan birkaç gün önce başlayıp, bitimine kadar kullanılması önerilerek hastaların 8 tanesine 365 gr/gün magnesium, 9 tanesine 500 mg/gün asetozalamid, 3 tanesine NSAİİ, 1 tanesine ise 500 mg/gün parasetamol verilmiştir. Kısa süreli profilaktik ajanları ortalama 4.84 ay (3-12) kullanan hastaların ağrı sıklıkları karşılaştırılmış, tedavi öncesi ile sonrası arasında asetozalamid (p=0.927) ve magnezyum kullanan grupta(p=0.046) istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Her iki profilaktik ajan kıyaslandığında ise başağrısı sıklığını azaltma oranları arasında anlamlı fark saptanmamıştır(p=0.441).

Sonuç:

Bu çalışma, hastalara menstrüel dönemde kısa süreli verilen profilaktik tedavinin seçilecek ajandan bağımsız olarak ağrı sıklığı üzerine etkili olduğunu ve bu nedenle menstrüel ağrıların sorgulanmasının önemini ortaya koymaktadır.

TEP - 6 MİGRENÖZ AĞRI SONRASI GELİŞEN GEÇİCİ SEREBRAL VAZOKONSTRİKSİYON SENDROMLU GENÇ KADIN OLGU

ŞENUR DELİBAŞ KATI¹, ELİF SARIÖNDER GENCER¹, SEVİM YILDIZ², PINAR KOÇ², HAMİDE MANSUROĞLU¹, NESRİN ATIŞ¹, YASEMİN BIÇER GÖMCELİ¹

¹ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Geçici serebral vazokonstriksiyon sendromu serebral vasküler tonustaki geçici disregülasyona bağlı multifokal arteriyel konstriksiyon ve dilatasyondur. Gebelik, lohusalık, çeşitli ilaç-madde-kan ürünü kullanımı, bazı endokri bozukluklar buna zemin hazırlayabilir. En sık idiyopatik olarak görülür. Bu olguda migrenöz ağrı sonrası gelişen bu tablo oldukça nadir bir durumdur.

Olgu:

22 yaşında genç kadın hasta banyoda olduğu sırada daha öncekilere benzer şekilde olan migrenöz ağrı sonrasında sol tarafta hemipleji ile getirildi. İlk 3 saatte acilde görülen hastaya difüzyon MR ında sağ MCA alanında hiperakut safhada difüzyon kısıtlılığı izlenmesi, yapılan BTA da İCA ya da MCA da trombüs izlenmemesi ve vasküler yatağın normal olarak değerlendirilmesi üzerine IV trombolitik tedavi uygulandı. Etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerde anlamlı bir özellik saptanmadı. Triptan kullanım öyküsü de bulunmamaktaydı. 1. haftada tekrarlanan BTA da sağ MCA alanında belirgin vazospazm alanları izlendi.

Sonuç:

Geçici serebral vazokonstriksiyon sendromu pek çok nedene bağlı ortaya çıkan bir tablo olup bu hastada migren ardından oluşmuş olması bakımından nadirdir. Genç stroklarda akla getirilmesi gereken bir tablodur. Migrene bağlı şiddetli vazokonstriksiyon nedeniyle oluşabilecek bu tür bir komplikasyon akılda tutulmalı ve özellikle olaydan 1 hafta sonra tekrarlanan BTA ile tanı koymak mümkün olabilmektedir.

TEP - 7 MİGREN TANILI HASTALARDA OSMOFOBİ, KOKU EŞİĞİ, KOKU AYIRIMI VE TANIMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

MERİH KARBAY¹, CÖMERT ŞEN², BEDİA SAMANCI¹, SERKAN ORHAN², BETÜL BAYKAN¹, ELİF KOCASOY ORHAN¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI AD

Amaç:

Migren, en sık görülen ve ciddi ölçüde kısıtlılık oluşturan baş ağrılarından biridir. Osmofobi, migreni diğer primer baş ağrılarından ayırmada oldukça spesifik bir semptomdur. Çalışmamızda "Sniffin' Sticks" koku testi kullanılarak migren hastalarının koku duyusunun test edilmesi; osmofobi, allodini, gibi parametrelerle, kıyaslanarak sağlıklılarla ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda uluslararası baş ağrısı topluluğunun 2013 ölçütlerine göre kesin migren tanısı almış 101 hasta değerlendirilmiştir. Koku testi öncesinde hastalar KBB Anabilim Dalı'nda kokuyu etkileyebilecek patolojiler açısından incelenmiş ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak depresyonda olmadıkları gösterilmiştir. Tüm hastalara allodini sorgulaması ve standardize edilmiş bir koku anketi uygulanmıştır. Sonrasında Sniffin' Sticks Testi uygulanarak koku eşliği, ayırımı ve tanıma skorları belirlenmiştir.

Bulgular:

Hastalarımızın 88'i (%87,1) kadın, 13'ü (%12,9) erkekti. Yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından gruplar arasında anlamlı fark olmayan 60 sağlıklı ile karşılaştırıldığında migren hastalarının koku eşliği ortalamaları sayısal olarak daha yüksek (daha düşük konsantrasyondaki kokuları algılayabilir) (p: 0,00), koku ayırımı ortalamaları ise daha düşüktü (p: 0,032). Koku tanıma ortalamaları arasında migren grubu ile sağlıklılar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p:0,520). Eğitim düzeyi yükseldikçe koku eşliği değişmezken (p: 0,61), koku tanıma ve ayırımı ortalamalarının değerleri artmaktaydı (p: 0,00). Santral duyarlılaşmayı temsil eden allodinisi olanların, olmayanlara göre koku eşliği ortalamaları aynı (p: 0,850), koku ayırımı ve tanıma skorları ise daha düşüktü (p: 0,03).

Sonuç:

Bu bulgular, koku eşliğinin periferik mekanizmalarla, koku tanıma ve ayırımının ise santral mekanizmalarla ilgili olduğunu desteklemektedir. Bulgularımız, migren

hastalarında periferik koku yollarının daha duyarlı olduğunu, santral koku bölgelerinde ise olası bir disfonksiyon ihtimalini akla getirmektedir.

TEP - 8 İDYOPATİK İNTRAKRANYAL HİPERTANSİYON OLGULARINDA KRANYAL MRG VE MR-VENOGRAFİ ÖZELLİKLERİNİN YENİ ÖLÇÜTLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

BEDİA SAMANCI, NİLÜFER YEŞİLOT, ESME EKİZOĞLU, BETÜL BAYKAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

İdyopatik intrakranyal hipertansiyon (İİH) tanısında zorluklar yaşanabilen papilödemsiz olguların varlığı, yeni tanı ölçütlerinde radyolojik özelliklerin yer almasına neden olmuştur. Bu çalışmada kesin İİH tanısı konmuş hastaların kranyal MRG ve MR-venografi (MRV) özellikleri incelenerek bu görüntüleme bulgularının öneminin vurgulanması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı Baş ağrısı Polikliniğinden kesin İİH tanısıyla takipli, kranyal MRG ve MRV incelemelerinin her ikisine ulaşılabilen 16 hasta çalışmaya dahil edildi. Kranyal MRG incelemeleri boş sella, glob posteriorunda düzleşme, perioptik subaraknoid boşlukta şişme ve nonspesifik ak madde lezyonları; MRV incelemeleri transvers sinus stenozu ve hipoplazisi yönünden olguların klinik verilerine kör bir çalışmacı tarafından standart bir formla değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların (14K, 2E) ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 28,8±4,74, BOS açılış basıncı 334±70,3 mmSu idi. Hastaların 2'sinde papilödem saptanmadı. Sadece 6 hastanın her iki tetkiki de normal iken (%37,5), 3'ünde tek/iki yanlı glob posteriorunda düzleşme, 4'ünde tek/iki yanlı optik sinir kıvrımlanması, 1'inde nonspesifik ak madde değişiklikleri, 8'inde tek/iki yanlı transvers sinüs stenozu, 3'ünde tek yanlı transvers sinüs hipoplazisi vardı. Hastaların hiçbirinde boş sella gözlenmedi. VKİ ve BOS açılış basıncı ile görüntüleme bulguları arasında ilişki yoktu.

Sonuç:

Tüm İİH hastalarının rutin tanısal kranyal MRG ve MRV incelemelerinin normal olarak raporlanmasının yanında, revize Friedman tanı kriterlerinde özellikle papilödemsiz hastaların tanısı için tanımlanmış olan İİH için belirleyici nöroradyolojik bulguların, hastalarımızın önemli kısmında (%62,5) görülmüş olması dikkati çekmektedir. Bu açıdan bakıldığında

İİH hastasını değerlendirirken, özellikle arada kalınan olgularda radyoloji raporuyla yetinmeyip nörolojik görüntülemelerin yeni ölçütler yönünden tekrar incelenmesinin daha uygun ve yol gösterici olduğu düşünülmüştür.

TEP - 9 TEMPORAL ARTERİT'İ TAKLİT EDEN MASTOİDİT VAKASI

ELİF SÖYLEMEZ, KASIM MULHAN, MÜCAHİD ERDOĞAN, MERVE YATMAZOĞLU, MESRURE KÖSEOĞLU, DİLEK ATAKLI

BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Temporal Arterit diğer adıyla Dev Hücreli Arterit, orta ve büyük boy arterleri tutan otoimmün sistemik bir vaskülitir. Elli yaşından sonra ve kadınlarda daha sık görülür. Temporal bölgede zonklayıcı tarzda baş ağrısı ve bu bölgede hassasiyet, nabzın alınamaması, çene kladikasyonu ve kalıcı körlük görülebilir. Ateş, halsizlik gibi sistemik semptomlarla beraber sedimentasyon hızının 50mm/saattin üzerinde olması ve temporal arter biyopsisinde granülomatöz lezyon saptanması tanıya götürür. Ani kalıcı körlük gelişimini engellemek için en kısa sürede prednizon tedavisine başlanılır.

Olgu:

60 yaşında erkek hasta; ani başlayan, sol temporal bölgedeki zonklayıcı karakterde, hareketle artan, analjeziğe yanıtız baş ağrısı şikayeti ile başvurmuş, muayenesinde sol temporal bölgede hassasiyet olduğu belirtilmişti. Nörolojik muayenesi doğal olan hastanın rutin kan tetkikleri sedimentasyon 83mm/saat dışında normaldi. Sol taraflı temporal arter biyopsisi yapılmış olarak kliniğimize başvurdu. Kranial MR'ında temporal bölgeye doğru yayılım gösteren, mastoit kemik kaynaklı infiltratif lezyon olduğu görüldü. Biyopsi sonucunda vaskülit bulgularına rastlanılmadı. Hasta mastoit bölge kaynaklı enfeksiyon tanısıyla KBB tarafından takibe alındı.

Sonuç:

Elli yaş üstü, yeni başlayan ya da karakter değiştiren temporal bölge kaynaklı baş ağrılarındaki temporal arterit ile birlikte, orta kulak yolu ya da temporal kemiğe ait infiltratif durumlar ayırıcı tanıda düşünülmeli.

TEP - 10 MENSTRUASYONLA İLİŞKİLİ VE NON-MENSTRUUEL MİGREN: KLİNİK ÖZELLİKLER VE FARKLILIKLAR

BÜLENT GÜVEN, HAYAT GÜVEN, SELÇUK ÇOMOĞLU

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Menstruasyonla ilişkili ve non-menstruel migren ataklarının farklı patogenezi ve klinik özelliklere sahip olabilecekleri ileri sürülmüştür. Çalışmamızda menstruasyonla ilişkili ve non-menstruel migren atakları olan hastalar arasındaki migren özelliklerinin karşılaştırılması; premenstruel, menstruel ve geç menstruel migren ağrıları arasındaki farklılıkların araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

ICDH-3 kriterlerine göre epizodik migren tanısı konulan, üreme çağındaki kadın hastalar çalışmaya alındı. Migren dışında primer veya sekonder baş ağrısı bulunan, menapoz döneminde olan, hormonal tedavi veya oral kontraseptif ilaç kullanan hastalar çalışmadan dışlandı. Hastalar soru formları ve ağrı günlükleri ile değerlendirilerek menstruasyon dönemindeki ve menstruasyon dışı dönemdeki ağrıların özellikleri, ağrıya öncülük ve eşlik eden semptomlar, migren ataklarının menstruasyonun hangi döneminde ortaya çıktığı belirlendi. Hastaların beyin manyetik rezonans görüntüleme bulguları kaydedildi.

Bulgular:

Migren tanısı konulan 332 hasta (non-menstruel 142, menstruasyonla ilişkili 182, pür menstruel migrenli 8 hasta) çalışmaya alındı. Menstruasyonla ilişkili migrenli hastalarda non-menstruel migrenli hastalara göre; hastalık süresi ve ağrı süresinin daha uzun ($p=0.000$ ve $p=0.000$), bulantı, kusma, fonofobi semptomlarının ve fiziksel aktiviteyle ağrıda artış özelliğinin daha sık (sırasıyla $p=0.012$, $p=0.005$, $p=0.000$ ve $p=0.012$) olduğu saptandı. Menstruasyonla ilişkili migren grubunda prodromal semptomu olan hasta sayısı ve atak sırasında allodini gelişme sıklığı daha fazla idi ($p=0.009$ ve $p=0.003$). Migren ataklarının 90 hastada menstruel, 46 hastada premenstruel, 19 hastada geç menstruel dönemde ortaya çıktığı belirlendi. Menstruel dönemdeki ataklarda, premenstruel ve geç menstruel dönemlerdekine göre kusmanın daha sık olduğu saptandı ($p=0.001$).

Sonuç:

Sonuçlarımız menstruasyonla ilişkili migrenli hastalarda ağrı öncesi ve sırasındaki semptom çeşitliliğinin daha fazla olduğunu göstermiş, menstruasyon döneminde beynin uyarılabilirliğinde veya duyarlılığındaki artışın

daha belirgin olabileceğine ve bunda hormonal faktörlerin rol oynayabileceğine işaret etmiştir.

TEP - 11 MİGREN VE ESNEME

BÜLENT GÜVEN, HAYAT GÜVEN, SELÇUK ÇOMOĞLU

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Patofizyolojik mekanizmaları tam olarak anlayamamış olsa da, esnemenin dopaminerjik aktivite artışını yansıtan bir semptom olduğu kabul edilir. Bu çalışmada migrenli hastalarda prodromal ve ağrılı dönemlerde esnemenin ne sıklıkta görüldüğü, diğer dopaminerjik prodromal semptomlar ve migren özellikleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

ICHD-3 kriterlerine göre epizodik migren tanısı konulan hastalar çalışmaya alındı. Dopaminerjik sistemi etkileyebilecek ilaç kullanım öyküsü olan, migren dışında nörolojik hastalığı bulunan hastalar çalışmadan dışlandı. Hastalar soru formları ve ağrı günlükleri ile değerlendirilerek baş ağrısı öncesinde veya ağrı sırasında aşırı esnemelerinin olup olmadığı araştırıldı, ağrıya öncülük ve eşlik eden semptomlar belirlendi. Hastaların beyin manyetik rezonans görüntüleme bulguları kaydedildi.

Bulgular:

Epizodik migren tanısı konulan 339 hasta çalışmaya alındı. 154 hastada (%45.4) migren atağı sırasında aşırı esnemenin olduğu saptandı. Esnemenin 66 hastada ağrı öncesinde, 72 hastada ağrı sırasında, 34 hastada ise hem prodromal hem de ağrılı dönemde ortaya çıktığı belirlendi. Migren atağı sırasında esnemenin eşlik ettiği hastalarda esnemenin eşlik etmediği hastalara göre; auralı migrenin daha sık olduğu ($p=0.005$), ağrı sırasında bulantı ve kusmanın daha sık görüldüğü (sırasıyla, $p=0.001$ ve $p=0.044$) ve allodininin daha sık geliştiği ($p=0.032$) saptandı. Esnemesi olan grupta dopaminerjik prodromal semptomların daha fazla sayıda hastada ortaya çıktığı ($p=0.003$); bu semptomlar içinde irritabilite/anksiyete, bulantı/kusma, iştah değişikliği ve uyku huzuru halinin daha sık görüldüğü (sırasıyla $p=0.019$, $p=0.030$, $p=0.024$ ve $p=0.001$) belirlendi.

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçları esnemenin migren ağrısına öncülük veya eşlik eden oldukça sık bir semptom olduğunu göstermiş, migren patogenezinde dopaminerjik hipersensitivitenin rol oynayabileceği görüşünü desteklemiş, esneme ve belki diğer

dopaminerjik prodromal semptomların migren aurası ve allodini ile ortak patofizyolojik mekanizmaları paylaşabileceğine işaret etmiştir.

TEP - 12 PAPİL ÖDEMSİZ İNTRAKRANIAL HİPERTANSİYON İKİ OLGU SUNUMU

ASLI KEŞKEK, GÖKÇEN KARAHAHAN , YAVUZ ALTUNKAYNAK , MİTHAT BEDİR , SEVİM BAYBAŞ

BAKIRKÖY PROF. DR MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Amaç:

İdyopatik intrakranyal hipertansiyon (İİH) beyinde yapısal bir lezyon ve BOS'ta anormal bir bulgu olmaksızın KİBAS belirti ve bulguları saptanan bir tablodur. Sabahları daha belirgin olan, öksürmekle ve hareketle artan baş ağrısıyla birlikte çift görme, görmede azalma, görme alanında daralma şeklinde şikayetlerle karşımıza çıkabilir. Papilödem çoğunlukla bilateral olmak üzere tabloya eşlik eder. Çok nadiren de olsa papilödem saptanmadığı idiyopatik intrakranyal hipertansiyon olguları saptanmıştır.

Olgu 1:

37 yaşında erkek hasta. Görmede azalma, çift görme ve sağ göz kapağında düşüklük şikayeti ile başvurmuş. Nörolojik muayenesinde bilateral dışa bakış kısıtlılığı sağ göz kapağında pupil hizası pitoz bulunan hastanın göz dibi muayenesi normaldi. EMG, kontrastlı kranial mr, kranial mr anjio ve kranial mr venografisi sağ transvers sinüste hipoplazi dışında normaldi. LP de BOS açılış basıncı 230 mm olarak ölçüldü. LP sonrası hastanın şikayetlerinde ve dışa bakış kısıtlılığında azalma görüldü. Topamax ve diazomid başlanan hasta poliklinik takibine alınmak üzere taburcu edildi.

Olgu 2:

52 yaşında erkek hasta. Ani gelişen çift görme şikayeti ile başvuran hastanın muayenesinde sol göz dışa bakışı kısıtlıydı. Göz dibi muayenesi normal saptandı. Kontrastlı kranial mr, kranial mr anjio ve kranial mr venografisinde patoloji saptanmadı. LP de BOS açılış basıncı 60 cm olarak ölçüldü. BOS'ta hücre yok biyokimyası normal sınırlardaydı. LP sonrası çift görmede kısmi düzelme gözlenen hasta diazomid tedavisi başlanarak taburcu edildi.

Sonuç:

İİH'li hastaların yaklaşık %5'inde papil ödem izlenemeyebileceğinden bu hastalarda tanıyı kesinleştirmek oldukça önemlidir. Özellikle baş ağrısı, görme bozukluğu ve çift görme şikayeti ile gelen hastalarda papil ödemsiz İİH tanısının akla getirilmesi gelişebilecek komplikasyonları önlemek açısından önemlidir.

TEP - 13 STUDY OF FLUID CONTROL STRATEGY EARLY AFTER MASSIVE CEREBRAL INFARCTION

JINGYAO DENG¹, PENG LUO²

¹ DEPARTMENT OF BIOLOGY, GEORGIA STATE UNIVERSITY

² NEUROLOGY DEPARTMENT, ZHUJIANG HOSPITAL, SOUTHERN MEDICAL UNIVERSITY. GUANGZHOU 510282, CHINA.

Amaç:

Analysis of characteristics of the edema of massive cerebral infarction to explore the effects of controlled rehydration on the treatment of acute cerebral edema.

Gereç ve Yöntem:

Massive cerebral infarction was acute onset, rapid progress, the cerebral edema and intracranial hypertension symptoms occurred in a mediate of 4.5 days. 96 cases were accompanied with different degrees of blood pressure and heart rate increase quickly, and norepinephrine and dobutamine infusion were used in 7 patients to maintain the blood pressure at normal range in the average of (4±1) days. 7 patients were mechanical ventilated and the length of ventilation was (8±6) days. The GCS score, systolic pressure, blood glucose and the infarct / whole brain area ratio on basal ganglia level had no statistical significance in the two groups. The intravenous liquid input the survival group was (452±121) ml/d, and the net fluid balance (341±253), while the Intravenous liquid input the death group was (1518±876) ml/d, and the net fluid balance (1107±478) ml/d. The two sample t test between the two groups of Intravenous liquid input and the net fluid balance had statistical significance, t values were 0.021, 0.013 respectively. The utilization of Human Albumin Injection in survival group was 73.8%, the mannitol utilization was 18%, furosemide utilization rate was 8.2%, while the death group was 22.8%, 82.9% and 57.1% respectively. Chi square test showed significant difference between the two groups, P values were less than 0.01

Bulgular:

Massive cerebral infarction was acute onset, rapid progress, the cerebral edema and intracranial hypertension symptoms occurred in a mediate of 4.5 days. 96 cases were accompanied with different degrees of blood pressure and heart rate increase quickly, and norepinephrine and dobutamine infusion were used in 7 patients to maintain the blood pressure at normal range in the average of (4±1) days. 7 patients were mechanical ventilated and the length of ventilation was (8±6) days. The GCS score, systolic pressure, blood glucose and the infarct / whole brain area ratio on basal ganglia level had no statistical

significance in the two groups. The intravenous liquid input the survival group was (452±121) ml/d, and the net fluid balance (341±253), while the Intravenous liquid input the death group was (1518±876) ml/d, and the net fluid balance (1107±478) ml/d. The two sample t test between the two groups of Intravenous liquid input and the net fluid balance had statistical significance, t values were 0.021, 0.013 respectively. The utilization of Human Albumin Injection in survival group was 73.8%, the mannitol utilization was 18%, furosemide utilization rate was 8.2%, while the death group was 22.8%, 82.9% and 57.1% respectively. Chi square test showed significant difference between the two groups, P values were less than 0.01

Sonuç:

Conservative strategy of fluid therapy within 7 days, and the using of Human Albumin Injection to maintain necessary blood circulation, can reduce the mannitol, furosemide usage, so that patients in the natural dehydration state helped to smooth out the edema peak. It is a new method and testified for the clinical promotion.

TEP - 14 NÖROLOJİ PRATIĞİNDE SIK GÖRÜLMİYEN BİR İNME NEDENİ: KIRIK KALP SENDROMU-TAKOTSUBO KARDİYOMİYOPATİ

YAPRAK ALPER¹, MUSTAFA ZUNGUR², MURAT TÜMÜKLÜ²

¹ ÖZEL KENT HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ÖZEL KENT HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Takotsubo kardiyomiyopati (TK); stres kardiyomiyopati, geçici apikal balonlaşma, kırık kalp sendromu ve ampulla kardiyomiyopati olarak da bilinmekte olup, ilk kez 1990 yılında tariflenmiştir. Akut stres sonrası katekolamin deşarjına bağlı gelişmektedir. Akut miyokard infarktüsünü taklit eder ve geri dönüşümlü sol ventrikül yetmezliği ile karakterizedir. Ventrikülografi çekiminde sistol sırasında elde edilen görüntünün Tako-tsuboya (Japonyada ahtapot yakalamakta kullanılan bir çeşit çömlek) benzemesi nedeniyle bu isim verilmiştir. %90 oranında postmenapozal dönemdeki kadınlarda görülür. Güçlü emosyonel stres sonrası geçici apikal ve midventriküler duvar hareket bozukluğuna bağlı akut koroner sendrom semptom ve bulguları görülür. Koroner anjiyografide ise herhangi bir koroner arter hastalığı saptanmaz. TKnin subarahnoid kanama sonrası bir komplikasyon olabileceği bilinse de, insüler korteks hasarında da görülebilir. Altmışaltı yaşında kadın hasta, acil servise göğüs ağrısı ve göğsünde sıkışma hissi ile başvuruyor. Yapılan tetkikler sonucu TK düşünülen ve koroner yoğun bakım ünitesine yatırılan hastada

yatışından 2 gün sonra ani konuşamama gelişmesi üzerine çekilen kraniyal MRda; sol insüler kortekste akut iskemi saptandı. Karotis doppler ultrasonografide stenoz yada emboli kaynağı, ekokardiyografide trombüs saptanmadı. İnsüler korteks lezyonlarında aritmi ve TK görülebilir ancak TK tanısı sonrasında insüler korteks infarktını ilginç bir tesadüften öte yorumlamak mümkün olmamıştır. Olgu, hem bu özelliği hem de sık karşılaşmadığımız kardioembolik inme nedenlerden biri olan Takotsubo kardiyomiyopatisi nedeniyle sunuma değer bulunmuştur.

TEP - 15 TEK BÖBREKLİ HASTADA HİPERTANSİYON SONRASI GELİŞEN POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU (PRES): OLGU SUNUMU

BİRSEL KUL¹, YAŞAR ÇULHA², MURAT İZGİ³

¹ SEYDİŞEHİR DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SEYDİŞEHİR DEVLET HASTANESİ, DAHİLİYE KLİNİĞİ

³ SEYDİŞEHİR DEVLET HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ

Amaç:

Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) klinik, nörolojik ve radyolojik olarak tanı konan geçici bir durumdur. Klinikte sıklıkla baş ağrısı, bilinç değişikliği, görme bozuklukları, parezi ve mide bulantısı ile bulgu vermekte ve sıklıkla akut gelişen kan basıncı yüksekliği ile beraber görülmektedir. Gebelik toksemisi, organ transplantasyonu, immünsüpresif tedaviler, otoimmün hastalıklar ve kemoterapi tedavileri sonrası görülen vakalar bildirilmiştir. Biz de yoğun bakımdan tam klinik düzelme ile taburcu edilen hastamızı sunarak kan basıncı yüksekliğine eşlik eden nörolojik bulgu varlığında, erken tanı ve tedavi ile sekelsiz düzelen bir klinik durum olan PRES tablosunun ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Olgu:

Acil servise 12 saattir devam eden ve analjezik alımına rağmen geçmeyen baş ağrısı şikâyeti ile başvuran 21 yaşındaki erkek hastanın başvuru anındaki kan basıncı: 210/110 mmHg idi, Bilinç açık, Glaskow Koma Skalası (GKS) 15 idi. İlk müdahalesinin ardından düşmeyen kan basıncı nedeniyle takip ve tedavi için yoğun bakıma yatırılan hastada bulanık görme ve bir kez olan jeneralize tonik klonik nöbet gelişti. Bunun üzerine yapılan kraniyal MRG ile PRES tanısı konuldu. Antihipertansif tedavi ile kan basıncı kontrol altına alındı ve tedavisine eklenen antiepileptik ajan sonrasında tekrar nöbet görülmedi. Takibinde nörolojik olarak stabil hale gelen hasta sekelsiz olarak taburcu edildi.

Sonuç:

PRES multifaktöryel etiyolojik nedene bağlı ve farklı

klinik bulgularla kendini belli edebilen, kraniyal radyolojik görüntüleme yöntemleriyle tanısı desteklenen bir durumdur. Erken tanı ile hastalığın sekel bırakmadan geri dönüşü sağlanabilmektedir: Hastamızda hipertansif ensefalopatiye sekonder gelişen PRES tablosunun hızlı tanı ve tedavisinin morbidite ve mortaliteyi olumlu etkilediğini tecrübe ettik.

TEP - 16 KAROTİS STENOZU OLAN HASTADA KAROTİS DOPPLER SONRASI GELİŞEN İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIK OLGUSU

GÖKÇE ZEYTİN, BAHADIR HAN DEMİRAL, CEM BÖLÜK, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Serebrovasküler hastalıklar beyin damarlarında ve/veya bu damarlardan geçmekte olan kanın özelliklerinde gelişen bozukluklar sonucu damarların tıkanması ya da kanamasıyla ortaya çıkan merkezi sinir sistemi bozukluklarıdır. Akut başlangıçlı, vasküler kökenli, 24 saat veya daha uzun süren, nörolojik bulgu ve belirtilerin olduğu veya ölümlü sonuçlandığı klinik bir sendromdur. Genel olarak inmelerin %80-90'ını iskemik, %10-15 hemorajiktir. İnmenin etyolojisinde birçok neden rol oynar. Tüm iskemik inmelerin %50'si geniş arter aterosklerozuna bağlıdır. ICA'daki aterosklerotik plakların transkraniyal doppler usg sırasında kopması nedeniyle oluşan embolik infarktlarda iskemik serebrovasküler hastalıklara yol açabilir. Bizde hastanemiz aciline başvuran karotis stenozu olan hastanın karotis doppler sonrası gelişen iskemik serebrovasküler hastalık vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu:

76 yaşında erkek hasta sol kolda güçsüzlük şikâyeti ile acil servise geldi. 1 gün önce baş dönmesi şikâyeti ile hastanemiz nöroloji polikliniğine başvuran hastadan rutin hemogram, biyokimya, b12, tiroid hormonları, karotis ve vertebral arter renkli doppler istenmiş. Hastanın mevcut şikâyetleri karotis doppler çekimi sonrasında başlamış. Şikâyetlerini önemsememesi nedeniyle acil servise 1 gün sonra başvurmuş. Özgeçmişinde 15 yıldır hipertansiyon tanısı mevcut. 1 yıl önce koroner anjiyografi yapılmış ve normal olarak raporlanmış. Soygeçmişinde özellik yok. Yapılan nörolojik muayenesinde sol kol distal ve proksimalde 4/5 kuvvet kaybı mevcut, alt ekstremitelerde güç kaybı yok, sol üst ekstremitelerde serebellar muayenede kuvvet kaybı nedeni ile beceriksiz, babinski bilateral negatif ve diğer nörolojik muayeneleri de tamamen

doğaldı. Hastanın alınan acil rutin kanları normal sınırlarda idi. Çekilen kraniyal BT sinde özellik yoktu. Çekilen beyin diffüzyon MR'ında Sağ sentrium semiovale lojunda birkaç adet milimetrik boyutta diffüzyon ağırlıklı görüntülemelerde diffüzyon kısıtlaması sergilemeyen akut lakün odağı görüldü. Ayrıca sağ sereberal hemisferde frontal lob ve parietal lob lojlarında multifokal diffüzyon ağırlıklı görüntülemelerde diffüzyon kısıtlaması sergileyen kortiko-subkortikal fokal akut enfarkt sahaları görüldü. Hastanın iskemik serebrovasküler hastalık tanısı ile nöroloji kliniğine yatışı yapıldı. Bakılan hemogram, biyokimya, B12, tiroid hormonları, lipid paneli, vaskülit markerları normal sınırlarda idi. Çekilen ekokardiyografisi yaşı ile uyumlu normal ekokardiyografi olarak değerlendirildi. Çekilen karotis ve vertebral arter renkli doppler USG'sinde sağ bulbusta %50 oranında stenoz sol bulbus-ICA'da anlamlı stenoz oluşturmeyen fibrofatty aterom plakları saptandı. Hastaya antiagregan ve düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı.

Sonuç:

İskemik serebrovasküler hastalığın risk faktörleri olarak, hipertansiyon, diabetes mellitus, atriyal fibrilasyon, geçirilmiş serebrovasküler olay, sigara, alkol, hiperkolesterolemi, karotis ve/veya vertebral arter oklüzyonu vb. belirlenmiş birçok nedeni mevcuttur. Bizim hastamızda da eşlik eden hipertansiyon ve karotis arter stenozu mevcut olup, hastanın doppler sonrası gelişen iskemik serebrovasküler hastalık öyküsü olması, muhtemelen sağ ICA 'daki aterosklerotik plağın doppler sırasında yerinden kopması nedeni ile olduğu düşünülmektedir. Karotis ve vertebral arter renkli doppler USG karotis stenozu olan hastalarda tanı ve takipte kullanılmasına rağmen nadir de olsa komplikasyonlara neden olarak iskemik serebrovasküler hastalıklara yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

TEP - 17 EKLAMPSİ VE ONUNLA İLİŞKİLİ POSTERİOR ENSEFALOPATİ SEKELİ OLARAK PARYETOCCİPİTAL NÖBETLER VE POSTERİOR KORTİKAL ATROFİ

FERAY GÜLEÇ, ASENA AHEN, METİN MURAT ÖZÇELİK

*TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Olgu:

Eklampsi; posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES)'nin iyi bilinen nedenlerinden biridir ve halen dünya genelinde bir çok kadın hastayı etkileyen önemli bir nörolojik tablodur. Bu tablonun optimal tedavisi sağlanamadığında nasıl seyrettiğine ilişkin literatürde şaşırtıcı şekilde az sayıda yayın bulunmaktadır. Bu bildiri de 50 yıl önce eklampsi

geçirmiş 70 yaşında bir kadın olguda saptanan sekel posterior kortikal atrofi tablosundan yola çıkarak adı geçen bu antiteler arasındaki ilişkinin tartışılması amaçlanmıştır. Öyküsünde 20 yaşındaki ilk gebeliği sırasında baş ağrısı, nöbet geçirme, bilinç bulanıklığı ve körlük bulunan ve aradan geçen 50 yıl içindeki tıbbi kayıtlarına kısmen ulaşılan olgu nöroloji polikliniğine uzaysal dezoryantasyon atakları nedeni ile başvurdu. Tanımladığı ataklar ile non-dominant paryetal hemisfer kökenli epileptik nöbet düşünülerek ileri tetkikleri planlanan olgunun kraniyal MRG'sinde şiddetli ve bilateral occipitoparyetal atrofi saptandı. EEG ile adı geçen bölgelerde hakim zemin ritmi düzensizliği izlenen olgunun temel nöropsikiyatrik testlerinde aşikar bir patoloji yoktu. Öykü derinleştirildiğinde ne olgu ne de yakınlarından Benson sendromu olarak da bilinen posterior kortikal atrofiyi düşündüren progressif bir özellik tanımı alınmadı. Hastanın yakınmalarına yönelik etkin antiepileptik tedavi ile uzaysal dezoryantasyon atakları kontrol altına alındı. Günümüzde nörologlar tarafından iyi tanınan eklampsi ve onunla ilişkili PRES tablosunun tanı ve tedavisinin mümkün olmadığı günlerdeki kurbanlarından hayatta kalanlar bugün geriatrik yaş grubunda bulunmaktadır. Bizim olgumuzda olduğu gibi nöroradyolojik açıdan posterior kortikal atrofi varlığı izlenen ancak progressif demans tablosu göstermeyen olgularda yukarıda çerçevesini çizmeye çalıştığımız bakış açısıyla yapılacak değerlendirmeler uygulanacak tedavi seçeneklerinde isabet sağlayacak olması kadar hastalığın doğal seyrine ilişkin ilgi çekici veriler elde edilmesine de yardımcı olabilir

TEP - 18 İZOLE LABBE VENİ TROMBOZU

UYGUR TANRIVERDİ¹, OSMAN KIZILKILIÇ², FATMA BİRSEN İNCE¹

¹ *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

² *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD*

Olgu:

Serebral venöz trombozlar çok sık değildir, bütün serebrovasküler hastalıklar içinde %1'den az bir orana sahiptir. İzole labbe veni trombozu ise çok nadirdir ve literatürdeki olgularla sınırlıdır. Burada başağrısı ve epilepsi nöbeti ile müracaat eden 28 yaşında bir kadın hasta izole labbe veni trombozu tanısı ile takip edilmiş ve hastanın klinik, radyolojik özellikleri ve hastalık seyri, literatür ile birlikte gözden geçirilmiştir. 28 yaşında kadın, kiniğimizin acil ünitesine tedaviye dirençli baş ağrısı ve sağ taraflı kasılma ile başvurdu. Hikayesinde aurasız migren, oral kontraseptif ve sigara kullanımı ve tekrarlayıcı düşüklüğü olduğu

öğrenildi. Nörolojik muayenesi normal sınırlar içindeydi. Göz dibi incelemesi, görme alanı ve görme keskinliğinde de patoloji saptanmadı. Kranial BT ve MR görüntülemesinde sağ Labbe veni drenaj bölgesinde hemoraji ve ödem alanları içeren venöz infarkt ve MR venografide sağ Labbe veninde akut trombus ile uyumlu sinyal kaybı izlendi. Herediter trombofili ve vaskülit panelini içeren biyokimya incelemelerinde etyolojiye yönelik patoloji görülmedi. Tartışma: İzole labbe veni trombozları klinik olarak geniş bir semptomatoloji içerdiğinden tanısı zor olabilmektedir. Baş ağrısı, nöbet ve eşlik eden nörolojik defisitler en sık bulgularıdır. Sinus ven trombozlarından farklı olarak papilödem ve intrakranyal hipertansiyon son derece nadirdir. Enfeksiyon, gebelik ve oral kontraseptif kullanımı önde gelen risk faktörleridir. Vaka serilerinde görüntülemelerde parankimal değişikliğin eşlik etmediği izole kortikal ven trombozları da bildirilmiştir.

Sonuç:

Hastanın bulguları serebral venöz sinüs trombozu için tipik özellikler göstermekle birlikte, radyojik incelemede büyük venöz sinüslerin açık görülmesi tanı koymada yanıltıcı olabilir. Temporal lob hemorajik infarkt, hemoraji ve ödem saptanan hastalarda, ayıcı tanıda izole labbe veni trombozu akla getirilmelidir.

TEP - 19 BİLATERAL KORTİKAL KÖRLÜK ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU OLGUSU

GÖKÇE ZEYTİN, BAHADIR HAN DEMİRAL, SANEM COŞKUN, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) baş ağrısı, nöbet, görme bozuklukları, letarji, konfüzyon, stupor, mental durum değişiklikleri ve fokal nörolojik bulgular ile karakterize bir antite olup, klinik ve radyolojik bulguların bir araya getirilmesi ile tanısı koyulur. Hipertansif ensefalopati, eklampsi, ilaç kullanımı, akut ya da kronik böbrek hastalıkları, trombotik trombositopenik purpura, sistemik lupus eritematozus, hemolitik üremik sendrom, organ transplantasyonu, lösemi ya da lenfoma gibi immün sistem bozukluğu ile ilişkili olan hastalıkların seyrinde PRES tablosu görülebilir. Bizde nöbet geçirme ve görme kaybı şikayeti ile başvuran Posterior reversibl ensefalopati sendromlu (PRES) bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

59 yaşında erkek hasta her iki gözde görme kaybı, nöbet geçirme şikayeti ile acile getirildi. Hastanın geliş tansiyonu 200/110, diğer vital bulguları stabildi. Multiple myelom, kronik böbrek yetmezliği tanıları ile takipli hasta, haftada 3 gün hemodiyalize girmişti. Yapılan nörolojik muayenesinde, şuuru nöbet geçirme nedeni ile uykuya meyilli idi ve bilateral görme kaybı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde başka özellik yoktu. Hastanın bakılan kan tetkiklerinde Hgb:10.2, Hct:30.7, Mcv:106.2, Kre:9.23, Üre:161, K:7.23, Na:143, KCFT, TFT, Hepatit markerları, anti-HIV ve Lipid paneli normal sınırlarda idi. Çekilen kranial BT'sinde oksipital ve paryetal bölgelerde serebral ödem ile uyumlu hipodens görünümü alanlar mevcuttu. Hastanın çekilen beyin diffüzyon MR 'ında bilateral serebral hemisferlerde her iki oksipital lobda, parietal lobda, kısmen frontal lob arka bölümünde kortiko subkortikal diffüzyon ağırlıklı görüntülemelerde kısmen diffüzyon kısıtlaması sergileyen erken dönem enfarkt ve serebral ödem sahalarının varlıkları dikkati çekmekteydi. Hastanın dirençli hipertansiyon açısından antihipertansif tedavisi düzenlendi, antiagregan ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı ve yoğun diyaliz programına alınan hastanın takibinin 2. gününde görme kaybı şikayeti geriledi. Nöbetleri kontrol altına alındı. Takibinde şikayetleri gerileyen hasta dahiliye önerileri ile diyaliz programı yoğunlaştırılarak dahiliye ve nöroloji poliklinik kontrolüne yönlendirildi.

Sonuç:

PRES birçok etyolojik neden sonucu ortaya çıkabilir. Hastalarda kan basıncı hafif yüksek ya da normal olabilmesine rağmen, hastaların çoğunluğu başlangıçta belirgin olarak hipertansiftir. Semptomları değişken ve spesifik olmayıp baş ağrısı, konfüzyon, şuur bulanıklığı, bulantı, kusma ve görme bozukluklarını içerir. Nöbet gibi daha ciddi semptomlar sıklıkla görülür. Kortikal körlük ve koma da çok nadir değildir. Bizim vakamızda da kronik böbrek yetmezliği zemininde dirençli hipertansiyon sonrası her iki gözde kortikal körlük ve nöbet ile başvuran hastanın erken tanı ve tedavi ile şikayetleri geriledi. Sonuç olarak, PRES multifaktöryel etyolojik nedene bağlı ve farklı klinik bulgularla kendini belli edebilen, radyolojik görüntüleme yöntemleriyle teyit edilebilen bir durumdur. Erken tanı ile hastalığın sekel bırakmadan geri dönüşü sağlanabilmektedir. Bu olgu sunumu ile PRES'nun ayırıcı tanıda düşünülüp erken dönem de tanı alıp tedavi alabilmesi için akılda bulundurulması gereken durumların hatırlatılması amaçlanmıştır.

TEP - 20 PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİ TANISINDA HİSTOPATOLOJİNİN YERİ

CEREN CİVCİK¹, UYGUR TANRIVERDİ¹, AZAR MAMMADOV¹, UĞUR UYGUNOĞLU¹, BÜGE ÖZ², SABAHATTİN SAİP¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ AD

Giriş:

SSS'nin primer vaskülit (SSSPV) sadece beyin ve spinal kordu tutan inflamatuvar hastalıktır. Semptom-tedavi spektrumu çok geniştir. Farklı semptomlarla başvurup farklı ön-tanılar alan, histopatolojik olarak kesin tanı 3 SSSPV olgusu sunulmuştur.

Olgu 1:

Onaltı yaşında erkek, sol kolda uyuşma, konuşma bozukluğu, baş ağrısıyla başvurdu. Kranyal MR'da sağ korpus striatumda vazojenik ödem, pial kontrastlanması olan lezyon saptandı. Sol elde titreme şeklinde nöbeti olan hastada EEG, sağ hemisferde biyoelektrik yavaşlamayı gösterdi. 5 gün steroid sonrası kontrastlanma azaldı. İki ay sonra JTK nöbetler ve Broca-tipi afaziyle başvurdu, EEG sol hemisferde biyoelektrik yavaşlama ve nöbeti gösterdi. Sol frontotemporalde pial kontrastlanması olan yeni lezyondan alınan biyopside, damar duvarlarında iltihap hücrelerinin izlenmesiyle SSSPV tanısı kondu.

Olgu 2:

Otuzdokuz yaşında kadın, el titremesi, konuşma bozukluğuyla başvurdu. Kranyal MR'da sol frontoparietalde santrali heterojen kontrastlanan, çevresi vazojenik ödemli kitlesel lezyon görüldü. GBM ve tümefaktif MS düşünüldü, biyopside arteriol-venül duvarlarında lenfositik infiltrasyon saptanınca SSSPV tanısı kondu. OLGU-3:Altmışaltı yaş erkek, sağ taraflı güçsüzlük, çift görme, denge, konuşma ve yutma bozukluğuyla başvurdu. Kranyal MR'da bilateral lentiform nükleus, talamus, beyin sapında perivasküler infiltrasyonla uyumlu kontrastlanan lezyonlar görüldü. Otoimmün süreçler-malignite şüphesiyle yapılan tetkikleri negatifti. PSSSV ön-tanısıyla verilen steroid sonrası şikayetleri, MR lezyonları geriledi. Azatiyoprin başlandı, düzenli kullanırken konuşma-yürümede bozulma, idrar inkontinansıyla yeniden başvurdu. Sağ temporaldeki yeni lezyondan biopsi yapıldı; orta çaplı damar duvarlarında lenfoplasmositer infiltrasyonun gösterilmesiyle SSSPV tanısı kondu.

Tartışma:

SSSPV'nin kesin tanısı biyopsiyle SSS damarlarının duvarında inflamasyon-destrüksiyonun gösterilmesiyle

konulur. Sunumumuzun amacı; SSSPV'nin birçok hastalığı taklit edebilen semptom ve görüntüleme bulgularıyla ortaya çıkabilmesi, tedavi seçeneği-tedaviye cevabın kişiden kişiye değişmesi ve tedavide geç kalınırsa ciddi morbidite-mortaliteye sebep olmasıdır.

TEP - 21 SUBARAKNOİD HEMORAJİ İLE GELEN SEREBRAL SİNÜS VEN TROMBOZU OLGUSU

BURCU SELBEST DEMİRTAŞ¹, FERAY GÜLEÇ UYAROĞLU¹, YAŞAR ZORLU¹, ÖZGÜR ÖZTEKİN²

¹ İZMİR TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İZMİR TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Serebral venöz sinuslerin veya bu sinüslere boşalan kortikal ve derin venlerin trombozu ciddi nörolojik sendromlara yol açabilir.Nöroradyolojik inceleme yöntemlerindeki hızlı gelişmenin etkisiyle önceki yıllara göre daha kolay tanısı konabilen hastalıklardan biri de serebral venöz trombozudur(SVT). Fakat hastanın başlangıç bulgusunun subaraknoid kanama(SAK) olması halinde tanı güçleşir.Bu olgu baş ağrısı ile başvuran ilk incelemeler sonucu SAK olabileceği düşünülen hastalarda tedavi planını tamamen değiştiren SVT'nin de etiyojide yer alabileceğine dikkat çekmek için sunulmuştur.

Olgu:

35 yaşında bilinen HT, DM tanıları olan bayan hasta. Başvurudan iki gün önce olan preterm(26 hf),epidural anestezi ile C/S öyküsü mevcut.(G:4 P:3 Y:2 A:1)Aniden boyundan başlayan yayılım gösteren baş ağrısına eşlik eden bulantı kusma şikayetleri ile değerlendirildi. Takibi sırasında sekonder jeneralize tonik klonik vasıfta nöbeti gözlemlendi.Muayenesinde bilinç uykuya meyilli,sesli uyaran ile uyandırılabiliyor,kooperasyonu ve oryantasyonu tamdı.Göz dibi muayenesi evre 1 papil ödem ile uyumlu bulundu.Lateralizan duyu,motor defisit saptanmadı.Kontrastsız BT incelemede;sağ frontal konveksitede,sulkuslarda,hiperdens SAK izlendi.Bu lokalizasyon dışında bazal sisternalar dahil olmak üzere başka SAK alanı izlenmedi.Yapılan MR ve MR venografi incelemelerinde benzer lokalizasyonda özellikle FLAİR görüntülerde belirgin sulkal hiperintens alanlar ve SAK alanına çok yakın lokalizasyonlu tübüler oklude kortikal venöz yapı izlendi.SAK ve kortikal venöz trombüse eşlik eden ek parankimal bulgu izlenmedi. Klinik değerlendirme ve görüntüleme bulguları ile SVT düşünülen hastaya antikoagülan tedavi başlandı. Şikayetleri tamamen düzelen hasta taburcu edildi.

Sonuç:

Sağ-sol frontal konveksitede giruslar arasında özellikle FLAİR görüntülerde hiperintens sinyal artışı gösteren alanlar SAK olarak değerlendirilmektedir. Travma yada anevrizmaya bağlı kanamalar öncelikle olmakla birlikte serebral amiloid anjiyopati, PRESS, SVT, vaskülit konveksitede izlenen SAK'ın akılda tutulması gereken diğer nedenleri arasındadır. SAK'ın konveksitede mi yoksa sisternal düzeyde mi olduğu kanamanın nedenini belirlemede faydalıdır. Uygun klinik bilgilerle birleştirildiğinde bazen tek başına ilk bulgu olarak bazende hemorajik enfarkt ile beraber eşlikçi bulgu olarak izlenen konveksite yerleşimli SAK, SVT tanısında akılda tutulması gereken önemli bir bulgudur. Sebep olarak dural sinüs trombusüne ikincil olan venöz hipertansiyonun; subaraknoid mesafede fragil, ince duvarlı kortikal venlerin yırtılmasına yol açtığı düşünülmektedir. Tedavi konusundaki keskin farklılıkları sebebi ile SAK ve SVT'nin ayırıcı tanısının hızlı ve doğru yapılması gerekir. Öngörülmediği takdirde dikkati çekmeyen bu iki durumun birlikteliği; uygun tedavi ile iyi prognoz gösterebilmesi sebebi ile mutlaka akılda tutulmalıdır.

TEP - 22 SEREBRAL VEN TROMBOZLARI; ETYOLOJİ NEDEN ÖNEMLİ?

NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL, DENİZ KAMACI ŞENER, DEMET YILDIZ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Bu yazıda serebral ven trombozu (SVT) tanısı konan 5 olgu etyolojik nedenleriyle beraber sunulmuştur. Septik tromboz yapabilecek nedenler dışlandıktan sonra tüm hastalardan hematolojik ve sistemik inflamatuvar hastalıklar, paraneoplastik hadiseler, kalıtsal ve edinsel trombofili yapan nedenler, primer antifosfolipid antikor sendromu açısından gerekli tetkikler istendi. İlaç kullanımı, gebelik ve post-partum dönem sorgulanmıştır.

Olgu 1:

Baş ağrısı şikayetleriyle başvuran ve mr venografide venöz sinüs trombozu saptanan 56 yaşındaki bayan hastanın etyolojik incelemesinde polisitemi vera bulundu.

Olgu 2:

Uykuya eğiliminin artması üzerine başvuran 25 yaşındaki bayan hastanın difüzyon MR tetkikinde akut bilateral talamik infarkt saptandı. KMR'da internal serebral ven, girus rektus düzeyinde T1 sekansında spontan sinyal intensite artışı gözlemlendi; bu görünüm venöz sinüs trombozu alanları lehine yorumlandı.

Etyolojide derin anemi (Hgb:5.4 g/dl), son üç aydır olan OK kullanımı, Çölyak hastalığı anamnezi, protein S düşüklüğü (23.30 %) , MTHFR (C677T) heterozigot mutasyonu ile beraber PAI-1 4G/5G allelinin varlığı ve homosistein yüksekliği (23.6) bulunmuştur.

Olgu 3:

Baş ağrısı şikayetiyle başvuran 22 yaşındaki erkek hastanın mr-venografisinde venöz sinüs trombozu gözlemlendi. Dural sinüslere komşu yapıların infeksiyonuna (mastoidit) bağlı SVT düşünüldü.

Olgu 4:

Baş ağrısı şikayetiyle başvuran 43 yaşındaki bayan hastanın mr-venografisinde trombus odakları saptandı. Etiyolojide son bir aydır olan OK kullanımı olduğu düşünüldü.

Olgu 5:

C/S ile doğum yapan 38 yaşındaki bayan hastada ani gelişen sağ kol-bacakta güçsüzlük gelişmesi üzerine çekilen mr-venografide trombus alanları gözlemlendi. Post-partum dönem SVT düşünüldü.

Tartışma:

SVT olgularında altta yatan nedenin tespit edilmesi ve düzeltilmesi hem hastalığın etkin tedavisi hem de ortaya çıkabilecek SVT tekrarının önlenmesi açısından önem taşımaktadır.

TEP - 23 SNEDDON SENDROMU'NUN KARAKTERİSTİK SEREBROVASKÜLER LEZYON PATERNİ: 10 OLGU

EZGİ YILMAZ, MURAT ARSAVA, KADER KARLIOĞLU OĞUZ, RAHŞAN GÖÇMEN, ANIL ARAT, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Sneddon sendromu, livedo rasemoso ve serebrovasküler hastalık prezentasyonu ile karakterize multisistem noninflamatuvar progresif distal arteriopatidir. Sneddon sendromu nadir bir hastalık olmakla birlikte, özellikle inme geçiren genç kadınlar arasında sıklığında artış olduğu gözlemlenmiştir. Sneddon sendromu MRG lezyon paternleri ve kontrast anjiyografi bulguları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya son 10 yılda tanı konulan 10 Sneddon sendromu dahil edildi. MRG lezyon paternleri (Akut ve kronik infarkt topografi ve sayısı, periventriküler/subkortikal beyaz cevher hastalığı, bazal ganglia/sentrum semiovale perivenöz mesafe, kortikal atrofi ve hidrosefali skorları) ile kontrast anjiyografi ile belirlenen arteriopati derecesi (bu çalışma kapsamında

tanımlanan psödoanjiozozis skoru) arasındaki ilişki belirlendi.

Bulgular:

10 olgunun (kadın: 9, yaş aralığı: 34-50) semptomlarının başlamasından tanı konulmasına kadar geçen ortalama süre 9.9 yıl olarak tespit edildi. 6 olguda başlangıç semptomu inme iken 4 olgu nöbet ile prezente oldu. İmmüsupresif tedavi 2, antiagregan 9 (aspirin + dipridamol 6, Aspirin + clopidogrel 1) ve Warfarin 1 olguda uygulandı. Akut infarkt %37.5 olguda görüldü. Psödoanjiozozis skoru (ortalama 4,55) ile kortikal infarkt büyüklüğü (ortalama sayı 3,3) ile korelasyon göstermekte iken MRG ile belirlenen küçük damar hastalılarının derecesi ile bağlantı yoktu. Birden çok serebellar kortikal infarkt %90, kortikal atrofi (orta derece: %90 ve ağır derece: %10) ve hidrosefali %30 olguda tespit edildi. Küçük derin infarkt %10, genişlemiş sentrum semiovale perivenöz mesafe %20 ve serebral mikrokanaama %10 oranında saptandı.

Sonuç:

Sneddon sendromu tanısı "oldukça özel" multiple kortikal ve serebellar infarkt, serebral atrofi ile angiografik psödoanjiozozis kombinasyonu olan genç kadın olgularda yüksek doğrulukta konulabilir. Bu özelliklerin zamanında tespiti risk taşıyan tanı (beyin biyopsisi) ve tedavi (immüsupresyon) yöntemlerinden kaçınılmasına olanak verir.

TEP - 24 SOL ICA DİSEKSİYONUNA BAĞLI SOL İZOLE HİPOGLOSSAL SİNİR (XII) FELCİ

ASLİN ZADİKOĞLU TEKYAN¹, MÜRÜVVET POYRAZ¹, AZİZE ESRA GÜRİSOY², FİKRET AYSAL¹, TALİP ASİL²

¹ MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² BEZM-İ ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

İzole hipoglossal sinir (XII) felci nadir görülen bir kranial nöropatidir. Genellikle yutma güçlüğü, dizatri ve dilde kas zaafı ile ortaya çıkar. Nedenleri arasında hipoglossal kanalda metastatik tümörler, travma, ve inflamatuvar bozukluklar en sık rastlananlarıdır. Nadiren idiopatik de olabilir.

Olgu:

44 yaşında kadın dış tedavisi sonrası baş ağrısı, bulantı, yutma güçlüğü, konuşma bozukluğu ve dilde hareket kısıtlılığı yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde dilin sol yarısında atrofi, dilde sola deviasyon ve solda zaaf mevcuttu. Kranial ve Servikal MR'da distal servikal internal karotid arterde (ICA) diseksiyon ve hemen damar komşuluğunda kontrastlanmayan intramural trombüs

ile uyumlu görünüm izlendi. ICA diseksiyonunun sık görülen belirtileri boyun ağrısı, horner sendromu ve hemisferik iskemik semptomlardır. İzole hipoglossal sinir felci nadir bildirilmiştir. Genellikle tanı kranial MR veya BT anjiyografi ile konur. Dış tedavisi sonrası gelişen ICA diseksiyonu ve buna bağlı olarak ortaya çıktığını düşündüğümüz izole hipoglossal sinir parezisi saptanan olgumuz nedeniyle, karotis arter diseksiyonu ve hipoglossal (XII) Sinir felci nedenlerini tartışmayı amaçladık.

TEP - 25 BEYİN SAPI İSKEMİK İNMELEERDE VERTEBROBASİLER KALSİFİKASYONUNUN VASKULER DARLIK, RİSK FAKTÖRLERİ, ETİYOLOJİK SINIFLAMA VE SONLANIMLA İLİŞKİSİ

ELİF GÖKÇAL, ELVİN NİFTALİYEV, TUĞÇE ÖZDEMİR, MEHMET KOLUKISA, TALİP ASİL

BEZM-İ ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Amaç:

İskemik inme hastalarının beyin bilgisayarlı tomografi (BT) incelemelerinde intrakranial arterlerde kalsifikasyon sık olarak görülmekte ve iskemik inme için bir risk faktörü olarak bildirilmektedir. Bu çalışmada amaç beyin sapı iskemik inmesi olan hastalarda BT ile değerlendirilen vertebrobasiler kalsifikasyon varlığının risk faktörleri, iskemik inme nedeni ve 3 aylık sonlanımla ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Bemzalem Vakıf Üniversitesi İnme veri tabanını kullanarak, son 3 yıl içinde kliniğinin ilk 24 saati içinde başvuran akut beyin sapı iskemik inmeli hastalar belirlendi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar parametreleri, vasküler risk faktörleri ve inme etiyojisine yönelik yapılan incelemeleri tarandı. İnme etiyojisinin belirlenmesinde TOAST kriterleri kullanıldı. Başvuruda yapılmış BT incelemeleri, her iki vertebral ve baziler arterde kalsifikasyon varlığı açısından incelendi. Kalsifikasyon yokluğu 0, arter çapının %50'den azını kaplayan kalsifikasyon 1, %50den fazlasını kapsayan ise 2 puan olarak kaydedildi. 3 aylık sürede yeni vasküler olaylar ve 3. ay mRS skorları kaydedildi. Tüm değişkenler kalsifikasyon varlığına ve kalsifikasyon şiddetine göre belirlenen gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular:

Yaş ortalaması 63.92 olan 119 pons, 57 bulbus ve 12 mezensefalon infarktli 188 hastanın %41'inde kalsifikasyon görüldü. Kalsifikasyon varlığı, arterdeki % 50 üzeri darlık ile ilişkiliydi. Kalsifikasyonu olanlarda büyük arter ateroskleroza ve küçük damar hastalığı

etiyojisi anlamlı derecede fazlaydı (p:0.003). 3 aylık sürede yeni vasküler olay kalsifikasyonu olanlarda fazla (p: 0.003) ancak mRS'e göre kötü fonksiyonel sonlanım (mRS >2) açısından fark yoktu.

Sonuç:

Sonuçlarımız beyin sapı iskemik inmelerde vertebrobaziler kalsifikasyon varlığı ve şiddetinin, aterosklerotik darlık, inme etiyojisi ve rekurren vasküler olaylarla ilişkili olduğunu göstermektedir.

TEP - 26 BULBER İNFARKTLARDA LEZYON YERLEŞİMİNİN ETİYOLOJİK SINIFLAMA VE PROGNOZA ETKİSİ

ELİF GÖKÇAL¹, GÖZDE BARAN², ELVİN NİFTALİYEV¹, VİLDAN GÜZEL¹, TALİP ASİL¹

¹BEZM-İ ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmada amaç iskemik inmeler içinde nadir görülen bulber infarktlarda lezyon yerinin bulbus anatomisi ve arteriyel sulama alanına göre belirlenmesi ve lezyon yerinin etiyojistik sınıflama ve prognozla ilişkisinin belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Bemzaleem Vakıf Üniversitesi İnme veri tabanını kullanarak, son 3 yıl içinde kliniğinin 24 saati içinde başvuran, bulber infarktı saptanan hastalar belirlendi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar parametreleri, vasküler risk faktörleri ve inme etiyojisine yönelik incelemeleri kaydedildi. İnme etiyojisinin belirlenmesinde TOAST kriterleri kullanıldı. DWI-MRG incelemelerinden lezyonun yeri bulbusun arteriyel sulama alanlarına ve longitudinal kesitlerine (üst, orta ve alt) göre belirlendi. Başvurudan sonraki 5 içinde nörolojik kötüleşme gösterenler, 3 aylık sürede yeni vasküler olaylar ve 3. ay mRS skorları kaydedildi. Lezyon yerleşimin inme nedeni ve sonlanımla ilişkisi incelendi.

Bulgular:

47'si lateral, 18'si medyal infarkt olan 65 hasta alındı. Medyal ve lateral bulber infarktların demografik özellikleri ve vasküler risk faktörleri farklılık göstermedi. En sık görülen inme nedeni büyük damar aterosklerozuydu ve bu inme tipi en sık posterior, lateral ve anteromedyal bölgede ve alt kesitlerde görüldü. Kardiyembolik inme en sık bulbusun orta kesitlerinde iken üst kesitlerde en sık görülen inme nedeni küçük damar hastalığı ve nedeni belirlenemeyen inmelereydi.

Erken dönem progresyon sıklığı en sık anteromedyal bölge infarktlarında görüldü. 3 ayda yeni vasküler olay yalnızca 3 hastada olup bunların tümünde infarkt posterior bölgedeydi ve etiyojide büyük damar aterosklerozu vardı. mRS'e göre kötü sonlanım (mRS>2) anteromedyal bölge infarktlarında fazlaydı.

Sonuç:

Bu çalışma ile bulbus infarktlarının en sık nedeninin büyük damar aterosklerozu olduğu ve etiyojistik nedene göre infarkt yerleşiminin ve prognozun farklılık gösterdiği görülmüştür.

TEP - 27 İNMELİ HASTALARDA NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI VE KLİNİK SKORLARLA İLİŞKİSİ

GÖNÜL VURAL, ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Nötrofil/lenfosit oranı, hem akut inflamatuvar yanıtı gösteren nötrofil yüksekliği, hem de fizyolojik stresi yansıtan lenfosit düşüklüğünün olumsuz etkilerini gösteren bir parametre olarak kabul edilmektedir. Nötrofil yüksekliği direk olarak iskemiye bağlı olabileceği gibi, inme gelişmesinden sorumlu inflamasyonun bir yansıması da olabilir. Hemorajik stroklu hastalarda ise kanamaya bağlı inflamatuvar cevapta bir artış söz konusudur ki bu beyin hasarının daha da artmasına sebep olur. Bu çalışma strok alt gruplarında nötrofil/lenfosit oranının nasıl değiştiğini ve klinik skorlarla ilişkisini araştırmak için planlandı.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya iskemik inme tanısı konulan 294 hasta (TOAST sınıflamasına göre 167 geniş arter aterosklerozu, 92 kardiyembolik, 35 küçük damar oklüzyonu), geçici iskemik atak teşhis edilen 35 hasta, 19 hemorajik strok vakası ve 70 sağlıklı kontrol olmak üzere olmak üzere toplam 418 kişi alındı. Herbir vakanın nötrofil/lenfosit oranını hesaplandı; Rankin skoru kaydedildi.

Bulgular:

Nötrofil/lenfosit oranı stroklu hastalarda anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p=0,001). Alt grupların kontrol grubuyla analizinde de aterosklerotik, kardiyembolik, küçük damar oklüzyonu, geçici iskemik atak ve hemorajik strok grubunun nötrofil/lenfosit oranları anlamlı olarak daha yüksekti. (p=0,001; p=0,001; p=0,002; p=0,008; p=0,001; sırasıyla) Strok alt grup analizlerinde de, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p<0,01). Korelasyon analizleri Rankin skorlarıyla nötrofil/lenfosit oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyonun varlığını ortaya koydu (p<0,05).

Sonuç:

Nötrofil/lenfosit oranı, sistemik inflamatuvar statusu gösteren bir parametredir. Stroğun her tipinde artmış olması ve klinik özürülülük skorlarıyla korelasyonu, beyin hasarlarının azaltılmasında enflamasyonu azaltmaya ya da önlemeye yönelik tedbirlerin ve geliştirilecek stratejilerin önemini ortaya koymaktadır.

TEP - 28 İNMEMELİ HASTALARA BAKIM VERENLERDE ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYİ İLE İLGİLİ BELİRTEÇLERİN İNCELENMESİ

EMRAH ZİREK¹, BURCU ERSÖZ HÜSEYİNSİNOĞLU², HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU³, SEVİM BAYBAŞ HÜSEYİNOĞLU⁴

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON AD

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, NÖROLOJİK FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON AD

³İSTANBUL BAKIRKÖY PROF.DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴İSTANBUL BAKIRKÖY PROF.DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İnmeli hastaya bakım veren kişilerde hastanede yatış süresince ortaya çıkan anksiyete ve depresyon düzeyine etki edebilecek faktörlerin çok yönlü olarak incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya bir nöroloji servisinde yatan 72 inme hastası ile bu serviste hastalara refakat eden 72 bakım veren dahil edilmiştir. Hasta yakınlarının anksiyete ve depresyon düzeyi "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ)", aile bütünlük duygusu "Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği Kısa Formu (ABDÖ-K)", sosyal destek oranı "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" ile değerlendirildi. Hastaların motor durumu "Modifiye Motor Değerlendirme Skalası", kognitif durumu "Standardize Mini Mental Test (SMMT)", günlük yaşam aktiviteleri ise "Barthel İndeksi (BI)" ile değerlendirildi. Ayrıca hasta ve yakınlarının sosyodemografik özellikleri kaydedilerek analize alındı.

Bulgular:

Bakım verenlerde anksiyete puan ortalaması 12.0±5.8; depresyon puan ortalaması 10.8±5.1'di. HADÖ'nin anksiyete ve depresyon sonuçları ile bakım veren yaş ortalaması, eğitim yılı, hastanede yatış süresi,

ABDÖ-K ve ÇBASDÖ arasında anlamlı ilişki bulunamadı (p>0.05). Hastaların motor, mental ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyi ile bakım veren anksiyete ve depresyon skorları arasındaki ilişki de anlamlı değildi (p>0.05). Çalışan hasta yakınları ile kronik hastalık bulgusu olan ve sürekli ilaç kullanan bakım verenlerde HADÖ'nin anksiyete ve depresyon sonuçları anlamlı derecede düşük bulundu (p<0.05).

Sonuç:

Hastane ortamında inmeli hastalara bakım verenlerde anksiyete ve depresyon düzeyini arttıran en önemli etkenlerin hasta ile değil, bakım veren ile ilgili faktörlerin olduğu görülmektedir. Hastaya bakım verecek kişi seçiminde bu özellikler göz önünde bulundurulmalıdır.

TEP - 29 REVERSİBL VAZOKONSTRİKSİYON SENDROMU İLE İLİŞKİLİ BABİNSKİ-NAGEOTTE SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

AYÇA ÖZKUL, ZEHRA ARİKAN, ALİ AKYOL, CENGİZ TATAROĞLU

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Babinski Nageotte Sendromu (BNS) kontrateral hemiparezinin klasik Wallenberg bulgularına eşlik etmesiyle karakterize nadir bir beyin sapı sendromudur. Genelde vertebral arter aterosklerotik oklüzyonu veya diseksiyonu sonucunda gelişir.

Olgu:

Bizim olgumuz da 23 yaşında bayan hasta olup sağ yan güçsüzlüğü ile acil servisimize başvurdu. Hastanın 6 ay önce normal doğum yaptığı ve laktasyon döneminde olduğu öğrenildi. Şikayetleri başlamadan bir gün önce gelişen ensede lokalize kısa süreli ancak şiddetli baş ağrılarında yakınmaktaydı. Herhangi bilinen başka bir hastalığı, travma veya ilaç kullanımı yoktu. Hastada sağ hemiparezi, ataksi, vertikal ve horizontal nistagmus ve disfaji saptandı. Çekilen beyin MRnda sol posterolateral medulla oblangatada akut iskemik lezyon lehine görünüm elde edildi. Serebral DSAda bilateral vertebral arterler ve baziller arterde vazokonstriksiyon ile uyumlu görünüm elde edildi. Hastanın rutin ve vaskulit açısından yapılan laboratuvar değerlendirmelerinde patoloji saptanmadı. Semptomları iki hafta içinde hızla gerileyerek geçen hastanın kontrol serebral DSAsı normal olarak izlendi. Hastanın kliniği ve serebral DSAsı göz önünde bulundurularak reversibl vazokonstriksiyon sendromu (RVKS) ile ilişkili Babinski Nageotte sendromu tanısı kondu.

Sonuç:

Hastamızı BNSnun nadir görülmesinin yanısıra literatürde RVKS ilişkili ilk BNS olgusu olması dolayısıyla da sunmayı uygun gördük.

TEP - 30 CANNABİS KULLANIMINA BAĞLI BİLATERAL TALAMİK VENÖZ ENFARKT:OLGU SUNUMU

AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ¹, PERVİN İŞERİ²,
BİLGEHAN ATILGAN ACAR¹, TÜRKAN ACAR¹

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
² KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Bilateral talamik enfarktlar tüm serebral enfarktların %0,6 kadarını oluşturur; arteriel olduğu kadar nadiren de venöz orjinlide olabilir. Serebral venöz trombozların etiolojisinde; gebelik, maligniteler, sinüs ve mastoid enfeksiyonları gibi bazı enfeksiyöz süreçler, dehidratasyon, trombofili gibi hastalıklar, hiperkoagulabilite durumları, inflamatuvar bağırsak hastalıkları gibi inflamatuvar durumlar, oral kontraseptif gibi bazı ilaç kullanımları, kafa travması ve mekanik kompresyon yer alabilir. Bizim olgumuz, özgeçmişinde aralıklı alkol ve cannabis kullanımı olan, 24 yaşında erkek idi. Yoğun cannabis kullanımı sonrası gelişen progresif bilinç değişikliği, bulantı-kusma ve baş ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Beyin görüntülemelerinde (diffüzyon ağırlıklı MRI, MRI, MR Venografi); bilateral talamik yerleşimli venöz orjinli enfarkt ile uyumlu bulgular saptandı. Cannabis kullanımına bağlı gelişen, bilateral talamik venöz enfarkt olgu sunumu olarak, literatürde tanımlanmış ilk olgu olduğunu düşünmekteyiz. Olgunun antikoagulan tedaviye yanıtı iyi oldu. 1. yıl kontrolünde hafif dizartri dışında nörolojik muayene tamamen normaldi. Cannabis kullanımının özellikle genç popülasyonda giderek artması, madde kullanımına bağlı serebrovasküler olaylar ile daha sık karşılaşmamıza sebep olmaktadır. Özellikle genç stroke hastalarında etiolojide cannabis kullanımının akılda tutulması gerekmektedir.

TEP - 31 AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA YENİ BİR MARKER: MONOSİT/HDL ORANI

AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ, BİLGEHAN ATILGAN ACAR, BELMA GÜNGEN, YEŞİM ARAS, TÜRKAN ACAR

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Akut iskemik inme hastalarında Monosit/HDL oranının (MHO); bir inflamasyon göstergesi olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya; 47 kadın ve 44 erkek olmak üzere toplam 91 akut iskemik inme hastası ve 50 sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiştir. Hastalar TOAST, NIHSS ve beyin diffüzyon MRI ile değerlendirilmiş, enfarkt alanlarına göre gruplandırılmıştır. Lökosit sayısı, monosit sayısı, HDL, MHO, CRP parametreleri ile istatistiki olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Hasta grubunda MHO; yine bir inflamasyon göstergesi olan CRP ile korele olarak yüksek bulunmuştur. NIHSS'ları yüksek hastalarda, düşük olan gruba göre (p=0.050) ve enfarkt alanı büyük olan hastalarda, küçük olan gruba göre (p=0,050); MHO yüksek bulunmuştur.

Sonuç:

Akut iskemik inme hastalarında MHO'nun; klinik durum ve enfarkt alanı ile korele bulunmuş olması, yeni bir marker olarak değerli olduğunu göstermektedir.

TEP - 32 FİNASTERİD KULLANAN BİR HASTADA GEÇİCİ NÖROLOJİK BULGULAR

MUHAMMED NUR ÖGÜN, ŞULE AYDIN
TÜRKOĞLU, EDİP GULTEKİN, SERPİL YILDIZ, NEBİL YILDIZ

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Amaç:

Finasterid bir antiandrojen olup testesteronu dihidrotestestrona çeviren 5 α redüktaz inhibitörüdür. Benign prostat hiperplazisinde ve erkek tipi saç dökülmesinde kullanılmaktadır. Literatürde Finasterid kullanan hastalarda iskemik inme, serebral venöz tromboz, miyokard enfarktüsü ve diğer sistemik trombotik komplikasyonlar bildirilmiştir. Biz burada saç dökülmesi nedeniyle Finasterid kullanımı olan genç erkek hastada gelişen geçici nörolojik bulguları tartışmayı amaçladık.

Olgu:

22 yaşında erkek hasta ani başlayan çift görme ve dengesizlik yakınmalarıyla acil servisimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde göz hareketlerinde her iki gözde sola bakış kısıtlılığı ile sağa bakışta bilateral nistagmusu mevcuttu. Motor ve duysal defisiti yoktu. Parmak burun ve diz topuk testleri normaldi. Ciddi trunkal ataksi nedeniyle hasta desteksiz yürüyemiyordu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Saç dökülmesi nedeniyle 6 aydan beridir 5 mg/gün Finasterid kullandığı önerildi. Kranyal MR ve Diffüzyon MR incelemeleri ve geniş biyokimya incelemesi normal bulundu. Genç inme tetkikleri ve vaskülit markerları

normal bulundu. Öyküsünde daha önce benzer bir yakınmasının ve baş ağrısının olmadığı ve ailede migren öyküsü olmadığı önerildi. Baş ağrısı olmaması, daha önce benzer atak tariflememesi, aile öyküsünü olmaması nedeniyle auralı migren, HaNDL Sendromu gibi tanılardan uzaklaşıldı. Takiplerinde 24 saat içinde nörolojik muayenesi normale döndü ve yakınmaları düzeldi. Hastadaki mevcut tablonun Finasterid kullanımı sekonder gelişen bir geçici iskemik atak olabileceği düşünüldü. Finasterid kesilerek Asetilsalisilik asit 100 mg/gün başlandı. Takibinde şikayetlerinde tekrarlama olmadı. Finasterid 5 α redüktaz enzimini inhibe ederek östron ve östradiol miktarlarını arttırarak tromboza eğilimi arttırır. Genç inmelerde inme etyolojisinde ilaç kullanım öyküsü iyi analiz edilmeli ve Finasterid'in etyolojiden sorumlu olabileceği akılda tutulmalıdır.

TEP - 33 NONVALVULER ATRİYAL FİBRİLASYONU OLAN AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ

SIDIKA SİNEM GÜL¹, EREN GÖZKE², İŞİL KALYONCU ASLAN², PELİN DOĞAN AK²

¹ *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

² *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Vasküler hastalık patogeneğinde önemli rol oynayan trombositlerin büyüklükleri reaktivitelerini belirler; büyük trombositler daha fazla protrombotik faktör salgırlar ve daha hızlı agrege olurlar. Bu çalışmada nonvalvuler atriyal fibrilasyonu olan akut iskemik inme hastalarında trombosit fonksiyonlarında artışın göstergesi olarak ortalama trombosit hacmi (MPV) düzeylerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde akut iskemik inme tanısı alan 297 hasta çalışmaya alındı, atriyal fibrilasyonu (AF) olan ve olmayan hastalar olarak iki gruba ayrıldı. Çalışmada iki grup arasında ilk 24 saat içindeki MPV ve trombosit sayıları arasındaki ilişki incelendi. Ayrıca hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı, sigara ve alkol kullanımı, enfarkt lokalizasyonu ve antiagregan ya da antikoagulan kullanımı ile MPV arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmada akut iskemik inme hastalarından AFsi olan grupta MPV düzeyleri anlamlı olarak yüksek saptandı. Diğer parametreler ile MPV arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Sonuç:

Bu çalışmada akut iskemik inmeyle başvuran ve AF'si olan hastaların MPV düzeylerinin AF'si olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu bulgu AF hastalarında iskemik inmenin diğer risk faktörlerinin yanında trombosit reaktivitesini gösteren MPV'nin de dikkat edilmesi gereken bir parametre olduğunu düşündürmüştür.

TEP - 34 İNME MERKEZİMİZDE İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ (İV-RTPA) DENEYİMİMİZ

MURAT ÇABALAR¹, NİLAY TAŞDEMİR¹, HACI ALİ ERDOĞAN¹, VİLDAN YAYLA¹, NEJLA SÖZER¹, SULTAN ÇAĞIRICI², HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR¹

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

² *DENİZLİ SERVERGAZİ DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BİRİMİ*

Amaç:

Son yıllarda bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de akut iskemik inmede intravenöz (İV)-rtPA (recombinant tissue plasminogen activator) uygulaması giderek yaygınlaşmaktadır. Merkezimizde akut iskemik inme tanısı ile İV-rtPA tedavi uyguladığımız hastaların verilerini analiz ettik.

Gereç ve Yöntem:

İnme merkezimizde 2012-2016 tarihleri arasında akut iskemik inme tanısıyla yatırılarak İV-rtPA uygulanan 92 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik ve klinik özelliklerinin yanısıra hastaneye geliş, çıkış, 1. ve 3. ay NIHSS skorları, semptom-kapı, kapı-iğne ve semptom-iğne zamanları, ASPECT skorları, komplikasyon varlığı, hastaneden çıkış, 1. ve 3. ay mRS skorları analiz edildi.

Bulgular:

Hastaların %45,7'si (n=42) kadın, %54,3'ü (n=50) erkekti. Ortalama yaş 64,98±11,92 (33-88) yıl idi. Başvuru sırasındaki ortalama NIHSS skoru 12,64±4,17 (5-22) iken çıkış NIHSS skoru 6,99±4,34 (0-18) hesaplandı. Başvuru ve çıkış NIHSS skoru arasındaki düşüş yönündeki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,01). Ortalama ASPECT skoru 9,62±0,76 idi. Ortalama semptom-kapı zamanı 87,96±47,66 (10-210) dk, kapı-iğne zamanı 81,13±35,84 (30-221) dk idi. Hastaneden çıkış mRS ortalama 2,84±1,65 hesaplandı. 1. ay mRS 2,05±1,84 ve 3. ay mRS 1,69±1,77 idi. Hastaneden çıkış NIHSS ve mRS skoru ile semptom-kapı zamanı, kapı-iğne zamanı ve semptom-iğne zamanı arasındaki süreler ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05). İntrakranial hemoraji 22 (%23,9) hastada değişik derecelerde izlenirken 20 (%21,7) hasta eksitus oldu.

Sonuç:

İnme merkezimize son yıllarda akut iskemik inme başvurusu giderek artmaktadır. Akut iskemik inme ile başvuran uygun hastalara, uygun koşullarda ve uygun zamanda İV-rtPA tedavisi etkinliği kanıtlanmış tek tedavi seçeneğidir. Trombolitik tedavi konusundaki farkındalığın artması ve işlemin tecrübe kazanmış multidisipliner inme ekibi tarafından uygulanması bu tedavinin başarı şansını arttırabilmektedir.

TEP - 35 KAROTİS ARTER STENTLEME: NÖROLOG ELİYLE NÖROLOJİ KLİNİĞİ TEK MERKEZ DENEYİMİ

EMRAH AYTAÇ¹, ERDEM GÜRKAŞ², ÇETİN KURŞAT AKPINAR²

¹ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İnme, kalıcı sakatlık ve ölümün en önemli nedenlerinden biridir. İnmelerin çoğu iskemik nedenlere bağlı olup, bu hastaların yaklaşık %15-20 sinde neden karotis arter hastalığıdır. Karotis arter stentleme (KAS), karotis endarterektomi (KEA) tedavisine alternatif tedavi şekli olarak günümüzde giderek daha sık uygulanmaktadır. Biz bu çalışmada, Fırat Üniversitesi tıp fakültesi Nöroloji kliniğine başvuran ve Nöroloji uzmanı tarafından karotis arter hastalığı nedeniyle internal karotis artere stentleme işlemi uygulanan hastaların demografik verilerini ve kısa dönem sonuçları sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Agustos 2015 ve Mayıs 2016 tarihleri arasında hastanemiz nöroloji kliniğinde aterosklerotik karotis arter darlığı nedeniyle KAS işlemi yapılan 22 hasta çalışmaya dahil edildi. Karotis arter darlığı Kuzey Amerika Semptomatik Karotis Endarterektomi Çalışması (NASCET) kriterlerine göre değerlendirildi. Semptomatik >%50 karotis arter darlığı olması, asemptomatik >%70 ve üzeri darlık olması durumunda hastalar işleme alındı. Hastanın klinik özellikleri ve işlem ile ilgili verileri hasta dosyaları taranarak elde edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 9 aylık süre içerisinde işleme alınan yaş ortalaması 64±9 yıl ve %77'si erkek olan 22 hasta dahil edildi. Hastaların %77'sinde hipertansiyon, %54,5 inde diyabet, %50'unda hiperlipidemi, % 36,4'ünde koroner arter hastalığı ve %50'sinde aktif sigara içiciliği saptandı. İşlem öncesi hastaların %68,2'sinde son 6 ay içinde geçirilmiş iskemik inme veya geçici iskemik atak hikayesi mevcuttu. Stentleme uygulanan hastalarda ortalama lezyon yüzdesi %76 olarak saptandı. İşlem

esnasında ve sonrasında hiçbir hastada klinik kötüleşme veya tromboemboli olmadı, ayrıca hastalarda işlem ilişkili kanama komplikasyonu gözlemlenmedi. Hastaların 6 aylık kısa dönem takiplerinde inme veya miyokard infarktüsü gözlenmedi, sadece 2 hastada stentleme sonrası yirmidört saat devam eden pozitif inotropik destek ihtiyacı olan bradikardi gelişti.

Sonuç:

Sonuç olarak, KAS merkezimizde başarılı olarak uygulanmaktadır. Distal emboli koruma cihazların kullanımı ile birlikte KAS gerçekleştirildiğinde komplikasyon riski oldukça düşüktür. Buna bağlı olarak Türk nöroloji derneği girişimsel nöroloji çalışma grubunun belirlemiş olduğu eğitim sonrası girişimsel işlemleri uygulayan nöroloji uzmanlarının da dünyada benzer şekilde düşük komplikasyon oranları ile bu işlemi gerçekleştirebileceğini göstermiştir.

TEP - 36 WEGENER TANILI HİPERTANSİF ENSEFALOPATİ İLE GELEN POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU OLGU SUNUMU

TUĞRUL DOĞAN, AYŞE DESTİNA YALÇIN, YUNUS DİLER, SALİM TANER GÖZÜKIZIL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) mental durum bozukluğu, nöbet, baş ağrısı, bulantı, kusma, görme kaybı gibi bulguları olan, klinik ve radyolojik olarak tanı konulabilen, etken faktörün ortadan kaldırılmasıyla genellikle gerileyen nörolojik bir sendromdur. Bu tabloya neden olan etiyolojik faktörler hipertansiyon, eklampsi-preeklampsi, immünsüpresif ve kemoterapötik tedavi (siklosporin-A, takrolimus, interferon alfa, kortikosteroid vb.), postpartum dönem, böbrek hastalıkları (Wegener granülomatozu, Lupus nefriti, akut glomerülonefrit, hemolitik üremik sendrom, trombotik trombolitik purpura vb.) olarak sıralanabilir. Otuz dört yaşında erkek hasta, diyaliz sonrası başlayan baş ağrısı yakınması ile acil servise başvurmuştu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve Wegener granülomatozuna bağlı kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz öyküsü mevcuttu. Acil serviste giriş kan basıncı 200/110 mm/Hg olduğu için perlinganit infüzyonu yapılırken jeneralize konvulziyon geçirdiği öğrenildi. Nörolojik muayenesi normaldi. Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle kan üre azotu ve kreatinin yüksekliği dışında acil laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Kranial bilgisayarlı tomografisi (BT) normal olarak değerlendirildi. Difüzyon ve flair ağırlıklı kranial manyetik rezonans (MR) görüntülemelerinde bilateral frontal, oksipital, temporal bölgelerde kortikal

hiperintensite ile uyumlu bulgular mevcuttu. Wegener tanılı ve epileptik nöbet ile prezente hipertansif ensefalopati ile gelen hasta PRES öntanısıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Bir hafta sonra kranial MR bulguları tamamen düzeldi. Hasta sekelsiz taburcu edildi. Bu yazıda, Wegener tanılı epileptik nöbetin eşlik ettiği PRES olgusunun klinik ve nörogörüntüleme özellikleri literatür eşliğinde irdelenmektedir.

TEP - 37 BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ TROMBOLİTİK TEDAVİ DENEYİMİ

MERAL SEFEROĞLU¹, CEMİLE HAKI¹, AYGÜL GÜNEŞ¹, DAMLA ÖZYURTLU¹, DENİZ KAMACI ŞENER¹, EBRU YAŞAR¹, DEMET YILDIZ¹, NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL¹, SUNA AŞKIN¹, DAMLA YÖRÜK¹, BEKTAŞ KORKMAZ¹, ASUMAN ALI¹, NECLA GÜNEŞ¹, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR²

¹ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Rekombinan doku plazminojen aktivatörü (rtPA) ile intravenöz trombolitik tedavi, ilk 4.5 saatte gelen akut iskemik inme hastalarında etkinliği kanıtlanmış tek tedavi yöntemi olup ABD'de 1996, ülkemizde de 2006 yılında ruhsat almıştır. İlacın endikasyonları ve kontrendikasyonları bilinmesine ve 2006'da ruhsat almış olmasına rağmen ülkemizde kullanımı henüz istenilen düzeye ulaşmamıştır. Bu sunumda Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji kliniğinde inme ünitesi kurulma aşamaları, tedavi gören hastaları ve sonuçlarımızı sunmayı planladık.

Gereç ve Yöntem:

İnme ünitesinde çalışmak üzere 3 gönüllü nöroloji uzmanı görevlendirilmiş olup, herkes en az bir ay süre ile Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi inme merkezinde eğitim gördü. Nisan 2016da trombolitik tedaviye başlandı. 23 Eylül 2016 tarihine kadar toplam 33 hastaya trombolitik tedavi uygulandı. Hastaların sosyodemografik özellikleri, ek hastalıkları ve tedavi sonrası durumları değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların 15 i kadın, 17si erkekti. Ortalama yaş 66 idi. hastahaneye başvuruya kadar geçen ortalama süre 102 dk idi. Kapı iğne süresi ortalama 51 dk idi. Giriş NIHSS ortalama 14 iken 24.saatte NIHSS ortalama 11idi. Hastaların 5 tanesi ex oldu. 6 hastada hemoraji gelişti. Bunlardan yalnızca 1 hasta hemoraji nedeniyle ex oldu. Hemoraji gelişen ve exitus olan hastaların

tedavi başlangıcındaki kan şekeri diğer hastalar ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksekti.

Sonuç:

Avrupa ve Amerika kılavuzları tarafından intravenöz rtPA, akut iskemik inmede herhangi bir kontrendikasyon bulunmayan hastalarda ilk 4.5 saatte ilk seçenek olarak önerilmektedir. Yapılan çalışmalarda, intravenöz trombolitik tedavinin rutin klinik pratikte güvenli ve etkin olduğu gösterilmiştir. Trombolitik tedavinin zor ve teknik bir eğitimi yoktur. Etkinliği kanıtlanmış olan bu tedavinin minimum koşulların sağlandığı tüm hastanelere yaygınlaştırılması için nöroloji uzmanlarının farkındalığının artırılması ve eğitimi için planlamalara ihtiyaç vardır.

TEP - 38 DİSLİPIDEMİ VE VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONU, BİR OLGU SUNUMU

EMİR RUŞEN¹, NIJAT ALİSHEV², ALİ ÖNDER ATCA³

¹ KEMERBURGAZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² KEMERBURGAZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GİRİŞİMSSEL RADİYOLOJİ AD

³ KEMERBURGAZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADİYOLOJİ AD

Amaç:

Vertebral arter diseksiyonu 45 yaş altı genç iskemik inme olayların önemli nedenidir. Erken teşhis ve tedavi önemli olup geç kalındığında morbidite ve mortalite oranı artar. Spontan veya travmaya bağlı gelişen vertebral arter diseksiyonu infarktlara neden olmaktadır. Antikoagülan tedavi sonrası vasküler onarım ortalama 3-6 ay sürmektedir. Genç yaşa rağmen dislipidemi onarım sürecini anlamlı derecede uzatır.

Yöntem :

41 yaşında erkek hastada 2 ay önce baş arkasına aldığı darbe sonrası ani başlayan sol boyun ağrısı, dengesizlik ve baş dönmesi şikayeti; ertesi gün bulanık görme, çift görme, sol fasyal paralizi, sol kulakta uğultu ve işitme azlığı ile devam etmiş. Kranial MRI' da sol tarafta belirgin her iki serebellar hemisferde multipl iskemik lezyonlar tespit edildi. Kranial ve servikal MR Anjio tetkikinde sol vertebral arter oklüzyonu saptanması üzerine DSA işlemi yapıldı. Sol vertebral arterin V1,V2 segmentlerinde diseksiyon, V3 distale kadar oklüzyon saptanırken V4 segmentte dolaşım normal değerlendirildi. Hastanın ayrıca lipoprotein a düzeyi 472 mg/dl ve fibrinojen 5.4 g/l bulundu. Hastaya heparin IV ve ardından coumadin ile birlikte statin tedavisi başlandı. SONUÇ: Klinik sol fasyal paralizi, sol kulakta işitme azlığı dışında düzeldi. Tedavinin 2 ve 3. Aylarında çekilen servikal MR Anjio tetkiklerinde

oklüzyon ve diseksiyon tabloda değişiklik saptanmadı.

Yorum:

Vertebral arter diseksiyonu (VAD) spontan veya travmaya sekonder gelişen bir iskemik inme tablosudur. Tetkiklerde yüksek lipoprotein a düzeyi saptanması nedeni ile olgudaki VAD, travmanın geç etkisine bağlı olabileceği gibi, dislipidemi varlığında damarın intima ve advensiya tabakaların bozulması dolayısıyla da ortaya çıkmış olabilir.

TEP - 39 İNTRASEREBRAL HEMATOMLARDA GÖRÜLEN MİKROKANAMALARIN PROGNOZ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ VE RİSK FAKTÖRLERİ ANALİZİ

YILDIZ ARSLAN¹, ASENA AHEN¹, HİLAL ŞAHİN², UFUK ŞENER¹, FİGEN TOKUÇOĞLU¹, YAŞAR ZORLU¹

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Serebral mikrokanamalar (SMK) küçük ve yuvarlak görünümlüdür. Hemorajik lezyonlara sensitif ve yüksek rezolüsyonlu olan T2 gradient EKO sekanslarında hipointens görünürler. Serebral mikrokanamalar normal yaşlanma ile artış gösterir, ancak aynı zamanda vasküler risk faktörleri, serebrovasküler hastalıklar, kognitif performans ve alzheimer hastalığıyla da ilişkilidir. Genel populasyondaki prevalansı % 3-27 arasındadır. SMK histolojik olarak eritrositlerin önceki ekstrasvazyonundan kalan hemosiderin yüklü makrofaj odaklarına karşılık gelir. Semptomatik intraserebral hemoraji olan hastalarda küçük penetran damarların fibrohiyalinozisi ve amiloid anjiyopati ile ilişkilidir, ancak asemptomatik hastalarda böyle bir ilişkilendirmeyoktur. Etiyolojide en sık amiloid anjiyopati, hipertansiyon, vaskülit ve küçük kavernomlar sayılabilir. Lobar SMK'lar amiloid anjiyopati ve hipertansiyonla ilişkili iken, derin mikrokanamaların hipertansif vaskülopatiyeye daha spesifik olduğu düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem:

2012-2016 yılları arasında nöroloji kliniğinde yatarak takip edilen ve gradient EKO MRG çekilen otuz dört intraserebral kanamalı hasta çalışmaya dahil edildi. Cerrahi girişim uygulanan anevrizma hastaları ve subaraknoid ,subdural kanamalar çalışmadan dışlandı. Çalışmamıza sadece nedeni bilinmeyen ve hipertansif hematomlar dahil edildi. Tüm hastaların gradient EKO sekansları radyolog tarafından değerlendirildi. Hematom hacimleri ve mikrokanamalar lokalizasyonlarına göre tespit edildi. Yatış süreleri, NIHSS skorları ilk yatış ve çıkış, HT,

DM, sigara içimi, geçirilmiş SVH ve antiagregan ve antikoagülan kullananlar not edildi. Rutin laboratuvar değerlerinden hemoglobin, hemotokrit, platelet,üre, kreatin ve koagülasyon ölçümlerine bakıldı.Hastalar mikrokanamaları olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı ve istatistik analizle gruplar karşılaştırıldı.

Bulgular:

Tüm değerler karşılaştırıldı ve mikrokanama olanlarla olmayanlar arasında tüm parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (p>0.05). Hematom hacim farkları anlamlılığa yakındı (p=0.06). Mikrokanama olmayanların hematom hacim ortalamaları olanlara göre daha yüksek saptandı.

Sonuç:

Mikrokanamaların prognoz üzerinde etkisi olmadığı ve kanama eğilimi yaratan laboratuvar değerlerinden ve HT,DM, antiagregan kullanımından bağımsız olduğu sonucuna varıldı. Hematom lokalizasyonları ile mikrokanama oluşumu arasında korelasyon saptanmadı, ancak hacmi küçük olan hematomlarda daha fazla SMK görüldüğü saptandı. Amiloid anjiyopatide lobar hematomların ve mikrokanamaların daha sık olduğu literatürde bildirilmiştir. Ancak çalışmamızda gruplar arasında lokalizasyon farklılığı görülmemiştir. Araştırılan diğer kanama eğilimi yaratan parametrelerde de anlamlı fark saptanmadı. Çalışma grubumuzun sayısının artırılması ile farkın değişebileceği düşünülmektedir.

TEP - 40 BAZİLER ARTER TROMBOZLU 2 OLGUDA MEKANİK TROMBEKTOMİ UYGULANMASI

CIHAT UZUNKÖPRÜ¹, VOLKAN ÇAKIR², ONUR YİĞİTASLAN¹, MEHMET ÇELEBİSOY¹

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

²İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ AD

Olgu 1:

53 yaşında kadın hasta, sabah uykudan uyandıktan 1 saat sonra gelişen konuşmada bozulma ve sol yanda uyuşukluk hissi ile acil servise olayın 4 saat 20. dakikasında başvurdu. Nörolojik muayenesinde disartrik konuşma ve sol yanda +4/5 düzeyinde hemiparezi saptandı. Beyin BTde patoloji olmaması nedeniyle difüzyon MR çekildi, pons sağ yarıda şüpheli difüzyon kısıtlılığı saptanması üzerine yoğun bakıma yatırıldı. Yatışını takiben 15 dakika içerisinde sol yandaki kas gücü 1/5 e geriledi ve taktil uyarana göz açmaya başladı. Çekilen Beyin anjio BTde akut baziler arter trombozu saptandı. Olayın üzerinde 5 saat 25 dk geçmesi nedeniyle endovasküler tedaviye alınarak

mekanik trombektomi uygulandı. Postoperatif 2. saatinde nörolojik muayenesinde sadece ılımlı disartrik konuşma mevcuttu, parezi tablosu tamamen düzeldi.

Olgu 2:

40 yaşında erkek hasta dış merkeze ürtiker yakınması ile başvurmuş. Acil servisteki izleminde ani hipotansiyon sonrası sol yan güçsüzlüğü gelişmesi üzerine olayın 5. saatinde hastanemize sevk edildi. Gelişinde yapılan nörolojik muayenesinde sola konjuge bakış paralizisi, sol yanda 4/5 kas gücü olduğu ve sol palatal arkın havalanmadığı görüldü. Hastanın muayenesinin sonuna doğru kas gücünde hızla gerileme oldu ve 1/5 düzeyine geriledi. Çekilen beyin anjio BTde akut baziler arter trombozu saptanması nedeniyle acil endovasküler tedaviye alındı. Mekanik trombektomi uygulanarak pıhtı çıkarıldı. Post operatif dönemde konjuge bakış paralizisi geriledi, sol palatal ark havalanmaya başladı, sol üstteki kas gücü 1/5 olarak kalırken sol altta 3/5 kas gücüne ulaştı. Mevcut iki olgu da IV trombolitik tedavi süresini aşan ve ağır klinik tablolar ile karşımıza çıkan genç yaştaki hastalardı. Endovasküler tedavi (mekanik trombektomi) sonrası nörolojik tablolarında anlamlı düzelme saptandı. Uygun hastalar olmak koşuluyla, IV trombolitik tedavi süresini aşan hastalarda endovasküler tedavi şansının önemine dikkat çekmek için bu iki olguyu sunmaya değer bulduk.

TEP - 41 KAROTİD CİSİM TÜMÖRÜ OPERASYONU SONRASI TANDEM OKLÜZYONU VE MEKANİK TROMBEKTOMİ: OLGU SUNUMU

VEDAT ALİ YÜREKLİ¹, HASAN YASAN², YASİN TÜRKER⁴, MEHMET EMRE SİVRİCE³

¹ SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI AD

³ TAVŞANLI DEVLET HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

⁴ SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ AD

Giriş:

Karotid cisim tümörü (KCT) tedavisinde cerrahi rezeksiyon son dönemlerde standart yaklaşımdır. Burada KCT nedeniyle opere olan; operasyondan sonra uyandırılma aşamasında akut sağ hemipleji; motor afazi gelişen ve Girişimsel Nöroloji kliniğimizde mekanik trombektomi uygulanan hasta sunulmuştur.

Olgu:

Kırkbeş yaşındaki erkek hasta boyunda şişlik şikayetiyle Kulak-Burun-Boğaz kliniğine başvurmuş. Sol karotid bifürkasyon seviyesinde yaklaşık 3 cm boyutlarında

KCT tespit edilen hastaya cerrahi rezeksiyon yapılmış. Operasyondan sonra uyandırılma aşamasında sağ hemipleji ve motor afazi saptanan hastanın çekilen diffüzyon MRG'de solda frontoparietotemporal alanda ve kısmen oksipital lobta diffüzyon kısıtlılığı izlendi ve mekanik trombektomi uygulamasına geçildi. Sol CCA enjeksiyonunda bifürkasyondan itibaren sol internal-karotid-arterin (ICA) total oklude olduğu izlendi. 6F-guiding kateterle sol CCA içine yerleşildi. 0.014'lük guidewire ve mikrokaterle sol bulbus-ICA düzeyinde trombüs içinden geçildi; ardından geri çekilebilir stent trombüs içine gönderilerek açıldı. Rekanalizasyon sağlanmayınca lezyon düzeyinde intraarteriyel 10 mg trombolitik ajan uygulandı. Geri çekilebilir stentle bir kaç kez daha işlem tekrarlandı. Kontrol görüntülerinde yaklaşık %80 rekanalizasyon sağlandı. İntrakranial görüntülemelerinde sol MCA M1 dalından itibaren total oklude olduğu izlendi. Benzer mekanik trombektomi işlemleri bu düzeyde tekrarlandı. Lezyon düzeyinde intraarteriyel 10 mg trombolitik uygulandı. Kontrol görüntülerinde MCA M1 dalında minimal dolum izlendi; yeterli rekanalizasyon sağlanamadı. İşlem süresi 6 saati aştığından sonlandırıldı; hasta Nöroloji Yoğun Bakıma alındı. Bir gün sonra çekilen MRG'de ödem, sağa doğru şift tespit edildi. Beyin Cerrahi kliniğinde dekompresyon uygulandı. Takiplerinde hasta Fizik-Tedavi-Rehabilitasyon kliniğine devir edildi.

Tartışma:

Tandem oklüzyonlarının endovasküler tedavisi daha zordur, daha çok zaman alıcıdır ve ICA stentlemesi gerekmektedir; dolayısıyla komplikasyon riski daha fazladır. Burada tandem oklüzyonlarında mekanik trombektomi zorluğuna dikkat çekmek için olgu sunulmuştur.

TEP - 42 STİLOİD PROÇESE SEKONDER BİLATERAL ICA DİSEKSİYONU, EAGLE SENDROMU: OLGU SUNUMU

NİHAL GÜZELAY¹, ALİ ÜNAL²

¹ SORGUN DEVLET HASTANESİ

² AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Eagle sendromu ilk kez 1937 yılında Watt W Eadle tarafından tanımlanmıştır. İki formu mevcuttur. Klasik olan formunda boğaz ağrısı, disfaji, kulak çınlaması, yüz, boyun ve kulak ağrısı görülmektedir. Diğer formu vasküler ya da stilokarotid form olup ekstrakranial internal karotid artere (ICA) yakınlık söz konusudur. ICA kompresyonuna ya da diseksiyonuna neden olarak geçici iskemik atak ya da inme ile sonuçlanabilir. Klasik form vasküler forma göre daha sık görülmektedir. Tanıda anamnez, fizik muayene ve radyolojik görüntülemelerden direkt grafi yada

bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılmaktadır. Eagle sendromu tedavisinde cerrahi ya da medikal tedavi uygulanmaktadır. Stiloid proçese sekonder ICA diseksiyonunun nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu sunmak istedik. 40 yaşında kadın hasta sol tarafta olan uyuşmalar ile tetkik edildi. Daha önce benzer öykü ya da bilinen ek hastalığı, ilaç kullanım ya da tonsillektomi öyküsü saptanmadı. Nörolojik muayenesi normal sınırlarda idi. Beyin MRG çekildi. Her iki serebral hemisferde difüzyon kısıtlılıkları saptandı. Vasküler görüntüleme için BT anjio yapıldı ve sağ ICA preoklüzif ve sol ICA da pseudoanevrizma ve %60-70 darlık ve bilateral uzun stiloid proçes gözlemlendi. Vaskülit ve hiperkoagülabilitate açısından tetkik edildi ve herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastaya heparin infüzyonu başlandı. Sonrasında varfarin ile antikaogülasyon tedavisi başlandı. Tekrarlayan şikâyeti olmadı. Burada nadir olarak görülen vasküler form Eagle sendromu literatür eşliğinde tartışılacaktır.

TEP - 43 ARI SOKMASI SONRASI SEREBRAL ENFARKTÜS

MUSTAFA İSKENDER

KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Arı sokmaları dünya çapında yaygın görülen ve çoğunlukla lokal, nadiren de anafilaktik tabloya yol açan durumlardır ancak oldukça ender olarak hemoliz, DIC, serebral enfarktüs, nöromyotoni ve ensefalit gibi farklı nörolojik tablolara yol açtığı da bildirilmiştir. Biz bu vakamızda 29 yaşındaki kadın hastada arı sokması sonrası gelişen bilateral kortikal enfarktüsü bildirdik.

Olgu:

29 yaş, ev hanımı, daha önceden bilinen hastalığı olmayan hasta, sağ elinden yaban arısı tarafından ısırılma sonrasında yarım saat içinde nefes darlığı, bilinç kaybı geliştikten sonra hastaya acil serviste IM adrenalin, kortizol ve antihistaminik yapılıyor, anafilaksi ile 2 gün yoğun bakımda izlenen ve taburcu edilen hasta aynı gün konuşamama ve bilinç değişikliği şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesi: ileri derece dizarti, destekli mobilize, bilateral babinski testi pozitif, diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Beyin BT normal, Difüzyon ve kontrastlı Beyin MR 'da bilateral serebral parietotemporal bölgede difüzyon kısıtlaması mevcuttu, kontrast tutulumu izlenmedi. Lezyonlar iskemik enfarkt olarak değerlendirildi. Olası ensefalit için Lp yapıldı, gram-wright normal, bakteri ve hücre izlenmedi, BOS glikoz: 62 (eş zamanlı kan glikoz: 92), protein: 18 , kültürde üreme olmadı. HSV PCR lar negatifti. Enfarkt etyolojisi için yapılan CV-USG ve EKG normaldi. Kontrol için çekilen kontrastlı

beyin ve difüzyon MRda fark izlenmedi. Takiplerinde bilinç durumu düzelen hastada dizarti ve yürümede dengebozukluk şikayetleri devam etti.

Tartışma:

Arı zehiri lökotrien, histamine, tromboxane gibi vazoaaktif amin ve peptidler içerir. Ayrıca IgE yanıtı oluşturarak mast hücre aktivasyonuna yol açan alerjik proteinler içermektedir. Zehir sonrası salınan bu mediatörler aracılığı ile vazokonstriksiyon oluşmakta, ayrıca arı vakaları sonrası tedavi için kullanılan adrenalin de bu vazokonstriksiyona katkı sağlamaktadır. Bu mekanizma ile gelişen koroner ve serebral vazokonstriksiyon sonrası akut myokard enfarktüsü ve serebral enfarktüs vakaları bildirilmiştir. Bazı vakalarda ise anafilaksi sonrası gelişen hipotansiyon nedeni ile gelişen intraserebral hipoperfüzyon da serebral enfarkt oluşumuna katkıda bulunmaktadır ancak bizim vakamızda hipotansiyon lehine bilgiye rastlanılmadı. Bu nedenle bizde muhtemel mekanizma olarak vazokonstriksiyon ve beraberinde tedavi için verilen adrenalinin de bu mekanizmaya katkıda bulunarak serebral enfarktüs yaptığını düşünmekteyiz. Biz bu vakayı literatürde oldukça nadir görülmesi ve literatürde bildirilen çoğu vakadan farklı olarak bilateral iskemik enfarkt ile sonuçlanması nedeni ile bildirmek istedik.

TEP - 44 İNME HASTALARINDA YAPILAN DİJİTAL SEREBRAL ANJİOGRAFİ BULGULARI

MUSTAFA GÖKÇE, SABRİYE DEMİRHAN ÖZÇEKİÇ , ERDEM ÖZYURT , YILMAZ İNANÇ

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

İnme ve Geçici iskemik atak geçiren hastalarada digital subtraksiyon anjiyografi (DSA)nin diğer yöntemlerle açıklanamayan durumlarda tanısal bir yöntem olarak kullanılabilir.

Gereç ve Yöntem:

İnme ve Geçici iskemik atak geçiren hastalarada servikal ve serebral BTA veya MRA yapıldıktan sonra görüntülerdeki belirsizliği açıklamak için serebral dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA)yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların verileri hastanemizin ENLİL HBYS sistemindeki anjiyografi rapor ve görüntülerinden retrospektif tarama ile elde edilmiştir. Hastaların hepsi hastanemiz kateter laboratuvarında ardışık yapılan hastalardan oluşmaktadır. Philips'in integris allura tipi anjiyografi cihazı kullanıldı. Hastalar yaşı, cinsiyeti, ve kateter giriş yerleri, kullanılan kateterler, ark tipi, anterior ve

posterior dolaşım anormalliği ve işlem komplikasyonları dökümanete edildi.

Bulgular:

Toplam 54 (yaş ortalaması: 59,5 (22-79) inme ve GİA'li hastalara daha önce diğer yöntemlerle netleştirilememiş anormalliler için klasik serebral DSA yapıldı. 35 (%64,8)'i erkek, 19 (%35,2)'si kadındı. 52 hastaya sağ femoral arterden kateter girişi yapılırken; bir hastada sol femoral ve bir hastada da sağ brakial arterden kateter girişi yapıldı. Bütün hastalara önce pigtail kateter kullanılarak aortografi yapıldı. 31 hastada tip 1, 22 hastada tip 2 ve 1 hastada tip 3 ark gözlemlendi. Daha sonra serebral anterior ve posterior dolaşım görüntüleri elde edildi. Hastaların serebral damarlarının görüntülenme işlemlerinde hastaların 37'sinde tek tip kateter, 14'ünde 2 farklı tip kateter, 4'ünde 3 farklı tip kateter kullanıldı. En çok 38 adet ile 6F Jutkins kateter kullanıldığı görüldü. 22 adet 5F vertebral kateter, 11 adet Simmons tip II, 3 adet Simmons tip I kateter kullanıldı. Hastalarda anjiyografi işlemi sonrasında 2 hastada geçici kasık problemi (küçük hematoma ve pseudoanevrizma) gözlemlendi. GİA gibi serebral ya da başka sistemik komplikasyon gözlemlenmedi. 79,6(43) hastada anormal anjiyografik bulgu gözlemlenirken; %20 ,4(11)'sinde ciddi denebilecek bir patoloji gözlemlenmedi. 43 hastanın 33(%76,7) anterior sirkülasyon patolojisi mevcuttu. 33 anterior sirkülasyon patolojisi olan hastanın 31(%93,9) tanesinde %50 ve üzeri darlık varken; 2(%6,1)'inde %50'nin altında darlık mevcuttu. 43 hastanın 16(%37,2) tanesinde posterior sirkülasyon patolojisi mevcuttu. 16 posterior sirkülasyon patolojisi olan hastanın 6 (%37,5)'nde %50 ve üzeri darlık varken; 10 (%62,5)'inde %50'nin altında darlık mevcuttu. 43 hastanın 6(%13,9) tanesinde hem anterior hem de posterior sirkülasyon patolojisi mevcuttu. Anterior sirkülasyon patolojisi olanların 1'inde MCA oklüzyonu mevcuttu

Sonuç:

Diğer yöntemlerle damar patolojisi netleştirilemeyen hastalar için klasik serebral DSA'nın yapılmasının tanının detaylandırılması açısından faydalı bir işlem olduğunu düşüncesini paylaşmaktayız.

TEP - 45 İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİYE YANIT VERMEYEN GENÇ HASTANIN TROMBEKTOMİ İLE TEDAVİSİ

ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR ¹, CEMİLE HAKİ ², DEMET FUNDA BAŞ ¹, MERAL SEFEROĞLU ², AYĞÜL GÜNEŞ ², DAMLA ÖZYURTLU ²

¹ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

İskemik inme genç hastalarda yaşam kalitesini ve yaşam boyu özürüllülüğü etkilemektedir. Genel olarak genç hastaların iskemik inme tedavisine yanıtları ve sekelsiz iyileşme oranları yaşlılara göre daha iyidir. Akut iskemik inmede ilk 4.5 saatte intravenöz trombolitik tedavi ilk seçenek olarak kabul görmüştür, intravenöz tedavinin yetersiz kaldığı büyük damar oklüzyonlarında akut trombektomi işlemi önerilmektedir. Bu yazımızda hastanemiz acil servisine strok nedeniyle başvuran intravenöz trombolitik tedavi uyguladığımız ve tedaviden fayda görmeyince hava ambulansı ile Eskişehir Osmangazi Üniv Tıp Fakültesi ne gönderilen genç bir vakayı literatür eşliğinde sunmayı planladık.

Olgu:

16 yaşında erkek hasta, kliniğinin 20. dakikasında konuşma bozukluğu ve sağ tarafında güçsüzlük nedeniyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, sağ nasolabial oluk silik, sağ üstte 2-3/5, sağ altta 1-2/5 kas gücünde hemiparazi mevcuttu. Beyin BTde akut patoloji saptanmadı. Difüzyon MRında sol orta serebral arter sulama alanında akut enfarkt tespit edildi. 2 saat 55. dakikada intravenöz trombolitik tedavi uygulandı. Tedaviden fayda görmemesi üzerine Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesine hava ambulansı sevkedildi ve hastaya endovasküler tedavi uygulandı. Tedavi sonrası 2 . ayında nörolojik muayenesi: Doğal Trombolitik tedavinin ülkemizde kullanımı 18-80 yaş ile sınırlandırılmıştır. Literatürde 16-49 yaş aralığındaki hastalar genç grupta kabul edilmekte ve tedavi şansı verilmektedir. Trombolitik tedavi ve trombektominin çocuklarda ve adolesanlarda etkinlik ve güvenilirliğini değerlendirecek yeni çalışmalar ile tedavi yaklaşımları yeniden gözden geçirilebilir.

TEP - 46 SAKARYA İLİ GENÇ KRİPTOJENİK İNMELİ OLGULARDA FABRY HASTALIĞI SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

ASLI AKSOY GÜNDOĞDU ¹, DİLCAN KOTAN ², MURAT ALEMDAR ¹

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Fabry hastalığında (FH) inme önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bu alanda yapılan çalışmalar genç inme hastalarının etiyolojik nedenleri arasında FH'nin sıklıkla gözden kaçırıldığını göstermektedir. Çalışmamızda, Sakarya ili genç kriptojenik inmeli hastalarda FH sıklığını araştırmayı ve FH tanısı konulan olguların fenotipik ve genotipik özelliklerini ortaya koyabilmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Ekim 2013 ve Haziran 2016 tarihleri arasında, 18-55 yaşları arasındaki akut iskemik inme tanısı ile kliniğimizde takip edilmiş hastalar çalışmaya dahil edildi. TOAST sınıflamasına göre diğer inme nedenleri tespit edilen hastalar çalışmadan dışlandı. Kurutulmuş kan damlası (DBS) yöntemi ile tüm hastalara alfa galaktosidaz A (α -Gal A) düzeyi ve enzim aktivitesi değeri 1.2 μ mol/l/h seviyesinden düşük saptanan hastalara GLA mutasyonu çalışıldı.

Bulgular:

474 (140 erkek, %29.5) akut iskemik inme tanılı hasta arasından, 45 (24 erkek, %53.3) kriptojenik inme hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 44.1 \pm 8.2 idi. α -Gal A enzim aktivitesi 3 hastada düşüktü (2 erkek, 1 kadın). Aralarında akrabalık ilişkisi de olan 2 erkek hastada c.[680G>A] p.[R227Q] kayıp mutasyonu tespit edildi. FH'nın Sakarya ilindeki sıklığı %0.004 (95%CI: 0.05-0.06%) olarak hesaplandı.

Sonuç:

Bu çalışmamız Sakarya ilinde ve Türkiye'de yapılmış genç iskemik inmeli hastalarda DBS yöntemiyle yapılmış olan ilk tarama çalışmasıdır. FH, genç iskemik inmeli hastaların etiyolojik araştırılmasında nadir fakat tedavi edilebilir bir hastalık olması nedeniyle dikkate alınmalıdır.

TEP - 47 ALT PONS İNFARKTI OLAN HASTADA İPİLATERAL EMOSYONEL FASYAL PAREZİ

AHMED SERKAN EMEKLİ , ERDİ ŞAHİN , NİLÜFER YEŞİLOT , ALİ EMRE ÖGE , OĞUZHAN ÇOBAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Emosyonel fasyal parezi, fasyal kasların volisyonel aktivitelere görülmeyip emosyonel kaynaklı aktivitelere zafının ortaya çıkmasıdır. Kontralateral suplemler motor alan, temporal loblar, frontal ak madde, talamus ve dorsal ortabeyin lezyonlarında görülmüştür. Emosyonel fasyal aktiviteyi sağlayan kortikobulber liflerin seyri henüz net bilinmemekle birlikte volisyonel liflerden ayrı bir yol izlediği düşünülmektedir. Burada alt pons infarktı sonucunda ipsilateral emosyonel fasyal parezi gelişen bir olgu bildirilmektedir. 60 yaşında sağ elini kullanan erkek hasta ani başlayan sağ kol-bacak güçsüzlüğü yakınmalarıyla başvurdu. 10 yıl önce sağ kol-bacak güçsüzlüğüyle iskemik inme, 10 yıldır bilinen hipertansiyon ve diabet hastalığı, 8 yıl önce miyokard infarktüsü sonrası koroner bypass operasyonu, 30 paket/yıl sigara içme öyküsü bulunmaktaydı. Dizartrik konuşuyordu. Göz hareketleri tamdı. Sol orbikularis okuli kas gücü tamdı.

Sol nazolabial sulkusu silikti. Solda komissür zaafı vardı. Zaafı dişlerini göstermesi, ağzını açması esnasında görülmezken emosyonel aktivitede belirginleşiyordu. Diğer kranyal sinirlerin muayenesi normaldi. Sağ sensorimotor hemiparezi bulunmaktaydı. Görüntülemelerinde sol alt paramedian ponda difüzyon sekansında hiperintens, T2 hafif hiperintens ve ADC hipointens, taze semptomatik infarkt ile uyumlu lezyon görüldü. Fasyal sinir iletileri ve göz kırpma refleksi incelemelerinde; iki yanlı supraorbital-infraorbital sinir uyarımı ile simetrik, normal göz kırpma refleksi yanıtları ve sağ m.orbikularis okuli ve m.levator labii superioris kası biyoelektriksel faaliyet açısından normal olarak saptandı. Sadece emosyonel fasyal parezi görülüyor olması, volisyonel ve emosyonel liflerin fasyal nukleusa ulaşana kadar ayrı bir seyir izlediklerini düşündürmektedir. Alt pons paramedian bölgedeki lezyonun başka kranyal sinir etkilenmesine sebep olmadan ipsilateral emosyonel fasyal pareziye sebep olması açısından literatürde rastlanılmayan bir olgudur ve fasyal kortikobulber liflerin seyri hakkında ek bilgiler sağlamaktadır.

TEP - 48 KAROTİS STENTLEME YAPILAN HASTALARDA KLOPIDOGREL DİRENCİNE RETROSPEKTİF BAKIŞ

PELİN NAR ŞENOL ¹, PINAR UZUN ¹, BAHATİN HAKYEMEZ ², MUSTAFA BAKAR ¹

¹ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İ RAYOLOJİ AD

Amaç:

İnmelerin %80'ini oluşturan iskemik inme etyolojisinde ise %10-35 kadarını karotis arter stenozları yer almaktadır. Karotis arter stentleme (CAS) sırasında klavuz tel ve kataterden kaynaklanan tromboemboliler ya da endotel hasarı ile ortaya çıkan prokoagülan komponentler sonucu yeni serebral enfarktlar oluşabilir. Peri prosedural asatilsalisilik asit (ASA) ve klopidogrel kullanımı CAS ilişkili tromboz ve tromboembolileri azaltmaktadır. Çalışmamızda CAS tedavisi uygulanan hastalarda klopidogrel direnci varlığının peri prosedural emboli görülme riski üzerine etkileri, CAS sonrası takiplerde gelişebilecek komplikasyonlar, re-stenozlar ve yeni SVO ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda geriye dönük olarak, 2014-2016 yılları arasında CAS işlemi yapılmış hastaların dosyaları, laboratuvar sonuçları radyolojik görüntülemeleri ve takip notları değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Direnç bakılan 61 hastanın 22'sinde klopidogrel direnci

pozitif. 22 hastanın birinde takiplerinde aynı taraftan enfarkt geçirdiği, birinde stent oklüzyonu geliştiği gözlemlendi. İlaç direnci bakılmayan grupta bir hastada enfarkt, bir hastada stent oklüzyonu geliştiği görüldü. CAS işleminden hemen sonra kranial MRG yapılabildiği olan 41 hastanın 22'sinde ilaç direnci bakılabildi. 22 hastanın 9'unda direnç pozitif. Bu grupta 4 hastanın çekilen kranial MRG'de sessiz emboliler olduğu, birinde ise akut enfarkt geliştiği gözlemlendi. Direnci negatif çıkan 13 hastanın 5'inde işlem sonrası sessiz emboliler saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda klopidogrel direnci bakılabildiği olan ve bakılmayan ya da direnci pozitif ve negatif olan gruplar arasında CAS sonrası sessiz emboli görülme sıklığı arasında anlamlı fark görülmemiştir. İlaç direnci pozitif olan hastalarda takipte re-stenoz ve enfarkt görülmüştür. CAS öncesi rutin direnç bakılmasını destekler bir sonuç bulunamamıştır. İlaç direncini gösteren tetkiklerin standardizasyon yetersizliğinin yanı sıra, hastalarda daha çok klinik direncin göze alınarak takip tedavilerinin planlanması daha faydalı olabilir.

TEP - 49 NON VALVÜLER ATRİYAL FİBRİLASYONDA WARFARİN VE YOAK TEDAVİLERİNİN YENİ İNME, TEDAVİ UYUMU VE KOMPLİKASYONLAR AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI: İLK VERİLER

DERYA SELÇUK DEMİRELLİ, ŞAHİN İŞİK, ZEYNEP TANRIVERDİ, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Non-valvüler atriyal fibrilasyonu(AF) olan kardioembolik inmelerin tedavisinde warfarin ya da yeni oral antikoagülan ilaçlar(YOAK) seçilmektedir. Bu çalışmanın amacı warfarin ya da YOAK kullanan hastaların ilaç uyumu ve ilaç etkinliğinin karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda Haziran 2015-Mayıs 2016 tarihleri arasında kliniğimize akut iskemik inme tanısıyla yatırılıp non-valvüler AF saptanan, warfarin ya da YOAK ile taburcu edilen hastalar alınmış ve yeni inme, vasküler olay ve komplikasyonlar açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

İki yüz yirmi iki hastadan 11'i taburculuk sonrası verilerine ulaşılamadığı için çalışmadan çıkarılmıştır. Warfarin ile taburcu edilen 143 hastanın 15'inin; YOAK ile taburcu edilen 68 hastanın 10'unun poliklinik takiplerine gelmediği, 11 hastanın poliklinik

takiplerinde warfarinin YOAK ile değiştirildiği saptandı. İki hastanın warfarin altında iskemik inme geçirdiği; bu hastalardan birinin ilaç uyumu olmadığı ve poliklinik takibine başvurmadağı, düzenli YOAK kullanan hasta grubunda ise iskemik inme gelişmediği görüldü.

Sonuç:

Çalışmamızda her ne kadar tekrarlayan inme sadece warfarin grubunda görülmüş olsa da hasta sayısı ve izlem süresinin kısıtlı olması bu konuda kesin yorum yapmayı güçleştirmektedir. Her iki grupta hasta uyumu açısından fark bulunmaması ilaç seçimi aşamasında hasta ve yakınlarının iyi bilgilendirilip uyum sağlayacakları tedavinin özenle seçilmesi gerektiğini göstermektedir.

TEP - 50 TEK TARAFLI KAROTİS ARTER HASTALARINDA RETİNAL SİNİR HASARI İNME RİSKİNDE YOL GÖSTERİCİ OLABİLİR Mİ?

EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU¹, BERNA DOĞAN², FİRDEVS EZGİ TOPUÇ¹, AYŞE CENGİZ², YASEMİN BİÇER GÖMCELİ¹

¹ *ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

² *ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ KLİNİĞİ*

Amaç:

İnternal karotis arter (ICA) darlığı olan hastalarda spektral domain optik koherens tomografi (SD-OCT) ile retinal sinir hasarı varlığını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya glokomu, diabetes mellitusu (DM) ve uzun süreli hipertansiyonu (HT) olmayan 24 'ü erkek 15'i kadın toplam 39 olgu alındı. Tüm hastalara göz içi basıncı, retinal sinir lifi tabakası kalınlığı (RNFL) (dört kadranda dahil), koroid kalınlığı (KK), maküla (MK) ve ganglion hücre kalınlığı (GHK) SD-OCT ile ölçüldü. hasta ve kontrol grupları arasında tüm değerler karşılaştırıldı. tek taraflı İKA darlığı olan hastalarda da Semptomatik ve asemptomatik gruplar arasında hasta ve sağlam gözde RNFL, KK, MK, GHK karşılaştırıldı.

Bulgular:

Değerlendirilen 39 olgunun 28'inde tek taraflı İKA hastalığı varken (17' i asemptomatik, 11' i semptomatik) 11 olgu kontrol grubunu oluşturdu. İKA hastalığı olanlarla kontrol grubu arasında RNFL, KK, MK, GHK arasında (sırasıyla p:0,633, p:0,310 p:0,442 p:0,140 p:0,886) anlamlı fark bulunamadı. Asemptomatik, semptomatik ve kontrol grupları olarak değerlendirildiğinde de istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi. Tek taraflı İK A hastalığı olanlarda

hasta göz ile sağlam göz karşılaştırıldığında RNLF, GHK, MK, KK arasında asemptomatik grupta (sırasıyla p:1, p:0,586, p:0,496, p: 0,812) ve semptomatik grupta (sırasıyla p:0,699, p:0,797, p:0,847, p:0,681) anlamlı bir fark gözlenmedi.

Sonuç:

IKA hastalarında semptomatik ve asemptomatik hasta grupları arasında RNFL, KK, MK, GHK arasında fark gösterilememiştir.

TEP - 51 STROK HASTALARININ BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA AKUT TRAVMATİK STRES DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YASEMİN ÜNAL¹, YEŞİM ÜNAL², DİLEK ASLAN ÖZTÜRK¹, GÜLSER KARADABAN EMİR¹, MUSTAFA YILMAZ¹, GÜLNIHAL KUTLU¹

¹ MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Amaç:

Strok erişkin çağda en sık ikinci ölüm nedeni ve özürüllüğün önde gelen nedenleri arasındadır. Bu nedenle hem strok hastaları hem de aile bireylerinin travmatik stres düzeyleri artabilir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine ilk kez akut strok geçirerek yatan hastaların birinci derece yakınları (n=65) ile kontrol grubu olarak birinci derece akrabalarında kronik hastalık öyküsü olmayan ve en az bir travmatik yaşam öyküsü olan katılımcılar (n=61) alındı. Hastaların nörolojik muayeneleri yapılarak NIH inme skoru ve Modifiye Rankin Skoru belirlendi. Hastaların birinci derece yakınlarına ve kontrol grubuna kişisel bilgi formu, yaşam olayları kontrol listesi, Travma sonrası stres belirti ölçeği (TSSBÖ), Algılanan sosyal destek ölçeği uygulandı.

Bulgular:

Hastaların NIH inme ve Modifiye Rankin skorları ile aile üyelerinin travmatik stres düzeyi arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. Hasta yakınlarında travmatik stres düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksekti. Hasta yakınları grubunda kadınlarda travmatik stres düzeyi erkeklere göre daha yüksekti ve algılanan sosyal destekle ilişkili değildi. Bu grupta erkek katılımcıların aileden algıladıkları sosyal destek düzeyi kadınlara göre daha yüksekti ve sosyal destek düzeyi artarken travmatik stres düzeyi azalıyordu.

Sonuç:

Hasta yakınlarının travmatik stres düzeyi strok hastalarının klinik özellikleri ile ilişkili değildi. Strok tanısının erken döneminde hasta yakınlarına psikolojik destek sağlanması travma sonrası stres bozukluğunu önlemede önemli olabilir.

TEP - 52 FLUKTUASYONLAR İLE BAŞVURAN AKUT İSKEMİK İNME HASTASINA TİROFİBAN İNFÜZYONU TEDAVİSİ: VAKA SUNUMU

DEMET FUNDA BAŞ, FATMA GER, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Fluktuasyonlar ile prezente olan akut iskemik inme yönetimi zorlayıcı olabilir; literatürde bu hastaların intravenöz rekombinan doku plazminojen aktivatörü (iv rt-PA) ile tedavi edildiği vaka raporları bildirilmiştir. Bilgimiz dahilinde; bu hastalar iv rt-PA'ya dirençli ise tirofiban uygulamasının yapıldığı bir örnek vaka literatürde yok. Sunacağımız vaka 37 yaşında erkek; acil servise tekrarlayan sağ taraflı hemiparezi ve afazi atakları ve remisyonlarıyla başvurdu. NIHSS skoru 12 ve 0 arası dalgalanmaktaydı. Bilgisayarlı tomografi (BT) anjiografisinde sol orta serebral arterde (OSA) trombus görüldü. Fluktuasyonlar iv rt-PA'ya dirençliydi. Tirofiban infüzyonu iv rt-PA sonrası başlandı; tirofiban ile fluktuasyonlar sonlandı. Kontrol BT anjiografide trombusun kaybolduğu gözlemlendi. Hasta NIHSS skoru 0 ile taburcu edildi. 3. ay kontrol DSA normaldi. Iv rt-PA ve tirofiban kombinasyonu hayvan çalışmalarında ve klinik çalışmalarda güvenli ve etkili bulunmuştur. Bizim hastamızdaki klinik ataklar iv rt-PA'ya dirençliydi ve tirofiban ile sonlandı.

TEP - 53 SEREBRAL SİNÜS VEN TROMBOZUNDA RADYOLOJİK VE KLİNİK BULGULAR ARASINDA KORELASYON VAR MIDIR?

CEREN ÇETİN¹, DİLARA AKERT¹, GÜLSÜM SARUHAN¹, CENK ERASLAN², AYŞE GÜLER¹, HADIYE ŞİRİN¹, NEŞE ÇELEBİSOY¹

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Amaç:

Serebral venöz tromboz çok zengin klinik semptomatoloji ile karşımıza çıkabilen bir tablodur. Sıklıkla kafa içi basınç artımına bağlı semptomlar izlenirken, parankimal etkilenme ile semptom çeşitliliği

artar. Bu çalışmada özellikle radyolojik bulgular ve etyolojik nedenlerin hastaların kliniğine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya EÜTF Nöroloji servisinde 2011-2015 yılları arasında sinüs ven trombozu tanısı ile yatırılarak izlenen hastalar alınmış, hastaların demografik özellikleri, risk faktörleri, genetik inceleme sonuçları, klinik özellikleri, radyolojik görüntüleme sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya 22 kadın ve 8 erkek olmak üzere toplam 30 hasta alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 40(min21-max76) yaş olarak saptandı. 13 hastada papil ödem izlenmez iken bu hastaların 12(92%)'sinde radyolojik görüntülemelerde serebral parankimde lezyon izlendi. Papilödemin eşlik ettiği 17 hastanın ise 6(35%)'inde parankimde etkilenme izlendi. İzleminde nöbet olan 7 hastanın hepsinde parankimal lezyon mevcut idi. 4(13%) hastada ek risk faktörü olmadan SVT gelişimi öncesi uygulanan lomber ponksiyon-spinal anestezi olduğu izlendi ve bu hastaların hepsinde tromboze olan venlerin kortikal venler olduğu saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda başağrısı yakınması tariflemeyen hastaların (7-23%) hepsinde papilödemi saptanmadı ve bu hastaların tümünde radyolojik görüntülemelerde venöz hemorajik infarkt tesbit edildi. Yapılan çalışmalarda özellikle başağrısız SVT olgularında klinik gidişin daha kötü olduğu bildirilmekle birlikte çalışmamızda böyle bir sonuca ulaşmamıştır.

TEP - 54 İZOLE AMNESTİK SENDROM: BİLATERAL FORNİKS İSKEMİSİ

ÖZGE ARICI DÜZ, NESRİN HELVACI YILMAZ, BURCU POLAT, ZEYNEP TEMEL, BURAK YULUĞ, LÜTFÜ HANOĞLU

*İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Olgu:

Amnestik inme nadir izlenen inme formudur, mesial temporal lob, talamus, bazal ön beyin gibi bölgelerin infarkt sonucu gelişebilir. Literatürde daha önce tanımlanan sınırlı sayıda vakada forniks özelliikle rezeksiyon gibi çeşitli nedenlerle etkilenimi sonrası amnestik sendrom olabileceği vurgulanmıştır. Forniks iskemisine bağlı amnestik sendrom nadir bildirilmiştir. Bu vaka sunumunda İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniğinde'nde bilateral forniks iskemisine bağlı amnestik sendrom gelişmiş genç strok hastası tartışıldı. 33 yaşında erkek hasta hastanemiz

acil servisine ani gelişen unutkanlık yakınması ile başvurdu. Bilinen hastalık öyküsü olmayan hastanın nörolojik muayenesinde amnezi dışında eşlik fokal nörolojik muayene bulgusu yoktu. Hafıza kaybı özellikle yakın döneme ait anterograd amnezi şeklindeydi. Hasta söylenen cümlelerin tekrar edilmesini istiyordu ve zaman zaman uygunsuz sorular soruyor, sorulara uygunsuz cevaplar veriyordu. Yapılan kan tetkiklerinde ve beyin Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de özellik saptanmazken beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'de bilateral anterior fornikte akut iske mi ile uyumlu diffüzyon kısıtlanması izlendi. Yapılan BT anjiyografide ve transtorasik ekokardiyografide anlamlı özellik izlenmedi, holter sonucunda temel ritmin sinüs ritmi olduğu gözle ndi. Transözefajjal ekokardiyografide patent foramen ovale izlendi. Nöropsikometrik analizde ön planda verbal bellek işlevlerinde öğrenmede uzama ile tüm modalitelerde bellek kayıpları tespit edildi. İnmeye sekonder izole amnezi nadirdir. Beynin talamus, bazal ön beyin gibi bölgelerinin iskemilerinde fokal nörolojik bulgulara ilave olarak amnezi izlenebilirken bilateral forniks iskemisine bağlı izole amnezi izlenebilir. Muhtemel olarak forniks beslenmesini sağlayan anterior serebral arterin perikallosal dalının oklüzyonu sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Özellikle akut amnestik sendromlarda forniks incelenmesinin etyolojinin aydınlatılmasına belirgin katkısı olacağı düşünülmüştür.

TEP - 55 AKUT PSİKOZ KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN SOL İCA ENFAKTİ OLGUSU

YEŞİM GÜZEY ARAS, BELMA DOĞAN GÜNGEN

*SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Psikoz kişinin gerçeklikle bağlantısını koparan akıl hastalıklarının genel adıdır. Psikozlar birkaç gün süren kısa psikozlardan bazen bir ömür boyu devam edebilen şizofreniye kadar çok fazla sayıda hastalık türünü ihtiva eder. Halüsinasyonlar, gerçeği algılamada ve bozulma sanrılar en sık bulgularıdır. Burada daha önce psikiyatrik yakınması olmayan ani ortaya çıkan sürekli televizyon izleme, kendisinin tutuklanacağını düşünme, askerler tarafından arandığını zannetme şikayetleri ile akut psikoz tanısı alıp ilaç aldıktan sonra 3 gün uyuyan uyandığında sağ tarafının tutmadığı farkedilen sol İCA enfaktli olgu sunulmuştur.

Olgu:

48 yaşında erkek hasta acil servise sağ tarafta güçsüzlük konuşamama uyku hali şikayetleri ile getirildi. Anamnezinde hastanın 5 gün önce ani ortaya çıkan sürekli televizyon izleme, şüphecilik, kendisinin askerler

tarafından arandığını zannetme, tutuklanacağını düşünme şikayetleri nedeni ile psikiyatri hekimine muayene ettirildiği ve hastaya akut psikoz tanısı ile ketiapin 100 mg başlandığı ilk dozu aldıktan sonra hastanın yaklaşık 3 gün boyunca uyanmadan uyuduğu ve uyandığında ise konuşmadığının ve sağ kol ve bacağının tutmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde gözler spontan açık nonkoopere nonoryante mikst afazik, sağ santral fasiel paralizi sağda 1/2 1/2 hemiparezi saptandı. Çekilen Beyin BTde sol ACA+MCA sulama alanında subakut enfakt Diffüzyon MRIda yine aynı bölgede b1000 kesitlerinde diffüzyon kısıtlılığı saptandı. Hasta inme tanısı ile interne edildi.

Tartışma:

İnme terimi; beynin bir bölgesinin geçici veya kalıcı olarak, iskemik veya kanama nedeniyle etkilendiği ve/veya beyni besleyen damarların patolojik bir süreç ile doğrudan tutulduğu tüm hastalıkları kapsar. Burada akut psikoz kliniği ile başlayan sol ICA enfakti saptanan hasta atipik başlangıç bulguları nedeni ile sunulmuştur.

TEP - 56 MEMORİAL HİZMET HASTANESİ İNME AKUT TEDAVİ ÜNİTESİ KAPSAMLI İNME MERKEZİ: SITS VERİ BANKASI DEĞERLENDİRMESİ

BAHAR KOYUNCU, HULYA HARABATİ¹, TULAY ÖZER¹, REZA POURMOHAMMED¹, REHA TOLUN¹, YAKUP KRESPI²

¹ MEMORİAL HİZMET HASTANESİ

² MEMORİAL ŞİŞLİ HASTANESİ

Amaç:

Referans merkezi olarak çalışan kapsamlı inme merkezi olan kurumumuzda yatarak tedavi edilen akut iskemik inme hastalarının verileri SITS(Safe Implementations of Treatments in Stroke) veri bankasında toplanmıştır. Bu özellikli hastane kohortunun özellikleri ve üç aylık sonuçları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Ağustos 2012 - 2016 arasında iskemik inme tanısı ile ardışık olarak yatırılan, endikasyonu olan hastada uygun revaskularizasyon yöntemi ile tedavi edilen ve internet tabanlı SITS İnme Veri Bankasına kayıt edilen hastaların sonuçları değerlendirildi.

Bulgular:

Yatırılan 897 olgunun %56.7'si erkek, yaş ortalaması 66'ydı. Risk faktörleri içerisinde DM sıklığı SITS dünya verileri ile karşılaştırıldığında 2 kat fazlaydı. Olguların %19'u rekürren inme,%5.8'i TİA'idi. Olguların %33'ü ASA, %10'u klopidogrel, %14'ü statin, %10'u oral-antikoagulan(OAK) kullanıyordu. AF'si olanların %36.5'i OAK kullanıyordu. Ortalama NIHSS skoru 8(NIHSS≥8:

%39)(TACS:%22,PACS:%26,LACS:%35,POCS:%5) idi. Kesin inme etiyojisi %11'inde büyük damar patolojisi,%33'ünde Kardiyemboliydi. Damar oklüzyonu oranı %43.7 idi. Hastaların % 27.2'sine revaskularizasyon tedavisi(%72 izole İvTPA;%2.8 izole İArTPA;%5.7 izole TBY;%19.2 kombine) uygulandı. TICI 2b-3 oranı %69.4 idi. Hemorajik transformasyon oranı%1.4 idi. Tüm grupta, revaskularizasyon tedavisi uygulanan grupta ve trombektomi yapılan grupta ve izole IV tromboliz verilen grupta fonksiyonel bağımsızlık(mRS 0-2) oranı sırasıyla %63.6(SITS %57.5), %60.7(SITS % 58.6), %50(SITS %44.8), %63.1(SITS %58.9); mükemmel klinik düzelme(mRS 0-1) oranı sırasıyla %52.1(SITS %41.4), %47.4(SITS %42.8), %37.5(SITS %29.3), %49.6(SITS %43.17); 3 ay mortalite oranı sırasıyla %10.9(SITS %18), %12.5(SITS % 17.35), %28(SITS % 26.8), %9.5(SITS %17.12) idi.

Sonuç:

Bu çalışma referans merkezi olarak işleyen bir kapsamlı inme merkezinin geniş kohortunun 3 aylık prognoz verileri olması nedeniyle önemlidir. Trombektominin etkinliğinin kanıtlanması ile birlikte bu tür referans merkezlerinin artarak güncel pratikte yerini alması hedeflenmelidir.

TEP - 57 SUBARAKNOİD KANAMA İLE PREZENTE OLAN TAKAYASU ARTERİTİ OLGUSU

ZEHRA AKTAN, BORAN CAN SARAÇOĞLU, İŞİL KALYONCU ASLAN, LEYLA RAMAZANOĞLU, EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Takayasu arteriti, etyolojisi bilinmeyen, kadınlarda daha sık görülen, büyük damarların kronik idiyopatik vaskülitidir. Subaraknoid hemoraji (SAK), hastalığın nadir görülen komplikasyonudur. Sıklıkla anevrizma rüptürüne bağlı olmakla birlikte, anevrizma olmaksızın da gelişebilir.

Olgu:

51 yaşında kadın hasta, 4 gün önce başlayan şiddetli baş ağrısı, bulantı kusma şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde Diabetes Mellitus, hiperlipidemi tanıları ile yaklaşık 3 yıldır parlak renkli ışıklar görme sonrasında tek taraflı baş ağrısı atakları, ayrıca eklem ağrıları, ekstremitelerde klodikasyo, sabah sertliği vardı. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın nabızları palpabldı, sol subklavian ve karotis üfürümü vardı. Kraniyal BT'de solda belirgin, bilateral frontoparietalde SAK ile uyumlu görünüm saptandı.

Kraniyal MR'da bilateral oksipital bölgede, corpus callosum spleniumunda, serebellar hemisferlerde T2'de hiperintens lezyonlar, oksipitaldeki lezyonlarda kontrast tutulumu mevcuttu. Serebral DSA incelemesinde anevrizma görülmedi, her iki kallozomajinal arter ve sol SCA traselerinde kontur düzensizlikleri, fokal kalibrasyon kayıpları mevcuttu. Abdominal aortografide sol renal arter orjininde ileri derecede, sağ renal arter orjininde orta-ileri derecede darlık, renal arter distalinde tespah tanesi dizilimi, pelvik aortografide hafif derecede darlıklar izlendi. BOS incelemesinde protein ılımlı yüksekti, 11 lökosit (%95 lenfosit) 2080 eritrosit/mm³ mevcuttu. CRP ve eritrosit sedimentasyon hızı normaldi. Anamnez, klinik ve görüntüleme bulguları ile Takayasu arteriti olarak değerlendirildi. Kraniyal lezyonların SAK ile birlikte serebral vazokonstriksiyon sendromu ya da küçük damar vaskülitine bağlı olabileceği düşünüldü. İki hafta sonra çekilen kraniyal MRda posterior yerleşimli lezyonların kaybolmuş olması nedeniyle vazokonstriksiyon sendromu lehine değerlendirildi.

Tartışma:

Takayasu arteritinde anevrizma olmaksızın SAK; mekanik ya da immun mekanizmayla gelişebilir. Küçük damar vaskülitini şüphelendirecek bulguların da olması tartışılan bir konu olup, kanama etyolojisinden sorumlu olabilir.

TEP - 58 KARDİYOEMBOLİK İNMELEERDE İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ SONUÇLARI

MUSTAFA ÇETİNER¹, SİBEL CANBAZ KABAY¹, HASAN EMRE AYDIN²

¹ *DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

² *DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRURJİ AD*

Amaç:

Akut iskemik inmede intravenöz trombolitik tedavi etkili ve güvenli bir tedavidir. Sonuçların kardiyembolik inmelerde diğer inme tiplerinden farklı olup olmadığı tartışmalıdır. Biz çalışmamızda kardiyembolik ve diğer inmelerin intravenöz (iv) trombolitik tedavi sonrası sonuçlarını karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Mayıs 2014 ve Ekim 2016 yılları arasında inme semptomlarının başlamasından ilk 4,5 saat içerisinde kliniğimize başvuran, iskemik inme tanısı konan ve iv. trombolitik tedavi uygulanan 60 hastanın klinik verileri retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler kaydedildi. Hastalar TOAST (Trial of Stroke Org 10172 in Acute Stroke Treatment) etyolojik

sınıflandırmasına göre gruplandırıldı. İstatistiksel analiz için kardiyembolik ve diğer inme grubu olarak sınıflandırıldı. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası Amerikan ulusal sağlık enstitüsü strok skalası (NIHSS) ve 3(üç) ay sonraki modifiye rankin skalası (mRS) skorları değerlendirildi. Trombolitik tedavi sonrası kardiyembolik inme grubunun NINSS skorları ile diğer inme grubundaki hastaların NIHSS skorları ve 3 ay sonraki mRS ≤ 2 olanlar karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 71,18±12,16 (41-92) idi. TOAST'ta göre 60 hastanın 31'i (%51,7) kardiyembolik, 29'u (%48,3) diğer inme grubunu oluşturdu. Toplamda 10 (%16,7) hastada intrakraniyal hemoraji gelişti. Kardiyembolik grupta 7 hastada (% 22,6) asemptomatik, 2 (% 6,5) hastada semptomatik hemoraji gelişti, 6 (%19,4) hasta ex oldu ve 3 ay sonra mRS (0,1,2) olan 18 (%58,1) hasta idi. Diğer inme grubunda 1 (%3,4) hastada asemptomatik hemoraji gelişti, 9 (%31) hasta ex oldu ve 3 ay sonra mRS (0,1,2) olan 10 (%34,5) hasta idi. Trombolitik tedavi sonrası kardiyembolik ve diğer inme grubunun NIHSS skorları arasında ve daha bağımsız hastaların sayısı kardiyembolik grupta fazla olmasına rağmen her iki grubun 3 ay sonraki mRS≤2 olan hastaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı(p>0,05).

Sonuç:

Sonuçlarımızda akut iskemik inmede iv. trombolitik tedavinin her iki grupta etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmama ile birlikte kardiyembolik grupta uzun dönem etkisi (mRS≤2) daha iyi görünmektedir.

TEP - 59 NEUROACANTHOCYTOSIS IN A CASE PRESENTING TO EMERGENCY DEPARTMENT WITH ACUTE RESPIRATORY FAILURE AND LOSS OF CONSCIOUSNESS

MUZAFFER GENCER¹, CİGDEM UNAL KANTEKİN¹, NERMİN TANIK², TEKİN YILDIRIM³, LEVENT ERTUĞRUL İNAN²

¹ *BOZOK UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL, DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY AND REANIMATION*

² *BOZOK UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL, DEPARTMENT OF NEUROLOGY*

³ *BOZOK UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE*

Olgu:

Neuroacanthocytosis refers to a genetically heterogeneous group of diseases characterized by neurological signs and symptoms. This paper describes the case of a 34 year-old male patient was brought to the emergency department due to

acute respiratory failure and loss of muscle strength (especially prominent at the lower extremities), which was followed by loss of consciousness. Due to the risk of respiratory arrest, the patient was immediately intubated. His laboratory tests revealed mild leukocytosis and a mild elevation of creatinine kinase. Cranial magnetic resonance imaging (MRI) revealed normal results, while lumbar MRI did not show any compression to the spinal canal or the nerve roots. His clinical and laboratory findings were not suggestive of drug intoxication. A lumbar puncture was performed; biochemical analysis of the cerebrospinal fluid (CSF) revealed normal results, and did not yield any findings that could be associated with Guillain-Barre syndrome. Electromyography (EMG) examination results were consistent with sensorimotor axonal polyneuropathy predominant in the lower extremities. Since the patient had a history of ataxia, orolingual dyskinesia, and Parkinsonism symptoms accompanied by dysarthria and polyneuropathy, and because he had had cognitive and psychiatric diagnoses in the past (bipolar affective disorder), neuroacanthocytosis was suspected in the differential diagnosis; therefore, a peripheral blood smear was performed. The peripheral smear revealed acanthocytes at a ratio greater than 20%, and the patient was diagnosed with neuroacanthocytosis. We believe it is necessary to consider neuroacanthocytosis among the differential diagnoses in patients presenting with a complex clinical picture, including acute respiratory failure and altered consciousness.

TEP - 60 İSKEMİK SEREBROVASKÜLER OLAYDA YOĞUN BAKIMDA YATIŞ SÜRESİNİN BELİRLEYİCİLERİ; GENEL YOĞUN BAKIM SKALALARI NÖROLOJİK YOĞUN BAKIMDA DA GEÇERLİ Mİ?

AMBER EKER¹, GÜLŞEN GÜLDEN¹, BİRGÜL BAŞTAN², İLKER İPEKDAL³

¹ *YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

² *HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

³ *KOLAN HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Gelişen teknoloji ve tıbbi yaklaşımlar ile kritik hastaların yaşam süreleri uzamış, yoğun bakım ünitelerinde takip ihtiyacı duyulan hasta sayıları artmıştır. Yoğun bakıma yatışların artışı ve yatış süresinin uzaması ek morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Yoğun bakımda yatış süresinin belirleyicilerinin tesbit edilmesi ve büyük kısmı önlenemez nedenler olan bu belirleyicilere erken ve etkin müdahale edilmesi hastaların yatış sürelerini, morbidite ve mortalitenin azalmasını sağlayacaktır.

Gereç ve Yöntem:

20 Temmuz 2010 ile 20 Temmuz 2013 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesinde takip edilen iskemik serebrovasküler olay hastalarının kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yatış süreleri, mortalite ve morbidite ile serebrovasküler olayın yeri, hastaneye başvuruya kadar geçen süre, diğer premorbid hastalıkları, yatış sırasında gözlenen dahili ve nörolojik komplikasyonlar, bası yaraları ve enfeksiyonlar, beslenme şekilleri, mekanik ventilasyon ihtiyacı gibi faktörler arasındaki ilişki istatistiksel olarak araştırılmıştır. Hastaların genel sağlık durumu APACHE IV ve SAPSII ile skorlanmıştır. Serebrovasküler hastalığın ağırlığı başvurudaki NIHSS ve GKS ile değerlendirilmiştir. Hastaların yoğun bakıma ilk başvuru anındaki ve yoğun bakım çıkışındaki nörolojik durumları da NIHSS skoru ile kaydedilmiştir. Hastaların yaşam kayıtları Kaplan-Meier yaşam eğrisi şeklinde kaydedilmiştir. Hastaların özürülülük düzeylerinin tesbiti için Modifiye Rankin Skoru kullanılmıştır. Ayrıca APACHE IV ve SAPS II nin nörolojik yoğun bakımdaki mortalite, morbidite ve yatış süresini tahmindeki geçerliliği de değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Yirmi dört iskemik SVO hastası değerlendirilmiştir. Ortalama yaş 65.7'dir. Yatış süreleri 1 gün ile 45 gün arasında değişmektedir. 10 hasta direkt hastanemize başvurmuş, 14 hasta başka hastanede izlem sonrası başvurmuştu. Diğer hastanede kalış süreleri 1 saat ile 11 gün arasında değişmektedir. Direkt başvuru yapan hastaların yatış süreleri ortalaması 5,9 gündür. Başka merkezden başvuranların yatış süresi ortalaması 13,8 gündür. 3 hasta exitus olmuştur. Tüm nörolojik komplikasyon gözlenen hastalardır. YBÜ'de iskemik SVO hastalarının yatışını, hastalık ağırlığından bağımsız uzatan faktörler başka hastaneden başvuru oluşu ve başvuruda enfeksiyon varlığı olarak saptanmıştır. Dahili yoğun bakımlarda sıklıkla kullanılan APACHE IVün nörolojik yoğunbakımda uygulanabilirliği düşüktür. SAPS II nin de nörolojik yoğun bakımda izlenen iskemik serebrovasküler hastalarda mortaliteyi tahmin değeri düşüktür.

Sonuç:

Nörolojik yoğun bakımda yatış süresi, mortalite ve morbidite ilişkili faktörlerin belirlenmesi nörolojik yoğun bakım hastalarında daha geçerli olabilecek skorlama sistemlerinin de geliştirilmesini sağlayacaktır.

TEP - 61 PARKİNSON HASTALARINDA ALEKSİTİMİ, DEPRESYON VE KOGNİSYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜLAY KENANGİL ¹, MEHMET DEMİR ¹, ESMA KOBAK TUR ², FÜSUN MAYDA DOMAÇ ¹

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Aleksitimi duyguları tanımda ve ifade etmekte güçlük olarak tanımlanmaktadır. Parkinson hastalarında aleksitimi normal popülasyondan daha fazla görülmektedir. Bazal gangliaların duygusal izlenimlerde önemli yeri olan dorsal prefrontal korteks ve orbitofrontal korteksle bağlantıları bilinmektedir. Aleksitiminin kognitif bozukluklar ve depresyonla olan ilişkisi hakkında bilgilerimiz sınırlı düzeydedir. Biz bu çalışmada demansı olmayan Parkinson hastalarında aleksitiminin kognisyonla ve depresyonla olan ilişkisini inceledik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Parkinson tanısı almış 50 hasta ve 50 sağlıklı gönüllü alındı. Kognitif fonksiyonları, aleksitimi ve depresyonu değerlendirmek için sırasıyla Montreal Kognisyon Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe versiyonu (MOCA_TR), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20) ve Beck Depresyon Ölçeği kullanıldı. Uygun istatistiksel incelemelerle hasta ve kontroller arasındaki farklar ve ilişkiler saptandı.

Bulgular:

Toplam TAS-20 skoru Parkinson grubunda 55.71±11.9 ve kontrol grubunda 46.33±8.21 idi ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p=0.000). Aleksitimin altgruplarındaki F1, F2 ve F3 ortalama skorları Parkinson hastalarında sırasıyla daha yüksek bulundu (p=0.019, p=0.00 and p=0.005). MOCA-TR testindeki vizyospasyal ve bellek alt gruplarının ortalama skorları istatistiksel olarak Parkinson hastalarında kontrol grubuna göre sırasıyla daha düşük bulundu (p=0.44 and p=0.04 respectively). MOCA-TR ve Beck Depresyon Ölçeği skorları TAS-20 Ölçek skorları ile uyumlu olarak anlamlıydı. Altgrup analizlerinde, sadece F3 ile MOCA-TRdeki vizyospasyal altgrup arasında ilişki saptandı (r=-0.22, p=0.03). Aleksitimi ile Parkinson hastalığı süresi veya toplam Levodopa doz alımı arasında ilişki saptanmadı (p>0.05).

Sonuç:

Aleksitimi bilindiğinin aksine Parkinson hastalarında nadir olarak görülen bir semptom değildir. İleride

yapılacak geniş kitleli çalışmalar sonrasında belki de hastalığın öncül nonmotor semptomlarından biri olarak kabul görebilecektir.

TEP - 62 HAFIZA BOZUKLUĞU SPEKTRUMUNDA ÖĞRENME YETENEĞİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

ŞEVKİ ŞAHİN ¹, NİLGÜN ÇINAR ¹, MERAL BOZDEMİR ², SİBEL KARŞIDAĞ ¹

¹ MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ AD

Amaç:

Öğrenme yeteneği hafıza bozukluğu ile seyreden farklı hastalıklarda, farklı düzeylerde etkilenir. Bu yeteneğin detaylı olarak değerlendirilmesi hastalığın patolojisine ışık tutabilir. Bu amaçla Öktem - Sözel Bellek Süreçleri Testi (Ö-SBST)nin toplam öğrenme puanı temel alınarak; Alzheimer Demansı (AD), vasküler demans (VD), hafif kognitif bozukluk (HKB), yaşla ilişkili bilişsel gerileme (YİBG) ve depresif psödodemans (DPD) olgularından oluşturulan beş ayrı hastalık tablosu çalışma grubu olarak seçilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizin demans veri tabanında kayıtlı, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi uyumlu olan toplam 321 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Olguların 83'ü Evrel-II AD, 59'u HKB, 35'i YİBG, 59'u VD ve 85'i DPD idi. Ö-SBST'nin toplam öğrenme puanı; kısa mental durum testi (KMDT) ve geriatrik depresyon ölçeği (GDS)'nin puanıyla karşılaştırıldı.

Bulgular:

VD, AD ve HKB grubu arasında KMDT ortalama puanlarına (22±2, 20±5, 24±5, sırasıyla) göre istatistiksel farklılık saptanmamasına rağmen, Ö-SBST puan ortalamaları (70±26, 43±18, 68±23, sırasıyla) açısından bu gruplar arasında anlamlı istatistiksel farklılık bulundu. Diğer gruplar karşılaştırıldığında, gerek KMDT (YİBG: 26±4, DPD: 26±2) gerek Ö-SBST puan ortalamaları (YİBG:98±29, DPD: 96±21) arasında anlamlı fark saptanmadı. GDS puanı sadece DPD grubunda diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek bulundu.

Sonuç:

KMDT gibi genel bilişsel değerlendirme araçları, öğrenme yeteneğini değerlendirmede yetersiz kalabilir. Çalışmamızda, KMDT testinin sonuçları AD, VD ve HKB grubunda benzer bulunmuştur. Buna rağmen, Ö-SBST'nin kullanımı, bu hastalıklardaki hafıza bozukluğunun öğrenme yeteneği üzerindeki etkisini belirgin şekilde ortaya çıkarmıştır. Bu test

hafıza bozukluğu ile seyreden hastalık tablolarında patofizyolojinin aydınlatılmasına ve ayırıcı tanıya katkıda bulunabilir.

TEP - 63 ALZHEİMER HASTALARINDA OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ (OCT) BULGULARI

DERYA BAYRAM¹, GÜLBÜN YÜKSEL¹, ESRA T.KUMRAL¹, M.İŞİL AKTAŞ¹, TAMER BAYRAM², HÜLYA TİRELİ¹

¹HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²BEYKOZ DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Çalışmamızda erken evre Alzheimer hastalarında makuler ve retinal sinir lifi kalınlığındaki değişiklikleri OCT ile saptamak ve sonuçları kontrol grubu ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Haydarpaşa Numune EAH, Demans polikliniğinden takipli 40-75 yaş aralığında 15 erken evre Alzheimer hastası ve Göz polikliniğinden 15 gönüllü kontrol grubunu oluşturmak üzere çalışmaya dahil edilmiştir. Kognitif yıkımı belirlemek için hastalara Standardize Mini Mental Test (SMMT) uygulanmıştır. OCT ile dört kadranda (temporal, nasal, superior ve inferior) ve iki kadranda (superior(2) ve inferior(2)) retinal sinir kalınlığı ile foveal, parafoveal ve makuler kalınlıklar ölçülmüştür.

Bulgular:

Alzheimer grubunun 9'u erkek , 6'sı kadın; kontrol grubumuzun ise 6'sı erkek , 9'u kadın idi. AH'nin yaş ortalaması 66,93±4,80; kontrol grubunun ise 60,47±6,63 idi. AH'de hastalık başlangıç yaşı 63,67±4,73 olarak saptandı. Hastalarda SMMT ortalaması 21,53±3,66 , MOCA ortalaması ise 18,53±5,42 idi. AH'de hastalık süresi, başlangıç yaşı, MOCA ve SMMT sonucu ile tüm kadranda RNFL kalınlığı, foveal, parafoveal ve makuler kalınlıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi. Superior dışında tüm kadranda RNFL ve makuler kalınlıklar Alzheimer grubunda kontrol grubundan daha düşük saptandı. İstatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşanlar ise temporal, nasal, inferior(2) RNFL kalınlıkları ile foveal, parafoveal ve makuler kalınlıklar idi.

Sonuç:

Önceki çalışmalarla benzer sonuçlar saptayarak gelecekte RNFL kalınlığının; AH tanısında biyomarker olabileceğini, OCT değerleriyle SMMT ve MOCA sonuçları arasında korelasyon gösteremediğimiz için hastalık progresyon takibinde kullanılmasının uygun

olmayacağını düşünüyoruz. Geniş hasta gruplarıyla çalışmalar farklı veriler sunabilir.

TEP - 64 AMNESTİK HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK VE SAĞLIKLI YAŞLANMADA SUBKORTİKAL GRİ CEVHER YAPILARININ HACİMLERİ İLE P300 YANITLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

DERYA DURUSU EMEK-SAVAŞ¹, BERRİN ÇAVUŞOĞLU², DUYGU HÜNERLİ², EZGİ FİDE², EMEL ADA³, GÖRSEV G. YENER⁴

¹DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ

²DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

³DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

⁴DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Güncel çalışmalar, Alzheimer Hastalığı (AH) ve Hafif Kognitif Bozukluk'ta (HKB) kortikal atrofiye ek olarak, subkortikal gri cevher yapılarının hacimlerinde de değişiklik olduğunu bildirmektedir. Bu çalışmada, HKB olguları ile sağlıklı kontrollerde subkortikal gri cevher yapılarının hacimleri ile P300 yanıtları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 26 amnestik HKB olgusu ile yaş, cinsiyet ve eğitim uyumlu 22 sağlıklı kontrol katılmıştır. EEG, klasik işitsel oddball paradigması ile kayıtlanmış ve F3, Fz, F4, C3, Cz, C4, P3, Pz, P4, O1, Oz ve O2 elektrot yerleşimindeki P300 genlik ve latans değerleri ölçülmüştür. Sol ve sağ talamus, kaudat nükleus, putamen, globus pallidus, amigdala, hipokampus ve nükleus akumbensin gri cevher hacimleri FSL (FMRIB Software Library) üzerinden FIRST (FMRIB's Integrated Registration and Segmentation Tool) adlı bir otomatik segmentasyon aracıyla ölçülmüştür.

Bulgular:

Tekrarlayan ölçümlerde ANOVA'da P300 genliği [F(1.46)=5.702; p=0.021] ve latansında [F(1.46)=20.853; p=0.000] grup farkı bulunmuştur. HKB olguları, sağlıklı kontrollere göre F3, Fz, F4, C3, P4, O2 elektrot yerleşimlerinde düşük genlik ve tüm frontal, santral ve parietal bölgelerde uzamış latans değerleri göstermiştir. HKB olgularının bilateral talamus, hipokampus ve nükleus akumbens hacimleri sağlıklı kontrollerden düşüktür. Tüm frontal, santral ve parietal bölgelerdeki P300 latans değerleri ile sol hipokampus hacmi arasında negatif korelasyonlar gözlenmiştir. Ayrıca, birçok elektrot yerleşimindeki P300 genliği ile

hacim ölçümleri arasında orta düzeyde korelasyonlar saptanmıştır.

Sonuç:

HKB olgularında P300'ün genliğinde düşüş ve latansında uzama gözlenmiştir. Subkortikal gri cevher yapılarının hacimleri, P300 latans ve genliği ile ilişkilidir ve HKB'de azalmıştır. Bu çalışma, elektrofizyolojik yöntemlerin AH/HKB'deki klinik kullanımını desteklemektedir. Destek: Bu çalışma, 112S459 no'lu TÜBİTAK projesi tarafından desteklenmiştir.

TEP - 65 ALZHEİMER HASTALIĞI VE VASKÜLER DEMANS HASTALARINDA KAPİLLEROSKOPİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

ERDEM ÖZYURT, MUSTAFA GÖKÇE

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Demansın en sık nedenini AH (%50-%75), 2. sıklıkla da VaD oluşturmaktadır. AH ve VaD etyolojisinde vasküler risk faktörlerinin de bulunduğu nörodejeneratif hastalıklardır. Kapilleroskopi tırnak yatağındaki kapiller damarların durumunu değerlendiren noninvaziv bir tekniktir. Çalışmamızın amacı vasküler risk faktörler ile daha sıkı bağlantısı olan VaD ile daha çok nörodejeneratif bir durum olan AH'nı kapilleroskopik bulgulara göre ayırmasını yapmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji polikliniğine Ocak.2015-Şubat.2016 tarihleri arasında ayaktan başvuran hastalardan yapılmıştır. Deneklerin aterosklerotik risk faktörlerine (hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi vs.) bakıldı. AH tanısı için NINDS-ADRDA ve DSM V; VaD tanısı için NINDS-AIREN tanı kriterleri kullanıldı. Ayrıca bütün hastalara MMSE, HIS ve CDR ölçeği uygulandı. Dermatoloji kliniğinde videokapileroskop ile kapilleroskopi yapıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 33 VaD, 35 AD, 35 kontrol grubu olmak toplam 103 denek alındı. Kapilleroskopi sonuçlarını etkileyen HT, DM, yaş, sigara içimi, HL, PDH, KAH ve diğer demografik özellikler açısından her üç grup arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($P>0,05$). Kapilleroskopi bulgularının anormalliği bakımından demans ile kontrol grubu, VaD ile kontrol grubu, AH ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($P<0,05$). VaD ile AH arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$). Kapilleroskopi bulgularından tortiyoz damar, vasodilatasyon ve mikrohemoraji bütün gruplar

arasında istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır ($P>0,05$). Kapilleroskopi bulgularından avasküler alan açısından bakıldığında demans-kontrol, VaD-kontrol ve VaD-AH grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($P<0,05$). AH-kontrol grubu arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$). Kapilleroskopik parametrelerden sadece avasküler alan VaD ile AH arasında anlamlı çıkmıştır. Kapilleroskopi bulgularından neovaskülarizasyon ve kapiller damarın anormal disorganizasyonu tüm demanslar ile kontrol grubu ve VaD ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($P<0,05$). AH ile kontrol grubu ve VaD ile AH arasında ise anlamlı çıkmamıştır ($P>0,05$).

Sonuç:

Çalışmamız da elde ettiğimiz bulgulara göre, demans ile kontrol grubunun ayırıcı tanısında kapilleroskopik parametrelerden avasküler alan, neovaskülarizasyon ve kapiller damarın anormal disorganizasyonunun; VaD ile AH ayırıcı tanısında ise avasküler alanın önemli olabileceğini düşünmekteyiz.

TEP - 66 ALZHEİMER HASTALIĞI VE VASKÜLER DEMANSTA EŞ ZAMANLI ALINAN SERUM VE BEYİN OMURİLİK SIVISINDA BİYOBELİRTEÇ PROFİLLERİ

ÖMER KARADAŞ¹, GÜRAY KOÇ², AKÇAY ÖVÜNÇ ÖZÖN³, BİLGİN ÖZTÜRK⁴, DİLDAR KONUKOĞLU⁵

¹ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² GAZİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ ÖZEL LİV HOSPİTAL ANKARA, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁵ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA AD

Amaç:

Kognitif bozulmanın ön planda olduğu, davranışsal sorunların ve günlük yaşam aktivitelerindeki bozulmanın eşlik ettiği, ilerleyici bir hastalık olan Alzheimer hastalığı (AD) ve Serebrovasküler faktörler ile ilişkili, basamaklı kognitif gerileme ile seyreden vasküler demans (VaD) sıklıkla ileri yaş hastalığıdır. Günümüzde hem AD hem de VaD'ta tanıda patolojik inceleme altın standart olmakla birlikte, Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) ve serumdaki biyolojik belirteçler ile sitokinlerin patofizyolojideki rollerini ortaya çıkarmak için çalışmalar hız kazanmıştır. Bu çalışmada AD ve VaD hastalarının Eş zamanlı alınan BOS ve serumlarındaki biyolojik belirteç seviyeleri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya AD (grup 1) ve VaD (Grup 2) tanısı konulan 30 hasta alındı. Grup 1 (N=15) ve grup 2 (N=15) hastalarından eş zamanlı olarak serum ve BOS alınarak Serum İnterlökin-1β, Serum TNF-α, Serum IL-6, Serum ve BOS Protein karbonil, Serum ve BOS glutasyon, Serum ve BOS β-Amiloid düzeyleri ölçülüp karşılaştırıldı.

Bulgular:

Grup 1 ve Grup 2 karşılaştırıldığında, Serum İnterlökin-1β, Serum TNF-α, Serum ve BOS Protein karbonil, Serum ve BOS glutasyon, Serum β-Amiloid düzeyleri istatistiksel olarak farklı değildi (p>0.05). Grup 1'e kıyasla grup 2 de Serum IL-6 düzeylerindeki yükseklik ile BOS β-Amiloid düzeylerindeki düşüklük istatistiksel olarak anlamlıydı (P<0.05)

Sonuç:

Bu çalışmada, AD ve VaD hastalarından eş zamanlı alınan BOS ve serumlarındaki sitokinler değerlendirildiğinde VaD hastalarında AD hastalarına göre serum IL-6 seviyelerinin daha yüksek olduğu ancak BOS amiloid düzeylerinin ise daha düşük seviyede olduğu saptandı.

TEP - 67 CREUTZFELDT-JACOB HASTALIĞINDA DİFFÜZYON AĞIRLIKLIL GÖRÜNTÜLEMEDE SEREBELLAR HİPERİNTENSİTE: GÖZDEN KAÇAN BİR FENOMEN Mİ?

ASLI DEMİRTAŞ-TATLİDEDE, ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU, BAŞAR BİLGİÇ, HAŞMET HANAĞASI, HAKAN GÜRVİT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, DAVRANIŞ NÖROLOJİSİ VE HAREKET BOZUKLUKLARI BİRİMİ

Giriş:

Diffüzyon ağırlıklı MRI (DWI) incelemede bazal ganglia, talamus ve kortikal bölgelerde izlenen sinyal değişiklikleri Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJH) tanısını destekleyen önemli bulgulardandır. CJH kliniğinde serebellar bulgular sık olup %33-%71 oranında tespit edilebilir. Seri görüntülemelerde serebellar atrofi tespit edilse de, DWI'de serebellar sinyal değişiklikleri nadiren bildirilmiştir. Bu çalışmada DWI'de serebellumda hiperintensite saptanan iki olgu sunulacaktır.

Olgu 1:

38 yaşında kadın, 3 aydır mevcut başdönmesi ve dengezsizlik yakınmalarıyla başvurdu. NM'de dizatri, horizontal nistagmus, bilateral dismetri, disdiadokokinezi, intansiyonel tremor ve ataksi mevcuttu. DWI'de bazal ganglia, parasagittal korteks, mezial temporal lob ve serebellumda hiperintensiteler görüldü. BOS t.tau>1200pg/ml, 14-3-3 proteini

pozitif. Genetik incelemede prion protein geninde kodon 129 homozigot Val-Val polimorfizmi saptandı.

Olgu 2:

61 yaşında erkek, 5 ay önce başlayan düşmeler, dengezsizlik ve hızlı ilerleyen unutkanlıkla başvurdu. NM'de kooperasyon kısıtlıydı, emir almıyordu, nadir kelime çıktısı mevcuttu. Sağda belirgin rijidite ve myoklonileri vardı, serebellar testlere koopere olmadı. Sandalyeye bağımlı olan hasta destekle yürüyemiyordu. BOS t.tau>1200pg/ml, 14-3-3 proteini pozitif. DWI'de singulat korteks, bazal ganglia ve serebellumda hiperintensiteler izlendi.

Tartışma:

CJH'da DWI'deki hiperintensitelerin sebebinin anormal PrP'nin ekstraselüler birikimi, nöropilin vakuolizasyonu ve astrositoza bağlı olduğu düşünülmekteyse de bu faktörlerden hangisinin en çok önem taşıdığı aydınlatılamamıştır. DWI'deki serebro-serebellar intensite farklılıklarına serebellumdaki vakuolizasyon, hücre kaybı ve gliozisin daha geç ortaya çıkması, nispeten farklı bir PrPSc formuyla tutulması veya tutulumun gerçekleştiği dönemde serebellar intensitenin psödonormalize olması neden olabilir. Burada sunulan hastaların ortak özelliği klinik tablonun çok hızlı ve ağır serebellar bulgularla seyretmesidir. Serebellum en yüksek prion ve vakuolizasyon içeren bölgelerden biri olduğunda, ağır serebellar bulguları olan hızlı seyirli hastalarda DWI'de hiperintensite görülme ihtimali daha yüksek olabilir.

TEP - 68 ERKEN VASKÜLER DEMANSTA RETİNAL SİNİR ATROFİSİ:OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİSİ VE KRANİAL MRG ÇALIŞMASI

AYŞİN KİSABAY¹, GÜLGÜN YILMAZ OVALI², GÖKTUĞ SEYMENOĞLU³, EDA ÇAKIROĞLU¹, HATİCE MAVİOĞLU¹

¹CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

³CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI AD

Amaç:

Vasküler Demans tanısı alan olgularda (50-70 yaş arası erken evre olgularda) Optik Koherens Tomografi (OKT) incelemesi ile retinal sinir lif kalınlığını araştırarak, olası aksonal atrofisinin tespiti ve Kranial MRG da saptanan atrofi ile korelasyonunun belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Etik kurul onayı alındıktan sonra başvuran Celal Bayar

Üniversitesi Nöroloji-Demans Polikliniğinde 50-70 yaş aralığında 'Ulusal Nörolojik Hastalıklar ve Stroke Enstitüsü-Kanada Stroke Ağı Vasküler Kognitif Bozukluk Uyum Standartlar 2006'' tanı kriterleri'ne göre vasküler demans tanısı alan 22 olgu ve kontrol grubu olarak 32 olgu çalışmaya alındı. Tüm olguların Mini Mental Test Türkçe sürümü, 10 puanlık saat çizim testi, Günlük yaşam aktiviteleri ölçekleri ve klinik evrelendirme ölçeği yapıldı. CBÜ Göz hastalıkları Anabilim Dalında genel oftalmolojik muayenesi yapılarak optik koherens tomografi ile inceleme yapılarak retinal sinir lif kalınlığı değerlendirildi. Tüm olgulara Nöroloji Anabilim Dalı Nörofizyoloji Ünitesinde VEP yapıldı. Tüm hastalara 1,5 teslak cihaz ile Kranial MRG- ADNI protokolu ile çekimi yapıldı. Her iki grubun verileri karşılaştırıldı.

Bulgular:

Vasküler demans tanısı alan olgular normal kontrol grubu karşılaştırıldığında; vasküler demans olgularında retina lif kalınlığı ve beyin hacim ölçümlerinde azalma olduğu, VEP te latans değerlerinde uzama, amplitüd değerlerinde düşme olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). OKT 4 kadranda değerlendirildiğinde özellikle superior kadranda incelleme olduğu görüldü ($p:0,005$). Hem superior hem de inferior segmentte olan değişikliklerin hipokampustaki atrofi ile zayıf korelasyon gösterdiği görüldü.

Sonuç:

Vasküler demansta erken dönemde, retinal sinir tabakasındaki değişikliklerin olduğu ve bunların özellikle hipokampus atrofi ile korelasyon göstermesi dikkat çekici idi. OKT vasküler demansların erken tanısında, takibinde kolay uygulanan, ucuz, noninvaziv bir tetkik olarak yorumlanabilir.

TEP - 69 HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK HASTALARINDA GRİ CEVHER ATROFİSİ ANALİZİ: BOYLAMSAL BİR ÇALIŞMA

BERRİN ÇAVUŞOĞLU ¹, EMEL ADA ², DERYA DURUSU
EMEK-SAVAŞ ³, GÖRSEV G. YENER ⁴

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ

⁴ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Amnestik Hafif Kognitif Bozukluk (HKB) demansın en sık görülen tipi olan Alzheimer Hastalığı (AH) ile normal yaşlanma arasında bir geçiş evresi olup,

demans geliştirme riskinin yüksek olduğu klinik tabloyu temsil eder. Bu çalışmada amnestik HKB tanısı alan hastalarda gri cevher atrofisinin boylamsal olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

20 HKB olgusuna bir yıl arayla iki kez manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı ve TSE T2 ağırlıklı aksial ve 3 boyutlu GRE T1 ağırlıklı sagittal kesitler elde edildi. HKB olgularında gri cevher atrofi değerlendirmesi için FSL (FMRIB Software Library) program paketinin bir parçası olan VBM (Voxel-Based Morphometry) yazılımı kullanıldı. İstatistiksel analiz FSL yazılım paketinde bulunan paired 2-sample t-test kullanılarak yapıldı.

Bulgular:

HKB olgularında sağ inferior temporal girus, sağ middle temporal girus, sağ parahippocampal girus, sol superior temporal girus, sol intracalcarine korteks yapılarının hacimlerinde anlamlı azalma bulundu ($p < .001$, çoklu karşılaştırmalar için düzeltilmemiş).

Sonuç:

VBM yöntemi ile boylamsal atrofi değerlendirmesi, olası AH progresyonu için risk altında olan HKB olgularında hastalığın seyrinin izlenmesine ve HKB hastalığı ile ilgili mevcut bilgilere katkıda bulunmaktadır. Destek: Bu çalışma 112S459 no'lu TÜBİTAK projesi tarafından desteklenmektedir.

TEP - 70 SEREBELLAR BULGULAR İLE BAŞLAYAN AİLESEL ALZHEİMER HASTALIĞI

CANAN DUMAN İLKİ ¹, FATİH TEPGEÇ ², BAŞAR BİLGİÇ ¹, ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU ¹, ASLI DEMİRTAŞ TATLİDEDE ¹, HAŞMET HANAĞASI ¹, Z.OYA UYGUNER ², HAKAN GÜRVİT ¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD

Giriş:

Tüm Alzheimer hastalarının yaklaşık %5ini otozomal dominant geçişli mutasyonlara bağlı ailesel olgular oluşturmaktadır. Ailesel olgularda erken başlangıç (<65), atipik bulgu ve prezentasyonlar olabilmektedir. Ailesel Alzheimer Hastalığında en sık PSEN1 mutasyonları izlenmektedir. Bu mutasyonu taşıyan hastalarda serebellar bulgular ve epileptik nöbetler gibi farklı klinik bulgular da izlenebilir. Burada kognitif bulgulardan önce serebellar bulgularla prezente olan PSEN1 mutasyonu saptanmış erken başlangıçlı bir demans olgusu sunulacaktır.

Olgu:

Otuzaltı yaşında bekar hastanın ilk olarak dengesizlik şikayeti başlamıştı. İzole ataksi bulguları olan hastada dejeneratif ataksi nedenleri ve paraneoplastik sendromlar araştırılmış ve tanıya ulaşılamamıştı. 4 ay sonra dikkat dağınıklığı ve unutkanlık yakınmaları başlayan hastanın yakınmalarına ilerleyen dönemde üst ekstremitelerde myokloniler eklenmişti. Soygeçmişinde hastanın babası 55 yaşında akciğer kanserinden vefat etmişti ve demansı yoktu. Annesi sağ ve sağlıklıydı. Şikayetlerinin birinci yılında yapılan somatik nörolojik muayenesinde konuşması dizartriği, iki yanlı piramidal bulguları, apendiküler ve trunkal ataksisi vardı. Mental muayenesinde zaman oryantasyonu bozuktu, ön planda görsel mekânsal işlevler ve primer tipte bellek bozukluğu izleniyordu. Mini mental test skoru 16/30'du. Beyin MR'ında hippokampuslarda ılımlı atrofi, frontoparietal alanlarda hafif kortikal atrofi ve hafif düzeyde ak madde bozukluğu mevcuttu. Serebellumda orta hat yapıları atrofikti. BOS incelemesinde; hafif protein artışı vardı. BOS amiloid düzeyi düşük, fosfo tau ve total tau düzeyleri yüksekti. Hastanın genetik incelemesinde heterozigot PSEN1 p.S170F mutasyonu saptandı.

Yorum:

Alzheimer hastalığı bellek dışı bulgularla başlayabilmesine karşın serebellar bulgularla başlangıç Alzheimer hastalığı için oldukça sıradışı bir durumdur ve aile hikayesi olmayan hastalarda tanısız zorluklar yaşanabilir. Bu hastada saptanan mutasyon ile literatürde serebellar bulguları olan hastalar bildirilmiş olsa da sadece bir olguda serebellar bulgularla başlangıç bildirilmiştir. Şüphe duyulan vakalarda genetik inceleme hem hastalığın tanısı hem de genetik danışmanlık için önem taşır.

TEP - 71 ROLANDİK EPİLEPTİK ÇOCUKLARDA MİNÖR NÖROLOJİK DİSFONKSİYON VE ZİHİNSEL BECERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YAĞMUR ÇAM¹, BÜLENT ELBASAN¹, LEMAN TEKİN ORGUN², KIVILCIM GÜCÜYENER², A. ŞEBNEM SOYSAL ACAR²

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON AD

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD

Amaç:

Çocuklarda motor ve kognitif gelişim birbiriyle bağlantılı olarak kabul edilmektedir. En sık görülen fokal epilepsi türlerinden biri olan rolandik epilepsi iyi prognoza sahip olmasına rağmen, bu çocuklarda motor etkilenim seviyesi net olarak tanımlanamamaktadır. Bu çalışmada amaç; rolandik epileptik çocukları minör nörolojik disfonksiyon (MND) açısından değerlendirmek ve bu disfonksiyonun zihinsel becerilere etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya rolandik epilepsi tanısı almış, yaş ortalaması 9,87±1,65 yaş olan (min: 7 yıl 2 ay, max:11 yıl 11 ay) prepubertal dönemdeki 12 çocuk ve yaş ortalaması 9,67±1,56 yaş olan (min: 6 yıl 10 ay, max:11 yıl 11 ay) prepubertal dönemdeki sağlıklı 12 çocuk dahil edildi. MND'nin değerlendirilmesi için, Touwen'in nörolojik muayenesinden temel alan modifiye Touwen nörolojik muayenesi yapıldı. 1 veya 2 alanda disfonksiyonun varlığı basit MND, en az 3 disfonksiyonun varlığı kompleks MND belirtisi olarak değerlendirildi. Zihinsel beceriyi değerlendirmek için, zorluk derecesi gittikçe artan 60 sorudan oluşan Raven Standart Progresif Matrisler Testi (RSPM) uygulandı. Doğru ve yanlış sayıları ile testin yanıtlanma süresi kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen rolandik epileptik çocukların tümünde basit MND belirlendi. Çocukların tümünde koordinasyon alanında en az bir disfonksiyon, %58,3'ünde ince manipulasyon alanında disfonksiyon bulundu. RSPM testinin yanıtlanma süreleri açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p=0,729$), doğru ve yanlış sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,001$).

Sonuç:

Rolandik epilepsi iyi prognoza sahip olmasına ve remisyona uğramasına rağmen nörolojik disfonksiyonlara neden olabilmekte, bu disfonksiyonlar çocuğun sağlıklı olma hali olarak tanımlanan motor, duyuşsal ve kognitif bütünlüğünü etkilemektedir. Bu nedenle rolandik epileptik çocukların tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım sergilenmelidir.

TEP - 72 HEXB GENİNDE YENİ BİR MUTASYONUN NEDEN OLDUĞU İNFANTİL SANDHOFF HASTALIĞI

NİHAN HANDE AKÇAKAYA¹, ÖZKAN ÖZDEMİR¹, SİBEL AYLIN UĞUR İŞERİ¹, PINAR TEKTÜRK², GÜLDEN GÖKÇAY³, UĞUR ÖZBEK¹, ZUHAL YAPICI²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, GENETİK AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BD

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD, BESLENME VE METABOLİZMA BD

Giriş:

Sandhoff hastalığı (SH) Heksozaminidaz Subunit Beta (HEXB) genindeki mutasyonlara bağlı otozomal resesif geçişli, nadir bir nörodejeneratif hastalıktır. Lizozomal enzim eksikliği GM2 gangliosid birikimi ile nöron hasarına sebep olur. İnfantil SH 3-6 aylar arasında başlar ve birkaç yıl içinde ölüme yol açar. Hastalığın seyrinde mental, motor fonksiyonlarda gerileme ile birlikte ilerleyici görme, işitme kaybı ve nöbetler vardır.

Olgu:

İlk altı aylık gelişimi normal olan hasta, altıncı aydan itibaren kazanılmış motor ve mental becerilerin kaybı nedeniyle değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde strabismus, okülojirik krizler, jeneralize hipotoni, startle reaksiyonu ve makrosefali tespit edildi. Göz muayenesinde retinada japon bayrağı görünümü mevcuttu. Rutin tahlilleri ve doğumsal metabolik hastalık tarama testi normaldi. Kranial MR incelemesinde ak madde tutulumu ile birlikte T2 sekansında talamus ve pallidumda belirgin hipointens görünüm saptandı. Hexominidaz A aktivitesi normal iken total hexominidaz aktivitesi düşük bulundu. Hastaya ebeveynleri arasında akraba evliliği olduğu ve MR'daki belirgin bazal ganglia tutulumu nedeniyle ayırıcı tanıdaki diğer kalıtsal hastalıkları araştırmak için ek olarak tüm ekzom dizileme incelemesi yapıldı. Hastanın tüm ekzom verisi özellikle demir birikimi ve diğer metabolik hastalıklar ile ilişkili genler açısından incelendi.

Tartışma:

HEXB geninde literatürde daha önce klinikle ilişkilendirilmemiş bir homozigot varyant saptandı. Bu varyantı ebeveynlerin heterozigot olarak taşıdığı belirlendi. Hızlı klinik seyir gösteren ve kranyal MR'ında etkilenmenin belirgin olmasına yol açacak başka bir genetik hastalık olmadığı kesin olarak gösterildi. Bulduğumuz yeni mutasyonun ise HEXB proteinin enzimatik fonksiyonunda aktif rol oynayan alfa heliks yapılarından birinde bulunduğu ve bu nedenle ağır radyolojik tutulum ve hızlı klinik progresyona yol açtığı yorumlandı.

TEP - 73 İNME BENZERİ EPİZODLAR GÖSTEREN CHARCOT-MARİE-TOOTH HASTALIĞI (CMT-X1) OLGUSU

ZEHRA AKTAN¹, PINAR TEKTÜRK², NİHAN HANDE AKÇAKAYA³, BORAN CAN SARAÇOĞLU¹, ZUHAL YAPICI²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BD

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, GENETİK AD

Giriş:

CMT-X1 nadir görülen herediter nöropatilerden biri olup Xe bağlı dominant geçiş gösterir. Connexin32 proteinini kodlayan gende mutasyon nedeniyle oluşur. Bu proteinin oligodendrositlerde de bulunması nedeniyle merkezi sinir sistemi tutulumu görülebilmektedir.

Olgu:

15 yaşında erkek hasta, 8 saatte düzelen akut sağ hemiparezi nedeniyle değerlendirildi. Takip eden 2.günde 12 saatte düzelme gösteren anartri ve sol hemipleji ve 3.günde benzer şekilde geçici sağ hemipleji, anartri, psödobulber bulgular, yukarı bakış kısıtlılığı, gövde ataksisi olmak üzere toplam 3 kez inme tablosundan geçti. Özgeçmiş normaldi. Dedesinde ayak deformitesi, kuzeninde işitme azlığı, annede migren öyküsü vardı. Muayenede derin tendon reflekslerinin hipoaktif/abolik ve çekiç parmak/pes kavus deformitesi olması dikkat çekiciydi. İkinci atak sırasında yapılan kranial BT'sinde patoloji saptanmadı. Kranial MR incelemesinde bilateral periventriküler derin beyaz cevher, korpus kallosumda, birleşmeye eğilimli, difüzyon kısıtlılığı gösteren, T2'de hiperintens lezyonlar saptandı. Kranial ve servikal BT anjiyografi normaldi. BOS incelemesinde protein ve IgG ılımlı yüksekti ve hücre yoktu. BOS ve kan laktat düzeyi normaldi. EMG aksonal dejenerasyonla birlikte demiyelinizan özellikler gösteren polinöropati ile uyumluydu. İşitme testi, görme muayenesi, kardiyak incelemesi normaldi. Genetik incelemede Connexin32 proteinini kodlayan GJB1 geninde hemizigot mutasyon saptanarak CMTX1 tanısı doğrulandı. İki hafta sonraki MRda lezyonların gerilediği görüldü.

Tartışma ve Yorum:

İnme benzeri atakları olan genç hastalarda mitokondrial hastalıklar, Moyamoya ve diğer genetik-metabolik süreçler ayırıcı tanıya giren başlıca tablolardır. Abolik reflektör ve belirgin pes kavus deformitesi güçlü klinik veriler olarak yol gösterici olmuştur. CMTX1'le ilişkili

inme benzeri ataklar ise son yıllarda iyi tanımlanmış tablolardan biri olarak ayırıcı tanıda düşünölmelidir.

TEP - 74 EPİLEPSİ HASTALARINDA İNTERİKTAL DÖNEMDE YÜRÜTÜCÜ FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

LEYLA KESKİN¹, SEDA SEKİTMEZ², BERNA ARLI³, NEŞE ÖZTEKİN⁴

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² İSKENDERUN DEVLET HASTANESİ

³ ANKARA 29 MAYIS DEVLET HASTANESİ

⁴ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Kognitif bozukluk erişkinlerde epilepsinin sık karşılaşılan sonuçlarından biridir. Bellek, dikkat, lisan gibi spesifik kognitif fonksiyonlardaki bozukluklar, epileptik hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Epilepsideki kognitif bozukluk epilepsinin tipi, nöbet süresi, başlangıç yaşı, antiepileptik tedavi gibi pek çok faktörden etkilenir. Epilepsili olgularda, frontal lob fonksiyonlarından olan yürütücü işlevleri değerlendirmek yolu ile ataklar arası dönemlerde bu fonksiyonlarda bir bozulma ve dolayısı ile frontal lobda nöropsikolojik bir patoloji olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji polikliniğine başvuran, 18-63 yaş arasında, epilepsi tanısı almış 29 kadın ve 21 erkek, kontrol grubu olarak da 20-62 yaş arası, 44 sağlıklı kadın ve 13 erkek çalışmaya prospektif olarak dahil edildi. Epilepsi tanısı alan hastalara interiktal dönemde uygulanan ve yürütücü işlevleri değerlendiren nöropsikolojik test sonuçları kendi aralarında ve kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Bütün bireylere mini mental durum muayenesi yapıldı. Verilerin analizleri SPSS 17.00 paket programı kullanılarak parametrik analiz yöntemleri ile yapıldı.

Bulgular:

Epilepsili olgular Stroop 3, 4, 5 testini kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha uzun sürede tamamlamışlardır ve Stroop 4 ve 5 de daha çok hata yaptıkları istatistiksel olarak gösterilmiştir. K, A ve S harfi ile kontrol grubuna göre daha az kelime sayabilmişlerdir. Kontrol grubu atasözlerini daha iyi açıklamıştır. Hasta grubunda EEG bozukluğuna göre ve tedavi türüne göre yapılan değerlendirmede testlerin hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, başlangıç yaşına göre stroop 2 ve stroop 3 testinde, nöbet sıklığına göre stroop 3 testi ve kategori testinde, valproat dozuna göre kategori

testinde, nöbet tiplerine göre ise atasözü testinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı.

Sonuç:

Epilepsi yürütücü işlevlerde ve davranışı programlama yeteneğinde bozulmalara özellikle beynin frontal bölgelerinde disfonksiyona neden olabilmektedir. Dolayısı ile epilepsi nöbetlerinin önlenmesi amacı ile yapılacak tedavilerde beynin ve işlevlerinin korunması da dikkate alınmalı ve ona uygun tedavi protokolleri oluşturulmalıdır.

TEP - 75 EPİLEPSİ VE KORTİKAL GELİŞİMSEL MALFORMASYON BİRLİKTELİĞİ OLAN HASTALARIN KLİNİK, NÖRORADİOLOJİK VE EEG BULGULARI

DERYA BAYRAM¹, KEMAL TUTKAVUL¹, YILMAZ ÇETİNKAYA¹, TAMER BAYRAM², HÜLYA TİRELİ¹

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BEYKOZ DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Epilepsi ile bir arada Kortikal Gelişimsel Malformasyon(KGM) olan olguların klinik, nöroradyoloji ve elektroensefalografi (EEG) verilerinin gözden geçirilmesi.

Gereç ve Yöntem:

Haydarpaşa Numune EAH Nöroloji Kliniği
2.Epilepsi Polikliniği'nin kayıtlarının retrospektif değerlendirilmesi.

Bulgular:

Temmuz 1995-Ocak 2015 döneminde 2027 kişi muayene edildi. Takipte kalan 1395 hastanın 17'sinde KGM saptandı. Bu kişilerin 10'u erkek, 7'si kadın idi. Nöbet başlangıç yaşı 3 ay-22 yaş (ortalama 13 yaş) bulundu. Hastalardan 11'inde fokal , 10'unda jeneralize tonik klonik, 1'inde absans, 1'inde tonik-atonik nöbet saptandı. Sendromik sınıflandırmada hastalardan 12'sinde semptomatik fokal epilepsi, 3'ünde semptomatik jeneralize epilepsi, 1'inde Dyke-Davidoff ve 1'inde Jüvenil Miyoklonik Epilepsi vardı. Olguların 5'inde Mental retardasyon, 2'sinde Otizm, 1'inde Tuberoskleroz vardı. Öyküde ailede epilepsi 8, akraba evliliği 5, kafa travması 2, zor doğum 1 olguda bulundu. Görüntüleme ile kortikal displazi 7, heterotopi 4, subependimal heterotopi 2, şizensefali 2, lizensefali 2, agiri 1, pakigiri 1, makrogiri 1, polimikrogiri 1 olguda saptandı. EEG ile fokal epileptiform deşarj 5, yüksek frekanslı aktivite 2, jeneralize epileptiform deşarj 1, yaygın organizasyon bozukluğu 1 hastada görüldü. EEG 7 olguda normaldi. Olguların 14'ü politerapi, 3'ü monoterapi almakta.

Sonuç:

Nöbet başlangıç yaşı olgularımızın çoğunda 2. dekatta bulundu. EEG'de yüksek frekanslı aktivite olguların ancak bir kısmında saptandı. Çoğu hastada politerapi gerekli idi.

TEP - 76 İKTAL DUA ETME VE SAYI SAYMA İLE SEYREDEN BİR EPİLEPSİ OLGUSU

DUYGU KURT GÖK, MEHMET TAYLAN PEKÖZ, ZEYNEP SELCAN ŞANLI, ÜMİT SATILMIŞ, ŞEBNEM BIÇAKÇI, KEZBAN ASLAN, HACER BOZDEMİR

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Dua etme ve sayı sayma şeklinde tekrarlayan verbal otomatizmler oldukça nadir olarak izlenen iktal bulgulardandır. İktal dua etme ve sayı saymanın epileptik olmayan psikojen kaynaklı nöbetlerden ayırıcı tanısı zor olabilmektedir. Bu açıdan videoelektroensefalografi (EEG) monitörizasyonu ile iktal kayıtlama yapmak büyük önem taşımaktadır. Bu bildiri de ünitemizde takip edilen iktal fenomenolojik özellikleri açısından psödonöbet ile ayırıcı tanısındaki öneme dikkati çekmeyi amaçladığımız, kompleks parsiyel nöbetleri olan bir olgu takdim edilecektir.

Olgu:

40 yaşında kadın hasta, dua etme ve sayı sayma şeklinde ataklar ile başvurdu. Öyküsünden 4 yaşında şüpheli bilinç kaybının eşlik ettiği kafa travması geçirdiği, ilk kez 17 yaşında idrar inkontinansının eşlik ettiği bilinç kaybı ve tüm vücutta kasılma tarzında nöbet geçirmesi nedeni ile karbamazepin 400 mg/gün başlanıldığı, 24 yaşındayken 1.5 yıl nöbetsizlik hali ve gebelik olması sebebi ile karbamazepin dozunun azaltılarak kesildiği, 36 yaşında, önce vücudunda bir sıcaklık hissettiği, ardından etrafındakileri duymamaya başladığı ve anlamsız hareketler yaparak sayı sayma ve bazen gülmelerin de eşlik ettiği nöbetler nedeni ile levetirasetam başlandığı, son 15 gündür günde 10-15 defa dua etme ve arkasından sayı sayma şeklinde atakları için kliniğe yatırıldı. Klinikte gözlenen nöbetler, vücutta sıcaklık hissi, yanıtızlık ve dua ederek sayı sayma, etrafındaki objeleri ve ellerini öpme şeklinde olup oldukça sıklı. Nöbetler arasında bilinç durumunda düzelme olmaksızın kümelenmeler olması nedeni ile status olarak tanındı. İktal EEG kaydında sağ temporal ve frontal alanlardan orijin alan ve sekonder jeneralize olan epileptik aktivite görüldü. Yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastanın nöbetleri status protokolüne uygun sağaltım verildikten sonra kontrol altına alındı.

Tartışma:

Dua etme ve sayı sayma gibi sözcükler yaşamın erken döneminde ezberlenmekte ve çocukluk çağında oldukça sık olarak tekrarlanmaktadır. Bu açıdan bu iktal semiyoloji bize, sıklıkla bellek ile ilişkili yapıların iktal dönemde aktive olduğunu göstermektedir. Dini inanışa ve yaşanan coğrafyaya göre dini içerikli otomatizmlerin yapısı değişebilmektedir. Yapılan çalışmalarda bu semiyolojinin lateralizasyon açısından da önemli bilgiler verdiği görülmüştür. Bu tarz nöbetlerin daha çok sağ anterior temporal ve amigdalohipokampal bölgeden kaynaklandığı üzerinde durulmaktadır.

TEP - 77 EPİLEPSİ VE MİGREN BİRLİKTELİĞİNDE VİZÜEL HABİTUASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

DEMET İLHAN ALGIN, OĞUZ OSMAN ERDİNÇ

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Epilepsi ve migren klinik bulgular ve kortikal yayılan depresyon gibi altında yatan patofizyolojik mekanizmalar nedeni ile benzer epizodik olaylardır. Yapılan çalışmalarda hem epilepsili hastalarda migren, hem de migrenli hastalarda epilepsi prevalansının artmış olduğu gösterilmiştir.Çok sayıda çalışmada, migrenlilerde interiktal dönemde kontrollere göre, kortikal uyarılmış potansiyellerin amplitüdünde artış ve habituasyonda azalma gösterilmiştir ve iktal dönemde bu farklılıklar ortadan kalkmıştır.Biz bu çalışma ile migren ve epilepsi birliği olan hastalarda vizüel habituasyonu değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Elektrofizyoloji laboratuvarında hasta ve kontrol grubuna tam alan uyarılı patern reversal görsel uyandırılmış potansiyel kayıtları (PR -VEP) medtronic EMG cihazı ile karanlık bir ortamda monitör uzaklığı 100cm olacak şekilde uygulandı. PR-VEP incelemesi sırasında görüntülenen potansiyeldeki ilk majör negatif pik N75 (N1), ikinci majör pik N135 (N2) ve pozitif pik P100 (P1) dalga pikleri işaretleri , latans değerleri kaydedildi. Hasta ve kontrol grubuna 6 kez 1 dakika ara ile PR-VEP yapıldı. Vizüel habituasyonu değerlendirmek için N75-P100 ve P100-N145 pik amplitüdüleri ölçülerek lineer regresyon çizgisi eğimi (slope indeks) değerlendirildi. Hastalar 3 gruba ; grup A: migren tanısı ile takip edilenler (n= 15), grup B: idiyopatik generalize epilepsi (IGE) tanısı ile takip edilenler (n=20) grup C: migren ve IGE birlikteliği olanlar (n=15) ayrıldı. Kontrol grubuna sağlıklı 25 birey alındı.

Bulgular:

Gruplar arasında N75-P100 PR-VEP slope indeksinde

istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı. Grup A ve Grup B'de Grup C göre vizüel habituasyonda istatistiksel olarak anlamlı azalma saptandı ($p \leq 0.05$)

Sonuç:

Nöronal aktivitedeki habitüasyon, tekrarlayan stimülasyonlar sonrasında kortekste laktat birikimine karşı gelişen kompansatuar bir mekanizmadır. Biz bu çalışmada migren ve epilepsi birlikte olduğu grupta vizüel habituasyonda azalmanın daha az olduğunu saptadık, bu sonuçlar bu gruptaki hastaların anti-epileptik tedavi almasına bağlı olabilir. Bu konuda hasta sayısının daha çok olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

TEP - 78 LİTYUM İNTOKSİKASYONUN İNDÜKLEDİĞİ NONKONVULSİV STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU

BURHANETTİN ÇİĞDEM, ŞEYDA FİGÜL GÖKÇE, ASLI BOLAYIR, HATİCE BALABAN, ÖZLEM KAYIM-YILDIZ, ERTUĞRUL BOLAYIR, SUAT TOPAKTAŞ

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Lityum yaklaşık 70 yıldır bipolar bozukluk başta olmak üzere duygudurum bozukluklarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir ilaçtır. Sağaltıcı düzeyi 0,6-1,2mEq/L olarak kabul edilir. Toksik belirtiler 1,5 mEq/L üzerinde görülmekle birlikte düşük serum konsantrasyonlarında dahi yan etkiler görülebilir. Lityum Nonkonvulsiv status epileptikusa (NKSE) sebep olabilir. NKSE davranışlar ve mental durumda açıklanamayan bir değişiklik, konfüzyon, hatta komaya kadar varabilen ciddi uyku eğilimi gibi klinik bulgulara EEG'de devamlı nöbet aktivitesinin eşlik ettiği tablo olarak tanımlanabilir. Lityuma bağlı bilinç değişikliği gelişen hastalarda EEGde tipik olarak diffüz yavaşlama yanında trifazik dalgalar, jeneralize epileptiform deşarjlar ve ritmik delta aktivitesi gözlemlenmektedir.

Olgu:

58 yaşında bayan hasta 2-3 gündür olan sinirlilik huzursuzluk anlamsız konuşma yemek yememe şikayetleriyle acil servise başvurmuş. Özgeçmişinde diyabet, hipertansiyon ve yaklaşık 30 yıldır bipolar affektif bozukluk tanısıyla lityum kullanıyor. Nörolojik muayenesinde oryantasyon ve kooperasyon yoktu anlamsız sesler çıkarıyordu, DTR'ler hipoaktif, plantar yanıt bilateral flexör ve yaygın rijititesi vardı. Hasta lityum intoksikasyonu tanısıyla anestezi yoğun bakıma yatırıldı. Lityum düzeyi 2.8 mEq/L olan hasta 3 kez diyalize alındı ve oluşan metabolik bozuklukların düzeltilmesine ve lityum düzeyinin normale dönmesine rağmen hastanın oryantasyon ve kooperasyonun düzelmemesi üzerine hasta tekrar nöroloji tarafından

değerlendirildi. EEG' si zemin 2-5 Hz 20-30 mikrovolt delta teta frekansında yavaş dalga aktivitelerinden oluşmuştu ve bu yavaş zemin üzerinde özellikle ön bölgelerde daha belirgin olmak üzere jeneralize 2-3 Hz bifazik trifazik dalga aktiviteleri izlendi ve hastaya 10 mg diazepam i.V olarak yapıldı ve hastanın EEG si 5-6 Hz teta frekansında diffüz yavaş olarak değerlendirildi. Takibinde kısmen koopere olmaya başlayan hasta nonkonvulsiv status olarak değerlendirildi. Hastaya Valproat yüklendi ve sonrasında oral olarak devam edildi. Takipleri sonucunda hasta glaskow koma skalası 15 olarak taburcu edildi.

Sonuç:

NKSE bir çok nörolojik ve psikiyatrik tablonun ayırıcı tanısında her zaman akla gelmesi ve iyi tanınması gereken bir tablodur. Lityum intoksikasyonu nonkonvulsif status epileptikusu da presipite edebileceği için özellikle trifazik dalgalar veya ritmik epileptiform aktivite gösteren olguların benzodiazepine vereceği klinik ve elektrofizyolojik yanıt bu olguların ayırımını sağlayabilir.

TEP - 79 DİRENÇLİ EPİLEPSİ; DEMOGRAFİK VE KLİNİK BULGULAR

GÖNÜL AKDAĞ¹, DEMET İLHAN ALGIN¹, ÖZDEN YENER ÇAKMAK², OĞUZ OSMAN ERDİNÇ¹

¹ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²BOZÜYÜK DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Nöbet tipine uygun, tolere edilebilen iki antiepileptik ilacın(monoterapi veya kombine olarak) uygun doz ve sürede verilmesine rağmen sürdürülebilir nöbetsizliğin sağlanamadığı durumlar dirençli epilepsi olarak tanımlanır. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Epilepsi Polikliniğinde dirençli epilepsi tanısıyla izlenen hastaların demografik ve klinik verilerinin incelenmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya dirençli epilepsi nedeniyle en az 1 yıl süre ile takip edilen, son 1 yıl içerisinde poliklinik başvurusu olan hastalar alındı.

Bulgular:

17 hastanın(10E, 7K) yaş ortalaması=28.41, epilepsi başlangıç yaşı ortalaması=8.23 idi. Risk faktörleri arasında hipoksik doğum (%46.1), febril konvülsiyon (%15.3),intrakranial operasyon (%15.3), malignite (%15.3), kafa travması (%7.6) saptandı. Hastaların %23.5 inde risk faktörü saptanmadı. 7(%41.1)hastada mental motor retardasyon mevcuttu. 9(%52.9) hastada

kompleks parsiyel nöbet(KPN) ve sekonder jeneralize tonik klonik nöbet(SJTKN) mevcuttu. 6(%35.2) hastada sadece KPN, 1(%5.8) hastada basit parsiyel nöbet(BPN) ve SJTKN, 1(%5.8) hastada miyokloni ve SJTKN görülmekteydi. 3(%17.6) hastada 3 ayda 1-2 nöbet saptanırken 14(%82.3) hastada sıklığı ayda 2-90 arasında değişen sayıda nöbet geçirmekteydi. 5(%29.4) hastanın EEG si normal ve normal sınırlarda değerlendirilirken, 6(%35.2) hastada epileptiform, 4(%23.5) hastada zemin aktivitede yavaşlama saptandı. 5(%29.4) hasta ikili, 7(%41.1) hasta üçlü, 5(29.4) hasta dördü antiepileptik ilaç kullanmaktaydı. Valproik asit %64.7 ve levetirasetam %64.7, karbamazepin %52.9, lakozamid %47.0 oranında kullanılmaktaydı. Epilepsi cerrahisi açısından değerlendirilen 2 hasta cerrahi tedavi için uygun bulunmadı. 4 hastaya vagal sinir stimülasyon tedavisi planlandı.

Sonuç:

Epilepsi hastalarının %20-25'inde uygun antiepileptik tedaviye rağmen nöbetler devam etmektedir. Nöbet başlangıç yaşı, yapısal beyin lezyonları varlığı, eşlik eden mental-motor gerilik, EEG bozukluğu, nöbet tipi tedaviye yanıtı etkileyen faktörlerdendir. Uygun hastalarda epilepsi cerrahisi ve vagal sinir stimülasyon tedavisi düşünülmelidir.

TEP - 80 İKTAL TÜKÜRME GÖZLENEN SAĞ TEMPORAL KİTLE OLGUSU

GÜLİN MORKAVUK¹, GÜRAY KOÇ², ALEV LEVENTOĞLU¹, ZEKİ GÖKÇİL³

¹ *UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*
² *ANKARA GAZİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*
³ *SERBEST HEKİM*

Giriş:

Temporal lob epilepsisi yetişkinlerde en sık görülen dirençli epilepsi sendromudur. Özellikle cerrahi aday olacak hastaların değerlendirilmesinde ve hastaya doğru lokalizasyon ve lateralizasyonun yapılabilmesinde nöbet semiyolojisinin bilinmesi önemlidir. Literatürde özellikle zorlu baş ve göz versiyonu, unilateral distonik postur, figür-4-bulgusu, iktal tükürme, unilateral göz kırpma, postiktal burun silme, postiktal parezi gibi bulguların önemi vurgulanmıştır. Bu bulgular içinde iktal tükürme ise temporal lob epilepsilerinde nadir görülen bir peri-iktal vejetatif işarettir. Literatürde bununla ilgili az sayıda bildirilmiş vaka mevcuttur.

Olgu:

20 yaşında erkek hastanın 2 yıldır devam eden nöbetleri vardı. Hikayesinden nöbet öncesinde kötü tat ve koku hissi, sonrasında boş boş bakma ve ard arda gelen

tükürme hareketlerinin olduğu öğrenildi. Politerapiye rağmen 10-15 günde bir nöbetleri tekrarlıyordu. Hastanın video EEG monitörizasyon ünitesinde 3 otomotor örnekte nöbeti izlendi. Nöbetlerinde hasta nöbetinin geleceğini anlıyor, yatakta oturur pozisyona geçiyor, sürekli tükürmeye başlıyor, bazen sağ bazen sol elini burnuna götürüyor, yataktan kalkıp ayrılmaya çalışıyordu. Hastanın nöbet sırasında izlenen iktal tükürme hareketi non-dominant hemisfer nöbeti ile uyumluydu. İktal EEGde sağda belirgin yavaşlama oluyor, sonra sağ hemisferde ritmik delta aktivitesi görülüp 10 sn sonra sol hemisfere yayılım oluyordu. Kranial MRGde sağ temporal lob medialinde yer kaplayan lezyon gözlemlendi. Hasta mevcut durumuyla konseyde değerlendirilerek sağ temporal glial tümör nedeniyle cerrahi kararı alındı.

Sonuç:

Semiyolojik lateralize edici bulgulardan hiçbiri epileptik odağı kesin olarak lateralize edemese de iktal EEG ve nörogörüntüleme ile birlikte ele alındığında epilepsi cerrahisi öncesi değerlendirmede önemli katkı sağlamaktadır. İktal tükürme ise nondominant hemisferi destekleyen nadir lateralize edici bulgulardan biridir.

TEP - 81 RATLARDA PENTİLENTETRAZOL İLE OLUŞTURULAN EPİLEPTİK NÖBET MODELİNDE KLOPIDOGREL İLE ANTİEPİLEPTİK İLAÇ ETKİLEŞİMİNİN İNCELENMESİ

SİBEL ÖZDEMİR¹, ERTUĞRUL BOLAYIR², DENİZ ŞAHİN İNAN²

¹ *ESKİŞEHİR DEVLET HASTANESİ*
² *CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

Amaç:

Serebrovasküler hastalık (SVH) koroner kalp hastalığı ve kanserlerin ardından üçüncü sırada gelen ölüm nedenidir. SVH erişkinlerde ve yaşlılarda epileptik nöbetlerin önemli ve iyi bilinen sebeplerindedir. Antiagregan tedaviler SVH mortalitesinde tüm nedenlere bağlı risklerini azaltır. Klopidoğrel (KLP) geniş bir kullanıma sahip antiagregan ilaçtır. Antiepileptik tedavi yan etki olmaksızın nöbetlerin tam olarak ortadan kaldırılmasıdır. Çalışmamızda Klopidoğrel ile antiepileptik ilaç etkileşiminin klinik ve histolojik olarak ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 42 erkek Wistar rat dahil edildi ve yedi eşit gruba ayrıldı. İlk grup kontrol grubu ve ikinci grup tek doz Pentilentetrazol (PTZ, 300 mg/kg/g, intraperitonel) verilen grup. 3. grup Klopidoğrel (KLP, 10 mg/kg/g, intragastrik), 4. grup Valproik asit (VPA, 300 mg/kg/g,

ip), 5. grup Levetirasetam (LEV, 80 mg/kg/g, ip), 6. grup Valproik asit (300 mg/kg/g, ip) ve Klopidoğrel (KLP, 10 mg/kg/g, ig), 7. grup Levetirasetam (80 mg/kg/g, ip) ve Klopidoğrel (10 mg/kg/g, ig) 6 gün süresince verildi. 6. gün kontrol grubu hariç diğer gruplara 60 mg/kg PTZ ile epileptik nöbet oluşturuldu. Ratlar 6. gün sakrifiye edildi. Tüm gruplarda Histolojik değerlendirmede hematoksilin-eozin (H&E) boyanması ile hipokampal bölgede yangı, nekroz ve kırmızı nöron üzerine etkilerini değerlendirildi. İmmunhistokimyal değerlendirme için GFAB boyanması yapıldı.

Bulgular:

Hipokampal bölgede hiperemi, nekroz ve kırmızı nöron üzerine etkilerini değerlendirildiğinde kontrol grubuna yakın oranda etkilenen grup VA ve VA+KLP grubunda oldu. LEV ve LEV+KLP grubunda VA grubuna göre daha fazla etkilenim gözlemlendi. En fazla hiperemi, nekroz ve kırmızı nöron PTZ ve KLP grubunda gözlemlendi. Hipokampal nöronlarda zedelenme bulunup bulunmadığını incelemek için kullanılan GFAP antikoru değerlendirmesinde VPA ve VPA+KLP gruplarında en az GFAP lokalizasyonu gözlenirken LEV ve LEV+KLP gruplarında orta orta düzeyde GFAP lokalizasyonu, en fazla ise KLP ve PTZ gruplarında gözlemlendi.

Sonuç:

Klopidoğrel VPA ve LEV ile bir etkileşime girmemiş olup epileptik nöbet üzerinde herhangi bir tedavi edici etkisi görülmemiştir. En iyi nöronal korumayı VPA ile beraber göstermiştir.

TEP - 82 BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ EPİLEPSİ POLİKLİNİĞİNDE TAKİP EDİLEN HASTALARDA KULLANILAN ANTİEPİLEPTİK İLAÇ SAYISI VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

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

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Epilepsi hastalığı tedavisinde kullanılan antiepileptik ilaç (AEİ) sayısına etki eden faktörleri belirlemek ve hastalık kontrolü ile ilaç sayısı arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi polikliniğimizde takipli 3358 hasta retrospektif incelendi. Çalışmaya son 3 yıl içinde takibe alınan, düzenli kontrollere gelen, 403 kişi dahil edildi. Takipte epilepsi tanısı dışlanan, ilaç uyumu olmayan 17 hasta dışlandı. Çalışma 19-89 yaş aralığında, ortalama 35.9

(±13.6) yaşında, 386 (Kadın/Erkek: 232/154) hasta üzerinde yapıldı.

Bulgular:

Tedavi başarısı ile AEİ sayısı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı, nöbet kontrolü az olan gruplarda AEİ sayısı artmaktadır ($p < 0.001$). İki AEİ kullanan grup ($n=75$) 30 farklı kombinasyon, üç AEİ kullanan grup ($n=26$) 17 farklı kombinasyon, dört ilaç kullanan 8 hasta 8 farklı kombinasyon kullanıyordu. Dört ilaç kullanan grupta nöbetsiz hasta yoktu. Nöbet başlangıcının jeneralize ya da parsiyel olması ile AEİ sayısı arasında ilişki yoktu ($p=0.525$). Nöbet kontrolü sağlanmış grupta nöbetsiz kalınan en uzun süreye AEİ sayısının etkisi saptanmadı ($p=0.151$). Birden fazla çeşitte nöbet geçiren hastalar, tek tipte nöbeti olan hastalara göre daha fazla sayıda AEİ kullanıyordu ($p < 0.05$). Beyin Magnetik rezonans görüntülemesi normal olan hastalar daha az sayıda AEİ kullanmaktaydı ($p < 0.05$). Beyin tomografisinde lezyon varlığı ile AEİ sayısı arasında ilişki saptanmadı ($p > 0.05$).

Sonuç:

Epilepsi nöbetinin başlangıç tipi AEİ sayısına etki etmemektedir ancak birden farklı tipte nöbet geçirmek AEİ sayısını arttıran bir etkidir. Nöbet öyküsünün doğru ve eksiksiz alınması seçilecek ilacı ve AEİ sayısını belirleyeceğinden önemlidir. Farklı tiplerde nöbet geçiren hastalarda daha fazla sayıda AEİ kullanımı ve daha düşük oranlarda nöbet kontrolü sağlanması daha olasıdır.

TEP - 83 HEMATOLOJİK MALİGNİTE ÖYKÜSÜ OLAN OLGULARDA HİPOKAMPAL SKLEROZ GELİŞME RİSKİ VE OLASI NEDENLERİ: İKİ OLGU SUNUMU

ÇAĞLA ÇINAR BALCIOĞLU, NERSES BEBEK, SERKAN EMEKLİ, CANDAN GÜRSES, BETÜL BAYKAN, AYŞEN GÖKYİĞİT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Giriş ve Amaç:

Çocukluk çağının akut hematolojik malignitelerinde sıklıkla nöbetler görülse de (%10-13), epilepsi gelişimi oldukça nadirdir. Kür sağlandıktan yıllar sonra hipokampal skleroza (HS) bağlı medikal tedaviye dirençli epilepsi gelişen iki olgu nedeniyle, HS gelişim riski ve olası nedenlerinin tartışılması amaçlanmaktadır.

Olgu:

18 yaşında kadın ve 22 yaşında erkek olmak üzere 2 hasta, tedaviye dirençli (15 günde bir ile günde 3-10) fokal temporal lob kökenli nöbetleri nedeniyle değerlendirildi. İlk olgunun özgeçmişinde 8 yaşında T hücreli akut lenfoblastik lösemi nedeniyle kemoterapi alırken gelişen jeneralize tonik klonik nöbet (JTKN) ve

sonrasında 3 ay süren mental durumda geçici gerileme ve ardından başlayan fokal nöbetler vardı. Kranyal radyoterapi alma öyküsü de olan ve erken dönem incelemelerinde ve BOS'da özellik saptanmazken kranyal görüntülemelerde dural kontrastlanma ve sol hemisferde baskın kortiko-subkortikal lezyonlar izlenmiş, takiplerinde sol hemisferde ön planda olan atrofi ve sol HS saptanmıştı. İkinci olgunun özgeçmişinde 5 yaşında diffüz büyük B hücreli lenfoma nedeniyle kemoterapi alırken gelişen JTKN ile saptanan posterior interhemisferik fissür ve sağ tentoriuma uzanan subdural hematoma öyküsü vardı. Bu olaydan 6 yıl sonra başlayan nöbetler sırasında sol HS saptanmıştı. Her iki olgu da dirençli nöbetleri nedeniyle cerrahi seçenekler açısından değerlendirilmek üzere kliniğimizde yatırılarak değerlendirildi.

Sonuç ve Yorum:

Hematolojik hastalıkların akut döneminde izlenen nöbetler kemoterapötiklerin özellikle intratekal metotreksatın sitotoksik etkileri, radyoterapi, metabolik komplikasyonlar, MSS enfeksiyonu, lösemik infiltrasyon, serebrovasküler hastalık gibi birçok nedene bağlı gelişebilir. Ancak nadir olgularda HS geliştiği bildirilmiştir. Başta genetik olmak üzere altta yatan epileptogenez mekanizmalarının araştırılması gerekmektedir. Cerrahi materyelin patolojik incelenmesi patogeneze ışık tutacaktır.

TEP - 84 DİRENÇLİ JÜVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİLERDE YAVAŞ ARDIŞIK TRANSKRANYAL MANYETİK STİMULASYON KULLANIMININ KLİNİK VE EEG ÜZERİNE ETKİLERİ

SİBEL ÜSTÜN ÖZEK¹, CANDAN GÜRSES², NERSES BEBEK², BETÜL BAYKAN², AYŞEN GÖKYİĞİT², EMRE ÖGE²

¹ OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Tedaviye dirençli juvenil miyoklonik epilepsi (JME) olgularında yavaş ardışık transkranyal manyetik stimülasyonun (rTMS) kortikal uyarılabilirlik, nöbet sıklığı ve elektroensefalografi (EEG) üzerine etkilerini araştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya JME tanısı almış ve tedaviye dirençli 10 hasta dahil edildi. Dairesel koille vertekse birbirini izleyen 5 gün boyunca %120 Aktif motor eşik (AMT) şiddetinde 0,2 Hz 1000 pulse uygulandı. rTMS uygulaması bitiminde ve takip eden 1.ve 2. hafta ve 1. ve 2. ayların sonunda EEG incelemeleri ; rTMS

öncesinde ve 5.günün sonunda istirahat motor eşiği (RMT), aktif motor eşik (AMT) ve sessiz periyod kaydı yapıldı.

Bulgular:

Gerçek uyarım öncesi ve sonrasında AMT ve RMT değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Gerçek uyarım verildiğinde kortikal sessiz süre değerlerinde tedavi öncesine göre tedavi sonrasında istatistiksel anlamlı artış saptandı . Beşinci günde CSP süresi belirgin uzamıştı. Bu da bu hastalarda tedavi ile intrakortikal inhibisyon mekanizmalarının artmasının bir sonucu olarak düşünülebilir .İstatistiksel karşılaştırma yapacak yeterlilikte olmamakla birlikte vaka bazında değerlendirdiğimizde 1. hafta ve 1. aydaki interiktal deşarj süreleri kısalmıştı. Deşarj sıklığı yoğun olan 4 hastamızda 1. hafta ve 1. aydaki EEG deki İED süresindeki azalma belirgindi. Gerçek uyarımdan sonra %30-70 gibi değişen oranda nöbet sıklığında azalma saptandı. Hastaların yaşam kalite anketlerinde istatistiksel anlamlı yükselme vardı.

Sonuç:

Özellikle tedaviye dirençli ve cerrahi tedavi planlanamayan hasta grubunda düşük frekanslı rTMS güvenli bir tedavi aracı olabilir. Daha çok hasta içeren ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

TEP - 85 BİR DİRENÇLİ EPİLEPSİ OLGUSU; EPİLEPSİ VE OTOİMMUNİTE İLİŞKİSİ

AYTEN CEYHAN DİRİCAN, R.GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK, EMEL UR ÖZÇELİK, YAVUZ ALTUNKAYNAK, AYHAN KÖKSAL

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

Olgu:

Dirençli epilepside, etyopatogenezin otoimmünite ile ilişkisi giderek önem kazanmaktadır. Bu olgularda immunmodulator farklı tedavi seçenekleri yeni hedefleri oluşturmaktadır. Bu yazıda ilk nöbetini 25 yaşında geçiren 43 yaşında erkek olgu sunulmuştur. Sekiz yıldır epilepsi polikliniğinden takip edilen olgunun nörolojik muayenesi, kan tetkikleri, kranyal MRI incelemesi normaldi. İnsülin bağımlı diabetes mellitus öyküsü mevcuttu.Rutin EEG'leri nonspesifik özellikteydi. Uyku EEG sinde sol temporal odak saptanmıştı. Dirençli epilepsi nedeniyle karbamazepin, valproik asit, topiramet, gabapentin, lakozamid, lamotrijin tedavileri uygun dozlarda ve değişik kombine tedaviler şeklinde uygulanmıştı. En son karbamazepin 800 mg/gün, valproik asit 1500mg/gün ve lakozamid 200mg/gün tedavileri altında ayda 2 kez kompleks

parsiyel nöbet ve daha seyrek sekonder jeneralize konvulsiv nöbetleri mevcuttu. Klinik takiplerde farklı zamanlarda iki kez pnömoni atağı ve iki kez gastrointestinal kanama atağı geçirdi. Gastroenteroloji kliniğince otoimmün barsak hastalığı ön tanısı ile biyopsi önerildi. Başka sebeple açıklanamayan dirençli epilepsi olgusuna eşlik eden endokrin hastalığın ve olası enflamatuvar bağırsak hastalığının eşlik etmesi otoimmün süreçleri düşündürdü. Eş zamanlı olarak istenen anti-GAD otoantikör testi pozitif (>2000IU/ml) saptandı. Nedeni belirlenemeyen dirençli epilepsi olgularında özellikle eşlik eden diğer otoimmün hastalıkların varlığında immün mekanizmaların altta yatan etyolojik neden olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu olgularda immünmodulator tedavilerin farklı bir seçenek olabileceği unutulmamalıdır.

TEP - 86 ACİL TIP ANABİLİM DALINA EPİLEPTİK NÖBET İLE BAŞVURAN ERİŞKİN HASTALARDA NÖBET ETİYOLOJİSİNİN BELİRLENMESİ

TURGAY DEMİR¹, KEZBAN ASLAN¹, ZEYNEP KEKEÇ², HACER BOZDEMİR¹

¹ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP AD

Amaç:

Epilepsiye ait etyolojik nedenlerin zenginliği ve hastalığın değerlendirilmesindeki metodolojik problemler hastalarda etyolojik nedenlerinin ve klinik özelliklerin belirlenmesinde sorun yaratmaktadır. Çalışmamızda acil polikliniğine nöbet ile başvuran hastalarda nöbet etiyolojilerinin ve klinik özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Polikliniğine “nöbet geçirme” yakınmasıyla Ocak 2015-Aralık 2015 tarihleri arasında başvuran hastalar alındı. Acil poliklinikte acil yaklaşım ve hasta stabilizasyonu sağlandıktan sonra aileden ve hastalardan nöbet öyküsü sorgulandı. Hastaların demografik özellikleri, etyolojik risk faktörleri, nöbet tipi, nöbet sıklığı ve özgeçmiş, soygeçmiş özellikleri sorgulandı ve veriler kaydedildi. Tüm olguların elektroensefalografi, serebral BT veya MR sonuçları kayıt edildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 119 hastanın % 63,86’sı (n:76) erkekti. Olguların yaş ortalaması 39,58 ± 16,66 (17-86) ; olguların % 11,76’sı (n:14) status epileptikus tablosuyla, % 15,12’si (n:18) ilk nöbetle başvurdu.

Nöbet başlangıç yaşı ortalaması 30,08 ± 22,69; % 57,98 (n:69) olgunun başvuru öncesi epilepsi tanısı vardı ve antiepileptik tedavi almaktaydı. Nöbet etiyolojileri; % 15,96 (n:19) kafa travması, % 14,28 (n:17) olguda febril konvülsiyon, % 10,92 (n:13) enfeksiyon tablosu, % 8,40 (n:10) metabolik bozukluk, % 7,56 (n:9) geçirilmiş serebrovasküler hastalık öyküsü, % 5,88 (n:7) intrakranial tümör öyküsü vardı.

Sonuç:

Acil polikliniğine epileptik nöbet ile başvuran hastalar çoğunlukla öncesinde epilepsi tanısı olan hastalar olup sıklıkla düzensiz antiepileptik ilaç kullanımına sekonder olduğu ancak acil polikliniğinde ilk kez epilepsi tanısı konulan olgu sayısının önemli oranda olduğu dikkati çekmiştir.

TEP - 87 ABDOMİNAL EPİLEPSİ: BİR OLGU SUNUMU

HASAN ARMAĞAN UYSAL

ERCİŞ DEVLET HASTANESİ

Olgu:

On dört yaşında sağ elini kullanan erkek hasta 4 yaşından itibaren yılda 4-5 defa tekrarlayan karın ağrısı, bulantı, kusma ve ara sıra olan baş ağrısı şikayetleri ile nöroloji polikliniğimize başvurdu. Karın ağrısı epigastrik bölgede lokalize olup yaklaşık 2-3 saat sürmekte ve kusma atakları ağrı olduğu zamanlarda ortaya çıkmakta idi. Baş ağrısı, karın ağrısının ardından başlayan, künt vasıflı, 3-4 saat kadar süren, yayılan, sıkıştırıcı ve parasetamole cevap veren bir karakterde idi. Hastanın özgeçmişinde epileptik nöbet, sistemik hastalık, ilaç kullanımı ve travma öyküsü yoktu. Soy geçişinde teyzesinin oğlunda epilepsi hastalığının olduğu, ilaç tedavisi aldığı ve nöbetlerinin kontrol altında olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi olup vital bulgularında herhangi bir anormallik saptanmadı. Gastrointestinal ve nörolojik sistemler dahil olmak üzere tüm sistem muayeneleri normaldi. Hastanın hemogram, kan lipid düzeyi, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kan elektrolit düzeyleri, hepatit belirteçleri, fibrinojen, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein, anti-streptolizin-O antikoru, tam idrar tahlili, idrar, gaita ve kan kültürleri ile kan periferik yayması normaldi. Ayrıca yapılan ayakta direk batın grafisi, batın ultrasonografisi, üst gastrointestinal endoskopisi, beyin tomografisi, manyetik rezonans görüntülemesinde herhangi bir anormal bulgu saptanmadı. Yapılan muayene ve tetkiklerde, karın ağrısına yol açabilen, Ailesel Akdeniz Ateşi, kurşun intoksikasyonu, orak hücre anemisi, irritabl barsak hastalığı gibi hastalıklar saptanmadı. Hastanın semptomlarını açıklayacak başka bir neden bulunamaması üzerine çekilen rutin EEG’si normaldi.

Bununla birlikte aktivasyonlu EEG'de sol temporal lobda bilateral paroksizmal keskin karakterde 4-5 Hz frekansında teta burstleri saptandı. Bu semptom ve bulgulara dayanılarak hastada abdominal epilepsi düşünüldü. Günde tek doz 500 mg valproik asit tedavisi başlandı ve şikayetlerde kısmen gerileme gözlemlendi. Bir ay sonra kan valproik asit düzeyinin 46 mg/l olarak saptanması üzerine 12 saatte bir 500 mg valproik asit tedavisi yaklaşık 7 ay boyunca devam edildi. Hastanın takip sürecinde karın ağrısı, bulantı, kusma ve baş ağrısı atakları olmadı.

TEP - 88 HİPOKAMPAL SKLEROZLU HASTALARDA RETİNA VE MAKULANİN OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

DEMET ARSLAN¹, SEYHMUS ARI²

¹ *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

² *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI AD*

Amaç:

Hipokampal skleroz(HS) ilaca dirençli mezial temporal lob epilepsilerinin en yaygın nedenidir. Epilepsi cerrahisinin yaygınlaşmasından sonra yapılan çalışmalar sonucunda HS'lu hastalarda amigdala ve parahipokampal gyrus gibi komşu mezial temporal lob alanlarında da sklerozun olduğu bildirilmiştir. HS'a temporal veya extratemporal bölgede ikinci bir lezyon eşlik ettiği bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı HS'lu hastalarda retina sinir lifi tabakası (RNFL), ganglion hücre kompleksi ve santral makula kalınlıklarını incelemek ve hipokampus dışında da noropatolojilerin görüldüğü bilinen HS'da retinada da patoloji olup olmadığının araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma prospektif olarak hipokampal sklerozu olan 15 hasta ile yaş ve cinsiyet bakımından benzer özelliklere sahip 20 tane sağlıklı kısıden oluşan kontrol grubu üzerinde yapıldı. RNFL kalınlığı, ganglion hücre kompleksi ve santral makula kalınlıkları optik koherans tomografi ile değerlendirildi, görme alanı testi uygulandı.

Bulgular:

Sag ve sol RNFL kalınlıkları HS'lu hastalarda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında sag RNFLtemporal kadran, sol RNFLsuperior-temporal-inferior kadransın kalınlığı anlamlı olarak azalmış yani incelmis saptandı. Ortalama makula volumleri HS'lu hastalarda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında sag makula volumü anlamlı olarak azalmış bulundu. Ganglion hücre kompleksi kalınlıkları HS'lu hastalarda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında solda superior, temporal ve

nasal kadranslardaki, sağda nazal kadransdaki ganglion kalınlığı, solda temporal ve superior kadranslardaki ganglion yoğunluğunda azalma saptandı.

Sonuç:

Bu çalışma, hipokampal sklerozlu hastalarda retina patolojisini araştırarak ilk çalışmadır. Hipokampal sklerozlu hastalarda retina patolojilerinin olduğunun gösterilmesi ile bu hastaların oftalmolojik açıdan daha detayli incelenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Özellikle cerrahi yapılan vakalarda preop OCT değerlendirmeleri ve bu sonuçların noropsikiyatrik test sonuçları ve postop patoloji sonuçlarıyla karşılaştırılması ihtiyacı vardır.

TEP - 89 LAFORA HASTALIĞINDA VAGAL SINİR STÜMULASYONU (VNS) UYGULAMASININ YERİ VE ROLÜ

HAKAN EKMEKÇİ, MELİKE TURAN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Progresif miyoklonik epilepsi (PME) içinde yer alan Lafora Cisimciği Hastalığı (LH); Epilepsi, miyokloni, demans ve çeşitli dokularda Lafora cisimlerinin varlığı ile karakterize otozomal resesif geçişli ilerleyici bir miyoklonik epilepsidir. Başlangıç yaşı 10 ile 19 arasında değişir. Seyir kötüdür, genellikle 10 yıl içinde ölüme sonuçlanır. 20 yaşında oldukça dirençli nöbetle gelen ve LH tanısı konulan olguda VNS deneyimi paylaşılmıştır.

Olgu:

İlk nöbetleri 12 yaşında jeneralize tonik klonik olarak başlayan, giderek artan ve miyoklonik atakların eşlik ettiği 5'li antiepileptik tedavi (AET) ile tedaviye dirençli seyreden olguya 2013 yılında ekrin bez biyopsi ve genetik analizlerle 6p22-32 bölgesine EPM2B genindeki mutasyonu ile LH tanısı konmuştur. Nisan 2015 de (VNS) yerleştirilen olgunun ilk 14 ayda anlamlı nöbet azalması, hafif kognitif iyileşme, konuşmada düzelme ve atakside azalma gözlemlenmiştir. AET de 1 ilacın kesilmesi ve diğer 4'lü AET anlamlı doz azaltılması başarılmıştır.

Tartışma:

LH kesin tedavisi yoktur. Miyoklonus için erken dönemde valproat, fenobarbital, benzodiyazepinler, pirasetam, levitirasetam ve zonisamidin birliktede kullanımlarında fayda görülebilir. LH progresif miyoklonik epilepsi sınıfında değerlendirilir. Bu hastalıklar hem ilaca dirençli hem de rezektif nöroşirurjikal tedavi için uygun olmadıklarından adjuvan tedavi seçeneği olarak (VNS) gündeme gelmiştir. Bugüne kadar PME olup VNS uygulanan 5 olgu tanımlanmıştır. Bu olgulardan

da sadece bir tanesi LH'dir. Sunduğumuz olgu; LH olup VNS uygulanan tüm literatür taramasında 2. olgu olması, VNS ile nöbet sıklığında anlamlı azalma, kognitif bozulma, konuşma ve ataksi de hafif iyileşmenin yaklaşık 1.5 yıl eşlik ettiği klinik iyilik hali nedeni VNS'nin LH'deki rolü ile literatür ışığında tartışılmıştır.

TEP - 90 POLİTERAPİ İLE TEDAVİ EDİLEN EPİLEPSİ HASTALARINDA ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARIN KEMİK METABOLİZMASINA ETKİSİ

İPEK MİDİ¹, BETÜL BİLGİN², BUKET ERYILMAZ², BETÜL ÖZPOLAT², ESRA YAKŞI², KARDİYE AĞAN¹

¹ MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, 3. SINIF ÖĞRENCİLERİ

Amaç:

Monoterapi veya politerapi ile tedavi edilen epilepsi hastalarında anti-epileptik ilaçların (AEİ) kemik metabolizması üzerine etkilerini incelemek.

Gereç ve Yöntem:

Marmara Üniversitesi Pendik EAH Epilepsi Polikliniği'ne başvuran yaşları 16-55 yaş arasında değişen 64 hasta çalışmaya alınmış, hastaların nöbet başlama yaşı, nöbet tipi, kullandıkları ilaçlar not edilmiş, aldıkları ilaçlara göre monoterapi (karbamazepin) ve politerapi (karbamazepin ile birlikte locazamid, zonisamid, levetiresetam, lamotrijin, valproik asit gibi ilaçların kombinasyonu) alanlar olarak gruplandırılmıştır. Hastaların kemik metabolizması için önemli olan biyokimyasal parametrelerine (ALP, serum kalsiyum, fosfor, magnezyum) 25-OH D3, parathormon, TSH, serbest T4 değerlerine bakılmıştır. Kemik mineral yoğunluğu DEXA metoduyla ölçülerek T skoru ve Z skorları incelenmiştir. Elde edilen veriler ki-kare testi ve normaliteye göre t-testi, Mann-WhitneyU, ANOVA, Kruskal-Wallis testi kullanılarak SPSS'de analiz edilip, p<0,05 anlamlılık düzeyi olarak belirlenmiştir.

Bulgular:

Araştırmaya alınan 64 hastanın (26 E, 38 K), yaş ortalaması 35,3±9,9'dır. ortalama hastalık süresi 15,04 yıldır. Hastaların %29,7 (n=19)'ü monoterapi,%70,3 (n=45) politerapi almaktadır. Politerapi alanlar 2 alt grupta incelenmiştir; bu grubu ikili terapi (%48,4), üçlü ve dördümlü terapi (%21,9) alanlar oluşturmaktadır. Politerapi alan grubun T femur boyun (p=0.015), T femur toplam (p=0,04) ve Z femur boyun (p=0.01), Z femur toplam (p=0,008) skorları monoterapi grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunurken, parathormon değeri (p=0,013) yüksek bulunmuştur. Parathormon haricinde diğer biyokimyasal markerlarda istatistiksel

olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç:

Epilepsi hastalarında AEİ'lerin sayısı arttıkça kemik dejenerasyonunda artış olduğu saptanmıştır. Epileptik atak sırasında hastaların düşme ve yaralanma riski bulunmakta ve kemik dansitometresi kötü olan hastalar kırık riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu sebeple epilepsi tedavisinde, özellikle politerapi alan hastalarda profilaktik osteoporoz tedavisine başlanmasının ve yıllık kemik mineral yoğunluğu ölçümlerinin izlenmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

TEP - 91 KARACİĞER NAKLİ OLAN VE UYANIKLIK KUSURU NEDENİYLE UZUN SÜRELİ EEG İNCELEMESİ İLE İZLENEN HASTALARIN KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER¹, BETÜL BAYKAN², BURCU ALTUNRENDE¹, BARIŞ TOPÇULAR¹, ZELİHA MATUR¹, EBRU ALTINDAĞ¹

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Karaciğer nakli sonrası yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) uyanıklık kusuru nedeniyle nörolojik değerlendirilmesi yapılan olgularda, yatakbaşı kısa süreli seri EEG veya devamlı EEG monitorizasyonu (dEEGm) saptanan klinik ve elektrofizyolojik bulgularının yorumlanmasında ve tedavi planlanmasında sorunlar yaşanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

İki yıl içinde YBÜ'de uyanıklık kusuruyla izlenen ve karaciğer nakli olan 5 ardışık hastanın klinik ve laboratuvar özellikleri retrospektif olarak incelendi. Elektrofizyolojik incelemeleri birisi kör 3 elektrofizyolog tarafından yeni önerilen kriterlere göre değerlendirildi.

Bulgular:

Ortalama yaşı 48,2±10,5 olan ikisi kadın 5 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 1'i dEEGm, 4'ü sık yatakbaşı EEG incelemesi ile izlendi. Hepsinde temel aktivite yaygın, düzensiz teta frekansında yavaş dalga aktivitesinden oluşmaktaydı. Tek bir hastada bu zeminde sadece delta aktivitesi izlenmekteydi. İki hastada ritmik periyodik paternler (RPP) saptanırken, kalan 2 hasta ise iktal tabloda olarak değerlendirildi. Ayrıca 2 hastanın RPP'i trifazik dalga (TD) özelliğindedi, iktal tablosu olan bir hastada RPP'ye eklenen hızlı ritimler de mevcuttu (+F). İktal gruptaki 2 hasta RPP'nin yavaş frekanslı (<2,5Hz) olmasına rağmen bir hasta

evolüsyon göstermesi ve benzodiazepine kesin yanıt olması nedeniyle kesin, 2. hasta sadece fluktuasyon olması ve benzodiazepine sadece elektrofizyolojik yanıt olması nedeniyle modifiye Salzburg konsensus kriterlerine göre olası nonkonvülfif status epileptikus olarak değerlendirildi. Biri iktal grupta olan 2 hasta nöbet dışı nedenlerle kaybedildi, 3 hasta taburcu oldu.

Sonuç:

Karaciğer nakli olmuş ve ensefalopati tablosu gelişen hastalarda RPP'nin iktal-interiktal ayrımı uzmanlar açısından bile zordur. TD morfolojisi karar vermeyi daha da zorlaştırmaktadır. Küçük bir hasta grubunda yapmış olduğumuz bu çalışmada iktal-interiktal ayrımı yapabilmek için klinik ve elektrofizyolojik daha iyi tanımlanmış kriterlere ihtiyaç duyulduğu sonucuna varılmıştır.

TEP - 92 POST-ANOKSİK KOMA TABLOSUNDA YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İZLENEN HASTALARIN UZUN SÜRELİ EEG İNCELEMESİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİNDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR

ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER¹, BETÜL BAYKAN², EREN AÇIK³, BURCU ALTUNRENDE¹, BARIŞ TOPÇULAR¹, ZELİHA MATUR¹, EBRU ALTINDAĞ¹

¹İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON AD

Amaç:

Amaç: Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) post-anoksik koma tablosunda izlenen olgularda, yatakbaşı kısa süreli seri EEG veya devamlı EEG monitorizasyonu (dEEGm) saptanan klinik ve elektrofizyolojik bulguların yorumlanması ve tedavi kararının verilmesi uzmanlar açısından bile zordur.

Gereç ve Yöntem:

İki yıl içinde YBÜ'de post-anoksik koma tablosunda izlenen 11 ardışık hastanın klinik ve laboratuvar özellikleri retrospektif olarak incelendi. Elektrofizyolojik incelemeleri birisi kör 3 elektrofizyolog tarafından yeni önerilen kriterlere göre değerlendirildi.

Bulgular:

Ortalama yaşları 70,5±14,2, dördü kadın 11 hasta çalışmaya alındı. Tüm grupta 4 hasta hipotermi tedavisi aldı. Hastaların 6'sı sadece dEEGm, 5'i sık yatakbaşı EEG incelemesi, 2'si hem yatakbaşı EEG hem de dEEGm ile izlendi. Temel aktivite 7 olguda yaygın, düzensiz, düşük amplitüdümlü teta frekansında yavaş

dalgalardan, 4 olgu ise birinde asimetrik olmak üzere supresyondan oluşmaktaydı. İki hastada periyodik deşarj (PD), üç hastada ritmik sivri dalga (RSD) olmak üzere 5 hastada ritmik periyodik paternler (RPP) saptandı. İki hastada RPP'e eklenen hızlı ritimler mevcuttu (+F). RPP saptanan 5 hastanın dördü RPP'nin hızlı frekansı (>2,5 Hz) nedeniyle, 1 hasta ise RPP'nin yavaş (<2,5Hz) olmasına rağmen evolüsyon göstermesi ve eşlik eden miyoklonik nöbetler nedeniyle modifiye Salzburg konsensus kriterlerine göre nonkonvülfif status epileptikus (NKSE) olarak değerlendirildi. Beş hastanın 4'ünde klinik ve/veya elektrografik nöbetler antiepileptik tedavilere rağmen devam etti. İki iktal grupta olmak üzere toplam 6 hasta nöbet dışı nedenlerle kaybedildi.

Sonuç:

Post-anoksik koma tablosundaki hastalarda RPP'in iktal-interiktal ayrımı yeni önerilen kriterlere rağmen güçtür. Ağır koma tablosundaki bu hasta grubunda NKSE tanısı koyabilmek için tedavi temelli klinik ve ek elektrofizyolojik kriterlerin gerektiği düşünülmüştür.

TEP - 93 HUZURSUZ BACAK SENDROMUNUN ANKSİYETE VE DEPRESYONLA İLİŞKİSİ

ŞERİFE NEŞE ERDOĞAN, AYŞE FİGEN TUNALI, CEMİLE HANDAN MISIRLI, ÖZLEM MERCAN

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) ekstremitelerde özellikle bacaklarda hareket ettirme dürtüsü ile karakterize genellikle rahatsız edici duygular ve uyku bozukluğunun eşlik ettiği kronik bir hareket bozukluğudur. HBS idiopatik ve semptomatik olmak üzere iki şekilde ortaya çıkabilir. Semptomatik huzursuz bacak sendromuna yol açan hastalıklar arasında demir eksikliği anemisi, üremi, romatoid artrit, diyabetes mellitus ve gebelik ilk sıralarda yer alır. HBS'ye sıklıkla depresyon ve anksiyete eşlik edebilir. Bu çalışmanın amacı HBS'nin depresyon ve anksiyete ile ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Haydarpaşa Numune EAH Nöroloji 1 Kliniği Hareket Bozuklukları Polikliniği'nde takip edilen Uluslar arası HBS çalışma grubunun (IRLSSG) tanı kriterlerini karşılayan 45 hasta ve kontrol grubu olarak da 30 sağlıklı birey alındı. HBS semptomlarının şiddeti uluslar arası HBS şiddet skalası (ILRS)'na göre değerlendirildi. Olgularımızın tümüne depresyon ve anksiyete semptomlarının araştırılması için Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) ve Hamilton

Anksiyete Ölçeği (HAÖ) uygulandı.

Bulgular:

HBS'li olgularımızın %60'ı kadın, %40'ı erkekti. Yaş ortalaması HBS'li grupta 48,1±9,1, kontrol grubunda 48,1±2,9 olarak bulundu. Kırk beş hastanın %40'ı idiopatik HBS olarak değerlendirildi. HDDÖ ve HAÖ skorları skorları HBS grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti. Semptomların şiddeti ile depresyon ve anksiyete arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

Sonuç:

HBS tek bir hastalık olarak tanımlanmakla birlikte eşlik eden hastalıkların araştırılması ve tedavisi hastanın semptomlarını düzeltebilir. Hastalığa sıklıkla eşlik eden depresyon ve anksiyetenin uygun tedavisi hastadaki huzursuzluğun hatta ağırlı semptomların önlenmesi açısından önemlidir.

TEP - 94 ERKEN EVRE İDİOPATİK PARKİNSON HASTALARINDA HOMOSİSTEİN YÜKSEKLİĞİ İLE POLİNÖROPATİ İLİŞKİSİNİN ELEKTROFİZYOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLDİRİLMESİ

ESMA KOBAK TUR¹, GÜLAY KENANGİL², FÜSUN MAYDA DOMAÇ²

¹ *FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

² *ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Yakın zamandaki elektrofizyolojik ve patolojik kanıtlar İdiopatik Parkinson Hastalığı (İPH) ile periferik sinir sistemi arasında bir ilişki ileri sürmektedir. İPH' da polinöropati (PNP) sağlıklı kontrollere göre daha sıktır. Bu çalışmanın amacı erken evre Parkinson hastalarında homosistein düzeyleri ile PNP ilişkisini elektrofizyolojik olarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Hareket Bozuklukları Polikliniklerinde izlenen ve İngiltere Parkinson Hastalığı Derneği Beyin Bankası(UKPDS) kriterlerine göre İPH tanısı konulan 45 hasta ve 32 sağlıklı kontrol alındı. İPH'nın klinik evrelemesi Modifiye Hoehn&Yahr Evreleme(HYE) ölçeği, klinik şiddet ölçümü ise; Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (UPDRS) ile yapıldı.

PNP'nin klinik değerlendirmesi amacıyla Alt Ekstremitede Nöropati Özürülük Skoru(NIS-LL) uygulandı. Tüm hasta ve kontrol grubunda serum homosistein,B12 ve diğer kan tetkikleri(tam kan sayımı, BUN, Kr, KCFT, AKŞ, HbA1C, elektrolitler, TSH, FT4, FT3, ESH) yapıldı. Elektrofizyolojik incelemede ise tüm olgularda Median, Ulnar, Tibial ve Peroneal motor sinir iletileri ve F latansları ile Median, Ulnar ve Sural duysal sinir iletileri incelendi.

Bulgular:

Hastaların % 60'ı erkekti, yaş ortalaması 56,3 ± 8,07, ortalama hastalık süresi 7,6 ± 7,0 'yıl, ortalama UPDRS total skoru 29,4 ± 16,6, ortalama Hoehn&Yahr evresi 1,58 ± 0,6' idi. Hasta grubunda serum homosistein düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti. Homosistein düzeyleri yüksek olan hastaların UPDRS-GYA ve UPDRS-Motor skorları homosistein düzeyleri normal olan hastalara göre anlamlı olarak yüksekti. Homosistein düzeyleri yüksek ve normal sınırlarda olan hastalar arasında sinir iletileri açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Hasta grubunda %44,4 oranında, kontrol grubunda ise % 3,1 oranında sensorimotor aksonal tipte PNP vardı. Hasta grubunda NIS-LL skorları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti. PNP' si olan ve PNP' si olmayan hastaların serum homosistein düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Levodopa kullanan ve kullanmayan hastaların serum homosistein düzeyleri arasında fark saptanmadı. Levodopa kullanan ve kullanmayan hastaların sinir iletileri arasında fark saptanmadı. PNP ile hastalık süresi, levodopa kullanım süresi, Levodopa eşdeğer dozu(LEDD), UPDRS skorları, H&Y evresi arasında ilişki saptanmadı. PNP ile NIS-LL arasında iyi derecede bir ilişki saptandı.

Sonuç:

İPH' da PNP' nin kontrollerden fazla olduğu görüldü. İPH' da PNP tek başına levodopa tedavisinin indüklediği düşünülen homosistein yüksekliği ile açıklanamamaktadır. İPH'da PNP, levodopa kullanım süresi ve LEDD'dan bağımsız olarak yüksek bulunmuştur. Ortaya çıkan periferik sinir sistemi bulguları bu multisistem hastalığın bir komponenti olabilir.

TEP - 95 PARKİNSON HASTALARINDA YÜRÜME VE DENGE PARAMETRELERİNİN KOGNİSYON, DÜŞME VE DONMA BULGULARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

BURCU ERSÖZ HÜSEYİNSİNOĞLU¹, EMRAH ZİREK², ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU³, BAŞAR BİLGİÇ³, HAŞMET HANAĞASI³, HAKAN GÜRVİT³, MURAT EMRE³

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, NÖROLOJİK FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON AD

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, DAVRANIŞ NÖROLOJİSİ VE HAREKET BOZUKLUKLARI BİRİMİ

Amaç:

Parkinson Hastalığında (PH) yürüme ve denge bozuklukları sık görülmektedir. Basit ve objektif klinik testler ile yürüme ve denge bozukluklarının saptanması hastanın rehabilitasyona yönlendirilmesi için yol gösterici olacaktır. Bu amaçla çalışmamızda "10 Metre Yürüme Testi (10mYT)" ve "Sürekli Kalk Yürü Testi (SKYT)" kullanılarak Parkinson hastalarının yürüme ve denge yetenekleri değerlendirilmiş; kognisyon, donma fenomeni ve düşmeler ile ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya PH tanısı almış, ortalama 60±8.8 yaşta, hastalık süresi 7.5±5.2 yıl, Hoehn- Yahr evresi ortalama 2.06±0.4 (1-3) olan 45 hasta dahil edildi. Hastaların kognisyonu "Montreal Bilişsel Değerlendirme Testi" (MoCA) ile değerlendirildi. "Yürümede Donma Sorgulaması" 3. sorusunda 1 puanın üzerinde alanlar "donma" olan ve son 6 ayda en az bir kere düşenler "düşme" olan hasta olarak kaydedildi. Hastaların yürüme ve denge becerileri 10mYT ve SKYT ile değerlendirildi. Bu değerlendirmeler sırasında "Gait Analysis" uygulaması kullanılarak 10mYT için yürüme süresi (sn), yürüme hızı (m/dk), adım uzunluğu (cm), kadans (adım/dk) ve bilateral simetri; SKYT için yürüme süresi ve yürüme hızı verileri kaydedildi.

Bulgular:

MoCA test skorları düşük olan veya düşmesi olan hastaların, bu bulguları olmayan hastalara kıyasla 10mYT yürüme süresi ve SKYT yürüme süresi anlamlı derecede fazla, 10mYT hızı ve adım uzunluğu anlamlı derecede azdı (p<0.05). Donma fenomeni olan ve olmayan hastaların yürüme süresi, hızı ve adım uzunluğu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlılığa yakın bulundu (Sırasıyla p=0.06, p=0.05 ve p=0.06).

Sonuç:

Kognisyonu etkilenen veya düşme öyküsü olan Parkinson hastalarında klinikte kolaylıkla uygulanabilecek 10mYT ve SKYT ile yürüme ve denge bozuklukları hızlıca ortaya konulabilir. Bu sayede hastaların gerekli rehabilitasyon programlarına erkenden yönlendirilmesi sağlanabilir.

TEP - 96 NON-KETOTİK HİPERGLİSEMİYE BAĞLI HEMİKORE-HEMİBALLİSMUS OLGUSU

MUHAMMED NUR ÖGÜN¹, ŞULE AYDIN TÜRKÖĞLU¹, EDİP GULTEKİN¹, SİDDİKA HALICIOĞLU², NEBİL YILDIZ¹, SERPİL YILDIZ¹

¹ ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş:

Non-ketotik hiperglisemi hemikore ve hemiballismusun nadir sebeplerindedir. Postmenopozal dönemde kadın hastalarda sıklıkla diyabetin prezentsayon bulgusu olabilir. Biz burada tip 2 diyabeti olan ve kötü glisemik kontrolü olan bir hastada gelişen hemiballismus olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

60 yaşında kadın hasta 1 günden beridir devam eden, uyku sırasında kaybolan, sol üst ve alt ekstremitede istemsiz hareketler nedeniyle acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde serebral iskemi, hemoraji öyküsü ve kafa travması öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde sol kol ve bacağına koreiform ve ballismus benzeri hareket bozukluğu mevcuttu. Bilinen diyabeti olan ancak düzensiz ilaç kullanımı olan hastanın giriş biyokimyasında kan glukozu 564 mg/dl ve HbA1C %16 saptandı. Yapılan beyin MRG tetkikinde sağ putamende T1A hiperintens sinyal değişikliği izlenirken, globus pallidusta, kaudat nukleusta veya T2A ile gradient seride patolojik sinyal değişikliği eşlik etmemekteydi Uygulanan haloperidol ve klonazepam tedavilerine rağmen hareket bozukluğu devam eden hastada kısa-orta etkili insülin kombinasyonu ile 72 saat içinde kan glukoz regulasyonu sağlandıktan sonra hareket bozukluğu tamamıyla düzeldi. Haloperidol tedavisi kesildi. 1 ay sonra poliklinik kontrolünde nörolojik muayenesi tamamen normaldi ve hasta bu süre içerisinde yakınmasının tekrar etmediğini belirtti. Non-ketotik hiperglisemi hemikore ve hemiballismusun nadir sebeplerindedir. Hipergliseminin indüklediği bu hareket bozukluklarında hızlı bir glisemik kontrol ile hızlı klinik düzelmeye sağlanabilir. Hareket bozukluğu ile başvuran hastalarda hipergliseminin de neden olabileceği akılda tutulmalı ve hastalar diyabet yönünden de araştırılmalıdır.

**TEP - 97 BELLEK KUSURU VE SEREBELLAR
BULGULARLA SEYREDEN ASERÜLOPLAZMİNEMİ
VAKASI**

AHMET DEMİR, SALİM TANER GÖZÜKIZIL, YUNUS
DİLER, AYŞE DESTİNA YALÇIN

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM
ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Giriş:

Aserüloplazminemi; serüloplazmin yokluğu ve ya disfonksiyonuna neden olan mutasyonla seyreden otozomal resesif geçişli nadir bir hastalıktır. Bir plazma feroksidaz olan bu enzimin eksikliği çeşitli organlarda demir birikimine yol açarak retinal dejenerasyon ve nörolojik hastalıklara neden olur. Hastalığın tanısı artmış ferritin düzeyi, azalmış bakır düzeyi ve serumda serüloplazmin yokluğu ile konulur. Tedavisi özellikle aşırı demir yükünün kontrol altına alınmasına dayanmaktadır.

Olgu:

20 yıldan beri denge bozukluğu olan 49 yaşında kadın hastanın 13-14 yıldan beri de konuşma güçlüğü ve unutkanlıklarının olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde 27 yıldan beri tip 1 diyabet ve kronik böbrek yetmezliği tanıları mevcut idi . Nörolojik muayenesi dizartrik konuşması ve ataksik yürüyüşü dışında normal sınırlarda idi. Kan tetkiklerinde serum bakır düzeyi 10 µg/dl olup azalmış, serum demir düzeyi 25 µg/dl olup azalmış, serum ferritin düzeyi 1921 ng/ml olup artmış olarak tespit edildi. Serumda serüloplazmin saptanmayan hastanın idrarın bakır ve demir düzeyleri normal olarak değerlendirildi. Beyin magnetik rezonans (MR) görüntülemesinde; bilateral ,simetrik globus pallidus, nucleus caudatus ve nucleus dentatus ta T2 ve Flair hiperintens, T1 hipointens, gradyent eko kesitlerinde hipointens demir birikimi ile uyumlu görünüm tespit edildi.

Sonuç:

Aserüloplazminemi; özellikle ekstrapiramidal ve serebellar sistem etkilenimi ile uyumlu bulguları olan nörolojik hastalarda, buna eşlik eden demir birikimi ile ortaya çıkan diyabet ve retinal dejenerasyon gibi çeşitli hastalıklar da mevcut ise tanıda düşünülmesi gereken nadir görülen bir hastalıktır.

TEP - 98 DİYALİZ İLİŞKİLİ DİSTONİ: OLGU SUNUMU

SELİN YETKİNEL, V. SEMAİ BEK, ANIL TANBUROĞLU

*BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ DR. TURGUT NOYAN
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ*

Olgu:

32 y erkek olgu, nöroloji kliniğine başvurusunda 1 aydır devam eden boynunda kasılma ile beraber başında istemsiz sağa dönme atakları yakınması mevcuttu. 15 yıldır hemodiyaliz programında olan olgunun atakları 1 aydır her diyalize girdiğinde başlıyor, 3-5 dk sürüp kendiliğinden sonlanıyordu. Diyaliz esnasında sık tekrarlıyor, diyalizin ertesi günü sıklığı azalarak kayboluyordu. Atakların olmadığı bir gün ardından diyaliz başladığında atakları tekrar başlıyordu. Atak esnasında bilinç değişikliği yoktu. Göz hareketleri serbestti. Atak esnasında başını zorlayarak karşı yöne çevirebiliyor fakat direnç ortadan kalktığında baş tekrar istemsiz olarak sağa dönüyor ve o pozisyonda kalıyordu. Özgeçmişinde nörojen mesane sebebiyle oluşan kronik böbrek yetmezliği dışında bilinen hastalık yoktu. Olgunun nörolojik muayenesi normaldi. Epilepsi spektrumu ve hareket bozuklukları ön tanılarıyla olgu tetkik edildi. Sodyum, potasyum, magnezyum, klor, bikarbonat, kalsiyum, pH, kan şekeri, albumin, B12 vitamini, D vitamini değerleri bakıldı. Parametrelerinde diyaliz öncesi, diyaliz sırası 1. ve 2. Saat sonuçlarında anlamlı bir farklılık izlenmedi. Diyaliz sırasında arteriel tansiyon, vücut sıcaklığı, nabız, oksijen satürasyonu değişkenliği saptanmadı. Hemodiyaliz sırasında atak anında uygulanan EEG’de monopolar ve bipolar bağlantılarda patoloji saptanmaması üzerine olgunun paroksizmal ataklarının epileptik olmadığı düşünüldü. Uygulanan beyin ve servikal MRI’de servikal distoniyi açıklayabilecek bazal gangliya veya servikal patoloji izlenmedi. Servikal distoni tanısıyla olgunun tedavisi düzenlendi. Baklofen ile şikayetleri düzelen olgu 2 hafta sonra diyalizde hiç atağı olmaması nedeniyle ilacını kullanmayı bırakmıştı. Halen poliklinik takibinde olan olgunun şikayeti 6 aydır tekrarlamadı. Olgumuzu 15 yıldır HD programında olmasına rağmen son 1 aydır atakları olması, ataklarını açıklayacak patoloji saptanmaması, görüntüleme yöntemlerinde açıklayıcı lezyon izlenmemesi ve semptomatik tedavi verilebilen olgunun ataklarının 1,5 ay sürdükten sonra kendiliğinden kaybolması nedeniyle sizlere sunmak istedik.

TEP - 99 HİPERGLİSEMİ İLE İLİŞKİLİ AKUT HEMİKORE: İKİ OLGU SUNUMU

ÖMER ERAY YALAP, ZEYNEP KUZU, SEYDA ERDOĞAN,
M. CENK AKBOSTANCI

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNİ SİNA
HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Kore, iyi kontrol edilmeyen diyabetes mellitusun (DM) nadir bir komplikasyonudur. Nonketotik hiperglisemi, iskemiden sonra akut hemikorenin ikinci en sık nedeni olarak bildirilmiştir. Biz burada, akut başlangıçlı hemikoresi olan ve bu klinik tablosu hiperglisemiye bağlanan iki hasta sunmaktayız.

Olgu 1:

60 yaşında kadın hasta, aniden başlayan sol kol ve bacakta istemsiz hareketler nedeniyle başvurdu. DM tanısı olan hasta, kan şekerinin iyi regüle olmadığını ve istemsiz hareketlerinin başladığı dönemde kan şekerinin 400 mg/dl ölçüldüğünü ifade etti. Nörolojik muayenesinde solda hemikore vardı. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), T1 ağırlıklı sekanslarda sağ hemisferde lentiform ve kaudat çekirdekte hiperintensite saptandı. HbA1c düzeyi 12,1 gelen hastanın hemikoresinin hiperglisemiye bağlı geliştiği düşünüldü. Oral haloperidol tedavisinden fayda gören hastanın kan şekeri düzenlenerek taburcu edildi.

Olgu 2:

43 yaşında erkek hasta, 4 gündür olan sol el, ağız kenarı ve bacakta istemsiz hareketler nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol hemikore, sol hemihipoestezi ve sol santral fasiyal paralizi vardı. Özgeçmişinde DM olan hastanın şikayetleri başladığında ölçülen kan şekeri 476 mg/dl idi. Kraniyal MRG'nde T1 ağırlıklı sekanslarda sağ lentiform nükleus ve caudate nükleusta hiperintens lezyon görüldü. Nonketotik hiperglisemiye bağlı akut hemikore tablosu düşünülen hasta tetrabenazin tedavisinden fayda gördü.

Tartışma:

Nonketotik hiperglisemiye bağlı akut hemikore-hemiballismus; putamen başta olmak üzere bazal gangliyonların etkilendiği, MRG'de tipik olarak T1'de hiperintens, T2'de hipointens lezyonların görüldüğü bir sendromdur. Tanıda kan glukoz düzeyi, HbA1c düzeyi ve nörogörüntüleme bulguları önemlidir. DM tanısı olan hastalarda akut hemikore gelişimi durumunda ayırıcı tanıda hiperglisemi düşünülmalıdır.

TEP - 100 AFYONKARAHİSAR İLİNDE YAŞAYAN HEMİFASİYAL SPAZM VE BLEFAROSPAZMI OLAN HASTALARININ KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ¹, HAYRİ DEMİRBAŞ²

¹BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmada Afyonkarahisar ilinde yaşayan Hemifasiyal spazm (HS) ve blefarospazmı olan (BS) olan hastaların klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada AKÜ Tıp Fakültesi Hareket Bozuklukları polikliniğinde takip edilen 35 HS ve 13 BS olmak üzere toplam 48 hasta (32 kadın, 16 erkek) incelendi.

Bulgular:

Hastalarının yaş ortalaması 61.6 ± 9.7 olarak saptandı. Geçirilmiş periferik fasiyal paraliziye bağlı gelişen HS oranı % 27.2 olarak saptandı. Blefarospazmı olan 13 hastanın 3 tanesinde nöroleptik kullanım hikayesi vardı. 35 HS hasta grubunun 4 tanesinde fasiyal sinire baskı oluşturacak şekilde vasküler anormallik tespit edildi. BS hastalarının kraniyal görüntülemeleri normaldi. BS hastalarında nöroleptik kullanım öyküsü saptanmadı.

Sonuç:

Bu çalışmada Afyonkarahisar ilinde yaşayan hemifasiyal spazmı ve blefarospazmı olan hastaların demografik ve klinik özellikleri değerlendirilmiştir.

TEP - 101 PARKINSON HASTALIĞI HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUKTA OLAYA İLİŞKİN DELTA OSİLYONLARININ İNCELENMESİ

DERYA DURUSU EMEK-SAVAŞ¹, DUYGU HÜNERLİ², BERRİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU³, RAİF ÇAKMUR³, EROL BAŞAR⁴, GÖRSEV G. YENER³

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁴ İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ BEYİN DİNAMİĞİ, KOGNİSYON VE KARMAŞIK SİSTEMLER ARAŞTIRMA MERKEZİ

Amaç:

Parkinson Hastalığı Hafif Kognitif Bozukluk (PH-HKB), gün geçtikçe daha fazla tanınmakta ve demans gelişimi için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Delta olaya ilişkin osilyonlarının (OİO), bilişsel gerilemeyi yansıtan kullanışlı bir elektrofizyolojik işaret olduğu düşünülmektedir. Grubumuzun önceki çalışmalarında, Alzheimer Hastalığı, Amnestik HKB ve kognitif bozukluğu olmayan PH hastalarında azalmış delta OİO yanıtları gösterilmiştir. Bu çalışmada, PH-HKB hastalarında olası benzer değişiklikleri araştırmak amacıyla olaya ilişkin delta yanıtları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 15 PH-HKB hastası ile yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiş 15 sağlıklı kontrol katılmıştır. EEG kaydı, klasik görsel oddball paradigması kullanılarak F3, Fz, F4, C3, Cz, C4, P3, Pz, P4, O1, Oz ve O2 elektrot yerleşimlerinden yapılmıştır. Hedef uyarana verilen osilatuar yanıtlar delta (0.5-3.5 Hz) frekans aralığında filtrelenerek, maksimum tepeden tepeye genlik değerleri ölçülmüştür.

Bulgular:

Tekrarlayan ölçümlerde ANOVA'da, delta maksimum tepeden tepeye genlik değerlerinde ana grup etkisi saptanmıştır [F(1,28)=14.693; p=0.001]. PH-HKB hastaları, tüm frontal, santral ve parietal alanlarda sağlıklı kontrollere oranla düşük delta OİO yanıtları göstermiştir (p<0.004).

Sonuç:

PH-HKB hastalarının görsel delta OİO yanıtlarında sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında belirgin bir azalma gözlenmiştir. Bu bulgu, azalmış delta OİO yanıtlarının bilişsel gerilemenin genel bir göstergesi olarak kullanımını desteklemektedir.

TEP - 102 KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTADA OLASI METFORMİN KULLANIMI İLE ORTAYA ÇIKAN BİLATERAL BAZAL GANGLİON LEZYONU

BERNA ALKAN, EDA DERLE, RUHSEN ÖCAL, SEDA KİBAROĞLU, CEYDA ÇELİKKOL, ÜLKÜ SİBEL BENLİ

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Metformin Tip 2 diabetes mellitus tedavisinde kullanılan oral antidiyabetik ajandır. Özellikle böbrek, akciğer ve karaciğer hastalığı olan hastalarda laktik asidoz riskini arttırdığından kullanımı önerilmemektedir. Bilateral bazal ganglion lezyonları literatürde metabolik asidoz ile ilişkili olarak bildirilmekle birlikte asidoz olmadan da çok nadiren ortaya çıkabilmektedir

Olgu:

Bilinen diabetes mellitus ve diyaliz tedavisi gerektiren kronik böbrek yetmezliği olan 59 yaşında kadın hasta 1 aydır ortaya çıkan yürümede ve konuşmada zorluk şikayeti ile başvurdu. Hastanın bize başvurusundan 1 ay kadar önce sağ kol ve bacakta şiddetli ve büyük amplitüdü istemsiz hareketlerin ortaya çıktığı ve haloperidol tedavisi ile şikayetlerin tamamıyla ortadan kalktığı, mevcut şikayetlerinin ise tedavi kesiminden sonra başladığı öğrenildi. Hastanın medikal tedavisinde son 2 aydır metformin kullandığı son dönemde birkaç kez yaşadığı hipoglisemi atağı dışından metabolik tablosunda bir değişiklik olmadığı saptandı. Nörolojik muayenesinde bradimimi, monoton konuşma, sağ üst ekstremitede daha belirgin rijidite ve dişli çark bulgusu ve yürüme güçlüğü olan hastanın yapılan beyin MRG si bilateral bazal ganglionlarda, kapsüla interna arka bacağına simetrik T1 hipointens, T2 hiperintens kontrast maddeden sonra belirgin kontrastlanma göstermeyen daha çok vazojenik ödem ile uyumlu olduğu düşünülen lezyonlar gözlemlendi. Medikal tedavisi düzenlenen hastanın takibinde klinik ve radyolojik tablosunda düzelme izlendi.

Sonuç:

Literatürde de özellikle diyabetik ve böbrek yetmezliği olan vakalarda benzer lezyonların metabolik tablodaki bozuklukla ilişkili olarak ortaya çıktığı bildirilmektedir. Sıklıkla metabolik asidoz-laktik asidoz ile ilişkilendirilmektedir. Metforminin hastalarda laktik asidozu tetiklemesi nedeni ile bu tip lezyonlara yol açabileceği düşünülmektedir. Ancak literatürlerde bizim vakamıza benzer olarak, az sayıda laktik asidoz olmadan da metformin ile ilişkili klinik vakalar tanımlanmıştır.

TEP - 103 MPAN TANILI İKİ KARDEŞ OLGU: KLİNİK VE RADYOLOJİK DEMONSTRASYON

SERHAT VAHİP OKAR¹, RAHŞAN GÖÇMEN², ESEN SAKA-TOPÇUOĞLU¹, BÜLENT ELİBOL¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş:

Mitokondrial protein ilişkili nerodejenerasyon (MPAN) progresif ekstrapiramidal sendrom ve beyinde özellikle globus pallidus (Gp) ve substansiya nigra (SN) demir birikimi ile karakterize beyinde demir birikimi ile giden nörodejenerasyon (NBIA) grubu hastalıklardan biridir. Kliniğimizde takip edilen C19orf12 gen mutasyonu ile tanı almış MPAN tanılı iki kardeş olguyu klinik ve radyolojik özellikleri ile tartışmaktayız.

Olgu 1 (İndeks olgu):

37 yaşında erkek hasta, 33 yaşında başlayan psikotik semptomlara 2 yıl içerisinde eklenen yürüyüş bozukluğu ve ekstrapiramidal bulgular nedeniyle başvurdu. Anne babada akrabalık öyküsü mevcuttu. MR görüntülemelerinde özellikle duyarlılık ağırlıklı görüntülerde (SWI) Gp ve SN demir birikimini telkin eden sinyal azalması, Gp da medial medüller laminaya karşılık gelen izotens çizgisel görünüm ile MPAN düşünüldü. Genetik çalışma ile C19orf12 mutasyonu saptandı.

Olgu 2:

Olgu 1'in tanısız araştırması sırasında yapılan aile bireyleri taramasında kendi şikayeti olmayan ancak yürüyüş bozukluğu ve serebellar bulguları tespit edilen bu kardeşin MR görüntülemelerinde de benzer bulgular saptandı. Olgu 1 ile aynı C19orf12 mutasyonu saptanan hasta MPAN tanısı aldı. Her iki olgu da halen kliniğimizde takip edilmektedir.

Sonuç:

NBIA grubu hastalıklarda genel özellikler konuşma, yürüyüş bozuklukları, distoni, parkinsonizm, piramidal bulgular olmakla beraber psikiyatrik semptomlar da görülebilmektedir. Özellikle MR görüntülerde bazal ganglionlarda SWI'de sinyal azalmasının Gp de çizgisel izointensite ile bölünmüş olması MPAN için uyarıcı olup, asemptomatik diğer aile bireylerinde de silik bulguların olabileceği akılda tutulmalıdır. Ülkemizde giderek artan sıklıkta gösterilen C19orf12 mutasyonlarının bu kardeşlerde de saptanması nedeniyle özellikle radyolojik bulguların tanısız önemi literatürde mevcut kısıtlı sayıda hasta bilgileri eşliğinde sunulacaktır.

TEP - 104 PARKİNSON HASTALIĞI(PH) VE KANSER ARASINDAKİ İLİŞKİ

HALİL ATILLA IDRİSOĞLU , DENİZ IDRİSOĞLU , NESRİN DADAKOĞLU , NURKAN POLAT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Epidemiyolojik çalışmalarda Parkinson hastalığı ile Kanser birlikteliği arasında düşük risk olduğu bildirilmiştir. Biz de bu çalışmada Parkinson hastalığı ve kanser arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

2010-2015 yılları arasında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi nöroloji ABD'da izlenen 500 Parkinson hastasının takipleri sırasında 40 hastada değişik tip de kanser saptadık.

Bulgular:

500 Parkinson hastasının 40'ında Kanser saptandı. Hastaların 25'i Kadın,15'i Erkek idi. Kadınlarda yaş ortalaması:73,Erkeklerde yaş ortalaması 75 idi.Değişik tip de kanser görülen Parkinson hastalarının %8'inde kanser saptandı.Kanser tipi olarak daha çok Adeno CA saptandı.

Sonuç:

Bu çalışma Parkinson hastalığı ve Kanser arasında hafif orta derecede ilişki olabileceği düşündürmektedir.

TEP - 105 PARKİNSON HASTALIĞI AYIRICI TANISINDA [123I]IOFLUPANE GÖRÜNTÜLEME

ÖMÜR ÇARIKÇI¹, HÜLYA AYDIN GÜNGÖR¹, HAŞMET HANAĞASI², MURAT EMRE³

¹ LİFEMED TIP MERKEZİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Parkinson hastalığı(PH) tanısı tedaviye cevabın kafa karıştırıcı olduğu durumlarda ya da atipik bulguları olan hastalarda sorun yaratmaktadır. Bazı hastalar PH olmadığı halde bu tanıyı almakta veya bunun tam tersi durumlarla karşılaşabilmektedir. Bu nedenle spesifitesi yüksek olan (123I) Ioflupane SPECT görüntüleme çalışmaları ile hastalarda nigrostriatal dopaminerjik dejenerasyonu ortaya koymak mümkündür. Bu sunumda amaç, PH tanı problemi olan hastalarda (123I)Ioflupane SPECT görüntüleme yönteminin etkinliğini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:

PH tanı sorunu olan 7 hasta (4 kadın, 3 erkek-37-74 yaş) çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların konvansiyonel görüntüleme ve laboratuvar olarak patolojik bulgusu yoktu. Klinik olarak bir hastada anti-psikotik ajan kullanımı, 3 hastada atipik bulgular ve 3 hastada tremor mevcuttu. PH tedavisine hastaların çoğunda yeterli yanıt yoktu.

Bulgular:

Hastalara I 123 Ioflupane SPECT yapılarak nigrostriatal dopamin rezervi değerlendirildi. Üç hastada nigrostriatal dopamin değerlendirilmesi normal olarak değerlendirildi. Diğer 4 hastada nigrostriatal dopamin rezervinin azalmış olduğu saptandı.

Sonuç:

PH tanısında atipik bulguları olan ya da tedavi yanıtı olmayan olgularda sorun yaşanmaktadır. Bu nedenle spesifitesi yüksek olan (123I) Ioflupane görüntüleme yapılması dopaminerjik dejenerasyonun gösterilmesi tanı ve tedavi yönlendirilmesi açısından önemlidir.

TEP - 106 RELAPS VE REMİSYONLARLA SEYREDEN BİR MULTİPLE SKLEROZ HASTASINDA FİNGOLİMOD TEDAVİSİ KESİLMESİ SONRASINDA GELİŞEN REBOUND SENDROMU

ŞEYDA FİĞÜL GÖKÇE, BURHANETTİN ÇİĞDEM, ASLI BOLAYIR, ÖZLEM KAYIM-YILDIZ, HATİCE BALABAN

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Multipl skleroz(MS) santral sinir sisteminin kronik inflamatuvar demiyelinizan bir hastalıdır.Çoğunlukla atak ve remisyonlarla seyreden (RRMS) tiptiyle presente olur. İmmünmodülatuar ve immünsupresif tedavi bu grup hastalardaki inflamatuvar süreci hedefler. Fingolimod, MS tedavisinde kullanılan oral immünmodülatuar ajanlardan biridir. Etkin tedavi seçeneklerinden birisi olmasına rağmen atakları önlemede başarılı olamadığı durumlarda bir diğer tedaviye geçiş yapılması gereklidir. Fingolimod kesilen hastalarda, diğer tedaviye geçişin beklendiği sürede 'rebound sendromu' adı verilen değişik şiddette, ağır da olabilen artmış akut atak riski literatürde bildirilmektedir. Bu yazıda RRMS ile izlenen rebound sendromu gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

Yaklaşık beş yıldır RRMS tanısı ile izlenen 26 yaşında kadın hasta, sık atak nedeni ile fingolimod tedavisinin kesilmesi ve bir sonraki tedavi basamağına geçilmesinin planlandığı aşamada yaklaşık 40 gün sonra ani gelişen

uykuya meyil, kol ve bacaklarını oynatamama ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinç konfuze idi, ışık refleksi iki taraflı azalmıştı. Göz hareketlerinde her yöne bakış kısıtlılığı vardı, sağ nazolabial oluk silikti ve tetrapleji tespit edildi. Görüntülemede yaygın bilateral supratentoriyal ve infratentoriyal kontrast tutulumu gösteren plaklar görüldü. Ağır klinik ve radyolojik atak bulguları olan hastaya ilk üç gün 2gr/gün olmak üzere 10 gün megadoz steroid tedavisi verildi. Semptomların hızla düzelmesi sonrasında natalizumab tedavisi başlandı. Rehabilitasyona alınan hasta klinik ve radyolojik takip önerileriyle taburcu edildi.

Sonuç:

MS tedavisinde immün sistem üzerinde güçlü etkileri olan koruyucu tedavi ajanlarının uygun, aynı zamanda önerilen tedavi sırasına göre seçilmesi yanında; ilaç geçişlerinin kar-zarar dengesine göre çok dikkatli yapılması gereklidir. Tedavi geçişleri sırasında ağır akut atak aktivasyonunun olabileceği ise akılda tutulması gereken bir diğer önemli durumdur.

TEP - 107 MULTİPLE SKLEROZ OLGULARINDA DÜŞÜK FEKAL GABA DÜZEYLERİ

NAZLI YALÇINKAYA ¹, UĞUR AKCAN ¹, CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ ¹, RECAİ TÜRKOĞLU ², MURAT KÜRTÜNCÜ ³, ERDEM TÜZÜN ¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, NÖROLOJİ AD

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multipl skleroz (MS) olgularında serebral gama-aminobütirik asit (GABA) üretiminin düşük olduğu ve bunun T lenfosit aktivasyonu ve artmış özürülük ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. İnsan bedeninde bulunan GABA'nın bir kısmının intestinal florada yerleşmiş bakterilerden kaynaklandığı bilinmektedir. GABA'nın immünsüpresan özellikleri olduğu ve çeşitli inflamatuvar hastalıklarda intestinal GABA üretimindeki düşüklüğün hastalık süreçlerini etkilediği gösterilmiştir. Bu çalışmada benzer mekanizmaların MS ile olan ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Fekal GABA düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 21 MS, 19 nöro-Behçet hastalığı (NBH) ve 17 sağlıklı kontrol olgusunda fekal GABA düzeyleri ELISA yöntemiyle ölçüldü. GABA düzeyleri ile olguların klinik ve demografik özellikleri arasındaki olası ilişkiler araştırıldı. Örnek toplanması sırasında olguların hiçbirisi

immün sistemi etkileyebilecek ilaç ve antibiyotik kullanmıyordu ve diyet uygulamıyordu.

Bulgular:

MS olgularının fekal GABA düzeyleri hem NBH (Kruskal-Wallis ve Dunn testi ile $p=0.04$) hem de sağlıklı ($p=0.02$) olgularından anlamlı düzeyde düşük saptandı. NBH ve sağlıklı kontrol olguları arasında anlamlı fark yoktu. MS ve NBD olgularının atak ve remisyon dönemleri sırasında toplanan örneklerinde GABA düzeyleri açısından anlamlı fark yoktu (MS için $p=0.489$, NBH için $p=0.429$). Fekal GABA düzeyleri ile yaş, hastalık süresi, beden-kitle indeksi ve özürllülük skorları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

Sonuç:

Sonuçlarımız fekal GABA düzeylerinin bir prognoz belirteci olarak kullanılamayacağını düşündürmektedir. Bununla beraber düşük GABA düzeylerinin Th17 tipi immün sistem aktivasyonuna sebep olduğu göz önüne alındığında MS olgularında saptanan düşük fekal GABA düzeylerinin hastalık oluşumuna katkısı olması mümkün görünmektedir. Fekal ve serebral GABA düzeylerinin karşılaştırıldığı gelecek çalışmalar intestinal flora bakterisi içeriğinin MS lezyonu gelişimine olan katkısını ortaya koyacaktır.

TEP - 108 BALO'NUN KONSANTRİK SKLEROZU: OLGU SUNUMU

ZEHRA YAVUZ, BÜŞRA ÖLMEZ, FİDAN DÜNDAR,
TEHRAN ALLAHVERDİYEV, SEYDA ERDOĞAN, CANAN YÜCESAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Balonun konsantrik sklerozu; nadir, fulminan seyirli olabilen, bir tümefaktif multipl skleroz tipidir. Histopatolojik ve radyolojik olarak tanı konulabilmektedir. Burada, tipik MR bulguları ile Balonun konsantrik sklerozu tanısı düşündüğümüz bir hasta sunulmaktadır.

Olgu:

38 yaşında kadın hasta, Nisan 2016da ani başlayan sol kol ve bacakta güçsüzlük nedeni ile acil servise başvurdu. O sabah uyandığında sol kol ve bacağı hiç hareket ettiremediğini fark ettiğini söylüyordu. Özgeçmişinde ilki 17, ikincisi 30 ve üçüncüsü 37 yaşında olmak üzere 3 kez atak geçirmiş olduğu, ikinci ataktan sonra multipl skleroz tanısı aldığı, ilk atağının spontan, son 2 atağının 3 gün IV steroid tedavisini takiben düzeldiği öğrenildi. Fizik muayenesi normal olan hastanın nörolojik muayenesinde sol santral fasyal paralizi, sol hemipleji ve solda yüzü de içeren

hemihipoestezi vardı. Acil serviste akut inme ön tanısı ile çekilen kraniyal BT'si normaldi. Kraniyal MRG'nde sağ frontal sentrum semiovalede iç içe geçmiş halkasal görünümde, difüzyon kısıtlaması da gösteren lezyon saptandı. Akut başlangıçlı klinik ve tipik MR görünümleri ile hastada Balo'nun konsantrik sklerozu düşünüldü. On günlük iv 1000 mg/gün prednizolon tedavisi sonrası hastanın kas gücü solda 4/5 olacak şekilde önemli ölçüde düzeldi.

Sonuç:

Balo'nun konsantrik sklerozu hastamızda olduğu gibi akut inme kliniğini taklit edebilir. Beyin MRG'de difüzyon kısıtlılığı ve tipik halkasal görünüme sahip lezyon görülür. Fatal seyretmeyebilir; erken dönemde başlanacak yüksek doz steroid tedavisine yanıtı iyi olabilir.

TEP - 109 MS VE SSS LENFOMASI

ÖZCAN GÜNEŞ, ZEYNEP ÜNLÜTÜRK, LEVENT SİNAN BİR

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Bu bildiriye başlangıçta, inflamatuvar nitelikte olduğu düşünülen beyaz cevher lezyonları nedeni ile takip edilen, ilerleyen dönemde immünsüpresif tedavilere yanıt vermeyen ve ancak ikinci beyin biyopsisinde santral sinir sistemi (SSS) lenfoması tanısı alan bir olgu sunulmaktadır. Başka bir kliniğe yüz yarısında uyuşma şikayeti ile başvuran, kraniyal MRG'de saptanan yaygın beyaz cevher lezyonları nedeni ile takip edilen ve biopsisi için hastanemiz beyin cerrahisi kliniğine sevk edilen 48 yaşında bayan hastanın beyin biyopsisinde "Hücresel yanıtta hafif artış, perivasküler alanlarda ve parankimde fokal CD3 (+) T lenfosit ve tek tük CD68 (+) makrofaj infiltrasyonu ve reaktif gliozis" saptanması üzerine olgu beyin cerrahisi kliniğinden devir alındı. İzlem sırasında başdönmesi, dengesizlik şikayetleri gelişmesi üzerine IV metilprednisolon tedavisi verildi. Ataklarının sık yinelenmesi, MRG incelemesinde beyaz cevher lezyon sayısı ve boyutlarında artma olması üzerine sırası ile siklofosamid, mitoksantron tedavileri verildi. Başlangıçta klinik ve MRG bulguları kısmen gerilemekle birlikte daha sonraki aylarda tekrar kötüleşmenin belirginleşmesi üzerine, 11 ay sonra ikinci beyin biyopsisi yapılan hasta SSS lenfoması tanısı aldı. SSS lenfoması MS ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Olgumuzda olduğu gibi tanı sabırlı bir takip, bazen ikinci bir biyopsiyi gerektirebilmektedir. Literatürde benzer olgular sınırlı sayıda ve tartışmalıdır. MS tanısı alan hastalarda daha sonradan SSS lenfoması tanısının konulması, kronik immün süpresyonun ya da yetersiz biyopsinin ya da rastlantısal birlikteliğin sonucu olabilir.

TEP - 110 PULSE STEROİD TEDAVİSİ İLE TETİKLENEN HIÇKIRIK OLGUSU

GÜLİN MORKAVUK, ALEV LEVENTOĞLU

UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Hıçkırık, diafragma ve aksesuar solunum kaslarının istemsiz ve spazmodik kasılmasıyla birlikte glottisin eş zamanlı kapanması ile oluşan refleks bir eylemdir. Temelde solunum yollarını özefagial aspirasyonlara karşı korumayı amaçlayan, fetal yaşamda dahi fizyolojik olarak görülebilen basit bir refleks olarak kabul edilir. Patolojik hıçkırığa neden olabilen durumlar arasında; refleks arkta fonksiyonel ve ya yapısal bozulmaya neden olan sinir sistemi patolojileri, gastrointestinal sistem sistem patolojileri, kateterizasyon, bronkoskopi gibi girişimsel olaylar ve çeşitli ilaçlar sayılabilir.

Olgu:

Sekiz yıldır relapsing remitting multipl skleroz tanısıyla izlenen 44 yaşında erkek hasta immunmodulator tedavi altındayken yeni gelişen sol bacak tamamında ve sağ bacak dizden alt kısmında uyuşma yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol bacak tamamında hipoestezisi olan hastanın servikal MRında C6 seviyesinde kontrast tutan aktif plak gözlemlendi. Atak nedeniyle iv 1000 mg metilprednizolon tedavisi verilen hastanın ilaç bitiminden 2-3 saat sonra başlayan hıçkırık yakınması tedavi aldığı 5 gün boyunca devam etti. Hastanın daha önceki ataklarında da pulse steroid tedavisi aldığı dönemlerde aynı şekilde hıçkırık şikayetinin olduğu ve tedavi kesildikten sonra şikayetinin tamamen geçtiği öğrenildi.

Sonuç:

İnatçı hıçkırığın fizyopatolojisi günümüzde halen net olarak aydınlatılamamıştır. Olguların çoğu refleks arkın afferentlerinde patolojik innervasyon artışı ile ilişkilendirilse de pek çok faktörün bu eylemde devreye girdiği düşünülmektedir. Çeşitli farmakolojik ajanların da inatçı hıçkırığa neden olduğu bilinmektedir. Bu ilaçların başında kortikosteroidler, antidepresanlar, dopaminerjik ilaçlar ve antibiyotikler yer almaktadır. Kortikosteroidlerin, orta beyinde sinaptik ileti eşliğini düşürerek hıçkırık refleks arkını uyardığı düşünülmektedir. Nörologlar tarafından da sık kullanılan steroidlerin nadir de olsa inatçı hıçkırığa neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

TEP - 111 DEMİYELİZAN HASTALIK VE ÇÖLYAK HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ Mİ YOKSA ÇÖLYAK HASTALIĞININ SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU MU? : OLGU SUNUMU

GÖNÜL VURAL, ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Çölyak hastalığı (ÇH, gluten enteropatisi) genetik olarak duyarlı kişilerde buğdaydaki glutene karşı kalıcı intoleransın görüldüğü proksimal ince barsak hastalığıdır. Otoimmün mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır. Birenteropatolarak bilinmesine rağmen son yıllarda ortaya konulmuştur ki ÇH multisistemik bir hastalıktır. ÇH veya gluten sensitivitesi ile ilişkilendirilen nöropsikiyatrik tablolar arasında epilepsi, serebellar ataksi, şizofreni, depresyon, anksiyete, periferik nöropati, migren, dikkat eksikliği-hiperaktivite, otizm, myastenia graves, myopati, myelopati, multipl sklerozis ve beyaz cevher anormallikleri sayılabilir. Elli yedi yaşında Çölyak hastası kadın sağ hemihipoestezisi ve frust hemiparezi sebebiyle değerlendirildi. Hastanın kranyal MR incelemesi bilateral sentrum semiovalede ve periventriküler beyaz cevherde, ventriküler aksa dik yerleşimli, sınırları belirsiz, yer yer birleşme eğiliminde ovoid natürde hiperintens sinyal kayıtlarını gösterdi. Kontrast tutulumu yoktu. OKB negatifti, ENMG, VEP, median ve tibial SEP normaldi. Hastanın glutensiz diyeti düzenlendi. Semptomları spontan düzelen hasta nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi. Glutenin sindirim sistemine alınmasıyla, ince bağırsak mukozasında bulunan gliadin peptidleri ile "Human lökosit antigen" (HLA) sınıf II moleküllerinin birleşmesi sonucunda klinik bulguların oluştuğu immünolojik olaylar zinciri başlamaktadır. Bu reaksiyonu en fazla gösteren doku grupları HLA-DQ2 ve DQ8'dir ki bu haplotipler diğer otoimmün hastalıklarla ortak paylaşılan antijenlerdir. HLA DQ2, Türk toplumunda MS'de en sık karşılaşılanıdır ve bu iki hastalığın birlikteliğini izah edebilir. Ancak hastanın kranyal MR incelemesinin radyolojik özellikleri MS'i telkin eden bir patern sergiliyor olsa da klinik, elektrofizyolojik ve laboratuvar bulgular bunu desteklememektedir. Bu durum, serebral hiperintensitelerin ÇH'nin ekstraintestinal tutulumunun bir parçası olabileceği ihtimalini akla getirmektedir. Komorbidite mi, hastalığın SSS manifestasyonu mu? klinikoradyolojik takip bunu belki yıllar sonra bize gösterecektir.

TEP - 112 OLGU SUNUMU: ANTI-TNF ALFA KULLANIMI SONRASI DEMİYELİNİZASYON, KOİNSİDENTAL MI?

İBRAHİM ACIR¹, HACI ALİ ERDOĞAN¹, NEJLA SÖZER¹, ELİF DEMİR¹, SİBEL BAYRAMOĞLU², NİLÜFER ALPAY KANİTEZ³, VİLDAN YAYLA¹

¹BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

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

³BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DAHİLİYE KLİNİĞİ

Giriş:

Proinflatuar bir sitokin olan TNF-alfa, santral sinir sisteminde (SSS) mikroglia ve makrofajlar tarafından salgılanır. TNF-alfa multipl skleroz (MS) ve demiyelinizasyonun etiyopatogenezinde direkt etkiye sahiptir. Anti TNF-alfa ilaçları romatoid artrit, ülseratif kolit, crohn hastalığı ve psöriazis gibi hastalıklarda son on yılda güvenle kullanılmaktadır. Ancak, nadir de olsa SSS'de demiyelinizan hastalıkların gelişiminde veya var olan hastalığın alevlenmesinde rol oynayabileceği düşünülmektedir. Anti TNF-alfa kullanımının demiyelinizasyona sebep olabileceğini gösteren çalışmalar olsa da olgumuzda olduğu gibi bu durum rastlantsal olabilir.

Olgu:

Ankilozan spondilit tanısı nedeniyle anti-TNF alfa (golimumab) kullanımı olan 42 yaşında erkek hasta son 1 aydır olan dengesizlik, yürüme güçlüğü, her iki gözde görme keskinliği ve renkli görmede azalma şikayetleri ile başvurdu. Son 3 aydır ayda bir anti TNF-alfa kullanımı olan ve son TNF-alfa dozundan itibaren şikayetlerinde artma olan hastanın nörolojik muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitede 4/5 kas gücü, derin tendon reflekslerinde artış, solda dismetri, disdiadokokinezi ve sola ataksi saptandı. Kontrastlı kraniyal ve servikal MR'da serebellar hemisferlerde ve periventriküler ventriküle dik yerleşimli ve servikal bölgede birleşme eğilimi gösteren çok sayıda demiyelinizan plaklar görüldü. Vaskülit markırları negatifti. Hastaya 7 gün 1gr/gün pulse steroid tedavisi verildi. Tedavi sonrası hastanın nörolojik bulgularında hafif düzelme gözlemlendi.

Sonuç:

TNF- alfa reseptör blokerlerinin birçok hastalıkta immun sistem modülatörleri olarak kullanılmasıyla beraber, hastalarda koinsidental olarak izlenen demiyelinizasyonun bu ilaçlara bağlı olabileceği düşünülmüştür. Hastamızda anti TNF-alfa kullanımıyla beraber demiyelinizan yaygın plaklar izlenmişse de plakların zamansal yayılım göstermesi ön planda multipl skleroz düşündürmüştür. Anti TNF-alfa kullanan

hastalarda demiyelinizan hastalık riskinin artabileceği akılda tutulmalıdır.

TEP - 113 DOMUZ GRİBİ SONRASINDA GÖRÜLEN FULMİNAN VE PROGRESİF SEYİRLİ, TEDAVİYE DİRENÇLİ İLERİ YAŞ AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMYELİT

AYFER ERTEKİN¹, NURAY BİLGE², GÖKHAN ÖZDEMİR¹, LÜTFİ ÖZEL¹

¹ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

52 yaşında erkek hasta. Önceden bilinen sistemik hastalık öyküsü yok.1-2 tane arada sırada gripin alıyor. Yaklaşık 2 hf önce gribal enfeksiyon (domuz gribi) geçirmiş (bölgede domuz gribi salgını mevcut)ve sonrasında başlayan baş ağrısı , konvulziyon ve şuur değişikliği nedeniyle acil servise başvurdu. Hasta acil serviste görüldüğünde ajitasyonu vardı ve muayene izin vermiyordu. İlk bulgular da ense sertliği ve MIB bulguları net değerlendirilemedi (kendini kasıyordu ve ajite idi). Ateş yok , PIR ++/++, taraf bulgusu tesbit edilmedi. Hastanın acilde çekilen beyin bt görüntüleri posterior lateral horn komşuluğunda bilateral şüpheli hipodens alan mevcuttu. Beyin bt kliniği tam açıklayamadığından beyin mrg(kontrastlı) , diff mrg , venografi istendi. Sedasyon altında hastanın beyin mrg görüntüleri çekildi. Kontrastlı beyin mrg görüntülerinde sağ kapsula interna ön bacağı, talamik bölge, periventriküler bölgeden subkortikal bölge ve kortikal bölgeye(hariç) kadar uzanan, kontrast tutan, çevresinde diff kısıtlılığı tesbit edilen fakat merkezde diff kısıtlılığı tesbit edilmeyen 1-2 lezyon dışında diff kısıtlılığı göstermeyen, lezyon çapları birbirine yakın eş zamanlı ortaya çıktığı fikrini oluşturan multiple sayıda ve yer yer lezyonların konfluens gösterdiği görünüm mevcuttu.Hasta ADEM? Demyelinizan hastalık? Paraneoplastik ADEM? Otoimmun vaskülit? Viral ensefalit? Otoimmun ensefalit? SSS enfestasyonu? Lyme? Nörosarkoidoz? Nörosifiliz? Ön tanıları ile servise yatırıldı. Konvulziyonları devam eden hastaya diazem sonrasında epdantoin inf başlandı . Nöbetler durdu. Takiplerde ajitasyonu devam etti. Radyoloji ile konsulte edildi. ADEM? DÜŞÜK OLASILIK CADASIL? olarak rapor edildi. Hastanın kliniğe yatışından sonra genç stroke paneli , vaskülit paneli, rutin kan tetkikleri gönderildi. LP yapıldı. Bosta okb, hücre, sitoloji, torch, tbc ARB yayma kültür, BOS biyokimya,protein, KANDA TORCH, brucella, VDRL, ACE, tümör markerleri, paraneoplastik panel gönderildi. Lab sonuçlarında BOS glu: 104, mikroprotein: 18.5mg/dl.wbc:11.500. Kanda lenfo-monosit sayısı referans aralığının altında. Brucella testleri: negatif. VDRL: negatif. Kanda Torch

IG G pozitif IGM: negatif . BOS: OKB.2. Bos hücre bakımında 10/ mm³ lenfosit görüldü. Bunun dışında ek bulgu tesbit edilmedi. Olası paraneoplastik ADEM? Yönüyle torax CT planlandı. Batın USG çektilirdi. Batın USG de anormal patoloji tesbit edilmedi. Torax CT : kliniği açıklayacak patoloji tesbit edilmedi. EEG de ensefalopati ile uyumlu olabilecek Teta ve Delta frekansında her iki hemisferde diffuz yavaşlama görüldü. Yaş uyumlu olmamakla beraber kliniğin başlangıcı, laboratuvar, görüntüleme ile beraber hastada kuvvetle muhtemel ADEM düşünülüp 7-10 günlük PULSE tedavisi planlandı. PULSE tedavisinin 5. Gününde klinik progresyon gelişmesi ve tedaviye cevap alınamaması nedeniyle tekrar beyin MRG görüntüleri çekildi ve yatış bulgularına göre lezyonlarda ilerleme saptandı. PULSE +plazmaferez yapılan hastanın kliniği progresif ve fulminan seyretmesi nedeniyle yoğun bakım şartlarında takip edildi. Takiplerinde aritmi ve solunum yetmezliği gelişmesi nedeniyle entübe edilen hasta da kardiak arrest gelişti ve exitus olarak kabul edildi.

Tartışma:

ADEM, MSS'in birçok kısmının eş zamanlı tutulduğu bir ensefalomyelit tablosudur. Belirtiler infeksiyon veya aşılardan sonraki birkaç gün ile birkaç hafta içinde ortaya çıkan başağrısı ve uyanıklık kusurundan komaya kadar gidebilir. Ense sertliği ve meningeal irritasyon bulguları nadirdir. Konvulziyonlar olabilir, etkilenen bölgeye göre klinik prezentasyon eşlik eder. Ensefalopati tablosu ayırıcı tanı da önemlidir. Pulse tedavisine cevap vermeyen ve diff kısıtlaması olan vakaların %20 oranında mortal seyredebileceği biliniyor ve plazmaferez öneriliyor. Çocukluk ve genç erişkin yaşta sık görülen ADEM vakalarının aksine olgumuzun ileri yaşta olması, domuz gribi salgını sonrasında görülmesi, kliniğin progresif ve fulminan seyretmesi, tedaviye dirençli olması, atipik seyretmesi nedeniyle sunulmaya değer bulduk.

TEP - 114 ERİŞKİN MULTİFAZİK DİSSEMİNE ENSEFALOMYELIT OLGUSU

DEMET İLHAN ALGIN, FARSHİD SAFAPOUR, SERHAT ÖZKAN, OĞUZ OSMAN ERDİNÇ

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş ve Amaç:

Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), santral sinir sisteminin genellikle viral infeksiyonlar veya aşılardan sonra gelişen akut inflamatuvar demiyelinizan hastalığıdır. ADEM sıklıkla çocukluk çağında görülen monofazik bir tablo olarak tanımlanır, ancak nadiren multifazik seyredebilir.

Bu olgu sunumu ile erişkin multifazik ADEM klinik özellikleri ve tanı kriterleri tartışılmıştır.

Olgu:

35 yaşında erkek hasta görme kaybı ve konuşma bozukluğu şikayeti ile acil serviste değerlendirildi. Hastanın öyküsünde 4 gündür frontal bölgede belirgin zonklayıcı karakterde başağrısı şikayeti olduğu ve bu şikayetlerine 1 gün önce görme kaybı ve konuşma bozukluğu eklendiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde: Bilinç açık, koopere, oryante, IR+/, pupiller izokorik, kranial sinirler normal, görme keskinliği azalmış, konuşma dizartrik, motor sistem, duyu sistem normal, serebellar sistem normal derin tendon refleksleri artmış ve babinsky bilateral ekstansör olarak değerlendirildi. Özgeçmişinde 18 ay önce çift görme şikayeti ile değerlendirildiği ve ADEM tanısı konduğu öğrenildi. Soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Laboratuvar incelemesinde tam kan, tam idrar ve biyokimya tetkiki normaldi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde basınç normal, görünüm berraktı. BOS biyokimyası, sitolojik incelemesi normaldi. BOS'da oligoklonal bant gözlenmedi, IgG indeksi 0,4 saptandı. Enfeksiyöz ve vaskülit markerları normal değerlendirildi. Sağ ve sol VEP P 100 latansı alınamadı. Serebral manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ frontal ve parietookspital lobda tümeaktif etki gösteren, minimal kontrastlanan T1 AG'de izohipointens, T2 AG'de hiperintens demiyelinizan süreçle uyumlu lezyonlar saptandı. Mevcut klinik ve radyolojik bulgularla multifazik ADEM düşünülen hastaya beş gün süre ile 1000 mg/gün İ.V metilprednisolon uygulandı. İntravenöz metilprednisolon tedavisi sonrası kliniğinde düzelleme saptanmayan hastaya 0.4/kg/5 gün intravenöz immunglobulin (IVIG) tedavisi uygulandı. IVIG tedavisi sonrası kliniği tamamen düzelen hasta nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Tartışma ve sonuç:

Multifazik ve rekurren ADEM sıklığı %9.5-20 arasında bildirilmiştir. Multifazik ADEM; başlangıç ADEM atağını takip eden 3 aylık periyod sonrasında ortaya çıkan, yeni klinik ve radyolojik bulguların ortaya çıkmasıdır. MR'de eski lezyonlar tamamen ya da kısmen çözülmüştür. Ancak MRG'de yeni ortaya çıkan lezyonlar vardır. Multipl skleroz ve multifazik ya da rekurren ADEM ayırımının yapılması prognoz belirleme açısından önemlidir.

TEP - 115 İLK SEMPTOMU EPİLEPTİK NÖBET OLAN MULTİPL SKLEROZLU HASTALAR; RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

MEHMET BALAL, TURGAY DEMİR, HACER BOZDEMİR, MELTEM DEMİRKIRAN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multiple sklerozda genel popülasyona göre epilepsi sıklığı 3-6 kat daha fazladır. Ancak ilk semptomun epileptik nöbet olması nadirdir. Bu çalışmada ilk semptomu epileptik nöbet olan multipl skleroz hastalarının incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Üniversitemizin Nöroloji kliniğinde Ocak 1995 ve Şubat 2016 yılları arasında takip edilen 1349 multiple sklerozlu Hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı ve ilk semptomu epileptik nöbet olan hastalar çalışmaya alındı.

Bulgular:

Toplam 26 hastada epilepsi ve multiple skleroz birlikteliği (% 0,19) saptandı. Bu hastalar içerisinde ilk semptomu epileptik nöbet olan 9 hasta (% 0,06) tespit edildi. Hastaların 5i erkekti (% 55). Ortalama nöbet başlangıç yaşı 27,11 yıl ve takip süreleri 5,22 yıldır. 5 hasta RRMS (% 55), iki hasta PPMS (% 22) birer hasta ise SPMS (% 11) ve radyolojik izole sendrom (% 11) tanıları ile takipliydi. Hastaların çoğunda (% 89) EEG bulguları laterizasyona sahipti. Dört hastanın nöbet tipi sekonder jeneralize, iki hastanın kompleks parsiyel, iki hastanın fokal motor ve bir hastanın primer jeneralize tipte idi. Sekiz hastada serebral MRda kortikal lezyonlar mevcuttu. Hastaların takip edildikleri 5.22 yıl boyunca yılda ortalama nöbet sayısı 3,55 ve RRMSli olan hastalarda ortalama yıllık atak sayısı ise 1.1 olarak bulundu. Sekiz hasta antiepileptik tedavi olarak monoterapi alırken bir hasta politerapi alıyordu. Hiç bir hastada takip süresi içerisinde status epileptikus gözlenmedi.

Sonuç:

Epilepsi ve multipl skleroz co-morbid olarak bir arada olabilir. Bununla birlikte epileptik nöbetler multipl sklerozda ilk semptom olabilir mi?. Bu çalışmada hastaların büyük bir kısmında kortikal lezyonların saptanması bu düşünceyi destekler nitelikte bulunmuştur ve epileptik nöbetlerin multipl sklerozda başlangıç semptomu olabileceğini düşündürmüştür.

TEP - 116 DEMYELİNİZAN HASTALIKLARLA KONNEKTİF DOKU HASTALIKLARININ BİRLİKTELİĞİ: ROMATOİD ARTRİT TANILI HASTADA MULTİPL SKLEROZ

GÜLŞAH ZORGÖR¹, RUKEN ŞİMŞEKOĞLU¹, MESUDE TÜTÜNCÜ¹, YEŞİM KAYKI¹, HELİN SERİNDAĞ¹, AYSUN SOYSAL¹, BATUHAN KARA², NİLÜFER KALE İÇEN¹

¹BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ
²DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Multipl Skleroz(MS) ve Romatoid Artrit(RA) etiyojilerinde genetik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı iki otoimmün hastalıktır. MS pek çok otoimmün hastalıkla birlikte görülebilmektedir.(tiroid hastalıkları, pernisiyoz anemi, RA, SLE). Bu otoimmün süreçlerin de birlikteliği hastalığın takip ve tedavi planlanmasında önem taşımaktadır. Bu olgu sunumunda RA tanısı ile takip edilen ve ek olarak demiyelinizan süreç saptanan bir hastaya tedavi yaklaşımları tartışılmıştır.

Olgu:

43 yaş kadın hasta kliniğimize birkaç aydır vücut sol yarısında uyuşma, sol üst ve alt ekstremitede güç kaybı öyküsü ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde Romatoid artrit (RA), Hipertansiyon, Diabetes Mellitus, Kronik Böbrek Yetmezliği, Faktör 2 gen mutasyonu mevcuttu, RA tedavi kullanmamaktaydı. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral temporal solukluk ve sol alt ekstremitede -5/5 kas gücü ve refleksleri canlı saptandı. Hastanın ayırıcı amaçlı rutin kan tetkikleri, infeksiyon markırları, değerlendirildi, KBY ve DM'den dolayı hafif kreatinin ve kan şekeri yüksekliği saptandı. Hastanın kranyal MRI incelemesinde MS ile uyumlu yaygın hiperintens lezyonlar saptandı, yapılan BOS incelemesinde patoloji gözlenmedi, OKB- ve IgG indexi normaldi. Akut şikayetleri olmayan hasta takip planlanarak taburcu edildi.

Tartışma:

Romatolojik ve konnektif doku hastalıklarının nörolojik manifestasyonu olarak demiyelinizan ya da vaskülitik süreçler gelişebileceği göz önünde tutulmalı ve nörolojik şikayetlerle başvuran bu hasta grubunun ayırıcı tanısı ve tedavi planlanması bu olasılık ışığında planlanmalıdır.

TEP - 117 RELAPSIYON REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZDA ENJEKSİYON TEDAVİLERİNİN UZUN SÜRE KULLANIMI: "NO EVIDENCE OF DİSEASE AKTİVİTE"İNİN 10 YILLIK LONGİTUDİNAL MULTİPL SKLEROZ KOHORTUNDA DEĞERLENDİRİLMESİ

SERKAN ÖZAKBAŞ¹, GÖRKEM KÖSEHASANOĞULLARI¹, BİLGE PİRİ ÇINAR², HATİCE LİMONCU¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
² SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Hastalığın progresyonunu yavaşlatmayı ve yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan hastalık modifiye edici tedaviler (DMD), immunomodülatör ve immunsupresanlardan oluşmaktadır. Uzun dönem tedaviye devam etmek, tedavinin yararını optimize etmek açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada; uzun dönemde enjektabl DMD'lere devam edilmesini değerlendirmeyi ve bunu etkileyen etmenleri tanımlamayı amaçladık. Aynı zamanda, 10 yıl boyunca hastalık aktivitesine ait kanıtın olmamasını (no evidence disease activity-NEDA) araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya; Eylül 1996 ile Aralık 2005 yılları arasında, onam formu imzalamış, glatiramer asetat (GA) ya da interferon-beta 1a/1b (IFN β) başlanmış RRMS hastaları dahil edildi. Takipleri Aralık 2015'e kadar devam eden hastaların hepsi en az 10 yıl boyunca takip edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 1032 hasta alındı. 289 hastaya GA ve 743 IFN- β başlanmıştı. Enjektabl DMD'lerin ortalama kesilme süresi 10.2 yıldır. 613 hasta 10 yıldan sonra da tedavisine devam ediyordu. 419 hasta enjektabl DMD'yi bırakırken, bunlardan 201'i (%48) oral DMD'ye başladı ya da ikinci basamak DMD'ye geçiş yaptı. 211'i (%50.4) ise başka bir enjektabl DMD'ye geçti. Sadece 7 hasta (%1.7) herhangi bir tedaviye başlamadı. Başlangıçta daha fazla dizabiliteye sahip hastalarda ve tedaviye 35 yaşından önce başlayanlarda enjektabl tedaviyi daha fazla oranda bırakma gözlemlendi. 613 hastanın 321'i (%52.4) 2 yıl boyunca NEDA'ya sahipti. 613 hastanın 112'nde ise (18.3%) 10 yıl boyunca NEDA devam etti. Başlangıçta GA ya da IFN- β başlayanlar arasında NEDA açısından fark saptanmadı.

Sonuç:

Sonuç olarak; bizim çalışma grubumuzda yüksek oranda enjektabl DMD'ye devam oranları saptandı. Enjektabl tedaviyi bırakan hastaların büyük kısmının tedavisiz kalmadığı görüldü. Bulgularımız, NEDA'nın 10

yıla uzanan tedavi izleminde progresyon gelişmemesini değerlendirmede erken bir öngörü ölçütü olabileceğini düşündürmektedir.

TEP - 118 ENJEKTABL İMMUNOMODÜLATÖR TEDAVİSİ ALTINDA STABİL SEYREDEN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA FİNGOLİMOD VE TERİFLUNOMİD TEDAVİSİNE GEÇİŞİN ERKEN RELAPS TEMELİNDE KARŞILAŞTIRILMASI

SERKAN ÖZAKBAŞ¹, BİLGE PİRİ ÇINAR², GÖRKEM KÖSEHASANOĞULLARI³

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
² SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
³ UŞAK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Fingolimod ve Teriflunomid Multipl Sklerozda (MS) etkin biçimde kullanılan oral ajanlardır. İnterferon beta (IFN β) ve glatiramer asetat (GA) ile yeterli biçimde hastalık kontrolü sağlanan hastalarda, bu tedavilerin iyi tolere edilmemeleri oral ajanlara geçiş düşünmede bir neden olabilir. Bu çalışmanın amacı, IFN β ya da GA tedavisi ile stabil seyreden ve oral terapiye geçiş yapılan MS hastalarında erken relaps olasılığını belirlemek ve bu açıdan fingolimod ve teriflunomidi karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 164 hasta alındı. Geçiş yapan hasta grubu, enjeksiyon tedavisi ile yeterli hastalık kontrolü sağlanan 124 hasta ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

126 (%82.3) hasta fingolimoda, 29 (%17.7) hasta teriflunomide geçiş yapmıştı. 58 hasta IFN β 1b'den, 52 hasta IFN β 1a (SC) ve 54 hasta GA'dan geçiş yaptı. Ortalama geçiş zamanı; 9 ay (0-41 ay) olarak saptandı. Her iki grup arasında cinsiyet, hastalık süresi ve daha önce DMD maruziyeti açısından anlamlı fark saptanmadı. Geçiş yapan grupta, en sık neden intolerans olarak saptandı (%73.8). Ortalama yıllık relaps oranı geçiş yapan grup için 0.03 ve enjeksiyon grubu için 0.04 olarak hesaplandı (p=0.098). Geçiş yapan grupta 2 hastada (%1.2) ve enjeksiyon grubunda da 2 hastada (%1.6) EDSS'de 1 puandan fazla artış saptandı (p=0.078). Aynı zamanda yıllık relaps oranları (p=0.12) ve EDSS'deki progresyon (p=0.096) açısından fingolimod ya da teriflunomide geçiş yapan grup arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç:

Sonuç olarak, bu çalışmada; daha önce stabil seyreden ve oral tedaviye geçiş yapan hastalarda ilk 6 ayda hastalık

reaktivasyonuna ilişkin kanıt olmadığı gösterilmiştir. Ayrıca hem fingolimod hem de teriflunomid, bu açıdan benzer sonuçlara sahiptir.

TEP - 119 FİNGOLİMOD İLK DOZ GÖZLEMİNDE GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

SERKAN ÖZAKBAŞ¹, BİLGE PİRİ ÇINAR², GÖRKEM KÖSEHASANOĞULLARI³, HATİCE LİMONCU¹, TURHAN KAHRAMAN¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² SAMSUN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ UŞAK DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Fingolimodun alımından sonraki ilk saatlerde kalp hızında azalma ve atriyoventriküler iletide bozulma görülebilmektedir. Bu nedenle multipl sklerozda (MS) fingolimod kullanımında ilk doz gözlemi önerilmektedir. Bu çalışmada, fingolimod kullanmaya başlanmış hastalarda ilk doz gözlemi sonuçlarının paylaşılması ve kardiyak etkilere ilişkin olası etmenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu gözlemsel çalışmada tüm hastalar önerilen ilk doz gözlem prosedürüne göre izlenmiş olup, EKG çekimi ardından 6 saat boyunca kalp hızı ve arteriyel tansiyon ölçümü, ardından tekrar EKG çekimi sürecine tabi tutulmuştur. Ek olarak hastaların, önceki gece uyku özellikleri sorgulanmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 234 hasta alındı. Ortalama ilk doz alma saati 09:58. Ortalama uyku süresi 7.4±3.7 saat, ortalama uyanma saati 07:12ydi. Hastaların %84.6'sı 6 saatten uzun uyumuştur. %85.9'u alışkın olduğu saatte uyanmıştı. %10.7'si alışkın olduğu saatten önce, %3.4'ü sonra uyanmıştı. Başlangıç kalp hızı 75.4±7.6 bulundu. En düşük kalp hızına ulaşma zamanı 4. Saattir. Kalp hızının yeniden artışı 5. saatte gerçekleşti. Yalnızca 1 hastada (%0.4) 1. derece AV blok gelişti. 6. saatte en düşük kalp hızı olduğu için izlem süresi uzatılan 14 hasta (%6) vardı. Bu hastaların 10'unda kalp hızında artış 7. saatte, 4 hastada 8. saatte ortaya çıktı. Yan etki gelişen bu 15 hastanın 12'si (%85.7) 6 saatten kısa ve alışık olduğu süreden daha kısa uyumuştur (p<0.01). Hiçbir hastada semptomatik bradikardi gelişmedi, kalp hızı 45/dk'nın altına inmediv QT aralığı 500 ms'nin üzerine çıkmadı.

Sonuç:

Bu çalışmada elde edilen bulgular fingolimodun ciddi yan etkiler olmaksızın kullanılabileceğini desteklemektedir. Hastaların erken uyanmaları ve

alışkın oldukları saatten önce kalkmaları ilk doz gözleminin uzatılmasına neden olacak biçimde bradikardi süresini uzatıyor gibi görünmektedir.

TEP - 120 MS'TE , GÜNLÜK KLİNİK PRATİKTE BİLİŞSEL BOZUKLUĞUN TEŞHİS EDİLMESİNDE BICAMS (MS İÇİN ULUSARASI BİLİŞSEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ) KULLANIŞLIDIR.

HATİCE LİMONCU, SERKAN ÖZAKBAŞ, PINAR YİĞİT, TURHAN KAHRAMAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

BICAMS bilişsel bozukluğu değerlendirmek için standardize ve spesifik olarak oluşturulmuş bir ölçektir. BICAMS günlük klinik pratikte kolaylıkla uygulanmaktadır. Ancak diğer nöropsikolojik bataryalarla karşılaştırıldığında bu yöntemle ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın amacı MS hastalarında BRB (tekrar edilebilir batarya ölçeği) ve BICAMS in sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

BICAMS ve BRB MS hastaları ile yaş cinsiyet ve eğitim düzeyleri eşleştirilmiş sağlıklı kontrollerle kullanılır. Sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında BRB de en az iki test BICAMS da en az bir testte başarısız olduklarında hastalar bilişsel bozukluk olarak kabul edilirler. MSNQ hem hastanın kendisine hem de bilgi verene uygulanır.

Bulgular:

Toplam 168 hasta (117 kadın) ve 113 sağlıklı kontrol (84 kadın) çalışmaya alınmıştır. Sırasıyla ortalama yaş 36.4 ± 9.8 ve 35.67 ± 7.1 dir. Tüm bilişsel ölçeklerde sağlıklı kişilerle karşılaştırıldığında ortalama puanlar hastalarda daha düşüktür. 51 hasta (%30.6) BRB de , 46 hasta (%27.4) BICAMS da ve 39 hasta her iki bataryada bozukluk olarak tanımlandı. 41 hasta her iki bataryada da sağlam olarak tanımlandı. Kappa ya göre ılımlı ortalamaya karşılık gelen 0.54 tür. Bilişsel bozukluğu olan hastalarda bilgi veren MSNQ daki değerler bilişsel bozukluğu olmayan hastalarınkinden daha düşüktür. MSNQ - H ile bilişsel bozukluk arasında ilişki bulunmamıştır.

Sonuç:

Bu çalışma MS in günlük klinik pratikte bilişsel bozukluk tanısında kullanışlı olduğunu gösterdi. Bunun yanında MSNQ bilgi veren formuyla BICAM arasında anlamlı ilişki bulundu.

TEP - 121 MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ DOĞUM AYI İLE CİNSİYET ARASINDA BİR İLİŞKİ VAR MI?

İSMAİL UYANIK¹, TUNCAY GÜNDÜZ², MURAT KÜRTÜNCÜ², MEFKURE ERAKSOY²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multipl sklerozlu (MS) hastaların doğum ayları üzerine yapılan birçok çalışmada hastaların sağlıklı kişilere göre daha sık olarak erken bahar aylarında doğduğu izlenmektedir. Bu durum, geç fetal hayatta vitamin D eksikliğine maruz kalan kişilerde MS'e yatkınlık olduğu hipotezi ile açıklanmaktadır. Çalışmamızda Türkiye'de doğmuş olan MS hastalarının doğum ayı dağılımlarının cinsiyetler arasında farklı olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Tıp Fakültesi Multipl Skleroz ve Miyelin Hastalıkları Birimine 1980-2015 yılları arasında başvurmuş tüm MS hastalarının cinsiyet ve doğum tarihleri datası toplandı. Hastaların doğum aylarının dağılımı Türkiye İstatistik Kurumu'ndan (TÜİK) alınan 2001-2015 yılları arasındaki doğum istatistikleri ile karşılaştırıldı. Her iki grupta izlenen Ocak ayındaki yığılmanın gerçek doğum tarihini yansıtmadığı düşünülerek istatistik analizde bu aya ait veriler çıkarıldı.

Bulgular:

Çalışmamızda 2371 MS hastası ve TÜİK'ten temin edilen 1.976.648 kişinin datası kullanıldı. Hastalar ile sağlıklı kişilerin doğum ayı dağılımı karşılaştırıldığında hastalarda şubat-nisan ayları arasında bir yığılmanın olmasına karşın, sağlıklı kişilerde temmuz-eylül ayları arasında yığılmanın olduğu izlendi ($p < 0.01$). Datanın cinsiyetlere göre alt gruplandırılarak yapılan analizde, ilginç şekilde bu farklılığın erkek cinsiyetinde görülmesine karşın ($p < 0,01$), kadınlarda olmadığı ($p = 0,12$) saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda Türkiye'de doğmuş olan MS hastalarının son iki trimesterlerinin görece güneşsiz aylarda geçtiği saptanmıştır. Bu durum fetal hayatta MS'e yatkınlık yaratabilecek çevresel faktörlerin varlığını desteklemektedir. Bunun dışında cinsiyet alt analizinde erkeklerde elde edilen farklılığın kadınlarda olmayışı çevresel etmenlerin cinsiyet spesifik olabileceği ihtimalini düşündürmektedir.

TEP - 122 MULTİPL SKLEROZDA SULBUTİAMİNİN YORGUNLUK ÜZERİNE UMUT VADEDEN ETKİSİ

SERHAN SEVİM¹, HAKAN KALEAĞASI¹, HAMİT GENÇ¹, NEVRA ÖKSÜZ²

¹ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
² SAMANDAĞ DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multipl skleroz (MS) hastalarında en sık görülen semptom yorgunluktur. Hastaların çoğunun günlük yaşamını olumsuz yönde etkiler. Bugüne kadar MS'da yorgunluk üzerine etkisi gösterilmiş bir ilaç yoktur. Ayrıca MS tedavisinde kullanılan immunomodülatör ve immunsupresif ilaçların da yorgunluk üzerine olan etkileri bilinmemektedir. Sulbutiamin lipofilik özelliği nedeniyle tiamine göre kan-beyin bariyerini daha kolay geçen ve beyinde tiamin ve tiamin esterlerinin düzeyini artıran bir bileşiktir. Astenik hastalarda birkaç çalışmada yararlı etkileri gösterilmiştir. Şimdiye dek sulbutiaminin MS'da yorgunluk üzerine etkilerini irdeleyen yayınlanmış bir çalışma yoktur. Bu nedenlerle MS hastalarında sulbutiaminin yorgunluk üzerine olan etkinliğini araştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 18 yaşından büyük, kesin MS tanılı hastalar arasından aşağıda yer alan üç ölçütü de karşılayan 26 hasta (18 kadın, 8 erkek) alındı: 1) hastanın kendisinin en önemli saydığı 3 yakınmasından biri yorgunluk olan 2) 'Yorgunluk Etki Ölçeği'(YEÖ) toplam skoru 20'den fazla olan 3) 'Beck Depresyon Ölçeği-II'(BDÖ-II) toplam skoru 17'den küçük olan. Hastalar 30 gün süre ile oral yoldan günde tek doz 400mg sulbutiamin kullandılar.

Bulgular:

Hastaların yaş aralığı 18-57, ortalama yaşı:23,9'du. Genişletilmiş Özürlülük Durumu Ölçeği(EDSS) skorları 1-6 arasındaydı. Hastaların tedavi öncesi ortalama YEÖ skoru:77(SS:30,5); 1 aylık tedavi sonunda 60,5 (SS:29,7) olarak saptandı. Birinci ay sonunda hastalarda hem YEÖ toplam skorunda, hem de YEÖ üç alt ölçeğinin tümünde (fizik, kognitif ve psikososyal) azalma saptandı. (tüm p değerleri: $< 0,01$).

Sonuç:

Sulbutiamin MS hastalarında 1 aylık tedavi sonunda yorgunluğu azalttı. Bu sonuçlar sulbutiaminin MS'da yorgunluk üzerine etkilerini irdeleyen plasebo kontrollü ve prospektif çalışmalar açısından cesaret vericidir.

TEP - 123 SANTRAL SİNİR SİSTEMİNİN DEMİYELİNİZAN HASTALIKLARINDA KULLANILAN YÜKSEK DOZ STEROİDİN ENDOTEL FONKSİYONUNA ETKİSİ

GÜNER, ÇELİK¹, VEDAT ÇALDIR², ÖZGÜR ÇİFTÇİ³, HALDUN MÜDERRİSOĞLU⁴

¹ BEYHEKİM DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KONYA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KARDİYOLOJİ AD

³ KORU HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

⁴ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ AD

Amaç:

Multipl Skleroz (MS) ve nöromiyelitis optika (NMO) spektrumundaki hastalıklar kronik seyirli, alevlenmeler ve remisyonlarla seyreden, yüksek sakatlık oranlarına sahip, SSS demiyelinizan hastalıklarıdır. Bu hastalıkların alevlenme dönemlerinde intravenöz puls steroid tedavisi ilk tercihtir. Kanıtlar yetersiz olsa da kullanılan steroidin aterosklerozu tetiklediği bildirilmiştir. Bu çalışmada SSS demiyelinizan hastalıkları akut alevlenmesinde kullanılan puls steroidin endotel fonksiyonu üzerine etkisinin olup olmadığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Prospektif olan bu çalışmaya NMO spektrumu hastalık veya MS tanısı almış hastalardan alevlenme döneminde olanlarla hiç steroid tedavisi almamışlar alındı. Tedaviden önce, 5 gün intravenöz metilprednizolon (IVMP) tedavisinden 1 hafta ve 3 ay sonra olmak üzere 3 farklı dönemde hastaların fizik muayene, rutin kan testleri ve kan basınçları nörolog tarafından, karotid arter intima-media kalınlığı (KİMK) ve brakial arter akım aracılı gevşemesi (FMD) kardiyolog tarafından değerlendirildi. Verilerinin birbirleriyle kıyaslanmasında "paired t testi" kullanıldı.

Bulgular:

Çalışma kriterlerine uyan 35 hasta alındı (20 kadın, 15 erkek; ortalama yaş 32,8±9,3). KİMK bazal değerleri ile tedavi sonrası değerler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmadı (p=0,865, p=0,186). Bazaldeki FMD değeri 20,58±9,20 iken tedaviden sonra 1. haftada 16,76±10,49, 3. ayda ise 13,82±10,63 idi ve FMD deki bu değişim istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,042, p=0,003).

Sonuç:

Bu çalışma, SSS demiyelinizan hastalıklarının tedavisinde kullanılan pulse steroidin endotel fonksiyonları üzerine etkisinin araştırıldığı ilk çalışmadır. Çalışmada puls steroid tedavisinin endotel fonksiyonlarını bozduğu saptanmış olup görüşümüzü destekleyen ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

TEP - 124 MULTİPL SKLEROZ MU? VASKÜLİT Mİ? - OLGU SUNUMU

SERKAN DEMİR¹, BİLGİN ÖZTÜRK¹, ERCAN KÖSE¹, CAHİT KAFADAR², HAKAN ŞİMŞEK³, RIFAT ERDEM TOĞROL¹, MEHMET FATİH ÖZDAĞ¹

¹ HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

² HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ SERVİSİ

³ HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, BEYİN CERRAHİ SERVİSİ

Giriş:

Klinik pratiğinde bazen Multipl Skleroz (MS) tanısı koymakta zorluk yaşanmaktadır. Klinik bulgular yanında, MRGde plakların zamansal ve uzaysal dağılımı ve çoğunlukla BOS incelemesi, uyarılmış potansiyeller gibi yardımcı tanısal incelemelere gereksinim duyulur. Aynı zamanda günümüzde çok sık kullanılan MRG ile de tanısal kafa karışıklığı yaşanmaktadır. Daha önce MS tanısı almış atipik klinik ve lezyonları olan hasta ayırıcı tanının önemine vurgu yapılmak üzere sunuma değer bulundu.

Olgu:

Baş ağrıları nedeni ile başvurduğu dış merkezde çekilen beyin MR sonucu MS tanısı alan ve interferon tedavisi alan 33 yaşında bayan hasta takibimize girdi. Nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Yapılmış BOS incelemesinde OKB tip 2 pozitif olarak tespit edilmiş. Vaskülit markerları, enfektif testlerin hepsi negatif olarak sonuçlanmış. Ayırıcı tanıda başka bir etyoloji tespit edilememiş. Kranial MR ında demiyelinizan özellikte lezyonlar olduğu gibi atipik prezentasyonda lezyonların varlığı MS tanısını kuşku da bıraksa da, hasta anamnez ve muayenesine dayanarak RIS kabul edildi ve tedavisi kesildi. 3 sene ek lezyon ve yakınma izlenmedi. 3. senenin sonunda ataksi ve agrafi-aleksi bulguları ile tarafımıza başvurduğunda çekilen MR larında yeni lezyonlar izlendi. Lezyonların bazıları kontrastlanmaktaydı. Fakat sol parietal kortikal-subkortikaldeki aleksi-agrafi ye neden olduğu düşünülen lezyon atipik ve kontrastlanmıyordu. Danışılan nöroradyologlardan bazıları ms bazıları ile vaskülit açısından taranması gerektiğini vurguladılar. Yapılan DSA inceleme normal olarak yorumlandı. Hastaya beyin biyopsisi yapılmasına karar verildi (sol kortikal parietal)ve yapılan biyopsinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Pulse terapi sonrası hastanın yakınmaları tamamen geriledi. 2 ay sonra çekilen kontrol MR larında yeni lezyon görülmedi. Anguler gyrustaki lezyonun regrese olduğu izlendi. Hasta mevcut veriler ışığında daha muhtemel MS olarak kabul edildi. Hastaya henüz bir tedavi başlanmadı.

Tartışma:

MS ayırıcı tanısına onlarca hastalık girmektedir. McDonald kriterleri referans alınarak konulmaya çalışılan MS hastalığının tanısının konulmasında klinik rutinde bazen zorluklar yaşanmaktadır. Bu hastamızda diğer öntanımız olan Primer SSS vaskülit; sistemik vaskülit bulguları olmadan sadece SSS tutuluğu ile seyrederek ve relapsing-remitting özellikleri ile MSe benzerlik gösterir. Ancak baş ağrısı, uyku hali, meningizm, nöbet ve inme-benzeri özellikleri ile MSden ayrılır. DSA incelemenin normal sonuçlanması tanıyı ekarte ettirmez. Esas tanı biyopsidir fakat biyopsi sonucu normal olarak sonuçlanmıştır. Bu hastamızda biz hala tanı karmaşası yaşamaktayız. Bu sebeple önerileriniz için ve ayırıcı tanının önemine vurgu yapmak için sunuma değer bulduk. Hastadan onam alınmıştır.

TEP - 125 MS VE MS-BENZERİ HASTALARDA ANTİFOSFOLİPİT ANTİKORLARI'NIN SIKLIĞI

ŞULE AYDIN TÜRKÖĞLU, MUHAMMED NUR ÖGÜN, NEBİL YILDIZ

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Amaç:

Antifosfolipitsendromu (AFS) arteriyel ve venöz trombozun edinsel en sık sebeplerinden biridir. Tanı antifosfolipit antikoru (AFA), antikardiyolipin antikoru (aKLA), Lupusantikoagulanı (LA) ve anti-β2-glikoprotein I antikoru düzeyleri ve klinik kriter varlığı ile konulmaktadır. Multiple Sklerozis (MS) merkezi sinir sisteminin demiyelinizan otoimmün bir hastalıdır. Bu çalışmada kliniğimizden takipli MS tanısı almış hastalar ile herhangi bir sebeple çekilen Kranyal MR'da MS benzeri lezyonları olan hastalarda ayırıcı tanıda karmaşa oluşturabilecek AFA sıklığını araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Bu retrospektif kesitsel çalışmaya son 14 ay içinde vaskülit/MS ayırıcı tanısı amacıyla yapılmış olan laboratuvar değerleri incelendi. Hastalar Mc Donald kriterlerine göre MS tanısı alanlar ve almayanlar (MS-benzeri) olarak sınıflandırıldı. Hastaların AFA IgG ve IgM antikoru, aKLA IgG ve IgM, LA değerleri kaydedildi. MS hastalarının EDSS skorları ile korelasyonuna bakıldı. P<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

125 hastadan 42'si MS ve 83'ü MS-benzeri idi. MS grubunda LA 21 (%50) hastada negatif, 21 (%50) hastada pozitif saptandı. MS-benzeri hasta grubunda LA 26 (%31) hastada negatif, 57 (%69) hastada pozitif

saptandı. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0,04). MS grubunda 1 hastada AFA, 3 hastada aKLA, MS-benzeri grupta 3 hastada AFA, 4 hastada aKLA pozitif saptandı. Her iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,9). EDSS ile APS arasında korelasyon tespit edilmedi.

Sonuç:

MS'te antifosfolipit antikoru (AFA) prevalansı tartışmalıdır. Bizim çalışmamızda MS hastalarında LA prevalansı normal popülasyondan yüksek ancak MS-benzeri hastalardan düşük bulunmuştur. AFS, MS-benzeri hastaların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

TEP - 126 İZOLE BİLATERAL İNTERNÜKLEER OFTALMOPLEJİ TABLOSU İLE GELEN KLİNİK İZOLE SENDROM OLGUSU

MUHAMMED NUR ÖGÜN, ŞULE AYDIN
TÜRKÖĞLU, EDİP GULTEKİN, SERPİL YILDIZ, NEBİL
YILDIZ

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Amaç:

İnternükleer oftalmopleji (İNO), medial longitudinal fasikulus hasarında kontralateral gözde addüksiyon kısıtlılığı ve ipsilateral gözde ataksik nistagmus ile karakterize bir durumdur. Daha sık olarak bilateral görülür. İNO multipl skleroz, kafa travmaları ve beyin sapının iskemik lezyonları nedeniyle gelişebilir. Özellikle bilateral İNO demiyelinizan hastalıklarda sık görülmektedir. Biz burada izole bilateral İNO ile başvuran klinik izole sendrom olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

22 yaşında kadın hasta 3-4 günden beridir devam eden çift görme ve baş dönmesi yakınmalarıyla getirildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde her iki gözde laterale bakışta diplopi mevcuttu. Sağa bakışta sağ göz addüksiyona gelemiyor ve sol gözde nistagmus ortaya çıkıyor, sağa bakışta sol göz addüksiyona gelemiyor ve sağ gözde nistagmus ortaya çıkıyordu. Konverjans normaldi. Vertikal göz hareketleri normaldi. Kranyal MR incelemesinde pons inferomedialinde 4. ventrikül tabanında bilateral FLAIR ve T2'de hiperintens lezyon, sol lateral ventrikül komşuluğunda T1'de kontrast tutulumu gösteren FLAIR ve T2'de hiperintens lezyon izlendi. Beyin Omurilik Sıvısı incelemesinde anlamlı patoloji izlenmedi. Vaskülitik etyolojiye yönelik olarak vaskülit markerlarında özellik yoktu. Hastaya klinik izole sendrom olarak düşünülerek 5 gün 1000 mg/gün intravenöz metilprednizolon

uygulandı. Uygulanan tedavinin ardından hastanın göz hareketleri tama yakın düzeldi ve çift görmesi azaldı. 2 ay sonra poliklinik kontrolünde göz hareketleri tamamen normaldi ve hastanın çift görme yakınması yoktu. İNO medial longitudinal fasikülün hasarlanması sonucu ortaya çıkan bir konjuge horizontal bakış kusurudur. Olgumuz demiyelizan sürecin ilk bulgusu olarak bilateral İNO ile prezente olmuştur. İNO etyolojisinde diğer etyolojik nedenlerden daha sık olarak bilateral tutulum prezente olan olgularda ilk planda demiyelinizan hastalıklar akla gelmelidir.

TEP - 127 ANİ VE TAM İŞİTME KAYBIYLA BAŞLAYAN, ESKİ PONS LEZYONUNUN GENİŞLEMESİNE BAĞLI AĞIR MULTİPL SKLEROZ ATAĞI

SERHAN SEVİM¹, HAKAN KALEAĞASI¹, ANIL ÖZGÜR², AYŞE BEGÜM ARSLAN¹

¹ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Olgu:

Multipl Skleroz(MS) santral sinir sisteminin tüm bölgelerini tutabildiğinden geniş bir semptom ve muayene bulgusu yelpazesine sahiptir. Beyin sapı tutulumunda en sık rastlanan bulgular vertigo, diplopi ve ataksidir. Fasiyal paralizi, nevrjaliler ve işitme kaybı ise nadirdir. Yedi yıllık MS öyküsü olan 29 yaşında kadın hasta sol kulakta ani işitme kaybı, desteksiz yürüyememe, çift görme, sol yüz yarısında hissizlik ve mide bulantısı yakınmalarıyla başvurdu. Muayenesinde diplopi, unilateral tam işitme kaybı, sol hemiparezi, yürüme ataksisi, solda bozuk serebellar testler saptandı. İşitme organı hasarı araştırıldı ve saptanmadı. Manyetik rezonans görüntüleme(MRG) bir önceki tetkikte saptanan pons sol yarısındaki lezyonun genişlediği ve kenarının kontrast tuttuğunu izlendi. Kusmaları başlayarak beslenemez hale gelen hastada aralıklı olarak toplam 17 gün süre ile 1gr/gün intravenöz metilprednizolon uygulaması sonrası bir ayın sonunda işitme açısından tam regresyon sağlandı. MS hastalarının %1,7-3,5'inde sensorinöral tipte ani işitme kaybı bildirilmiştir. Etiyolojik açıdan çoğunluğu viral ya da idiyopatik olarak yorumlanmıştır. İşitme kaybıyla eşzamanlı olarak yapılan MRG'de beyin sapında uyumlu tutulumu saptanan çok az sayıda olgu vardır. MS lezyonuna bağlı işitme kaybının anatomik kökeni pons, kohlear nükleus ya da VIII. kranial sinir tutulumudur. Yeni MS lezyonlarının %70 kadarı hastamızda olduğu gibi eski lezyonların kenarından başlar. Diğer ani gelişen işitme kayıplarının aksine MS lezyonuna bağlı kayıpların hemen hepsinde tam ya da parsiyel regresyon bildirilmektedir. Hastamızda da sınırlı sayıda literatüre uygun şekilde geç ve güç olsa da işitme açısından tama yakın regresyon sağlandı.

Unilateral tam işitme kaybına ve eşlik eden çoklu semptomlara neden olan ağır bir MS atağını, sonucunu ve nadir görülen ilişkili MRG bulgularını paylaşmak istedik.

TEP - 128 FAŞİAL DİSTONİ İLE ORTAYA ÇIKAN MULTİPLE SKLEROZ ATAĞI

SANEM COŞKUN¹, CEM BÖLÜK¹, ATAK KARABACAK¹, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ¹, ARDA DUMAN²

¹ DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² MALTEPE DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Multiple Skleroz , santral sinir sisteminin relaps ve remisyonlarla karakterize, kronik, inflamatuvar, otoimmün, demiyelinizan bir hastalıdır. Çok geniş bir semptom yelpazesine sahiptir ancak hareket bozuklukları ise oldukça nadir gözükmektedir. Kliniğimizde takip ettiğimiz ,yeni bir demiyelinizan atağın tek belirtisi olarak çok nadir görülen fasial distoni ile başvuran iki MS olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu 1:

23 yaşında iki yıldır MS tanısı ile takip edilen kadın hasta sağ yüz yarımında kasılma, çiğnemedede zorlanma , güldüğünde ağzının kayması ve ısıklık çalmada zorlanma ile başvurdu. Kranial MRG'de kronik plaklar yanı sıra sağ capsula interna anterior limbik superiorunda kontrast tutan demiyelinizan plak mevcuttu. 5 gün süreyle 1gr/gün IV metilprednizolon tedavisi uygulanan hastanın şikayeti tama yakın geriledi.

Olgu 2:

33 yaşında bir yıldır. MS tanısı ile takip edilen kadın hasta sağ yüz yarımında çekilme ile başvurdu. Ağzı çevresinde yukarı doğru kasılma süreklilik arz ediyordu. Duyu kusuru saptanmadı. Kranial MRG'de kronik plaklar yanı sıra sağ capsula interna anteriorda kontrast tutan demiyelinizan plak mevcuttu Mevcut şikayetleri 5 gün süreyle 1gr/ gün IV metilprednizolon tedavisi sonrasında geriledi

Tartışma:

Multipl sklerozda (MS) hareket bozuklukları oldukça nadir görülmektedir. Atak bulgusu olarak kabul edilmesi de oldukça tartışmalı olup, belli koşullara bağlıdır. Distoni hareket bozukluğu içinde oldukça nadir görülen semptomlardan biri olup atak bulgusu olarak fasial distoni çok nadir gözükmektedir. Fokal distoni nadir gözükmesine rağmen MS hastalarında akut demiyelinizan atağa bağlı olarak bu hareket bozukluğunun gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

TEP - 129 BEHÇET HASTALIĞI VE MULTİPL SKLERÖZ BİRLİKTELİĞİ

FATMA ŞİMŞEK ¹, FİLİZ AKTAŞ ², ALPER EREN ²

¹ PALANDÖKEN DEVLET HASTANESİ

² ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Behçet hastalığı, 1937 yılında Prof. Dr.Hulusi Behçet tarafından 3 olguda gözlenen rekürren ağız aftları, genital ülserasyonlar ve üveit triadı olarak tanımlanmış ve o dönemde üçlü semptom kompleksi olarak adlandırılmıştır. Etiyolojisi bilinmeyen rekürren sistemik bir inflamasyondur. Behçet hastalığında nörolojik tutulum oranları farklı çalışmalarda farklı oranlarda olup yapılan bir çalışmada % 5,3 oranında saptanmıştır. Behçet hastalığında nörolojik tutulum sistemik bulguların ortaya çıkışından ortalama 5 yıl sonra ve başlıca merkezi sinir sistemi (MSS) tutulumu şeklinde karşımıza çıkar; periferik sinir veya kas tutulumu çok nadirdir.

Olgu:

40 yaşında kadın hastaya 3 gün önce Behçet hastalığı tanısı konulmuş ve kolşisin başlanmıştı. Bize sağ gözde bir hafta önce başlayan bulanık görme ve sağ bacakta ağrı şikayeti nedeni ile başvuran hastanın yapılan göz muayenesinde bilateral üveiti vardı, derin tendon refleksleri dört ekstremitede canlı alınıyordu. Çekilen VEP bilateral normaldi. Hastanın kranial ve servikal manyetik rezonans görüntülemesinde kraniyumda yaygın, korpus kallosuma dik seyirli plaklar ve servikalde medulla spinalisi ekpanse eden Multipl skleroz ile uyumlu demiyelinizan plaklar izlendi. Yapılan lomber ponksiyon sonrası gönderilen oligoklonal bant (OKB) 2+ olarak geldi. Tartışma: Behçet hastalığında en sık görülen MSS tutulumu günler içinde yerleşen beyin sapı sendromu şeklindedir. Yaklaşık %10 olgu ise multipl skleroz (MS) benzeri bir klinik tabloyla karşımıza gelebilir. Behçet hastalarında az sayıda olguda, hemisferik ak madde içinde, bazen periventriküler olsa da daha çok ventriküllerden uzakta yerleşmiş multipl ak madde lezyonları görülebilir ve bu lezyonların multipl skleroz (MS) lezyonlarından ayırt edilmesi pratik olarak mümkün olmayabilir. Bizim hastamızda lezyonların yerleşim yerleri ve şekli MS için daha tipik görünüme sahipti. Hastamızın bir yıllık takibinde relapsing remitting bir seyir göstermesi ve kontrast tutan yeni lezyonlarının izlenmesi nedeni ile hastamızda Behçet hastalığı ve MS birlikteliği düşünüldü.

Sonuç:

MS otoimmün bir hastalık olup birçok inflamatuvar hastalıkla birliktelik gösterebilir. Bu iki hastalığı birbirinden ayırt etmek bazen oldukça güçtür.

TEP - 130 MULTİPLE SKLERÖZ YORGUNLUĞUNDA SİGARA FAKTÖRÜNÜN ROLÜ

YASEMİN EKMEKYAPAR FIRAT, AYLİN AKÇALI, GÜLSÜM BAYANA ÇOMRUK, SIRMA GEYİK

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmada, öncelikle Multiple Skleroz (MS) hastalarında sigara içiminin yorgunluk ve özürülük üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır. İkinci olarak, sigara içen MS hastaları ve sigara içen sağlıklı kişiler arasında bağımlılık düzeyine göre yorgunluk durumu karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma prospektif Gaziantep Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniğinde yapılmıştır. Araştırma kapsamına üç grup alınmıştır. Gruplar, revize Mc Donald tanı kriterlerine göre MS tanısı almış sigara içen 40 MS hastası ve sigara içmeyen 40 MS hastası ile 50 sağlıklı bireyden oluşmaktadır. Hastaların yorgunluğunun tespitinde MS hastalığı yorgunluğu için kullanılan Nörolojik Yorgunluk İndeksi (NFI-MS) kullanılmıştır. Çalışmaya alınan tüm olguların sosyodemografik özellikleri, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, hastalık süresi ve anket sonuçları oluşturulan hasta takip formuna kaydedilmiştir. Hastaların özürülük durumlarının tespiti Genişletilmiş Özürülük Durum Ölçeği (EDSS) ile belirlenmiştir. Sigara içen hastaların bağımlılık düzeyleri Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi ile belirlenmiştir. Tüm olguların depresyon durumları BECK Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile belirlenmiştir. Araştırma bulguları SPSS'20 istatistik programı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel değerlendirme, tanımlayıcı istatistik testleri, Independent Sample T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Korelasyon testleri ile yapılmıştır.

Bulgular:

Araştırma sonucunda, sigara içmenin yorgunluğa neden olduğu, MS hastalarında yorgunluğun sağlıklı kişilere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Ancak sigara içen ve içmeyen MS hastalarının yorgunluk düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra literatürle uyumlu olarak MS hastalarında orta ve hafif düzeyli depresyon olduğu MS hastalarında sigara içiminin depresyonu olumsuz yönde arttırdığı belirlenmiştir.

TEP - 131 MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA AMALGAM DİŞ DOLGULARINDAKİ CİVA, ÇİNKO VE BAKIR MARUZİYETİNE GENETİK DUYARLILIĞIN ARAŞTIRILMASI

GÜRDAL ORHAN¹, AYLİN ELKAMA², ORKUN ALP³, GÖKÇE TOSUN⁴, NEŞE OZTEKİN¹, BENSU KARAHALİL²

¹ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² GAZİ ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, FARMASÖTİK TOKSİKOLOJİ AD

³ GAZİ ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, ANALİTİK KİMYA AD

⁴ GAZİ ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, ANALİTİK KİMYA AD

Amaç:

Son zamanlarda, Multiple Skleroz (MS) hastalığının patofizyolojisinde amalgam diş dolgularından kaynaklanan vücut metal birikimi üzerinde durulmaktadır. Amalgam dolgulardan civa (Hg), çinko (Zn) ve bakır (Cu) gibi metaller salınıp, beyin dokusu gibi birçok dokuda birirmektedir. Metal maruziyeti reaktif oksijen türleri (ROT) aracılığıyla DNA hasarını indükleyebilir. DNA hasarı OGG1 ve XRCC1 gibi DNA onarım enzimleri tarafından tamir edilir. Metal bağlayıcı proteinler metalotiyoneinler (MT) ve detoksifikasyon enzimleri GST'ler vücutta metal birikimini önlemeye yardımcı olurlar. Ancak, bu enzimleri kodlayan genler polimorfiktir ve genetik çeşitlilik bu enzimlerin etkinliklerinin farklı olmasına yol açabilir. Genetik polimorfizmden kaynaklanan yetersiz detoksifikasyon veya onarım, metal birikimi ile sonuçlanabilir. Çalışmamızın amacı amalgam diş dolgularından kaynaklanan metal maruziyetine karşı genetik duyarlılığın MS gelişimi üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Amalgam dolgusu bulunan 20 MS hastası ve 20 kontrol ile amalgam dolgusu olmayan 20 MS hastası ve 20 kontrolün idrarlarındaki Hg, Zn ve Cu seviyeleri Atomik Absorpsiyon Spektrometresi ile ölçülmüştür. GSTM1, GSTT1, GSTP1, OGG1Ser326Cys, XRCC1 Arg399GlnveMT2A-5A/G genetik polimorfizmleri RFLP-PCR ile tespit edilmiştir. ROS aktiviteleri ELISA ile ölçülmüştür.

Bulgular:

Polimorfik OGG1 genotipine (Ser/Cys veya Cys/Cys) sahip bireylerde 3 kat fazla MS riski bulunmuştur (p=0.029). Amalgam dolgusu olan MS hastalarında amalgam dolgusu olmayan kontrollere kıyasla idrar Hg düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0.033). Bu bulgu amalgam dolgulardan kaynaklanan fazladan Hg yüküne işaret eder. Gruplar

arasında ROT seviyeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Sonuç:

Çalışmadan elde edilen bulgular, polimorfik OGG1 genine bağlı olarak yetersiz aktiviteye sahip veya aktivite göstermeyen OGG1 enzimi varlığında amalgam diş dolgularından kaynaklanan fazladan Hg maruziyetinin MS için risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir.

TEP - 132 MULTİPL SKLEROZLU BİREYLERDE KAS-İSKELET SİSTEMİ AĞRISININ VARLIĞI VE DAĞILIMI: ÖN ÇALIŞMA

TURHAN KAHRAMAN¹, SERKAN ÖZAKBAŞ², ASİYE TUBA ÖZDOĞAR¹, ÖZGE ERTEKİN¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multipl sklerozda (MS) ağrı yaygın görülen bulgulardan biridir. MS'li bireyler ağrıyı ısrarcı olarak tanımlar ve vücudun birden çok bölgesinde görülen ağrıdan yakınır. Ağrı MS hastalığında yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biridir. MS'te birçok ağrı tipinin gözlenmekte ancak kas-iskelet sistemi ağrısı hakkındaki bilgiler yetersizdir. Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki MS'li bireylerin kas-iskelet sistemi ağrısının varlığını ve vücut bölgelerine göre dağılımını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu kesitsel ön çalışmaya toplam 57 MS'li birey katılmıştır. Katılımcılar demografik bilgileri ve klinik özellikleri ile ilgili anketleri ve İskandinav Kas İskelet Sistemi Anketi'ni doldurdular.

Bulgular:

Katılımcıların %77.2'si kadın ve ortalama yaş ve hastalık süresi sırasıyla 38.4±10.6 ve 7.4±5.3 yıldır. Son bir yılda en yaygın görülen kas-iskelet sistemi ağrı bölgeleri sırt (%56.1), bel (%56.1), boyun (%50.9) ve dizlerdi (%44.6). Hastaların %22.8'inin bel ve dizlerinde rutin işlerine engel olan kas-iskelet sistemi ağrısı bulunmaktaydı. Son bir hafta içinde en çok kas-iskelet sistemi ağrısı olduğu bildirilen vücut bölgeleri bel (%36.8), dizler (%32.1), boyun (%29.8) ve sırt (%29.8). Son bir yılda bel ağrısı varlığı kadın hastalarda (%65.9) erkek hastalarla (%23.1) karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.05). Diğer vücut bölgelerinde kadın ve erkek hastalar arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05).

Sonuç:

Bu çalışma MS'li bireylerde kas-iskelet sistemi ağrısının yüksek oranda bulunduğunu göstermiştir. Bel, boyun ve dizler ağrının en çok görüldüğü vücut bölgeleridir. Bel ağrısı varlığı kadın hastalarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. MS'li bireylerde kas-iskelet sistemi ağrısını önlemek ve tedavi etmek için çeşitli rehabilitasyon programlarının ve ergonomik yaklaşımların geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

TEP - 133 MULTİPL SKLEROZLU BİREYLERDE YOGANIN YÜRÜYÜŞ, DENGE, YORGUNLUK, DEPRESYON, AĞRI VE SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

TURHAN KAHRAMAN ¹, ASİYE TUBA ÖZDOĞAR ¹, PINAR YİĞİT ², İLKNUR HOŞGEL ², ZAUR MEHDİYEV ³, ÖZGE ERTEKİN ¹, SERKAN ÖZAKBAŞ ³

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multipl sklerozlu (MS) bireyler yorgunluk, denge bozukluğu, kronik ağrı, depresyon ve mobilitenin azalması gibi semptomlara sahiptir. Bu semptomlarla başa çıkabilmek için pek çok MS'li birey egzersizin farklı formlarını içeren yoga gibi tamamlayıcı yöntemler arayışı içindedirler. Fakat yoganın MS'le ilişkili semptomlar üzerine olan gerçek etkisini anlayabilmek için daha çok kanıtı ihtiyaç vardır. Bu araştırmanın amacı MS'li bireylerde yoganın yürüyüş, denge, yorgunluk, depresyon, ağrı ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya 12 haftalık yoga programına katılan 29 MS'li birey dahil edildi. Yoga programı haftada bir kere grup egzersizi şeklinde yapıldı. Gruplar benzer karakteristik özelliklere sahip kişilerden oluşturuldu. Yoganın etkinliğinin değerlendirilmesinde program öncesi ve sonrası Zamanlı 25 Adım Yürüme Testi, Multipl Skleroz Yürüyüş Ölçeği, Brief Balance Evaluation Systems Test, Modifiye Yorgunluk Etki Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, painDETECT Ağrı Anketi, Kısa Form 36 sonuç ölçümleri kullanıldı.

Bulgular:

Yürüyüş, denge, yorgunluk, depresyon ve ağrı semptomlarında bazı gelişmeler gözlenmesine rağmen bunlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Yoga programı sonrasında sadece Kısa Form 36'nın

zihinsel bileşeninde anlamlı gelişme bulundu ($p<0.05$). Hiçbir katılımcı yogayla ilişkili herhangi bir yan etki bildirmedi.

Sonuç:

Bu çalışmanın sonuçları, MS'li bireylerde sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini artırmak için yogayı güvenli ve motive edici bir yöntem olarak önermektedir. Yoganın MS'le ilişkili semptomlar üzerine etkisinin daha iyi anlaşılabilmesi için katılımcı sayısının daha fazla olduğu randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

TEP - 134 PROGRESİF BAŞLANGIÇLI MULTİPL SKLEROZ: SEYİRDE RELAPSLARI OLAN VE OLMAYAN HASTALARIN DEMOGRAFİK, KLİNİK VE LABORATUAR ÖZELLİKLERİ

BAHAR KAYMAKAMZADE ¹, AHMET KASIM KILIÇ ², ASLI TUNCER ³, RANA KARABUDAK ³

¹ YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² KARTAL DR. LUTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Primer progresif multipl skleroz (PPMS) ve progresif relapsing multipl skleroz (PRMS) başlangıçtan beri olan progresyon ile karakterize MS tipleridir. Nadir görülmelerinden dolayı literatürde diğer MS formlarına göre daha az bilgi bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı progresif başlangıçlı MS (PBMS) hastalarında klinik ve laboratuvar özelliklerini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:

PBMS hastaları 2010-2014 yılları arasında değerlendirilip demografik, klinik özellikleri ve beyin omurilik sıvısı (BOS) bulguları belirlendi.

Bulgular:

32 PBMS hastası ile ilgili veriler değerlendirildi. Hastalık seyri 25 hastada relaps olmadan (PPMS), 8 hasta ise relapslı progresifti (PRMS). Kadın/erkek oranı tüm grupta 1'di. Ortalama başlangıç yaşı tüm grup için 40 (23-55) yaştı. Gruplar arasında hastalık başlangıç yaşı ortancası anlamlı farklı bulunmadı ($p=0.053$). En sık prezentasyon belirtisi motor bozukluklardı. Relapslar tüm hastalarda hastalığın ilk 10 yılında görüldü. BOS analizinde oligoklonal bant pozitifliği ve artmış IgG indeksi açısından gruplar arasında fark saptanmadı ($p=0.938$, $p=0.058$). Hastalık süresi her iki grupta da benzer olduğu halde PPMS grubunda değerlendirme sırasında ortanca EDSS skoru daha yüksek bulundu ($p=0.020$).

Sonuç:

Çalışmamız Türk PBMS hastalarının klinik seyir ve laboratuvar bulgularına odaklanmış ilk çalışmadır. İki grubun klinik ve laboratuvar bulgularının karşılaştırılması benzer sonuçlar göstermiştir. Gruplar arasında hastalık başlangıç yaşı ve artmış IgG indeksi açısından farklılık olup olmadığını netleştirmek için gelecekte daha geniş örneklemli çalışmalar yapılması gerekmektedir.

TEP - 135 GEÇ BAŞLANGIÇLI MS: DEMOGRAFİK, KLİNİK, RADYODİAGNOSTİK ÖZELLİKLER

ABDULSAMET ÇAM, DAMLA ÇETİNKAYA, MELİH TÜTÜNCÜ, UĞUR UYGUNOĞLU, AYŞE ALTINTAŞ, SABAHATTİN SAİP, AKSEL SİVA

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Multiple skleroz (MS), MSS'nin inflamatuvar, demiyelinizan ve dejeneratif hastalığıdır. Genellikle 20-40 yaş aralığında başlamakta birlikte çocukluk çağında ve 50 yaşından sonra da başlayabilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen, hastalıkları 50 yaş üstü başlamış olguların demografik, klinik ve radyodiagnostik özelliklerini derleyip sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (CTF) nöroloji kliniği demiyelinizan hastalıklar polikliniğinde kayıtlı olan random olarak seçilen 750 MS hastası (kayıtlı hastaların %10'u) retrospektif olarak tarandı. İlk klinik atağı 50 yaşın üzerinde olan hastalar ayrıldı. MS dışı demiyelinizan hastalıklar spektrumunda değerlendirilen hastalar ile takibe devam edilememiş hastalar dışlandı. 17'si kadın, 4'ü erkek toplam 21 hasta incelemeye dahil edildi. Mevcut hastaların klinik fenotipleri, MS başlangıç semptomları (motor, duysal, beyin sapı, spinal, optik nörit), lezyonların radyolojik özellikleri (supratentorial, infratentorial ve spinal yerleşim) ve BOS bulguları (OKB pozitifliği) incelendi.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 53,714 (en küçük:50, en büyük:64) idi. Klinik fenotiplerine göre; 10 Relapsing Remitting MS (RRMS), 1 Sekonder Progresif MS (SPMS), 4 Primer Progresif MS (PPMS), 6 Klinik İzole Sendrom (KİS) olgusu mevcuttu. İlk klinik atağa göre incelendiğinde; 6 motor, 1 motor+duysal, 1 duysal, 2 duysal+serebellar, 1 beyin sapı (sağ İNO), 8 spinal, 1 spinal+serebellar, 1 spinal+optik nörit olarak sınıflandırıldı. Radyodiagnostik olarak sınıflandırıldığında 18 supratentorial, 8 infratentorial, 17 medulla spinalis yerleşimli ve 3 hastada tümefaktif lezyon olduğu görüldü. Hastaların büyük kısmında

değişik yerleşimli lezyonlar bir arada bulunmaktaydı. Hastaların 12'sinin BOS incelemesi yapılmıştı ve yalnızca 1'inde negatif idi.

Sonuç:

Geç başlangıçlı MS (GBMS) hastalığına ait semptomların 50 yaşın üzerinde olduğu hasta grubunu tanımlamakta olup, literatüre bakıldığında sıklığı farklı çalışmalarda %4 ila %9.6 arasında belirtilmektedir. Genelde PPMS formunda olduğu bildirilmekle birlikte bizim çalışmamızda RRMS ve KİS'lu hastaların ağırlıkta olduğu görülmüştür.

TEP - 136 PAROKSİSMAL TONİK SPASM İLE PRESENTE OLAN BİR NEUROMYELITİS OPTİKA VAKASI

ANIL TANBUROĞLU, V. DENİZ YERDELEN, SELİN YETKİNEL

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Olgu:

Genellikle birkaç saniye süren ağırlı lokalize kas spazmları, Paroksizmal tonik spasm (PTS) olarak adlandırılmaktadır. 1958 yılında Mathews tarafından MS hastalarında kısa süreli rekküren stereotipik bir ya da birden çok ekstremiteleri içeren distoniye 'tonic nöbet' olarak tanımlanmıştır. Literatürde artık daha sıklıkla PTS olarak tanımlanan antite demiyelinizan hastalıklarda %3-17 arasında görülebilmektedir. Başlangıçta MS hastalarında tanımlanmış olan bu antite NMO ve NMO spektrum hastalıklarında daha sıklıkla görülmekte ve aşağıda sunmuş olduğumuz olguda olduğu gibi ilk semptom olarak karşımıza çıkabilmektedir.

45 yaşında kadın hasta 20 gün önce sol kulak arkasından başlayan, sol kol göğüs-sırt proksimaline yayılan elektriklenme yakınması ile başvurdu. Muayenesinde tariflenen bölgede hiperaljezi, ağrı ile birlikte ekstansiyon hareketi dışında nörolojik bulgusu yoktu. Beyin MRG normal, servikal MRG' de ise C2-C4 düzeyleri arasında T2 ve flair serilerinde, büyük komponenti orta hattın solunda heterojen, hiperintens periferik kontrastlanma gösteren lezyon saptandı. Akut myelit tanısı ile yapılan BOS incelemesinde hücreye rastlanılmadı, protein ise normal sınırlarda idi. Bilateral VEP kayıtları ve spinal kord diğer segmentleri normal saptandı. Hastaya 5 gün 1000 mg/gün olmak üzere intravenöz metilprednisolone tedavisi verildi, oral 64mg/gün prednisolone ile devam edildi. PTS' ye yönelik daha önce başka merkezde başlanmış olan pregabalinin efektif olmaması üzerine karbamazepine 600 mg tedavisi başlandı. Hasta semptomatik rahatlama ile taburcu edildikten sonra serum NMO-IgG antikorlarının pozitif olduğu öğrenildi. Hastanın 1 ay

sonra kontrol başvurusunda sol kolunda ve bacağında parezinin geliştiği, PTS' nin sıklaştığı saptanması üzerine tekrar yatırıldı. Tekrarlanan servikal MRG 'de servikomeduller bileşkedeki C7' ye kadar uzun segmenti tutan, ekspansif , intrameduller ve silik kontrastlanan lezyon saptandı. Spinal kord diğer segmentleri ve beyin MRG normaldi. LETM lezyonları ve antikör pozitifliği ile NMO tanısı alan hastaya 7 gün pulse ve 7 gün plazma değişimi tedavisi verildi. Sonrasında parezide düzelme, PTS sıklığında azalma olması üzerine hasta azatiopürin 100 mg tedavi ile taburcu edildi. Karbamazepin dozunun 800 mg yapılması sonrasında büyük ölçüde PTS geriledi. PTS ile başvuran hastalarda ayırıcı tanı yaklaşımı epileptik nöbet, psikojen atak,carpopedal spasm,paroksizmal kineziyojenik koreatetoz, paroksizmal distonik koreatetozu ve demyelinizan hastalıkları içermektedir. Spinal hareket bozuklukları içerisinde paroksizmal ve ağrılı karakterde olan vakalarda demyelinizan hastalıkların düşünülmesi ve özellikle NMO ve NMO spektrum hastalıklarının akla getirilmesi amacıyla sunmuş olduğumuz bu vakada semptomatik tedavide sodyum kanal blokajına yönelik ajanların L-tipi kalsiyum kanalına karşı ajanlardan daha etkili olduğunu gözlemlediğimizi de vurgulamak isteriz.

TEP - 137 NATALİZUMAB TEDAVİSİ SONRASINDA NADİR BİR YAN ETKİ OLARAK PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKOENSEFALOPATİSİZ İMMÜN REKONSTITÜSYON İNFLAMASYON SENDROMU (IRIS)

CANAN DUMAN İLKİ, AYŞE NUR ÖZDAĞ ACARLI , TUNCAY GÜNDÜZ , MURAT KÜRTÜNCÜ , MEFKÜRE ERAKSOY

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Natalizumab (Ntz) multipl skleroz (MS) tedavisinde kullanılan VLA4'e karşı geliştirilmiş monoklonal bir antikördür. Tedavi sırasında hastalarda nadiren progresif multifokal lökoensefalopati (PML) görülebilir. PML nedeniyle tedavinin aniden kesilmesi sonucunda immün rekonstitüsyon inflamasyon sendromu bildirilmiştir. Ntz tedavisi sonrasında çok nadir olarak PML'siz IRIS vakaları da tanımlanmıştır. Posterimizde bu nadir komplikasyonun ortaya çıktığı bir vaka sunulacaktır.

Olgu:

Yirmi dört yaşında erkek hasta, Ntz tedavisi kesildikten bir ay sonra nörolojik kötüleşme nedeniyle değerlendirildi. Hastanın öyküsünden altı yıldır MS tanısıyla izlendiği, kullanmış olduğu interferon beta-1a ve glatiramer asetat tedavilerinin yetersizliği nedeniyle Ntz tedavisine geçildiği ve 10 ay sonra JCV

indeksinin 3,5 olması nedeniyle kesildiği öğrenildi. Ntz tedavisi kesildikten sonra ayda bir 1 gr intravenöz metilprednizolon(IVMP) alan hastada önce yaygın olarak ürtiker ortaya çıktığı, sonrasında da nörolojik durumunda kötüleşme olduğu ifade edildi. Nörolojik muayenesinde hasta somnolan ve dizartrikti. Hastada sol alt kuadrantanopsi, kuadriparezi, apendiküler ve gövde ataksisi saptandı (EDSS:7.0). Beyin MR incelemesinde izlenen demiyelinizan natürde yaygın ak madde lezyonlarının bir kısmında diffüzyon kısıtlanması ve periferik halka tarzında kontrastlanma olduğu görüldü. Beyin omurilik sıvısının (BOS) analizinde hafif düzeyde lenfositik pleositoz dışında özellik bulunmadı. BOS'ta JCV PCR'ı negatif saptandı. Hastanın IRIS olduğu düşünülerek IVMP tedavisi verildi. Birinci ayın sonunda belirgin olarak düzelen hastanın altıncı ayda IRIS öncesi tablosuna kısmen geri döndüğü izlendi (EDSS:5.5).

Yorum:

MS hastalarında IRIS sık olarak PML nedeniyle, nadiren de farklı nedenlerle Ntz tedavisinin kesilmesi sonucunda görülür. Bu hastalarda IRISin immün sistemin hızlı rekonstitüsyonuyla ortaya çıktığı düşünülmektedir. Ntz'ın kesilmesi sonrasında ortaya çıkan bu durumun erken tanınip tedavinin başlanması, hastaların prognozu açısından çok önemlidir.

TEP - 138 RADYOLOJİK İZOLE SENDROMLU ANNE VE RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZLU İKİ KIZI: AİLESEL MULTİPL SKLEROZA BAKIŞ

ÇAĞDAŞ BALCI, ADİLE ÖZKAN , TÜLAY TAN , HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Multipl Sklerozun etiyolojisi arasında ispatlanmış yüzün üzerinde genetik lokus, çevresel faktörler ve enfeksiyöz etmenler yer alır. Gerek etiyoloji gerekse klinik açıdan heterojen bir hastalıktır. Ailesel tekrarlanma oranı, coğrafik bölgelere ve etnik gruplara bağlı olarak değişmekle birlikte, yaklaşık %15'dir. Relapsing Remitting Multipl Skleroz tanısıyla izlemde olan 33 ve 32 yaşlarında iki kız kardeşin 52 yaşında ki annelerinin başağrısı nedeniyle çektiği kranial MRI'ında beş adet tipik demiyelinizan lezyon saptandı. Hasta klinik ve laboratuvar muayenesi ile birlikte Radyolojik İzole Sendrom (RİS) tanısı ile izleme alındı. Kız kardeşlerden 33 yaşındaki hasta, son bir yılda tanı almıştı ve iki objektif atak, kranial ve servikal bölgedeki demiyelinizan lezyonları ile EDSS'si 1'di. 32 yaşındaki kız kardeşi ise, 10 yıldır ortalama 2 atak/yıl klinik öyküsü ile birlikte ileri derecede SSS atrofi ve yaygın demiyelinizan lezyonları ile takip altındaydı ve EDSS:

4,5'du. Birbirinden farklı klinik ve radyolojik özellikleri ile bu anne ve iki kızı, multipl skleroz hastalığının genetik kompleksitesine iyi bir örnek teşkil ettiğinden dolayı sunulmuştur.

TEP - 139 ANTI-AQP4 ANTİKOR POZİTİF VE NEGATİF FARKLI DEMİYELİNİZAN HASTALIĞI OLAN HASTALARDA ANTI MOG ANTİKOR VARLIĞI

DERYA KAYA¹, EGEMEN İDİMAN², FETHİ İDİMAN², HATİCE LİMONCU², BETÜL TERCAN¹, ÖMERCAN HASANKÖYOĞLU¹, ZEKİYE ALTUN²

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROİMMÜNOLOJİ ÇALIŞMA GRUBU
² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Anti-miyelin oligodendrosit glikoprotein antikor (Anti-MOG); çocukluk çağı multipl sklerozu (MS), Anti-AQP4 negatif nöromiyelitis optika spektrum hastalığı (NMOSH), akut demiyelinizan ensefalomyelit (ADEM) ve izole optic nevritte yeni bir tanısal ve prognostik belirteç olarak bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, farklı demiyelinizan hastalığı olan bir hasta grubunda Anti-MOG antikorumun sıklığını ve klinik özelliklerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

AQP4 antikor pozitif 4 NMO ve 1 area postrema sendromlu olgu; AQP4 antikor negatif 4 NMO, 4 bilateral ON, 7 LETM ve 4 agresif demiyelinizan hastalık ve 1 ADEM olgusu olmak üzere toplam 25 NMOSH olgusu çalışmaya alındı. Ayrıca AQP4-Ab negatif, ON öyküsü olan 25 MS hastası çalışmaya dahil edildi. 50 olguda serumda Anti-MOG antikoru hücre bazlı yöntemle Euroimmune laboratuvarında ölçüldü. Olguların demografik, klinik ve manyetik rezonans görüntüleme bulguları değerlendirildi.

Bulgular:

AQP4-Ab pozitif 4 NMOSH olgusu, MOG Ab negatif, multipl ataklı ve EDSS leri çok yüksekti. İlk atağında değerlendirilen Area postrema sendromlu 1 olgu MOG antikoru negatifti. AQP4-Ab seronegatif /MOG Ab seronegatif bir olgu ilk atağında kaybedildi. AQP4 seronegatif 19 NMOSH olgunun %15.7'sinde (1 ADEM, 1 LETM, 1 bilateral ON) Anti-MOG antikoru saptandı. Bu olguların klinik seyirleri farklıydı. MS olguları ve agresif demiyelinizan hastalığı olan 4 olgu da MOG seronegatifti.

Sonuç:

MOG antikor pozitifliği, bizim demiyelinizan hastalıklar kohortumuzda, olasılıkla genetik farklılıklar nedeniyle

literatürde bildirilenden daha az olarak bulundu. Bununla birlikte Anti-MOG antikoru, AQP4-seronegatif NMO fenotiplerinde tanısal amaçlı ve olasılıkla prognostik bir belirteç olarak rol alabilir.

TEP - 140 NÖROMİYELİTİS OPTİKA VE GEBELİK

AYŞE ALTINTAŞ¹, UĞUR UYGUNOĞLU¹, MURAT TERZİ³, CAVİT BOZ⁴, SABAHATTİN SAİP¹, MESRURE KÖSEOĞLU², NİLÜFER KALE², MUSA ÖZTÜRK², CANER FEYZİ DEMİR⁵, AYSUN SOYSAL², MESUDE ÖZERDEN², ELİF ÖZGE DOĞAN¹, SAMET ZİYA ÖZTÜRK¹, AKSEL SİVA¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² BAKIRKÖY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁴ KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁵ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ, AD

Amaç:

Nöromiyelitis Optika Spektrum Bozukluklar(NMOSD) ının gebelik üzerine etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada Türkiye'nin çeşitli merkezlerinde takip edilen toplam 29 kadın NMOSD hastası incelendi. Çalışmaya dahil olma kriteri en az bir kez gebe kalmış olmaktı. Bütün hastaların demografik ve klinik özellikleri belgelendi. NMO başlangıcından önceki ve sonraki gebelik sayısı, spontan abortus sayısı, medikal abortus sayısı ile gebelik sonucu ve fetüs durumuna dair soruları içeren bir anket uygulandı. Toplam 58 gebelik değerlendirildi. Her trimestir sırasındaki ve postpartum dönemdeki ataklar da incelendi

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 42.4 tü.(yaş aralığı: 24-59). İlk gebelik yaş ortalaması 23.2 idi.(yaş aralığı:15-34). Genel popülasyonda 2.07 olan doğurganlık oranı NMO hastalarında 1.75 bulunmuştur. NMO başlangıcından önce toplam gebelik sayısı 49 iken, teşhisten sonra 9 gebelik kaydedilmiştir. Gebelik sonuçlarına ilişkin olarak ,teşhisten önce 6 (%12.24) olan spontan abortus sayısı,teşhis sonrası 1(%11)dir ki, bu sayı genel Türkiye popülasyonundan(%20.5)düşük bulunmuştur 29 hastadan 7si(%24.1) ilk gebelikte atak yaşarken; atakların 6'sı(%85.7) postpartum dönemde bir tanesi ise üçüncü trimestirde olmuştur. Hastaların 18 tanesi ikinci doğumu yapmış ve bu hastalardan biri(%12.5) ikinci trimestirde atak yaşamıştır. 5 hasta üçüncü doğumu yapmış ve hiçbiri atak tanımlamamıştır

Sonuç:

Çalışmamızda; NMO hastalarının gebe kalma oranı genel popülasyondan düşük bulunmuştur. Yenidoğanlarda major konjenital anomaliler saptanmamıştır. Multipl skleroza benzer şekilde NMO'nun reproduktif davranışlara negatif etkisi ve doğumdan sonraki ilk 3 ayda daha yüksek atak oranı varlığı gözlenmiştir

TEP - 141 AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ (FMF) VE LONGİTUDİNAL EKSTENSİF TRANSVERS MİYELIT (LETM) BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

ERKİNGÜL BİRDAY¹, UMUT YAKA², S.ŞENNUR BİLGİN³, BURCU POLAT¹, ŞEYMA KILIÇ¹, MERYEM CAN⁴, F.FERİHA ÖZER¹

¹ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRÜRJİ AD

³ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

⁴ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ROMATOLOJİ AD

Giriş:

FMF ile birlikte nadir olarak multipl skleroz, optik nörit, miyelit gibi demiyelinizan hastalıklar görülebilmektedir. İlk yakınması spinal atak ve eklem yerlerinde enflamasyon ile başlayan, incelemeleri sonucunda FMF'e bağlı LETM saptanan hastanın klinik ve laboratuvar özellikleri sunulacaktır.

Olgu:

19 yaşında erkek hasta: Aralık 2015'te iki gün içinde yerleşen bacaklarında ve belden aşağı uyuşma, güçsüzlük, idrar ve gayta yapamama yakınmasıyla başvurdu. O dönemdeki nörolojik muayenede fröst paraparezi, D10 düzeyinde seviye veren duyu kusuru, vibrasyon kaybı, patolojik refleks (taban derisi ekstansör), idrar ve gayta retansiyonu saptandı. Sağ dizinde ağrılı şişlik vardı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde baba ve amcada FMF öyküsü vardı. Dorsal MRG'de D5-D9'a kadar uzanan T2 hiperintens, hafif lineer kontrast tutan uzun medüller lezyon görüldü. Kraniyal MRG normaldi. Rutinlerinde sedimentasyon: 64 mm/h, CRP 125 idi. Yapılan lomber ponksiyonda hücre saptanmadı, BOS proteini; 42,5 g/dl, BOS kültürü normaldi. BOS'ta OKB negatifti. NMO-IgG negatifti. Enfeksiyöz, vaskülitik nedenler dışlandı. Nöroşirürji tarafından değerlendirilen hastada spinal tümör düşünülmedi. Sağ dizden alınan eklem sıvısında üreme olmadı. Ailede FMF öyküsü olan hastada M680I, M694V mutasyonu saptandı. Steroid tedavisi sonrası kliniği tamamen normale döndü. Kolşisin başlandı.

Hastada FMF'e bağlı LETM olduğu düşünüldü.

Tartışma:

FMF'te nörolojik tutulum nadirdir. Merkezi sinir sistem demiyelinizan hastalıkları ile FMF birlikteliği bildirilmiş olup, nedeni bilinmemektedir. Ortak bir enflamasyona bağlı olabilir. FMF ile LETM birlikteliği daha önce literatürde bildirilmediğinden olgumuzu sunmayı amaçladık.

TEP - 142 MULTİPL SKLEROZ VE GEBELİK

İREM İLGEZDİ, ZELİHA YÜCEL, UFUK ŞENER, FİGEN TOKUÇOĞLU, YAŞAR ZORLU

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Multipl Skleroz genç erişkin kadınlarda sık görüldüğü için gebelik hastalık sürecinde önem taşımaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde Multipl skleroz tanısı ile izlenen ve gebelik geçirmiş olan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Kliniğimizde izlenen 599 kadın MS hastasının 34'ü multipl skleroz tanısı aldıktan sonra gebelik geçirmişti. Çalışmamızda bu hastaların 45 gebeliği değerlendirildi. Hastaların 5'i Klinik izole sendrom, 26'sı Relapsing-remitting multipl skleroz, 3'ü Sekonder progresif multipl skleroz tanısı ile izlenmekte idi. Ortalama izlem süresi 7,32±5,1 (0,5-15,50) yıl idi. Gebelik yaşı ortalaması 28,77 (18-38) idi. Gebelikten önce yirmi beş gebelikte herhangi bir tedavi alınmazken, 14 gebelikte interferon beta, 4 gebelikte glatiramer asetat, 2 gebelikte azatiopurin tedavisi mevcuttu. On iki gebelikte gebeliği öğrenince, 8 gebelikte ise gebelikten önce tedavisi kesilmişti. Hastaların hiçbirinde gebelik süresince tedaviye devam edilmemişti. Gebelik öncesi son atak ortalama 2,38±2,16 (0,2-10) yıl önce geçirilmişti. Yedi (%15,5) gebelikte atak öyküsü vardı. Ataklar 6 gebelikte ilk trimestrda, 1 gebelikte 2. trimestrda gelmişti. Sekiz gebelikte postpartum dönemde atak gelişmişti. Postpartum ilk atak ortalama 0,15±0,06 (0,1-0,25) yılda gelişmişti. Beş hastaya postpartum dönemde tedavi başlandı. Gebeliklerin 6'sı spontan abortus ile sonuçlandı. Doğum bilgisine ulaşılan 39 bebekte anomali olmamıştı.

Sonuç:

Multipl skleroz tedavisinde kullanılan ilaçların gebeliğe ve gebeliğin MS sürecine etkileri yönünden gebelik, hastalık sürecinde ayrıcalıklı bir yere sahiptir.

TEP - 143 AREA POSTREMA SENDROMU: OLGU SUNUMU

ÖZGE ARICI DÜZ¹, ŞEYMA KILIÇ¹, UMUT YAKA², S.ŞENNUR BİLGİN³, GÜLHAN ERTAN AKAN³, ERKİNGÜL BİRDAY¹

¹ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRÜRJİ AD

³ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş:

Nöromiyelitis optika spektrum hastalığının (NMOSH) ana klinik tablolarından olan area postrema sendromu nadir görülen demiyelinizan, inatçı kusma, hıçkırık, başdönmesi gibiyakınmalarla ortaya çıkan bir hastalıktır. Burada inatçı kusma nedeniyle gastroenterolojiye başvuran, ardından incelemeleri sonucunda area postrema sendromu (NMOSD) tanısı alan hastanın klinik ve laboratuvar özellikleri sunulacaktır.

Olgu:

Haziran 2016'da sol gözde ağrılı bulanık görme yakınması olan, o dönemde beyin ve servikal MR görüntülemesi (MRG) normal saptanan, AQP4 antikoru negatif olan, optik nörit tanısıyla 5 gün yüksek doz metilprednizolon tedavisi ile tam düzelen 27 yaşında kadın hasta Ağustos 2016'da inatçı kusma nedeniyle gastroenteroloji polikliniğine başvurmuş. Tetkiklerinde özellik saptanmayan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sol optik diskte solukluk dışında özellik yoktu. Yapılan beyin MRG'de bulbus dorsalinde area postremada kontrast tutan lezyon saptandı. Beyin cerrahisi konsültasyonu sonucu kitle düşünülmedi. Yeniden bakılan AQP4 antikoru negatifti. Yapılan lomber ponksiyon incelemesinde hücre yoktu, protein, şekeri normaldi. Oligoklonal bant negatifti. Area postrema sendromu olarak değerlendirilen hastaya seronegatif NMOSH tanısıyla yüksek doz metilprednizolon tedavisi başlandı ve inatçı kusması düzeldi.

Tartışma:

NMO spektrum hastalığının ana tablolarından olan area postrema sendromu sadece kusma ile ortaya çıktığı zaman gastroenteroloji bölümüne başvurabilmektedir. Böyle hastalarda daha dikkatli olunmalıdır.

TEP - 144 DİRENÇLİ HIÇKIRIĞIN NADİR BİR NEDENİ: KORTİKOSTEROİD TEDAVİSİ

CANER FEYZİ DEMİR, FETİ ÇETİN, ZEYNEP ERTEN

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Hıçkırık, diyaframın kasılmasıyla birlikte inspiyumda glottisin sesli kapanması sonucu ortaya çıkar. Birçok nedeni olabilir ve çoğunlukla idiyopatikdir ve kısa sürelidir. Bazen, persistan olabilir, ciddi, zorlayıcı, can sıkıcı olabilir. Persistan hıçkırık hepatik tümör, beyinsapı lezonları, diyafram irritasyonu, veya sedatifler, barbitüratlar genel anestezipler ve kortikosteroidler gibi çeşitli ilaçların kullanımına bağlı ortaya çıkabilir. Kortikosteroidler çok sayıda hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Toksik etkileri daha çok uzun dönem kullanıma bağlı görülür, bunun yanı sıra persistan hıçkırık akut olarak ortaya çıkar. 5 yıldır RRMS tanısıyla takip edilmekte olan 36 yaşında erkek hastanın (EDSS 1.0), 4 kez geçirdiği atak sırasında yüksek doz kortikosteroid tedavi ile başlayan persistan hıçkırık nedeniyle atak tedavisini kesmek zorunda kaldık. Her bir atak sırasında yüksek doz intravenöz kortikosteroid tedavisi başlanan hastamızda persistan hıçkırık ortaya çıktığını ve kesilince hıçkırık yakınmasının da düzeldiğini gözlemledik. Hastanın tam kan sayımı, sedimentasyon ve C-reaktif protein, üre, elektrolitler, metabolik değerleri normal sınırlardaydı. Birçok ilaç hıçkırık nedeni olarak bildirilmiştir. Nadir olmakla birlikte kortikosteroidler de hıçkırık nedeni olabilir. Bu bildiri ile intravenöz kortikosteroid kullanımına bağlı multiple sklerozlu olgumuzda ortaya çıkan hıçkırık yan etkisini vurgulamayı amaçladık.

TEP - 145 FİNGOLİMOD KULLANAN KADIN HASTALARDA GÖZLENEN YAN ETKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MESRURE KÖSEOĞLU, BURCU USLU, OYA ÖZTÜRK, MESUDE ÖZERDEN, DİLEK ATAĞLI, AYSUN SOYSAL

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

Amaç:

Fingolimod 2010 yılında Multipl Skleroz tedavisi için onaylanmış bir oral sfingosin-1-fosfat (S1P) reseptör modülatörüdür. 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 kadın hastalarda gözlenen yan etkilerin tartışılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya kliniğimizde RRMS tanısı konup tedavisinde fingolimod kullanılan, hastalıkla ilgili klinik ve laboratuvar verilerine ulaşılabilen 55 kadın hasta dahil edildi. Hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi ve hastalara ortaya çıkan yan etkileri değerlendirmek amacı ile anket formu uygulandı. Hastaların demografik özellikleri, hastalık süresi, genişletilmiş özürülük durumu ölçeği (EDSS) skorları, kullandığı MS spesifik tedaviler, fingolimod kullanım süresi kaydedildi. Fingolimod kullanımına bağlı gelişen yan etkiler (karaciğer fonksiyon bozuklukları, saç dökülmesi, menstruasyon siklus bozuklukları, dermatolojik patolojiler, gebelik sorunları, fırsatçı enfeksiyonlar, diğer ciddi advers olaylar) sorgulandı. Bu yan etkilerin ortaya çıkma ve sonlanma zamanı, semptomatik tedavi gereksinimi, fingolimod tedavisini sonlandırmaya yol açıp açmadıkları kaydedildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 34.2±6.8 yıl, ortalama hastalık süresi 100.2±53.7 ay, fingolimod kullanımı öncesi ve son EDSS 2.1±1.0/2.03±1.3, fingolimod kullanım süresi 18±10.8 ay olarak saptandı. Tedavi sırasında hastaların %60.8inde saç dökülmesi, %54ünde menstruasyon siklus bozuklukları, %20sinde cilt lezyonları (2 olguda ilaç kesmeye yol açan genital kondilom) izlendi ve bu yan etkilerin çoğunlukla ilk 1-3 ayda ortaya çıktığı gözlemlendi.

Sonuç:

Fingolimod kullanan bayan hastalarda yan etki profilinin değerlendirildiği çalışmamızda; yan etkilerin sıklıkla hafif olup ilaç kesimine sebep olan ciddi yan etki gelişiminin seyrek olduğu görülmüş, gözlenen yan etkilerin de semptomatik tedavi seçenekleri veya hasta uyumu ile tolere edilebilir olduğu gözlenmiştir.

TEP - 146 MULTİPLE SKLEROZ YAKINLIK VE CİNSELLİK ANKETİ-19'UN TÜRK TOPLUMUNDA GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN BELİRLENMESİ

ALEV DOĞAN¹, SIDIK A OĞUZ¹, HÜLYA TİRELİ², RECAİ TÜRKOĞLU²

¹ MARMARA ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Multiple Skleroz hastalarında "Multipl Skleroz Yakınlık ve Cinsellik Anketi-19 " ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem:

Multipl Skleroz Yakınlık ve Cinsellik Anketi-19 [(MSISQ-19) Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire-19] ölçeği W.Foley tarafından geliştirilmiş olup Türk toplumunda kullanılabilmesi için izin alındı. 19 maddelik olan ölçeğin birinci, ikinci, üçüncü alt boyutu vardır. Ölçeğin en alt puanı 19, en üst puanı 95dir. Düşük puan cinsel yaşamın sağlıklı olduğunu göstermektedir. Araştırma kapsamında İstanbul'da bir araştırma hastanesinin Multipl skleroz polikliniğinde Nisan-Haziran 2015 tarihlerinde 18 yaş ve üzeri, Mc Donald kriterlerine göre MS tanısı almış, iletişim sorunu olmayan, son bir ay içinde atak geçirmemiş ve çalışmaya katılmak isteyen 100 hasta ile 15 gün ara ile iki görüşme yapıldı. Veriler, MSISQ-19 ölçeğinin Anket Formu ile toplandı; frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, Cronbach Alfa, Anova ICC, Student's t testiyile değerlendirildi.

Bulgular:

Katılımcıların %82si kadın, %18i erkek ve yaş ortalaması 37±9 du. Ölçeğin güvenilirliği Cronbachs alfa katsayısı kullanılarak bulundu. MSISQ-19'un toplam puanının Cronbachs alfa katsayısının .97; birinci alt boyutun. 98; ikinci alt boyutun .92; üçüncü alt boyutun. 94 olduğu bulundu. 15 gün ara ile uygulanan iki MSISQ-19 ölçeğinin toplam puanları arasında fark saptanmadı (t=-1,288, p= .575) . MSISQ-19 ölçeğinin intraclass korelasyon katsayısı alt boyutlarında sırasıyla birinci alt boyutta .96, ikinci alt boyutta .85, üçüncü alt boyutta. 89 olduğu, ölçeğin toplam puanının. 94 olduğu ve ölçeğin güvenilir olduğu belirlendi.

Sonuç:

MSISQ-19un Türkiyedeki Multiple Skleroz hastalarının cinsel fonksiyon değerlendirmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulundu.

TEP - 147 MS TEDAVİSİNDE TERİFLUNOMİDE'İN ETKİNLİK VE TOLERABİTE GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

CAVİT BOZ¹, MURAT TERZİ², RECAİ TÜRKÖĞLU⁴, GÜLŞEN AKMAN¹¹, HÜSNÜ EFENDİ³, AYLIN AKÇALI¹⁰, AYSUN SOYSAL⁷, MESRURE KÖSEOĞLU⁷, BELGİN PETEK BALCI⁸, SERHAN SEVİM¹¹, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU⁶, MELTEM DEMİRKIRAN⁵, BURCU ALTUNRENDE¹¹, AYŞE ALTINTAŞ⁹

¹ KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁴ HAYDARPAŞA NUMUNE HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁵ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁶ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁷ BAKIRKÖY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁸ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

¹⁰ GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

¹¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

¹² MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Teriflunomide relapsing remitting multipl skleroz (MS) tedavisinde onaylanmış ve 2014'ten beri ülkemizde de monoterapi olarak kullanılmaktadır. Etkinliği ve yan etkileri TEMSO ve TOWER isimli kontrollü çalışmalar ile kanıtlanmıştır. Bu çok merkezli çalışmada ülkemizde teriflunomide kullanımının kısa dönem etkinlik, tolerabilite ve güvenlik verilerinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Etik kurul onayı sonrası 12 MS merkezlerinde rutin tedavisi prosedüründe teriflunomide başlanan ve verileri iMed MS veri tabanına kaydedilen hastalar çalışmaya alındı. Temel demografik, klinik veriler, önceki tedaviler, kesme nedeni ve etkinlik verileri analiz edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmada 190 kadın, 110 erkek, toplam 300 MS hastasının verisi analiz edildi. Hastaların yaşları 19-76 (40.8+10.4), hastalık süresi ortalama 13.1+21.5 ay, MS başlangıç yaş ortalaması 31.6+9.7 ay idi. Teriflunomide kullanma süresi 1-151 ay arasında, ortalama 14.3+19.4 ay idi. 86 hastada 6 aydan kısa, 90 hastada 6-12 ay, 124 hastada ise 1 yıldan uzun saptandı. 29 hastada 2

yıldan uzun idi. Teriflunomide 107 hastada ilk tedavi seçeneği, diğer hastaların çoğunda enjeksiyonlardan geçiş sonrası kullanıldı. Tedavi öncesi son bir yılda 50 hasta relaps geçirdi. Başlangıçta ortalama EDSS skoru 2.2+1.5 idi. Teriflunomide tedavisinden sonra 1 yıldan uzun takip edilen hastaların 17'sinde ilk bir yılda relaps, 21'inde yeni T2 lezyon gözlemlendi. Tüm hastalarda ilk bir yıldaki MR'larda 50 Gd+ lezyon saptandı. Takip süresi yeterli olan ve MR incelemesi yapılan hastalarda 1 yıldaki NEDA-3 oranı %61 idi. 13 hastada ilaç kesildi. İlaç kesilme nedeni 7 hastada yan etkiler, 5 hastada etkisizlik nedeni ile idi. Saç dökülmesi sadece 1 hastada kesme nedeni oldu. 1 hastada planlı kesilme yapıldı. Yan etkiler nedeni ile ilaç kesilmesi 7 hastanın 5'inde ilk 6 ayda yapılırken etkisizlik nedeni ile kesilme 1 yıldan sonra yapıldı. Ciddi yan etki bildirilmedi.

Sonuç:

Teriflunomide çoğu hastada enjeksiyon tedavilerinden sonra başlandı. Teriflunomide iyi tolere edildi ve devam oranı yüksekti. Bu gözlemsel gerçek yaşam verisi çalışmasında teriflunomide ilk tedavi ve diğer ilaçlardan değişim sonrası başlanan hastalarda iyi bir etkinlik, tolerabilite ve güvenlik profili göstermiştir.

TEP - 148 WILSON HASTALIĞI VE MULTİPL SKEROZ: SADECE KOİNSİDENS Mİ?

MEHMET FATİH YETKİN¹, MERAL MİRZA¹, ŞEBNEM GÜRSOY², KEMAL DENİZ³, SÜMEYRA YILDIRIM²

¹ ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD

³ ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ AD

Özet:

Wilson Hastalığı(WH) bakır metabolizmasının otozomal resesif nadir bir hastalıdır. Merkezi sinir sisteminde(MSS) bakırın hem eksikliği hem de fazlalığı beyin fonksiyonlarını etkilemektedir. Önceki çalışmalarda demir, bakır ve eser elementlerin nörodejeneratif hastalıkların patogenezinde rol aldığı gösterilmiştir. Multipl sklerozda(MS) demiyelinizasyon otoimmün aracılı reaksiyonlarla başlamasına rağmen oksidatif stress aksonal kaybı artırmaktadır. Burada önce RRMS daha sonra WH tanısı alan hasta sunulmuştur. 42 yaşında erkek hasta sağ vücut yarımında his kaybı ile başvurmuş, nörolojik muayenesinde sağ hemihipoestezi ile birlikte sağda derin tendon reflekslerinde artış saptanmıştı. MR görüntülemelerde korpus callosum, periventriküler bölge ve servikal spinal kordda kontrast tutulumu göstermeyen T2 hiperintens lezyonlar saptanmıştı. İntravenöz metilprednizolon tedavisi ile semptomları tamamen düzelmişti. Ancak iki yıl sonra dengesizlik,

başdönmesi ve çift görme yakınması ile başvuran hastanın beyin MR görüntülemelerinde ponsda ve sağ frontal lobda yeni T2 lezyon ortaya çıkması üzerine beyin-omurilik sıvısı(BOS) incelemesi yapıldı. BOS'da oligoklonal bandlar saptandı ve IgG indeksi artmıştı. Hastaya interferon beta-1a SC tedavisi başlandı. Tedavi ile birlikte karaciğer fonksiyon testlerinde artış izlendi ve tedaviye ara verilmesine rağmen normal sınırlara dönmedi. Hepatit belirteçleri negatifti ancak ultrasonografide karaciğerde yüzey düzensizliği ve heterojen eksojenite saptanması üzerine karaciğer biyopsisi yapıldı. Karaciğer biyopsisinde siroz ile uyumlu bulguların yanında kuru bakır ağırlığında belirgin artış izlendi. Ayrıca serum seruloplazmini düşük, 24 saatlik idrarda bakır artmış saptanmıştı. Tekrarlanan beyin MRG'lerde MS lezyonlarına ek olarak bazal ganglion düzeyin T1 hiperintens görünüm izlendi. Hastaya şelasyon tedavisi ile birlikte D-penisilamin başlandı. Sonrasında glatiramer asetat(GA) başlanan hasta mevcut tedavi ile 2 yıldır ataksiz olarak izlenmektedir. Olgumuz MS ve WH'nin birlikte görüldüğü literatürde bildirilen dördüncü olgudur. MSS'de bakır birikimi nöronal dejenerasyon ve astrosit değişikliklerine yol açmaktadır. Bununla birlikte oligodendrositerin, serbest bakırın yol açtığı oksidatif strese astrosit ve mikroglialardan daha duyarlı olduğu, oksidatif stresin selektif oligodendrosit kaybı ve demiyelinizasyona yol açtığı gösterilmiştir. Bildirilen olguların ortak özelliği hastalarda MS seyrinin benign olmasıdır. D-penisilaminin hücre ve humoral bağışıklığı düzenleyici etkisi gösterilmiştir. Ayrıca hepatositler normal şartlarda IL-6, IL-22 ve TNFα gibi proinflatuar sitokinler üreterek innate immünitede kiritik rol oynamaktadır. Karaciğer hasarı immün sistem fonksiyonlarını da etkileyerek immüsupresif etkiye neden olmuş olabilir. Ayrıca serumdaki artmış serbest bakırın T hücre fonksiyonlarını baskıladığı gösterilmiştir. Sonuç olarak WH'da artmış bakır düzeyleri oksidatif stres oluşturmak yolu ile MSS'de MS seyrinde görülen miyelin kaybını ve aksonal kaybı artırabilir. WH ve MS 'in birlikte görüldüğü olgularda D-penisilamin tedavisi ile birlikte GA uygun bir tedavi seçeneği gibi görülmektedir.

TEP - 149 AREA POSTREMA SENDROMU = NÖROMYELITİS OPTİKA?

HATİCE KURUCU, BENGİ GÜL TÜRK, BÜŞRA MÜMAY YILDIZ, UĞUR UYGUNOĞLU, CENGİZ YALÇINKAYA, SABAHATTİN SAİP

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Area postrema sendromu inatçı bulantı, kusma, hıçkırık

ve eşlik eden beyin sapı tutulum bulguları ile giden bir tablodur. Nöromyelitis Optika (NMO) spektrum hastalıklarında tutulumunun sık görülmesi sebebiyle iki tablo birlikte anılmaya başlanmış, farklı etiyolojik faktörler geri planda kalmıştır. Bu yazıda NMO dışı etiyolojilerin rol aldığı dört vaka derlenmiştir. Vaka 1: 61 yaşında erkek, 4 gündür ısrarlı izole hıçkırık tablosu ile başvurdu. Tetkiklerinde bulbusta lokalize kavernom ve fokal hemoraji tespit edildi. Konservatif olarak izlenen hastanın yakınmaları 1 ay içinde geriledi.

Vaka 2: 47 yaşında erkek, baş ağrısı, baş dönmesi, ataksi, sol hemiparezi-hipoestezi ve son 1 aydır süren hıçkırık ile başvurdu. Pons ve bulbus sağ yarımında ve serebral hemisferlerde multipl odaklar izlenen hastaya, biyopsiye uygun olmaması nedeniyle primer MSS malignitesi ön tanısıyla radyoterapi uygulandı. Progresif tablo nedeniyle hasta akinetik mutizm tablosunda stabil seyretmektedir.

Vaka 3: 31 yaşında Behçet Hastalığı tanısıyla takipli erkek, ısrarlı bulantı-kusma tablosu ile başvurdu, nöro-görüntülemelerinde bulbusu tutan, Nörobeçet tutulumu ile uyumlu T2-Flair hiperintens, kontrast tutan lezyon izlendi. Pulse steroid tedavisi ile bulguları geriledi.

Vaka 4: 12 yaşında erkek, 1 aydır süren dirençli bulantı-kusma atakları nedeniyle yapılan sistemik tetkiklerinin sonuç vermemesi sebebiyle yönlendirildi. NMO antikoru negatif olan hastanın kranial MRında Area Postremada enflamatuar karakterde, kitlesel görünümdeki lezyon spontan olarak regrese oldu ve kliniği geriledi. Area Postrema Sendromu nda nadir olmayarak NMO dışı etiyolojiler rol almaktadır. Klinik pratikte ayırıcı tanıda olası diğer süreçlerin de göz önünde bulundurulması gerekir.

TEP - 150 ANTI- MOG ANTİKOR İLİŞKİLİ REKÜRREN OPTİK NEVRİT VE TÜMEFAKTİF DEMİYELİNİZAN HASTALIK: OLGU SUNUMU

SEDA KİBAROĞLU, EDA DERLE, ÜLKÜ SİBEL BENLİ

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA HASTANESİ

Giriş :

Myelin oligodendrosit glikoprotein (MOG) ,santral sinir sisteminde oligodendrositler ve myelin kılıfın dış yüzeyinde bulunan bir proteindir. MOG antikorları ilk olarak pediatrik akut disemine ensefalomyelit olgularında tanımlanmıştır. Son dönemde yapılan çalışmalarda erişkin grupta, aquaporin-4 negatif nöromyelitis optika spektrum bozukluklarında(NMOSD), Multipl Skleroz'dan farklı inflammatuar demiyelinizasyon vakalarında, bilateral optik nevrit ve nadiren de anti NMDA-reseptör antikoru ilişkili demiyelinizan sendromlarda saptanmıştır. Anti-

MOG antikorları ile tümefaktif demiyelinizan lezyon birlikteliğine dair literatür bilgisi kısıtlı olduğundan bu olguyu paylaşmak istedik.

Olgu:

36 yaşında kadın hasta 2012 yılında yüzün sağ yarısında çekilme hissi şikayeti ile başvurdu. Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme(MRG) sağ frontal lobda T1 ağırlıklı sekanslarda hipo, T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens olarak izlenen 30x25 mm boyutlarında minimal kontrastlanma gösteren lezyon izlendi. Spinal MRG ve Beyin MR venografi normaldi. MR spektroskopisi tetkiki ile birlikte tümefaktif demiyelinizan lezyon lehine değerlendirilen hastaya 5 gün intravenöz pulse steroid tedavisi uygulandı. Vaskülit belirteçleri negatifti. Hasta lomber ponksiyon işlemi kabul etmediğinden sadece serumda aquaporin-4 antikoru ölçüldü sonucu negatifti. Hastaya oral steroid ile takip planlandı. 1 ay sonra yapılan kontrol beyin MRG de lezyon boyutlarında belirgin küçülme görüldü . Sonrasında kontrole gelmeyen hasta bir sene sonra konusmada peltekleşme şikayeti ile başvurdu . Beyin MRG görüntüleme bir önceki lezyon ile aynı yerde ancak 52x44 mm boyutlarında minimal kontrastlanma gösteren lezyon saptandı. Hasta 5 gün pulse tedavisi aldıktan sonra klinik ve radyolojik olarak tam düzeldi. Oral steroid ile takip edildi. Malignite taramaları negatifti. Beyin omurilik sıvısında oligoklonal bant tip1 negatif, serumda NMO antikoru negatif saptandı. 2014 yılında hasta sağ gözde görme bulanıklığı ile başvurdu. MRG'de yeni lezyon yoktu, retrobulber nevrit tanısı ile 3 gün pulse steroid aldı ve düzeldi. 2016 yılında düşük doz oral steroid altında ataksız kontrole gelen hastanın gönderilen serum anti-mog antikoru pozitif saptandı. Hasta 16 mg prednol oral tedavi ile takip edilirken bir ay önce tekrar retrobulber nevrit atağı ile başvurdu. 3 gün pulse tedavi ile düzeldi. Azotiyopirin tedavisine eklendi.

TEP - 151 SAĞLIKLI BİREYLERDE DUYUSAL DEĞERLENDİRME TESTLERİNİN UYGULAYICILAR ARASI VE İÇİ GÜVENİLİRLİĞİ

TUĞRUL BULUT¹, MESUT TAHTA¹, UFUK ŞENER², MUHİTTİN ŞENER¹

¹ *İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ, ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

² *İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP - 152 HELLP SENDROMU VE EŞZAMANLI HELLP VE PRESS SENDROMU BİRLİKTELİĞİ

GÖKHAN EVCİLİ¹, MUHAMMED NUR ÖĞÜN²,
SERHAN YILDIRIM¹

¹ KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
² BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

Özet:

HELLP sendromu (Hemolysis-Elevated Liver enzymes-Low Platelets)hemoliz, yükselmiş karaciğer enzimleri ve trombosit sayısında azalma ile karakterize, yüksek maternal ve perinatal morbidite ve mortalite ile ilişkili bir tablodur. Biz 24 yaşında sezaryen ile doğumu takiben aynı gün içerisinde görme bozukluğu, baş ağrısı, epileptik nöbet ve şuur değişikliği ile kadın doğum servisinde yatmakta olan hastada , HELLP sendromu ve eşzamanlı PRESS(posterior reversble ensefelopati sendromu) sendromu gelişti. Aynı zamanda Preeklampsi olarak takip edilen ve 2. Sezaryen ile doğumu takiben aynı gün gelişen bir HELLP sendromu ve sonrasında gelişmiş inkomplet retina dekolmanı gelişmesi üzerine iki vakayı da beraber sunmak istedik.

Abstract:

Hellp Syndrome (Hemolysis-Elevated Liver enzymes-Low Platelets)is characterized by hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count, and related with an increased with an increased fetal and maternal mortality. In this study, 24 yeras old woman with visual loss, headache, epileptic seizure and changes in consciousness vas interned in obstetric clinic. HELLP syndrome vas occured and PRESS syndrome vas occured at the same time. Other 34 years old woman vith preeklampsy and fallowing second cesarean HELLP syndrome was occured.İncomplet retinal detachment vas occured as a complication. WHE aimed to present two cases together.

Vaka 1: 24 yaşında bayan hasta, ilk gebeliği, sezaryen ile doğum sonrası aynı gün içerisinde şiddetli baş ağrıları, görme bozukluğu ile tarafımızdan konsültasyon istenildi. Hasta aynı zamanda aynı gün içerisinde 2 defa GTKN geçirdi. Nöbet sonrası postiktal konfüzyon ve hemen sonrasında ciddi ajitasyonları oldu. Hastanın ilk yapılan hemogram, biyokimya, elektrolit tahlilleri tamamen normal olarak tesbit edilmişti. Fizik muayenesinde: ateş yok idi ve TA:150/100 mm-hg idi. İlk nörolojik muayenesinde şuur açık, oryantasyon ve kooperasyon kuruluyor , ense sertliği yok, kranial alan: intakt ve kas gücünde lateralizasyon bulgusu yok idi. Çekilen Kranial tomografi' de posterior bölgelede yaygın ödem vardı. Bunun üzerine ilk planda PRESS sendromu düşünülen hastanın rutin kan tahlilleri tekrar istenildi ve hastaya MRI difüzyon, Kranial MRI ve MRI Venografi planlandı. Aynı gün çekildi ve sonucunun PRESS sendromu ile uyumlu olduğu ve altta yatan başka bir patoloji

olmadığı saptandı. Bu arada hastanın kan tahlillerinde; WBC: 18.8, hemoglobin: 12.2, platelet (PLT):48.3/mm³, alanin aminotransferaz (ALT):323, aspartat aminotransferaz (AST):1139 U/L, laktat dehidrojenaz (LDH):310 U/L, üre:21 mg/dl, kreatinin:0.71 mg/dl, protrombin zamanı (PTZ):16.3 saniye, İNR:1.37 tespit edildi. Hastada HELLP sendromu düşünüldü. Tekrarlayan takiplerde Karaciğer enzimleri dahada yükseldi. Trombosit sayıları 30.000/mm³ 'e kadar düştü. Hastaya 1 iÜ taze donmuş plazma (TDP) verildi. Magnezyum (Mg) yükleme yapıldı ve idame olarak devam edildi. TA:160/100 mmhg civarı seyretmesi sebebi ile metil dopa tb 4x1 başlandı. Aynı zamanda epileptik nöbetlerini durdurabilmek için diyazem ve fenitoin infüzyon tedavileri yapıldı. Antiödem olarak ise mannitol tedavisi verildi. Hasta yatışının ikinci gününden itibaren düzelmeye başladı. 6 gün sonra tam düzelme ile taburcu edildi.

VAKA 2: 28 yaşında bayan hasta, ikinci gebeliği, sezaryen ile doğum sonrasında ilk gününde özellikle sağ gözünde görme bozukluğu yakınması üzerine nöroloji konsültasyonu isteniliyor. Son iki aydır da preeklampsi olarak takip edilen hastanın acil olarak rutin kan tahlilleri ve kranial görüntülemeleri acil olarak yapıldı. Hastanın bu arada nörolojik muayenesi tamamen normaldi. Tansiyonu 130/78 mm-Hg idi. Hastanın kan tahlillerinde: WBC: 13.5, hemoglobin: 12.3, platelet (PLT):58.9 /mm³, alanin aminotransferaz (ALT):222, aspartat aminotransferaz (AST):448 U/L, laktat dehidrojenaz (LDH):1644 U/L, üre:15 mg/dl, kreatinin:0.47 mg/dl, protrombin zamanı (PTZ):16.3 saniye, İNR:1.37 tespit edildi. Hastada HELLP sendromu düşünüldü. Daha öncesinden Mg SO₄ tedavisi başlanmış ve idame alan hasta sıvı elektrolit tedavisi ve destek tedavisi ile takip edildi. Hastanın sağ gözündeki bulanıklığı için oftalmoloji konsültasyonu istenildi. Hastada retina dekolmanı tesbit edildi. Hasta göz hekimi tarafından takibe alındı. Hastanın takiplerinde tam düzelme ile taburcu edildi.

Tartışma:

HELLP sendromu bir çok sistemi etkileyebilen, maternal ve fetal mortaliteye neden olabilen, mikroanjiyopatik hemolitik anemi, hepatik disfonksiyon ve trombositopeni ile karakterize gebeliğin ciddi bir komplikasyonudur. HELLP sendromunda kesin tedavi yaklaşımı olarak ilk yapılması gereken gebeliğin sonlandırılmasıdır. Bizim hastalarımız postpartum dönemde idi. Hemoliz, HELLP sendromunun belirgin özelliklerinden biri olup, mikroanjiyopatik hemolitik anemiye bağlıdır. Hemolizin teşhisi yüksek laktat dehidrojenaz (LDH) ve bilirubin düzeyleri konabilir HELLP sendromundaki trombositopeni tüketimdeki artışa bağlıdır. Trombosit aktivasyonunda artış ve hasarlı vasküler endotele adezyon sonucunda trombosit dönüşümü artar ve ömrü kısalır. Trombosit sayısı 50.000/mm³ altında ise, anne morbiditesi artar ve kötü prognozu gösterir

Akut karaciğer yetmezliği nadir gözükmele beraber, sinüzoidlerde mikroanjyopatiye bağlı tıkanma sonucu hepatosit nekrozu ortaya çıkar HELLP sendromunun komplikasyonlarından biri de akut böbrek yetmezliği (ABY)'dir. HELLP sendromu gelişen hastaların % 7.7-19.6' sında ABY bildirilmektedir HELLP sendromunda nörolojik komplikasyonlar geniş oranda meydana gelir. Klinikte hastalarda ya nöbet, fokal nörolojik defisit veya ensefalopati tablosu izlenebilir. Neuroimaging genellikle posterior reversibl encephalopathy (PRES)' i gösterir . PRES enfarkt olmaksızın vazojenik subkortikal ödem ile karakterizedir. Bulgular oksipital ve parietal lobda olmak üzere posterior dolaşımda beyaz cevherde izlenir. Daha sonra da kaybolur . Ayrıca hastalarda intrakranial hemoraji veya subaraknoid hemoraji de izlenebilir . Yine HELLP sendromlu olgularda elektrolit dengesizliğine veya kullanılan ilaçlara bağlı deliryum tablosu ortaya çıkabilir. Böyle hastalarda deliryumun ortaya çıkması hastalığın ölümcül seyredeceğinin göstergesidir. Böyle hastalar yoğun bakım şartlarında takip edilmelidir . Tedavide magnesium, kortikosteroidler, nimodipin önerilebilir. HELLP sendromlu 54 ölüm vakasında, %45 oranında serebral hemoraji, %40 kardiyopulmoner arrest, %39 oranında dissemine intravasküler koagülasyon, %28 respiratuar distress, %28 renal yetmezlik, %23 hepatik hemoraji, %16 hipoksik iskemik ensefalopati tespit edilmiştir. Anne mortalitesi koagülasyon bozuklukları, kanama komplikasyonları, beyin, akciğer, kalp, karaciğer, ve gastrointestinal komplikasyonlar sonucu %1-24 arası değişir.

Sonuç:

HELLP sendromunda beyin sapı, basal ganglion ve talamusda iskemiler izlenmektedir. Ayrıca serebral hemisferlerde de lezyonlar gözlenebilmektedir. Klasik bir tedavisi bulunmayan HELLP sendromunda anne-bebek prognozunun düzeltilmesi için, erken tanı, yakın takip, destekleyici tedavilerin verilmesi hayatidir.

TEP - 153 AKILLI TELEFON KULLANIMININ MEDIAN SİNİR ÜZERİNE ETKİSİ

FAİK İLİK¹, HÜSEYİN BÜYÜKGÖL², FATMA A EREN³, FATİH KAYHAN⁵, M KEMAL İLİK⁴, HATİCE KÖSE ÖZLECE⁶

¹BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KONYA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

²KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ MEDİCANA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

³AKSARAY DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴KONYA FARABİ HASTANESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHI KLİNİĞİ

⁵SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİATRİ AD

⁶TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Çalışmamızda akıllı telefon kullanımının median sinir üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal Metod:

Katılımcılar akıllı telefon kullanımı fazla olanlar (SAS skoru 71 üzerinde olanlar), az kullanımı olanlar (71'nin altındakiler) ve klasik cep telefonu kullananlar olarak 3 gruba ayrılarak değerlendirildi. Katılımcıların VAS, qDASH değerleri ve median sinir iletileri değerlendirildi.

Sonuçlar:

Akıllı telefonu az kullanan grupta diğer 2 gruba göre anlamlı derecede median sinir latanslarının daha kısa ve hızlarının yüksek olduğu gözlemlendi. Ancak, akıllı telefonu fazla kullananlar ile klasik cep telefonu kullananlar arasında median sinir iletileri açısından anlamlı fark gözlenmedi. VAS ve qDASH değerlerinde gruplar arasında anlamlı fark gözlenmedi.

Tartışma:

Aşırı akıllı telefon kullanımı karpal tünel sendromu ve buna bağlı median sinirin etkilenmesine neden olabilir. Akıllı telefonların yaygınlaştığı hatta bağımlılık düzeyinde kullanımının olduğu günümüzde telefon tasarımlarında bu durumlar akıld tutulmalı belki de sesli komut uygulamalarında daha çok yer verilmelidir. Ayrıca akıllı telefon bağımlılığı olan hastalarda median sinir iletilerinin elektrofizyolojik olarak takip edilmesi faydalı olabilir.

TEP - 154 OTOİMMÜN NÖROLOJİK SENDROM TANISI NE ZAMAN KONULMALI ? ANTİKOR POZİTİFLİĞİ YETERLİ Mİ?

DİLEK İŞCAN¹, KEZBAN ASLAN¹, HACER BOZDEMİR¹, KADİR TUFAN²

¹ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

²ADANA BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROŞİRURJİ AD

Olgu:

Otoimmün nörolojik sendromlar, farklı immünolojik mekanizmalar ile santral sinir sistemi tutuluşuna neden olan bir grup hastalıktır. Bu hastalarda en sık konfüzyon, nöbet, baş ağrısı semptomları ile karşılaşılır. Öykü, nörolojik muayene ve radyolojik bulgular ile limbik ensefaliti düşündürten ve voltaj-kapılı K kanal antikoru pozitif çıkan hastada varılan son tanı tartışılmak istenmiştir. 34 yaşında kadın hasta, kliniğimize baş dönmesi şikayetiyle kabul edildi. Dört aydır yer altından kayacak gibi hissedip, düşmeleri olduğu, ayrıca frontal bölgede sıkıştırır tarzda bulantının eşlik ettiği baş ağrısı olduğu öğrenildi. Nörolojik sistem muayenesinde sol

gözde bulanık görmesi, bilateral papil ödemi ve kognitif açıdan dikkat azalmasına sekonder yürütücü işlevlerde azalma olduğu belirlendi. Dış merkez MR incelemesinde solda superiorda parietal lob, inferiorda temporal loba uzanım gösteren derin ve subkortikal beyaz cevherde dansite azalması izlendi. İntrakranial malignite ekarte edilemediğinden yapılan MR spektro incelemesi tümöral metabolit açısından şüpheli ancak lezyonların yayılımı ve kontrastlanma paterni açısından atipik enfeksiyon, yavaş virüs enfeksiyonu düşündürmektedir şeklinde raporlandı. EEG’de diffüz zemin ritmi düzensizliği ve hemisferlerin temporoparietal alanlarda keskin karakterli yavaş aktivite ile birlikte keskin dalga deşarjları görüldü. BOS biyokimyası normal sınırlarda, 14.3.3 proteini negatifti. BOS’ta enfeksiyöz testler negatifti, kültürde üreme olmadı. Lezyonun yaygın görünümü, MR ve spektroskopik incelemelerin atipik enfeksiyon lehine yorumlanması ve hastada klinik progresyon olması nedeni ile limbik ensefalit ön tanısıyla incelemeleri planlandı ve tedavisi düzenlendi. Yapılan incelemeler sonucunda K kanal antikoru pozitif sonuçlandı, plazmafereze başlandı, iki seans yapıldıktan sonra hastada sekonder jeneralize olan epileptik nöbetleri başladı. Üçüncü kontrol MR’ında atipik yavaş virüs enfeksiyonu ile uyumlu olabileceği bulguların minimal progresyon gösterdiği ve bilateral talamik ve kaudat nükleus tutulumları ve talamustaki hoke çubuğu işareti öncelikle crutzfeld-jakob hastalığı(CJH) ile uyumlu olabileceği sözel olarak öğrenildi. Ancak öykü, muayene, elektrofizyolojik bulgular ve görüntülemenin CJH ile uyumlu olmadığı düşünülerek biyopsi alınmasına karar verildi ve patoloji sonucu Glioblastome multiforme olarak raporlandı, hasta onkoloji kliniğine devir edildi. Öykü, radyolojik görüntüleme ve laboratuvar bulguları limbik ensefaliti düşündürse dahi bazı hastalarda biyopsiyle tanı mutlaka irdelenmeli ve kesin tanı konulmalıdır.

TEP - 155 DÖKÜNTÜSÜZ VZV ENFEKSİYONUNA BAĞLI KRANİYAL POLİNÖROPATİ OLGUSU

MEHMET TECELLİOĞLU¹, SUAT KAMIŞLI¹, MEHMET FATİH ERBAY², ÖZDEN KAMIŞLI¹, CEMAL ÖZCAN¹

¹İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, NÖROLOJİ AD

²İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, RADYOLOJİ AD

Olgu:

63 yaşında erkek hasta 10 gündür devam eden baş ağrısı, yutma güçlüğü, işitme kaybı ve sol gözünü kapatamama, sol ağız kenarında çekilme şikayetleri ile servisimize başvurdu. Özgeçmiş ve sotgeçmişinde aile öyküsü ile beraber koroner arter hastalığı ve 15 yıldır günde bir paket sigara kullanımı vardı. Nörolojik

muayenesinde nazal konuşma, sol periferik fasiyal paralizi, sol yüz yarısında hipoestezi ve azalmış yutma refleksi vardı. Fizik bakıda kulak bölgesinde vezikül gözlenmedi. Beyin MRG’da sol pons yarısından kronik laküner enfarkt mevcuttu. MR venografi, boyun BT, torax BT, temporal MR normaldi. Odyometride bilateral hafif sensöriyönoral işitme kaybı saptandı. Larenjiyal fiberoskopi sol vokal kord paralizisini gösterdi. BOS incelemesinde basınç ve protein normalden hafif düzeyde klor artmıştı. Sitolojik incelemede lenfoid hücre artışı gözlemlendi (130/μl). PCR analizinde VZV-DNA pozitif saptandı. Serum VZV IgG yükselmişti (749 mIU/ml). Hastaya IV asiklovir tedavisi başlandı. Tedavinin 10. gününde fasiyal güçsüzlüğünde gerileme olurken yutma güçlüğü devam ediyordu. Antiviral tedavi 21 güne tamamlandı. 3 hafta sonraki değerlendirmesinde yutma refleksi zayıfda olsa alınmaya başladı ve hasta oral beslenmeye başladı. 2. ayda yutma refleksi tamamen normaldi. Kontrol larenjiyal fiberoskopi normal saptandı. Kontrol odyometride sol taraftaki işitme kaybında kısmi düzelme varken sağ taraftaki işitme kaybı devam ediyordu. 3. Aydaki BOS kontrolünde normal hücre sayımı ve VZV-DNA için PCR analizi negatif saptandı. Serum VZV IgG belirgin azalma göstermişti (9.9 mIU/ml). VZV ye bağlı döküntüsüz kraniyal polinöropati tanısı koyduğumuz olguda VII, VIII, IX ve X. kraniyal sinir tutulumu mevcuttu. Diğer nedenler dışlandıktan sonra tanı BOS’da VZV-DNA pozitifliği ve serumda VZV IgG yüksekliği gösterilerek kondu. Klinik durum antiviral tedaviye iyi yanıt verdi. VZV enfeksiyonu kraniyal polinöropati olgularında ayırıcı tanıda akılda tutulmalı ve bu klinik durumun özellikle döküntüsüz olabileceği unutulmamalıdır.

TEP - 156 TİROİD FONKSİYON BOZUKLUĞU OLAN OLGULARDA UYKU KALİTESİ VE HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU

AYGÜL GÜNEŞ¹, DEMET YILDIZ¹, SONER CANDER², ARİF HACIMUSTAFAOĞLU², DENİZ SİĞİRLİ³, NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL¹, MERAL SEFEROĞLU¹

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİ

³ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOSTATİSTİK AD

Amaç:

Tiroid hastalıkları toplumda oldukça yaygın olarak görülmekte, tiroid hormonları bir çok metabolik olayda aracı olan enzim, vitamin ve minerallerin üretiminde düzenleyici rol oynamaktadır. Tiroid hormonlarının

doku düzeyindeki etkilerine göre klinik bulgular (sıcağa tahammüslüzlük, sinirlilik, uyku bozuklukları, baş ağrıları, vs...) ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda tiroid fonksiyon bozukluğu olan olgularda huzursuz bacaklar sendromu sıklığını saptamak, uyku bozukluğu ve uyku kalitesini değerlendirip prospektif olarak sağlıklı kontroller ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda Ocak-Temmuz 2016 tarihleri arasında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrin polikliniği takibinde olan 31 hipertiroidi, 31 hipotiroidi olgusu ile 30 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Olgular huzursuz bacaklar sendromu (HBS tanı kriterlerine göre değerlendirilip HBS tanısı konuldu), gündüz aşırı uykululuk (Epworth Uykululuk Ölçeği ile), uyku kalitesi (Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği), Uykusuzluk (Uykusuzluk Şiddet İndeksi ile) açısından uyku ve bozuklukları konusunda eğitim alan Nöroloji uzmanı tarafınca değerlendirildi. Hastaların Beck Depresyon ve Hamilton Anksiyete ölçekleri ile duyu durumları değerlendirildi. İstatistiksel analizler için SPSS 23 paket programı, Pearson Ki-Kare, Fisher-Freeman-Halton, Shapiro Wilk, Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Bulgular:

Hipotiroidi olgularının 4 (%12,90)'ü erkek, 27 (87,10)'si kadın; hipertiroidi olgularının 7 (22,58)' si erkek, 24 (77,42)'ü kadın iken kontrol grubu 5 (16,67)'i erkek 25 (83,33)'i kadın idi. 92 kişinin medyan yaşı 41,50 (min-maks=20-72) yıl idi. Üç grup karşılaştırıldığında huzursuz bacaklar sendromu olan ve olmayanlar bakımından anlamlı fark vardı (p=0,042). Hipotiroidi grubunda hipertirodi grubuna göre HBS tanısı alan olgu sayısı daha fazla idi. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kategorik bakımından ayrıldığında (hafif-orta-ağır) üç grup arasında anlamlı fark saptanmış (p=0,010) olup kontrol grubunda BDÖ hafif olanların oranı daha fazla iken (%70), ağır olanların oranı hipertiroidi grubunda daha fazla idi (%16,13). Epworth Uykululuk Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği, Uykusuzluk Şiddet İndeksinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,486). Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği <5 ve 5 ve üzeri olanların oranları açısından üç grup arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,541). Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde yer alan komponent değerlendirmelerinde olan subjektif uyku kalitesi ve uyku latansı bakımından üç grup arasında anlamlı fark bulundu (p=0,004, p= 0,001).

Sonuç:

Çalışmamızda hipertiroidi olgularında diğer iki gruba göre HBS oranı daha fazla iken uykusuzluk, gündüz aşırı uykululuk ve uyku kalitesi açısından üç grupta birbirlerine göre üstünlük yoktu. Bu güne kadar tiroid fonksiyon bozukluklarında bu tıbbi durumlarla ilgili daha önce yapılmış geniş çaplı bir çalışma bulamadık.

Bu nedenle bu konuda olgu sayısının daha çok olduğu yeni çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

TEP - 157 KRONİK HASTALIĞI OLAN HASTALARA BAKIM VERENLERİN YÜKÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

MERAL SEFEROĞLU¹, NİZAMEDDİN KOCA², DEMET YILDIZ¹, GÖKHAN OCAKOĞLU³, NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL¹, AYGÜL GÜNEŞ¹

¹ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, DAHİLİYE KLİNİĞİ

³ ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK AD

Amaç:

Giderek yaşanan nüfus ile beraber çoğunluğu nörolojik olan kronik hastalıklar ve sonucunda oluşan özürülülük dünyada ve ülkemizde giderek artmaktadır. Bu araştırmada amacımız kronik hastalığı olan ve bir bakıcı tarafından bakım verilen hastalara primer bakım veren kişilerin yaşadıkları güçlüklerin ve bakım yükünün incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmada hastanemize bağlı evde sağlık hizmetleri birimine kayıtlı olan hastalar rastgele seçilerek evde ziyaret edilen 200 hastanın 200 primer bakım vereni alınmıştır. Bakım yükünün değerlendirilmesinde geçerlilik ve güvenilirliği olan Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBVYÖ) kullanıldı. Açık uçlu dört soru ile karşılaştıkları sorunlarla nasıl başa çıktıkları soruldu.

Bulgular:

bakım verenlerin 155i kadın, 45i erkekti. Yaş ortalamaları 53,4tü, %77,5 birinci derecede akrabası idi. Sorunlarla başa çıkma durumuna göre kadın bakım verenlerin daha çok sorunları içine atma ve kendi kendini teselli etme yöntemini kullandıkları ve ilginç olarak hiçbir bakım verenin profesyonel destek almadığı görüldü. Eğitim düzeyine göre okur yazar olan grupta zarit puanının ilköğretim, lise ve üniversite eğitimi almış olan gruba göre daha yüksek olduğu bulundu (p=0,004).

Sonuç:

Çalışmamızın özellikle son zamanlarda giderek artan yaşlı nüfus ve gereksinimleri, evde bakım hizmeti alan hastalar ve bunlara bakım verenlere binen yük üzerine yapılacak ileri düzeyli çalışmalara ışık tutacağını düşünüyoruz. Özellikle bakım verenlere yönelik eğitimlerin ve psikiyatrik desteğin geliştirilmesi konusunda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

TEP - 158 ACİL SERVİS NÖROLOJİ KONSÜLTASYONLARINDA ELEKTROENSEFALOGRAFİNİN KATKILARI

AYŞE GÜLER ¹, FUNDA KARBEC AKARCA ², ABDULLAH ARI ¹, GÜLSÜM SARUHAN ¹, AYÇİN YILDIZ TABAKOĞLU ¹, İBRAHİM AYDOĞDU ¹

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP AD

Amaç:

Elektroensefalografi (EEG) ile geniş bir nöron grubunun spontan elektriksel aktivitesindeki dalgalanmalar yüzeyden kaydedilebilmektedir. EEG beynin yapısal özelliklerinden çok fonksiyonel durumu hakkında bilgi verir. Ağrısız, non-invaziv olan bu inceleme yöntemi ucuz olmasının yanı sıra bazı özel tablolarda klinik tanı için oldukça kesin ipuçları verebilmektedir. Acil serviste yapılan nöroloji konsültasyonlarında EEG nin tanı koyma aşamasındaki katkılarını ve özellikle hangi hasta popülasyonunda daha yararlı bir inceleme yöntemi olabileceğini saptamak amacı ile bu çalışmayı planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2011-2015 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisinde çeşitli nedenlerle nöroloji konsültan hekimi tarafından değerlendirilerek EEG kayıtlaması yapılan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Travma hastaları çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 348 hastanın 177 (%50.9)'i erkek ve 171 (%49.1)'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması 52.6 ± 19.9 yıl olarak saptandı. (Yaşa aralığı:18-92). Acil servis başvurusu sonrası ilk 24 saatte EEG çekimi yapılan hasta sayısı 311(%89.4), 24 saat sonrasında çekim yapılan hasta sayısı ise 37(10.6%) idi. 219 (%62.9) EEG kayıtlamasında patolojik bulgular belirlendi ve 129 (%37.1) hastanın EEG'si ise normal olarak bulundu. EEG uygulanan hastaların büyük çoğunluğu ensefalopati grubunda 159 (%45.7) saptandı. 149 (42.8%) hastaya EEG nöbet ön tanısı ile çekilirken, Psödonöbet ön tanısı ile 26 (%7.5), senkop ön tanısı ile 14 (4.0) EEG kaydı yapıldığı saptandı.

Sonuç:

Yapısal inceleme yöntemlerine yansıyan bir patolojik bulgunun olmadığı, özellikle acil servislerde nöroloji konsültasyonlarının büyük çoğunluğunu oluşturan bilinç bozukluğu hastalarında EEG nin klinik tanıya katkısı artmaktadır.

TEP - 159 SAKARYA İLİ HEREDİTER ATAKSİ HASTALARININ FENOTİPİK VE GENOTİPİK İNCELENMESİ

SAADET SAYAN ¹, DİLCAN KOTAN ², ASLI GÜNDOĞDU EKEN ³, IRMAK ŞAHBAZ ³, CEMİLE KOÇOĞLU ³, A.NAZLI BAŞAK ³

¹ NUSAYBİN DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³ BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ, SUNA VE İNAN KIRAÇ VAKFI, NÖRODEJENERASYON ARAŞTIRMA LABORATUVARI (NDAL)

Amaç:

Hereditör ataksiler, klinik ve genetik özellikleriyle heterojen bir grup hastalıktır. Yavaş progresyon gösteren ataksi ile karakterize olan kliniğe piramidal ve ekstrapiramidal bulgular, artikülasyon bozuklukları, oftalmik hareket bozuklukları, nöropatik yakınmalar, kognitif ve davranışsal bozukluklar ve epilepsi eşlik edebilir. Hereditör ataksilerde kesin tanı moleküler çalışmalara dayanır. Anamnez, klinik muayene, laboratuvar ve nörogörüntüleme çalışmaları tanıya yardımcıdır. Bu çalışmamızda, Sakarya ili hereditör ataksi olgularının fenotipik ve genotipik özelliklerini incelemek, bu hastalarda saptanan mutasyonların ve klinik bulguların özelliklerini belirlemek, bu sonuçları literatür verileri ile karşılaştırılmasını yapmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza merkezimize başvuran, aile öyküsü ve fenotipik özellikleriyle hereditör ataksi düşündüren 32 olgu dahil edildi. Olgular klinik, aile ağacı, nörogörüntüleme ve laboratuvar özellikleri açısından incelendi. Periferik venöz kan örneklerinden hereditör ataksi açısından ileri genetik araştırma yapıldı.

Bulgular:

Çalışmamıza dahil edilen 32 olgunun 18' i kadın, 14' ü erkek idi. Genetik incelemeler; olguların üç ailede spinoserebellar ataksi (SCA), dört ailede Friedrich ataksisi (FRDA), bir ailede ise MRE-11 geninin nokta mutasyonuna bağlı resesif ataksi olarak sonuçlandı. SCA alt tiplemesinde olgularda SCA 1, 2 ve 8 şeklinde idi. Çalışmamıza dahil edilen diğer 24 olgunun genetik inceleme sonrası tiplendirilemedi.

Sonuç:

Hereditör ataksiler nadir görülen nörodejeneratif hastalıklardır. Genetik havuzunun geniş olması, etnik ve bölgesel farklılıklar göstermesi tanı konulması da zorlaştırmaktadır. Çalışmamız ilimiz HSCA hastalarının fenotipik ve genotipik özelliklerini yansıtmaması ve nadir görülen hereditör ataksi genotipleri ile literatüre katkı sağlamaktadır.

TEP - 160 CAT, MNSOD VE GPX1 GENETİK POLİMORFİZMLERİNİN İNME İLE İLİŞKİSİNİN TÜRK POPÜLASYONUNDA İNCELENMESİ

GÜRDAL ORHAN¹, AYLİN ERKAMA², NEŞE ÖZTEKİN¹, BENSU KARAHALİL²

¹ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² GAZİ ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, FARMASÖTİK TOKSİKOLOJİ AD

³ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ GAZİ ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, FARMASÖTİK TOKSİKOLOJİ AD

Amaç:

Genetik çeşitliliğin inme gelişiminde önemli rolü vardır. Avrupa'dakinin aksine, Türkiye'deki mevcut inme vakalarının genetik altyapısı hakkında çok az veri mevcuttur. İnme gelişiminde oksidatif stresin rolü gösterilmiştir. Reaktif oksijen türleri (ROT) CAT, MnSOD ve GPX1 gibi endojenantioksidan sistemler tarafından süpürülür. Ancak genetik polimorfizmler bu enzimlerin etkinliğini etkileyebilir, ROT'ların indüklediği oksidatif hasara karşı beyni duyarlı hale getirebilir. Sigara, obezite, diyabet ve hipertansiyon genetik duyarlılığa eşlik eden diğer risk faktörleridir. Çalışmamızda Türk popülasyonunda CAT, MnSOD ve GPX1 genetik polimorfizmleri ile inme arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

CAT C262T, MnSOD Ala16Val ve GPX1 Pro198Leu gen polimorfizmleri was RFLP-PCR ile çalışılmıştır

Bulgular:

Mutant GPX1 (Leu/Leu) genotipi ile inme arasında bir ilişki bulunmazken, mutant CAT genotipine sahip sigara içenlerde 5.5 kat daha fazla inme riski bulundu. MnSOD Ala/Val ve Val/Val genotipine sahip bireylerde inme riski sırasıyla 3.5 ve 4.9 kat daha fazla bulunmuştur. Sigara içmenin ve Ala/Val genotipine sahip olmanın inme riskini yaklaşık 3.5 kat artırdığı tespit edilmiştir. Ancak sigara içmeyen Val/Val genotipine sahip bireylerin, Ala/Ala genotipine sahip sigara içmeyen bireylere göre 8.3 kat daha fazla inme riski taşıdığı belirlenmiştir. Bu durumda sigara gibi fazladan bir risk faktörü varlığında dengeleyici mekanizmalar etkili olabilir. Ayrıca Val/Val genotipine sahip hipertansif bireylerde 5 kat fazla inme riski kaydedilmiştir. Hipertansiyon göz önünde bulundurulduğunda polimorfik CAT ve GPX1 genotipi ile inme riski arasında anlamlı bir ilişki kaydedilmemiştir. İnme ile obezite veya diyabet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç:

Sonuç olarak, Türk popülasyonunda CAT. C262T ve MnSOD Ala16Val polimorfizmlerinin inme duyarlılığı ile anlamlı ilişkisi olduğu, sigara ve hipertansiyonun inme duyarlılığında yardımcı risk faktörleri olduğu kaydedilmiştir.

TEP - 161 AİLESEL MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA VİTAMİN D RESEPTÖR GEN POLİMORFİZM ANALİZİ

FATMA EBRU YÜCEL¹, ÖZDEN KAMIŞLI¹, CEREN ACAR², MERT SÖZEN², ABDULCEMAL ÖZCAN¹

¹ İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK AD

Amaç:

Bölgemizde bulunan ailesel multipl skleroz (MS) hastalarında vitamin D reseptör (VDR) geninin en sık görülen polimorfizmleri olan Taq I, Apa I ve Fok I polimorfizmleri ile MS arasında herhangi bir ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 2009-2016 yılları arasında kliniğimizde takibi olan, 18-60 yaş arası, soygeçmişinde MS öyküsü bulunan 29 MS hastası ve 18-60 yaş arası 120 kontrol dahil edildi. Hasta ve kontrol grubundan alınan 2 cc venöz kan örneklerinden DNA izolasyonu, DNA konsantrasyon ölçümü ve genotipleme işlemleri gerçekleştirildi. Hasta-kontrol, kadın hasta-kadın kontrol ve erkek hasta-erkek kontrol grupları arasında genotip karşılaştırması yapıldı.

Bulgular:

VDR Taq I polimorfizm analizinde hasta grubu ile kontrol grup arasında anlamlı farklılık tespit edildi. GG genotipi hasta grubunda hiç tespit edilmemişken, kontrol grubunda GG genotipi mevcuttu (p:0.025). Kadın hasta-kadın kontrol grubunda sonuçlar anlamlı iken (p:0,028) erkek hasta-erkek kontrol grubunda anlamlı sonuçlar elde edilemedi (p:0,079). VDR Fok I polimorfizm analizinde hasta bireyler ve kontrol grup arasında AA-AG-GG genotipleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi (p:0,042), kadın hastalar ve kontroller (p:0.658), erkek hastalar ve kontroller (p:0,517) arasında anlamlı farklılık yoktu. VDR Apa I polimorfizmi için kontrol ve hasta bireyler arasında AA-AC-CC genotipleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi (p:0.956), kadın hastalar ve kontroller (p:0,383), erkek hastalar ve kontroller (p:0,273) arasında anlamlı farklılık yoktu.

Sonuç:

Bölgemizde bulunan ailesel MS hastalarında Taq I polimorfizmi hastalığa yatkınlık oluşturuyor olabilir. Apa I ve Fok I polimorfizmleri ile MS arasında herhangi bir ilişki tespit edilmedi. Sonuç olarak multipl skleroza yatkınlık oluşturabilecek vitamin D reseptör gen polimorfizmlerinin tespit edilebilmesi, çalışmamızdan çıkan sonuçların desteklenilmesi için daha geniş hasta grupları ile yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

TEP - 162 DUCHENNE MUSCULAR DİSTROFİDE, MESENKİMAL KÖK HÜCRE TEDAVİ ETKİNLİĞİ : PİLOT ÇALIŞMA

ALPER DAİ

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Duchenne Muskuler Distrofi (DMD); X'e bağlı genetik geçiş gösteren, Dystrophin proteini kodlayan gende mutasyon sonucu ortaya çıkan, yürüyüş bozukluğu, proksimal kas güçsüzlüğü, skolyoz, kardiyomyopati ve solunum yetmezliği gibi klinik özelliklere sahip kalıtsal kas hastalığıdır. Kesin sağalamatı olmayan ve mortalitesi yüksek olan bu kas hastalığının yönetiminde önemli bir yer kazanacağı düşünülmekte olan mezenkimal kök hücre naklinin (MKH) hastalık progresyonu üzerine etkileri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 7'si nonambalatuvar, 3 ambalatuvar toplam 10 DMD tanısı almış hasta katılmış olup 1 hasta kendi rızası ile çalışma dışı kalmıştır. Haziran-Kasım 2015 tarihleri arasında sekiz siklus MKH nakli uygulanmıştır. Tedavi öncesi ve sonrasında etkinlik-güvenilirlik değerlendirmek üzere; klinik skorlama testleri, elektromyografi, ekokardiografi, polisomnografi, myometrik ölçümler, MR spektroskopisi , gen dizi analizleri-real time PCR ve MLPA testi yapılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 20 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular:

Polisomnografik testlerin sonunda MSC tedavisi ile 1 hasta dışında hastaların oksijen saturasyonunda artış gözlenmiştir. Real time PCR yöntemi ile MSC tedavi sonrası kastaki Dystrophin düzeyinde artış olmuştur. Bir hastada skolyoz açısından tedavi sonrasında belirgin düzelme görülmüştür. Real time PCR yöntem ile bazı hastalarda ise %50'ye varan bir gen ekspresyonunda artış olduğu görülmüştür. Hastaların hiçbirinde ciddi yan etki gözlenmemiştir. Üç hastada MSC tedavisine bağlı düşük titrelerde antikor tesbit edilmiştir.

Sonuç:

Olgu sayısı yeterli olmadığı için çalışmamızda bazı parametreler istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen, yüz güldürücü sonuçlar elde edildiğini düşünmekteyiz. Dünyada ilk kez, MKH tedavisi ile tüm hastalarda PCR-Dytrophin düzeyi kas biopsilerinde istatistiksel olarak anlamlı artış göstermiştir. MSC tedavisinde: etkinlik süresi, tedavi dozları ve tedavi siklusları hakkında belirlenmiş standart bir protokol bulunmamakla birlikte tüm hastalarda DMD progresyonu durdurulmuştur.

TEP - 163 KRONİK İNFLAMATUVAR DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ OLGULARINDA İNSÜLİN DİRENCİ VE E VİTAMİNİ DÜZEYLERİ

HİLAL TAŞTEKİN TOZ, EREN GÖZKE , PELİN DOĞAN AK, IŞIL KALYONCU ASLAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmada kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (KİDP) olgularında insülin direnci (İD), bozulmuş açlık glikozu (BAG) ve E vitamini eksikliğinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde izlenen 40 KİDP olgusundan tip 2 diyabet tanısı olan 6 olgu dışında kalan 33 olgu ve 40 sağlıklı birey çalışmaya alındı. Hasta ve kontrol grupları, BAG, İD ve E vitamini düzeyi bakımından karşılaştırıldı. İnsülin direnci HOMA (homeostasis model assessment) metodu ile hesaplandı.

Bulgular:

Yaş ortalaması 50.4±14.3 olan 33 KİDP hastası (15 kadın, 18 erkek) ve yaş ortalaması 47.1± 13.0 olan 40 sağlıklı kişi (28 kadın, 12 erkek) değerlendirildi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet yönünden anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). BAG ve İD sırasıyla KİDP grubunda % 48.5 ve % 36.4, kontrol grubunda % 30 ve % 37.5 oranında bulundu. İki grup arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05). HOMA indeksi, HbA1c ve E vitamini düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı(p>0.05). E vitamini düşüklüğü oranı bakımından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu (KİDP grubu %33.3, kontrol grubu %47.5, p>0.05). Kırk KİDP olgusunun altısında diyabet tanısı vardı (%17.5) ve Türkiye'deki genel diyabet oranından (%13.5) anlamlı farklılık göstermiyordu (p>0.05).

Sonuç:

KİDP olgularında insülin direnci ve BAG ile E vitamini eksikliği oranının kontrol grubundan anlamlı farklılık göstermemesi KİDP patogeneğinde glukoz metabolizması bozukluğu ve E vitamini eksikliği olabileceği görüşünü desteklemektedir.

TEP - 164 FASYAL BAŞLANGIÇLI DUYUSAL VE MOTOR NÖRONOPATİ OLGUSU

GÜLNAR İBRAHİMOVA, ERDİ ŞAHİN , HACER DURMUŞ TEKÇE , YEŞİM PARMAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Fasyal başlangıçlı duyuşsal ve motor nöronopati (FBDMN) yavaş ilerleyen ve nadir görülen motor nöron hastalığıdır (MNH). Hastalık trigeminal sinir alanında duyuşsal yakınmalarla başlayıp sonra disfaji, dizartri, kas zaafı, fasikülasyon ve kramplar eklenir. Hastalığın patofizyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olmakla birlikte otoimmün mekanizmalar ve nörodejeneratif süreçler üzerinde durulmaktadır.

Olgu:

51 yaşında kadın tarafımıza 3 yıl önce yüzünün küçük bir kısmında başlayan bir yıl içinde tüm yüzüne yayılan uyuşma, bu yakınmadan yaklaşık 20 ay sonra eklenen çiğneme, konuşma ve yutma güçlüğü, yaklaşık 9 ay önce sağ kol ve sağ bacakta gelişen güçsüzlük yakınması ile başvurdu. Hastanın izleminde sol kol ve bacakta güçsüzlük eklendi. Hastanın nörolojik muayenesinde konuşması dizartriikti. Kornea refleksi bilateral azalmıştı. Sağ yüz yarımında hipostezi ve hipotaljezisi mevcuttu. Masseter kas gücü zayıftı. Dil çok zayıf ve atrofikti, fasikülasyon gözlemlendi. Kas gücü boyun fleksörlerinde 1-2/5, üst ekstremitede sağda belirgin proksimal ağırlıklı, alt ekstremitede de sağda belirgin distal ağırlıklı zaafı mevcuttu. Derin tendon refleksleri hipoaktifti. Elektrofizyolojik incelemeler yaygın ön kök boynuz hastalığı ile uyumluydu. Hastanın Kranyal MR ve Servikal MR incelemesinde hastanın yakınmalarını açıklayacak bir bulgu yoktu. İki kez yapılan Lomber ponksiyon incelemesinde beyin omurilik sıvısında hafif protein yüksekliği dışında normal sınırlar içindeydi. Malignite taraması amacıyla yapılan tetkiklerde anlamlı özellik yoktu. Vaskülit markerleri negatifti. Yapılan dudak bezi biyopsisi ve tükrük bezi sintigrafisi Sjögren sendromu ile uyumlu olan hastaya 5 gün 1gr/gün intravenöz, sonrasında oral metirprednizalon ve 3 kez ayda bir Siklofosamid tedavisi uygulandı. Bu tedavilerden belirgin fayda görmeyen hastaya plazmaferez yapılması planlandı.

Tartışma:

Yüzde hissizlik gibi atipik yakınmaları olan yavaş seyirli MNH'lığında ayırıcı tanıda FBDMN düşünölmelidir.

TEP - 165 MİYASTENİA GRAVİSLİ HASTALARDA KLİNİK BULGULARLA ELEKTROFİZYOLOJİK VE İMMÜNOLojİK PARAMETRELERİN KORELASYONU

HALE BATUR ÇAĞLAYAN¹, EZGİ ACAR CAN¹, DOĞA VURALI³, MEHMET UĞUR ÇEVİK², BÜLENT CENGİZ¹, REHA KURUOĞLU¹

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ALGOLOJİ BD

Amaç:

Miyastenia gravis tanısında, klinik bulguların yanında ardsıra sinir uyarımı, tek lif EMG çalışmaları ve asetilkolin reseptör antikor varlığı önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada oküler ve jeneralize miyastenili hastalarda elektrofizyolojik ve immünolojik parametrelerin ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Oküler ve jeneralize miyastenia gravis tanısı alan 65 hastanın tedaviye başlamadan önce serumda asetil kolin reseptör antikor incelemesi , ardsıra sinir uyarımı testi ve tek lif EMG çalışmaları yapıldı.

Bulgular:

İncelenen 65 hastanın 33 ü kadındı. Ortalama yaş 51.5 ± 17.9 idi. Sırasıyla anormal ardsıra sinir uyarımı, anormal tek lif EMG, asetil kolin reseptör antikor varlığı 13 oküler miyastenili hastada %44.4 % 92.3 %100, ve 52 jeneralize miyastenili hastada %63.6, %93.8,%.82.7 bulundu. Asetil kolin reseptör antikor düzeyleri ile elektrofizyolojik parametreler arasındaki ilişki incelendiğinde sadece ardsıra sinir uyarım testi 3 ve 5 hz dekrement değerleri ile korelasyon saptandı.

Sonuç:

Çalışmamız, asetil kolin reseptör antikor düzeylerinin ardsıra sinir uyarımı testinde düşük hızlı dekrement değerleri ile korelasyonuna işaret etmekte olup tek lif EMG parametreleri ile herhangi bir bağıntı düşöndürmemektedir.

TEP - 166 KRONİK İNFLAMAUVAR DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİDE VESTİBÜLER ETKİLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

TURAL TANRIVERDİZADE, GÜLDEN AKDAL , HAMİŞH MC DOUGALL , FİKRET BADEMKIRAN , HATİCE KARASOY , NUR YÜCEYAR , İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP - 167 AİLESEL BASINCA DUYARLILIK NÖROPATİSİ ANKETİ: GÖZDEN KAÇAN SEMPTOMLARIN TARANMASINDA SOSYAL MEDYANIN KULLANILMASI

AYŞE DENİZ ELMALI , YASEMİN AKINCI , MELİS SOHTAOĞLU SEVİNDİK , AYŞEGÜL GÜNDÜZ , NURTEN UZUN ADATEPE , FERAY KARAALİ SAVRUN , MERAL ERDEMİR KIZILTAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, ailesel basınca duyarlılık nöropatisi (HNPP) hastalarında gözden kaçan semptomların taranmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Bir sosyal medya platformu grubunda (HNPP help@ Facebook®) yer alan 59 HNPP hastası gönüllülük esasıyla anket çalışmasına katılmıştır. Ankette demografik veriler ve hastalığın tanı ve tedavi sürecine yönelik sorular sorulmuş ve bunun yanı sıra, fatigue değerlendirme için checklist individual strength (CIS); gün içi aşırı uyukuluk değerlendirme için Epworth uyukuluk ölçeği (ESS); ağrı yakınmalarına yönelik olarak nümerik ağrı skalası (NAS) ve ID-pain; depresif yakınmalar açısından Beck depresyon ölçeği ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için Short form-36 (SF-36) ölçekleri kullanılmıştır.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 41.5'tir ve %83'ünün cinsiyeti kadındır. Fatigue: Hastaların %93'ünde (n=55) fatigue yakınması vardır. Fatigue yakınması için bildirilen ortalama süre 12 yıldır. Ortalama CIS skoru 98'dir ve hastaların %82'sinin (n=45) skorları eşik değer olan 76'nın üzerindedir. Ağrı: 38 hasta ciddi (NAS skoru >7) ve 12 hasta da orta derecede (NAS skoru 5-6) ağrı bildirmiştir. Ortalama ağrı süresi 11.3 yıldır. ID-pain skorlarına göre, 52 hasta'nın ağrısı (%88.1) muhtemel (n=12) veya çok muhtemel (n=40) olarak nöropatik özelliktedir.

Sonuç:

Her ne kadar ağrısız bir hastalık olarak bilinse de, bulgularımız HNPP hastalarında yüksek oranda ağrı bulunduğunu ve bu ağrının da nöropatik özellikte olduğunu göstermektedir. Ek olarak fatigue yakınması da sıklıkla bildirilmektedir. HNPP hastalarında bu yakınmaların sorgulanmasını öneririz.

TEP - 168 İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYONUN NÖRORADYOLOJİK BULGULARI-İKİ OLGU

ÖZLEM KAYIM-YILDIZ¹, RECEP DÖNMEZ¹, ŞEYDA FİGÜL GÖKÇE¹, ASLI BOLAYIR¹, BURHANETTİN ÇİĞDEM¹, HATİCE BALABAN¹, BÜLENT YILDIZ², ERTUĞRUL BOLAYIR¹, SUAT TOPAKTAŞ¹

¹ CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Olgu:

Intrakranial hipotansiyon düşük beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncına ikincil gelişen ortostatik baş ağrısı ve daha seyrek olmakla birlikte kranial sinir felçleri ve diğer nörolojik semptom ve bulgularla seyredilen, sıklıkla kendi kendini sınırlayıcı olmakla birlikte subdural hematoma ve venöz sinüs trombozu gibi yaşamı tehdit edici komplikasyonlara yol açabilen, tanısı sıklıkla atlanan bir sendromdur. Tipik ortostatik baş ağrısı, başka türlü açıklanamayan kranial sinir defisitleri ve subdural higroma veya hematoma varlığında tanı akla getirilmelidir. Sendromun karakteristik nörogörüntüleme bulguları dural kalınlaşma, kontrastlanma, subdural koleksiyonlar, serebellar tonsillerin aşağı herniasyonu, beyin sapında "sagging", venöz yapılarda distansiyon, bazal sisternalarda sıkışma, optik sinir kılıflarında BOS'da azalma ve korpus kallozumda düzleşmedir. Bu bildiriye intrakranial hipotansiyonun tipik nörogörüntüleme bulgularına sahip olan iki olgu sunulmaktadır. Her iki olguda da ortostatik baş ağrısı, abducens paralizisi ile birlikte düşük BOS açılış basıncı ve beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) dural kalınlaşma ve kontrastlanma saptanmıştır. Birinci olguda MRG myelografide multipl seviyelerde BOS sızıntısına yol açan dural yırtıklar saptanmış ve medikal tedaviye yanıtızsızlık nedeniyle epidural kan yaması uygulanmıştır. Diğer olguda ise tipik beyin MRG bulgularına karşın BOS sızıntısına yol açacak herhangi bir patoloji saptanmamış ve olgu konservatif olarak tedavi edilmiştir. Olguların nörogörüntüleme bulguları eşliğinde intrakranial hipotansiyonun klinik semptom ve bulguları, nöroradyolojik bulguları ve tedavisi ile ilgili güncel gelişmeler tartışılmaktadır.

TEP - 169 MR TETKİKİYLE ASERULOPLAZMİNEMİ TANINABİLİR Mİ?

CİHAT ÖRKEN , CANAN BOLCU EMİR , EMNA JAMOUSSE , SİBEL ÜSTÜN ÖZEK , SERAP ÜÇLER

SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Aseruloplazminemi bazal ganglionlar, retina ve diğer organlarda demir birikimi ile seyreden otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Beyinde Demir Birikimi ile seyreden Nörodejenerasyon-BDBN (Neurodegenetion with Brain Iron Accumulation-NBIA) hastalıkları grubuna dahildir. Demir taşıyıcı seruloplazmin geninin eksikliği dokulardaki birikimden sorumludur. Hastalarda yüz ve boyun kasları distonisi, tremor, kore ve parkinsonizm görülebilir. Bazı hastalarda ataksi, davranış bozuklukları ve erken demans da gelişebilir. Tüm bu semptomlar serebral ve hepatik tutulumla ilişkilidir. 66 Yaşında erkek hasta benzer semptomlarla kliniğe yatırıldı. Yakınmaları 6 yıldan beri gittikçe kötüleşen hayal görme, kendi kendine konuşma gibi davranış bozuklukları, konuşma bozukluğu, ellerde titreme ve hareketlerde yavaşlamaydı. Muayenede ağır dizartri, tüm ekstremitelerde rijidite, refleks canlılığı ve bradikinezik yürüyüş saptandı. Poliklinikten MR tetkikiyle birlikte gelen hastanın kranyal MR bulguları ilginçti. T2 ağırlıklı kesitlerde kaudat nükleus, nükleus ruber, talamusun pulvinar bölümü ve dentat nükleus simetrik homojen hipointens olarak görülüyordu. Literatürü incelediğimizde bu dağılım ve MR görünümünün BDBN lerden aseruloplazminemi ve nöroferritinopatiye özgü olduğunu farkettilik. Ancak nöroferritinopatiyi daha erken yaşlarda belirti verdiğiinden ve T2 hiperintensiteleri de sergileyebileceğinden dışladık. T2 GRE ağırlıklı kesitlerle tekrarladığımız MRda benzer hipointensitelerin kortikal giruslarda ve karaciğerde de bulunduğunu gördük ki bunlar da aseruloplazminemi için tanımlanmış bulgulardı. Nihayet hastanın seruloplazmin seviyesinin ölçülemeyecek derecede düşük, ferritinin çok yüksek, serum demirinin düşük gelmesiyle aseruloplazminemi tanısından emin olduk. Evet aseruloplazminemi tipik MR bulguları sergiler ve klinik özelliklerle birlikte değerlendirildiğinde MR la tanınabilir.

TEP - 170 HİPOGLOSSAL KANAL İNFİLİTRASYONUNA BAĞLI İZOLE XII. KRANİAL SİNİR FELCİ: OLGU SUNUMU

FETTAH EREN , GÖZDE ÖNGÜN , AHMET HAKAN EKMEKÇİ , ŞEREFNUR ÖZTÜRK

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Hipoglossal sinir, dil kaslarının innervasyonu ile dil hareketlerini sağlayan saf motor bir sinirdir. Dördüncü ventrikül alt kısmından başlar ve aksonları 10-15 kök halinde bulbustan çıkar. Oksipital kemikte yer alan hipoglossal kanaldan geçer. Submandibular bezin alt kısmından geçerek dile ulaşır. Bu sinirin izole felci nadirdir. Genellikle IX, X, XI. kranial sinirler ile beraber tutulur. Tümör infiltrasyonları, baş boyun travmaları, enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar, cerrahi müdahaleler, karotis arter diseksiyonu bu klinik duruma yol açabilir. Bu olgu sunumu ile birlikte, hipoglossal sinirin malignite aracılığı ile izole tutulumunu ve ayırıcı tanının önemini literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık. Altmış iki yaşında erkek hasta, bir aydır olan konuşma bozukluğu ve dil hareket kısıtlılığı yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde, 8 ay önce mesane tümörü nedeni ile kitle rezeksiyonu yapıldığı ve beş ay önce yapılan tüm vücut kemik sintigrafisinde metastaz saptanmadığı öğrenildi. Fizik muayenede sol akciğer bazallerinde ral dışında patoloji saptanmadı. Nörolojik muayenesinde; dil hareketleri her yönde kısıtlı, dil dışarı çıkarılınca sola deviyeye ve sağda Babinski bulgusu pozitif saptandı. Beyin ve servikal manyetik rezonans görüntüleme (MRG), klivus düzeyinde metastaza sekonder her iki hipoglossal kanalda infiltrasyonlar saptandı. Etiyolojiye yönelik kemoterapötik tedavi düzenlendi. Literatürde en geniş vaka serisi olan 100 hipoglossal sinir paralizisi retrospektif olarak incelenmiş ve bu vakaların yarısında malignensi tespit edilmiştir. Bu yüzden izole hipoglossal tutulum olan vakalarda öncelikle malignite akla gelmeli ve gerekli tetkikler bu yönde tamamlanmalıdır.

TEP - 171 İNTRAKRANİAL KİSTİK LEZYONU TAKLİT EDEN MULTİPL SKLEREZ LEZYONU: OLGU SUNUMU

FETTAH EREN , ASLIHAN GEZER , AHMET HAKAN EKMEKÇİ , ŞEREFNUR ÖZTÜRK

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Klinik pratikte, multiple skleroz (MS) tanısında ve ayırıcı tanısında bazı olgularda çeşitli güçlükler yaşanmaktadır. Semptomolojik belirti ve bulgular yanında, manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de lezyonların zamansal ve uzaysal dağılımı, beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi ve uyarılmış potansiyeller gibi yardımcı tanısal incelemeler gerekebilmektedir. Tüm bunlara rağmen bu testlerin tanısal duyarlılık ve özgüllüğü sınırlıdır. MS, klinik ve nöroradyolojik özellikleri ile birçok hastalıkla karışabilir. Bu olgu sunumu ile birlikte orta-ileri yaş gurubunda, mesleki maruziyete bağlı kistik-enfektif hastalık öncelikli düşünülen bir olguda,

atipik MRG lezyonları tartışılmaktadır. Elli yedi yaşında, tavuk çiftliği işletmecisi, erkek hasta, 35 gün önce başlayan sağ yüz yarımında uyuşma ve denge bozukluğu yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde; hipertansiyon, diabetes mellitus ve astım olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede; sağ yüz yarımında hipoestezi ve sağda Babinski bulgusu pozitif saptandı. Beyin MRG'de sol frontal lob presantral alan lokalizasyonunda, 2 cm çapında, çevresel kontrast tutulumu olan; sağ temporalde halkasal boyanan 8 mm ve sağ serebral hemisferde periventriküler alanda lateral ventrikül komşuluğunda, 6 mm boyutlarında, kontrast tutulumu olan lezyonlar görüldü. BOS incelemesinde IgG indeksi yüksek ve BOS'a sınırlı oligoklonal bantlar saptandı. Vizüel uyarılmış potansiyel (VEP) değerlendirilmesinde sağda latans uzaması saptandı. Hasta MS olarak düşünülüp, intravenöz steroid (1 g/gün) ve immünomodülatör tedavi (interferon beta-1b) başlandı. Tedaviden 10 gün sonra yakınmaları ve MRG lezyonları geriledi. MS olgularında atipik kistik MRG bulguları özellikle çocuk ve genç erişkinlerde daha yaygın olup erişkinlerde nadirdir. Bu olguların ayırıcı tanısında diğer otoimmün hastalıklar, vasküler, enfektif ve neoplastik durumlar düşünülmelidir. Bu hastaların klinik ve görüntüleme ile takibi ise ayırıcı tanıda değerli bilgiler sağlayabilmektedir.

TEP - 172 NADİR BİR ENSEFALİT OLGUSU; LİSTERİA MONOSİTOGENESE BAĞLI ROMBENSEFALİT: OLGU SUNUMU

FETTAH EREN, MELİKE TURAN İŞİK, AYDIN TALİP YILDOĞAN, ŞEREFNUR ÖZTÜRK

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Listeria monositogenes, insan vücudunda multiorgan tutulumu yapabilen gram pozitif bir mikroorganizmadır. Bu mikroorganizmaya bağlı beyin sapı tutulumu meydana gelirse buna rombensefalit adı verilmektedir. Hastalık süreci bifaziktir. Başlangıçta nonspesifik viral prodromal semptomlar görülür. Sonrasında progresif beyin sapı semptomları ve nöbetler izlenebilir. Ayırıcı tanıda otoimmün hastalıklar, enfeksiyöz durumlar, lenfoma ve paraneoplastik hastalıklar düşünülmelidir. Bu olgu sunumu ile beyin sapı semptomları ile başvuran, progresif olarak ilerleyen ve mortal seyrebilen listeriya bağlı rombensefalitin klinik ve MRG özelliklerini değerlendirdik. Yirmi yedi yaşında erkek hasta, 15 gün önce başlayan baş dönmesi ve denge bozukluğu yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinden, 2 ay önce Suudi Arabistan'a seyahat etmiş olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesinde; her iki gözde yukarı, aşağı ve içe bakış kısıtlılığı, ataksi, dismetri ve bilateral Babinski

bulgusu pozitif saptandı. Beyin MRG'de mezensefalon, pons ve bulbus lokalizasyonunda bilateral T2, DWI ve FLAIR sekanslarında hiperintensite saptandı. Ciddi beyin sapı ödemi olduğu için lomber ponksiyon yapılamadı. İlk tetkiklerinde viral ve bakteriyel kültür sonuçları negatif geldi. Vaskülit, Behçet görünümü nedeniyle önce 1 g/gün intravenöz (iv) prednisolon, takiben plazmaferez başlanan hastanın tedavisinin 3. dozundan sonra ataksisi ve bilinç bozukluğu arttı. Kan kültüründe listeria monositogenes üremesi üzerine listeriya bağlı rombensefalit olarak düşünüldü. İntravenöz 150 mg/kg/gün dozunda ampisilin başlandı. Yatışının 12. günü ve ampisilin tedavisinin 4. gününde hasta solunum yetmezliği nedeni ile kaybedildi. Atipik beyin sapı belirtileri ile başvuran ve klasik antibiyotik, immünsüpresan tedaviye dirençli olgularda listeria monositogenes akla getirilmelidir. Özellikle MRG'deki tipik beyin sapı tutulumu tanı için yararlı olabilmektedir. Hızlı tanınması ve hızlı tedavinin sağlanması en önemli prognostik unsurdur.

TEP - 173 GLİOBLASTOMA MULTİFORME'NİN HERPES SİMPLİKS ENSEFALİTİ BENZERİ İNTRAKRANİYAL TUTULUMU

Ş.DENİZ AK TURA, CEMİLE HANDAN MİSİRLİ, TUBA TANYEL, ÖZLEM MERCAN, ZEKİYE ÜLGER

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Glioblastoma multiforme, erişkinde en sık görülen primer beyin tümörüdür. Olgumuz, radyolojik olarak nadiren herpes ensefalitini taklit eden GBM olgularına bir örnektir. Bilinen hastalığı olmayan 65 yaşında erkek hasta, hastanemize bilinç bulanıklığı nedeniyle getirildi. Kranial BT çekimi sırasında jeneralize tonik klonik nöbeti gözlenen hastanın takiplerinde orolimentar otomatizmaları eklendi. Kontrastlı kranial MRG' de kontrast tutmayan sol temporal ve insuler cortexte T2, Flair ve DWI'da hiperintens lezyon görüldü. EEG'si normal olan hastanın nöbetleri levetirasetam 500 mg 2x1 ile kontrol altına alındı. Herpes ensefaliti düşünülerek enfeksiyon hastalıklarına konsulte edildi. Kişilik değişikliği saptanmayan hastada, klinik olarak herpes ensefaliti düşünülmemeyerek asiklovir başlanmadı. BOS'ta hücre yoktu, glikoz normal ve protein:85 mg/dl 'di. BOS ve serum HSV 1-2, HIV, sifiliz serolojileri negatifti. Paraneoplastik ve otoimmün paneli negatif geldi. Birinci ay MRG spektroskopisi incelemesi ilk planda enflamatuar değişiklikler lehine değerlendirildi. Kompleks parsiyel nöbetleri devam eden hastanın, levetirasetam dozu artırılarak, karbamazepin eklendi. Nöbetleri kontrol altına alınan hastanın 4. ay çekilen kontrastlı kranial MRG incelemesinde sol temporal

lobta 26 mm IVKM ile heterojen kontrastlanan kitlesel lezyon gözlemlendi ve tekrarlanan MRG spektroskopisi yüksek gradeli glial tümör olarak değerlendirildi. Hasta opere edildi, patolojik tanı GBM olarak geldi. GBM, genellikle supratentoryal yerleşim gösterir, en sık olarak frontal, oksipital ve parietal lob sınırlarında gözlenir. Bizim hastamızda lezyon sol temporal ve insuler kortexte idi. MRG incelemede T1'de karakteristik olarak hipointens, T2'de ise hiperintens olarak görülür. Kontrastlanmayan nekrotik tümör merkezini çevreleyen düzensiz sınırlı, halka şeklinde kontrast tutulumu izlenir. Yüksek evreli beyin tümörlerinin akut ensefalitik hastalıkla prezente olabileceği literatürde nadiren bildirilmiştir. Özellikle ensefalopatiye neden olan viral ajan tanıya edilemiyorsa, MRG'de kontrast tutulumu olmasa bile tanısız açıdan primer beyin tümörü akılda bulundurulmalıdır.

TEP - 174 MALİGN MELANOMLU OLGUDA BEYİN METASTAZI: MELANOTİK PATERN

ÖZGE ARICI DÜZ¹, NESRİN HELVACI YILMAZ¹, ERKİNGÜL BİRDAY¹, GÜLHAN AKAN², AHMET BİLİCİ³

¹ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

³ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD

Olgu:

Melanom metastatik tümörleri sıkıtr ve beyinde birçok lokalizasyonda izlenebilir. Melanom metastazlarının 2 histopatolojik tipi vardır: melanotik ve amelanotik. en sık kullanılan ve en iyi yanıt alınan tedavi seçeneği radyoterapidir. Bizim hastamız 58 yaşında erkek hasta, sol omuzda yerleşik malign melanom nedeniyle takip ediliyor. Son 3 gündür olan baş ağrısı ve dengesizlikten yakınıyordu. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de supratentorial ve infratentorial alanda, Ven Bold sekansta daha belirgin izlenmek üzere hemorajik komponenti de olan metastatik lezyonlar izlendi. Metastatik lezyonların tespiti sonrasında tüm beyine radyoterapi uygulandı. Radyoterapi sonrasında MRG'deki lezyon boyutlarında ilk MRG'ye göre gerilemesi oldu. Melanom metastazları iyi bilinen nörolojik tablolardandır ancak yeni gelişen MRG sekansları ile melanom metastazlarını belirlemek ve alt tiplerini tanımlamak daha kolaylaşmıştır. Özellikle melanom metastazlarında MRG'de ven bold sekansının kullanımı belirgin klinik fayda sağlamaktadır. Malign melanom beyin metastazında bizim vakamızda da gözlemlendiği üzere halen en iyi tedavi radyoterapidir.

TEP - 175 DURAL ARTERİOVENÖZ FİSTÜL: OLGU SUNUMU

MEHMET GÜNEY ŞENOL¹, MURAT VELİOĞLU²

¹ HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

² KOŞUYOLU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ SERVİSİ

Olgu:

Dural Arteriovenöz Fistül: Olgu Sunumu İntrakraniyal dural arteriovenöz fistül (AVF) oldukça nadir vasküler lezyonlardır. Bütün beyindeki vasküler malformasyonların %1,6 kadarını oluştururlar. AVF inme, travma veya infeksiyon ile ilişkili olarak görüldüğü kabul edilmektedir. Kırk beş yaşındaki bayan hasta yataktan kalkınca başlayan çift görme yakınması olmuş. Ardından sağ kulakta dolgunluk ve sağ yüz yarısında ağrı yakınması olmuş. Hasta 1 ay öncesine dek 1 yıl boyunca oral kontraseptif kullanma öyküsü vardı. Özgeçmişinde hipertansiyon, venöz yetmezlik vardı. Nörolojik muayenesinde sağa dışarı bakışta hafif kısıtlılık, DTR genelde hiperaktif, hoffmann işareti +/+, fundus sağda hafif ödemliydi. MR incelemesinde verteks seviyesi sol frontalde düzgün yüzeyle 1,5 cm çaplı lezyon (menenjiom?), pons sol yarısında sinyal artışı şeklinde rapor edilmişti. Kranial MR anjiyografisinde sağ transvers sinüs komşuluğunda dural arteriovenöz fistül izlenmişti. DSA incelemesinde sağ ekstrakraniyal alan oksipital bölgede ve intrakraniyal alan posterior fossa yüzeysel yerleşimli venöz yapılarla belirginleşme ve sayı artışı ile kollateralizasyon dikkati çekmekteydi. Genel anestezi eşliğinde embolizasyon ile fistül kapatıldı. Hastanın yakınmaları belirgin olarak azaldı, muayene bulguları geriledi. AVF' de en uygun tedavisi genelde doğrudan şant akımını kesilmesi olup tamamen çıkarılması gerekli değildir.

TEP - 176 PARAPAREZİ AYIRICI TANISINDA NADİR ANCAK ÖNEMLİ; SPİNAL MİKSOPAPİLLER EPANDİMOM TANISI ALAN BİR OLGU SUNUMU

HÜLYA ULUĞUT ERKOYUN, YEŞİM BECKMANN, NEVİN GÜRGÖR KANAT, SEVGİN GÜNDOĞAN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Spinal miksopapiller epandimomlar (SME) nadir tümörler olup, spinal epandimomların özellikle conus medullaris ve filum terminale tutulumu ile giden bir varyantıdır. Paraparezi ve bel ağrısı ile başvuran hastalarda erken tanı konması ile tedavi sağlanmakta ve metastazlar önlenmektedir. Nadir olsa da önemli

olan bu hastalığı bir olgu sunumu ile hatırlatmak ve erken tanı ile tedavi şansının olduğunu vurgulamak istedik.

Olgu:

29 yaşında erkek hasta bir yıldır olan bel ağrısı, son 3 aydır eklenen yürüme bozukluğu ile kliniğimize başvurdu. Anne ve babasında akraba evliliği olan kifoz ve skolyoz dışında bilinen hastalığı olmayan hasta mevcut yakınmaları ile daha önce başka hastaneye başvurmuş; hastaya kranial görüntülemelerinin normal olduğu servikal disk hernileri olduğu bu durumun kifozuna ve skolyozuna sekonder olduğu söylenmiş ve gabapentin 900mg/g başlanmış. Ağrı yakınması gerileyen ancak yürüme bozukluğu artan hasta kliniğimize başvurdu. Sfinkter bozukluğu sorgulandığında ara ara idrarını tutamadığı öğrenildi. Nörolojik muayenede alt ekstremitelerde 4/5 paraparezi, bilateral Babinski ilgisizliği, altta derin tendon reflekslerinde kayıp ve Rhomberg pozitifliği saptandı. Elektromyografide (EMG) bilateral L4-S1 radiküler etkilenme saptandı. Dar kanal olabileceği düşünülen hastadan lomber magnetik rezonans görüntüleme (MRG) istendi. MRG de torakal 11'den başlayıp lumbosakral vertebralarda uzanan T1 izointens, T2 yer yer hiperintens ve tanımlanan seviyelerde parçalı kontrast tutulumu olan lezyon izlendi. MRG görüntüleri spinal miksopapiller epanidimom düşündüren hasta beyin cerrahisi kliniğine nakil verildi.

Sonuç:

Özellikle radiküler etkilenmenin saptandığı hastalarda spinal görüntüleme mutlaka yapılmalıdır. Kontrastsız kesitlerde patoloji saptanmasa da kontrastlı kesit görülmesinde ısrarcı olunmalıdır. SME' ler bazen hem T1 hem T2 de izointens olabilir, böyle durumlarda kontrastlı kesitler tanıya gidilmesinde yardımcı olacaktır. SME tanısının erken koyulması tedavi şansını artırmakta, olası lokal ya da uzak nükslerin önlenmesinde yarar sağlamaktadır.

TEP - 177 İDİOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYONDA TRANSVERS SİNÜS STENÖZÜNÜN ÖNEMİ: MİGREN OLGULARI VE KONTROL GRUBU İLE KARŞILAŞTIRMA

AYNUR QULİYEVA ¹, YEŞİM BECKMANN ², HÜLYA ULUĞUT ERKOYUN ², FATMA ÜNCÜ ², HATİCE SABIHA TÜRE ², ATILLA HİKMET ÇİLENGİR ¹, MUSTAFA FAZIL GELAL ¹

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

²İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İdiopatik intrakranial hipertansiyon hastalarında (İİH) transvers sinüs stenozunun tanı değerini saptamak.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2014-Mayıs 2016 tarihleri arasında hastanemiz nöroloji kliniğinde Dandy kriterleri ve lomber ponksiyon ile İİH tanısı alan 32 olguda çekilen MR venografi ve/veya 3D Kontrastlı MR incelemeleri retrospektif olarak değerlendirildi. Olgularda klinik bulgular olarak yaş, cinsiyet, baş ağrısı, papil ödemi, görme bozukluğu, BOS basıncı; radyolojik bulgular olarak optik sinir kılıfında genişleme, sklerada düzleşme, empty sella not edildi. Ayrıca transvers sinüs stenozu derecelendirildi. Sinüs hipoplazisi normal kabul edildi. Tek taraflı fokal darlık 1; fokal devamsızlık ise 3 olarak değerlendirildi. Buna göre her hastaya 0 ile 4 arasında değişen skor verildi (0=normal, 1= tek taraflı darlık; 2= çift taraflı darlık ya da tek taraflı devamsızlık; 3= tek taraflı darlık ve devamsızlık, 4= çift taraflı devamsızlık). Aynı değerlendirmeler klinik kriterlerle migren tanısı almış 34 hastada ve 37 kontrol olgusunda yapıldı. Kontrol grubundaki olgularda migren benzeri baş ağrısı ya da İİH klinik bulguları yoktu; büyük bölümü metastaz taraması amacıyla kontrastlı MR incelemesi yapılan olgulardan oluşuyordu. Bulgular Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test, Ki-kare trend analizi ile değerlendirildi.

Bulgular:

Transvers sinüs stenoz skoru İİH grubunda 8 olguda 0; 9 olguda 1; 13 olguda 2; 2 olguda 3 idi; 4 skoru alan olgu yoktu. Bu değerler migren grubunda sırasıyla 23 olguda 0; 6 olguda 1; 5 olguda 2; 0 olguda 3 idi. Kontrol grubunda ise 26 olguda 0; 6 olguda 1; 5 olguda 2; 0 olguda 3 idi. İİH grubunda transvers sinüs stenozu skoru diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p=0.001). Migren ve kontrol grubu arasında ise stenoz skorları arasında fark yoktu (P=0.826). Ayrıca optik sinir genişlemesi ve hipofiz bez yüksekliğinde azalma yönlerinden de İİH grubu ile diğer gruplar arasında anlamlı fark bulundu.

Sonuç:

İİH genellikle genç, obez kadın hastalarda görülen; baş ağrısı ve papilödem ile seyreden bir hastalıktır. Tanıda MRG bulguları önem taşır. Bu çalışmada migren ve kontrol grubu olgularıyla birlikte değerlendirildiğinde transvers sinüs stenozunun İİH tanısında kullanılabilir güvenilir bir bulgu olduğu gösterilmiştir.

TEP - 178 ANTERİOR SPİNAL ARTER SENDROMU: NADİR GÖRÜLEN VAKA TAKDİMİ

RECEP BAYDEMİR¹, MURAT GÜLTEKİN¹, FATİH YETKİN¹, HALİL DÖNMEZ², SEVDA İSMAİLOĞULLARI¹, FÜSUN FERDA ERDOĞAN¹, EMEL KÖSEOĞLU¹, MERAL MİRZA¹

¹ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş:

Anterior spinal arter sendromu (ASAs) spinal kordun iskemisine bağlı gelişen bir miyelopati tablosudur. Koroner stent sonrası ASAs kliniğine neden olan aortik diseksiyonu olan vakayı literatür eşliğinde sunuyoruz.

Olgu:

51 yaşındaki erkek hastaya akut MI tanısıyla, sağ koroner artere stent yerleştirilmiş. İşlemden beş gün sonra bacaklarda güç kaybı, göbekten aşağısını hissedememe ve idrar yapmada tutukluk olmuş. Nörolojik muayenede; bilateral alt ekstremitede 4/5 kuvvet kaybı saptandı. MR görüntülemesinde T9 'dan T12 düzeyine kadar uzanan spinal kord anterior kesiminde T2 hiperintens, T1 izointens alan olan ASAs ile uyumlu görünüm izlendi. Spinal BT anjiyografi de arkus aortadan itibaren inen aorta boyunca renal arter düzeyine kadar uzanan tip 1 diseksiyon ile uyumlu görünüm izlendi. Kalp damar cerrahi tarafından rüptüre segmenti eksize edilerek greft yerleştirildi. Sonrasında rehabilitasyon amacıyla FTR bölümüne devredildi.

Tartışma:

ASAs spinal kordun nadir iskemik nedenlerinden biridir. Etiyolojide; ateroskleroz, vaskülitler, aort hastalıkları, embolizm, servikal spinal travma, enfeksiyon ve cerrahi sayılabilir. Aort diseksiyonu (AD), aortanın en sık gelişen katastrofik hadisesi olup, hastaların yaklaşık %40'ı ani ölüm ile kaybedilir. Ancak AD her zaman tipik bir tablo olarak klinisyenin karşısına çıkmaz ve çok çeşitli hastalıkları taklit edebilir. Olgumuz BT anjiyografi (BTA) ile AD tespit edilerek cerrahi ile hızlı bir şekilde tedavisi sağlanmıştır. SONUÇ: Bu olgu sunumunda, nadir görülen AD'ye sekonder gelişen ASAs kliniği ile başvuran hastayı klinik, BTA bulguları ve tedavisi ile literatür bilgileri eşliğinde sunuyoruz .

TEP - 179 ATİPİK GÖRÜNTÜLEME BULGULARI İLE PREZENTE OLAN BİR TÜBERKÜLÖZ ROMBENSEFALİTİ OLGUSU

MİRAY KORKMAZ¹, ZEYNEP TANRIVERDİ¹, FETHİYE DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN¹, ENDER UYSAL²

¹ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Santral Sinir Sistemi tüberkülozu(SSS-TBC), tüm tüberküloz olgularının yaklaşık %10unda görülür ve immün yetmezlikli hastalarda , malnütrisyon, uyuşturucu kullanımı, HIV , 0-5 yaş arasında ya da 60 yaş üstünde olan hastalarda görülme sıklığı daha fazladır. SSS-TBC en ağır klinik tabloya sahiptir.

Hipertansiyon tanısı olan 74 yaşında kadın hasta 1 aydır gelişen başdönmesi, dengesizlik, bulantı-kusma yakınmaları ile kliniğimize yatırıldı.Nörolojik muayenesinde ataksi, dizartri, dışında patoloji saptanmadı. Bir ay önce dış merkezde çekilen Kranial MRG'sinde beyin sapı ve talamusta T2-FLAIR sekanslarında hiperintens, kontrast tutan lezyonlar görüldü.Tekrarlanan Kranial MRG'sinde tanımlanan lezyonların spontan gerilediği ve sol serebellovermiyan bölgede T2 sekansında hiperintens görünen yeni bir lezyon saptandı. Lomber ponksiyonunda(LP) Bos Glukoz: 1.2mg/dl (KŞ :105) protein 100mg/dl, 48 lökosit saptandı. β2 mikroglobülin 3,1-3,9(0.97-2.64) saptandı. Hastaya steroid ve ampirik anti-tbc tedavisi başlanarak enfeksiyon hastalıkları kliniğine devredildi. BOS'ta tbc ve diğer enfeksiyon tetkikleri,atipik hücre sitolojisi negatif olarak sonuçlandı.Vaskülit , granümatöz hastalık belirteçleri negatif saptandı. Tedavi sürecinde yan etki semptomları, hepatoksisite nedeniyle anti-tbc tedavisinin düzenli verilemediği öğrenildi. Kontrol amaçlı olarak 2.kez kliniğimize yatırılan hastanın Kranial MRG'sinde 3. ventrikül komşuluğunda yeni nodüler lezyon saptandı.Tekrarlanan BOS glukoz: 30mg/dl, protein 60mg/dl saptandı. Tedavisi düzenlenerek taburcu edilen hastanın izleyen süreçte exitus olduğu öğrenildi. Atipik lokalizyon, gezici karakter ve spontan gerileme gösterebilen kranial lezyonlarla prezente olan; düzenli anti-tbc tedavi alabildiğinde BOS bulguları düzelme eğilimi gösteren hastada, öncelikle tüberküloza bağlı rombensefalit düşünülmüş olup ayırıcı tanılarıyla tartışılmıştır.

TEP - 180 ASTIM OLGULARINDA UYKU VE HUZURSUZ BACAĞLAR SENDROMU

AYGÜL GÜNEŞ¹, DEMET YILDIZ¹, ÖZLEM ŞENGÖREN DİKİŞ¹, DİLBER YILMAZ DURMAZ², SEYHAN US DÜLGER², NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL¹, MERAL SEFEROĞLU¹

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Amaç:

Çalışmamızda Astımlılarda hastalığın uyku kalitesine etkisini ve gündüz aşırı uykululuğu, Uykusuzluk Şiddet İndeksine göre uykusuzluğu, Huzursuz Bacaklar Sendromu (HBS) şiddetine etkisini ve sıklığını prospektif olarak sağlıklı kontroller ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Mayıs 2015-Nisan 2016 tarihleri arasında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğinde takipte olan 43 stabil dönemde astım olgusu ve 30 sağlıklı kontrol dahil edildi. Epworth Uykululuk Skalasına (EUS) göre gündüz aşırı uykululuk skorları belirlendi. Pittsburgh Uyku kalitesi ölçeğine göre uyku kalitesi ve Uykusuzluk Şiddet İndeksine göre uykusuzluk belirlendi. HBS anket formuna göre HBS tanısı alanlar ve tanı alanlarda HBS şiddet indeksi uyku ve bozuklukları konusunda eğitim alan Nöroloji uzmanı tarafınca değerlendirildi. İstatistiksel analizler için SPSS 23 paket programı, Ki-Kare, Pearson Korelasyon, T testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular:

Olguların %88,38'i kadın (n:38), ortalama yaş 48.88 (± 11,56) idi. Kontrol grubunun %80'i kadın (n:24), ortalama yaşı 41,63 (± 10,75) idi. Olgu grubunun %25,58'i (n:11) HBS tanısı alırken, kontrol grubunun %16,7'si (n:5) HBS tanısı aldı. Astımlı olgularda HBS görülme sıklığı kontrol grubuna göre daha fazla değildi (P=0,365). Ancak FEV1% değerlerine göre obstrüksiyon subgrupları arasında HBS görülme sıklığı açısından anlamlı fark vardı (p=0,010). Astım süresi ve SFT'de obstrüksiyon derecesine göre, HBS süresi ve şiddeti arasında korelasyon yoktu. Astımlı olgularda sigara içen ve içmeyenlerde RLS varlığı ve süresi ve şiddeti açısından anlamlı fark yoktu. Astım olgularında Epworth uykululuk testi ile SFT obstrüksiyon bulguları arasında korelasyon yoktu (p=0,574). Epworth subgrupları oranlarına göre Astım ve kontrol grupları arasında anlamlı fark yoktu. (p=0,228). Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği <5 ve 5 ve üzeri olanların oranları açısından astım ve kontrol grubu arasında anlamlı fark vardı (p<0,001).

Sonuç:

Sonuç olarak astımlı olgularda beklenildiği üzere uykusuzluk, gündüz aşırı uykululuk ve Huzursuz Bacaklar Sendromu sıklığı kontrol grubuna göre daha fazla değildi. Ancak astımlı olgularda uyku kalitesi kontrol grubuna göre daha kötüydü. Olgu sayısının azlığı nedeni ile bu konu ile ilgili yapılacak çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

TEP - 181 HUZURSUZ BACAĞLAR SENDROMU HASTALARINDA PLAZMA COPEPTİN DÜZEYİ VE HASTALIK ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİ

SELMA TOPALOĞLU TUAÇ¹, MESRURE KÖSEOĞLU¹, SERKAN ÖZBEN², AYHAN KÖKSAL¹, SEVİM BAYBAŞ¹

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

² ÖZEL UNCALI MEYDAN HASTANESİ

Amaç:

Huzursuz Bacaklar Sendromu (HBS), genellikle istirahat sırasında ve özellikle geceleri ortaya çıkan ya da kötüleşen, bacaklarda huzursuzluk ve hareket ettirmeye yönelik önlenemez istekle karakterize sensorimotor bir bozukluktur. Patofizyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Copeptin, antidiüretik hormon olarak da bilinen, en önemli stres hormonlarından biri olan arjinin vazopressinin (AVP) prekürsörünün (pro-AVP) C-terminal parçasıdır ve AVP sekresyonu esnasında ona eş oranda salınır. Bu çalışmada HBS hastalarında plazma copeptin düzeyinin sağlıklı bireylerle kıyaslanması ve hastalık şiddeti ile ilişkili olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde primer HBS tanısı ile izlenen 41 hasta ile yaş ve cinsiyet açısından benzer 41 sağlıklı birey alınmıştır. Hastalar, International Restless Legs Syndrome Study Group HBS Şiddet Skalasına göre hafif, orta, ciddi ve çok ciddi olmak üzere gruplara ayrılmıştır. Hasta ve kontrol grubunun plazma örneklerinde copeptin ölçülmüş, grupların plazma copeptin düzeyleri arasında anlamlı fark olup olmadığı incelenmiştir. Hafif, orta, ciddi, çok ciddi HBS gruplarının plazma copeptin düzeyleri kıyaslanarak copeptin seviyesinin hastalık şiddeti ile ilişkili olup olmadığı araştırılmıştır.

Bulgular:

Hasta grubunun plazma copeptin düzeyi ortalaması 0,93±0,30 ng/ml, kontrol grubunun 0,46±0,11 ng/ml

saptanmıştır. Hasta grubunun plazma copeptin düzeyi kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0,001$). Hastalık şiddetine göre belirlenmiş alt gruplar arasında copeptin düzeyi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sonuç:

HBS hastalarında plazma copeptin düzeyleri sağlıklı bireylere göre yüksek saptanmış, HBS'de normalin üstünde hipotalamus-hipofiz-adrenal sistem aktivasyonu olduğu görülmüştür. Bu durum, HBS ile sebep olabildiği kardiyovasküler hastalıklar ve inme arasındaki ilişkinin nedeni olabilir. Hastalık şiddeti ile plazma copeptin düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamış ancak bu ilişkiyi araştırmaya yönelik daha fazla sayıda hasta ile yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Çalışmamızın sonucuna göre, HBS sanıldığı gibi benign bir durum olmayıp, üzerinde daha çok çalışmayı ve ciddiyetle ele alınıp tedavi edilmeyi gerektiren bir hastalıktır.

TEP - 182 HİPOKSİ-İNDÜKLENEBİLİR FAKTÖR 1A GEN POLİMORFİZMİ İLE OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

HATİCE KÖSE ÖZLECE¹, ZİŞAN ÖNCEL², VOLKAN SOLMAZ¹, NERGİZ HÜSEYİNOĞLU³

¹ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK AD

³ KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Uyku ile ilişkili solunum hastalıklarının başında yer alan, Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), tekrarlayıcı apne atakları ve buna bağlı gece boyunca süren intermittan hipoksemi ile karakterize çok sayıda gen ve çeşitli çevresel faktörler tarafından etkilenen kompleks bir hastalıktır. OUAS'nun özellikle obezite ve kardiyovasküler hastalıklar gibi hastalıklara zemin hazırlayan genlerden etkilendiği düşünülmektedir. Hypoxia inducible factor-1a (HIF1A); oksijen yetersizliğinde hücrel cevap oluşumunu sağlayan genlerin ekspresyonunu düzenleyen önemli bir transkripsiyon faktörüdür. Özellikle kronik intermittent hipoksiye hücrel yanıt, OUAS'nun patofizyolojik sinyal yollarının iç yüzünü anlamamızı sağlayabilir. Bu nedenle biz çalışmamızda OUAS ile HIF-1a genindeki polimorfizmler arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Polikliniğinde OUAS tanısı ile takipli 80 hasta ve sağlıklı 80 gönüllü dahil edilmiştir. Demografik özelliklerin

yanısıra tüm hastalardan toplanan periferik kandan elde edilen DNA örneklerinden MALDI-TOF MassArray yöntemi kullanılarak HIF-1 a geni ile ilgili polimorfizmlerin genotip ve allel frekansları belirlenmiştir.

Bulgular:

HIF1A geni rs1957757 ve rs12434438 polimorfizmlerine ait allel ve genotip frekansları açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışma sonucunda, HIF1A rs 1957757 polimorfizmi açısından, hasta ve kontrol grubu allellik seviyede istatistiksel olarak değerlendirildiğinde T allelinin OSAS riskini artırdığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir (OR=4.177[CI: 1.520-11.483], $p=0.00297$). Benzer bir biçimde HIF1A rs 12434438 polimorfizmi açısından, allellik seviyede istatistiksel olarak değerlendirildiğinde G allelinin OSAS riskini artırdığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir (OR=2.455[CI: 1.427-4.221], $p=0.00097$)

Sonuç:

OUAS ile HIF1A genindeki polimorfizmler arasındaki ilişkiyi değerlendirdiğimiz bu çalışmamızın Türk popülasyonuna ait allel frekanslarının belirlenmesine de ve OUASın genetik yönünün anlaşılmasında yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

TEP - 183 NREM UYKU EVRESİ İLİŞKİLİ PARASOMNİLERDE İŞİTSEL İRKİLME REFLEKSİ

F.İNCİ ERTAŞ¹, DEMET AYGÜN², GÜLÇİN BENBİR³, AYŞEGÜL GÜNDÜZ³, DERYA KARADENİZ³, MERAL E. KIZILTAN³

¹ İŞİTLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² MEDİCİNE HOSPİTAL

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Parasomniler, uykuya dalma, uyku ya da uykudan uyanma esnasında ortaya çıkan istemsiz fiziksel olaylardır. NREM ilişkili parasomnilerde uyku-uyanıklık geçişinde disfonksiyon nedeniyle istemsiz fiziksel olaylar ortaya çıkmaktadır. İşitsel irkilme refleksi (İİR); ani beklenmeyen bir ses karşısında motor yolların aktivasyonu ile gelişen bir kaçınma refleksidir. Beyin sapında pontomedüller formasyonda oluşarak omuriliğe iletilmekte ve bazal ganglia, kortikospinal yapılar, superior kollikulus ve omurilikten kaynaklanan girdiler ile çoklu modülasyonu sağlanmaktadır. Bu çalışmamızda NREM uyku evresi ile ilişkili parasomni hastalarında işitsel uyarana karşı oluşan irkilme refleksini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza polisomnografik tetkik ile NREM uyku evresi ile ilişkili parasomni tanısı alan 7 hasta(4 kadın, 3 erkek; ortalama yaş; 29.7) ve 14 sağlıklı gönüllü(9 kadın, 5 erkek; ortalama yaş; 33) dahil edildi. Kulaklık yolu ile verilen 105 db sesli uyarın ile İİR yanıtları kaydedildi. Yüzeysel kayıt elektrodları ile tek yanlı orbikularis okülü(OOC), sternokloidomastoid(SCM) ve biceps kaslarından elde edilen yanıtların olasılık, latans, süre ve amplitüdüleri kaydedilerek hasta ve kontrol grubu karşılaştırıldı.

Bulgular:

Kontrol ve hasta grubunda tüm bireylerde OOC kasından yanıt alındı. Kontrol grubunda OOC yanıt latansı 34.6±8.3 msn, süresi 75.6±53.3 msn, amplitüdü 447.1±389.8 µV; SCM yanıt latansı 70±19.3 msn, süresi 84.4±62.7 msn, amplitüdü 260±190.5 µV idi. Hasta grubunda OOC yanıt latansı 31.8±5.5 msn, süresi 173.7±87.2 msn, amplitüdü 237.7±100.9 µV; SCM yanıt latansı 67.4±17.9 msn, süresi 72.1±20.2 msn, amplitüdü 190.7±118.9 µV idi. İİR toplam olasılığı kontrol grubunda %42.8 iken, hasta grubunda %51.6 idi.

Sonuç:

Çalışmamız sonucunda NREM uyku evresi ile ilişkili parasomni hastalarında işitsel uyarana karşı verilen irkilme yanıtlarının kontrollere kıyasla artmış olduğu görülmüştür.

TEP - 184 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU (OSAS) OLUŞUMUNDA APOE GEN VARYANTLARININ ETKİSİ

DENİZ KIRAÇ ¹, ÖZGE YAĞCIOĞLU YASSA ², HAZAL GEZMİŞ ¹, FÜSUN MAYDA DOMAÇ ², ELİF ÇİĞDEM KASPAR ³, ECE GENÇ ⁴

¹ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ AD

² SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

³ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK AD

⁴ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FARMAKOLOJİ AD

Amaç:

Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) uyku sırasında tekrarlayan apne veya hipopne üst solunum yolu obstrüksiyonu epizodları ve sıklıkla kan oksijen satürasyonunda azalma ile karakterize olan nörolojik bir sendrom olup bazı genlerdeki mutasyonların hastalık oluşumunda etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada ApoE geninin E2, E3 ve E4 varyantlarının OSAS oluşumu üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uyku ve Hastalıkları Merkezine başvuran ve çekilen polisomnografi sonucunda Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) tanısı almış olan 50 hasta ile 50 sağlıklı gönüllü birey dahil edilmiştir. Alınan kanlardan öncelikle DNA izolasyonu gerçekleştirilmiş daha sonra ApoE geninin E2, E3 ve E4 varyantları gerçek zamanlı PZR (RT-PZR) cihazı ile incelenmiştir. Elde edilen genotip verileri ile hastalık oluşumu ile ilgili diğer risk faktörler arasındaki ilişki SPSS 23.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Kontrol grubunda E2 alleleline (%30), hasta grubunda ise E4 alleleline (%21) yüksek oranda rastlanılmıştır. Hasta ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, E2 allelinde tespit edilen farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Genotip verileri ile paralel olarak E2 alleli taşıyan bireylerde trigliserit, LDL, bel çevresi, horlama düzeyi ve tanıklı apne olması durumu anlamlı düzeyde düşük olarak tespit edilmiştir, E4 alleli taşıyan bireylerde ise trigliserit seviyesi ve Epworth uykululuk testi yüksek olarak ölçülmüştür.

Sonuç:

E2 alleli taşıyan bireylerde OSAS ile ilişkili risk faktörlerinin daha düşük düzeyde tespit edilmiş olması ve bu allelin kontrol grubunda daha fazla oranda tespit edilmiş olması allelin OSAS oluşumu üzerinde koruyucu bir etkisi olduğunu, E4 allelinin ise hastalık oluşumu üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

TEP - 185 DİYABETİK POLİNÖROPATİ VE NÖROPATİK AĞRI PATOFİZYOLOJİSİNDE İNFLAMASYON, OKSİDATİF STRES VE DNA HASARI

TUĞÇE ÖZDEMİR GÜLTEKİN¹, ELİF GÖKÇAL², ESRA GÜRSOY², HURİ BULUT³, ASLI YAMAN KULA⁴, GÖZDE BARAN⁵, ÇİĞDEM DENİZ², ABDURRAHİM KOÇYİĞİT³, TALİP ASİL²

¹ ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA AD

⁴ GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

⁵ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmada Tip 2 diyabetik hastalarda diyabetik nöropati gelişimi ile oksidatif stres, DNA hasarı, Matritsmetalloproteinaz(MMP)-2, MMP-9, MMP-10, TNF- α , IL-1 β , IL-6, Vitamin D düzeyleri ilişkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya toplamda 150 hasta alınmış olup 42'si sağlıklı gönüllülerden, 108'i tip 2 diyabetik hastalardan oluşmaktaydı. Klinik ve elektronöromiyografi ile değerlendirilen 108 diyabetik hastanın 56'sı diyabetik polinöropatisi olmayan grubu (DPNP(-)), 52'si ise diyabetik polinöropatisi olan grubu (DPNP(+)) oluşturdu. Diyabetik hastalar DN4 (Douleur Neuropathique 4 questions) anketi ile nöropatik ağrı açısından gruplandırıldı. Tüm hastalarda DNA hasarı, kan lipidleri, MMP-2, MMP-9, MMP-10, TNF- α , IL-1 β , IL-6, Vitamin D ve oksidatif stres belirteçleri olan TAS, TOS, OSI düzeylerini belirlemek amacı ile biyokimyasal analiz yapıldı.

Bulgular:

Diyabetik nöropatisi olan hastalarda diyabetik olmayanlara göre TNF- α , IL-1 β , IL-6, MMP-9, MMP-10, TOS, OSI ve DNA hasarı düzeyleri anlamlı derecede yüksek, TAS düzeyi ise anlamlı derecede düşük saptandı. Diyabetik hastalar DN4 skoruna göre nöropatik ağrısı olan ve olmayan gruplara ayrıldığında da TNF- α , IL-1 β , IL-6, MMP-9, MMP-10, TOS, OSI ve DNA hasarı düzeyleri nöropatik ağrısı olanlarda anlamlı derecede yüksek, TAS düzeyi ise anlamlı derecede düşüktü. Diyabet süresi; DN4 skoru, HbA1c, IL-6, TNF- α , IL-1 β , MMP-9, MMP-10, TOS ve OSI ile pozitif olarak korele, DN4 ise; diyabet süresi, HbA1c, IL-6, TNF- α , IL-1 β , MMP-9, MMP-10, TOS ve OSI ile pozitif olarak korele iken TAS ile negatif olarak korele bulundu.

Sonuç:

Tip 2 DM'de diyabetik nöropati ve nöropatik ağrı gelişiminin inflamasyon, oksidatif stres ve DNA hasarı ile ilişkili olduğu ve bu ilişkinin nöropatik ağrısı olanlarda en yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Diyabetik polinöropatinin ve nöropatik ağrının patofizyolojisinde inflamasyon, oksidatif stres ve DNA hasarı birlikte rol almaktadır. Bu parametrelerin birbiriyle korelasyon göstermesi mekanizmaların birlikte işlediği ve her bir faktörün diğerini tetiklediğini desteklemektedir.

TEP - 186 NOTALGİA PARESTETİKA: OLGU SUNUMU

SELİN YETKİNEL , V. SEMAİ BEK , ANIL TANBUROĞLU

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ DR. TURGUT NOYAN UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Olgu:

Elli yaşında erkek hasta, sol kürek kemiği üzerinde kaşıntı ve yanıcı tarzda ağrı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Şikayetlerinin 4 yıldır var olduğunu ve son 1 yılda şiddetinde artış olduğunu belirtti. Özgeçmişinde bilinen hastalığı bulunmamaktaydı. Fizik muayenesinde sol hafif kanat skapula, nötral pozisyonda sol omuzda elevasyon, sol skapula üzerinde C6-8 dermatom alanında yaklaşık 3x4 cm çapında ancak sınırları net belli olmayan hiperpigmente cilt lezyonu görüldü (Resim). Hastanın kaşıntı ve yangı hissi bu bölge ile uyumluydu ancak muayenede hipoestezi veya parestezi saptanmadı. Hastanın rutin laboratuvar testleri normal olarak değerlendirildi. Servikal ve torakal MRG incelemelerinde belirgin spinal sinir basısı saptanmadı. Tedavi olarak pregabalin 75 mg/gün ile başlanıp basamaklı artırıldı ve nöropatik ağrı, kaşıntı yakınmaları 15 günde %60 düzelme gösterirken 1 aylık tedavi ile tama yakın düzelme sağlandı. Notalgia parestetika (NP) dorsal vertebral ve skapular alanda nöropatik karakterde ağrı, kaşıntı ve pigmentasyon artışı ile karakterize cilt lezyonu ile seyreden klinik bir durumdur. Genellikle T2-T6 spinal sinirlerin dermatom alanlarına uyan, subskapuler paravertebral bölgede, sınırları net olarak çizilemeyen hiperpigmente kaşıntılı lezyon çoğunlukla tek taraflı bulunur. Lezyon üzeri ve çevresinde hipoestezi, hiperestezi veya parestezi saptanabilir. Etiyopatogenezi tam olarak bilinmese de etiyoolojiye yönelik elde edilen kanıtların çoğu spinal sinirlerin dorsal bölümünün kutanöz dallarının çeşitli nedenlerle hasar görmesi sonrasında dermal innervasyon artışı, visserokutanöz refleks mekanizmalarının ve kimyasal nörotoksosite sonucu ortaya çıkan sensöriyel nöropati üzerinde durmaktadır. NP sıklıkla göz ardı edilebilen, tanı konulması geciken ve süreç içerisinde kronikleşen bir hastalıktır. Mevcut bilgilerle, spinal patolojiler açısından görüntüleme tetkiklerinin uygulanmasının

etyopatogenez tespiti ve tedaviyi yönlendirme açısından fayda sağlayabileceği, ayırıcı tanı açısından dermatolojik değerlendirmenin önemli olduğu, tedavide topikalsteroidler, antihistaminiklerin nöropati üzerine etkili olamayacakları için yetersiz kalabilecekleri, nöropatik ağrı tedavisinde etkili ajanların tercih edilmesi ve gerekirse multidisipliner yaklaşımla daha yüz güldürücü sonuçlar anılabileceği bilgisi poliklinik pratiğimizde nadir görülen bu olgu üzerinden tartışılmak istenmiştir.

TEP - 187 NÖROPATİK AĞRI YAKINMASI İLE BAŞVURAN OLGULARIN PREDİYABET YÖNÜNDEN ARAŞTIRILMASI

ASUMAN ALI¹, METİN GÜÇLÜ², DERYA ÜSTÜN EROĞLU², SONER CANDER², EZGİ CAN³

¹BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA KLİNİĞİ

³ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOSTATİSTİK AD

Amaç:

Nöropatik ağrı (NA) özelliğindeki klinik belirti ve bulguların diyabet gibi bir hastalığın erken belirtisi olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Diyabetik hastalığı olmayan ve NA yakınması ile başvuran 210 olgu ile 75 sağlıklı kontrol olgusu çalışmaya alındı. Grup 1(G1): NA' sı ve prediyabet ve/veya bozulmuş açlık glukozu ve erken dönem diyabeti olanlar, Grup 2(G2): NA' sı olan ancak glukoz metabolizma bozukluğu olmayanlar, Grup 3(G3): Kontrol grubu olarak ayrıldı. Olguların nörolojik muayenesi yapıldı. LANNS Ağrı anketi uygulandı. "Pinprick" hiperaljezisi, basit fırça ile hafif dokunma duyusu, vibrasyon, pozisyon ve Romberg çalışıldı. AKŞ ve lipid profiline bakıldı. 75 gram glukoz ile OGTT çalışıldı.

NA ile birlikte olan risk faktörlerinin araştırılmasında lojistik regresyon analizi uygulandı, p<0.05 değeri anlamlı kabul edildi. Analizler IBM SPSS v.21 programında yapıldı.

Bulgular:

Yaş ortalaması G1' de 53 (E:% 8, K:% 92); G2' de 51 (E:%12.6,K:%87.4) ve G3' de 48(E:% 10.7,K:% 89.3) di. NA özellikle alt ekstremitelerde G1de % 42.7, G2 de % 51.9 oranındaydı. Distal simetrik hipoestezi alt ekstremitelerde G1 de % 80, G2 de % 71.1 di. Pinprick hiperaljezisi G1 de %62.7, G2 de % 62.2 oranındaydı. Romberg G1 de % 81.3, G2 de % 32.8'di. DTR kaybı

G1de %74.7,G2 de %77.8 di. Hipertansiyon G1 de % 53.3,G2 de % 38.5'di.

210 olgunun % 35.7 de glukoz metabolizması ile ilgili bozukluk saptandı. Bu olguların %70.7'i prediyabet; %18.7'i bozulmuş açlık glukozu; %10.6'ı ise erken diyabetti. G1 de hipertansiyon, Romberg testi,G2 de LDL ve trigliserid değerleri, G1 ve 2 de,alt ekstremitelerde hakim nöropatik ağrı, pinprick hiperaljezisi, distal simetrik hipoestezi, aşıl refleksi ve derin tendon refleksi kaybı kontrol grubuna göre anlamlıydı.

Sonuç:

NA'ya, HT eşlik ettiği zaman, prediyabet, bozulmuş açlık glikozu ve erken diyabet konularında yakın takip ve değerlendirmenin uygun olacağı düşünülebilir. Ayrıca NA ya LDL ve trigliserid yüksekliği eklenmişse etyolojiye yönelik incelemelerde prediyabet dışındaki sebeplere de öncelik vermek gerekebilir.

TEP - 188 SAĞLIKLI BİREYLERDE DENGE VE SERVİKAL BÖLGE EKLEM POZİSYON HİSSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

CEYHUN TÜRKMEN¹, SONGÜL AKSOY², HATİCE ÇETİN¹, ESRA DÜLGER¹, SEVİL BİLGİN¹, NEZİRE KÖSE¹

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, ODYOLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Bu çalışma, sağlıklı erkek bireylerde denge ve eklem pozisyon hissi arasında ilişki olup olmadığını araştırmak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde 22 sağlıklı gönüllü üzerinde gerçekleştirildi. Çalışmaya katılan bireylerin dengesi Neuro Com Smart EquiTest cihazı ile yapılan Duyusal Organizasyon Testi ile değerlendirildi. Servikal bölgenin eklem pozisyon hissi ise Cervical Range of Motion Instrument 3 (CROM 3) cihazı ile 6 durumda (fleksiyon, ekstansiyon, sağa lateral fleksiyon, sola lateral fleksiyon, sağa rotasyon, sola rotasyon hareketleri) analiz edildi. Çalışma sonunda elde edilen denge skorları ile eklem pozisyon hissi hataları arasındaki ilişki, Pearson Korelasyon Testi kullanılarak tespit edildi.

Bulgular:

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları 22.09±2.52 yıl, boy ortalamaları 178.45±7.79 santimetre ve kilo ortalamaları 74.18±9.97 kilogram olarak hesaplandı.

Bireylerde denge skoru ile ekstansiyon ve sağa lateral fleksiyon yönündeki eklem pozisyon hissi hataları arasında orta şiddette negatif korelasyon bulundu (sırasıyla $p=0.005$ ve $r=-0.579$, $p=0.046$ ve $r=-0.429$). Diğer yönlerdeki hareketlerde ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç:

Çalışmanın sonunda, denge puanlarının yüksekliğine paralel olarak, servikal bölge ekstansiyon ve sağ lateral fleksiyon yönlerindeki eklem pozisyon hissi hata düzeylerinin az olduğu belirlendi. Bu durum, dengenin temel sistemlerinden biri olan propriyoseptif sistemin denge üzerine olan etkisiyle açıklanabileceği, diğer yönlerdeki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmamasının nedeninin ise vaka sayısının az olmasına bağlanabileceği düşünülüyor. Bununla birlikte bu çalışmanın; servikal bölge ve eklem pozisyon hissi ile ilgili yapılacak çalışmalara ışık tutacağı ve bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görüşüne varıldı.

TEP - 189 PARKİNSON HASTALARININ AYAKTAN VERİLEN FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON PROGRAMINA UYUMU

GÜLAY ARAS, SERPİL ÇOLAK, FATMA MUTLUAY, LÜTFÜ HANOĞLU

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Çalışmamız dengeye spesifik iki farklı yöntemin etkisini incelemek için prospektif, randomize çift kör bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Parkinson hastalarının ayakta verilen fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarına katılımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya hafif-orta tutulumu olan (Hoehn and Yahr I-II) 13 parkinson hastası (6 kadın, 7 erkek; yaş ortalaması 66 yıl) dahil edildi. Sosyo-demografik veriler ve klinik özellikleri değerlendirildi. Çalışmaya katılan tüm olgulara; Berg Balance Denge Skalası, Fonksiyonel Uzanma Testi, 2 Dakika Yürüme Testi, Kalk ve Yürü Testi (TUG), Nine Hole Peg Test (9NHPT), Schwab England Günlük Yaşam Aktiviteleri Testi, Yaşam Kalitesi İndeksi (PDQ-39) testleri uygulandı. Çalışmaya katılan 13 olgu randomize olarak iki gruba ayrıldı. Birinci gruba Nintendo WiiFit denge tahtası ile sanal gerçeklik egzersizleri, ikinci gruba ise denge egzersizleri eğitimi verildi. Çalışmalar 12 hafta boyunca haftada 2 seans, seans süreleri kademeli olarak arttırılıp, 30-60 dk sürdü. Egzersiz eğitimlerinin sonunda çalışmanın başında uygulanan değerlendirme testleri tüm olgulara tekrar uygulandı.

Bulgular:

Çalışmayı tamamlayan hasta sayısı 5 iken, 8 hasta çeşitli sebepler ile çalışmayı bıraktı. Berg denge skalası ve iki dakika yürüme testinde tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında olumlu yönde gelişme ($p=0.052$, $p=0.062$), fonksiyonel uzanma testinde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0,032$).

Sonuç:

Parkinson hastalarının fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarından yarar görmelerine rağmen tedaviye devamlılık konusunda uyumsuz oldukları gözlemlendi. Devamsızlık sebepleri arasında İstanbul şartlarında ulaşımın zorluğu, komplikasyon gelişme riski olarak belirlendi.

TEP - 190 KONSÜLTASYON NÖROLOJİSİNİN ÖNEMİ: PSİKİYATRİ SERVİSİNDE TANINAN "ANTI-GAD" ANTİKOR İLİŞKİLİ SEREBELLAR ATAKSİ HASTASI

ZEYNEP EZGİ BALÇIK, SEZİN ALPAYDIN BASLO, K.NUR İNCE YASİNOĞLU, BETÜL TEKİN GÜVELİ, DİLEK ATAĞLI

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

Giriş:

"Anti-GAD" ilişkili nörolojik süreçler nadir görülen ve zor tanınan bir grup hastalıktır. İnsülin bağımlı diyabet gibi diğer otoimmün hastalıklarla birlikte olabilen bu grup; "Kati-kişi" sendromu, serebellar ataksi, gluten ataksisi, rijidite-myoklonusla giden progresif ensefalomyelit, refrakter epilepsi-limbik ensefalit alt başlıklarını kapsar. Bu sunumda; psikiyatri servisinde yatmakta olan ve konsültasyon sırasında serebellar sendromu fark edilerek tetkikleri neticesinde "anti-GAD ilişkili serebellar ataksi" tanısı alan bir hasta tartışılacaktır.

Olgu:

Yirmibeş yaşında kadın hasta, yaşadığı stres sonrası bir hafta önce başlayan iştahsızlık, bulantı-kusma, baş dönmesi ve günler içerisinde eklenen çift görme, konuşma ve yürüme bozukluğundan yakınmaktaydı. Desteksiz oturamayan ve gözlerini kapalı tutan hastanın dizartrisi, kaotik göz hareketleri, fiksasyon güçlüğü, belirgin gövde ataksisi mevcuttu. Tam kan sayımı, kan biyokimyası, tiroid fonksiyon testleri, β -HCG normaldi. Tiyamin replasmanı başlanan olgunun EEG ve nörogörüntülemeleri fizyolojikti. BOS incelemesinde 35 lökosit/mm³ saptandı; biyokimyası normal, OKB pozitif idi; atipik hücre izlenmedi. BOS pleositozu nedeniyle antiviral tedavi başlanan hastanın serum immün elektroforezi normal; anti-TPO, anti-TG

antikor, vaskülitik ve infeksiyöz belirteçleri ile malignite taraması negatifti. Hastanın elektromiyografisinde artmış giriş aktivitesi, ardışık pozitif diken serileri, fibrilasyon potansiyelleri ve nadir nöromiyotoni benzeri boşalım izlendi. "Membran hipereksitabilitesi" lehine yorumlanan bu bulgularla kliniği düzelmeyen hastaya, "non-neoplastik immün aracılı serebellar ataksi" ön tanısıyla IVIG tedavisi başlandı. Altıncı günde bakılan serum anti-GAD antikor düzeyi yüksek bulundu (54.2; N<10). IVIG tedavisinden yararlanan hasta, birinci haftada desteksiz yürüyebilmekteydi.

Sonuç:

Sporadik ataksiler içinde "immün" aracılı olanlar nadirdir ve bu grubun en düşük prevalansa sahip olanı "anti-GAD antikor ilişkili serebellar ataksi"dir. Erken ve doğru tanı, farkındalık ve hastaya titiz yaklaşım ile mümkündür.

TEP - 191 İNMEMELİ HASTALARDA DENGE EĞİTİMİNİN MOBİLİTE ÜZERİNE ETKİSİ

HACER DOĞAN¹, FATMA MUTLUAY²

¹ ERENKÖY FİZİK TEDAVİ HASTANESİ

² MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı inmeli hastalarda konvansiyonel egzersiz yaklaşımlarının ve bu tedaviye eklenen theratrainer balo cihazı ile verilen denge eğitiminin mobilite üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya kognitif problemi olmayan ve bağımsız ambule olabilen 40 hemiplejik hasta dahil edilmiştir. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrılmıştır. Her iki gruba da konvansiyonel egzersiz yaklaşımları, dört hafta, haftada beş gün, günde bir saat olacak şekilde uygulanmış, çalışma grubuna ayrıca denge eğitimi verilmiştir. Hastaların demografik ve klinik özellikleri sorgulanmış, Mini Mental Test ile kognitif durumları belirlenmiştir. Motor fonksiyon, denge ve mobilite değerlendirmeleri için, Fugl Meyer Skalası, Modifiye Ashworth Skalası, Berg Denge Ölçeği, Fonksiyonel Uzanma Testi, Gövde Bozukluk Ölçeği, Süreli Kalk Yürü Testi ve Süreli Otur Kalk Testi, günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek için Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği kullanılmıştır. Veri analizinde SPSS 20 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya katılan olguların yaş ortalaması çalışma grubu 56,50±12,98, kontrol grubu 61,45±11,68, grup içi değerlendirmelerde tüm olgularda anlamlı gelişme görülmüş, gruplararası karşılaştırmada, Fugl Meyer

Skalası p=0,009, Berg Denge Ölçeği p=0, Fonksiyonel Uzanma ve Gövde Bozukluk Ölçeği p=0,001, Süreli Kalk Yürü Testi p=0,003, Süreli Otur Kalk Testi p=0,004, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği p=0,016 olarak ölçülmüş ve çalışma grubu lehine anlamlı gelişme görülmüştür.

Sonuç:

İnmeli hastalarda denge fonksiyonunun özel olarak eğitilmesinin, mobiliteyi arttırmada ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık kazandırmada önemli bir yarar sağladığı görülmüştür. Bu nedenle hastaların rutin rehabilitasyon programlarına mümkünse daha güvenli ve eğlenceli bir rehabilitasyon imkanı sunan Theratrainer Balo cihazı ile denge eğitiminin eklenmesi önerilmektedir.

TEP - 192 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA BALANCE TRAINER SİSTEMİ İLE YAPILAN EGZERSİZ EĞİTİMİNİN DENGE, FONKSİYONELLİK, YORGUNLUK VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

YONCA ZENGİNLER¹, ELA TARAKCI², DEVRİM TARAKCI³, ARZU RAZAK ÖZDİNÇLER⁴, MURAT KÜRTÜNCÜ⁵

¹ BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, NÖROLOJİK FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON AD

³ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON AD

⁵ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Son yıllarda Multipl Skleroz (MS) rehabilitasyonunda teknoloji destekli tedavi programlarına ilgi artmıştır. Literatürde bu hasta grubunda 'Balance Trainer' ile yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın amacı MS'li hastalarda Balance Trainer'in denge, fonksiyonellik, yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya MS tanısı almış 27 gönüllü hasta dahil edildi ve randomize olarak Grup I-Balance Trainer (n=12, ortalama yaş=43.08±8.74 yıl) ve Grup II-Kontrol Grubu (n=15, ortalama yaş=40.66±8.82 yıl)'na ayrıldı. Hastalar tedavi öncesi ve sonrasında denge için 'Berg Denge Ölçeği (BDÖ)' ve 'Tek ayak üzerinde durma testi (TAÜDT)', fonksiyonellik için 'Zamanlı kalk ve yürü testi (ZKYT)' ve '6 dakika yürüme testi (6DYT)', yorgunluk için 'Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ)' ve yaşam kalitesi

için 'Multiple Sclerosis International Quality of Life Questionnaire (MusiQol)' ile değerlendirildi. Tedavi grubundaki hastalar, 8 hafta boyunca haftada 2 gün, ayakta durma sehpası ve biofeedback kontrollü bir denge egzersiz sistemi olan 'Balance Trainer' ile yapılan egzersiz programını sürdürürken, kontrol grubundaki hastalar yapılan ilk değerlendirmelerin ardından bekleme listesine alındı.

Bulgular:

Tedavi öncesi gruplar arası karşılaştırmada tüm parametreler birbirine benzerdi ($p>0.05$). Tedavi sonrası Grup I'de BDÖ ($p=0.004$), TAÜDT (sağ) ($p=0.011$), ZKYT ($p=0.003$), 6DYT ($p=0.034$), YŞÖ ($p=0.002$) ve MusiQol ($p=0.003$) değerlerinde, Grup II'de ise sadece BDÖ ($p=0.028$) değerinde anlamlı iyileşme bulundu. Grup I'de BDÖ ($p=0.015$), TAÜDT (sağ) ($p=0.001$), YŞÖ ($p=0.001$) ve MusiQol ($p=0.008$) parametrelerindeki değişim Grup II'ye göre istatistiksel olarak anlamlı idi.

Sonuç:

Çalışmamızda Balance Trainer'ın denge, fonksiyonellik, yorgunluk ve yaşam kalitesini geliştirmede olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir. Klinikte MS hastalarının rehabilitasyonunda teknoloji destekli tedavi seçeneklerinden faydalanılabileceğini düşünüyoruz. Bu çalışma Tübitak 1002-Hızlı Destek Programı Proje No: 315S276 tarafından desteklenmektedir.

TEP - 193 BARIATRİK CERRAHİ SONRASI GELİŞEN MR NEGATİF WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ

MÜCAHİD ERDOĞAN , ZEYNEP EZGİ BALÇIK , ELİF SÖYLEMEZ , AYSU ŞEN , H.DİLEK ATAKLI

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

Giriş:

Wernicke ensefalopatisi (WE) tiamin (B1) vitamin eksikliği ile oluşan, okulomotor bozukluk, ataksi ve mental durum değişikliği ile giden bir tablodur. Alkolizm, hiperemesis, gastrointestinal hastalıklar, bariatrik cerrahi, AIDS, uzun süreli açlık sebebiyle gelişebilmektedir. Tanı anamnez, nörolojik muayene ve kraniyal MR'ın birlikte değerlendirilmesi ile konur. Kraniyal MR'da periakuaduktal bölge ve mamiller cisimlerde T2 ve FLAIR sinyal artışı görülmesi tanıda yardımcıdır. Yüksek mortalite oranı sebebiyle acil tedavi edilmelidir. Sunumumuzda bariatrik cerrahi ve yoğun alkol kullanımı olan tiamin replasmanından fayda gören Wernicke ensefalopatili olgudan söz edeceğiz.

Olgu:

34 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 haftadır olan yürüme

bozukluğu ve görsel varsanılar şikâyetleriyle başvurdu. Öyküsünden 10 ay önce bariatrik cerrahi operasyonu geçirdiği, son 1 aydır da diyet yaptığı ve yoğun alkol kullanımının olduğu öğrenildi. Daha önce ilaç kullanımı olmayan hastanın muayenesinde konuşması dizatrikti, bilateral horizontal nistagmusu mevcuttu. Gövde ataksisi bulunan hastada dismetri ve disdiadokokinezi gözlenmedi. Tam kan sayımı, biyokimyası, vitamin B12 ve folik asit düzeyleri, viral serolojik testleri normal sınırlarda bulundu. Çekilen kraniyal MR'da Wernicke sendromu lehine bulgu görülmedi. Hasta öykü ve klinik bulgular açısından Wernicke sendromu olarak değerlendirilerek tiamin, B vitamini kompleksi ve folik asit tedavisi başlandı. Görsel varsanılar için haloperidol ve ketiapin tedaviye eklendi. Tedavinin üçüncü haftasında ataksisinde tam düzelme gözlemlendi. Görsel varsanı şikâyetleri geriledi.

Sonuç:

Kronik alkolizm, hiperemesis, malignite, gastrointestinal hastalıklar, uzamış açlık, AIDS ile ilişkili olan Wernicke ensefalopatisi bariatrik cerrahi sonrası malnütrisyon gelişen hastalarda da görülebilmektedir. Hastalığın patofizyolojisinde tiamin eksikliği önemli bir rol oynamaktadır. Sonuçta öykü ve fizik muayene bulgularıyla Wernicke ensefalopatisinden şüphelenilen olgularda vakit kaybetmeden tiamin replasmanına başlamak hastalığa bağlı morbidite ve mortalite oranlarını azaltacaktır.

TEP - 194 İZOLE REKÜRREN 3. KRANİAL SİNİR PARALİZİSİ İLE PREZENTE OLAN OFTALMOPEJİK MİGREN OLGUSU

ŞEHNAZ BAŞARAN¹, MUHAMMED NUR ÖĞÜN², SERHAN YILDIRIM¹, ZAHİDE YILMAZ¹

¹KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

Özet:

Oftalmoplejik migren (OM), migren benzeri baş ağrısına birkaç saat-gün içinde eklenen, tekrarlayıcı oftalmopleji ile karakterize klinik tablodur (1). Nadir görülen bu hastalıkta semptomlar sıklıkla çocukluk döneminde başlamaktadır(2). Patofizyolojisi ile ilgili yaygın görüş, etkilenen kraniyal sinirde inflamatuvar demiyelinizan bir nöropatinin varlığı yönündedir(3). Eskiden migrenin bir formu olarak sınıflanırken, Uluslararası Baş Ağrısı Derneğinin son sınıflamasına göre kraniyal nevralsi ve santral nedenli fasial ağrı olarak kabul edilmektedir (4). Hastalığın tanısı; unilateral periorbital veya temporal baş ağrısını takip eden 4 gün içinde 3., 4. ve/veya 6. kraniyal sinirlerden bir veya daha fazlasını tutan

parezi, en az iki atak olması ve parasellar, orbital fissür ve posterior fossa lezyonlarının ekarte edilmesi ile konulmaktadır(4). Hastalığın hem nadir görülmesi hem de kranial sinirlere ait patolojik ve radyolojik bulguların kısıtlılığı ayırıcı tanıyı güçleştirmektedir.

Olgu:

22 yaşında bayan hasta, 2 gündür devam eden başağrısına eklenen sağ göz kapağında düşüklük ve çift görme yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde benzer atakların ilkinin 8 yıl, ikincisinin 6 yıl önce yaşandığı, 1,5 ay içerisinde tamamen düzeldiği öğrenildi. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde, sağ gözde pitozis, midriyazis, içe, yukarı ve aşağı bakış kısıtlılığı vardı. Kontrastlı Kranial ve orbital MR, Beyin MR anjiyografi ve venografi sonucu normaldi. Yapılan biyokimyasal ve hematolojik incelemeler, tiroid fonksiyon testleri, hepatit markerları, ESR, CRP, AT3, protein C ve S, homosistein normal olup, RF, ANA, antifosfolipid, anti-dsDNA, antikardiyolipin, tiroid otoantikoları negatif olarak bulundu. Göz Hastalıkları konsültasyonunda görme keskinliği, bilgisayarlı görme alanı, göz dibi incelemesi ve renkli görmesinde patoloji izlenmedi. Olguda altta yatan başka bir sebebin bulunmaması, hikayesinde benzer iki atağın olması nedeniyle oftalmoplejik migrene bağlı rekürren 3. CN felci olduğu düşünülerek 1 mg/kg/gün intravenöz Metilprednisolon (po,15 gün), Eletriptan 40 mg (Relpax tb, 1x1), Lansoprazol 40 mg (Lansor tb 1x1) ve Dimenhidrinat 50 mg/ml (Dramamine ampul, iv) başlandı. Tedavinin 4.gününde hastanın ağrısında ve sağ göz hareketlerinde belirgin düzelme izlendi. 20. günde hastanın muayene bulguları tamamen normale döndü.

Sonuç:

Baş ağrısı ile birlikte tekrarlayan 3. Kranial sinir felci varlığında ayırıcı tanıda oftalmoplejik migren olabileceği gözönünde bulundurulmalıdır.

TEP - 195 DİPLOPİ VE GÖRME KAYBI İLE BAŞVURAN HASTALARIN AYIRICI TANISINDA ORBİTAL MİYOZİT, AYIRICI TANIDA KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR

YEŞİM KAYKI , RUKEN ŞİMŞEKOĞLU , HELİN SERİNDAĞ, AYŞE ÖZÜDOĞRU , AYSUN SOYSAL , NİLÜFER KALE

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

Giriş:

Orbital miyozit (OM), orbital kasların idiyopatik inflamatuvar hastalığıdır, primer olarak ekstraoküler kasları, en sık medial rektusu, ardından sırasıyla süperior rektus, inferior rektus ve inferior oblik kası

tutar. Kliniğinde karakteristik olarak orbital, periorbital ağrı, oküler hareketlerde kısıtlılık, göz hareketleri ile artan ağrı, diplopi, proptozis, göz kapağında şişlik, konjonktivada hiperemi ve bazen palpebra kitle görülür. Ayırıcı tanıdaki en önemli durumlar; hipertirodiye bağlı göz hastalığı, diğer orbital süreçler (unspezifik idiyopatik inflamasyon, vaskülitler, sarkoidoz), orbital sellülit ve orbital tümörlerdir. Tanısı orbital BT ya da MR'da tutulan kasların genişlemesinin gözlenmesiyle konulur. Bu vaka sunumu ile birlikte orbital miyozit tanısı alan 2 hastanın ayırıcı tanı ve tedavi yaklaşımları tartışılacaktır.

Vaka :

1,5 aydır süren sol gözde ağrı, şişlik, bulanık görme şikayeti ile başvuran 56 yaşında erkek hasta ve 6 ay önce başlayan sağ gözde ağrı ve diplopi şikayeti ile başvuran 58 yaşında kadın hasta kontrastlı kranial ve orbita MR ile değerlendirildi. Her iki hastada da göz etrafındaki kaslarda kontrast tutulumu olmayan sinyal artışı izlendi. Diğer durumlar dışlandıktan sonra erkek hastada pulse steroid tedavisi başlandı ve dramatik yanıt alındı. Kadın hastada ise orbital tümör ön tanısı ile biopsi için dış merkeze yönlendirildi.

Tartışma:

OM ileri vakalarda görsel bulgular ve optik atrofiye neden olabilecek otoimmün bir süreçtir. Sistemik hastalıklara ve enfeksiyöz durumlara sekonder de gelişebilir. Bununla beraber ekstraoküler kasları ve diğer orbital dokuları etkileyen bir çok inflamatuvar, vasküler, neoplastik ve enfeksiyöz durumlar orbital miyoziti taklit edebilir. Tedavisinde sistemik steroidler, NSAİDler radyoterapi ve cerrahi yer almaktadır. İdiyopatik OM tanısı almış hastaların klinik takiplerine göre tedavi yaklaşımları planlanacaktır.

TEP - 196 GECİKMİŞ TANILI TOLOSA HUNT SENDROMU

UYGAR UTKU

KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Tolosa Hunt Sendromunun (THS) tanısında standart manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yeterli olmayabilir. Teşhis ve tedavi süresinin uzamasına neden olabilir. Dinamik ve kontrastlı MRG var olan lezyonu göstermek için gerekli olabilir.

Yöntem:

Yaklaşık üç haftadır sol gözde ağrısı olan 84 yaşında kadın hasta çift görme şikayeti eklenmesi üzerine nöroloji polikliniğine başvurmuş. Tek taraflı orbital ağrı ve 6. kranial sinir tutulumu vardı. Daha önce çekilmiş

ve normal olarak raporlanmış kontrastsız kraniyal ve orbital MRG'si vardı. Ek olarak diyabeti olan hasta, diyabetik kraniyal nöropati ve THS ön tanıları ile takibe alındı. MRG'de Tolosa Hunt protokolü uygulandı: Kavernoöz sinüs, orbital apeks ve orbita değerlendirildi. Aksiyal planda, T1 ve T2 ağırlıklı spin eko sekanslar, koronal planda yağ baskılanmış T2 ağırlıklı sekanslar, sagittal planda T2 ağırlıklı spin eko sekansı. Aksiyal ve koronal planda T1 ağırlıklı spin eko sekansının IV kontrast sonrası tekrarlandı. Tüm sekanslarda kesit kalınlığı 3 mm'dir. Bulgular: Hastada MRGde kavernoöz sinüste sinyal artışı ve kontrastlanma gösterildi.

Sonuç:

Standart MRG granülatöz inflamasyonu göstermede yetersiz kalabilir. Teşhis ve tedavi süresinin uzamasına neden olabilir.

TEP - 197 İZOLE OKULOMOTOR SINİR PARALİZİSİ: İKİ OLGU İLE ETYOLOJİK TARTIŞMA

H.SABIHA TÜRE, YAPRAK SEÇİL , TÜLAY KURT İNCESU , GALİP AKHAN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Sık görülen izole 3.KS (kraniyal sinir) felci nedenleri iskemi, anevrizma, diyabetes mellitus (DM), kafa travması, neoplazmdır. Sistemik malignitenin ilk bulgusu olarak ve mantar enfeksiyonuna bağlı, izole 3.KS tutulumu, sık görülen bir durum değildir. Bu bildiride 2 olgu ile 3.KS tutulumuna neden olan, görece daha seyrek patolojilerin tartışılması planlanmıştır.

1.olgu: Bilinen DM tanılı, 70 yaşında, erkek hasta, 1 hafta önce ani başlayan baş ağrısı, çift görme ve sol göz kapağında düşme yakınmasıyla başvurdu. Geliş muayenesinde, solda izole 3.KS tutulumu bulguları saptandı. Orbital MRG'da sfenoid sinüs duvarlarında yoğun skleroz, sinüs içerisinde kronik enfeksiyonu düşündürülen değişiklikler, foramen ovaleyi genişleten 15x6 mm solid kitle izlendi. Sfenoidal sinüs biyopsisi yapıldı ve mantar topu çıkarıldı. Miçetoma düşünülerek vorikonazol başlandı. Bulguların ani gelişmesi ve öyküde DM olması nedeniyle iskemik 3. KS tutulumu dışlanamadı ve antiagregan tedavi eklendi.

2.olgu: Bilinen HT tanılı, 67 yaşında, erkek hasta sağ göz kapağında düşme, sağ gözde ağrı ve çift görme yakınmasıyla başvurdu. 6 ay önce iskemik 6.KS paralizi tanısıyla ASA 100 mg/gün başlandığı ve yakınmasının tam düzeldiği öğrenildi. Sağda izole 3. KS tutulumu bulguları mevcuttu. Orbital MRG'da sağ kavernoöz sinüste genişleme, sağda superior orbital fissüre doğru kontrastlanma artışı izlendi. Ayırıcı tanıda infiltratif süreçler öncelikle olmak üzere inflamatuvar

ve neoplastik süreçler düşünüldü. PSA yüksekliği olan hastada prostat biopsisi adeno Ca ile uyumlu bulundu, PET ve tüm vücut sintigrafisi normaldi. Bu sunumda, izole 3.KS tutulumu olan olgularda, en sık neden olan vasküler olaylar açısından, risk faktörlerine sahip olsalar bile, diğer nedenlerin de gözden geçirilmesinin gerektiği vurgulanmak istendi.



HEMŐİRELIK BİLDİRİLERİ

H – 1 KANIT TEMELLİ REHBERLERLE HEMŞİRELERİN BASINÇ ÜLSERİ ÖNLEMEDE BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

CANSU POLAT ¹, İLKNUR ÖZKAN ², ZELİHA TÜLEK ¹, RIFAT ERDEM TOĞROL ²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

² HAYDARPAŞA SULTAN ABDULHAMİD EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş ve Amaç:

Basınç ülserleri sağlık bakım sisteminin önemli bir sorunudur. Basınç ülserlerinin yönetiminde en önemli yaklaşım basınç ülserlerinin önlenmesidir. Hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik zayıf bilgi düzeyi ve olumsuz tutum basınç ülserlerini önleyici bakım yöntemlerini istenmedik şekilde etkileyebilmektedir. Bu çalışmada kanıt temelli rehberlere dayalı hazırlanmış olan ölçeklerle hemşirelerin basınç ülseri önlemede tutum ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Tanımlayıcı, kesitsel nitelikte olan bu çalışma tipte dizayn edilen çalışma, Nisan- Temmuz 2014 tarihlerinde İstanbul'da bir eğitim hastanesinde yürütüldü. Çalışmanın örneklemini çalışmaya dahil olmayı kabul eden dahili ve cerrahi servislerde çalışan 150 hemşire oluşturdu. Veriler Bilgi Formu, Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği, Basınç Yarası Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS Windows (v.22,0) paket programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular:

Yaş ortalaması 29,02±5,69 yıl olan hemşirelerin çoğu (68%, n=102) lisans seviyesinde eğitime sahiptir. Ortalama 7,77±6,34 çalışma yılı olan hemşirelerin 60%'ı (n=90) cerrahi servislerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %75,3'ü (n=113) basınç ülseri konusunda eğitim almıştır. Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması %78,8 (41,8/52); Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması 58,8% (15.3/26) olarak hesaplandı. Ölçekler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (r=0,28, p<0,001).

Sonuç:

Bu çalışmada hemşirelerin basınç ülseri önlemede bilgi puan ortalamasının düşük olduğu, bilgi puanının yaş, yüksek eğitim durumu ve çalışma süresi ile ilişkili olduğu ve daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin basınç ülseri önlemeye yönelik olumlu bir tutuma sahip olduğu görüldü. Bu sonuçlar basınç ülserlerini önlemeye yönelik bilgi ve olumlu tutumların klinik uygulamada kılavuzların kullanılmasına, bakımın

kalitesinin artmasına ve basınç ülserleri görülme sıklığının azalmasına katkıda bulunacaktır.

H – 2 ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIM İLKELERİ KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EZGİ KUŞ ¹, ZEHRA DURNA ¹, ONUR MENDİ ²

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU

² İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ UZAKTAN ÖĞRETİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Giriş:

Akılcı ilaç kullanımı hastaların klinik ihtiyaçlarını ve bireysel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, uygun zaman aralığında, maliyet az olacak şekilde ilaç tedavisi almalarını gerektirir. İlaç kullanımı ile ilgili yaşanan sorunların çözümünde sağlık eğitiminde önemli roller üstlenen hemşirelerin temel eğitimi önem taşır.

Amaç:

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım ilkeleri konusunda bilgi düzeylerini değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı olarak planlandı.

Yöntem:

Araştırma 542 hemşirelik yüksekokulu öğrencisinden araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 511 öğrenci ile yürütüldü. Veriler kurum izni ve etik kurul onayı alınarak anket formu ile toplandı. Anketler SPSS 16.0 programı kullanılarak değerlendirildi.

Sonuç:

Öğrencilerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %79,3'ü kız, %20,7'si erkektir. %19'u 1., %27,6'sı 2., %28,8'i 3., %24,7'si ise 4. sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %65,6'sının Akılcı İlaç Kullanımı konusunda bilgisinin yeterli, %34,4'ünün ise bilgisinin ise yeterli düzeyde olmadığı tespit edildi. En son kullanılan ilaç türü değerlendirildiğinde %72'sinin reçeteli, %28'inin ise en son reçetesiz ilaç kullandığı belirlendi. Öğrencilerin İlaç Kullanım Tutumu puanlarının sınıflara göre dağılımı incelendiğinde 2. sınıf öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu puanlarının 55,44 ± 8,279, 1. (51,41 ± 7,606) ve 3. (52,91 ± 7,726) sınıf öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi (p < 0,05).

Yorum:

Hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgilerinin iyi düzeyde olduğu görülürken, yeterli bilgiye sahip olmayan öğrenciler için kazanılması gereken bilgi düzeylerinin artırılması amacıyla gereksinim duyulan konularda eğitim programlarının düzenlenmesi önerildi. Mezuniyet sonrası eğitim programlarında ise ilaç uygulamaları konusunda

kanıta dayalı uygulamaların önemini kapsayan eğitim programlarının geliştirilmesi önerildi.

H – 3 HEMŞİRELERİN GİRİŞİMCİ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

NURDAN YILDIRIM¹, BAŞAK MENDİ²

¹ GAYRETTEPE FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ

² İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ UZAKTAN ÖĞRETİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Amaç:

Bu çalışma İstanbul'da faaliyet gösteren bir grup hastanesinde çalışan hemşirelerin girişimci kişilik özellikleri, problem çözme beceri düzeyleri ve etkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem:

Veri toplama aracı olarak anket yöntemi ile 410 hemşireden veri toplandı. Hemşire Bilgi Formu, Problem Çözme Envanteri, Girişimci Kişilik Özellikleri Ölçeği ve Girişim Fırsatlarını Görme Ölçeği kullanıldı. İki bağımsız değişken için Mann-Whitney testi, ikiden fazla bağımsız değişken için Kruskal-Wallis testi, ilişki analizleri için ise Spearman's korelasyon katsayıları kullanıldı.

Sonuç:

Katılımcıların yaş ortalamasının $29,50 \pm 6,205$ olduğu, %81,5'inin kadın olduğu görüldü. Hemşirelerin problem çözme becerileri orta düzeyde ($93,03 \pm 20,794$) olarak saptandı. Girişimci Kişilik Özellikleri Ölçeğinde en düşük puanı $2,23 \pm 0,655$ "Belirsizliğe Karşı Toleranslı Olma" alt boyutu alırken, en yüksek puanı $4,39 \pm 0,571$ "Başarı İhtiyacı"nın aldığı görüldü. Problem Çözme Envanteri puanları ile Girişimci Kişilik Özellikleri Ölçeği ve Girişim Fırsatlarını Görme Ölçeği puanları arasında negatif yönde çok düşük düzeyde ilişki olduğu saptandı. İstatistiksel analizler sonucu hemşirelerde girişimci kişilik özellikleri ve problem çözme becerilerini etkileyen bazı temel faktörlerin, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, aynı kurumda çalışma süresi, yapılmakta olan işte rol model varlığı, iş yerinde bir projede yer alma durumu, öğrenim yaşantısı boyunca girişimcilik eğitimi alma durumlarının olduğu saptandı.

Yorum:

Hemşirelerin başarı ihtiyaçlarını destekleyici çalışma ortamlarının oluşturulması, girişimcilikle ilgili faaliyetlerinin desteklenmesi ve kurumda çalışma süresinin uzatılması için gerekli koşulların sağlanması; lider pozisyonunda rol model olacak çalışanların varlığının sağlanmasının önem taşıdığı görülmüştür. Hemşirelerin girişimci kişilik özellikleri ile problem

çözme becerilerinin gelişimini sağlayacak kurum içi ve dışı eğitim etkinliklerinin sağlanması, katılımlarının desteklenmesi önerilebilir.

H – 4 HEMŞİRELERDEKİ MOTİVASYON DÜZEYİNİN EKİP ÇALIŞMASI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AYŞE ÇELİK¹, ANİTA KARACA²

¹ MEDICANA BAĞÇELİEVLER HASTANESİ

² İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU

Amaç:

Bu çalışma, hemşirelerdeki motivasyon düzeyinin ekip çalışmasına olan etkisini değerlendirmek ve motivasyon ile ekip çalışması arasındaki ilişkiyi inceleyerek etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı.

Yöntem:

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma İstanbul'da faaliyet gösteren özel bir grup hastanesinde gerçekleştirildi. Verilerinin toplanmasında, hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerini belirlemek amacı ile oluşturulan "Hemşire Bilgi Formu" ile "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği" ve "Motivasyon Ölçeği" kullanıldı. Gerekli kurum ve ölçek izinleri alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden 304 hemşireden veriler toplandı. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS 16.0 kullanılarak gerçekleştirildi.

Sonuç:

Çalışmamızda "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği"nin Cronbach's Alpha katsayısı 0.947, "Motivasyon Ölçeği"nin 0.852 olarak saptandı. "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği"nden alınan en yüksek puanı (4.26 ± 0.988) "Ekip liderleri gerektiğinde ekip üyelerinin birbirlerine yardım etmelerini sağlamalıdır" maddesi alırken, en düşük puanı (2.80 ± 1.422) "Ekip üyelerine yardım etmek, bireyin yapacak yeterince işi olmadığını göstergesidir" maddesi aldı. "Motivasyon Ölçeği"nden ise alınan en yüksek puan (4.20 ± 0.972) "İşimi severek yapıyorum" maddesi alırken, en düşük puanı (2.68 ± 1.277) "Her an işime son verilebileceği endişesini taşıyorum" maddesinin aldığı görüldü. Sonuç olarak, hemşirelerde motivasyon düzeyinin artması ile ekip çalışması arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Yorum:

Hastanelerde hemşirelere yönelik motivasyon artırıcı araçların etkili bir şekilde kullanılması; sağlık çalışanlarının temel eğitimleri ve hizmet içi eğitimleri sırasında, ekip çalışması ve motivasyon konularının

önemini belirten eğitim programlarının düzenlenmesi; sağlık kurumu yöneticilerinin liderlik becerilerinin geliştirilmesi; kurumların kaliteli hizmet verebilmeleri ve başarılarını artırabilmeleri için belirli aralıklarla hemşirelerin motivasyon ve ekip çalışması özelliklerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi ve ihtiyaçların karşılanarak eksikliklerin giderilmesi önerilebilir.

H – 5 İNMEMELİ YAŞLI HASTALARIN MALNÜTRİSYON DURUMUNUN SAPTANMASI

AYNUR CİN, SAKİNE BOYRAZ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

65 yaş ve üzeri inmeli yaşlılarda malnütrisyon durumunu saptamak, MNA ve SNAQ65+ ölçeklerini karşılaştırmak ve tarama testi olarak kullanılabilirliğini belirlemektir.

Yöntem:

Analitik ve kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinde nöroloji polikliniğinde takip edilen inmeli yaşlı 130 birey oluşturdu. Veriler, yapılandırılmış soru formu, Mini Nütrisyonel Değerlendirme Testi (MNA) ve Kısa Nütrisyonel Değerlendirme Ölçeği (SNAQ65+) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, ortalama±standart sapma, sayı, yüzde dağılımları, chi-square analizleri kullanıldı. Araştırmaya katılan inmeli yaşlı bireylerin yaş ortalaması 74,21±6,04 (Min:65 Maks: 88) yıl olup büyük çoğunluğu (%61,5) erkektir. MNA'ya göre katılımcıların %16,9'u, SNAQ65+'e göre katılımcıların %18,5'inin malnütrisyonlu/risk altında olduğu bulundu. Her iki teste göre eğitim düzeyi ilkökul ve altında olanlarda malnütrisyonun daha yüksek olduğu belirlendi. SNAQ65+ ile MNA tarama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir uyum olduğu tespit edilmiştir (p=0,000). SNAQ65+ ölçeğinin, MNA ölçeğinin tarama puanına göre duyarlılığı %68,9, özgüllüğü ise %96 olarak belirlendi. SNAQ65+ ölçeğine göre 24 hastanın (%18.4) "kötü beslenmiş" olduğu, MNA ölçeğine göre ise 29 (%22.3) hastanın "malnütrisyonlu/riski altında" olduğu, SNAQ65+ ölçeğinin iyi beslenmiş olarak belirlediği 9 hastanın, MNA'ya göre "malnütrisyonlu/riski altında" olduğu saptanmıştır. Yaşlı popülasyonda malnütrisyonu taramada "altın standart" olarak MNA ölçeğinin kullanımı önerilirken, araştırma sonucumuza göre SNAQ65+ ölçeğinin de inmeli yaşlı hastalarda malnütrisyonu taramak amacıyla kullanılabilmesi önerilmektedir.

H – 6 NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİNDE GÜNCEL YAKLAŞIM: ABCDEF BAKIM PAKETİ

AYSEL ÖZSABAN , AYLİN ÖZAKGÜL

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Özet:

Bakım paketleri, yoğun bakım hemşireliğinde son zamanlarda kullanılan bir terim olup çok yönlü ve kanıt temelli girişimler ile birden fazla konuda bakım sonuçlarını iyileştirmek amacıyla geliştirilen rehberlerdir. ABCDEF bakım paketi, multidisipliner ekip yaklaşımı ile yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliğini en çok tehdit eden ağrı, sedasyon, deliryum ve hareketsizlik sorunlarına odaklanır ayrıca ailenin bakıma katılımını da içerir. ABCDEF bakım paketi; A-ağrının tanınması, önlenmesi ve kontrol altına alınması, B-spontan uyanklık ve solunum denemeleri, C-sedasyon ve analjezi seçimi, D-deliryumun tanınması, önlenmesi ve kontrol altına alınması, E-egzersiz ve erken mobilizasyon, F- ailenin katılımı ve güçlendirilmesi konularında sağlık ekibi üyelerine yol göstermekte, öneriler sunmaktadır. Her bir bileşen ayrı ayrı değerlendirilmeli ve önleyici/ kontrol altına almaya yönelik girişimler uygulanmalıdır. Ayrıca, tüm bileşenler bir bütün olarak ele alınmalı ve birbiri ile olan ilişkisi değerlendirilmelidir. Nitekim; ağrının kontrolü için sedasyon ve analjezik uygulamaları uyanklık ve spontan solunumu, deliryumu ve mobilizasyonu doğrudan etkilemektedir. Ailenin bakıma katılımının sağlanması da deliryumun önlenmesi ve kontrol altına alınması ile ilişkilidir. Her bir bileşenin uygulanmasına ilişkin literatürde kanıtlar bulunmakta ve öneriler sunulmaktadır. Birlikte ele alınmaları ise birbiri ile olan ilişkilerinin göz ardı edilmesini önleyecektir. ABCDEF bakım paketi ile yoğun bakım ünitesinde kalma ve mekanik ventilasyon desteği alma süresinde kısılma, bilişsel sorunların azaltılması/önlenmesi gibi hasta bakım sonuçlarını iyileştirme ve bakımın kalitesini artırma ile ilişkili konularda önemli yararlar sağlanacaktır. Bu bağlamda; yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar için önemli sorunların bütüncül bir yaklaşım ile ele alınması ve multidisipliner ekip yaklaşımı için destekleyici olan ABCDEF bakım paketinin girişimlerin planlanması ve uygulanmasında sağlık ekibi üyelerine rehberlik edebileceği sonucuna varılmıştır.

H – 7 İNME SONRASI ÖNEMLİ BİR SORUN: AĞIZ BAKIMI

AYSEL ÖZSABAN , AYLİN ÖZAKGÜL

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ*

Özet:

Fiziksel sorunlar, koordinasyonda bozulma, duyuşsal ve bilişsel sınırlılıklar, inmeli hastaların ağız bakımının sağlanması ve sürdürülmesini etkileyen etmenlerdendir. Ağız bakımının yetersiz olması/yapılamaması; ağız kuruluğu, ağız içi lezyonlarının yanı sıra pnömoni gelişimi ile de ilişkilidir. Literatürde inme sonrası ağız bakımında tercih edilecek bakım ürünleri ve yöntemi ile ilişkili kanıtların yetersiz olduğu, daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu belirtilmiştir. Önemli bir sorun olmasına rağmen, inmeli hastalarda ağız bakımının sürdürülmesine yönelik kanıt temelli bir bakım protokolü bulunmamaktadır. Bireye özgü gereksinimler belirlenerek diğer sağlık ekibi üyeleri ile iletişim halinde ağız bakımının sürdürülmesi önerilmektedir. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyelerinin eğitiminin en önemli konu olduğu özellikle vurgulanmaktadır. Hasta birey, objektif tanılama araçları ile sistematik olarak tanılanmalı ve günde en az iki kez diş fırçası ve az miktarda diş macunu ile ağız bakımı verilmelidir. Plak temizliği için klorheksidini gargara, sprey/jel kullanılabilir. Kanıtlar diş fırçası kullanımının ağız bakımında en etkili araç olduğunu ortaya koymaktadır. Elektrikli diş fırçalarının da kullanımı önerilmektedir. Sınırlı sayıda çalışma, dental plakların temizlenmesinde diş fırçalarının süngerli çubuklardan daha etkili olduğunu ortaya koymuştur. Ağız mukozasının kurumasını önlemek için alkol içermeyen bakım ürünlerinin tercih edilmesi, enfeksiyon geliştiğinde nedenine göre antibakteriyel veya antifungal solüsyon/ilaçların hekim önerisi doğrultusunda kullanılması önerilmektedir. Yapılan çalışmalarda kullanılan solüsyonların dental plak seviyesi ve kanamayı azalttığı, pnömoni insidansını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Disfajisi olan hastalarda ise aspirasyon riski göz önünde bulundurularak ağız bakımının aspirasyon eşliğinde uygulanması önerilmektedir. Sonuç olarak; kanıt temelli ağız bakım protokollerinin kullanılması tanılama sürecinde ve seçilecek ürünleri belirlemede önemlidir. Bu bağlamda, protokollerin yeni kanıtlar doğrultusunda geliştirilmesi ve uygulanmasında hemşirelerin eğitimi anahtardır.

H – 8 YOĞUN BAKIMDA ENTERAL BESLENMEYE BAĞLI YÖNELİK GELİŞEN DİYARE KOMPLİKASYONU VE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

GONCA ŞENGÜL CAN, SÜMEYYE AYDOĞDU

*HAYDARPAŞA SULTAN ABDULHAMİD EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Yoğun bakım üniteleri, kritik hastaların tedavi ve bakımının sürdürüldüğu, çoklu invaziv girişimlerin uygulandığı, gelişmiş teknolojik ekipmanların kullanıldığı, mortalite ve morbiditenin yüksek olduğu birimlerdir, Literatürde enteral beslenme komplikasyonlarına ilişkin olarak; farklı beslenme solüsyonlarının, enteral veya parenteral beslenmenin karşılaştırıldığı, hemşirelerin bakım uygulamalarının araştırıldığı, hasta beslenme tüpü özellikleri ile komplikasyon sıklığını inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, enteral pompa ile izlenen hastalarda enteral komplikasyon sıklığını ve bu komplikasyonları etkileyen faktörleri araştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu olgumuzda yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan ve enteral beslenen hastada gelişen diyare komplikasyonuna yönelik hemşirelik girişimi ele alınmıştır.

Olgu :

75 yaşında kadın hasta inme nedeniyle yoğun bakımımızda takip edilmekteyken disfajisi nedeniyle total parenteral nutrisyon(TPN) verilmekteydi. Şuur durumu letarji ile uyumlu olan hastaya TPN tedavisi gitmekteyken glisemik değerleri yüksek seyretmesi ve uzun süreli TPN komplikasyonlarından dolayı nazogastrik ile enteral beslenmeye geçilerek diyabetik mama order edildi. Diyabetik mamanın 3. gününde şiddetli ishal başladı. Yapılan tetkikler sonucunda ishalin, fonksiyonel diyare olduğu izlendi ve farmakolojik tedavi başlandı fakat cevap alınamadı. Hastanın maması sürekli infüzyondan sabah altı akşam sekiz aralıklı infüzyona çevirildi. Sabah altı akşam sekiz arası order edilen mamaya akşam sekizden gece on ikiye kadar kefir verilmeye başlandı. Kefire ile beslenmeye cevap alınmayan hastaya pirinç ve yoğurt ağırlıklı beslenme solüsyonu verildi ve hastanın 24 saat sonra ishalinin kesildiği ve dehidratasyon bulgularının gerilediği izlendi.

Tartışma:

Diyare, dışkıının kıvamında azalma ile birlikte sıklığında ve hacminde artma olarak tanımlanır. Diyarede su ve elektrolit kaybı oluşur. Süresi uzarsa, hastada dehidratasyon, deri tonusunda azalma, zayıflık, halsizlik ve kansızlık gibi durumlar oluşur. Bu nedenle ishalin bir an önce tedavi edilmesi gerekir. Kısa dönemli gelişen akut ishallerde, besin öğesi gereksiniminin

karşılanmasından ziyade elektrolit ve su kaybının yerine konması çok önemlidir. Bu amaçla, diyetle piring gibi su tutucu etkisi olan besinlerin alınımını arttırmak, yüksek posalı tahılları tüketmek, sıvı tüketimini arttırmak ve az yağlı yoğurt, ayran tüketiminin beslenme çözümlerine eklenmesi önerilir. Bunun yanı sıra bireyin su tüketiminin artırılması sağlanmalıdır.

H – 9 NÖROLOJİ HASTALARINDA PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ UYGULAMALARI

¹AYTÜL BALKANLI, ¹SİNEM DİLMAÇ, ¹BELİN KAMILOĞLU, ¹FERDA SELÇUK MUHTAROĞLU, ²TARİK İZBUL, ¹SILA USAR İNCİRLİ

¹DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

²DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ

Giriş:

Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG), oral alımı yetersiz, uzun süre yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların beslenmesini sağlamak amacıyla, gastrokutaneal fistül oluşturulması işlemidir. Akut inme, Guillain Barre sendromu, Miyastenia Gravis, motor nöron hastalığı, Parkinson hastalığı, Alzheimer hastalığı, multipl skleroz ve diğer nörodejeneratif hastalıklarda otuz günden fazla beslenme desteğine ihtiyaç duyulacak durumlarda uygulanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Nöroloji ve Nöroloji Yoğun Bakım Servislerinde Mayıs 2015- Eylül 2016 tarihleri arasında yatarak tedavi gören, oral alımı yetersiz olduğu için PEG işlemi uygulanan 34 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 20 tanesi kadın, 14'ü erkekti, yaş ortalamaları 70.4 (16-97) yıldır. PEG endikasyonu konulan hastaların tanıları; akut inme (n=14), Alzheimer ve Parkinson hastalığı (n=10), motor nöron hastalığı (n=4), serebral palsi (n=3), Guillain Barre Sendromu (n=1), progresif multifokal lökoensefalopati (n=1), Meige sendromu (n=1)'ndan oluşmaktaydı. Operasyonlar genel cerrahi ve çocuk cerrahisi uzmanları tarafından uygulandı. Operasyon sonrası takip, beslenme ve pansumanlar nöroloji hemşireleri tarafından yapıldı. Hastaların hiçbirinde PEG işlemine bağlı ciddi komplikasyon ve ölüm izlenmedi. Beş tanesinde (%15) PEG bölgesinde enfeksiyon ve kanama olmak üzere, tedavi ile kısa sürede gerileyen minör komplikasyonlar izlendi.

Sonuç:

Perkütan endoskopik gastrostomi, genel anestezi gerektirmeyen, gereğinde yatak başında kolayca uygulanabilen, düşük morbidite ve mortalite oranları

olan bir işlemdir. Bizim çalışmamızda PEG'e bağlı minör komplikasyon (%15) oranları literatürde bildirilen oranlarla benzerdir. Literatürde az sayıda olan major komplikasyonlar bizim serimizde izlenmemiştir. Akut ve kronik nörolojik hastalıkların yol açtığı beslenme bozuklukları ile mücadelede PEG işlemi önemini korumaktadır.

H – 10 DEMANSLI HASTALARDA BAKIM VERİCİLERİN BAKIM VERME YÜKÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

¹DİLEK BAYKAL, ¹ZELİHA TÜLEK, ²SÜMEYYE BAHAR, ²HAKAN GÜRVİT

¹HALIÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Demans, kalıcı ve progressif bir seyir gösteren, merkezi sinir sisteminin hasarlanması sonucu, birden fazla kognitif alanın etkilenmesiyle bireyin günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde güçlük yaşamasına neden olan klinik tablodur. Bu tablo neticesinde demanslı hastaların bakım vericilerinde bakım verme yükü gelişebilmektedir. Çalışmada demanslı hastalarda bakım vericilerin bakım verme yükünü etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma tanımlayıcı ve niteliksel-niceliksel yöntemler birarada kullanılmıştır. Niteliksel bölümünü Alzheimer Derneği Gündüz Yaşamevi'ne, niceliksel bölümünü ise bir üniversite hastanesine başvuran demanslı hastanın bakım vericileri oluşturmuştur. Örneklemi en az 3 aydır demans tanısıyla hastasına ücretsiz bakım veren bakım vericiler oluşturmuştur. Çalışma iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiş olup birinci aşamada yüzyüze görüşme yöntemi ile anket formları uygulanmıştır. İkinci aşamada ise yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme tekniği uygulanmış, yöntemin gerektirdiği şekilde kayıt altına alınarak dökümleri gerçekleştirilmiştir. Bakım vericilerin ve demanslı bireylerin sosyo demografik bilgileri, Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-12), Mini Mental Test, Bakım Verenlerin Yükü Envanteri kullanılmıştır. Bu çalışmanın niteliksel bölümü tamamlanmış olup niceliksel bölümünde veri toplanmaya devam edilmektedir.

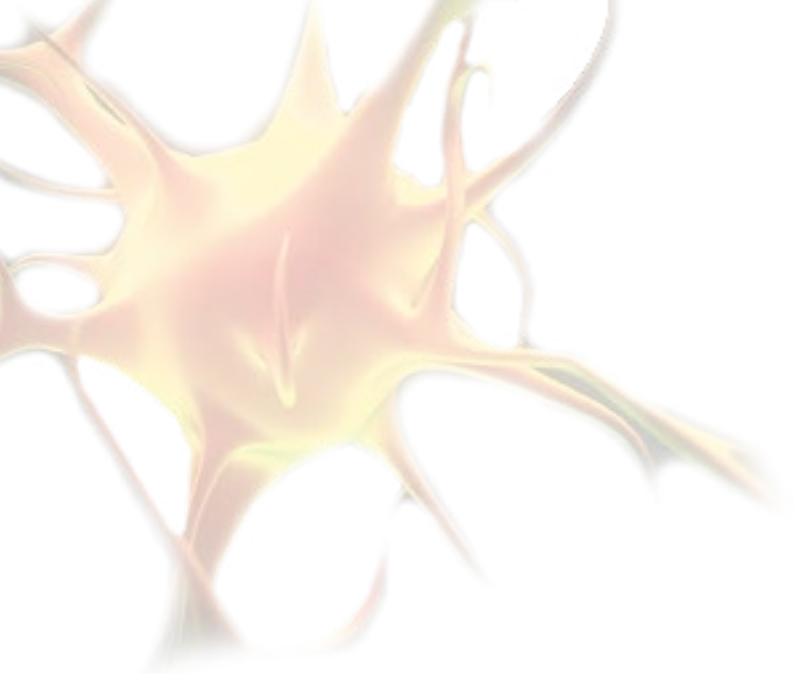
Bulgular:

Çalışmanın niteliksel bölümüne katılan bakım vericilerin tamamı (%100, n=10) kadınlardan oluşmaktadır. Yaş ortalamaları 54.4'dür. %90'ı (n=9) bakım verdiği hastayla aynı evde yaşadığını ve %80'inin (n=8) bu kişi için ayırabileceği ayrı bir oda olmadığı görülmüştür.

SF-12 yaşam kalitesi puanı 23-33 ve bakım verme yükü puanı da 9-61 puan arasındadır. Genel olarak yaşam kalitelerinin düşük ve bakım verme yüklerinin de yüksek olduğu görülmektedir (SF-12 Mean:29.3 ve Bakım verme yükü Mean: 34.1). Görüşmelerde bakım verici ve hastanın sağlık durumuna ait bilgiler, bakım vericinin duygu ve düşünceleri ve beklentileri sorgulanmıştır. Bakım vericiler genel olarak hastalarını yalnız bırakmadıkları için sorun yaşadıklarını ifade etmiştir.

Sonuç:

Çalışmayla demanslı hastaların bakım vericilerinde bakım verici yükünü arttıran ve yaşam kalitesini azaltan faktörler saptanmıştır. Bu faktörler doğrultuda bakım vericilere düzenlenecek eğitim programlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.





YAZAR DİZİNİ

A

- ABDULCEMAL ÖZCAN 344
ABDULKADİR TUNÇ 100
ABDULLAH ARI 343
ABDULLAH ÖZGÜR YENİOVA 202
ABDULLAH SEYİTHANOĞLU 121, 122
ABDULLAH YAŞİR YILMAZ 96
ABDULLAH YILGÖR 25, 61, 173, 220
ABDULSAMET ÇAM 330
ABDURAHMAN ACAR 167
ABDURRAHİM KOÇYİĞİT 15, 356
ABDUSSAMET BATUR 25
ABİDİN ERDAL 22
A.ÇİMEN ATALAR 170
ADALET ARIKANOGLU 124
ADİL CAN GÜNGEN 154
ADİLE ÖZKAN 20, 101, 103, 212, 331
AFŞİN MASHAYEKHİ 93
AHMED SERKAN EMEKLİ 87, 285
AHMET AYBAR 47, 49
AHMET BİLİCİ 350
AHMET ÇAĞKAN İNKAYA 77
AHMET ÇAKIR 105
AHMET DEMİR 311
AHMET ERDEM 95
AHMET EVLİCE 67, 166, 198
AHMET HAKAN EKMEKÇİ 254, 348
AHMET HAKYEMEZ 218
AHMET KASIM KILIÇ 83, 223, 329
AHMET ONUR KESKİN 104, 149
AHMET SARI 109, 141
AHMET SUAT TOPAKTAŞ 13
AHMET TARIK EMİNLER 218
AHMET TURAN EVLİCE 211
AHMET TURAN IŞIK 36
AHMET YILDIRIM 91, 134
AKÇAY ÖVÜNÇ ÖZÖN 12, 82, 294
AKGUL ARİCİ 74
AKSEL SİVA 26, 33, 72, 109, 330, 332
ALEV DOĞAN 335
ALEV LEVENTOĞLU 302, 317
ALİ AKYOL 276
ALİ AYGÜN 229
ALİ EMRE ÖGE 31, 285
ALİ EMÜL 43
ALİ ÖNDER ATCA 280
ALİ RIZA SONKAYA 54
ALİ RIZA SOYLU 131
ALİ ŞAHİN 217, 225
ALİ SAİT KAVAKLI 76
ALİ ULVİ UCA 121
ALİ ÜNAL 122, 282
ALİ YILMAZ 193, 229
ALPARSLAN MELİK KAYIKÇI 85, 216
ALPARSLAN YETİŞGİN 176
ALPER DAİ 345
ALPER EREN 147, 180, 181, 182, 183, 201, 207, 213, 215, 217, 256, 258, 327
ALPER GÖKGÜL 61
ALP SARITEKE 96, 106
ALYSSA ZHU 50
AMBER EKER 151, 170, 291
A.NAZLI BAŞAK 343
ANDAÇ KOMAÇ 92
ANIL ARAT 273
ANIL BULUT 83
ANIL ÖZGÜR 326
ANIL ÖZKAYA 128
ANIL TANBUROĞLU 90, 152, 253, 311, 330, 356
ANIL TUNCER 124
ANİSHA KESHAVAN 50
ANİTA KARACA 365
ARBİL AVCI AÇIKALIN 198
ARDA DUMAN 195, 233, 326
ARİF HACIMUSTAFAOĞLU 341
ARMAN ÇAKAR 62, 71, 212, 239
ARSİDA BAJRAMİ 174, 234, 248
ARZU MEHERREMOVA 135
ARZU RAZAK ÖZDİNÇLER 359
ARZU YILMAZ 199
A. ŞEBNEM SOYSAL ACAR 297
ASENA AHEN 270, 281
ASGHAR KHALİLNEZHAD 35
ASIM TAŞKIN 88
ASİYE TUBA ÖZDOĞAR 54, 328, 329
ASLI AKSOY GÜNDOĞDU 39, 47, 144, 218, 232, 284
ASLI A.SİVASLI 149
ASLI BAHAR DOĞAN 243
ASLI BOLAYIR 13, 26, 125, 301, 315, 347
ASLI DEMİRTAŞ-TATLİDEDE 48, 295, 296
ASLI ECE ÇİLLİLER 21
ASLI GÜNDOĞDU EKEN 343
ASLIHAN ALHAN 70
ASLIHAN GEZER 348
ASLI KEŞKEK 98, 182, 249, 267
ASLI KÖŞKDERELİOĞLU 27
ASLI KURUOĞLU 99
ASLİN ZADİKOĞLU TEKYAN 274
ASLI TUNCER 26, 56, 72, 77, 107, 329
ASLI YAMAN KULA 237, 356
ASUMAN ALİ 24, 184, 280, 357
ATAK KARABACAK 83, 130, 166, 222, 249, 254, 326
ATAY VURAL 73
ATILAY YAYLACI 16
ATIL BIŞGİN 67
ATILLA HİKMET ÇİLENGİR 351
ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR 41, 42, 155, 156, 160, 280, 284, 287
A. YAŞİR YILMAZ 80, 110
AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ 163, 277
AYÇA ÖZKUL 276
AYÇİN YILDIZ TABAKOĞLU 343
AYDIN TALİP YILDOĞAN 254, 349
AYFER ERTEKİN 216, 318
AYFER ÜLGENALP 67
AYGÜL GÜNEŞ 43, 44, 46, 134, 139, 156, 158, 169, 177, 231, 280, 284, 341, 342, 353
AYGUL RASULOVA 128, 174
AYGÜL TANTİK PAK 166, 238
AYGÜN AKBAY-ÖZŞAHİN 250
AYHAN KÖKSAL 98, 182, 304, 353
AYLİN AKÇALI 56, 127, 226, 327, 336
AYLİN ELKAMA 328
AYLİN ERKAMA 344
AYLİN ÖZAKGÜL 366, 367

AYLİN REYHANİ 263
AYLİN YAMAN 47, 49, 66
AYNUR CİN 366
AYNUR ÖZGE 12
AYNUR QULİYEVA 351
AYŞE ALTINTAŞ 26, 72, 109, 330, 332, 336
AYŞE ARALAŞMAK 245
AYŞE BEGÜM ARSLAN 326
AYŞE ÇAĞLAR SARILAR 45
AYŞE CANDAYAN 64
AYŞE ÇELİK 365
AYŞE CENGİZ 286
AYŞE DENİZ ELMALI 347
AYŞE DESTİNA YALÇIN 189, 190, 279, 311
AYŞE FİGEN TUNALI 308
AYŞE FİLİZ KOÇ 138, 211, 238
AYŞE GÜLER 42, 84, 97, 98, 231, 287, 343
AYŞEGÜL ESEN AYDIN 23
AYŞEGÜL GÜNDÜZ 82, 93, 94, 108, 115, 347, 354
AYŞE GÜL KARAMAN 189
AYŞEGÜL ÖZDEMİR OVALIOĞLU 23
AYŞEGÜL YABACI 43
AYŞE KUTLU 197
AYSEL ÇAVUŞOĞLU 19
AYSEL ÇOBAN 195
AYSEL MİLANLIOĞLU 25, 61, 173, 220
AYSEL ÖZSABAN 366, 367
AYSEL TEKEŞİN 180
AYSEL YILDIZ 28
AYŞE MÜNİFE NEYAL 238
AYŞEM YURTSEVEN 19
AYŞE NAZLI BAŞAK 64
AYŞEN GÖKYİĞİT 19, 20, 21, 303, 304
AYŞE NUR BÜRCÜ 158
AYŞENUR KÖKENLİ 26
AYŞE NUR ÖZDAĞ ACARLI 331
AYŞE ÖZLEM ÇOKAR 143
AYŞE ÖZNUR AKİDİL 47
AYŞE ÖZÜDOĞRU 94, 110, 126, 127, 249, 361
AYŞE PETEK BİNGÖL 35, 167
AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN 10, 262, 263
AYŞİN KISABAY 123, 295
AYSUN ARSLAN 83
AYSUN EKİNCİ 74
AYSUN HATİCE AKÇA KARPUZOĞLU 179
AYSUN SOYSAL 56, 93, 94, 109, 110, 126, 127, 160, 249,
264, 320, 332, 334, 336, 361
AYSUN TILTAK 100
AYSU ŞEN 146, 360
AYTEN CEYHAN DİRİCAN 304
AYTEN DİRİCAN 101, 108
AYTEN EKİNCİ 45, 211
AYTEN ERFEN 208
AYTÜL BALKANLI 368
AYTÜL MUTLU 163
AZAR MAMMADOV 272
AZER MAMMADLİ 204
AZİZE ESRA GÜR SOY 245, 274
AZİZE İPEKBAYRAK 202

B

BAHADIR HAN DEMİRAL 269, 271
BAHADIR KONUŞKAN 73
BAHAR KAYMAKAMZADE 151, 170, 329
BAHAR KOYUNCU 43, 289
BAHAR ÖZDEMİR 234
BAHATTİN HAKYEMEZ 184, 285
BAKİ ADAPINAR 89, 90
BAKİ DOĞAN 133, 235
BAKİ GÖKSAN 33
BANU ANLAR 73
BANU ÖZEN BARUT 83, 257
BANU YAĞMURLU 165
BARIŞ BAKLAN 201
BARIŞ KIRAN 123
BARIŞ TOPÇULAR 225, 226, 240, 241, 242, 307, 308
BARIŞ YILMAZ 112
BAŞAK MENDİ 365
BAŞAR BİLGİÇ 48, 295, 296, 310
BATUHAN KARA 94, 126, 127, 128, 320
BEDİA SAMANCI 31, 81, 265
BEDİLE İREM TİFTİKÇİOĞLU 111
BEHİCE KURTARAN 75
BEKİR ENES DEMİRYÜREK 246
BEKTAŞ KORKMAZ 177, 280
BELGİN KOÇER 50, 99
BELGİN MUTLUAY 108
BELGİN PETEK BALCI 143, 162, 336
BELİN KAMİLOĞLU 111, 147, 176, 234, 255, 368
BELKİS KOÇTEKİN 22
BELMA DOĞAN GÜNGEN 64, 100, 154, 163, 191, 246, 247,
277, 288
BENGİ GÜL TÜRK 72, 337
BENSU KARAHALİL 328, 344
BERİN İNAN 175
BERNA ALKAN 313
BERNA ARLI 299
BERNA DOĞAN 286
BERNA DÜZEL ARSLAN 141, 209, 210
BERNA KAYA 208
BERRA ÖZBERK 168, 169
BERRİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU 313
BERRİN ÇAVUŞOĞLU 293, 296
BETÜL BAYKAN 19, 20, 21, 31, 81, 97, 265, 303, 304, 307,
308
BETUL BAYKAN BAYKAL 101
BETÜL BİLGİN 307
BETÜL ÇEVİK 60, 62, 202, 233
BETÜL GÜVELİ 161
BETÜL ÖZPOLAT 307
BETÜL TEKİN GÜVELİ 137, 171, 358
BETÜL TERCAN 51, 52, 332
BEYZA ARSLAN 248
BİJEN NAZLİEL 95, 153, 192
BİLGEHAN ATILGAN ACAR 277
BİLGE PİRİ ÇINAR 28, 29, 321, 322
BİLGİN ÖZTÜRK 140, 294, 324
B. İREM TİFTİKÇİOĞLU 70
BİRGÜL BAŞTAN TÜZÜN 162, 163, 291
BİRNUR YOSMAOĞLU 131, 132
BİRSEL KUL 269
BİRSEN İNCE 115

BORAN CAN SARAÇOĞLU 88, 91, 121, 235, 289, 298
BRUCE CREE 50
BÜGE ÖZ 272
BUKET ERYILMAZ 307
BUKET GEDİK 23
BUKET KANAT 162
BUKET ÖZKARA 197
BÜLENT ALİOĞLU 199
BÜLENT CENGİZ 32, 346
BÜLENT ELBASAN 297
BÜLENT ELİBOL 314
BÜLENT ERBİL 69
BÜLENT GÜVEN 266, 267
BÜLENT KARA 63
BÜLENT YILDIZ 217, 347
BURAK GÜREL 244
BURAK YULUĞ 164, 288
BURÇAK BİLGİNER 175
BURÇ ESRA ŞAHİN 257
BURCU ACAR ÇİNLETİ 111
BURCU ALTUNRENDE 53, 56, 225, 226, 240, 241, 242, 307,
308, 336
BURCU BELEN 96
BURCU ERSÖZ HÜSEYİNSİNOĞLU 276, 310
BURCU GÖKÇE ÇOKAL 44, 102, 112, 303
BURCU HİŞMİ 92
BURCU İŞLEKDEMİR 19
BURCU KAYA 75
BURCU POLAT 66, 164, 206, 288, 333
BURCU SAYAN 111
BURCU SELBEST DEMİRTAŞ 58, 207, 272
BURCU USLU 334
BURCU YÜKSEL 47, 85, 100
BURHANETTİN ÇİĞDEM 13, 125, 301, 315, 347
BURHANETTİN ULUDAĞ 58
BUSE ÇAĞLA ARI 162
BÜŞRA MÜMMAY YILDIZ 337
BÜŞRA ÖLMEZ 73, 262, 316

C-Ç

ÇAĞATAY KARŞIDAĞ 33
ÇAĞDAŞ BALCI 20, 331
ÇAĞLA ÇAPKUR 46
ÇAĞLA ÇINAR BALCIOĞLU 303
ÇAĞLA ERDOĞAN 122, 236, 244
ÇAĞLAR YILDIZ 26
ÇAĞLA ŞİŞMAN 208
ÇAĞLA TURAN 237, 251
ÇAĞRI ULUKAN 167
CAHİT KAFADAR 324
CANAN BOLCU EMİR 28, 348
CANAN COŞKUN ALTINTAŞ 114
CANAN DUMAN İLKİ 296, 331
CANAN EMİR 175, 214
CANAN GÜNAY YAZICI 28
CANAN GÜRDAL 65
CANAN TOGAY İŞİKAY 262
CANAN ULUSOY 20, 24, 53, 57, 71
CANAN YÜCESAN 73, 110, 184, 316
CAN ÇUBUK 198
CANDAN GÜRSES 19, 20, 21, 303, 304
CANER FEYZİ DEMİR 109, 332, 334

CANSU HELİN SERİNDAĞ 110
CANSU KÖSEOĞLU 11, 83, 130, 174, 257
CANSU POLAT 364
CANSU UŞAREL 36
CAVİT BOZ 56, 107, 109, 172, 187, 332, 336
CELALEDDİN TURGUT 122
ÇELİK 324
CEMALİYE LORDOĞLU 147, 176
CEMAL ÖZCAN 227, 341
CEM BÖLÜK 83, 125, 129, 130, 166, 174, 195, 220, 222,
233, 249, 254, 257, 269, 326
CEMİLE HAKİ 139, 156, 158, 231, 280, 284
CEMİLE HANDAN MISIRLI 126, 136, 222, 248, 250, 308,
349
CEMİLE KOÇOĞLU 343
CEMİLE SENCER DEMİRCAN 303
CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ 53, 71, 315
CENGİZ DAYAN 137, 155
CENGİZ KADIYORAN 179
CENGİZ TATAROĞLU 276
CENGİZ YALÇINKAYA 22, 247, 337
CENK ERASLAN 42, 231, 287
CENK ERCAN 81
CEREN ACAR 344
CEREN ÇETİN 287
CEREN CİVCİK 82, 93, 272
CEREN TUNCA 64
ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR 39, 143, 164, 279
CEYDA ÇELİKKOL 313
CEYDA TANOĞLU 148
CEYHUN SAYMAN 102, 107, 219
CEYHUN TÜRKMEN 357
CEYLA ATAÇ UÇAR 44, 165, 214
CEYLA İRKEÇ 153, 221
ÇİĞDEM AYDOĞAN 252
ÇİĞDEM DENİZ 17, 40, 356
ÇİĞDEM DİLER 117
ÇİĞDEM ÖZEN AYDIN 91
ÇİĞDEM UNAL KANTEKİN 290
CİHAN COMBA 74
CİHAT ÖRKEN 125, 175, 214, 225, 348
CİHAT UZUNKÖPRÜ 32, 281
ÇINAR YENİLMEZ 89
CİVAN IŞLAK 82, 115
CÖMERT ŞEN 31, 265
COŞKUN BAKAR 20
CUMHUR ERTEKİN 30

D

DAMLA ÇETİNKAYA 93, 185, 330
DAMLA ÖZYURTLU 280, 284
DAMLA YÖRÜK 280
DEMET ARSLAN 74, 124, 306
DEMET AYGÜN 354
DEMET FUNDA BAŞ 40, 41, 42, 155, 284, 287
DEMET İLHAN ALGIN 19, 89, 90, 300, 301, 319
DEMET ÖZBABALIK ADAPINAR 89, 90, 172
DEMET ŞEKER 141
DEMET SOLMAZ ŞEKER 109
DEMET YILDIZ 43, 44, 46, 134, 139, 158, 169, 177, 273,
280, 341, 342, 353
DENİZ ALTUN 11

DENİZ BORUCU 189
DENİZ İDRİSOĞLU 314
DENİZ KAMACI ŞENER 273, 280
DENİZ KIRAÇ 355
DENİZ POLİSCİ 190
DENİZ ŞAHİN İNAN 302
DENİZ SELÇUKİ 123
DENİZ SIĞIRLI 43, 44, 46, 341
DENİZ VARLIK KÜMÜŞ 113, 230
DERYA BAYRAK ERDEN 99, 136
DERYA BAYRAM 107, 293, 299
DERYA DURUSU EMEK-SAVAŞ 293, 296, 313
DERYA GÜREL 75
DERYA KARADENİZ 354
DERYA KAYA 36, 51, 52, 332
DERYA KORKUT 133
DERYA SELÇUK DEMİRELLİ 286
DERYA TAKTAKOĞLU 69
DERYA ULUDUZ 33
DERYA ÜSTÜN EROĞLU 357
DEVRİMSEL HARİKA ERTEM 33
DEVİRİM TARAKCI 359
DİDAR ÇOLAKOĞLU 138
DİDEM ALTIPARMAK 109
DİDEM ÇELİK 172
DİDEM ÖZ 202
DİDEM SÖZÜTEK 141
DİDEM TAŞKIN 192
DİLARA AKTERT 97, 287
DİLARA AKTERT AYAR 84
DİLBER YILMAZ DURMAZ 353
DİLCAN KOTAN 39, 47, 64, 144, 218, 232, 284, 343
DİLDAR KONUKOĞLU 294
DİLEK ASLAN ÖZTÜRK 197, 206, 287
DİLEK ATAKLI 146, 150, 151, 155, 159, 160, 161, 171, 191,
227, 228, 240, 251, 266, 334, 358
DİLEK BAYKAL 368
DİLEK EYVAPAN AKKUŞ 84
DİLEK İŞCAN 138, 211, 340
DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN 13, 161, 164, 228, 229, 286
DİLEK OĞUZ KÖSEHAN 165
DİLEK SARIKAYA VARLIK 81
DİLEK TAŞKIRAN 35
DİLEK YAZICIOĞLU CEZAYİR 221
DİLEK YILMAZ 225
DOĞA VURALLI 32, 346
DOVLAT KHALİLOV 21
DÜRDANE AKSOY 60, 62, 202, 233
DURUHAN MELTEM DEMİRKIRAN 211
DUYGU ARSLAN MEHDİYEV 201
DUYGU HÜNERLİ 293, 313
DUYGU KURT GÖK 300
DUYGU ÖZER 11
DUYGU ÖZKAN YAŞARGÜN 250
DUYGU SAYGILI ÖZER 249
DUYGU YAZGIN 217

E

EBRU ALTINDAĞ 307, 308
EBRU APAYDIN DOĞAN 114, 122, 244
EBRU BARÇIN 34
EBRU CAN KURT 219

EBRU ERBAYAT ALTAY 224
EBRU NUR VANLI- YAVUZ 20
EBRU ÖZAN SANHAL 70
EBRU PETEK ARHAN 99
EBRU UMay KARACA 16
EBRU YAŞAR 280
ECE BOYLU 188
ECE ERDAĞ 20, 24, 57, 81
ECE GENÇ 355
ECE TÜNERİR 116, 180
EDA ASLANBABA 80, 96, 110
EDA ÇAKIROĞLU 295
EDA ÇOBAN 110, 126
EDA DERLE 9, 148, 313, 337
EDA SALİHOĞLU KARA 94
EDA TÜRK 162
EDGAR MEİNL 73
EDİP GULTEKİN 277, 310, 325
EGEMEN İDİMAN 51, 52, 332
ELA NAZ DÖĞER 59
ELA TARAKCI 57, 359
ELÇİN BORA 67
ELİF BİHTER ÖZTÜRK YILMAZ 30
ELİF ÇİĞDEM KASPAR 355
ELİF DEMİR 318
ELİF GÖKÇAL 17, 18, 274, 275, 356
ELİF GÜLŞEN KÖSE 187
ELİF ILGAZ AYDINLAR 10, 262, 263
ELİF KANTAROĞLU 150, 227
ELİF KESER 19
ELİF KOCASOY ORHAN 31, 265
ELİFNUR KIVRAK 13, 150, 164, 229
ELİF ONUR AYSEVENER 10
ELİF ÖZGE DOĞAN 109, 332
ELİF SARIÖNDER GENCER 85, 264
ELİF SÖYLEMEZ 151, 159, 161, 171, 266, 360
ELİF UĞUR 114
ELİF ÜNAL 28, 168, 175, 214
ELİF UYGUR KÜÇÜKSEYMEK 22
ELMİR KHANMAMMADOV 224
ELVİN NİFTALİYEV 17, 18, 274, 275
EMEL ADA 293, 296
EMEL ASLAN 74
EMEL KÖSEOĞLU 187, 189, 352
EMEL ONAL 19
EMEL UR ÖZÇELİK 101, 304
EMİNE AVCI 83
EMİNE ZEYNEP TARİNİ 188
EMİN NASİROV 18
EMİR RUŞEN 224, 280
EMİR TAVŞANLI 214
EMNA JAMOSSI 348
EMRAH AYTAÇ 39, 143, 164, 279
EMRAH EMRE DEVECİ 58
EMRAH ZİREK 276, 310
EMRE KUMRAL 42
EMRE ÖGE 304
EMRE VUDALI 111
ENDER UYSAL 13, 150, 352
ERCAN KÖSE 140, 324
ERCAN YUVANÇ 36
ERDEM GÜRKAŞ 39, 143, 164, 279
ERDEM ÖZYURT 283, 294

ERDEM TOĞROL 144
ERDEM TÜZÜN 20, 24, 53, 57, 71, 81, 315
ERDEM YAKA 75, 83, 135, 230
ERDEN EREN 90
ERDİ ŞAHİN 62, 87, 239, 285, 346
EREN AÇIK 240, 242, 308
EREN GÖZKE 59, 91, 121, 142, 235, 263, 278, 289, 345
ERHAN EMEL 23
ERKAN KILINÇ 8
ERKİNGÜL BİRDAY 66, 192, 224, 333, 334, 350
ERKİN ÖZGİRAY 42
ERMAN ALTUNIŞIK 202
EROL BAŞAR 313
ERSEL GÜLSUNAR 248, 250
ERSİN BUDAK 46
ERSİN ERDOĞAN 85
ERSİN KARATAŞ 15
ERSİN TAN 108, 219
ERTAN KARAÇAY 49
ERTUĞRUL BOLAYIR 13, 125, 301, 302, 347
ESENGÜL LİMAN 208
ESEN SAKA-TOPÇUOĞLU 314
ESİN ZUBARİ 216, 217
ESMA ADIYAMAN 83
ESMA KOBAK TUR 91, 292, 309
ESME EKİZOĞLU 20, 81, 265
ESRA ACIMAN DEMİREL 11, 200
ESRA ATAMAN 67
ESRA BATTALOĞLU 64
ESRA DÜLGER 357
ESRA ERKOÇ ATAĞLU 153
ESRA ERTİLAV 114
ESRA GÜNAY 59
ESRA GÜRSOY 356
ESRA TEKİN 185
ESRA T.KUMRAL 293
ESRA ÜLGEN TEMEL 99
ESRA YAKŞI 307
EŞREF AKIL 124, 141, 209
ETHEM MURAT ARSAVA 15, 18, 37, 40, 69, 77, 116, 175, 255
EVREN BORAN 32
EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU 47, 85, 286
EYLEM SAYILGAN BARBİN 234
EYLEM TELLİ TURGUT 68
EZGİ ACAR CAN 346
EZGİ CAN 357
EZGİ FİDE 293
EZGİ KUŞ 364
EZGİ SEZER ERYILDIZ 42, 155
EZGİ YETİM 15, 18, 255
EZGİ YILMAZ 72, 273

F

FAHRİYE FERİHA ÖZER 66, 164, 224
FAİK İLİK 340
FARSHİD SAFAPOUR 319
FATİH BEKTAŞ 94
FATİH KAYHAN 340
FATİH KIRAR 143
FATİH MURAT PUL 136
FATİH ÖZÇELİK 12

FATİH TEPGEÇ 296
FATİH VAHAPOĞLU 158
FATİH YETKİN 352
FATMA A EREN 340
FATMA BİRSEN İNCE 270
FATMA CANDAN 123, 149
FATMA EBUR YÜCEL 344
FATMA GENÇ 22, 47, 49
FATMA GER 287
FATMA MUTLUAY 57, 358, 359
FATMA ÖZER 115
FATMA ŞİMŞEK 147, 180, 181, 182, 201, 213, 215, 256, 258, 327
FATMA SIRMATEL 206
FATMA TÖRE 8
FATMA ÜNCÜ 351
FATMA YEKELER ÖZDEMİR 221
FATMA ZEHRA ALTUNÇ 85
FATOŞ DAĞDELEN 248
FERAY GÜLEÇ 84, 92, 96, 270, 272
FERAY KARAALİ SAVRUN 347
FERDA SELÇUK MUHTAROĞLU 111, 147, 255, 368
FERGANE MEMMEDOVA 208
FERİDE KURAL 9
FERUZE AKSOY 112
FETHİ İDİMAN 51, 332
FETHİ KILIÇASLAN 164
FETHİYE DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN 150, 352
FETİ ÇETİN 334
FETTAH EREN 204, 254, 348, 349
FEYZA YILDIRIM 189, 190
FEZA DEYMEER 62, 63, 64, 113
F.FERİHA ÖZER 192, 333
FİDAN DÜNDAR 262, 316
FİGEN BAYDAN 61
FİGEN TOKUÇOĞLU 58, 70, 84, 95, 106, 207, 281, 333
FİGEN TUNALI 126
FİKRET AYSAL 274
FİKRET BADEMKIRAN 58, 347
FİLİZ AKTAŞ 180, 181, 213, 215, 256, 327
FİLİZ KOÇ 67
F.İNCİ ERTAŞ 354
FİRDEVS EZGİ TOPUÇ 286
FULYA AKÇİMEN 64
FULYA BAŞOĞLU 98, 101, 108
FULYA EREN 264
FUNDA KARBEB AKARCA 343
FUNDA UYSAL TAN 165
FURKAN ASAN 72, 185
FÜSUN BİLGİN KARAHALLI 218
FÜSUN FERDA ERDOĞAN 189, 352
FÜSUN MAYDA DOMAÇ 87, 116, 117, 139, 157, 162, 250, 292, 309, 355

G

GALİP AKHAN 77, 362
GAMZE KILIÇOĞLU 114
GHOLAMREZA HOSEIN ZADEH 160
GIYAS AYBERK 175
GİZEM ENGİN GÜL 225
GİZEM GÜRSOY 102, 124, 219
GÖKÇE AYHAN 219

GÖKÇE KAAAN ATAÇ 70
GÖKÇEN GÜNDOĞDU 113
GÖKÇEN HATİPOĞLU 244
GÖKÇEN KARAHAN 267
GÖKÇE TOSUN 328
GÖKÇE ZEYİN 129, 269, 271
GÖKHAN ATEŞ 20
GÖKHAN EVCİLİ 165, 193, 231, 253, 339
GÖKHAN OCAKOĞLU 342
GÖKHAN ÖZDEMİR 216, 318
GÖKHAN YAMAN 111
GÖKTUĞ ALPER COŞKUN 237, 251
GÖKTUĞ SEYMENOĞLU 295
GONCA ŞENGÜL CAN 367
GÖNÜL AKDAĞ 19, 301
GÖNÜL VURAL 9, 37, 120, 275, 317
GÖRKEM KÖSEHASANOĞULLARI 28, 29, 321, 322
GÖRSEV G. YENER 293, 296, 313
GÖRSEV YENER 67, 90
GÖZDE BARAN 17, 275, 356
GÖZDE ERTÜRK 45, 211
GÖZDE NEZİR 108
GÖZDE ÖNGÜN 348
GÖZDE YEŞİL 245
GÜLAY ARAS 358
GÜLAY KENANGİL 87, 116, 139, 157, 162, 250, 292, 309
GÜLAY SOYKÖK 60, 62, 202, 233
GÜLBÜN ASUMAN YÜKSEL 102
GÜLBÜN YÜKSEL 293
GÜLÇİN BENBİR 22, 354
GÜLDEN AKDAL 66, 347
GÜLDEN DİNİZ 243
GÜLDEN GÖKÇAY 298
GÜLESER SAYLAM 16
GÜLGÜN YILMAZ OVALI 295
GÜLHAN AKAN 66, 350
GÜLHAN ERTAN AKAN 334
GÜLİN MORKAVUK 302, 317
GÜLİZ SAYAT 72
GÜLNAR İBRAHİMOVA 106, 346
GÜLNİHAL KUTLU 197, 206, 287
GÜLŞAH GÖKÇE BÖLÜK 90
GÜLŞAH ZORGÖR 93, 94, 127, 264, 320
GÜLŞEN AKMAN 66, 106, 225, 226, 336
GÜLŞEN GÜLDEN 291
GÜLŞEN YUNİSOVA 86, 113
GÜLSER KARADABAN EMİR 197, 206, 287
GULSHAN YUNISOVA 86
GÜLSÜM AK 19
GÜLSÜM BAYANA ÇOMRUK 238, 327
GÜLSÜM ÇOMRUK 127, 159
GÜLSÜME ÇELİK UYSAL 141, 209
GÜLSÜM SARUHAN 287, 343
GUNAY GUL 264
GÜNER ÇELİK 324
GÜNEŞ ALTIOKKA-UZUN 31, 81
GÜNEŞ KIZILTAN 93
GUPSE ADALI KÖROĞLU 242
GÜRDAY KOÇ 294, 302
GÜRDAL ORHAN 328, 344
GÜRKAN GAZİOĞLU 152
GÜRKAN YİĞİTTÜRK 35
GÜROL GÖKSUNGUR 116

GÜVEN ARSLAN 196

H

HACER BOZDEMİR 178, 198, 300, 305, 320, 340
HACER DOĞAN 359
HACER DURMUŞ TEKÇE 62, 63, 64, 97, 113, 239, 346
HACI ALİ ERDOĞAN 128, 129, 234, 278, 318
HADİYE ŞİRİN 42, 231, 287
HAFİZE ÇOTUR LEVENT 73
HAFİZE NALAN GÜNEŞ 44
HAKAN EKMEKÇİ 105, 306
HAKAN GÜRVİT 48, 295, 296, 310, 368
HAKAN KALEAĞASI 323, 326
HAKAN KORKMAZ 16
HAKAN MURAT GÖKSEL 156
HAKAN SELÇUK 146
HAKAN SERDAR ŞENGÜL 80
HAKAN ŞİMŞEK 324
HAKAN TEKELİ 144, 145
HALDUN MÜDERRİSOĞLU 324
HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN 95, 153, 192, 346
HALİL ATILLA İDRİSOĞLU 245, 314
HALİL CAN ALAYDIN 99, 192
HALİL DÖNMEZ 352
HALİL İBRAHİM AKÇAY 53, 64
HALİL KAMİL ÖGE 175
HALİL ÖNDER 74, 203, 204
HAMİDE MANSUROĞLU 85, 100, 264
HAMİŞH MC DOUGALL 347
HAMİT ÇELİK 101, 103, 212
HAMİT GENÇ 140, 323
HAMİT YILDIZ 159
HAMZA GÜLTEKİN 111
HANDAN AKAR 164
HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN 20, 101, 103, 212, 331
HANDE ARSLAN 70
HANİFE KÜÇÜKYILDIZ 97, 98, 231
HANİFE ÖZKAYALAR 170
HANZADE AYBÜKE ÜNAL ARTIK 102, 214
HARUN AKAR 92
HASAN ARMAĞAN UYSAL 90, 104, 305
HASAN EMRE AYDIN 290
HASAN KARAMAN 183
HASAN RİFAT KOYUNCUOĞLU 252
HASAN SAMİ GÖKSOY 241
HASAN SERDAR MUTLU 15
HASAN YASAN 282
HAŞMET HANAĞASI 48, 212, 213, 295, 296, 310, 314
HATEM HAKAN SELÇUK 128, 151, 155
HATİCE AÇIK 83
HATİCE BALABAN 125, 301, 315, 347
HATİCE ÇETİN 357
HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ 175
HATİCE GÜVEN 19
HATİCE KARASOY 347
HATİCE KÖSE ÖZLECE 35, 242, 340, 354
HATİCE KÜBRA AVCI GÜLEN 198
HATİCE KURUCU 337
HATİCE LİMONCU 29, 55, 321, 322, 332
HATİCE MAVİOĞLU 295
HATİCE SABİHA TÜRE 32, 77, 351
HATİCE TATAR AKSOY 199

HAVVA TUĞBA ÇELİK 136
HAYAT GÜVEN 21, 65, 236, 245, 266, 267
HAYRİ DEMİRBAŞ 312
HAYRİYE DURAN 10
HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU 108, 182, 249, 276
HAYRİYE ORALLAR 206
HAYRUNNİSA BOLAY 32
HAZAL GEZMİŞ 355
H. DİLEK ATAKLI 137, 360
HELİN SERİNDAĞ 93, 94, 160, 320, 361
HESNA BEKTAŞ 37, 120, 143
HİKMET CAN ÇUBUKÇU 44
HİKMET YILMAZ 123
HİLAL EĞİT 178
HİLAL GENÇ SELİM 99
HİLAL ŞAHİN 281
HİLAL TAŞTEKİN TOZ 345
HİLMİ UYSAL 34, 59, 68, 114, 236, 244
H.ÖZDEN ŞENER 80, 96
H. SABIHA TÜRE 362
H. TUĞBA ÇELİK 126
H. TUĞRUL ATASOY 200
HULUSİ KEÇECİ 103
HÜLYA APAYDIN 82, 93
HÜLYA AYDIN GÜNGÖR 314
HÜLYA ELLİDOKUZ 10
HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR 66, 128, 129, 174, 234, 248, 278
HÜLYA HARABATİ 43, 289
HÜLYA TİRELİ 102, 107, 114, 115, 124, 219, 293, 299, 335
HÜLYA ULUĞUT ERKOYUN 12, 30, 32, 350, 351
HURİ BULUT 356
HÜRTAN ACAR 163
HÜSEYİN BÜYÜKGÖL 340
HÜSEYİN NEZİH ÖZDEMİR 98, 231
HÜSEYİN ÖZKÖK 83
HÜSEYİN SARI 171, 191
HÜSEYİN TUĞRUL ATASOY 11
HÜSEYİN TUĞSAN BALLI 198
HÜSNÜ EFENDİ 50, 56, 243, 336

I-İ

İBRAHİM ACIR 129, 174, 234, 318
İBRAHİM ARDA YILMAZ 140
İBRAHİM AYDOĞDU 343
İBRAHİM BEYDİLLİ 198
İBRAHİM İYİGÜN 147, 181, 182, 183, 207, 217, 258
İBRAHİM TAYMUR 46
İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN 113, 347
ILGAZ CAGATAY KÖSE 135
İLKER DURAK 44
İLKER EYÜPOĞLU 152
İLKER İPEKDAL 291
İLKİN İYİGÜNDOĞDU 9
İLKNUR A. CANTÜRK 123, 149
İLKNUR AK SİVRİKOZ 89
İLKNUR GÜÇLÜ ALTUN 83
İLKNUR HOŞGEL 329
İLKNUR MAVİŞ 89
İLKNUR ÖZKAN 364
İMREN AKKOYUN 9
İNCİ ŞULE ÖZER 230

İPEK GÜNGÖR DOĞAN 213
İPEK İNCİ 171
İPEK MİDİ 307
İREM FATMA ULUDAĞ 58, 95
İREM İLGEZDİ 70, 333
İREM TAŞCI 198
İREM TİFTİKCİOĞLU 27
İREM YILDIRIM 154
IRMAK ŞAHBAZ 343
İRSEL TEZER FİLİK 175
IŞIL KALYONCU ASLAN 121, 142, 278, 289, 345
IŞIL TATLIDİL 77
IŞIN ÜNAL-ÇEVİK 77
İSMAİL UYANIK 323
İZZET FRESKO 108

J

JAVİD JAHANROSHAN 108
JEFFREY GELFAND 50
JINGYAO DENG 172, 268

K

KAAN GÖKÇE ATAÇ 85
KADER KARLI OĞUZ 15, 18, 40, 69, 77, 273
KADİR ÇAĞIL DOĞAN 169
KADİR GÖK 59
KADİR SERKAN ORHAN 31
KADİR TUFAN 340
KADRİ BURAK ETHEMOĞLU 176, 199
KARDİYE AĞAN 307
KASIM MULHAN 251, 266
KAYA SARAÇ 153
KEMAL BALCI 169, 179
KEMAL DENİZ 336
KEMAL TUTKAVUL 107, 299
KENAN HİZEL 95
KEREM MUSLUGİL 25
KEZBAN ASLAN 198, 300, 305, 340
KHALİS MUSTAFAYEV 93
KIVILCIM GÜCÜYENER 297
KUAYBE NUR İNCE YASİNOĞLU 146, 151, 159, 191, 251, 358
KÜBRA YENİ 19
KUDRET AYTEMİR 15
KÜRŞAT AYDIN 99
KÜRŞAT KAPTAN 140

L

LALA MEHDİKHANOVA 77
LEMAN TEKİN ORGUN 297
LEVENT ERTUĞRUL İNAN 31, 290
LEVENT GÜNGÖR 133, 169
LEVENT SİNAN BİR 316
LEYLA ASENA 9
LEYLA BAYSAL KIRAÇ 20
LEYLA DAŞ PEKTEZEL 45, 211
LEYLA KESKİN 299
LEYLA RAMAZANOĞLU 289
LEYLİ CAN AYNAL 99

L MESUDE ÖZERDEN 109
LÜTFİ ÖZEL 216, 318
LÜTFÜ HANOĞLU 66, 288, 358

M

MAHİR YUSİFOV 137, 150, 155, 161, 227, 251
MANA UYGUR 25
M. CENK AKBOSTANCI 312
M.DERYA ERÇAL 67
MECBURE NALBANTOĞLU 225, 226, 241, 242
MEFKÜRE ERAKSOY 53, 56, 71, 323, 331
MEHLİKA PANPALLI ATEŞ 45
MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU 15, 18, 37, 40, 69, 77, 116, 175, 255, 273
MEHMET ALİ ALDAN 126, 127
MEHMET ALİ GÜRSES 40
MEHMET ALİ SUNGUR 196
MEHMET BALAL 69, 178, 320
MEHMET BEYAZAL 135
MEHMET ÇELEBİSOY 243, 281
MEHMET ÇINAR 153
MEHMET DEMİR 87, 116, 117, 157, 292
MEHMET DENİZ BULUT 25
MEHMET EMİN ÇAKIR 123
MEHMET EMİN KUŞ 10
MEHMET EMRE SİVRİCE 282
MEHMET ERTAN TEMİR 49
MEHMET FATİH ERBAY 153, 227, 341
MEHMET FATİH GÖL 189, 215
MEHMET FATİH ÖZDAĞ 140, 144, 145, 324
MEHMET FATİH YETKİN 189, 215, 336
MEHMET FEVZİ İ ÖZTEKİN 99
MEHMET FEVZİ ÖZTEKİN 48, 136
MEHMET GÜNEY ŞENOL 144, 145, 350
MEHMET HURŞİTOĞLU 234
MEHMET İLKER YÖN 102, 112, 303
MEHMET KOLUKISA 274
MEHMET ONUR KAYA 40
MEHMET ÖZKAN AVCI 163
MEHMET ÖZMENOĞLU 109, 189
MEHMET SAR 23
MEHMET SAVAŞ EKİCİ 112
MEHMET TAYLAN PEKÖZ 76, 300
MEHMET TECELLİOĞLU 153, 227, 341
MEHMET TUNÇ 112
MEHMET UFUK ALUÇLU 209
MEHMET UĞUR ÇEVİK 210, 346
MEHMET YAŞİR PEKTEZEL 69
MEHMET YAVUZ 89
MEHMET YÖRÜBULUT 36
MEHMET ZAFER BERKMAN 262
MEHMET ZARİFOĞLU 131, 132
MEHMET ZÜLKÜF ÖNAL 82
MEHTAP KOCATÜRK 199
MEHVEŞ PODA 62
MELDA BOZLUOLCAY 108
MELİH TÜTÜNCÜ 72, 330
MELİKE GÜCÜYENER 27
MELİKE MUT AŞKIN 77
MELİKE TURAN 306
MELİKE TURAN IŞIK 349
MELİS SOHTAOĞLU SEVİNDİK 347

MELTEM DEMİRKIRAN 198, 320, 336
MELTEM KORUCUK 91
MELTEM KUMAŞ 15
MELTEM SÖYLEV BAJİN 66
MERAL BOZDEMİR 292
MERAL ERDEMİR KIZILTAN 347, 354
MERAL MERT 234
MERAL MİRZA 45, 105, 187, 189, 211, 215, 336, 352
MERAL SEFEROĞLU 43, 44, 46, 134, 139, 156, 158, 169, 177, 231, 280, 284, 341, 342, 353
MERİH KARBAY 31, 265
MERT SÖZEN 344
MERVE YATMAZOĞLU 155, 160, 161, 171, 191, 228, 251, 266
MERYEM ASLI TUNCER 73
MERYEM BAKIR 198
MERYEM CAN 333
MERYEM ERTUĞRUL 141
MERYEM KUBAŞ 19
MESRURE KÖSEOĞLU 56, 109, 191, 228, 266, 332, 334, 336, 353
MESUDE ACAR 56
MESUDE ÖZERDEN 332, 334
MESUDE TÜTÜNCÜ 264, 320
MESUT PINAR 203
MESUT TAHTA 338
METİN BALDUZ 198
METİN GÜÇLÜ 357
METİN MERCAN 174, 234
METİN MURAT ÖZÇELİK 106, 207, 270
METİN UÇAR 256
M.FAZIL GELAL 12
MİNE HAYRİYE SORGUN 262
MİNE SEZGİN 31, 88, 97
MİRAÇ AYSEN ÜNSAL 104
MİRAY ATACAN 162
MİRAY KORKMAZ 150, 161, 352
M. IŞIL AKTAŞ 293
MİTHAT BEDİR 267
MİTHAT KASAP 26, 53
M KEMAL İLİK 340
M. TAYLAN PEKÖZ 141
M. TUBA GÖKSUNGUR 116
MUAZZEZ GÖKÇEN KARAHAN 182, 249
MÜCAHİD ERDOĞAN 146, 159, 228, 240, 266, 360
MÜGE MERCAN KARA 243
MUHAMMED BATUR 25
MUHAMMED NUR ÖĞÜN 65, 165, 231, 253, 277, 310, 325, 339, 360
MUHAMMED YAKIN 223
MUHARREM NASİFOV 40
MUHİTTİN ŞENER 338
MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU 14, 27
MÜMİN ALPER ERDOĞAN 35
MÜNEVVER ECE GÜVEN 228
MURAT AKOVA 77
MURAT ALEMDAR 39, 284
MURAT ARSAVA 273
MURAT ÇABALAR 128, 129, 278
MURAT CANPOLAT 68
MURAT DİZBAY 192
MURAT EMRE 310, 314
MURAT FATİH PUL 126, 248

MURAT GÜLTEKİN 45, 105, 211, 352
MURAT GÜRSOY 152, 172, 189
MURAT İZGİ 269
MURAT KIRAZ 23
MURAT KÜRTÜNCÜ 26, 53, 56, 57, 71, 106, 236, 315, 323, 331, 359
MURAT POLAT 235
MURAT TERZİ 25, 51, 56, 107, 109, 235, 332, 336
MURAT TÜRÜMLÜ 268
MURAT UÇAR 192
MURAT UĞUR 229
MURAT ÜNVERDİ 124
MURAT VELİOĞLU 350
MÜRÜVVET POYRAZ 274
MUSA KAZIM ONAR 51, 168, 235
MUSA ÖZTÜRK 98, 108, 109, 332
MUSTAFA AÇIKGÖZ 11, 200
MUSTAFA AKKER 94
MUSTAFA BAKAR 285
MUSTAFA ÇETİNER 99, 105, 203, 290
MUSTAFA CEYLAN 194, 203
MUSTAFA DEMİRÇAK 247
MUSTAFA EMİR TAVŞANLI 125, 168
MUSTAFA FAZİL GELAL 30, 351
MUSTAFA GÖKÇE 283, 294
MUSTAFA İSKENDER 283
MUSTAFA KAPLAN 140
MUSTAFA KARAOĞLAN 38
MUSTAFA ÜLKER 162
MUSTAFA YILMAZ 287
MUSTAFA YURTDAŞ 44, 102
MUSTAFA ZUNGUR 268
MUSTAYA KARABACAK 163
MUTLU ARAT 241
MUTLU MERCAN 143, 162
MUZAFFER GENCER 290
MUZAFFER TEL 95
MUZAFFER TÜRKŞ DEMİR 167

N

NABİ ZORLU 12
NACİYE DURSUN 116
NACİYE KABATAŞ 65
NALAN GÜNEŞ 102, 112, 303
NALAN METİN AKSU 69
NAZAN KARAGÖZ SAKALLI 94, 249
NAZLI DURMAZ 165
NAZLI YALÇINKAYA 315
NAZMİYE GÜÇLÜ 139
NAZ YENİ 19
NEBAHAT TAŞDEMİR 120
NEBİL YILDIZ 206, 277, 310, 325
NECDET KARLI 131
NECLA GÜNEŞ 280
NECLA ÖZER 15
NEDİM ONGUN 194, 205
NEFATİ KIYLIOĞLU 195
NEJLA SÖZER 248, 278, 318
NERGİS AKGÜN 11, 138
NERGİZ AGAYEVA 156, 251
NERGİZ HÜSEYİNOĞLU 354
NERMİN GÖRKEM ŞİRİN İNAN 93

NERMİN TANIK 31, 290
NERSES BEBEK 19, 20, 21, 303, 304
NEŞE ÇELEBİSOY 42, 84, 287
NEŞE DERİCİOĞLU 108
NEŞE ERDOĞAN 126
NEŞE GÜNGÖR YAVAŞOĞLU 245
NEŞE ÖZDEMİR 98
NEŞE ÖZTEKİN 299, 328, 344
NESLİHAN ODABAŞI 179
NESLİHAN PARMAK 44
NESLİHAN YILMAZ 167
NESRİN ATIŞ 85, 100, 264
NESRİN DADAKOĞLU 314
NESRİN ERGİN 129
NESRİN HELVACI YILMAZ 66, 164, 206, 224, 288, 350
NEVİN GÜRGÖR KANAT 350
NEVİN KULOĞLU PAZARCI 161, 228, 229
NEVRA ÖKSÜZ 323
NEZİH YÜCEMEN 110
NEZİRE KÖSE 357
NİGAR HACIYEVA 116
NİHAL GÖNDERTEN 164
NİHAL GÜZELAY 203, 282
NİHAN HANDE AKÇAKAYA 298
NİHAT MUSTAFAYEV 17
NİJAT ALİSHEV 280
NİLAY PADİR 83
NİLAY ŞİMŞEK 19
NİLAY TAŞDEMİR 128, 278
NİLGÜN ALTAN 221
NİLGÜN ÇINAR 292
NİLGÜN KAVRUT ÖZTÜRK 76
NİLGÜN TUNCAY 207
NİL HELVACIOĞLU 10
NİL TOKGÖZ 95
NİLÜFER ALPAY KANİTEZ 318
NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL 43, 44, 46, 134, 139, 158, 169, 177, 184, 273, 280, 341, 342, 353
NİLÜFER ERDOĞMUŞ İNCE 171
NİLÜFER KALE 107, 109, 126, 127, 160, 249, 332, 361
NİLÜFER KALE İÇEN 94, 320
NİLÜFER YEŞİLOT 86, 87, 265, 285
NİMET DÖRTCAN 59
NİMET ŞENOĞLU 111
NİZAMEDDİN KOCA 169, 342
NURAY BİLGE 122, 186, 194, 256, 318
NURAY CAN USTA 107, 252
NURAY CİNGÖZ 173
NUR BİLGE YAVUZLU 36
NURCAN AKBULUT 83, 230
NURDAN YILDIRIM 365
NURETTİN YAVUZ 170, 218
NURGÜL UZUN 85
NURHAK DEMİR 90
NURHAN SEYAHİ 94
NURKAN POLAT 245, 314
NURSEL AYDIN 186, 230
NURTEN UZUN ADATEPE 115, 347
NUR YÜCEYAR 56, 347

O-Ö

ÖER FARUK TURAN 184

OĞUZHAN ÇOBAN 86, 87, 285
OĞUZHAN KILINÇEL 214
OĞUZ OSMAN ERDİNÇ 19, 300, 301, 319
OLCAY TOSUN MERİÇ 112
ÖMER ANLAR 143, 175
ÖMERCAN HASANKÖYOĞLU 51, 52, 332
ÖMER ÇOLAK 34
ÖMER ERAY YALAP 186, 312
ÖMER FARUK BAYRAKTUTAN 194
ÖMER FARUK TURAN 56
ÖMER GÖKTEKİN 40
ÖMER HALİL ÇOLAK 59
ÖMER KARADAŞ 12, 294
ÖMER ÖZKAN 34, 59
ÖMER RIDVAN TARHAN 148
ÖMÜR ÇARIKÇI 314
ONUR AKAN 175, 225
ONURAL TÜMER 106
ONUR BULUT 90
ONUR MENDİ 364
ONUR YİĞİTASLAN 281
ORHAN AKYÜZ 242
ORHAN DENİZ 37, 120
ORHAN KALEMCİ 135
ORHAN SÜMBÜL 60, 62, 202, 233
ORHAN YAĞIZ 170
ORKUN ALP 328
OSMAN KIZILKILIÇ 270
ÖVÜNÇ POLAT 59
OYA BAYDAR TOPRAK 198
OYA ÖZTÜRK 151, 240, 334
OYA ULUSAN 149
OYTUN ERBAŞ 35
ÖZCAN EREL 37
ÖZCAN GÜNEŞ 316
ÖZCAN KOCATÜRK 177, 188
ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN 22, 247
ÖZDEN KAMIŞLI 227, 341, 344
ÖZDEN YENER ÇAKMAK 301
ÖZGE ALTINTAŞ 15, 158
ÖZGE ARICI DÜZ 66, 164, 192, 206, 288, 334, 350
ÖZGEÇAN KAYA 113
ÖZGE ERTEKİN 54, 55, 328, 329
ÖZGE EVİN 25, 51
ÖZGE GÖKÇEDAĞ 240, 242
ÖZGE ŞAHMELİKOĞLU ONUR 33
ÖZGE UYGUN 97
ÖZGE YAĞCIOĞLU YASSA 87, 116, 117, 139, 157, 355
ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ 171, 312
ÖZGÜL ESEN ÖRE 237
ÖZGÜR ÇAĞLA CENKER ERCAN 81
ÖZGÜR ÇİFTÇİ 324
ÖZGÜR KILIÇKESMEZ 116
ÖZGÜR ÖZEN 165
ÖZGÜR ÖZTEKİN 272
ÖZKAN MERZUK UÇKUN 149
ÖZKAN ÖZDEMİR 298
ÖZLEM AD ÇOBANOĞLU 117
ÖZLEM AKARSU 89
ÖZLEM AYKAÇ 155, 160
ÖZLEM BİZPINAR MUNİS 99, 136
ÖZLEM ÇOKAR 163
ÖZLEM COŞKUN 32

ÖZLEM DEMİRPENÇE 26
ÖZLEM GELİŞİN 213
ÖZLEM GÜNEYSEL 83
ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER 225, 226, 240, 241, 242, 307, 308
ÖZLEM KAYIM YILDIZ 13, 26, 125, 217, 225, 301, 315, 347
ÖZLEM KÜRKLÜ 114, 115
ÖZLEM MERCAN 38, 114, 126, 222, 248, 308, 349
ÖZLEM ÖZ 67
ÖZLEM SELÇUK 143
ÖZLEM ŞEN 42
ÖZLEM ŞEN DOĞAN 84, 97
ÖZLEM ŞENGÖREN DİKİŞ 353
ÖZLEM SEYFİ 123, 149
ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU 336
ÖZLEM TİMİRCİ KAHRAMAN 53
ÖZLEM UZUNKAYA ETHEMOĞLU 176, 177, 188, 199
ÖZLENER ÖZKAN 34, 59
OZNUR HOROZOĞLU 44

P

PELİN DOĞAN AK 47, 59, 121, 142, 235, 263, 278, 345
PELİN NAR ŞENOL 131, 132, 285
PELİN TOPKAYA 84
PENG LUO 172, 268
PERVİN İŞERİ 277
PERVİZ KULİYEV 156, 251
PINAR ACAR 40
PINAR KOÇ 264
PINAR ÖZÇELİK 51, 52
PINAR SOYSAL 36
PINAR TEKTÜRK 298
PINAR TEKTÜRK TOPALOĞLU 88
PINAR UZUN 285
PINAR YALINAY DİKMEN 10, 262, 263
PINAR YİĞİT 29, 55, 322, 329
PİRAYE OFLAZER 62, 63, 64, 113, 235

R

RABİA TURAL 221
RAHŞAN ADVİYE İNAN 130
RAHŞAN GÖÇMEN 15, 18, 69, 72, 77, 108, 175, 219, 273, 314
RAHŞAN İNAN 83
RAHŞAN KARACI 87, 157
RAİF ÇAKMUR 313
RALFİ SİNGER 225
RAMAZAN AKPINAR 152, 172
RAMAZAN YALÇIN 184
RANA KARABUDAK 26, 56, 72, 73, 329
RAZİYE TIRAŞ 168, 225
RAZİYE ÜLKÜ KICALI 204
RECAİ TÜRKÖĞLU 24, 53, 57, 315, 335, 336
RECEP AYGÜL 204
RECEP BAYDEMİR 352
RECEP DÖNMEZ 125, 225, 347
RECEP YEVGİ 186
REFAH SAYIN 70, 85
REFİKA ESRA ERDEM 83
REHA KURUOĞLU 346
REHA TOLUN 43, 289

REZA NAGHDI SADEH 89, 90
REZA POURMOHAMMED 43, 289
R.GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK 304
RIDVAN ALİ 184
RIFAT ERDEM TOĞROL 324, 364
RIFAT REHA BİLGİN 14
ROLAND G. HENRY 50
RONAY BOZYER 83
RUHAN KARAHAN ÖZCAN 8
RUHİD KERİMOV 108
RUHSEN ÖCAL 9, 148, 313
RUKEN ŞİMŞEKOĞLU 249, 320, 361
RUMEYSA ÇETİNKAYA 95

S-Ş

SAADET SAYAN 232, 343
SAADET UFUK YURDALAN 28
SABAHATTİN SAİP 26, 33, 72, 94, 107, 109, 185, 272, 330, 332, 337
SABİHA TEZCAN 73
SABİNA ASLAN 40
SABRİYE DEMİRHAN ÖZÇEKİÇ 283
ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA 9, 37, 120, 275, 317
ŞAHİNDE FAZİLET HIZ 237, 251
ŞAHİN İŞİK 286
SAKİNE BOYRAZ 366
SALİM NEŞELİOĞLU 37
SALİM TANER GÖZÜKIZIL 189, 190, 279, 311
SAMET ZİYA ÖZTÜRK 109, 332
SANEM COŞKUN 125, 195, 220, 233, 271, 326
SARA YAVUZ 252
SAVAŞ KARAKUŞ 26
Ş.DENİZ AK TURA 222, 349
ŞEBNEM BIÇAKÇI 69, 75, 76, 141, 300
ŞEBNEM GÜRSOY 336
SEÇİL ŞENER 187, 190
SEDA AYDINLIK 197, 243
SEDA KİBAROĞLU 9, 148, 313, 337
SEDA KOŞAK 10, 262, 263
SEDA SEKİTMEZ 299
SEDAT ŞEN 25, 51
SEDAT YASİN 177
SEDEN DEMİRCİ 244
SEFA KURTKARA 10
SEFER GÜNAYDIN 162, 163
ŞEFİK DENER 229
SEHER KAYALI KÜÇÜKSARAÇ 179
ŞEHNAZ ALP 77
ŞEHNAZ BAŞARAN 360
SEHRİBAN AYER 168
SELAHATTİN AYAS 99
SELÇUK ÇOMOĞLU 21, 266, 267
SELDA KESKİN GÜLER 44, 102, 112, 199, 303
SELEN GÜR ÖZMEN 8
SELEN ÖZYURT 24, 57, 102, 107, 219
SELİM POLAT 217
SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU 16, 45, 65, 236
SELİN YETKİNEL 152, 253, 311, 330, 356
SELMA TOPALOĞLU TUAÇ 353
SELMA YÜCEL 101, 103, 212
SEMA ARSLAN 23
SEMA AYTEKİN 115

SEMİHA GÜLSÜM KURT 60
SEMİHA KURT 62, 202, 233
SEMİH ARI 123
SEMİH GİRAY 159
SEMRA ARI 104, 149
SEMRA OĞUZ 28
SENA DESTAN BÜNÜL 50
ŞENAY YILDIZ ÇELİK 138, 178, 236
SENEM MUT 151, 170
ŞENER AKYOL 9
ŞENNUR DELİBAŞ KATI 216, 264
ŞENOL YAVUZ 138
SERAP SAYGI 175
SERAP ÜÇLER 125, 175, 214, 225, 348
SERAP ZENGİN KARAHAN 107
SERDAR ÖZER 223
SERDAR ŞAHİN 257
ŞEREF DEMİRKAYA 107
ŞEREFNUR ÖZTÜRK 105, 254, 348, 349
SERHAN SEVİM 56, 323, 326, 336
SERHAN YILDIRIM 253, 339, 360
SERHAT ÖZKAN 89, 172, 319
SERHAT VAHİP OKAR 40, 72, 77, 314
ŞERİFE DENİZ AK TURA 126, 248
ŞERİFE NEŞE ERDOĞAN 308
SERKAN DEMİR 107, 140, 324
SERKAN EMEKLİ 303
SERKAN FEYYAZ YALIN 94
SERKAN ORHAN 265
SERKAN ÖZAKBAŞ 28, 29, 54, 55, 321, 322, 328, 329
SERKAN ÖZBEN 353
SERKAN SEMİR 145
SERKAN USLU 68, 236
ŞERMİN GENÇ 90
SERPİL ÇOLAK 358
SERPİL DEMİRCİ 185, 244
SERPİL YILDIZ 65, 206, 277, 310, 325
SEVDA DİKER 77, 151
SEVDA ERDEN 19
SEVDA ERER 107
SEVDA GÖKÇEER 126
SEVDA İSMAİLOĞULLARI 189, 352
SEVGİN GÜNDOĞAN 12, 30, 350
SEVİL BİLGİN 357
SEVİL HÜSEYNOVA 184
SEVİM BAYBAŞ 182, 267, 276, 353
SEVİM YILDIZ 85, 264
SEVİNÇ ÇELİK 250
ŞEVKİ ŞAHİN 292
SEYDA ERDOĞAN 73, 167, 184, 186, 312, 316
ŞEYDA FİGÜL GÖKÇE 13, 26, 125, 301, 315, 347
SEYHAN DUMANLIDAĞ 220
SEYHAN US DÜLGER 353
SEYHMUS ARI 306
ŞEYMA KILIÇ 192, 224, 333, 334
SEZİN ALPAYDIN BASLO 150, 227, 240, 358
SEZİN BASLO 228
SİBEL ALİCURA TOKGÖZ 16
SİBEL ALTINAYAR 121
SİBEL AYLİN UĞUR İŞERİ 298
SİBEL BAYRAMOĞLU 318
SİBEL CANBAZ KABAY 99, 105, 203, 290
SİBEL GAZİOĞLU 109, 141, 152, 172, 187, 189, 190

SİBEL GÜLER 131
SİBEL KARŞIDAĞ 292
SİBEL ÖZDEMİR 302
SİBEL ÜSTÜN ÖZEK 304, 348
SİDDİKA HALICIOĞLU 206, 310
SİDİKA OĞUZ 335
SİDİKA SİNEM GÜL 142, 278
SILA USAR İNCİRLİ 111, 255, 368
SİNAN ELİAÇIK 132, 133
SİNEM BURCU KOCAER 230
SİNEM DİLMAÇ 368
SIRMA GEYİK 127, 222, 226, 327
SOCRATES TZARTOS 81
SONER CANDER 341, 357
SONGÜL AKSOY 357
SONGÜL ŞENADIM 137, 146, 160
SOYDAN İNCE 162
SOYKAN ARIKAN 180
S.SELÇUK ÇOMOĞLU 245
S.ŞENNUR BİLGİN 192, 333, 334
STEPHEN L. HAUSER 50
SUAT KAMIŞLI 153, 227, 341
SUAT TOPAKTAŞ 125, 301, 347
SÜAY ÖZMEN 46
SÜHA AKPINAR 151
ŞÜKRAN ÇEVİK YURTOĞULLARI 120
ŞÜKRAN KAYGISIZ 193, 229
ŞÜKRAN YURTOĞULLARI 37
ŞULE AYDIN TÜRKOĞLU 65, 206, 277, 310, 325
SÜLEYMAN KARGIN 179
SULTAN ÇAĞIRICI 278
SÜMEYRA YILDIRIM 336
SÜMEYYE AYDOĞDU 367
SÜMEYYE BAHAR 368
SUNA AŞKIN 280
SÜNBUİL ÖZTÜRK 187, 190
SÜREYYA EKEM 138
SUZAN ADIN-ÇINAR 53

T

TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ 44, 165, 214
TAHİR YOLDAŞ 102, 112, 199, 303
TAHRAN ALLAHVERDİYEV 230
TAHSİN ALİ ZIRH 206
TALAT CEM OVALIOĞLU 23
TALİP ASİL 15, 17, 18, 40, 274, 275, 356
TAMER BAYRAM 293, 299
TANSEL KENDİRLİ 144, 145
TARIK İZBUL 368
TAYLAN ALTIPARMAK 95, 221
TEHRAN ALİYEVA 48
TEHRAN ALLAHVERDİYEV 316
TEKİN YAŞAR 25
TEKİN YILDIRIM 290
TEMEL TOMBUL 25, 61
TİMUR YILDIRIM 193
TOLGAHAN KAYA 226
TOMRİS UĞUR 229
TUBA EKMEKYAPAR 121
TUBA ŞAZİYE ÖZCAN 193, 229
TUBA TANYEL 115, 126, 222, 349
TUBA TANYEL KİREMİTÇİ 136, 250

TUBA TEZCAN 196
TUBA YAZICI 193, 229
TUFAN ÇANKAYA 67
TUĞBA UYAR 81, 134, 135
TUĞÇE MENGİ 75, 230
TUĞÇE ÖZDEMİR 274
TUĞÇE ÖZDEMİR GÜLTEKİN 356
TUĞÇE TOPTAN 87, 157
TUĞRUL AYDIN 168
TUĞRUL BULUT 338
TUĞRUL DOĞAN 189, 279
TÜLAY KURT İNCESU 30, 32, 77, 362
TULAY ÖZER 43, 289
TÜLAY TAN 331
TUNCA NÜZKET 68, 236
TUNCAY GÜNDÜZ 26, 53, 71, 106, 323, 331
TUNCER TURHAN 42
TURAL TANRIVERDİZEDE 347
TURGAY DEMİR 76, 138, 238, 305, 320
TURHAN KAHRAMAN 28, 29, 54, 55, 322, 328, 329
TÜRKAN ACAR 277

U-Ü

UÇAR BİLAL AYTAÇ 44
UFUK CAN 9, 148
UFUK EMRE 116, 170, 180, 208, 218
UFUK ERGÜN 36, 112
UFUK ŞENER 58, 70, 84, 95, 106, 207, 281, 333, 338
UFUK VURGUN 90
UĞUR AKCAN 315
UĞUR CANPOLAT 15
UĞUR KARASU 216
UĞUR ÖZBEK 298
UĞUR UYGUNOĞLU 26, 33, 72, 109, 185, 272, 330, 332, 337
UĞUR UZUN 111
ULAŞ ÇİÇEK 159
ÜLGEN KÖKEŞ 237
ÜLKÜ SİBEL BENLİ 313, 337
ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ 11, 83, 125, 129, 130, 166, 174, 195, 220, 222, 233, 249, 254, 257, 269, 271, 326
ULUFER ÇELEBİ 11, 200
ÜMİT DOĞAN 65
ÜMİT GOREN 123, 149
ÜMİT HİDİR ULAŞ 62
ÜMİT KURTAR GEDİKOĞLU 89, 90
ÜMİT SATILMIŞ 76, 141, 300
ÜMRAN ŞENTÜRK 19
UMUR TÜRKYILMAZ 219
UMUT ALTINOĞLU 62
UMUT YAKA 192, 333, 334
UTKU CENİKLİ 155
UTKU ŞENOL 34
UYGAR UTKU 154, 165, 231, 361
UYGUR TANRIVERDİ 270, 272

V

VASFİYE İLBAY 110, 160
V. DENİZ YERDELEN 330
VEDAT ALİ YÜREKLİ 148, 252, 282
VEDAT ATAMAN SERİM 83, 222, 254

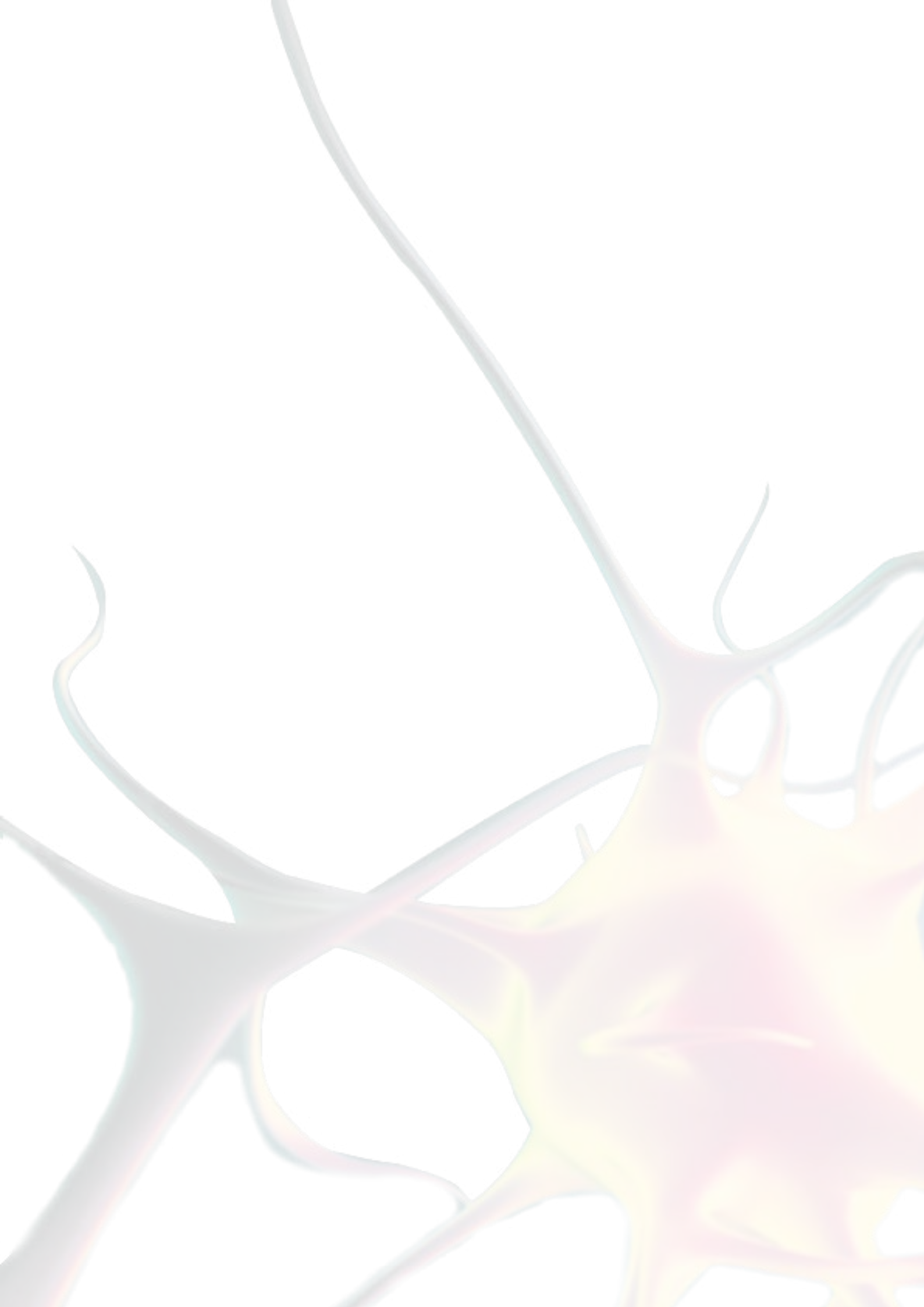
VEDAT ÇALDIR 324
VEDAT ÇİLİNGİR 25, 61, 173, 220
VESİLE ÖZTÜRK 10, 214
VİLDAN ALTUNAYOĞLU 172
VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK 141, 187, 189
VİLDAN GÜZEL 40, 275
VİLDAN YAYLA 128, 129, 174, 234, 248, 278, 318
VOLKAN ÇAKIR 32, 281
VOLKAN SOLMAZ 35, 62, 354
VOLKAN TAŞDEMİR 86
V. SEMAİ BEK 152, 253, 311, 356
VUSLAT YILMAZ 53

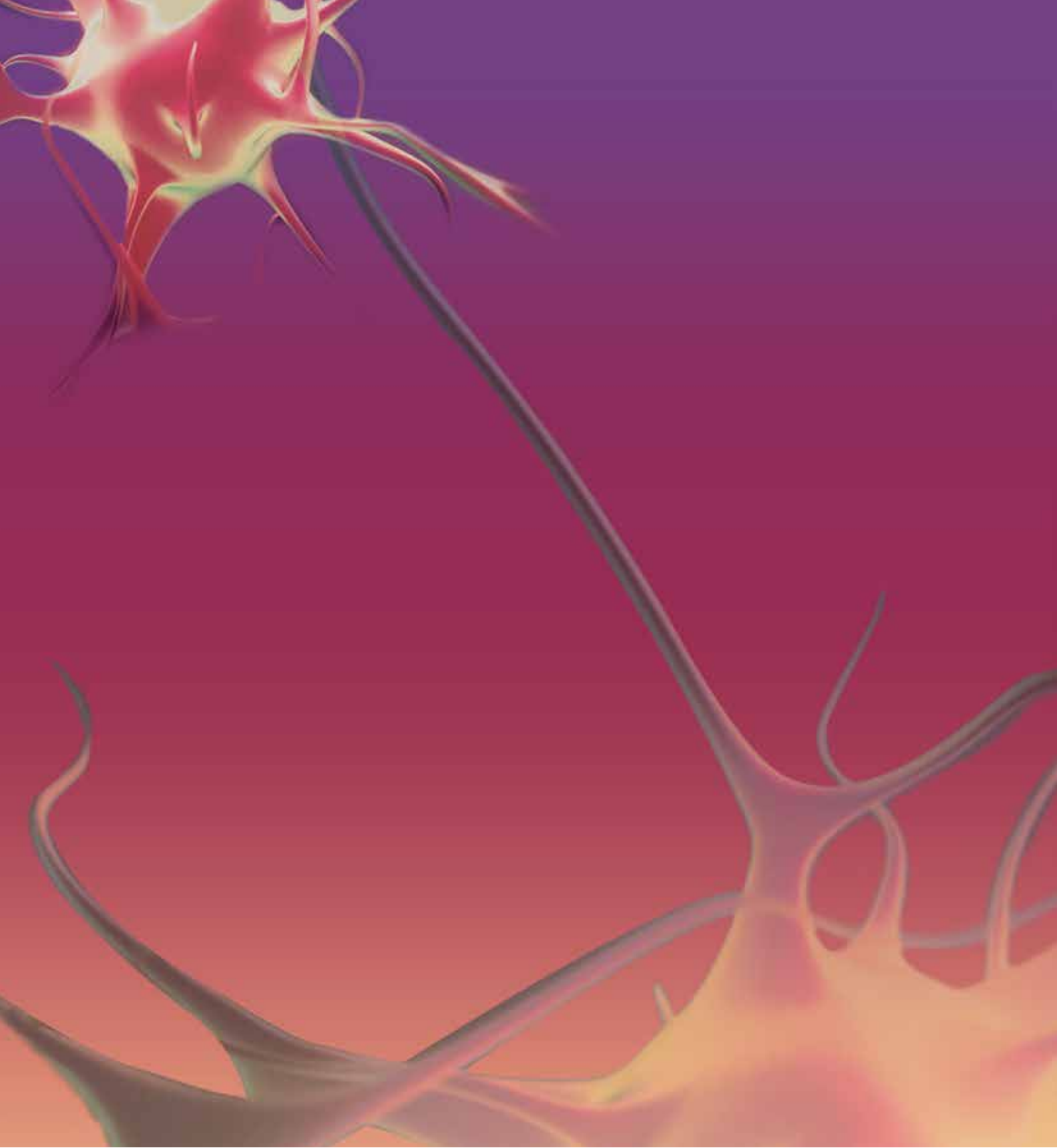
Y

YAĞMUR ÇAM 297
YAĞMUR TÜRKÖĞLU 125, 168
YAHYA ÇELİK 107
YAHYA CEM ERBAŞ 85
YAKUP KRESPI 43, 289
YAMAN TOKAT 242
YANKI BOYACI 169
YAPRAK ALPER 268
YAPRAK SEÇİL 362
YAŞAR ÇULHA 269
YAŞAR DAĞISTAN 8
YAŞAR ZORLU 58, 70, 84, 95, 106, 272, 281, 333
YASEMİN AKINCI 72, 94, 108, 115, 247, 347
YASEMİN BIÇER GÖMCELİ 22, 47, 49, 85, 100, 216, 264, 286
YASEMİN EKMEKYAPAR FIRAT 127, 159, 226, 238, 327
YASEMİN EREN 16, 48, 65, 236, 245
YASEMİN NADİR 223
YASEMİN ŞIPKA KURTULMUŞ 117
YASEMİN TAŞÇI 153
YASEMİN ÜNAL 197, 206, 287
YAŞİN TÜRKER 148, 282
YAVUZ ALTUNKAYNAK 98, 249, 267, 304
YAVUZ KORKMAZ 189
YAVUZ SAMANCI 31
YELİZ PEKÇEVİK 96
YEŞİM ARAS 277
YEŞİM BECKMANN 12, 30, 32, 350, 351
YEŞİM EYLEV AKBOĞA 143
YEŞİM GÜLŞEN PARMAN 62, 63, 64, 113, 212, 239, 346
YEŞİM GÜZEY ARAS 154, 163, 191, 246, 247, 288
YEŞİM KARAGÖZ 208
YEŞİM KAYKI 93, 94, 127, 249, 320, 361
YEŞİM ÜNAL 287
YILDIZ ARSLAN 281
YILDIZ DEĞİRMENCİ 103, 196
YILDIZHAN ŞENGÜL 80
YILDIZ OKUTURLAR 234
YILMAZ ÇETİNKAYA 299
YILMAZ İNANÇ 283
YONCA ZENGİNLER 57, 359
YÜKSEL ERDAL 170, 180, 218
YÜKSEL KABLAN 121
YÜKSEL TERZİ 56
YUNUS DİLER 190, 279, 311
YUSUF İNANÇ 159
YUSUF SAVRAN 230
YUSUF TAMAM 56

Z

ZAFER EKİNCİ 14
ZAHİDE ESRA DURAK 44
ZAHİDE MAİL GÜRKAN 237, 251
ZAHİDE YILMAZ 360
ZAU MEHDİYEV 55, 329
ZEHRA AKTAN 91, 121, 235, 263, 289, 298
ZEHRA ARIKAN 195, 276
ZEHRA DURNA 364
ZEHRA IŞIL SATILMIŞ BORUCU 251
ZEHRA UYSAL KOCABAŞ 155
ZEHRA YAVUZ 73, 316
ZEKERİYA ALİOĞLU 91, 134
ZEKİ GÖKÇİL 302
ZEKİYE ALTUN 51, 52, 332
ZEKİYE ÜLGER 136, 222, 250, 349
ZELİHA CENGİZ 164
ZELİHA MATUR 62, 225, 226, 240, 241, 242, 307, 308
ZELİHA TÜLEK 19, 364, 368
ZELİHA YÜCEL 333
ZERİN ÖZAYDIN AKSUN 80, 96, 110, 230
ZERRİN KARAASLAN 48, 53
ZEYNEP ACAR 162
ZEYNEP ÇALIŞKAN 26, 53
ZEYNEP ÇİĞDEM DİLER 250
ZEYNEP ECE KAYA 185
ZEYNEP ERTEN 334
ZEYNEP EZGİ BALÇIK 137, 146, 358, 360
ZEYNEP EZGİ KURTPINAR 150, 159, 227, 240
ZEYNEP ISSI 10, 214
ZEYNEP KEKEÇ 305
ZEYNEP KURT 125
ZEYNEP KUZU 35, 186, 230, 312
ZEYNEP ÖZDEMİR 110
ZEYNEP ÖZDEMİR ACAR 93, 94, 160
ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS 39, 232, 246
ZEYNEP SELCAN ŞANLI 178, 237, 300
ZEYNEP TANRIVERDİ 13, 150, 286, 352
ZEYNEP TEMEL 288
ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU 48, 212, 295, 296, 310
ZEYNEP TUĞBA ÖZDEMİR 31
ZEYNEP ÜNLÜTÜRK 316
ZEYNEP ZELİHA BAYAZIT 54
ZİŞAN ÖNCEL 354
Z. OYA UYGUNER 296
Z. TUĞÇE USLU 123, 149
ZUHAL YAPICI 88, 298
ZÜLFİKAR MEMİŞ 163





flap  **tour**

Birlik Mah. 441. Cad No:1
Çankaya – Ankara
Tel : 0312 454 0000
Faks : 0312 454 00 01

www.flaptour.com.tr

